大山崎町

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	大山崎町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	16,524 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	16,386 人	2,453,860 人
出生率（R5 人口動態調査）	10.7‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.9	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	27.0%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	11.4%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.6%	15.6%
死亡率（R5 人口動態調査）	11.0‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：84.4 年［82.3,86.5］ 女性：88.3 年［86.7,90.0］	男性：81.5 年［81.2,81.7］ 女性：87.4 年［87.2,87.6］
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）［95%CI］	―	男性：72.7 年［71.9,73.5］ 女性：73.7 年［72.7,74.7］
平均自立期間（要介護度 1 以下の期間の平均）［95%CI］	男性：82.6 年［80.7,84.5］ 女性：84.9 年［83.4,86.4］	男性：79.7 年［79.5,79.9］ 女性：83.7 年［83.6,83.9］
医療保険加入者数（R5 市町村国保＋けんぽ）	5,909 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	3,889 人	776,296 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	46.0%	39.8%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	2.2%	3.0%
大腸がん	4.7%	4.1%
胃がん	3.5%	2.7%
子宮頸がん	13.0%	11.7%
乳がん	13.6%	12.2%

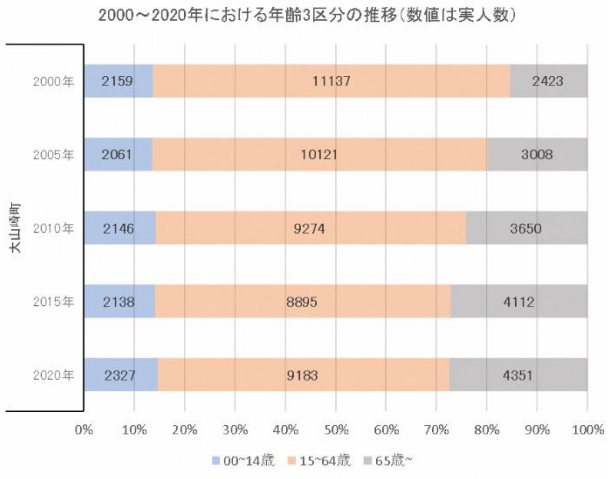
［出典］人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 5 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度値）、がん検診受診率：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





［出典］平成 12～令和 2 国勢調査

総人口は 2000 年から 2010 年にかけて減少傾向にあったが、2015 年以降、宅地開発が進み、人口が増加している。また、年少人口（1～14 歳）は微増している特徴がある。高齢化率は令和 5 年現在 27.0%で、2000 年から約 1.8 倍増加しているが、この数年は人口増の影響により横ばいから微減傾向にある。



［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）」

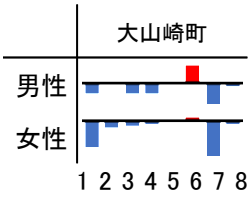
➢ 大山崎町の特徴

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である。名神高速道路に加えて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、それに伴い住宅の開発が進んでいる。歴史的には京の都への水運として繁栄し、「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 25.7%程度、第三次産業の従事者 73.4%と一次産業従事者は 1%に満たない。

1.2　生活習慣

➢ 特定健診質問票項目

特定健診質問票の項目ごとに算出した標準化該当比では、
男性、女性とも「間食を毎日摂取している」のリスク該当割合が京都府より高い傾向にあった。



リスク項目	男	女
1 現在喫煙	0.93	0.76
2 体重増加	1.01	0.93
3 運動なし	0.93	0.95
4 歩行なし	0.93	0.96
5 就寝前食事	1.02	0.98
6 毎日間食	1.13	1.03
7 朝食欠食	0.85	0.68
8 毎日飲酒	0.98	0.97

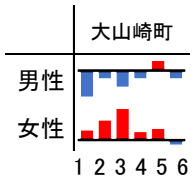
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度）

※　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

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

女性のリスク該当の割合が全体的に
京都府より高く「メタボ予備群」「メタボ」
「脂質リスク」「肥満リスク」「血圧リスク」の
順で高かった。



リスク項目	男	女
肥満	0.97	1.08
メタボ	0.99	1.17
メタボ予備群	0.98	1.26
血圧	0.99	1.07
脂質	1.01	1.10
血糖	0.99	0.96

1＝肥満、2＝メタボ、3＝メタボ予備軍（群）、
4＝血圧リスク、5＝脂質リスク、
6＝血糖リスク

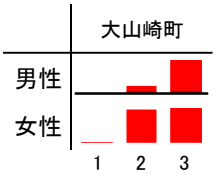
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

※　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

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

「DL 治療薬」「血糖降下薬」の
リスク該当割合が男女ともに
京都府より高い傾向にあり
男性の「降圧薬」のリスク該当割合は
京都府と比較すると同程度であった。



リスク項目	男	女
降圧薬	0.99	1.04
DL 治療薬	1.04	1.18
血糖降下薬	1.19	1.19

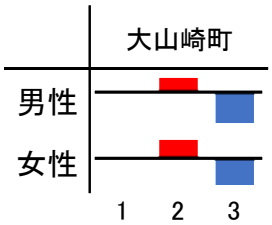
1＝降圧薬使用、2＝脂質異常症治療薬使用、3＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用

［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

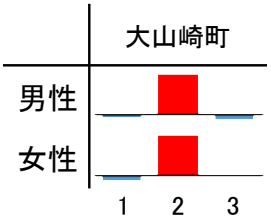
➢　受療状況

標準化受療者数比では、府基準・全国基準どちらも高かったのは、男女ともに「脂質異常症」であった。また、「糖尿病」は、京都府基準では受療者数比が低かったが、全国基準と比較すると女性の「糖尿病」は全国基準と同程度であった。



	男	女
高血圧性疾患	1.00	1.00
脂質異常症	1.04	1.06
糖尿病	0.91	0.92

対京都府基準の標準化受療者数比　1＝高血圧、2＝脂質異常症、3＝糖尿病



	男	女
高血圧性疾患	0.95	0.92
脂質異常症	1.65	1.55
糖尿病	0.92	0.99

対全国基準の標準化受療者数比　1＝高血圧、2＝脂質異常症、3＝糖尿病

［出典］上図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

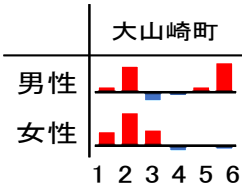
下図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年度）、患者調査、国勢調査

※ 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
※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋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。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った
※ 全国 SPR の計算については、市町村ごとの患者数は患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定した
①令和 2 年の国保＋協会けんぽ＋後期高齢レセプトデータから、京都府を基準集団とした府 SPR を計算
②令和 2 年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
③上記の期待値に府 SPR を掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（患者調査において市町村ごとの府 SPR を計算できれば、①で計算した府 SPR と同じ値になるという前提のもと推計）

1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

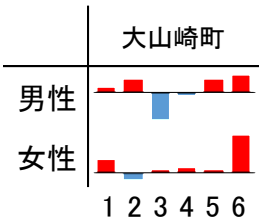
男女ともに、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」「胃がん」の標準化受療者数比が京都府及び全国基準よりも高かった。また、男性では「結腸・直腸がん」は全国基準よりも高い傾向にあった。女性は「結腸・直腸がん」が京都府基準よりは高かったが、全国基準よりも下回っていた。



1＝胃がん、2＝大腸がん、3＝肺がん、
4＝虚血性心疾患、5＝脳梗塞、
6＝脳血管疾患（脳梗塞以外）

	男	女
胃がん	1.01	1.06
結腸・直腸がん	1.06	1.14
肺がん	0.98	1.07
虚血性心疾患	0.99	0.98
脳梗塞	1.01	1.00
脳血管疾患（脳梗塞以外）	1.07	0.99

対京都府基準の標準化受療者数比



1＝胃がん、2＝大腸がん、3＝肺がん、
4＝虚血性心疾患、5＝脳梗塞、
6＝脳血管疾患（脳梗塞以外）

	男	女
胃がん	1.04	1.17
結腸・直腸がん	1.14	0.91
肺がん	0.72	1.00
虚血性心疾患	0.98	1.05
脳梗塞	1.12	1.02
脳血管疾患（脳梗塞以外）	1.17	1.45

対全国基準の標準化受療者数比

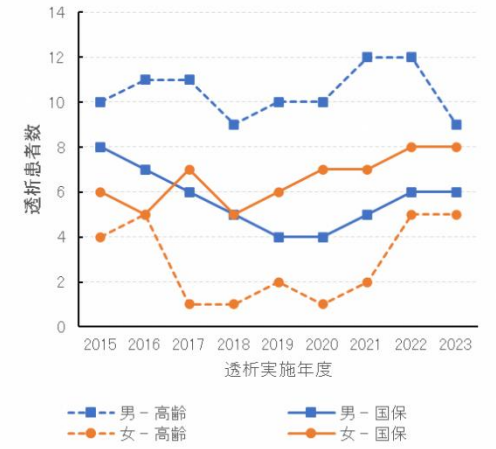
［出典］上図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）
下図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年度）、患者調査、国勢調査

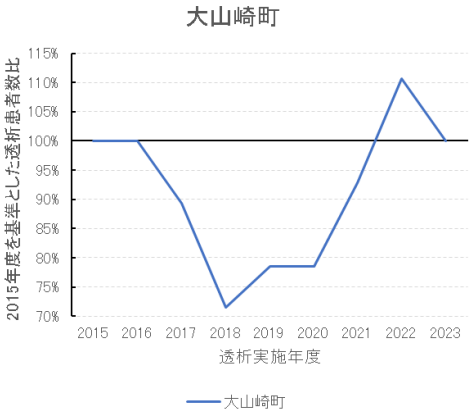
※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った
※ 全国 SPR の計算については、市町村ごとの患者数は患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定した
①令和 2 年の国保＋協会けんぽ＋後期高齢レセプトデータから、京都府を基準集団とした府 SPR を計算

②令和 2 年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
③上記の期待値に府 SPR を掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（患者調査において市町村ごとの府 SPR を計算できれば、①で計算した府 SPR と同じ値になるという前提のもと推計）

➢ 透析実施状況

2015～2023 年の透析患者数の推移をみると、透析患者数比は 2018 年までは減少傾向であったが総数では徐々に増加し、2022 年には 2015 年の基準を上回ったが 2023 年に基準値となっている。内訳では、男性の後期高齢加入者は市町村国保加入者よりも多く、女性では後期高齢加入者は市町村国保加入者より少ない。





［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）

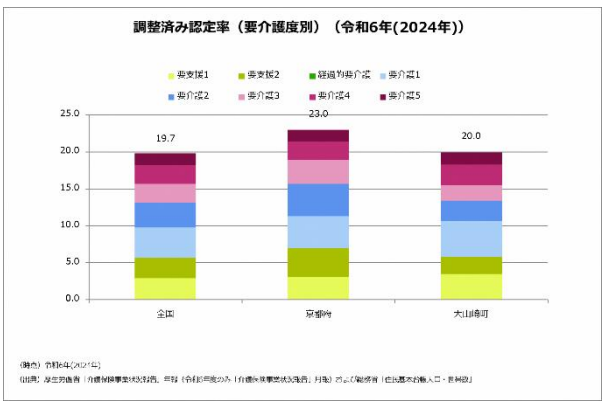
※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の 3 保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

1.6 介護・死亡

➢ 介護

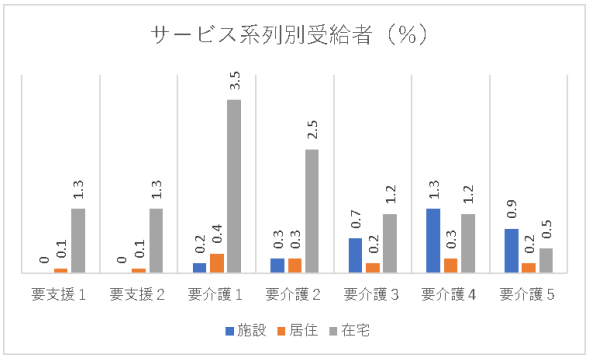
第一号被保険者に占める要介護認定者の割合は、要介護 1 が最も多かった。次いで、要支援 1、要介護 2、要介護 4 と続いている。要介護 2、要介護 3 は京都府、全国より低く、要支援 1、要介護 1、要介護 4 の割合は京都府や全国と比較すると高い。また、認定率は全国より高いが京都府よりは低い。

	全国	京都府	大山崎町
要支援1	2.9	3.1	3.5
要支援2	2.8	3.9	2.3
経過的要介護	0	0	0
要介護1	4.1	4.3	4.8
要介護2	3.3	4.4	2.8
要介護3	2.6	3.2	2.1
要介護4	2.5	2.5	2.8
要介護5	1.6	1.6	1.6
【地域】合計調整済み認定率	19.7	23.0	20.0



サービス系列別の受給率をみると、在宅サービスは要介護１の利用が多かった。また、居住系サービスは要介護１が多く、要介護２以上の利用はほぼ同数で、施設サービスは要介護４以上が約４割を占めていた。

	施設	居住	在宅
要支援１	0	0.1	1.3
要支援２	0	0.1	1.3
要介護１	0.2	0.4	3.5
要介護２	0.3	0.3	2.5
要介護３	0.7	0.2	1.2
要介護４	1.3	0.3	1.2
要介護５	0.9	0.2	0.5



［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）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
［時点］令和６年（2024 年）

➢ 平均寿命と平均自立期間

女性の平均寿命が 2020 年、2021 年の 91.0 歳を頂点に短縮している。男性の平均寿命は 2020 年からの横ばいからやや延伸している。平均寿命と平均自立期間の差を見ると、2017 年と比べ男性は自立していない期間が+0.１年、一方女性は -0.７年と改善しているが、男性では約２年、女性は約３年半の不健康期間があると考えられる。

平均寿命－平均自立期間（年）

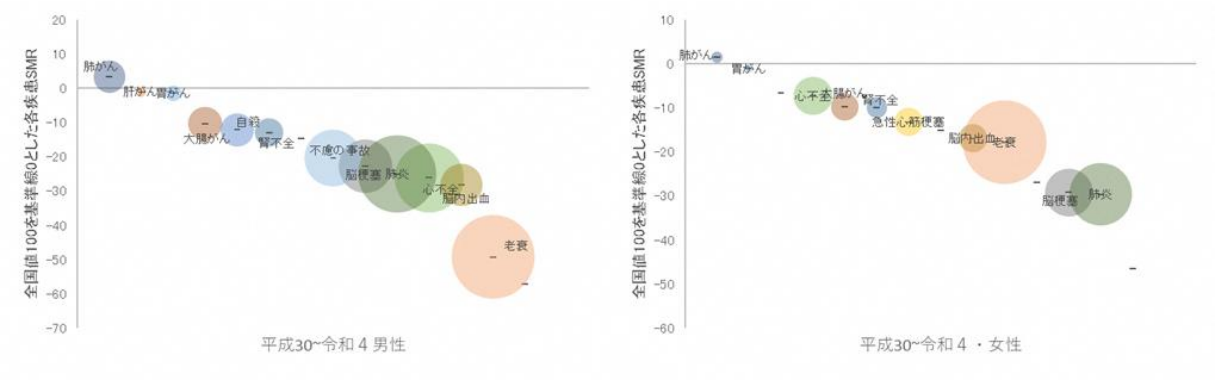
年	京都府		大山崎町	
	男性	女性	男性	女性
2017	1.9	3.9	1.7	4.1
2018	1.9	4.0	1.7	5.0
2019	1.9	4.0	1.6	4.5
2020	2.0	4.1	1.9	4.4
2021	1.9	4.0	1.9	4.4
2022	1.8	3.7	1.7	4.2
2023	1.8	3.9	1.8	3.4





［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）

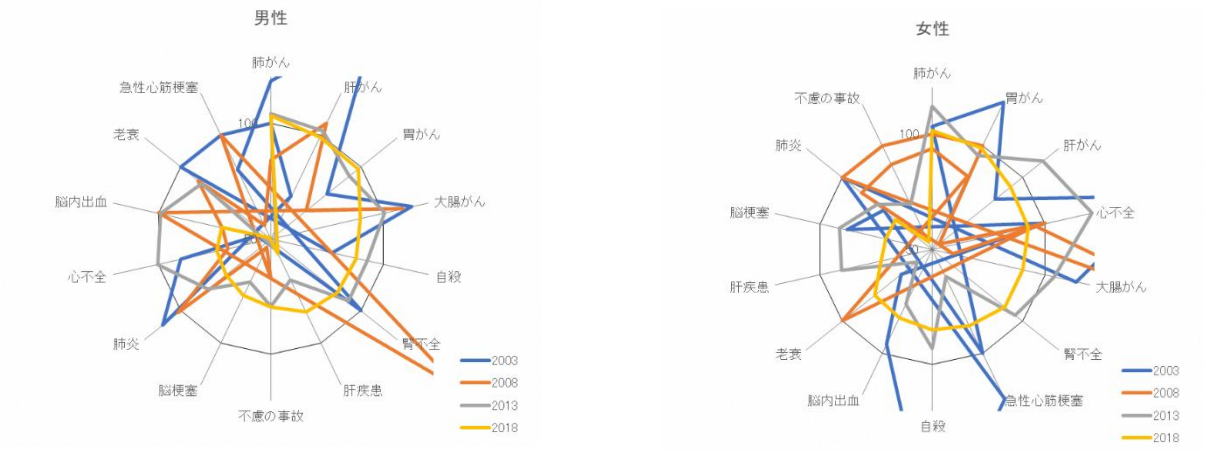
➢ SMR（標準化死亡比）



平成 30 年から令和 4 年の SMR（標準化死亡比）では、男性女性とも「肺がん」が全国基準よりも高い。

また、レーダーチャートをみると、男性は「胃がん」は平成 15 年から比較し増加している。女性は「心不全」が平成 15 年から比較し減少している。

［出典］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）



［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 15～19 年、平成 20～24 年、平成 25～29 年、平成 30～令和 4 年）

2　地域の健康課題と対応策

2.1　生活習慣病予防対策

特定健診問診票等によるリスク該当項目をみると、脂質異常症にかかる項目が複数該当しており、それらが要因と考えられる生活習慣病で受療している割合が高いことがわかった。これは、「平成 26 年度京都・健康寿命向上対策事業報告書」作成当時からの町の健康課題である。

生活習慣病予防対策として、健康教室や運動教室の機会を増やし、健康に関する知識を深め、住民自らが考え、行動できる健康習慣を定着させる。

2.2　重症化予防対策

透析患者数は 2015 年を基準に比較すると増加傾向ではあったが、2023 年基準に戻っている。しかし、年間 30 名近くの町民（国保・後期高齢加入者）が治療している状況であることから、

新たな透析患者を増やさないためにも、糖尿病重症化予防事業の継続や CKD を未然に防ぐ取組を実施していく。

2.3　介護予防対策

高齢化率は京都府と比較すると低い状況ではあるが、2000 年から約 1.8 倍に増加していることから要介護認定率も上昇傾向にある。また、平均寿命が延伸していることから、元気で自立した高齢者を増やす取り組みが必要であり、平均自立期間と平均寿命との差を短縮するために、介護予防事業の推進と、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施によるフレイル予防を実施していく。

3　実施している事業

3.1　生活習慣病予防対策

・ここから運動教室
・ウオーキングいきいきフレンド
・あすなろ会
・こころとからだの健康相談・栄養相談（骨密度測定等を含む）
・健康になるよ♫なるなる♪教室
・三日坊主撃退セミナー
・ベジチェックでの推定野菜摂取量の計測と指導

3.2　重症化予防対策

・糖尿病未受診者対策
・糖尿病中断者対策
・糖尿病ハイリスク者対策

3.3　介護予防対策

・一般介護予防事業により体操教室などを実施
・一般介護予防事業により住民主体の体操サークルやサロン等、自主的な介護予防活動の支援
・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施によるポピュレーション・ハイリスク対策を実施

4　地域の現状と健康課題まとめ

4.1　生活習慣病予防対策

生活習慣の見直し・改善に向けて、特定健診の受診率や保健指導の実施率の向上を図る。また、年少人口が微増傾向にあるなど、子育て世代も多いことから、若年期から健康に関心を持ち、健康的な生活習慣の獲得・定着が図れるような啓発活動を行っていく。

4.2　重症化予防対策

糖尿病や生活習慣病からの腎症を防ぎ、透析を予防または透析導入時期を遅らせるために、糖尿病の未受診者対策・中断者対策等や、脂質異常にも着目した重症化予防対策に継続して取り組む。

4.3　介護予防対策

2040 年には高齢化率 30%を超えることも見据えて、一般介護予防事業における、町主催の

体操教室の継続や、住民主体の体操サークルやサロン等、自主的な活動を支援し、地域で自主的に介護予防に取組む活動を推進する。

令和7年度 成老人保健フローチャート

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
健診（検診）				国保特定健康診査・健康増進法の健康診査・長寿健診（個別医療機関）								
					30歳代健康診査							
			胃がん検診（内視鏡）（個別医療機関）									
			胃がん（X線）・乳がん・肺がん・結核・大腸がん検診（集団									
					乳がん検診（管外受診）（個別医療機関）							
				大腸がん・前立腺がん・胃がんリスク・肝炎ウイルス検診（個別医療機関）								
		子宮がん検診（個別医療機関）										
			歯周疾患検診（個別医療機関）20, 30, 40, 50, 60, 70歳、妊婦									
一次予防			こころとからだの健康相談・栄養相談									
			歯のひろば		出前講座（通年）							
			一体的実施　通いの場									
			広報おおやまざき									
			ウォーキングいきいきフレンド									
			ここから運動教室									
			骨密度測定				あるこっ都		骨密度測定		ベジチェック	
二次・三次予防 集団支援			あすなろ会									
			一体的実施（ポピュレーション）（通年）									
									健康講座（健康になるなる教室）（三日坊主撃退講座）			
二次・三次予防 個別支援			保健師・栄養士による（訪問・電話・来所）個別健康相談事業 （特定保健指導…積極的・動機付け支援、糖尿病重症化予防など）（一体的実施…糖尿病重症化予防、健康状態不明者など）									