向日市

1　地域の現状分析

1.1 背景

- 統計

指標	向日市	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	56,794 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	56,224 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	7.1‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.51	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	26.9%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	12.0%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	14.9%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	10.5‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.5 年［81.0,84.0］ 女性：88.4 年［87.3,89.5］	男性：81.1 年［81.1,81.2］ 女性：87.2 年［87.1,87.2］
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	―	男性：72.1 年［71.3,73.0］ 女性：75.8 年［74.9,76.7］
平均自立期間（要介護度 1 以下の期間の平均）[95%CI]	男性：80.9 年［79.5,82.3］ 女性：84.8 年［83.9,85.8］	男性：79.8 年［79.6,80.0］ 女性：84.0 年［83.8,84.2］
医療保険加入者数（R5 市町村国保＋けんぽ）	23,072 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	15,268 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	47.6%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	1.2%	3.1%
大腸がん	4.6%	4.0%
胃がん	2.0%	2.7%
子宮頸がん	12.2%	11.6%
乳がん	11.2%	12.0%

[出典]人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 5 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料１－１、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度値）、がん検診受診率：令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

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

※　京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

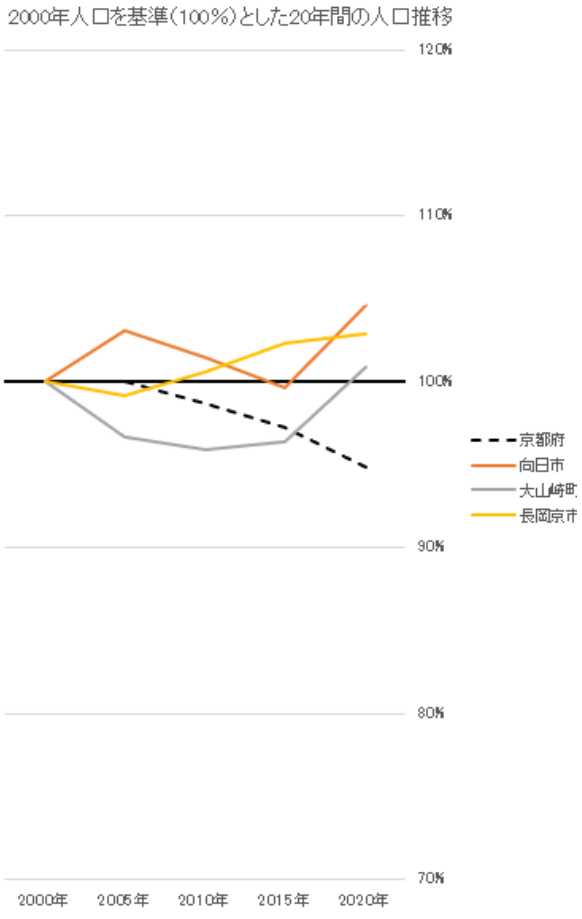
➢ 向日市の特徴

面積：7.72 平方キロメートル　京都府の西南部（山城）に位置し、市の北部と西部は京都市西京区、東部は京都府南区・伏見区と三方を京都市に、南部は長岡京市に接し、大山崎町を経て大阪に至る。地形は西部一帯に標高 35 メートルから 80 メートルの丘陵が南北に細長く横たわっている。市の中心部は住宅街を形成し、東部は平坦で耕地が多く交通機関も集中しており、東西約 1.2 キロメートルの間に東海道本線・東海道新幹線・阪急電車・名神高速自動車道路・国道 171 号線が通っている。産業構造は、第 1 次産業 1.0%、第 2 次産業 25.1%、第 3 次産業 73.9%（R7 年度）となっている。

➢ 1.2 経年推移

〇人口推移





［出典・時点］上図・右図
・出典：国勢調査
・時点：2000～2020 年（平成 12 年～令和 2 年）

年齢 3 区分別の人口をみると、2000 年以降生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向にあったが、2020 年は増加に転じた。また、2005 年に老年人口（65 歳～）と年少人口（0～14 歳）の逆転が始まり、その差は年々開いてきており、少子高齢化が進んでいる。

2000 年人口を基準とした 20 年間の人口推移をみると、2015 年以降増加に転じている。

○出生と死亡

	合計特殊出生率	母の年齢階級別出生率（女性人口千対、ベイス推定値）						
	（ベイス推定値）	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳
向日市	1.51	1.1	15.3	86.9	114.6	69.2	14.6	0.5
京都府	1.25	1.9	16.4	64.5	96.2	58.3	12.9	0.4
全国	1.33	2.5	22.7	74.5	97.6	55.4	12	0.3

［出典］人口動態保健所・市区町村別統計（平成 30 年～令和 4 年）

合計特殊出生率は 1.51 と京都府や国と比較すると高くなっている。母の年齢階級別出生率は 30～34 歳が最も高い。

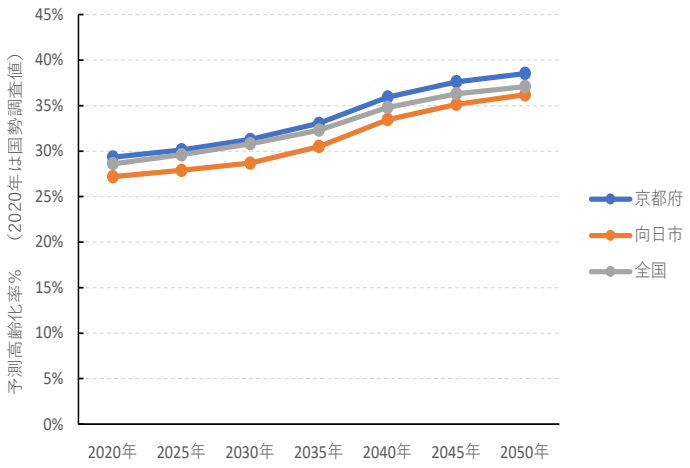
R5	総人口	うち日本人	高齢化率	前期高齢者割合	後期高齢者割合	出生率‰	死亡率‰
向日市	56,794	56,224	26.9%	12.0%	14.9%	7.1	10.5
大山崎町	16,524	16,386	27.0%	11.4%	15.6%	10.7	11.0
長岡京市	81,946	81,146	26.6%	11.8%	14.9%	7.5	10.2
京都府	2,501,269	2,433,882	29.4%	13.1%	16.3%	5.7	12.6

［出典・時点］
・出典：「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、「人口動態調査」
・時点：いずれも令和 5 年（※住民基本台帳人口等調査は毎年 1 月 1 日現在データ、人口動態統計年報は毎年 1 月 1 日～12 月 31 日までの集計）

京都府全体と比較すると、高齢化率、死亡率はやや低く、出生率はやや高い。

○高齢化率の予測推移

	京都府	向日市	全国
2020年	29.3%	27.2%	28.6%
2025年	30.1%	27.9%	29.6%
2030年	31.3%	28.7%	30.8%
2035年	33.0%	30.5%	32.3%
2040年	35.9%	33.5%	34.8%
2045年	37.6%	35.1%	36.3%
2050年	38.5%	36.2%	37.1%

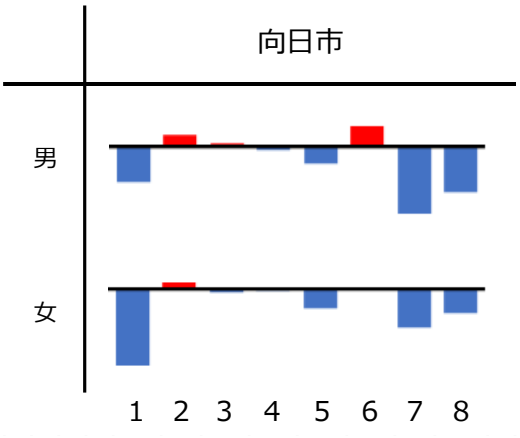


<出典・時点>
・出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」（都道府県・市区町村別の男女･年齢（5 歳）階級別将来推計人口|26.京都府）、「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」（表 1-1）
・時点：令和 2 年（2020）年の国勢調査結果に基づく

本市の高齢化率は京都府や全国と比較し低くなっているが、京都府や全国と同様に 2050 年まで一貫して上昇していくことが見込まれており、2050 年には約 3.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となることが予想される。

1.2 生活習慣

➢ 特定健診質問票項目



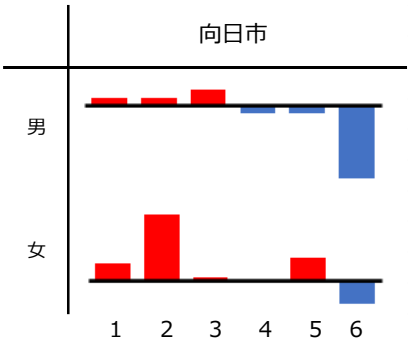
<出典・時点>
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース
・時点：令和 5 年度

	男	女
項目	SPR	SPR
1.喫煙あり	0.96	0.79
2.体重増加	1.01	1.02
3.運動なし	1.00	0.99
4.歩行なし	1.00	1.00
5.就寝前食事	0.98	0.95
6.間食頻度	1.02	1.00
7.朝食欠食	0.93	0.90
8.飲酒頻度	0.95	0.94

特定健診の質問票においては、京都府全体と比較して、男女ともに「20 歳のときから体重が 10kg 以上増加した」が基線を上回っており、男性は「毎日間食を摂る」でも基線を上回っており、課題と言える。

1.3 健診有所見

○リスク該当の割合



	男		女		（参考）京都府	
					男	女
項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%	該当割合%	該当割合%
1.肥満	1.01	52.8	1.06	22.9	52.2	21.6
2.メタボ	1.01	25.4	1.23	9.5	25.3	7.5
3.メタボ予備軍	1.02	18.0	1.01	5.2	17.6	5.2
4.血圧リスク	0.99	57.5	1.00	46.1	58.5	45.2
5.脂質リスク	0.99	38.6	1.08	32.5	38.8	29.4
6.血糖リスク	0.91	22.2	0.92	14.4	24.5	15.4

［出典・時点］
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース
・時点：令和 5 年度

・血圧リスク：「収縮期血圧≧130mmHg」または「拡張期血圧≧85mmHg」または「降圧薬を投与されている」
・血糖リスク：{HbA1c≧6.0%}」または「空腹時血糖≧110mg/dl」または「血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」
・脂質リスク：「中性脂肪≧150mg/dl」または「HDL コレステロール＜40mg/dl」または「脂質異常症治療薬を投与されている」

特定健診結果においては、京都府を基準として比較すると、男女ともに肥満、メタボ該当者、メタボ予備群の項目で、女性は脂質リスクの項目でも上回っており、リスクが高いといえる。

特定健診を受診した者のうち各項目に該当する者の割合を京都府と比較すると、男女ともに肥満、メタボの項目で上回っており、さらに男性ではメタボ予備軍、女性では血圧リスク、脂質リスクの項目で上回っている。

○年代別健診所見（参考）

肥満	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	45.0	16.9
50～59歳	53.4	21.5
60～69歳	57.5	25.0
70～79歳	57.1	27.3

メタボ予備軍	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	17.7	4.8
50～59歳	20.2	6.0
60～69歳	17.3	5.4
70～79歳	16.0	4.8

メタボ	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	13.1	1.9
50～59歳	22.3	6.8
60～69歳	32.8	11.4
70～79歳	37.9	16.6

血圧リスク	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	35.3	20.4
50～59歳	53.8	36.7
60～69歳	69.7	52.6
70～79歳	78.5	70.4

血糖リスク	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	10.4	3.8
50～59歳	18.2	10.6
60～69歳	29.7	16.0
70～79歳	35.2	25.4

脂質リスク	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	28.6	9.3
50～59歳	35.0	21.0
60～69歳	45.5	40.7
70～79歳	49.2	55.1

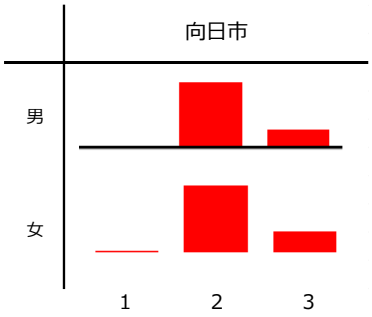
［出典・時点］
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　・時点：令和５年度

肥満の該当割合について、男性では 40 歳代から 45.0%と半数近くが該当するのに対して、女性では 16.9%となっており、男女で該当者割合に差が見られる。メタボ該当者は年齢が上がるにつれて増加し、70 歳代になると男性では 37.9%、女性では 16.6%と増加している。

血圧リスクは、40 歳代男性で 35.3%、女性で 20.4%の割合で該当し、70 歳代になると男女ともに 70%を超えている。脂質リスクでは、70 歳代になると男女ともに 50%前後まで上昇する。本市では、標準化死亡比（SMR）において、がん、脳血管疾患、循環器疾患の値が高く、若年からの生活習慣の改善を行い、生活習慣病の予防を図る必要である。

1.4 生活習慣病（がん除く）

○服薬の有無



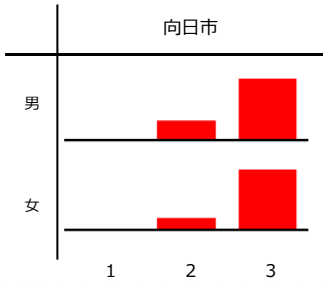
	男		女		（参考）京都府	
項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%	該当割合%	該当割合%
1.降圧薬	1.00	27.6	1.03	21.3	27.8	19.9
2.脂質異常症治療薬	1.11	18.9	1.13	24.2	17.2	20.7
3.糖尿病治療薬	1.03	8.4	1.06	4.1	8.2	3.7

［出典・時点］
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース
・時点：令和５年度

服薬状況では、京都府を基準として比較すると、男女ともに脂質異常症、糖尿病治療薬（インスリン注射含む）の項目で基線を上回っており、リスクが高い。さらに女性では降圧薬の項目で基線を上回っており、リスクが高い。

内服の割合が多い薬として、男性では、約 3.6 人に 1 人が降圧薬を服薬している。女性では、約 4 人に 1 人が脂質異常症治療薬を服薬している。

○生活習慣病の受療状況



	男	女
項目	SPR	SPR
1.高血圧性疾患	1.00	0.99
2.脂質異常症	1.04	1.05
3.糖尿病	1.12	1.24

［出典・時点］
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：令和５年度

受療状況では、京都府を基準として比較すると、男女ともに脂質異常症、糖尿病の項目において基線を上回っており、リスクが高い。また男女ともに糖尿病の受療者数比が一番大きい。

○服薬の年第階級別該当割合（参考）

降圧薬	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	6.0	3.0
50～59歳	19.1	11.8
60～69歳	41.3	24.0
70～79歳	53.1	42.7

血糖降下薬	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	2.5	0.5
50～59歳	5.2	2.4
60～69歳	11.7	3.7
70～79歳	16.8	9.0

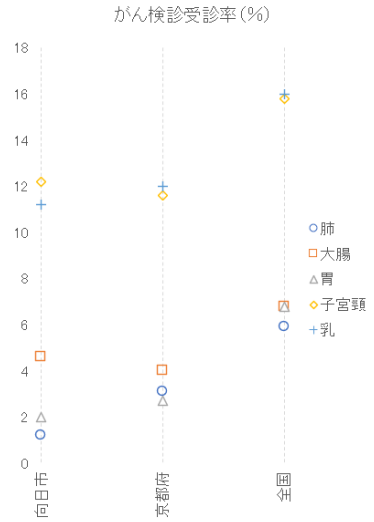
脂質異常症治療薬	男	女
年代別	該当割合%	該当割合%
40～49歳	4.7	2.6
50～59歳	13.5	12.2
60～69歳	27.2	31.4
70～79歳	36.3	46.9

・血圧リスク：「収縮期血圧≧130mmHg」または「拡張期血圧≧85mmHg」または「降圧薬を投与されている」
・血糖リスク：{HbA1c≧6.0%}または「空腹時血糖≧110mg/dl」または「血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」
・脂質リスク：「中性脂肪≧150mg/dl」または「HDL コレステロール＜40mg/dl」または「脂質異常症治療薬を投与されている」

服薬は、各疾患ともに 40 代での内服は 10%未満であるものの、年代とともに上昇し、降圧薬については 70 歳代で約 2 人に 1 人、脂質異常症治療薬は約 2.5 人に 1 人が服薬している。適切な受診、療養が動脈硬化の進行を防ぎ、脳出血や循環器疾患、腎不全などの合併症の発症を予防するため、重症化対策が必要である。

1.5 重症化・がん

○がん検診受診率（令和 5 年度）



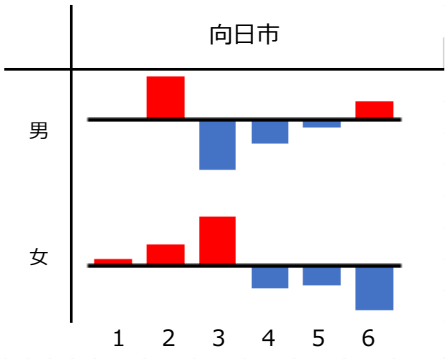
項目	受診率（%）		
	向日市	京都府	全国
胃がん	2.0	2.7	6.8
乳がん	11.2	12.0	16.0
肺がん	1.2	3.1	5.9
大腸がん	4.6	4.0	6.8
子宮頸がん	12.2	11.6	15.8

［出典・時点］

・出典：地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表（令和５年度）

がん検診はすべての項目で全国と比較して低くなっており、特に肺がん検診は京都府平均よりもかなり低い受診率となっている。

○がん等の受療状況



項目	男	女
	SPR	SPR
1.胃がん	1.00	1.01
2.大腸がん	1.06	1.05
3.肺がん	0.94	1.10
4.虚血性心疾患	0.97	0.95
5.脳梗塞	0.99	0.96
6.脳血管疾患（脳梗塞以外）	1.02	0.91

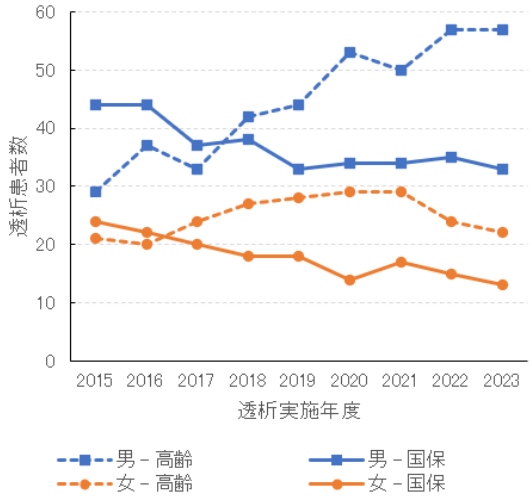
［出典・時点］

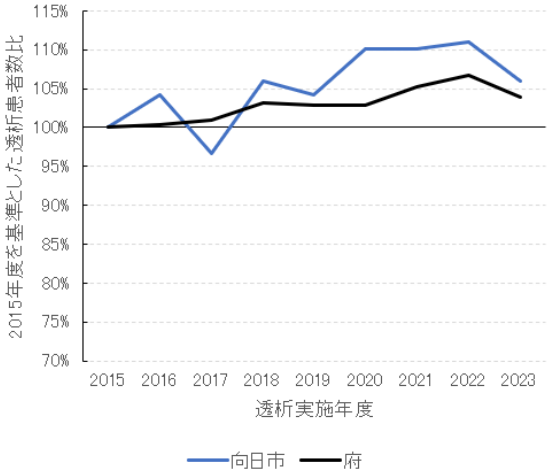
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：令和５年度

がん等の受療状況では、京都府を基準として比較すると、男性では大腸がん、脳血管疾患、女性では胃がん、大腸がん、肺がんが基線を上回っている。

➢　1.6 透析実施状況

〇人工透析患者数の変化



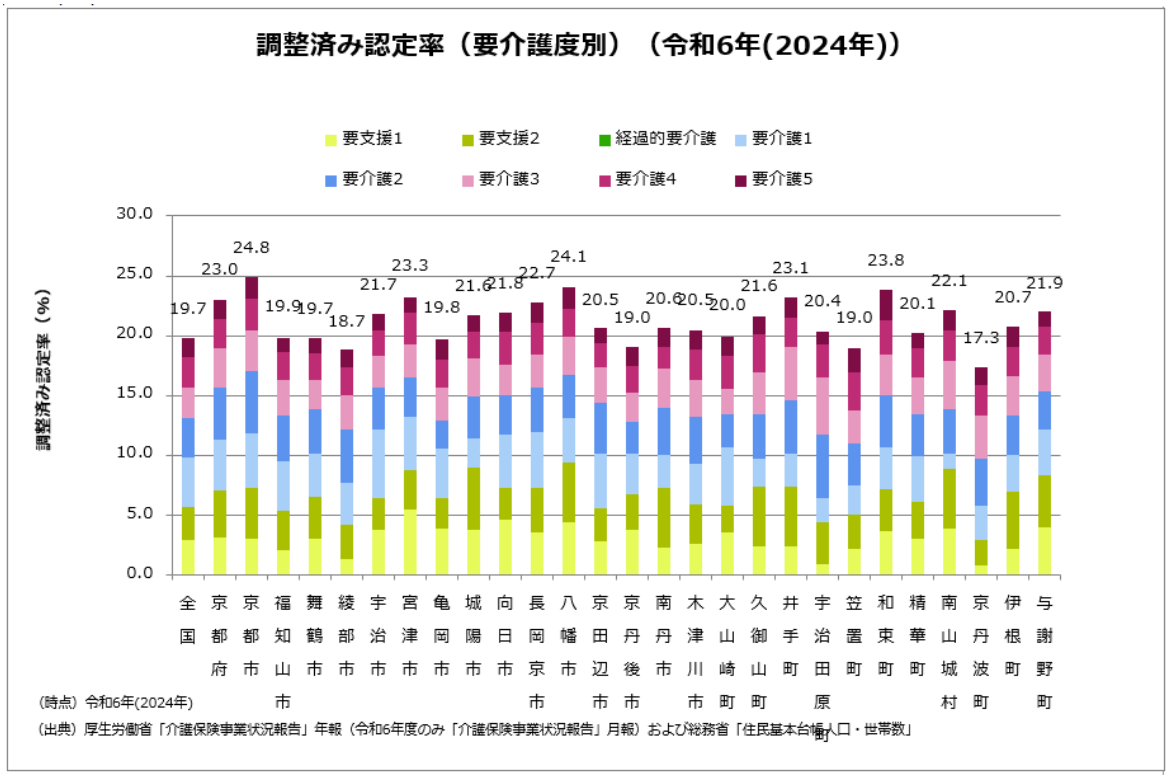


［出典・時点］
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：平成 27～令和 5 年度（2015～2023 年度）

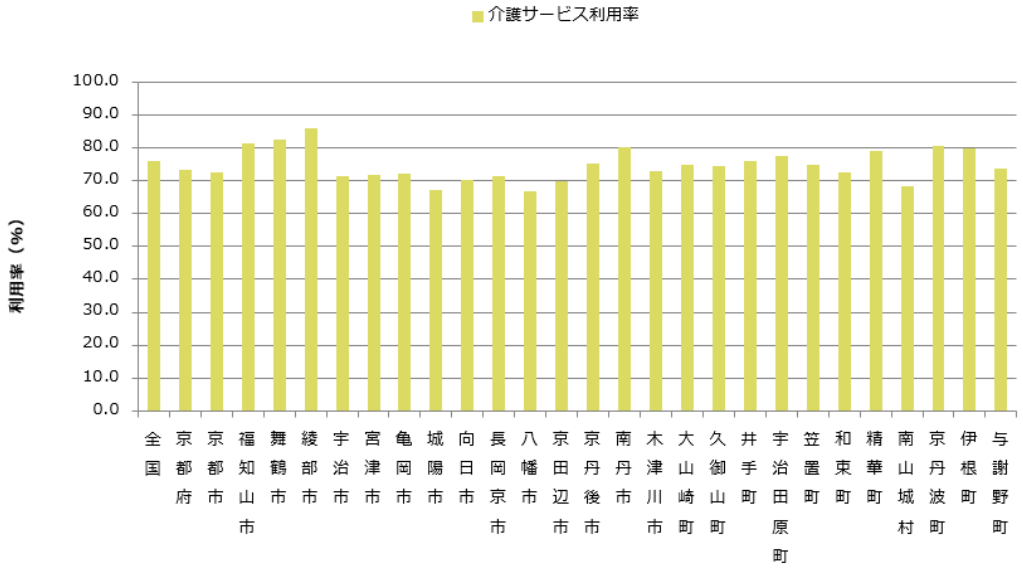
人工透析患者数は、2015 年を基準とすると男性女性ともに国保加入者の透析患者数は減少しており、後期高齢者の透析患者数は男性では増加、女性はほぼ横ばいとなっている。後期高齢者の透析患者数は、国保加入者の透析者数を上回る状況が続いており、透析患者の高齢化が推測される。

2015 年度を基準とした人工透析者数比で京都府と比較すると、2018 年度以降上回っている。

1.7 介護・死亡

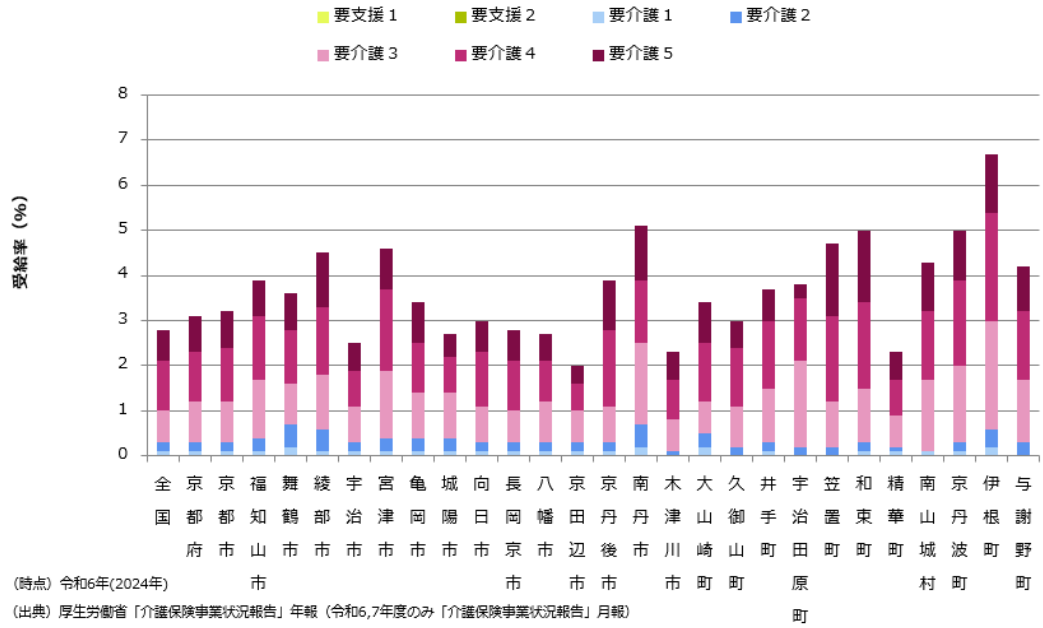


介護サービス利用率（令和6年(2024年)）

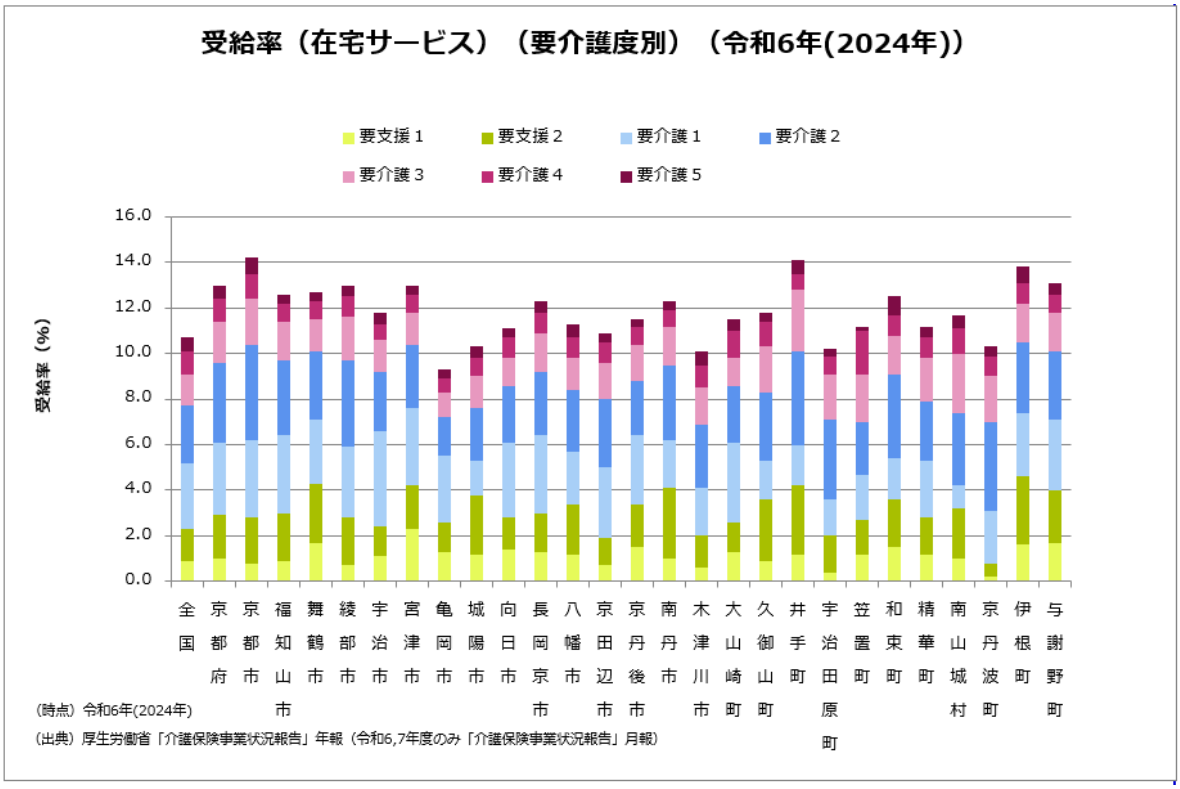


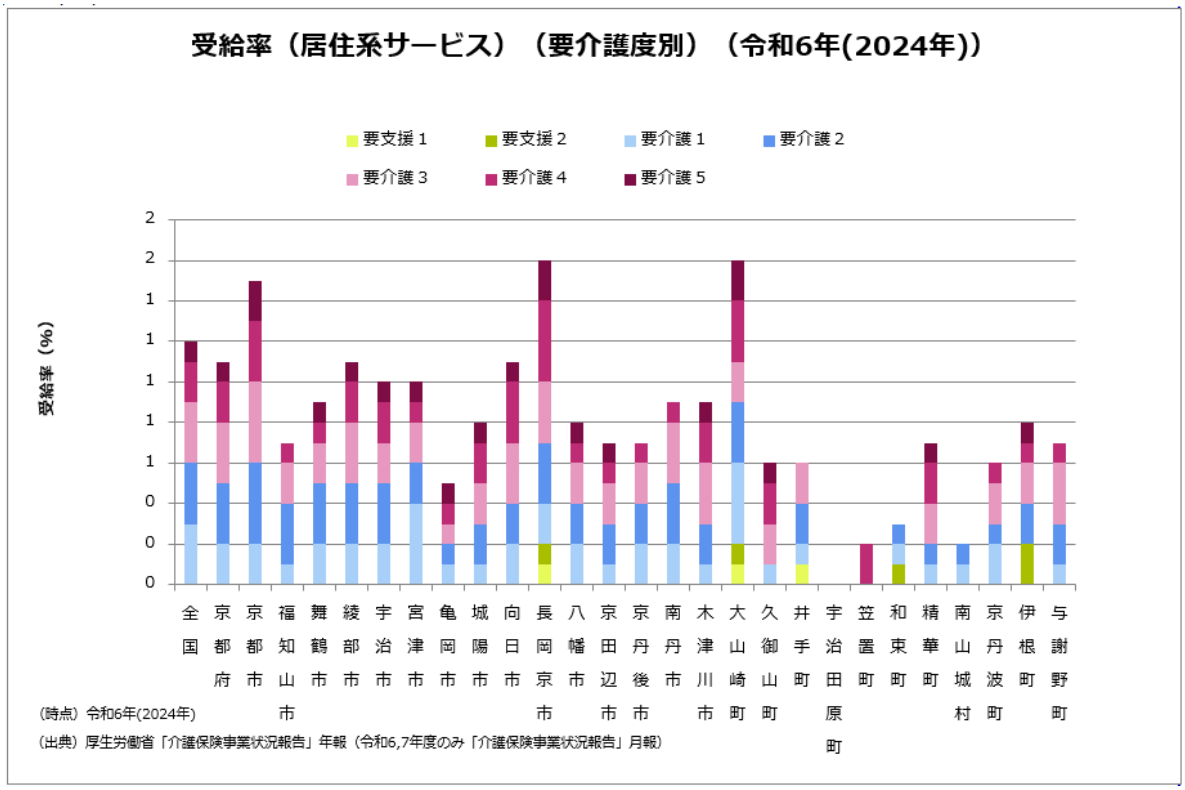
（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和6年(2024年)）



（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



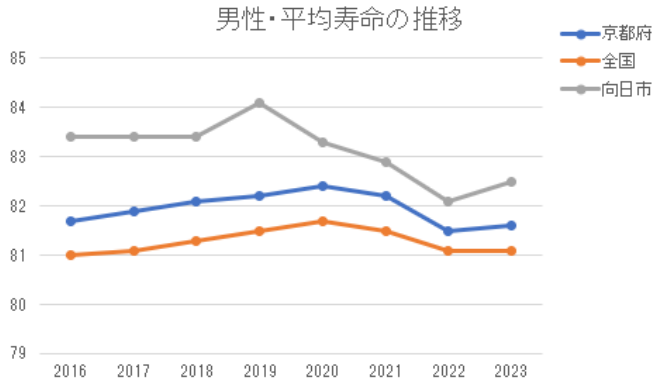


要介護認定率は、京都府より低く、全国より高くなっている。介護サービス利用率は、全国・京都府より低い。

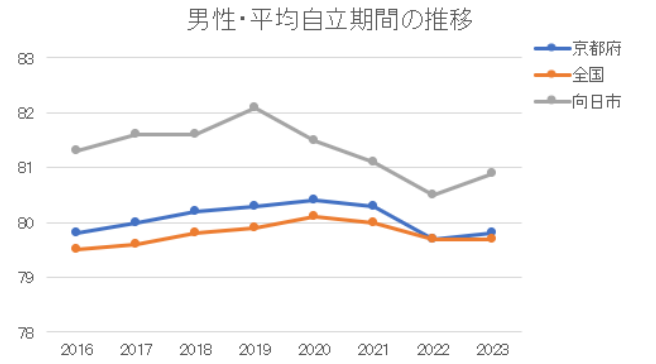
➢ 1.8 平均寿命と平均自立期間

○平均寿命の推移と比較

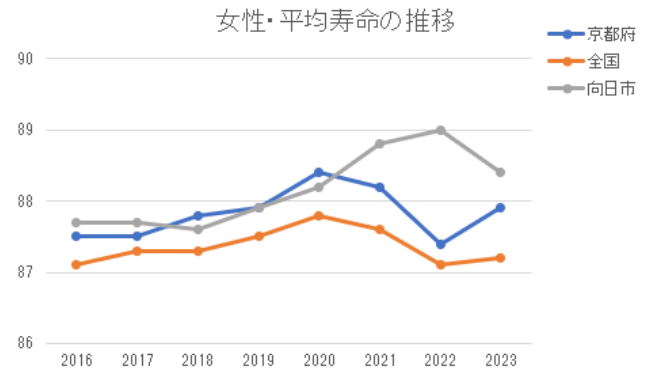
	男性		
平均余命	向日市	京都府	全国
2016	83.4	81.7	81.0
2017	83.4	81.9	81.1
2018	83.4	82.1	81.3
2019	84.1	82.2	81.5
2020	83.3	82.4	81.7
2021	82.9	82.2	81.5
2022	82.1	81.5	81.1
2023	82.5	81.6	81.1



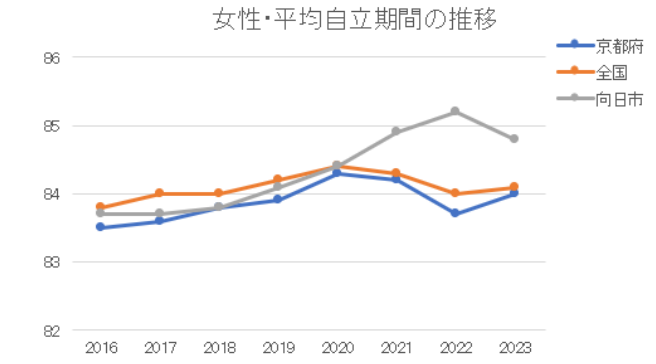
平均自立期間	男性		
	向日市	京都府	全国
2016	81.3	79.8	79.5
2017	81.6	80.0	79.6
2018	81.6	80.2	79.8
2019	82.1	80.3	79.9
2020	81.5	80.4	80.1
2021	81.1	80.3	80.0
2022	80.5	79.7	79.7
2023	80.9	79.8	79.7



	女性		
平均余命	向日市	京都府	全国
2016	87.7	87.5	87.1
2017	87.7	87.5	87.3
2018	87.6	87.8	87.3
2019	87.9	87.9	87.5
2020	88.2	88.4	87.8
2021	88.8	88.2	87.6
2022	89.0	87.4	87.1
2023	88.4	87.9	87.2



平均自立期間	女性		
	向日市	京都府	全国
2016	83.7	83.5	83.8
2017	83.7	83.6	84.0
2018	83.8	83.8	84.0
2019	84.1	83.9	84.2
2020	84.4	84.3	84.4
2021	84.9	84.2	84.3
2022	85.2	83.7	84.0
2023	84.8	84.0	84.1



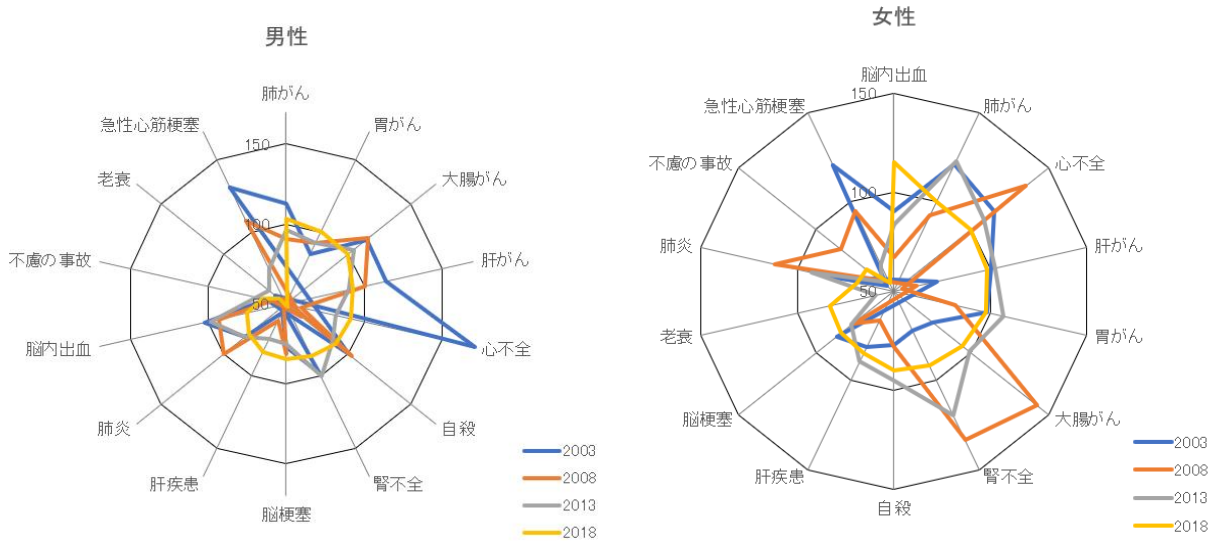
［出典・時点］

・出典：平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成２８～令和５年値）

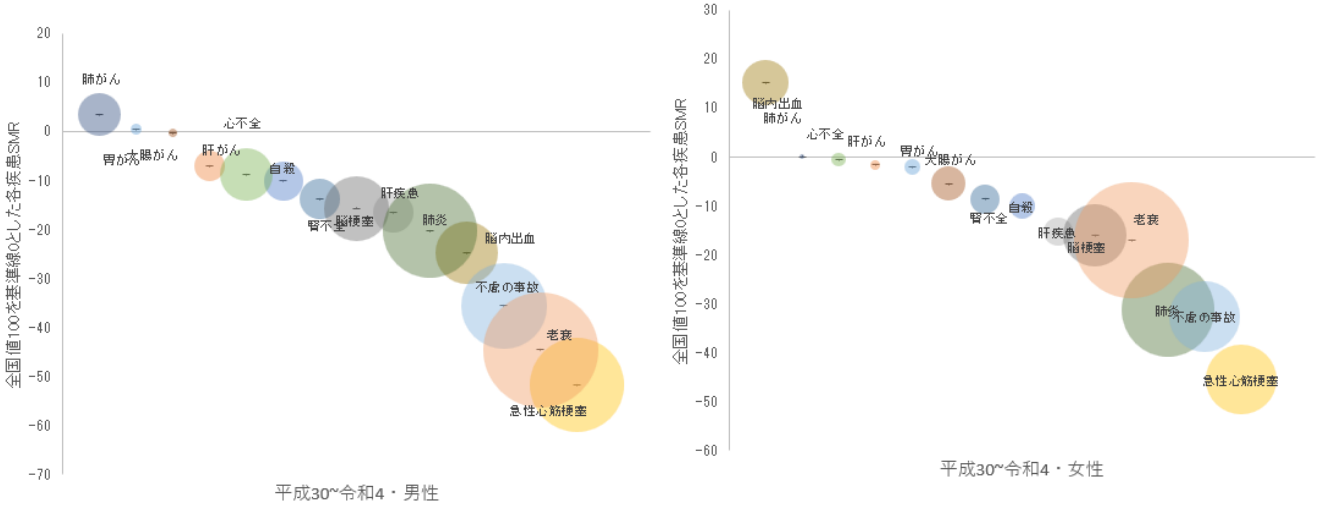
・時点：2016～2023 年（平成２８～令和５年）

男性の平均寿命と平均自立期間は、全国と京都府の平均を上回って推移している。女性の平均寿命と平均自立期間は、2022 年まで緩やかな延伸傾向にあり、全国と京都府の平均寿命、平均自立期間と比較して、2023 年時点では上回っている状況にある。要介護期間は、男性で 1.6 歳、女性で 3.6 歳となっている。

➢ 1.9 SMR（標準化死亡比）



<出典・時点>
・出典：人口動態統計特殊報告　人口動態保健所・市区町村別統計
・時点：平成 15～19 年、平成 20～24 年、平成 25～29 年、平成 30～令和 4 年



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

標準化死亡比を見ると、男性では肺がん、胃がん、大腸がん、女性では脳内出血、肺がん、心不全の割合が高い。

2　地域の健康課題と対応策

2.1 背景：老年人口が年少人口を上回り少子高齢化が少しずつ進んでおり、今後団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年度以降はさらなる高齢化が予測される。

2.2 生活習慣病の発症予防：特定健診受診者のうち、男性の肥満に該当する割合は 52.8%（約 2 人に 1 人）、女性では 22.9%となっている。年代別に分けると、特に男性では 40 歳代から肥満に該当する割合が 45%と、壮年期初期から半数近くが肥満に該当している。また、男性のメタボ該当とメタボ予備軍を合わせた割合は 43.4%（約 2.3 人に 1 人）、血圧リスクは 40 歳代男性で約 3 割、女性で約 2 割が該当している。若年から生活習慣病予防の取組を行い、将来的な脳血管疾患、循環器疾患などの発病リスクを低下させる必要がある。

2.3 生活習慣病の重症化予防：標準化受療者数比、服薬状況は、京都府と比較し、男女ともに脂質異常症、糖尿病の項目が上回っている。高血圧、脂質異常症、糖尿病は動脈硬化を悪化させる要因であり、特に糖尿病においては、長期間コントロール不良が続くと糖尿病性腎症の進行による人工透析のリスクがある。高血圧、脂質異常症含め適切な療養、受診行動が図られ、生活習慣病の進行を防ぐことが重要である。

人工透析患者数においては、男性女性ともに国保加入者の透析患者数は減少しているが、全体数を京都府と比較すると上回る状況が続いている。今後も生活習慣病の重症化予防を対象とした取組を継続することが必要である。

2.4 がん検診の受診率向上：がん検診の受診率はすべての項目で全国と比較し低くなっている。特に肺がん検診は京都府平均と比較してもかなり低い受診率である。

がん等の受療状況では、男性では大腸がん、脳血管疾患(脳梗塞以外)の受療が多く、女性では胃がん、大腸がん、肺がんで京都府を上回っている。標準化死亡比（SMR）においては、男性ではがん、女性ではがんと脳血管疾患、心不全による死亡が上位に位置しており、がんの早期発見・早期治療に向けた受診勧奨・普及啓発を行い、受診率が向上するような取組が必要である。　また、がんの発症を予防するため、肥満や飲酒、喫煙など生活習慣の見直しを行う予防啓発も必要である。

2.5 介護・死亡：要介護認定率、介護サービス利用率、受給率（在宅サービス・居住系サービス・施設サービス）ともに、京都府と比較し同等もしくは低い値を示している。

2.6 平均寿命と平均自立期間：京都府・全国と比較すると本市の平均余命は長く、毎年延伸傾向にあったが、男性において令和 2 年度以降短縮に転じた。また、女性においては京都府・全国と比較して平均余命が長く、全国・京都府が短縮傾向にあるにも関わらず、延伸している。不健康期間は男性で 1.6 年、女性で 3.8 年となっており、自立期間を延伸し、平均寿命との差を短縮するための取り組みが必要である。

3　実施している事業

3.1 特定健康診査・特定保健指導

・40・50 歳代の若年層の特定健診受診率が低いことから、ターゲットを絞った受診勧奨により、受診率向上を目指す。

・メタボ該当者や予備群の減少を目指し特定保健指導の実施率の維持、特定保健指導対象者の減少を目指す。

3.2 糖尿病性腎症重症化予防事業

・糖尿病性腎症へと重症化するリスクの高い人に対し、主治医と連携した保健指導（栄養指導）の実施や、糖尿病の未治療・治療中断者への受診勧奨及び保健指導（栄養指導）により、人工透析への移行を予防、または透析開始を少しでも遅らせる。

3.3 高血圧重症化予防事業

・脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病へと重症化するリスクの高い血圧Ⅱ度以上の人に対する保健指導の実施により、適切な受療行動及び生活習慣の改善に結びつけ重症化を予防する。

3.4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

・要介護者の有病率の高い心臓病を予防するため、その原因となる高血圧や心房細動所見のある人への保健指導を継続して実施する。

・後期高齢の男性で人工透析が増加傾向にあることから、糖尿病からの糖尿病性腎症や高血圧からの腎硬化症への移行を予防するための保健指導（栄養指導）を継続して実施する。

・要介護者の有病率の高い筋・骨疾患等のフレイルリスクを予防するため、通いの場での健康教育や健康相談、運動教室等を積極的に実施する。

3.5 がん検診

・受療割合の高い大腸がん、胃がん、肺がんを早期発見するため、がん検診の受診勧奨を積極的に実施する。

3.6 30 歳代の健康診査

・生活習慣病を早期に発見し、30 歳代の若い年代から定期的に健康診査を受診することで、生活習慣病の早期発見及び、食生活や運動習慣に関する健康教育の実施を行う。

4　地域の現状と健康課題まとめ

背景 → 生活習慣 → 健診所見 → 生活習慣病 → 重症化・がん → 介護・死亡

現状・健康課題

【地域】
面積 7.72 平方キロメートルと小さいが、阪急や JR の駅が複数あり、高速道路や国道も通っているため自家用車による移動もしやすく、利便性が高い。

【人口構成】
高齢化率は全国と比較して低い水準にある。合計特殊出生率は全国や京都府と比較すると高く、年齢階級別出生率は 30～34 歳が最も高い。

【生活習慣】
特定健診の質問票においては、京都府と比較して、男女ともに「20 歳のときから体重が 10kg 以上増加した」、男性では「毎日間食を摂る」でも基線を上回っている。

食事摂取カロリーが間食習慣などの影響で上回っており、交通の利便性の高さから運動量が少なく、体重増加に繋がっている可能性がある。

【リスク該当】
京都府を基準として比較すると、男女ともに肥満、メタボ該当者、メタボ予備群の項目で、女性は脂質リスクの項目でも上回っている。
男性は 40 代で 45%が肥満に、35%が血圧リスクに該当する。

（表）リスク該当割合%

	向日市	
	男	女
項目	%	%
1.肥満	52.8	22.9
2.メタボ	25.4	9.5
3.メタボ予備軍	18.0	5.2
4.血圧リスク	57.5	46.1
5.脂質リスク	38.6	32.5
6.血糖リスク	22.2	14.4

【服薬状況】
京都府と比較し、男性では脂質異常症治療薬、糖尿病治療薬の服薬の割合が多く、女性では降圧薬、糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬服薬の割合が多い状況である。

【受療状況】
男女ともに脂質異常症、糖尿病は、京都府を基準とした受療者数比を上回っている。特に糖尿病の受療者数比は男女ともに京都府を大きく上回る状況にある。

【がん検診受診率】
がん検診は全国と比較して低い受診率となっており、特に肺がん検診は京都府平均よりもかなり低い。

【がん等の受療率】
京都府を基準として比較すると、男性では大腸がん、脳血管疾患、女性では胃がん、大腸がん、肺がんが基線を上回る。

【人工透析】
京都府と比較すると、患者数比は上回る傾向が続いている。透析患者は後期高齢者の男性で増加傾向であるが、国保加入者の男女では減少傾向にある。

【介護】
要介護認定率は、京都府より低く、全国より高い。介護サービス利用率は、全国・京都府より低い。

【寿命】
男女ともに平均寿命、平均自立期間は全国・京都府を上回っている。

【死亡統計】
男性では肺がん、胃がん、大腸がん、女性では脳内出血、肺がん、心不全の割合が高い。

施策および方向性

【健康寿命延伸のために】
○生活習慣病予防・重症化予防
課題：食生活や運動習慣に起因したメタボリック該当者や予備群の人が多い。
方向性①：働き盛り世代など健診受診率が低い層への受診勧奨、健康教育を行い、壮年期後期以降の生活習慣病発症・重症化を予防する。
対応施策：特定健康診査、特定保健指導、30 歳代の健康診査
方向性②：運動習慣の確立、活動量の増加を目指す。
対応施策：健康ウオーキングアプリを利用し、楽しみながら運動習慣定着への取組を行う。
課題：生活習慣病による服薬が多い。
方向性：特定保健指導や重症化予防事業によるハイリスクアプローチを行い、重症化を予防する。
対応施策：特定保健指導、糖尿病重症化予防事業、高血圧重症化予防事業
課題：肺がん、大腸がん、胃がんの標準化死亡比が高い。
方向性：がん検診の受診勧奨の実施、実施方法等の検討を行い、受診率向上とがんの早期発見、早期治療を目指す。
対応施策：市の各種がん検診