乙訓保健所

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	乙訓保健所	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	155,264 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	153,756 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	7.7‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.57	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	26.8%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	11.8%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.0%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	10.4‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	―	男性：81.6 年［81.4,81.9］ 女性：87.9 年［87.7,88.1］
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：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）	58,479 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	38,992 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	48.1%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	1.4%	3.1%
大腸がん	4.0%	4.0%
胃がん	2.2%	2.7%
子宮頸がん	12.0%	11.6%
乳がん	13.1%	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：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 年度分担研究報告書の付表）、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

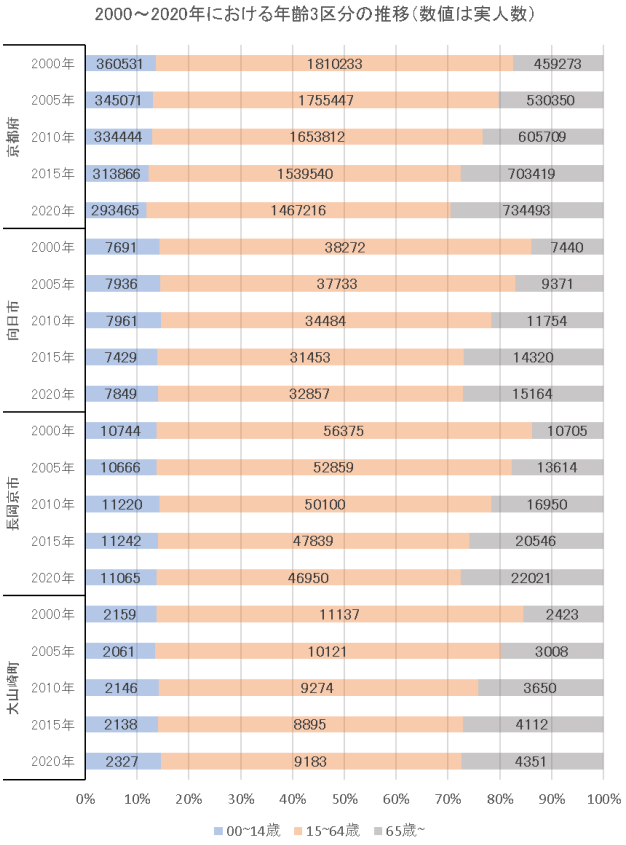
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

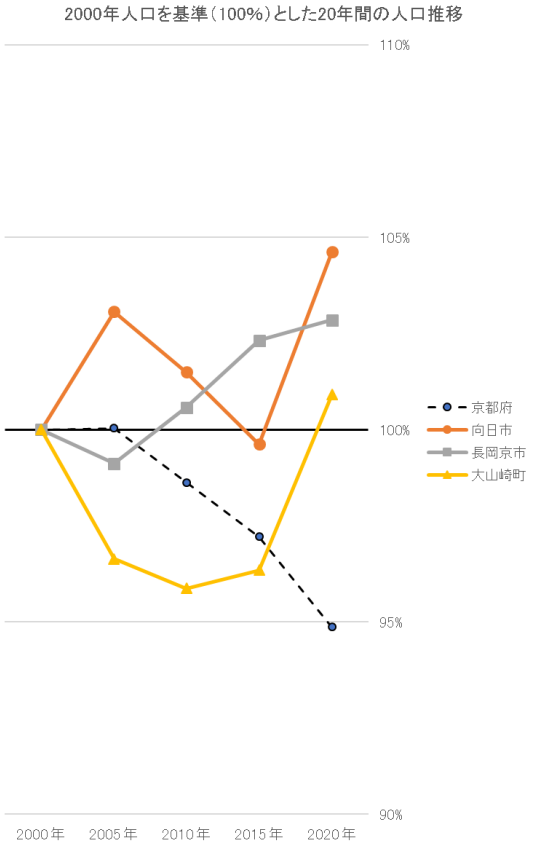
➢ 経年推移

年齢 3 区分の人口推移をみると、2000 年から 2020 年において、管内 3 市町とも年少人口割合は横ばいだが生産年齢人口割合は減少し老年人口割合は増加している。2000 年人口を基準とした 20 年間の人口推移は、向日市 104.6%、長岡京市 102.8%、大山崎町 100.9%と管内 3 市町とも増加している。

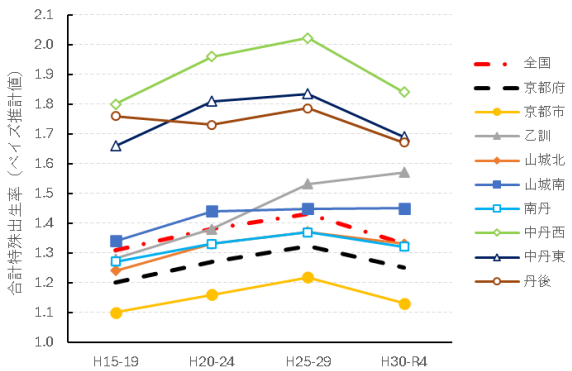
管内の合計特殊出生率は 1.57 で、京都府 1.25 と比べて高く、4 番目に高い圏域である。全国や京都府は H25-29 をピークに減少傾向にあるが、大山崎町や長岡京市は増加傾向にある。

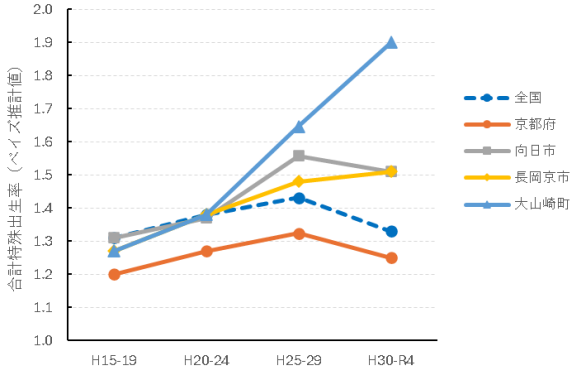
管内の高齢化率は 27.0%で、京都府 29.5%と比べて低く、高齢化率が 2 番目に低い圏域であるが、2035 年以降は高齢化率 30%を超える市町が出てくると予測されている（向日市：30.5%、長岡京市：30.0%）。



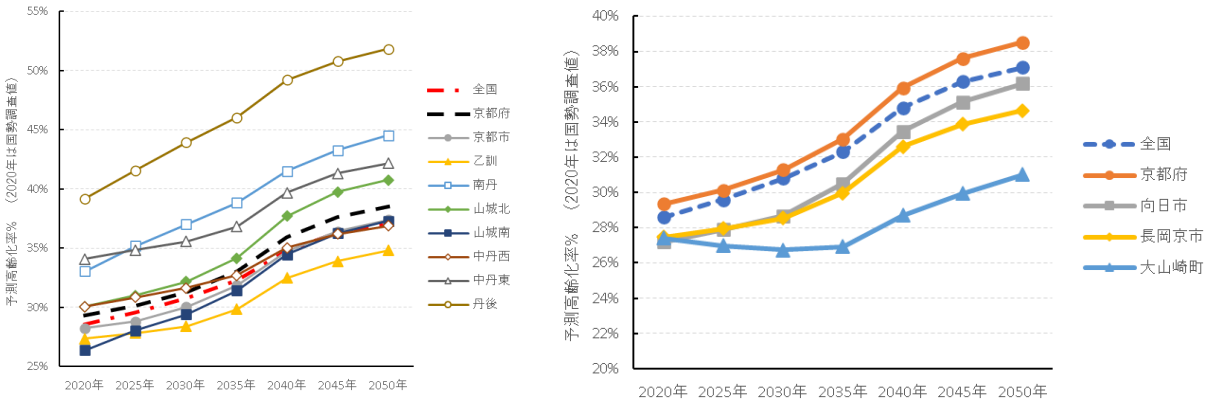


［出典］平成 12 年～令和 2 年国勢調査、





［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



［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）

➢ 市/町/村の特徴

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%であるが、人口は府の総人口の 6.2%を占め、人口密度が高い地域である。

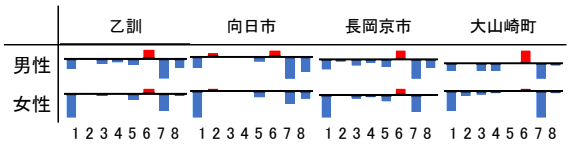
交通網は、JR 東海道線・新幹線・阪急電鉄、名神高速道路、国道 171 号線、京都縦貫道路（京都第二外環状道路）が通過し、京都市、大阪府などへのアクセスは良好である。また、JR 桂川駅周辺に大型商業施設や大型マンションが建ち、阪急西山天王山駅の周辺部等新たな転入者が増えている。

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 25%程度、第 3 次産業従事者が 73%程度となっている。大規模な工場が集積しているが、昼間人口の比率は 86.1%と比較的低く、近郊のベッドタウンとなっている。　［出典］令和 2 年国勢調査

1.2　生活習慣

➢ 特定健診質問票項目

	リスク項目	男			女		
		標準化該当比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限	標準化該当比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限
向日市	1 現在喫煙	0.96	0.90	1.02	0.79	0.70	0.89
	2 体重増加	1.01	0.96	1.06	1.02	0.95	1.09
	3 運動なし	1.00	0.96	1.05	0.99	0.95	1.03
	4 歩行なし	1.00	0.95	1.04	1.00	0.95	1.05
	5 就寝前食事	0.98	0.92	1.04	0.95	0.87	1.03
	6 毎日間食	1.02	0.94	1.11	1.00	0.94	1.07
	7 朝食欠食	0.93	0.86	1.00	0.90	0.80	1.00
	8 毎日飲酒	0.95	0.90	1.01	0.94	0.85	1.03
長岡京市	1 現在喫煙	0.92	0.87	0.97	0.73	0.66	0.82
	2 体重増加	0.98	0.93	1.02	1.00	0.94	1.06
	3 運動なし	0.95	0.91	0.99	0.96	0.92	0.99
	4 歩行なし	0.96	0.93	1.01	0.96	0.92	1.00
	5 就寝前食事	0.94	0.88	0.99	0.92	0.85	0.99
	6 毎日間食	1.08	1.00	1.16	1.08	1.03	1.13
	7 朝食欠食	0.83	0.77	0.90	0.80	0.73	0.88
	8 毎日飲酒	0.93	0.88	0.98	0.98	0.91	1.06
大山崎町	1 現在喫煙	0.93	0.81	1.06	0.76	0.59	0.97
	2 体重増加	1.01	0.91	1.12	0.93	0.81	1.07
	3 運動なし	0.93	0.84	1.01	0.95	0.87	1.03
	4 歩行なし	0.93	0.84	1.02	0.96	0.87	1.05
	5 就寝前食事	1.02	0.90	1.15	0.98	0.82	1.15
	6 毎日間食	1.13	0.96	1.34	1.03	0.92	1.16
	7 朝食欠食	0.85	0.71	1.00	0.68	0.53	0.85
	8 毎日飲酒	0.98	0.87	1.10	0.97	0.81	1.16



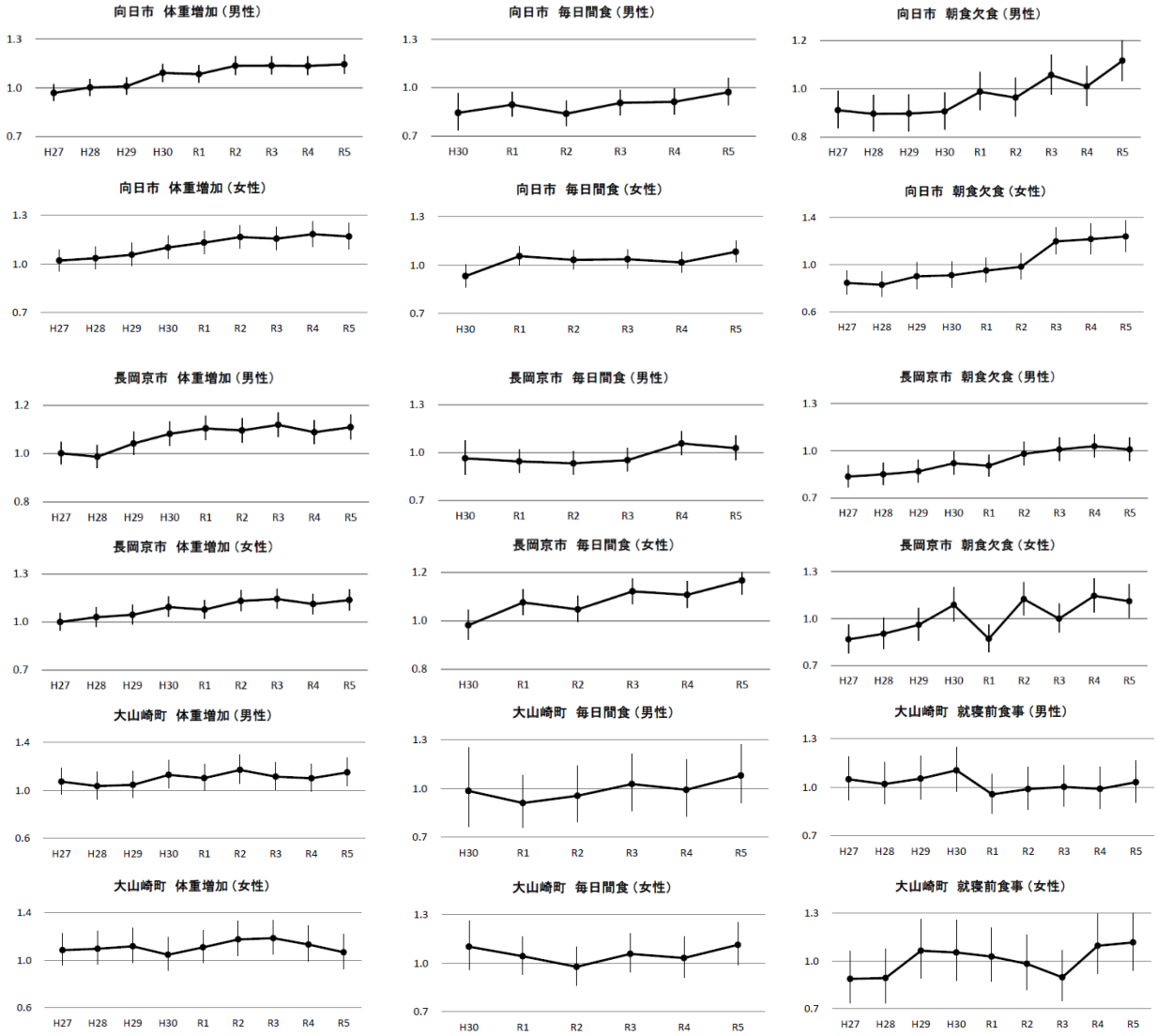
※スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

特定健診質問票の項目で標準化該当比をみると、ほとんどの項目において低い傾向にあるが、向日市女性を除すべての市町の男女で「毎日間食」が、向日市での男女及び大山崎町の女性では「体重増加」が京都府よりも高い傾向にある。特に長岡京市男女の「毎日間食」が有意に高い。

○ 経年変化（H27～R5）



【注】各年度の標準化該当比は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である。
［出典］市町村国保 及び 協会けんぽ 特定健診結果合算データ（平成 27～令和 5 年度）

令和 5 年度の標準化該当比と H27～R5 の経年変化をみると、向日市男女の「体重増加」は京都府より高く、経年でみても増加傾向にあり注意が必要である。一方で、向日市男性の「毎日間食」は京都府より低いが、経年でみると増加傾向にあり、向日市女性の「毎日間食」は、京都府と同等であるが、経年でみると微増しており、注意が必要である。

長岡京市男性の「毎日間食」は、京都府より高いが、経年でみると横ばいである。一方で長岡京市女性の「毎日間食」は京都府より高く、経年でみても増加傾向にあり注意が必要である。

大山崎町男女の「毎日間食」は京都府より高く、経年でみると微増もしくは横ばいであり、今後の動向を注視していく項目と考える。大山崎町男性の「就寝前食事」は、京都府よりわずかに高い

が経年でみると横ばいである。一方で、大山崎町女性の「就寝前食事」は京都府より低いが経年でみると増加傾向にあり、注意が必要である。

- 栄養摂取状況

食塩摂取量の府全体の平均値は 10.9g、男性 11.8g、女性 10.2g であった。全世代において男性は女性より多く摂取しており、男女ともに高齢者の摂取量が多かった。管内各市町の食塩摂取量の平均は、向日市が 10.9g、長岡京市が 10.8g、大山崎町が 11.1g であった。きょうと健やか 21（第４次）の目標値は、成人男女ともに 7.0g であり、目標には届いていない。

野菜摂取量については、府全体の平均値は 234.1g、男性 231.9g、女性 236.2g であった。20 歳代・30 歳代以外では女性の方が野菜摂取量は多かった。管内各市町の野菜摂取量の平均は、向日市が 227.9g、長岡京市が 257.3g、大山崎町が 225.2g であった。きょうと健やか 21（第４次）の目標値は、成人男女ともに 350g であり、目標には届いていない。

エネルギー摂取量については、府全体の平均値は男性 1,974kcal、女性 1,665kcal であった。管内市町のエネルギー摂取量の平均は、向日市が男性 2,017kcal、女性 1,659kcal、長岡京市が男性 1,980kcal、女性 1,642kcak、大山崎町が男性 2,036kcal、女性 1,632kcal であり、３市町とも男性のエネルギー摂取量が京都府平均より高い。

アルコール摂取量については、府全体の平均値は男性 15.3g、女性 3.3g であった。管内市町のアルコール摂取量の平均は、向日市が男性 15.4g、女性 5.2g、長岡京市が男性 14.5g、女性 5.8g、大山崎町が男性 18.4g、女性 5.9g であり、長岡京市の男性を除くすべての市町の男女において京都府平均より高い。

項目	京都府	向日市	長岡京市	大山崎町
食塩摂取量の平均値（g）	10.9	10.9	10.8	11.1
野菜摂取量の平均値（g）	234.1	227.9	257.3	225.2

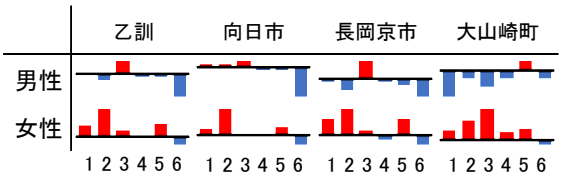
項目	京都府		向日市		長岡京市		大山崎町	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
エネルギー摂取量の量平均値（kcal）	1,974	1,665	2,017	1,659	1,980	1,642	2,036	1,632
アルコール摂取量の平均値（g）	15.3	3.3	15.4	5.2	14.5	5.8	18.4	5.9

［出典］令和４年京都府民健康・栄養調査報告書

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

	リスク項目	男		女	
		標準化該当比	該当割合 %	標準化該当比	該当割合 %
乙訓	1 肥満	1.00	52.2	1.05	22.8
	2 メタボ	0.98	25.1	1.13	8.8
	3 メタボ予備群	1.04	18.3	1.03	5.4
	4 血圧リスク	0.99	58.2	1.00	47.0
	5 脂質リスク	0.99	38.6	1.06	32.5
	6 血糖リスク	0.93	23.1	0.96	15.4
向日市	1 肥満	1.01	52.8	1.06	22.9
	2 メタボ	1.01	25.4	1.23	9.5
	3 メタボ予備群	1.02	18.0	1.01	5.2
	4 血圧リスク	0.99	57.5	1.00	46.1
	5 脂質リスク	0.99	38.6	1.08	32.5
	6 血糖リスク	0.91	22.2	0.92	14.4
長岡京市	1 肥満	0.99	52.0	1.03	22.5
	2 メタボ	0.96	24.8	1.05	8.3
	3 メタボ予備群	1.06	18.7	1.01	5.3
	4 血圧リスク	0.99	58.7	0.99	47.1
	5 脂質リスク	0.98	38.5	1.03	32.2
	6 血糖リスク	0.94	23.5	0.98	16.1
大山崎町	1 肥満	0.97	50.9	1.08	23.5
	2 メタボ	0.99	25.5	1.17	9.1
	3 メタボ予備群	0.98	17.2	1.26	6.5
	4 血圧リスク	0.99	58.7	1.07	49.9
	5 脂質リスク	1.01	39.6	1.10	33.9
	6 血糖リスク	0.99	25.0	0.96	15.5



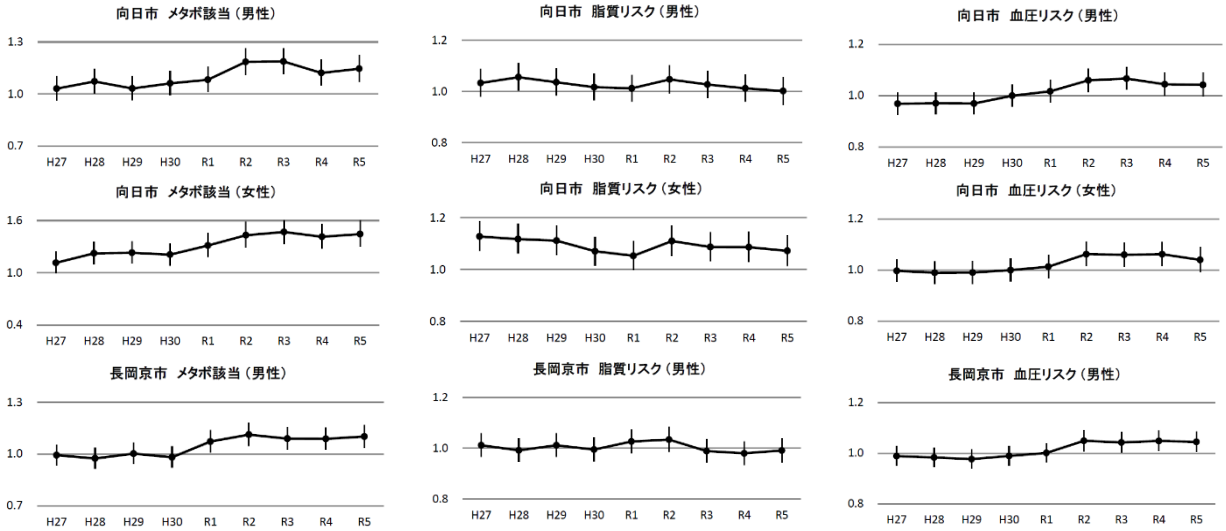
※スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

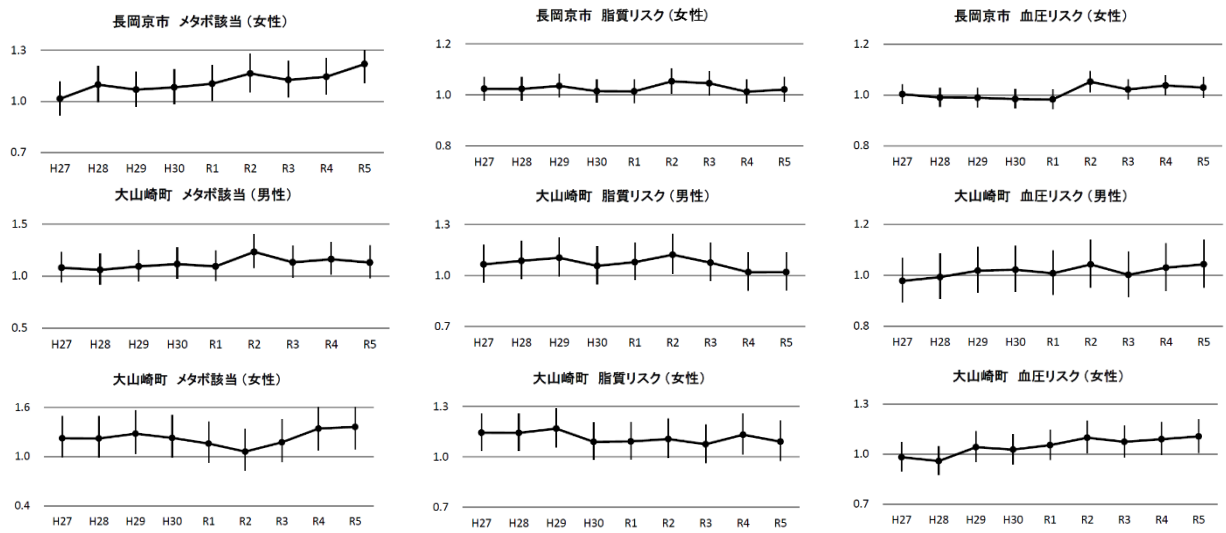
※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

特定健診におけるリスク該当の標準化該当比をみると、管内女性の「肥満」、「メタボ」、「メタボ予備軍」、「脂質リスク」が高く、大山崎町の女性は「血糖リスク」を除くすべての項目において高い。男性では、向日市は「肥満」、「メタボ」、「メタボ予備軍」、長岡京市は「メタボ予備軍」、大山崎町は「脂質リスク」が京都府より高い。

○経年変化（H27～R5）





※　各年度の標準化該当比は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化

［出典］市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ（平成 27～令和 5 年度）

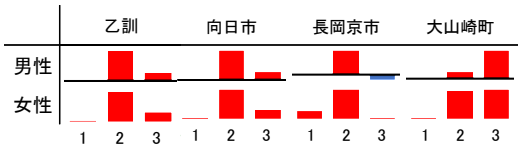
令和 5 年度の標準化該当比と H27～R5 の経年変化をみると、管内女性の「メタボ」は京都府より高く、経年でみても増加傾向にある。「脂質リスク」は京都府より高く、経年でみると横ばいであり、今後の動向を注視していく項目と考える。大山崎町の女性は「血圧リスク」が京都府より高く、経年でみても増加傾向にある。

向日市の男性は「メタボ」が京都府より有意に高く、経年でみても増加傾向にあり、長岡京市の男性は「メタボ」が京都府より低いが、経年でみると増加傾向にあり、注意が必要である。管内男性の「血圧リスク」は京都府より低いが、経年でみると増加傾向にあり、今後の動向を注視する必要がある。大山崎町の男性の「脂質リスク」は京都府より高いが経年でみると微減している。

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢ 服薬の有無

	リスク項目	男		女	
		標準化該当比	該当割合 %	標準化該当比	該当割合 %
乙訓	1 降圧薬使用	1.00	28.40	1.04	22.00
	2 DL治療薬使用	1.07	18.70	1.10	24.30
	3 血糖降下薬使用	1.02	8.50	1.06	4.10
向日市	1 降圧薬使用	1.00	27.60	1.03	21.30
	2 DL治療薬使用	1.11	18.90	1.13	24.20
	3 血糖降下薬使用	1.03	8.40	1.06	4.10
長岡京市	1 降圧薬使用	1.00	29.00	1.04	22.50
	2 DL治療薬使用	1.05	18.60	1.07	24.10
	3 血糖降下薬使用	0.99	8.40	1.03	4.10
大山崎町	1 降圧薬使用	0.99	28.70	1.04	21.90
	2 DL治療薬使用	1.04	18.50	1.18	26.00
	3 血糖降下薬使用	1.19	10.20	1.19	4.70



※スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

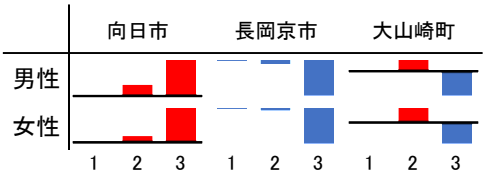
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度）

向日市・長岡京市では、「降圧薬」、「DL 治療薬」、「血糖降下薬」すべての項目において、男性よりも女性のリスク該当割合が高く、すべての市町で、男女ともに「DL 治療薬」のリスク該当比が

高い。管内女性の「DL 治療薬」のリスク該当比が高く、前述の 1.3 健診有所見のリスク該当では管内女性の「脂質リスク」該当者が多かったが、治療につながっており「DL 治療薬」のリスク該当比が高いことが考えられる。しかし、脂質リスクが高い要因分析や生活習慣病予防に向けた取組が今後の課題と考える。

➢ 受療状況（高血圧、脂質異常症、糖尿病）

リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
1 高血圧	1.00	0.99	0.98	0.97	1.00	1.00
2 脂質異常症	1.04	1.05	0.97	0.96	1.04	1.06
3 糖尿病	1.12	1.24	0.85	0.77	0.91	0.92



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度）

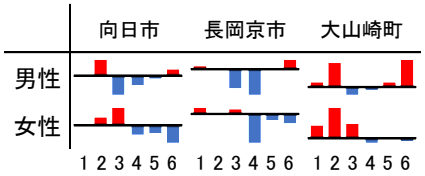
※スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
※府基準該当比の算出は、各保険者（市町村国保＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した
※各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団としてベイズ推定を行った

３疾患の府基準の標準化受療者数比をみると、向日市男女の「糖尿病」や「脂質異常症」、大山崎町男女の「脂質異常症」が高い傾向にある。長岡京市は男女ともに３疾患いずれも低く、特に「糖尿病」が低い。

1.5　重症化・がん

➢ 受療状況（６疾患）

リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
1 胃がん	1.00	1.01	1.01	1.03	1.01	1.06
2 大腸がん	1.06	1.05	0.99	1.01	1.06	1.14
3 肺がん	0.94	1.10	0.92	1.03	0.98	1.07
4 虚血性心疾患	0.97	0.95	0.90	0.85	0.99	0.98
5 脳梗塞	0.99	0.96	1.00	0.97	1.01	1.00
6 脳血管疾患（脳梗塞以外）	1.02	0.91	1.04	0.95	1.07	0.99



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度）

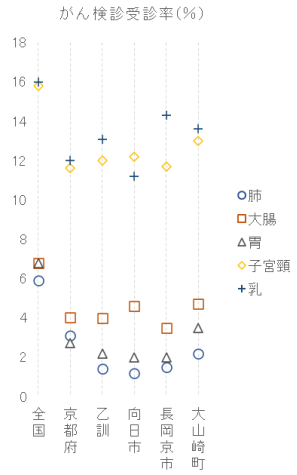
※スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
※府基準該当比の算出は、各保険者（市町村国保＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した
※各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団としてベイズ推定を行った

６疾患の府基準の標準化受療者数比をみると、向日市男性を除くすべての市町の男女の「胃がん」、長岡京市男性を除くすべての市町の男女の「大腸がん」が高い傾向にある。また、すべての市町の女性の「肺がん」、男性の「脳血管疾患（脳梗塞以外）」も高い。「虚血性心疾患」はすべて

の市町男女で低い傾向にある。

➢ がん検診受診率

地域保健・健康増進事業報告に基づくがん検診受診率は、「子宮頸がん」、「乳がん」は京都府より高いが、いずれも全国よりも低い。



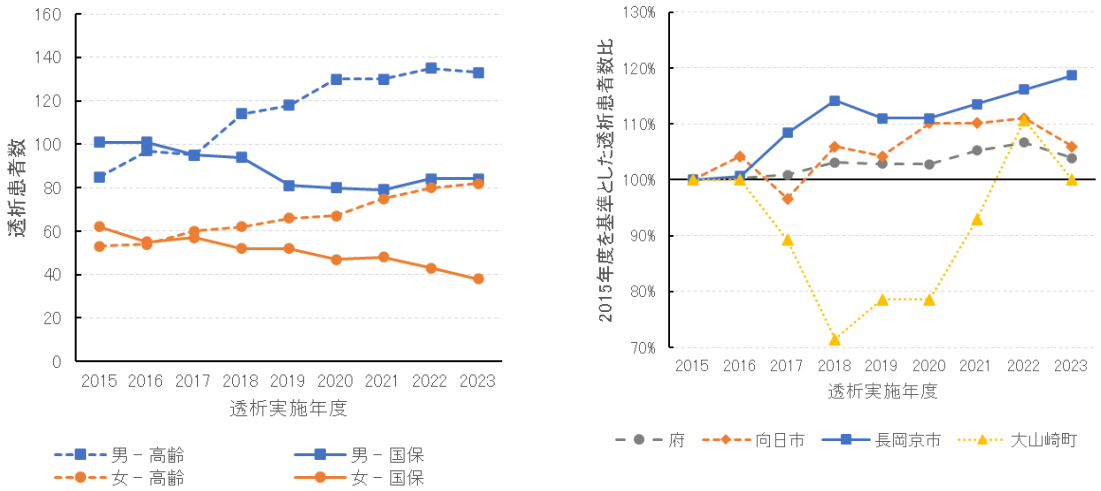
※受診率の参照/計算には、国保データではなく総数データを使用
※健康増進事業の対象者は、「当該市区町村の区域内に居住地を有する 40 歳以上の者（職域等においてこれらの事業に相当する事業の対象となる場合を除く。）」と定められている。受診率の計算に使う対象者数とは、この内、40～69 歳（ただし胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳）の者の数である。
※データのない京都市の胃/乳がん検診受診率は、全国の当該/前年度受診者数及び２年連続受診者数の値から市の２年連続受診者数を推計（〈京都市の当該年度受診者数と前年度受診者数のうちより小さい値〉×〈全国の２年連続受診者数〉÷〈市の「より小さい値」と同年度の全国の受診者数〉）し、この値を用いて独自に計算
※京都府の胃/乳がんの受診率は、上の式で計算した京都市の２年連続受診者数推計値を含めて新たに算出した値

［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）

➢ 透析実施状況

2015 年から 2023 年度の管内の透析実施者数の推移をみると、高齢（後期高齢者医療保険）、国保（市町村国民健康保険）ともに男性が多い。2018 年度以降、高齢が国保を上回り、透析患者の高齢化がみられる。

2015 年度を基準にした 2023 年度までの透析患者数比の推移では、向日市は 2017 年度以降、大山崎町では 2018 年度以降、増加傾向にあったが 2023 年度に減少している。長岡京市は 2018 年度にピークがあり、2020 年度にかけて減少傾向にあったが 2020 年度以降は増加傾向にある。今後の動向を見守ると同時に、生活習慣病予防の他、糖尿病重症化予防対策に取り組む必要性が高いと考える。



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

※透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
※左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
※右上図は国保（国保組合除く）＋後期高齢の２保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

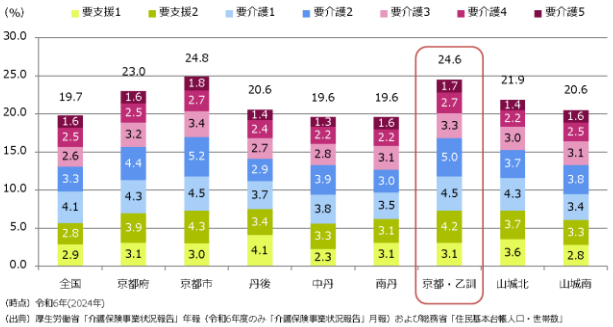
1.6　介護・死亡

➢　介護

乙訓地域の調整済み認定率（認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）は、24.6%と全国及び京都府より高く、京都市に次いで 2 番目に高い。要介護度別では要支援 1 を除くすべての区分で全国、京都府いずれよりも高い傾向にある。一方で、介護サービス利用率は 72.6%と全国、京都府より低く、山城北に次いで 2 番目に低い。

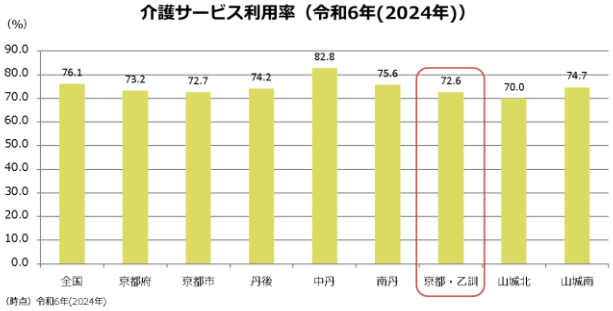
また、サービス系列別受給率をみると、在宅サービスが 14.2%と府内で最も高く、要介護 2 以下の受給が 7 割を占める。施設サービス及び居住系サービスは全国、京都府と同程度である。

調整済み認定率（要介護度別）（令和6年(2024年)）



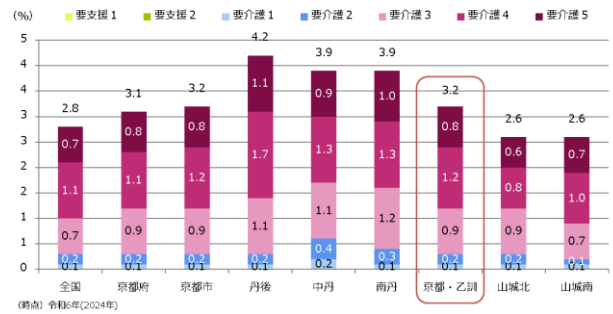
(時点) 令和6年(2024年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

介護サービス利用率（令和6年(2024年)）



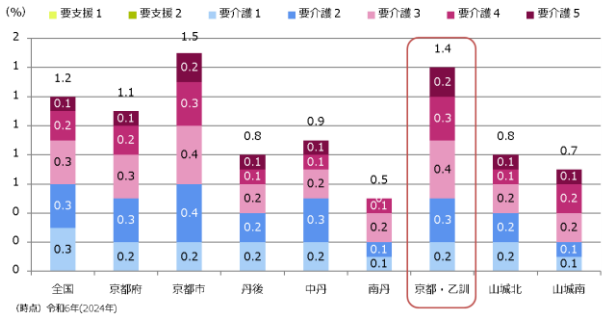
(時点) 令和6年(2024年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和6年(2024年)）



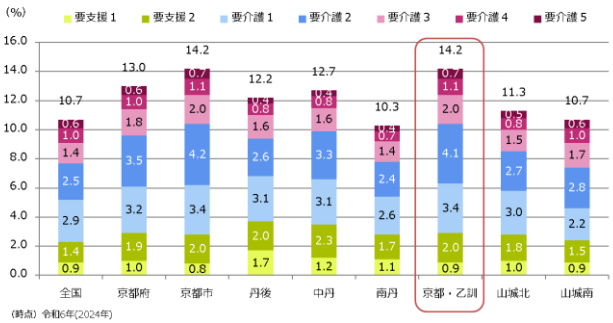
(時点) 令和6年(2024年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給率（居住系サービス）（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）

受給率（在宅サービス）（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）

※　施設/居住系/在宅サービスの定義は以下のとおり

施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

居住系：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

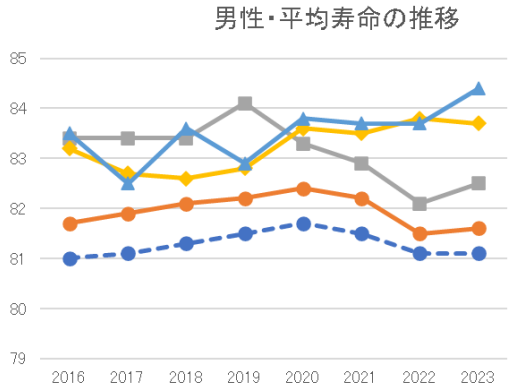
在宅：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設等、介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

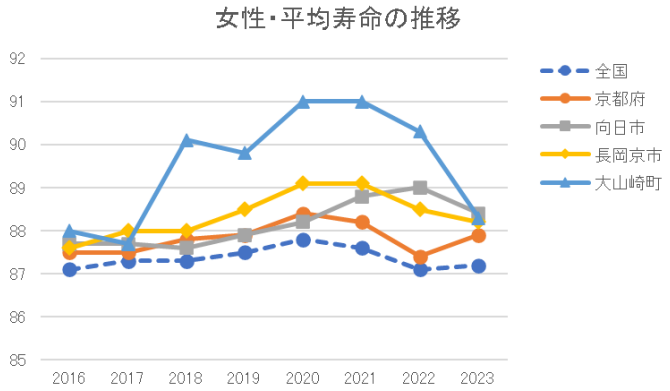
➢　平均寿命と平均自立期間

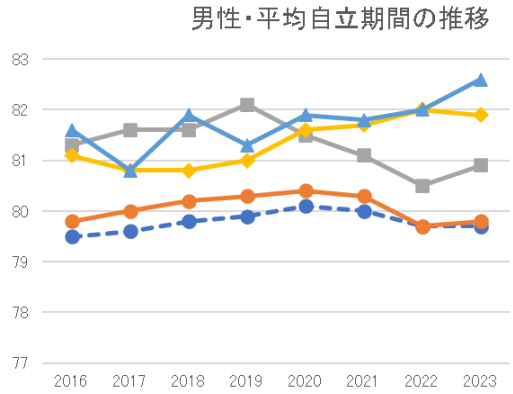
管内の平均寿命、平均自立期間をみると、向日市の男性は 2019 年頃までは全国及び京都府と同様にゆるやかな延伸傾向で推移していたが、2020 年以降大幅に短縮、大山崎町の男性は 2022 年頃までは横ばいだが 2023 年にゆるやかに延伸している。いずれの市町も全国・京都府よりも長い。

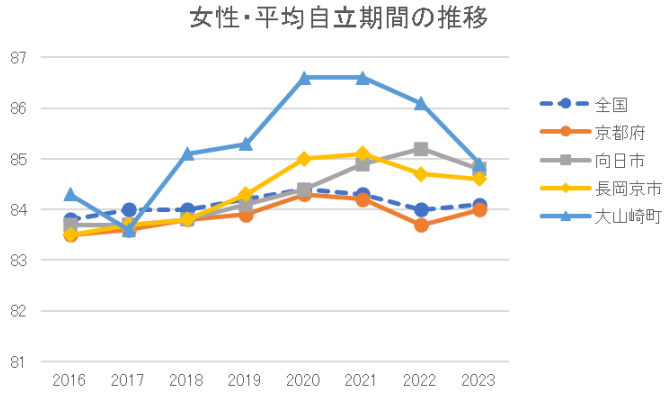
女性では、長岡京市は全国及び京都府とほぼ同じように推移。向日市及び大山崎町は 2020～2021 年をピークに短縮傾向にある。いずれの市町も男性同様、全国・京都府よりも平均寿命及び平均自立期間が長い。

平均寿命と平均自立期間との差は、2016 年から 2022 年にかけて男性が約 2 年、女性が約 4 年と推移しており大きな変化はみられないが大山崎町男性とすべての市町の女性で短縮しつつあるので、今後も動向を見守ることが必要である。









[平均寿命]－[平均自立期間]の差（男性）　（年）

年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
全国	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.5	1.4	1.4
京都府	1.9	1.9	1.9	1.9	2.0	1.9	1.8	1.8
向日市	2.1	1.8	1.8	2.0	1.8	1.8	1.6	1.6
長岡京市	2.1	1.9	1.8	1.8	2.0	1.8	1.8	1.8
大山崎町	1.9	1.7	1.7	1.6	1.9	1.9	1.7	1.8

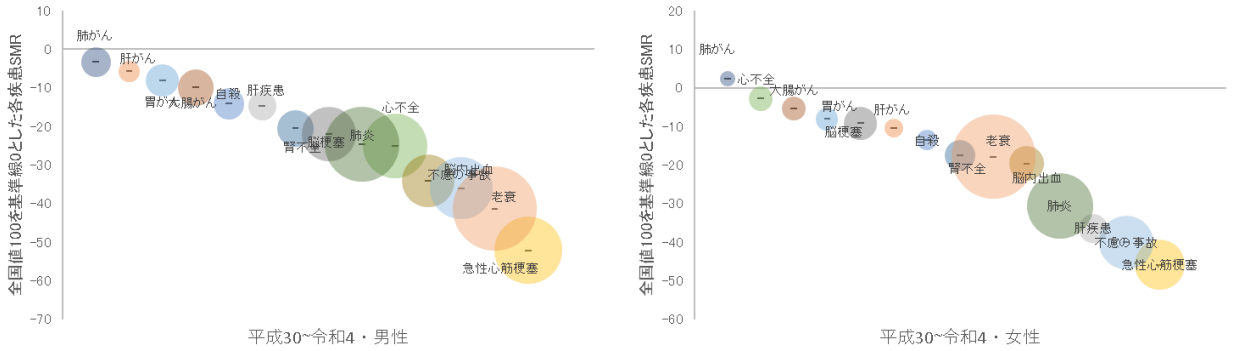
[平均寿命]－[平均自立期間]の差（女性）　（年）

年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
全国	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.1	3.1
京都府	4.0	3.9	4.0	4.0	4.1	4.0	3.7	3.9
向日市	4.0	4.0	3.8	3.8	3.8	3.9	3.8	3.6
長岡京市	4.1	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0	3.8	3.6
大山崎町	3.7	4.1	5.0	4.5	4.4	4.4	4.2	3.4

［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）

➢ SMR（標準化死亡比）

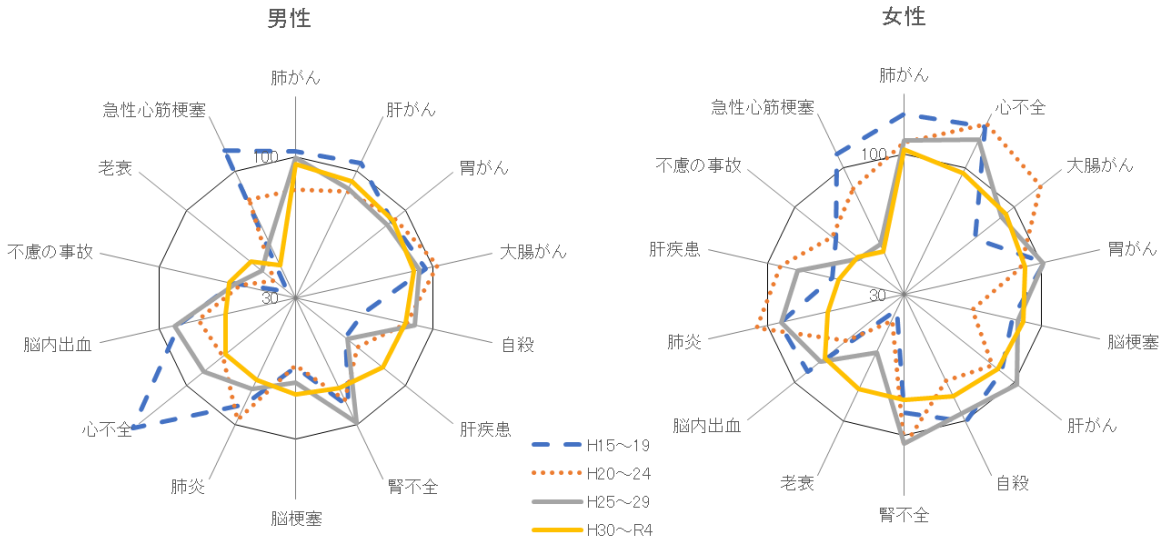
乙訓地域の SMR（標準化死亡比）は、男性はいずれの疾患も全国基準を下回っているが、女性は「肺がん」が全国基準と比べて高い。



［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

さらに、経年推移をレーダーチャートでみると、男女ともに「心不全」、「急性心筋梗塞」が減少している一方で、「老衰」、「脳梗塞」が増加している。また、女性の「肺がん」が高い傾向が続いている。

これらの疾患は、生活習慣等に影響を受ける死因でもあり、生活習慣病予防対策を講じる他、各種がんの早期発見・早期治療につながるよう検診受診率の維持・向上に引き続き取り組む必要がある。



［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

2　地域の健康課題と対応策

2.1　生活習慣病予防対策

乙訓地域は、「肥満」や「脂質リスク」、「脂質異常症治療薬」のリスク該当比が高く、「メタボ該当」「体重増加」が経年的に増加している。男性のエネルギー摂取量も京都府平均を上回っており、野菜摂取量は目標値には届いていない。これらのことから肥満や高脂血症などの生活習慣病の発症リスクが高い地域と考える。

特に R1 から増加している傾向から近年の新型コロナウイルス感染症蔓延による食生活・運動習慣への影響が現れている可能性がある。引き続き、肥満等に係る要因分析に取り組む他、乙訓地域の健康課題や実態を関係機関・関係団体と共有し、府民の生活習慣の改善につながる環境づくりやそれぞれの立場で取り組む方策について協議・検討する場を持つ必要がある。

2.2　重症化予防対策

向日市の「糖尿病」、「脂質異常症」、「脳血管疾患」、長岡京市男性の「脳血管疾患」、大山崎町の「脂質異常症」、「脳梗塞」、「脳血管疾患」の受療者数比が京都府よりも高い傾向にある。また、透析患者数比を経年でみると、向日市、大山崎町が増加傾向にある。また、管内市町の食塩摂取量は目標値に届いていない。

対応策のひとつめとして、疾病の早期発見や生活習慣の見直しにつながる特定健診・職域健診の受診率の維持・向上にむけて、関係機関と連携しながら、普及啓発活動を実施する必要がある。次に、従事者が効果的に保健指導を行えるよう、京都府版糖尿病重症化予防プログラムや各種教材・ツールの活用促進、多職種によるミーティングや研修の機会を設けるとともに、対象者への支援内容の評価を実施することが重要である。

2.3　がん対策

乙訓地域で京都府よりも受療者数比が高かったのは長岡京市、大山崎町の「胃がん」、向日市、大山崎町の「大腸がん」であった。また、すべての市町の女性の「肺がん」も同様であった。一方、標準化死亡比においては、女性の「肺がん」が高い傾向が続いているが、「胃がん」、「大腸がん」は低い傾向にある。

がんの発症リスクを低減するための食生活や運動習慣、受動喫煙防止に向けた普及啓発の他、禁煙支援に係る知識や活用できる社会資源の情報発信をすること、低迷するがん検診受診率の向上に向けた対象者への介入方法を模索・検討することが今後も求められると考える。

特に「胃がん」は検診ガイドラインにおいて胃内視鏡検査が推奨され、管内市町においても令和 5 年度から導入されたことに伴い、受診率が変化する可能性がある。今後も、市町とともに体制整備に努める他、健診受診を促進するような普及啓発活動に取り組む必要がある。

2.4　介護予防対策

平均寿命、平均自立期間はすべての市町で、京都府よりも延伸して推移しており、現在のところ平均寿命や平均自立期間との差が乖離していく傾向はない。乙訓地域の要介護認定率は、京都府より高い傾向にある。

要介護状態に至った要因や介護保険サービス利用状況を含めた分析に至っていないため、今後の推移を注視するとともに、高齢化率 30%を超える市町が出現する 2035 年以降を見据えて、フレイル・サルコペニア予防及び介護給付費の適正化に取り組むことが大切である。また、要支援の認定率が京都府や全

国と比べて高いため、地域資源の把握やネットワーク化による地域の生活支援体制整備が重要である。

3　実施している事業

3.1　生活習慣病予防対策

＜きょうと健康長寿データヘルス推進事業＞

きょうと健康長寿推進乙訓地域府民会議による健康づくりの取り組み推進

・きょうと健康長寿・未病改善センター事業乙訓ブロック協議会

・地域・職域連携推進部会

各市町の健康課題の分析抽出・対策の検討を支援

＜栄養改善業務＞

健康・栄養課題の把握・分析（国民健康・栄養調査、府民健康・栄養調査）

きょうと健康おもてなし「食の健康づくり応援店」、栄養バランス推進店の普及推進

特定給食施設指導と保健指導媒体の作成及び提供

従事者研修会、食生活改善推進員連絡協議会の育成、ネットワークづくり

食育推進事業に係る市町支援

3.2　重症化予防対策、がん対策

＜健診受診・促進キャンペーン＞

関係機関・関係団体と連携し、各種健（検）診の受診促進に向けた啓発

健康関連イベントでの生活習慣改善に係る保健指導・健康チェック

＜糖尿病重症化予防事業＞

乙訓糖尿病重症化予防戦略会議の開催

糖尿病性腎症重症化予防従事者研修会の開催

事例検討会・多職種ミーティングの開催支援

＜たばこ対策＞

防煙教育に係る教育指導や啓発媒体の貸出

禁煙希望者が禁煙しやすい環境づくりの推進

受動喫煙防止に係る普及啓発

＜がん対策＞

がん検診の受診率向上及び制度管理の体制整備に係る市町支援

乳がん普及月間における啓発活動（ピンクリボンキャンペーン）

胃がん・乳がん管外受診制度等の体制整備

3.3　介護予防対策

＜地域包括ケア＞

認知症にかかる市町村及び事業所への技術支援

乙訓オレンジロードつなげ隊による認知症に係る啓発活動

共助型生活支援推進隊（生活支援体制整備事業の伴走支援）

4　地域の現状と健康課題まとめ

