# 長岡京市

## 1　地域の現状分析

### 1.1　背景

➢　統計

| 指標 | 長岡京市 | 京都府 |
|---|---|---|
| 総人口（R5 住民基本台帳人口） | 81,946 人 | 2,501,269 人 |
| 日本人人口（R5 住民基本台帳人口） | 81,146 人 | 2,433,882 人 |
| 出生率（R5 人口動態調査） | 7.5‰ | 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） | 26.6% | 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） | 14.9% | 16.3% |
| 死亡率（R5 人口動態調査） | 10.2‰ | 12.6‰ |
| 平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］ | 男性：83.7 年［82.7,84.7］<br>女性：88.2 年［87.4,89.0］ | 男性：81.6 年［81.4,81.9］<br>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］<br>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：81.9 年［81.0,82.8］<br>女性：84.6 年［83.9,85.3］ | 男性：79.8 年［79.6,80.0］<br>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） | 29,498 人 | 1,113,368 人 |
| 特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数） | 19,835 人 | 728,586 人 |
| 特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ | 49.0% | 42.2% |
| がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん | 1.5% | 3.1% |
| 大腸がん | 3.5% | 4.0% |
| 胃がん | 2.0% | 2.7% |
| 子宮頸がん | 11.7% | 11.6% |
| 乳がん | 14.3% | 12.0% |

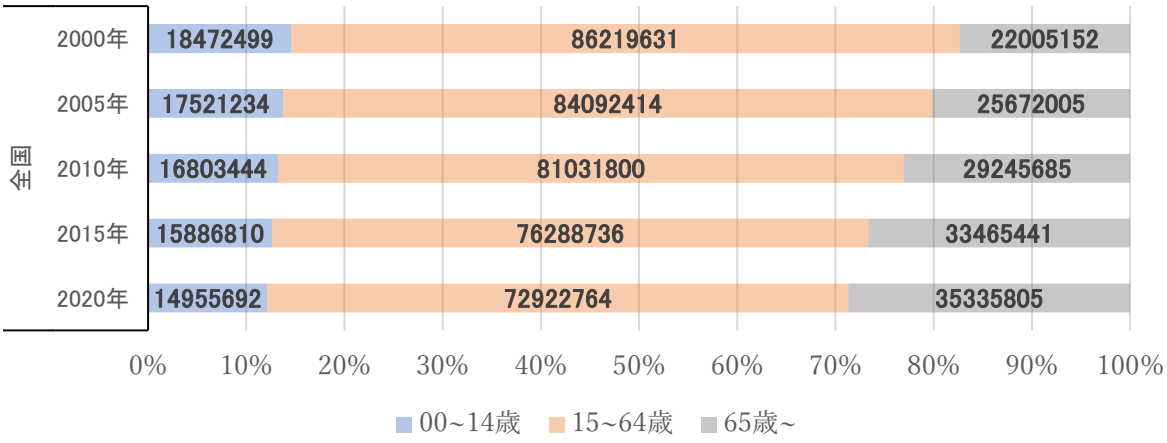
［出典］人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 5 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度値）、がん検診受診率：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

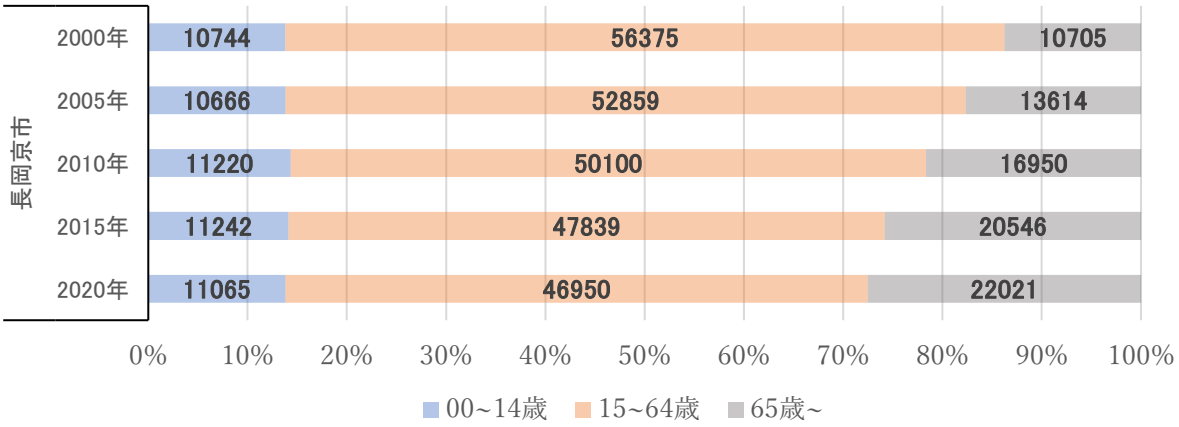
➢　経年推移

全国・京都府の傾向と反し、近年の若者層人口の流入から、年少人口は横ばい、人口全体は微増となっている。予測高齢化率は全国的な傾向と同様に増加しているものの低く、令和 5 年度の高齢化率は 26.6%で、近年は横ばいで推移している。

【全国】2000～2020年における年齢3区分の推移（数値は実人数）

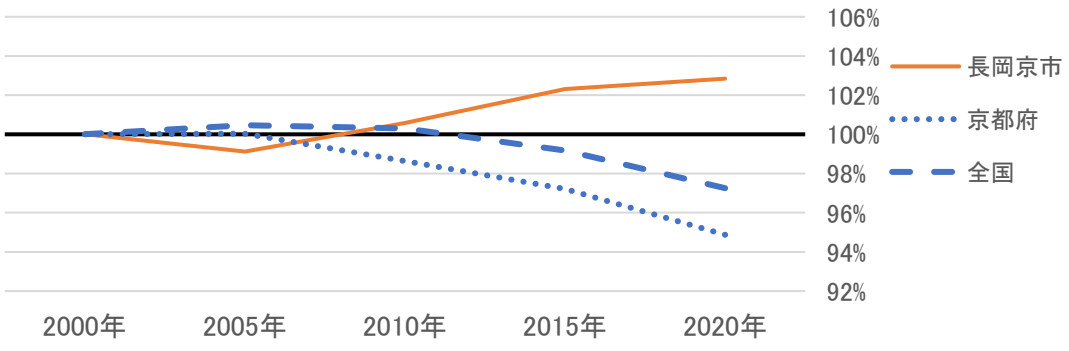



【長岡京市】2000～2020年における年齢3区分の推移（数値は実人数）



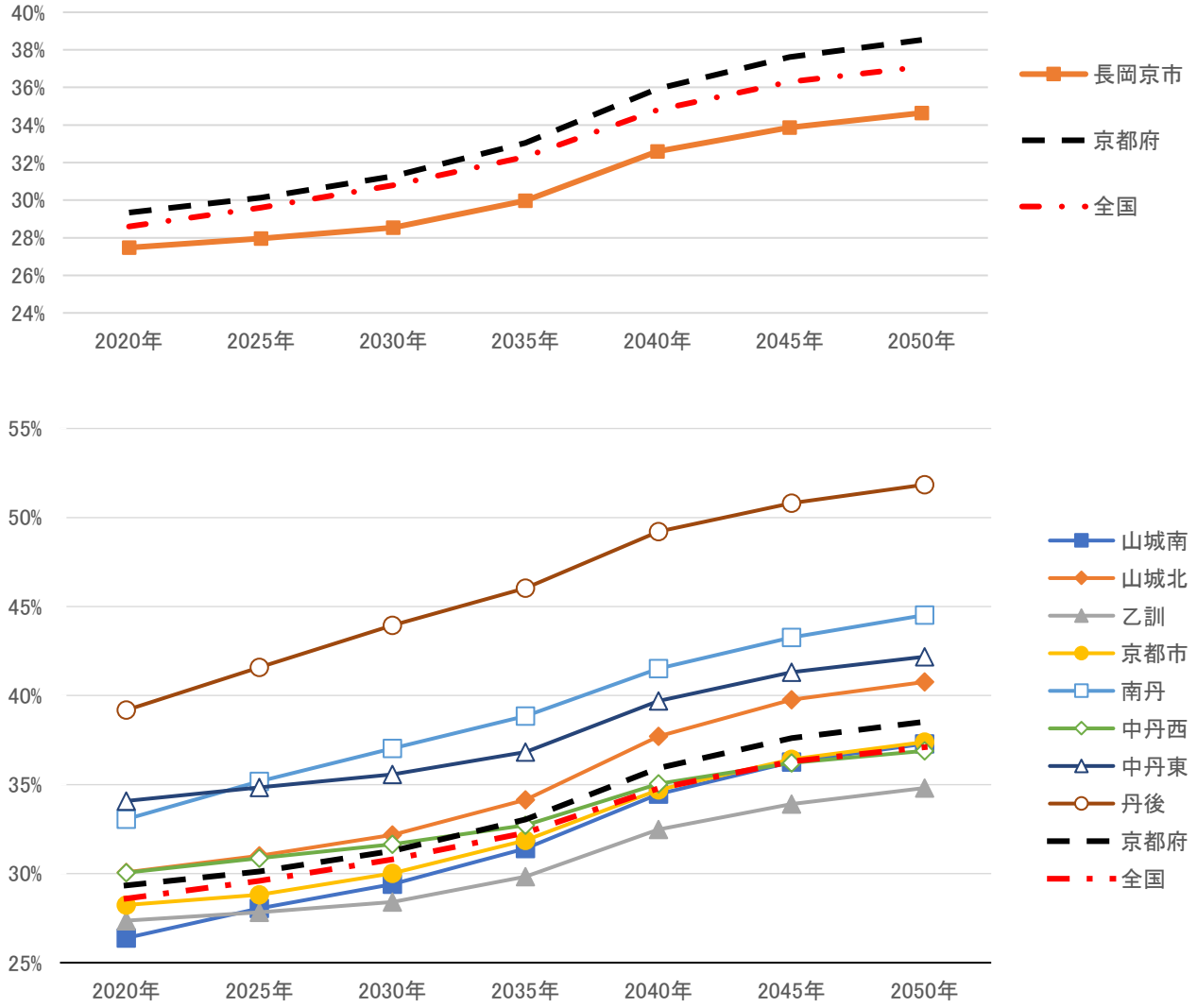

[出典]「平成 12 年～令和 2 年国勢調査」

2000年人口を基準（100%）とした20年間の人口推移




[出典]「平成 12 年～令和 2 年国勢調査」

予測高齢化率（2020年は国勢調査値）




[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）

➢ 市の特徴

面積 19.17k ㎡、西高東低の地形で、約 6 割は可住部の平たん部であり、残りは西山山地が市街地の背景として景観の主体をなしている。中央部は主に住宅、商業、農業に利用され、東部は工業が盛んで、豊かな歴史遺産や交通の便にも恵まれ（JR・阪急・京都縦貫道 IC）、調和のとれた都市として発展している。（乙訓の統計（令和元年度版）より抜粋）

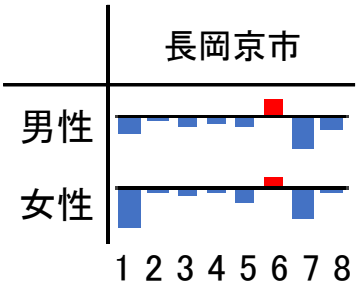
市域のどこからでも自転車やバスで駅に行けるコンパクトなまちであり、スーパーマーケットや医療機関も多い。JR1 駅と阪急 2 駅があり、京都市内・大阪市内へも 30 分以内とアクセスがよいため、ベッドタウンとなっている。京都縦貫道インターチェンジがあり、遠方へのアクセスもよい。途切れのない子育て支援もあり、子育て世帯の転入が多い。（シティプロモーション概要版改編）

## 1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目

京都府全体と比較して、喫煙・朝食欠食は低く、就寝前の食事も少ないが、男女共に間食の頻度が高い傾向にある。経年変化を見ると、男女とも喫煙・歩行なしが改善し、体重・毎日間食・朝食欠食が悪化している。就寝前食事・毎日飲酒については、男性では改善しているが女性では悪化しており、女性の生活習慣に課題がある。

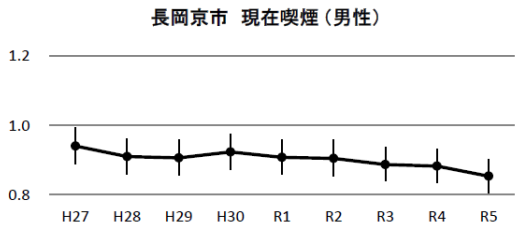
・府基準の生活習慣の標準化該当比

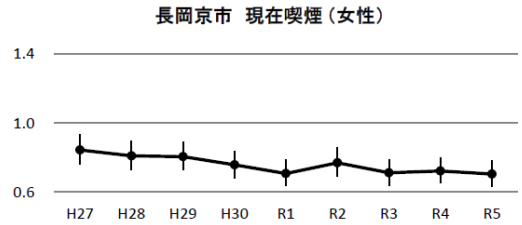


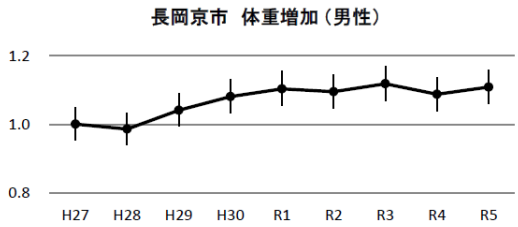

| | | 男 | 女 |
|---|---|---|---|
| 1 | 喫煙 | 0.92 | 0.73 |
| 2 | 体重 | 0.98 | 1.00 |
| 3 | 運動 | 0.95 | 0.96 |
| 4 | 歩行 | 0.96 | 0.96 |
| 5 | 就寝前食事 | 0.94 | 0.92 |
| 6 | 間食頻度 | 1.08 | 1.08 |
| 7 | 朝食欠食 | 0.83 | 0.80 |
| 8 | 飲酒頻度 | 0.93 | 0.98 |

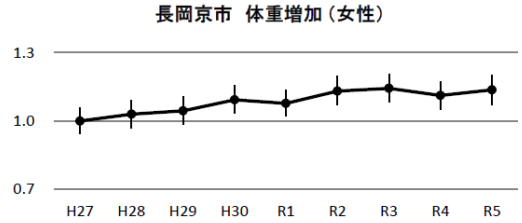
［出典］ 京都府健診・医療・介護総合データベース：平成 27 年度～令和 5 年

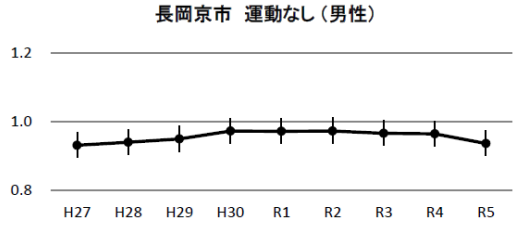
・府基準の生活習慣の標準化該当比の経年変化

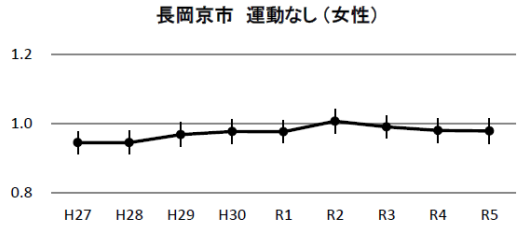


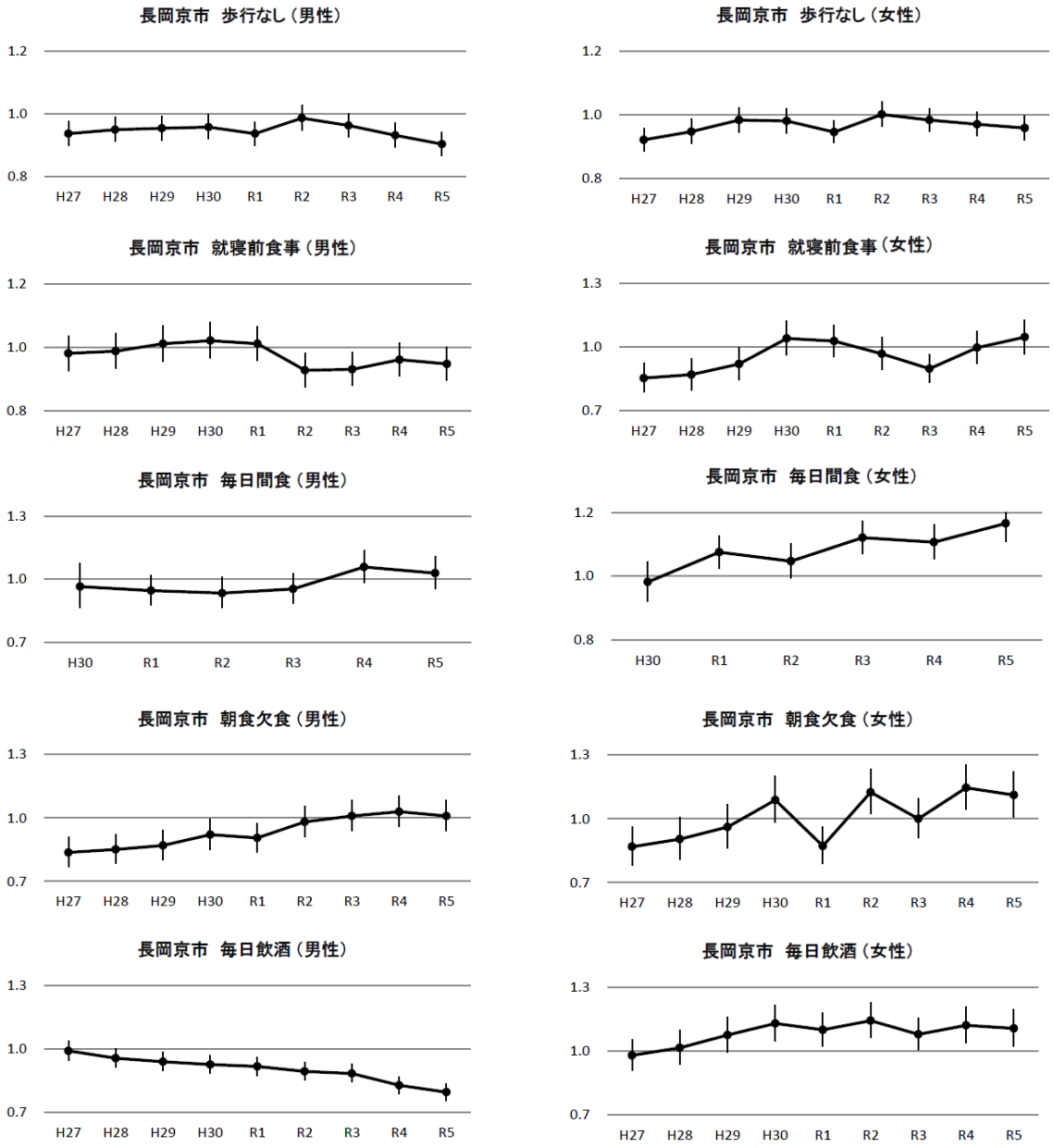






［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース　平成 27 年度～令和 5 年度

➢ その他調査結果

令和 4 年京都府民健康・栄養調査結果によると、長岡京市民は朝食でパン食が多く、間食の頻度が高い。外食の頻度は少ないが、中食頻度は高めであり、脂質の摂取率が高い。また、運動習慣のある市民は約 3 割と、京都府平均並みであった。

令和 6 年度食と健康に関するアンケート結果によると、主食・主菜・副菜のそろった食事を 1 日 2 食以上食べている市民の割合は平均 56%であるが、40・50 歳代は約 45%と低かった。食生活で心がけていることとしては、「毎日 3 食欠かさず食べる」が 66.7%、「魚を週 1 回以上食べる」が 52.4%、「野菜を最初に食べる」が 43.9%、「野菜を毎食小鉢 1 皿分以上食べる」が 41.3%であった。朝食を食べる市民は 9 割弱と多い。平均歩数は、男性 6,315 歩、女性 5,753 歩であり、令和元年度のアンケート結果より、減少していた（令和元年度男性 7,687 歩、女性 5,780 歩）。

## 1.3　健診有所見

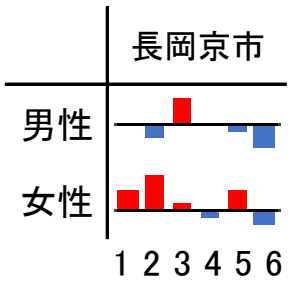
➢　リスク該当の割合

府基準の健診有所見標準化該当比からは、京都府全体と比較して、男性でメタボ予備群、女性で肥満・メタボ・メタボ予備群・脂質の有所見者が多いことが伺える。経年変化を見ると、男女ともメタボ該当者・血圧リスクが増加している。

| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL-C | LDL-C | ALT | 尿酸 | 血清クレアチニン | eGFR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和２年度 | 23.3% | 31.8% | 24.5% | 53.3% | 47.1% | 16.3% | 21.5% | 3.6% | 52.0% | 14.2% | 8.4% | 1.6% | 22.0% |
| 令和３年度 | 23.0% | 32.0% | 23.5% | 57.0% | 45.9% | 18.2% | 20.5% | 3.4% | 52.0% | 13.7% | 7.6% | 1.5% | 24.5% |
| 令和４年度 | 23.1% | 32.5% | 26.6% | 55.5% | 47.3% | 20.1% | 18.8% | 3.6% | 48.4% | 13.5% | 7.0% | 1.3% | 26.1% |

［出典］第３期長岡京市保健事業実施計画（データヘルス計画）

・府基準の生活習慣の標準化該当比

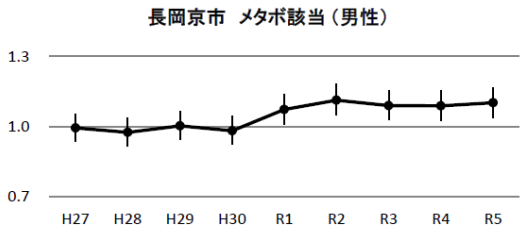


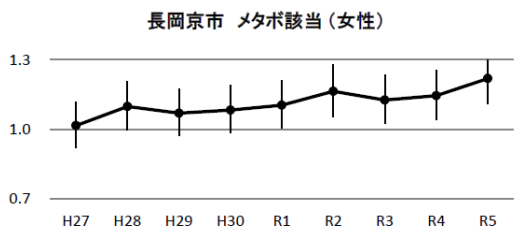

| | | 男 | 女 |
|---|---|---|---|
| 1 | 肥満 | 0.99 | 1.03 |
| 2 | メタボ | 0.96 | 1.05 |
| 3 | メタボ予備群 | 1.06 | 1.01 |
| 4 | 血圧 | 0.99 | 0.99 |
| 5 | 脂質 | 0.98 | 1.03 |
| 6 | 血糖 | 0.94 | 0.98 |

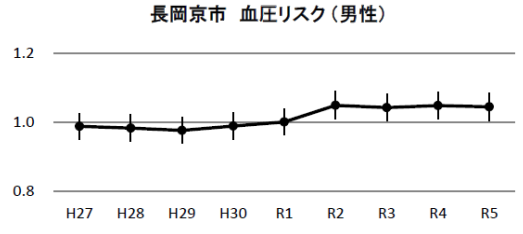
①血圧:「収縮期血圧≧130mmHg」又は「拡張期血圧≧85mmHg」又は「降圧薬を投与されている」
②脂質:「中性脂肪≧150mg/dL」又は「HDL コレステロール＜40mg/dL」又は「脂質異常症治療薬を投与されている」
③血糖:「ＨｂA1ｃ≧6.0%」又は「空腹時血糖≧110mg/dL」又は「血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

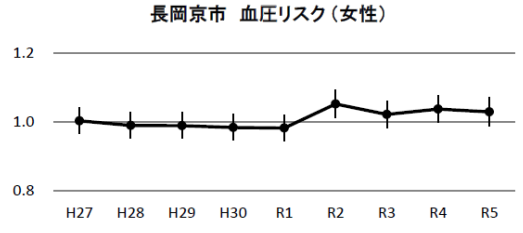
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース　令和５年度

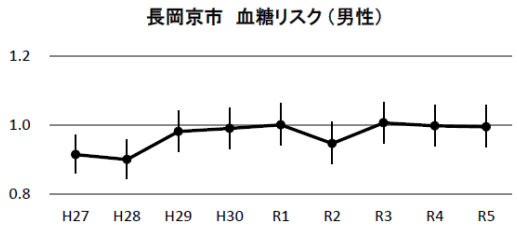
・府基準の生活習慣の標準化該当比の経年変化

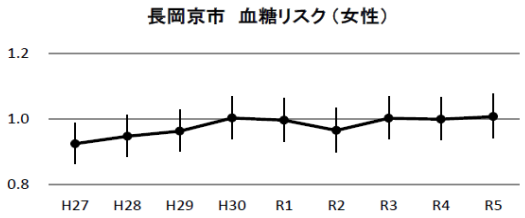


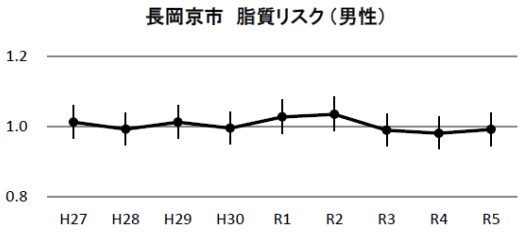



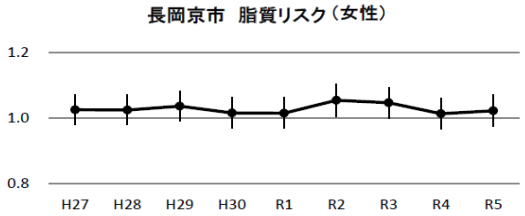





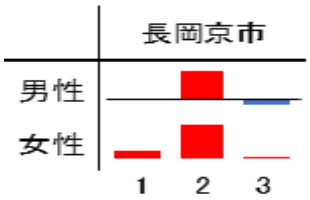

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース　平成 27 年度～令和 5 年度

## 1.4　生活習慣病（がん除く）

➢ 服薬の有無

京都府全体と比較して、男性のコレステロール治療薬、女性の降圧薬・コレステロール治療薬・血糖降下薬の服薬率が高い。

・府基準の標準化受療者数比



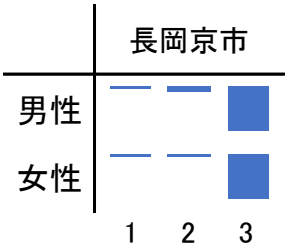

| | | 男 | 女 |
|---|---|---|---|
| 1 | 降圧薬 | 1.00 | 1.04 |
| 2 | DL 治療薬 | 1.05 | 1.07 |
| 3 | 血糖降下薬 | 0.99 | 1.03 |

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース　令和 5 年度

➢ 受療状況

府基準の標準化受療比ではいずれも府より低い。

・府基準の標準化受療者数比




| | 疾患 | 男 | 女 |
|---|---|---|---|
| 1 | 高血圧性疾患 | 0.98 | 0.97 |
| 2 | 脂質異常症 | 0.97 | 0.96 |
| 3 | 糖尿病 | 0.85 | 0.77 |

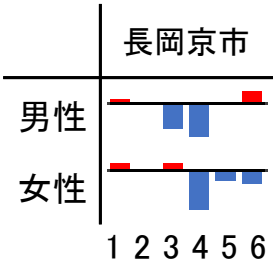
［出典］京都府健診・療・介護総合データベース　令和 5 年度

## 1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

生活習慣病以外の受療状況では、府基準の標準化受療比では、男女とも胃がんの受療者の割合が多く、男性では脳血管疾患（脳梗塞以外）、女性では結腸・直腸がん及び肺がんの受療者の割合が多い。

・府基準の標準化受療者数比

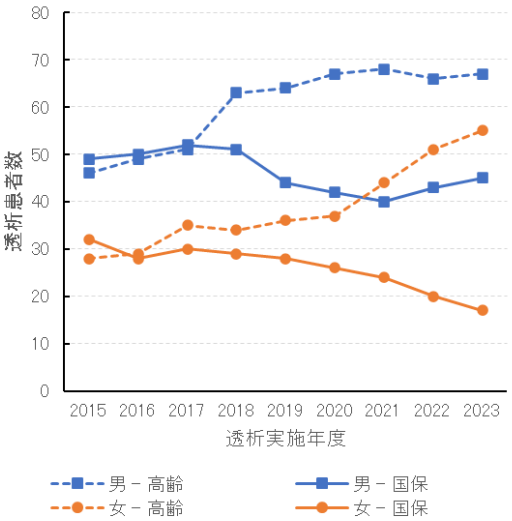


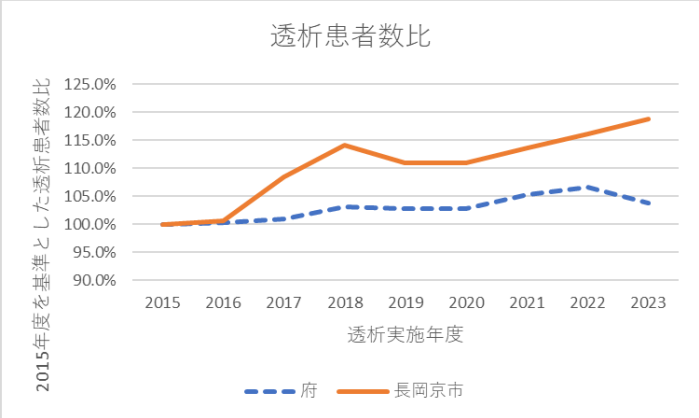

| | 疾患 | 男 | 女 |
|---|---|---|---|
| 1 | 胃がん | 1.01 | 1.03 |
| 2 | 結腸・直腸がん | 0.99 | 1.01 |
| 3 | 肺がん | 0.92 | 1.03 |
| 4 | 虚血性心疾患 | 0.90 | 0.85 |
| 5 | 脳梗塞 | 1.00 | 0.97 |
| 6 | 脳血管疾患（脳梗塞以外） | 1.04 | 0.95 |

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース　令和５年度

➢ 透析実施状況

「国保」の患者数は低下傾向で、「高齢」の患者数は増加していることから、透析開始年齢が高齢化していることが伺える。全体の患者数は増加しており、府より患者数比が高いため、透析に至らないよう糖尿病重症化予防事業において引き続き支援を実施していく必要がある。

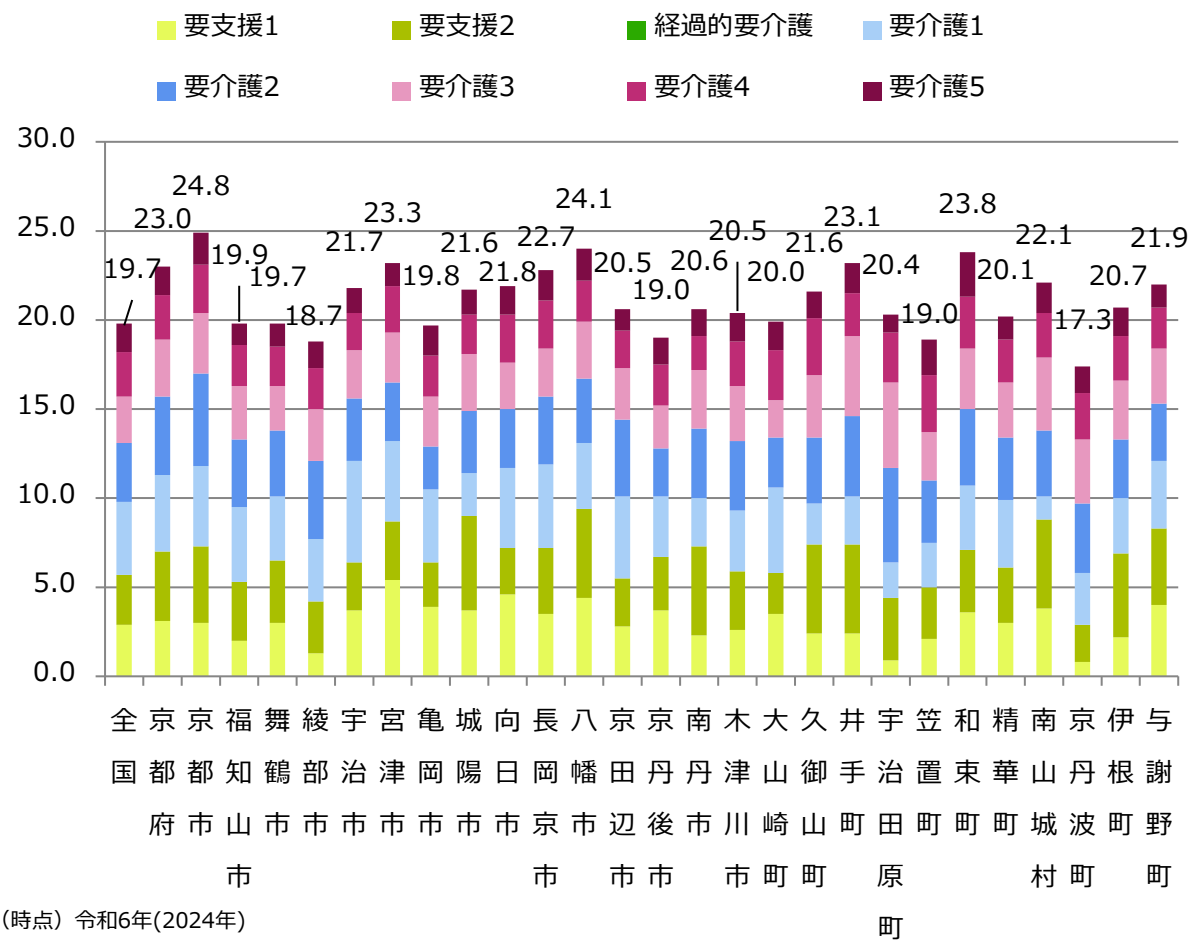



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース　平成 27～令和５年度

➢ 介護

長岡京市の調整済み認定率は 22.7%であり、全国平均を上回る率であるが、京都府と比較するとやや低い。全国、京都府と比較すると、要支援１・要介護１・要介護４・要介護５の割合が高い。




（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」

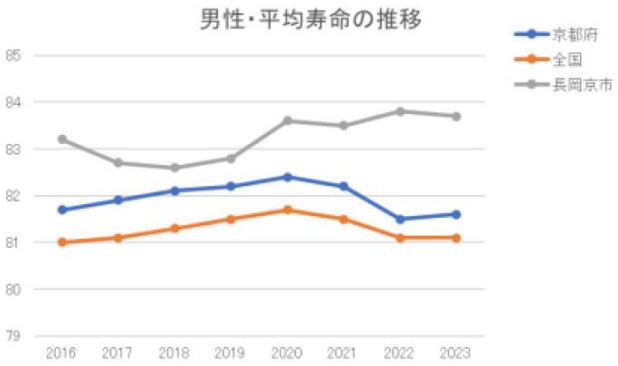
令和６年(2024 年)地域別合計調整済み認定率

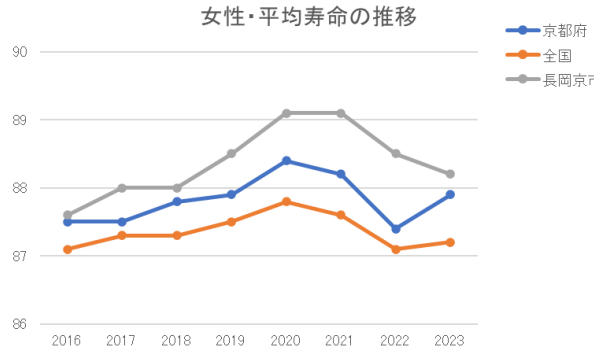
| | 全国 | 京都府 | 長岡京市 |
|---|---|---|---|
| 要支援1 | 2.9 | 3.1 | 3.5 |
| 要支援2 | 2.8 | 3.9 | 3.7 |
| 経過的要介護 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護1 | 4.1 | 4.3 | 4.7 |
| 要介護2 | 3.3 | 4.4 | 3.8 |
| 要介護3 | 2.6 | 3.2 | 2.7 |
| 要介護4 | 2.5 | 2.5 | 2.7 |
| 要介護5 | 1.6 | 1.6 | 1.7 |
| 【地域】合計調整済み認定率 | 19.7 | 23.0 | 22.7 |

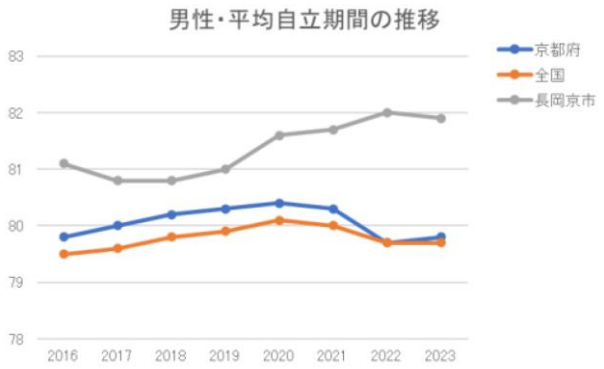
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和６年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

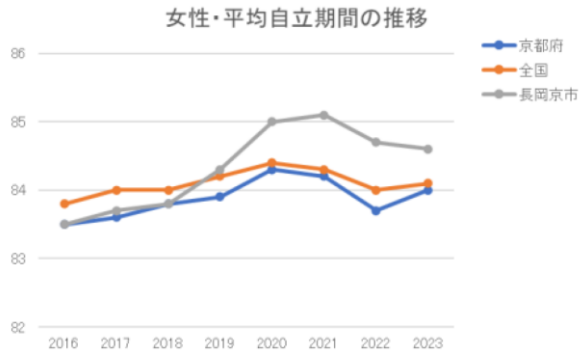
➢　平均寿命と平均自立期間

本市の平均寿命は、男性 83.7 年、女性 88.2 年で国や府の平均よりも長い。平均自立期間も男性 81.9 年、女性 84.6 年で国や府の平均よりも長いが、令和 4 年（2022 年）から令和 5 年（2023 年）については、府や全国では上昇している一方、長岡京市では男女ともに低下している。



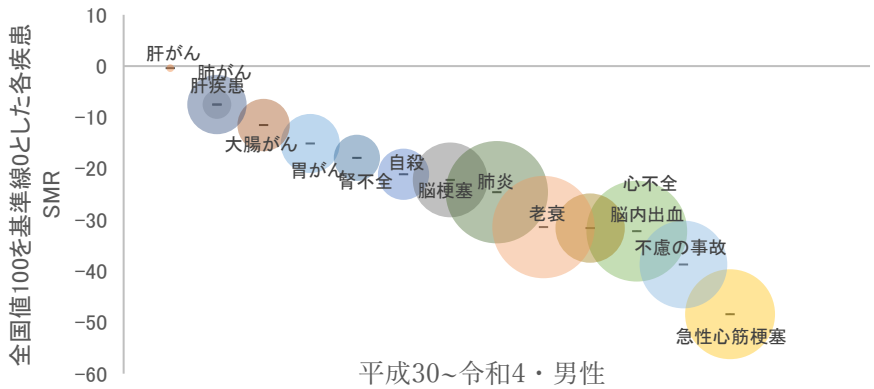



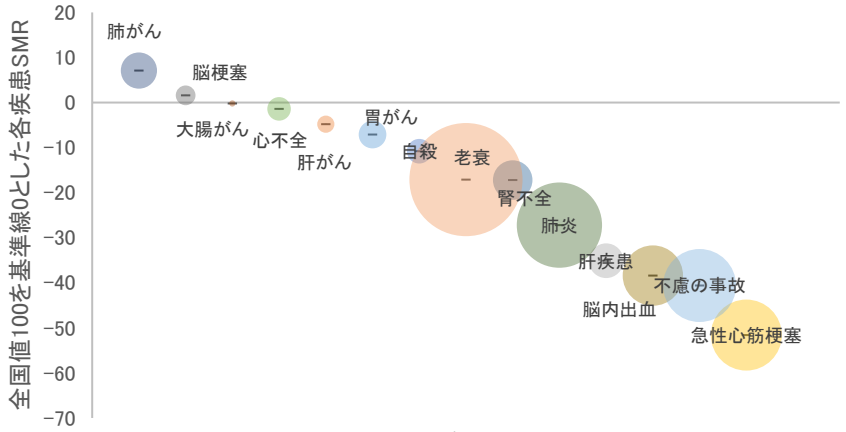

［出典］国保データベース（KDB）システムによる算出

➢　SMR（標準化死亡比）

男性は全国値を上回っているものはないが、女性の肺がん、脳梗塞において全国値を上回っている。




平成30~令和4・男性




平成30~令和4・女性

［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（平成 30～令和 4 年）

## 2　地域の健康課題と対応策

### 2.1　生活習慣

健康への意識の高い市民が多く、京都府全体と比較して、喫煙率・朝食欠食率は低く、バランスのよい食事や野菜を摂っており、塩分の摂り過ぎや就寝前に食事を摂らないよう気を付けている市民が多い。一方で、朝食でパン食が多く、男女共に間食の頻度が高い傾向にあり、外食頻度は少ないものの中食頻度は高めで、脂質の摂取率が高いことが課題である。

### 2.2　健診の有所見

特定健診における脂質の有所見者が多く、生活習慣病等の予防へのアプローチが必要である。特定保健指導等による生活習慣病発症や重症化予防の取り組みが重要である。

### 2.3　重症化における受療状況生活習慣

透析導入時期は高齢化しているが、全体の透析患者数は増加している。糖尿病性腎症は人工透析に直結する疾患であり、早期の医療機関への受診が重症化予防に繋がる。特定保健指導および糖尿病重症化予防事業により数値の現状維持・改善の取り組みが必要である。

### 2.4　要介護認定率の上昇

京都府よりも要介護認定率は低いものの、国の認定率と比較すると高く推移しており、年々認定率は上昇している。できる限り自立した期間を長く過ごすために、介護を必要とせず過ごすことができる期間を延ばす取り組みが必要である。そのために、元気なうちからフレイル予防の取組について知ってもらう機会をつくり、自身の介護予防に目を向けてもらうことが求められる。また身近な場所で介護予防に取り組むことができる環境づくりのため、各地域での介護予防サロンの展開やフレイル予防についての取組を継続していく必要がある。

## 3　実施している事業

### 3.1　特定健診受診勧奨事業

特定健診の未受診者の理由の把握や分析を行い、その理由に応じた対策により、特定健診未受診者の健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。人工知能（ＡＩ）とナッジ理論を活用した業務委託による受診勧奨を実施している。

### 3.2　特定保健指導利用勧奨事業

利用案内送付直後に、対象者へ電話による利用勧奨を実施している。ICT を活用した保健指導を令和 3 年度より導入し、就労等により時間の制約がある若年層の利用率の向上に取り組んでいる。

### 3.3　糖尿病重症化予防事業

年度末年齢 40～74 歳の HbA1c6.5%以上または FBS126ml/dl の未治療者と、過去 6 か月間に糖尿病の治療を中断している者を対象に受診勧奨・保健指導を実施。また、年度末年齢 40～70 歳で HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上、かつ e-GFR60ml/min/1.73 ㎡未満の者を対象にハイリスクアプローチを実施し、かかりつけ医の同意を得て保健指導を行っている。

### 3.4　医療機関受診勧奨事業

医療機関への受診を要するにも関わらず未受診である者に対し、受診を促す通知勧奨を行う。対象疾病は、糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病。通知発送後、レセプトより対象者の受診状況を確認し、効果検証を実施する。

### 3.5　健康意識、がん検診受診率向上のためのポピュレーションアプローチ

① 健康マイレージ事業

無料歩数計アプリを利用して、歩いた歩数に応じて商工会の協賛店からのプレゼントやデジタルギフト等が当たる事業を実施している。普段保健事業への参加が少ない 40～50 歳代の参加が半数を占める。

② 健康情報の発信

健康無関心層や若い世代への健康情報発信の場として、「まるごとヘルシーフェスタ」として歯のひろばや子育て団体等と共に健康イベントを開催。また、ガラシャ祭や小学校等で実施される地域のイベントへ出向き、健康に関する情報啓発、血管年齢等の健康測定、健康相談を実施している。

③ 検診機会の確保

令和 6 年度から 20 歳代・30 歳代健診を個別化し、乙訓地域の委託医療機関で検診を受けられるようにした他、令和 7 年度からは歯周疾患検診の対象者に 20 歳・30 歳を追加した。

④ がん検診受診率の向上に向けた取り組み

乳がん・子宮がん検診は京都府下広域での個別検診の勧奨、肺がん検診はコンビニ検診など受診の便宜を図っている。大腸がん検診は、個別検診で特定健診等と同時受診可能としている。乳がん・子宮がん検診については、国のがん検診推奨事業により自己負担金無料クーポン券を個別通知することで若年層にアプローチしている。がん検診の申し込みフォームへ短時間でアクセスできるように二次元コードを掲載した他、市ＬＩＮＥ公式アカウントで情報発信し、その画面から申込できるようにするなど時間を問わず簡単に申込できるように工夫している。

3.6　フレイル予防

要介護認定を受ける時期をできるだけ遅くするために、積極的にフレイル予防への啓発を行っており、また身近な地域でフレイル予防を行えるようサロン開設・運営の支援を行っている。

3.7　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

Ａ．ハイリスクアプローチ

①低栄養防止・重症化予防

85 歳以下の低栄養高齢者（BMI20 以下で、長寿健診で「6 か月間で 2～3ｋｇの体重減少がある」と答えた者）に対し、体組成測定や食事状況の聞き取り、助言により低栄養状態の予防・改善を目指す。「やせ」や「食事量の少なさ」への危機感が低いことが課題であるため、体組成測定により筋肉量を測定し、骨折等のリスクを伝えている。できるだけ「低栄養」という言葉を使用することでの抵抗感を少なくするために「健康いきいき相談会」という名称とした集団教室への参加を促し、集団に対して全体的なフレイル予防の啓発を行うことや個別面談を行っている。今年度は入口はハイリスクアプローチとなるが、その後継続した取組につなげるためにポピュレーションアプローチの運動教室に参加誘導を行った。

②健康状態不明者の状況把握

健診受診率は府内上位であるが、健診未受診、医療未受診の高齢者が一定数ある。健康状態不明者は要介護になるリスクや死亡リスクが高いとされていることから、75 歳到達時点での長寿健診が未受診であり、前年度中に医療機関の受診もない者に訪問し、フレイル傾向があるか、かかりつけ医がいないか等確認し、必要な医療や支援に結びつけている。

③糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病が重症化すると、透析治療が必要となる場合があり、医療費としても患者本人としても負担が大きくなる疾患である。85 歳以下の HbA1c8.0 以上で糖尿病に関する受診ができていない者を対象に受診勧奨を行う。

Ｂ．ポピュレーションアプローチ

要介護認定を受ける時期をできるだけ遅くするために、地域の通いの場に積極的に出向き、フレイル予防への啓発を行っており、また身近な地域でフレイル予防を行えるようサロン開設・運営の支援を行っている。

## 4　地域の現状と健康課題まとめ

