山城南保健所

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	山城南保健所	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	124,163 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	122,701 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	5.6‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.45	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）	13.1%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	13.5%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	10.0‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［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）	39,056 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	28,854 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	41.0%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	9.3%	3.1%
大腸がん	10.8%	4.0%
胃がん	8.6%	2.7%
子宮頸がん	21.7%	11.6%
乳がん	23.4%	12.0%

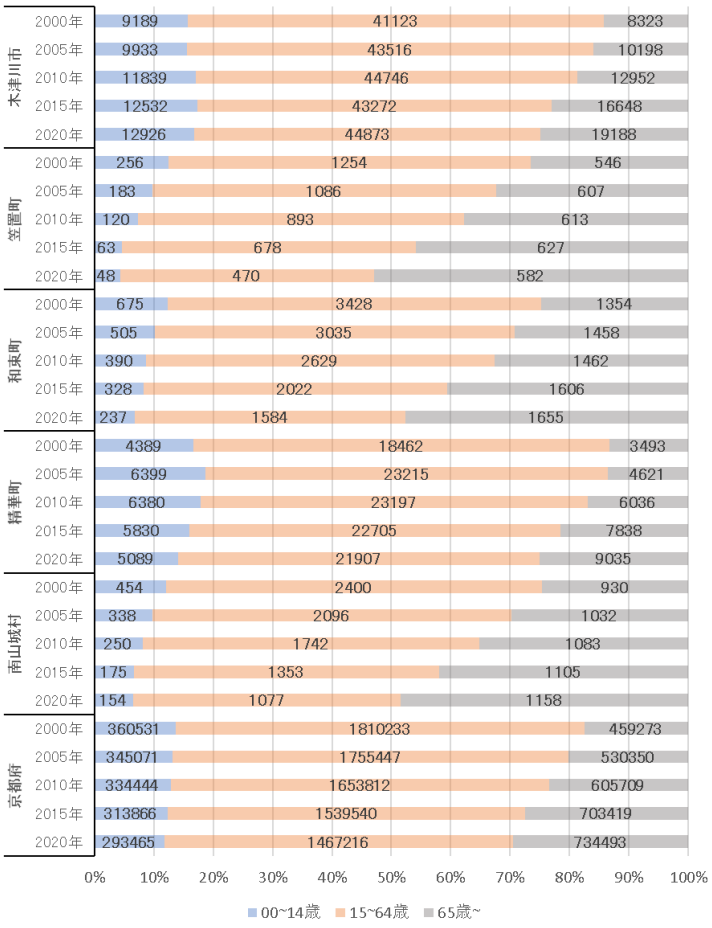
［出典］
■人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
■年間出生数・死亡者数：令和 5 年人口動態調査
■合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）
■平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）　［対象］市町村国保
■健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）
（令和 6 年度分担研究報告書の付表）
■医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（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

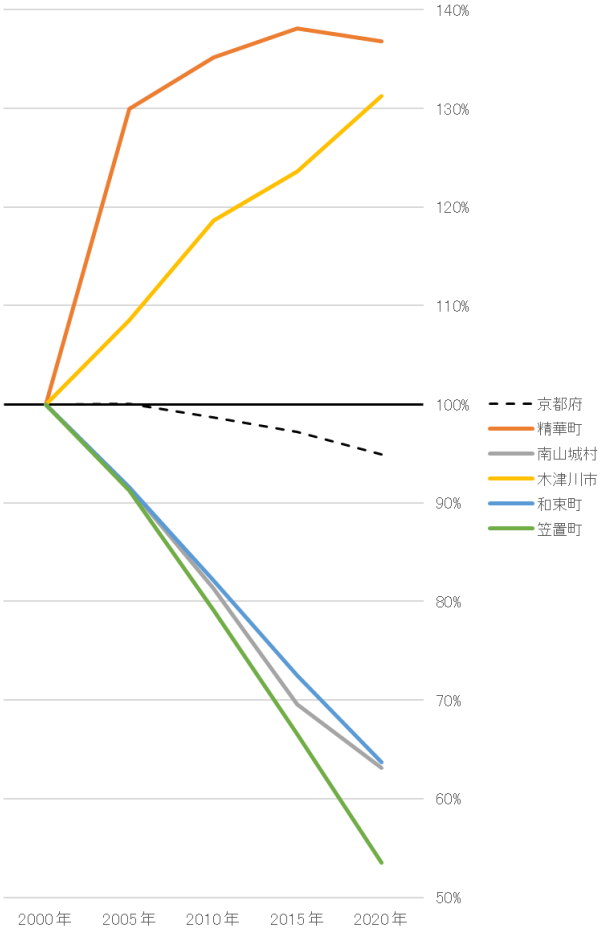
➢　経年推移

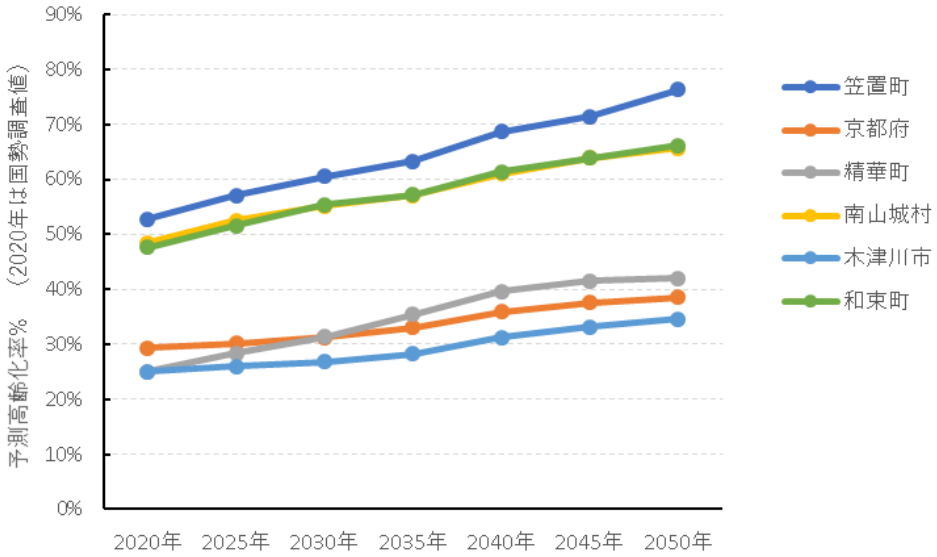
管内全体として人口増加傾向にあるが、西部地域と東部地域では人口構成や流出入の動向に差がある。高齢化は年々進展しており、特に東部地域では、高齢化率が 45%を超えており、50%を超える町がある。

2000～2020年における年齢3区分の推移（数値は実人数）



2000年人口を基準（100%）とした20年間の人口推移





➢　管内の特徴

府の東南に位置し、奈良県、三重県、滋賀県に隣接する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・和束町・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 6.0%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。

1.2　生活習慣

市町村で行われているがん検診の受診率は、各市町村とも、各がん検診の受診率は京都府の平均受診率を上回っている。休日総合がん検診、健診登録制度を実施する等、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。

特定健診の受診率は精華町を除く４市町村で前年を下回り、府平均よりも低い。精華町の受診率は京都府平均より高い。

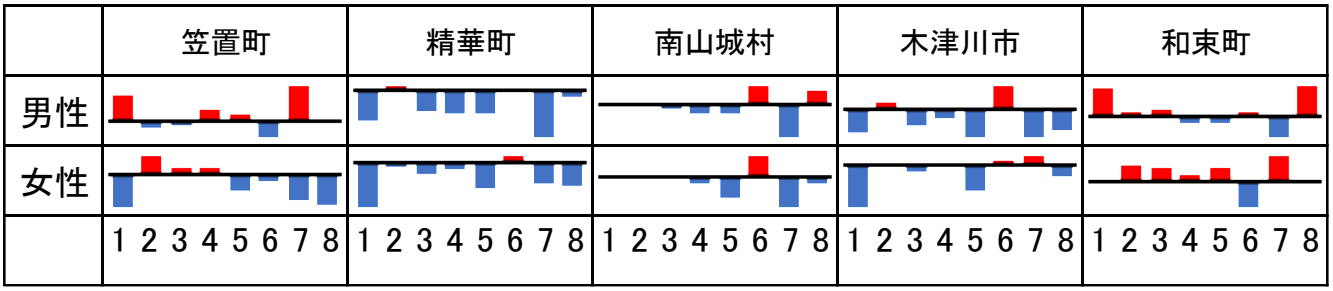
➢　特定健診質問票項目

男性では笠置町と和束町の「喫煙」、笠置町の「朝欠食」、和束町の「毎日飲酒」、木津川市と南山城村の「毎日間食」などの生活習慣項目で府平均よりも上回っており、これらの生活習慣への対策が重要。

また、女性では和束町が多くの項目で府平均以上となっており、特に「朝欠食」が府平均を大幅に上回っている。笠置町では「体重増加」、南山城村では「毎日間食」が府平均を上回っている。

特定健診質問票の標準化該当比：

1 現在喫煙、2 体重増加、3 運動なし、4 歩行なし、5 就寝前食事、6 毎日間食、7 朝欠食、8 毎日飲酒



※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）
［対象］市町村国保及び協会けんぽ

➢　府民健康・栄養調査結果

京都府と比較し、喫煙率、肥満者割合、食塩摂取量、漬物摂取量、フレイルという言葉を知らない者の割合が高い傾向がある。また野菜摂取量は府平均と比較すると上回っているが、きょうと健やか 21 に示される 1 日の目標量 350g よりは 110g 少ない。また運動習慣ありの割合が管内全市町村で低い傾向が見られた。

No	項目		京都府	山城南保健所	木津川市	笠置町	和束町	精華町	南山城村
1	喫煙率	%	13.2	15.7	16.2	17.4	15.1	13.2	15.2
		n	474/3,578	72/460	18/111	15/86	12/80	12/91	15/92
2	肥満者割合（BMI≧25.0）	%	20.9	23.3	20.6	27.6	25.3	20.2	23.9
		n	727/3,486	104/446	22/107	24/87	19/75	18/89	21/88
3	運動習慣あり	%	27.6	20.1	18	20	21.1	23.3	18.9
		n	977/3,537	91/452	20/111	17/85	16/76	21/90	17/90
4	歩数（平均）	歩	5,889	6,218	6,553	6,509	5,882	6,811	5,311
		n	1490	165	38	34	28	34	30
5	食塩摂取量（平均）	g	10.9	11.5	11.3	10.9	12.1	11.2	12
		n	3,572	455	109	88	78	90	90
6	野菜摂取量（平均）	g	234.1	240	246.2	220.7	248	236.9	247.7
		n	3,572	455	109	88	78	90	90
7	漬物摂取量（平均）	g	17.5	22.2	21.1	18.8	26	20.8	25
		n	3572	455	109	88	78	90	90
8	主食・主菜・副菜が1日2回以上揃う日が	%	40.8	43.4	45.5	39.8	50	33.3	48.4
		n	1,473/3,610	201/463	51/112	35/88	40/80	30/90	45/93
9	低栄養傾向の高齢者の割合	%	21	21	16.9	20.3	19.6	25.5	23.2
		n	358/1704	57/271	10/59	12/59	9/46	13/51	13/56
10	フレイルという言葉を知らない者の割合	%	69.9	71.9	68.5	69.8	76.5	65.2	80.4
		n	2,489/3,561	330/459	74/108	60/86	62/81	60/92	74/92

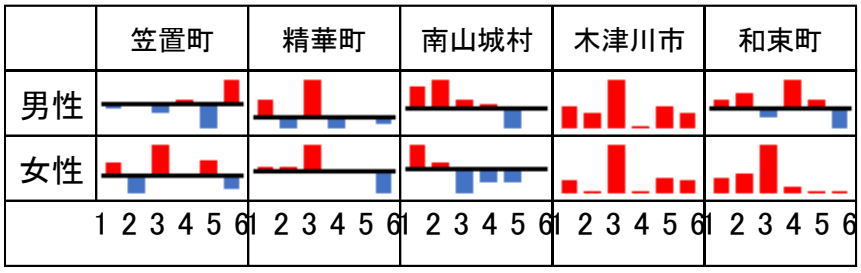
※京都府と比較し、No1, 2, 5, 7, 9, 10 については数値が上回っている項目、No3, 4, 6, 8 については数値が下回っている項目のセルに色付けをした。
※「低栄養傾向の高齢者」とは 65 歳以上で BMI20 未満とした。　［出典］令和４年国民健康・栄養調査　結果概要

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

生活習慣病のリスクの状態では、各市町村の男女ともに何らかのリスクを持つ方が多い状態となっている。特に木津川市の男性、女性、和束町の女性は、全項目で府平均を大きく上回っている。

特定健診質問票の標準化該当比：
1 肥満、2 メタボ、3 メタボ予備群、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）
［対象］市町村国保及び協会けんぽ

※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
※スパークラインにおいて、基線が表示されていない場合は、そのスパークラインで描画されている項目すべてが基線を大きく上回っている/下回っていることを意味する。その場合、項目の中で基線からの最短距離の項目が基準として選ばれ、その他の項目については、その基準項目からの距離が棒線の長さになる。
※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
※血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

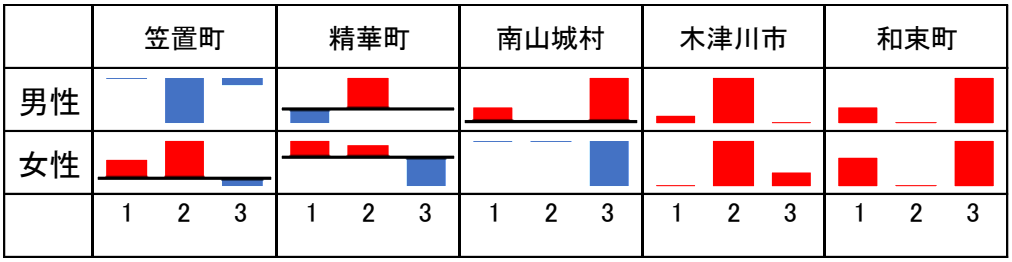
1.4　生活習慣病（がん除く）

特定健診質問票による服薬状況から、笠置町の男性と南山城村の女性を除く市町村の男女ともに府と比べて何らかの服薬治療をしている者が多い。特に木津川市と和束町は全ての項目で府平均を大きく上回っている。受療状況からは、木津川市の男女、笠置町の男女、精華町の女性が府の平均から大きく上回っている。市町村や男女差はあるが、全ての市町村で糖尿病の受療が府平均よりも多い。

➢　服薬の有無

特定健診質問票の標準化該当比：

1 降圧薬の使用、2 脂質異常症治療薬の使用、3 血糖降下薬（インスリン含む）の使用



※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

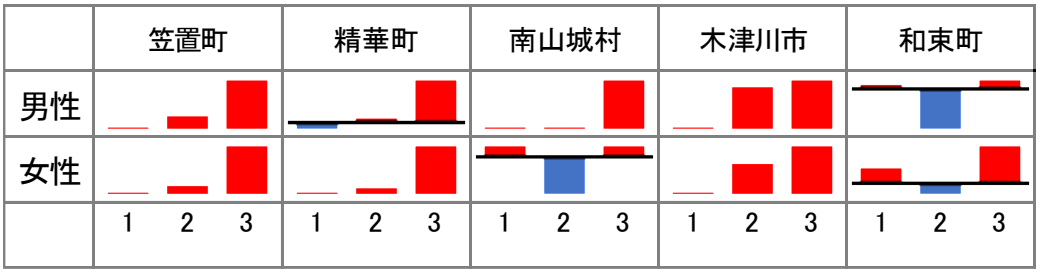
※スパークラインにおいて、基線が表示されていない場合は、そのスパークラインで描画されている項目すべてが基線を大きく上回っている/下回っていることを意味する。その場合、項目の中で基線からの最短距離の項目が基準として選ばれ、その他の項目については、その基準項目からの距離が棒線の長さになる。

※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

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）
［対象］市町村国保及び協会けんぽ

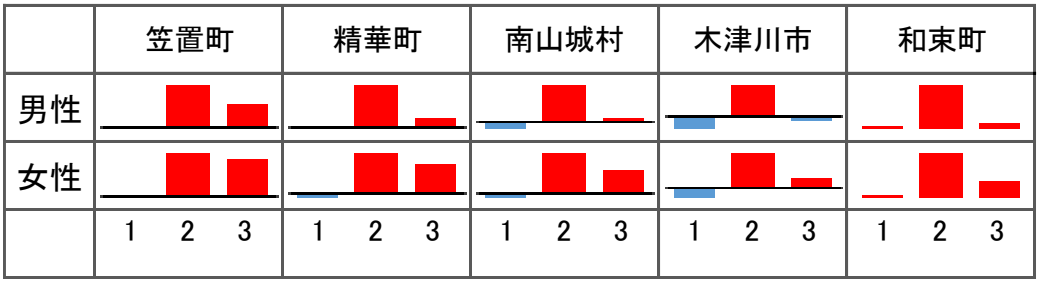
➢　受療状況

府基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）
［対象］市町村国保・後期高齢データ

国基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

※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

※スパークラインにおいて、基線が表示されていない場合は、そのスパークラインで描画されている項目すべてが基線を大きく上回っている/下回っていることを意味する。その場合、項目の中で基線からの最短距離の項目が基準として選ばれ、その他の項目については、その基準項目からの距離が棒線の長さになる。

※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比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

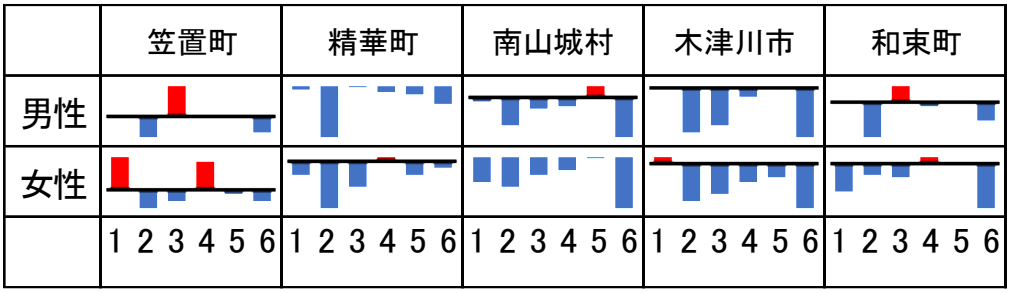
1.5　重症化・がん

➢　受療状況

笠置町、和束町の男性の肺がん、笠置町の女性の胃がん、虚血性心疾患の受療者数比が高くなっている。

府基準の標準化受療者数比：

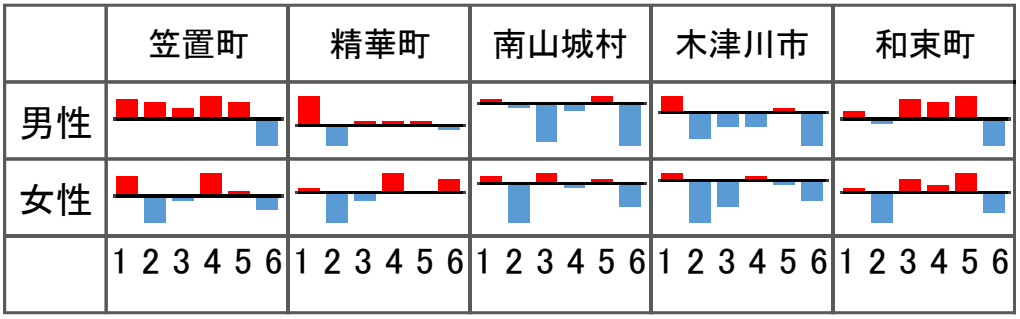
1 胃がん、2 結腸・直腸がん、3 肺がん、4 虚血性心疾患、5 脳梗塞、6 脳血管疾患（脳梗塞以外）



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）
［対象］市町村国保・後期高齢データ

国基準の標準化受療者数比：

1 胃がん、2 結腸・直腸がん、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）



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

※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

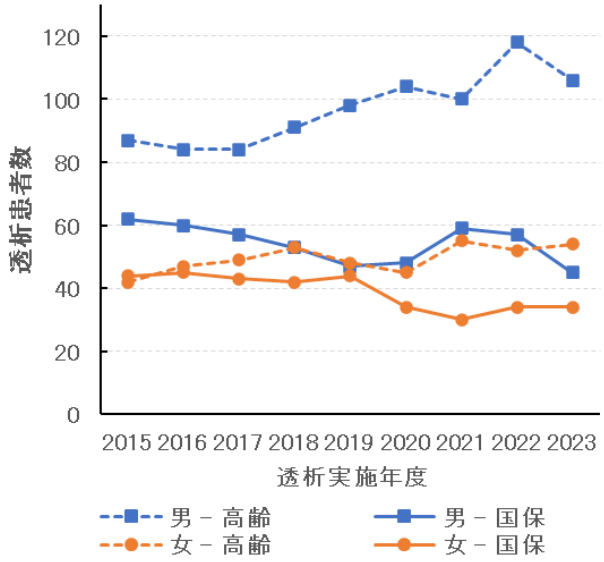
※棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

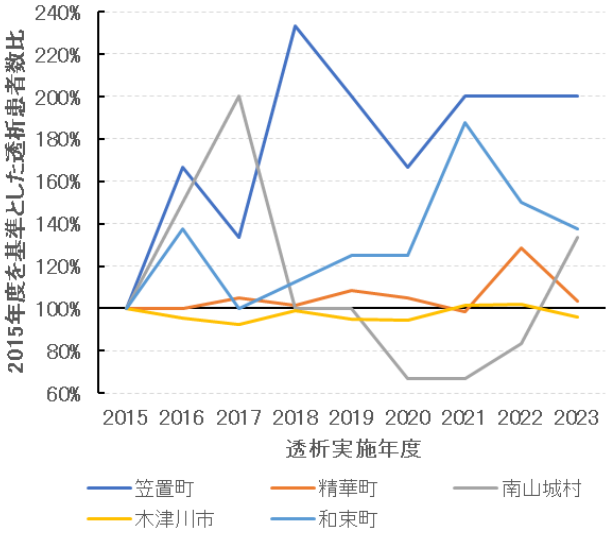
※府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。

※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

➢　透析実施状況

管内全体における各年の透析患者数は、男性が女性の約１．５～２倍程度多く、高齢の男性で増加傾向がみられる。





	管内合計	管内全体				木津川市				笠置町				和束町				精華町				南山城村			
		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女	
		高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保	高齢	国保
2015	235	87	62	42	44	54	43	31	30	1	2			4	1	1	2	26	13	9	12	2	3	1	
2016	236	84	60	47	45	52	37	32	30	3	2			4	3	2	2	22	14	11	13	3	4	2	
2017	233	84	57	49	43	54	33	32	27	1	2	1		1	2	3	2	23	16	10	14	5	4	3	
2018	239	91	53	53	42	57	36	36	27	4	2	1		2	3	1	3	24	11	14	12	4	1	1	
2019	237	98	47	48	44	53	33	32	32	5	1			4	2	2	2	30	11	14	10	6			
2020	231	104	48	45	34	66	30	26	27	4	1			3	4	2	1	27	13	17	6	4			
2021	244	100	59	55	30	68	36	34	22	4	2			4	4	5	2	20	17	16	6	4			
2022	261	118	57	52	34	76	33	31	21	4	2			3	3	3	3	31	19	18	9	4			1
2023	239	106	45	54	34	68	28	33	23	6				3	3	3	2	24	14	15	9	5		3	

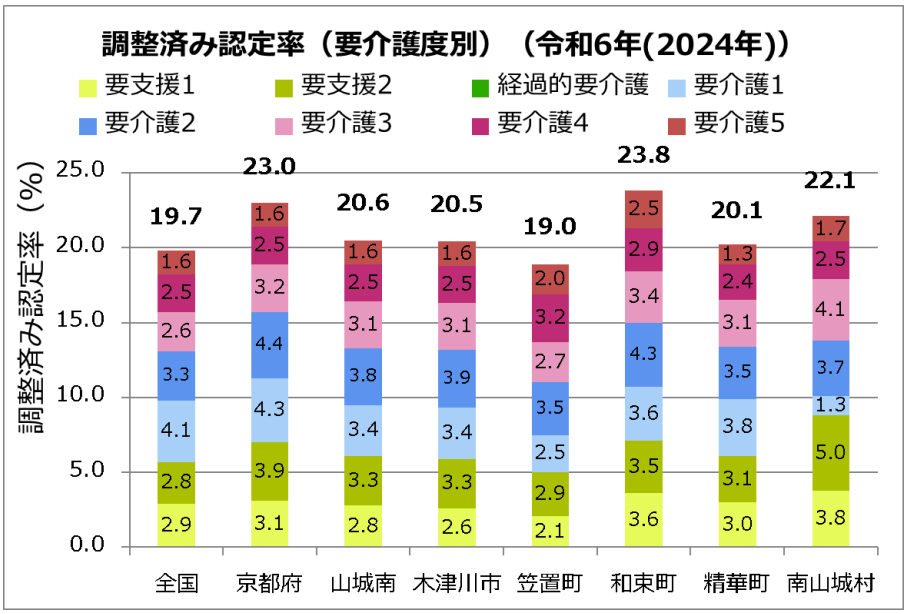
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース
［時点］平成 27～令和 5 年度（2015～2023 年度）
［対象］市町村国保又は後期高齢者医療保険加入者のみ
※透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
※右上図は 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示
※データベースの仕様上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保から後期高齢に移行するとき、同一年度の個人に 2 つの ID が付与されるため、回避できない重複カウントが発生します。同様に、市町村をまたぐ住所変更でも、重複カウントが発生する場合があります。

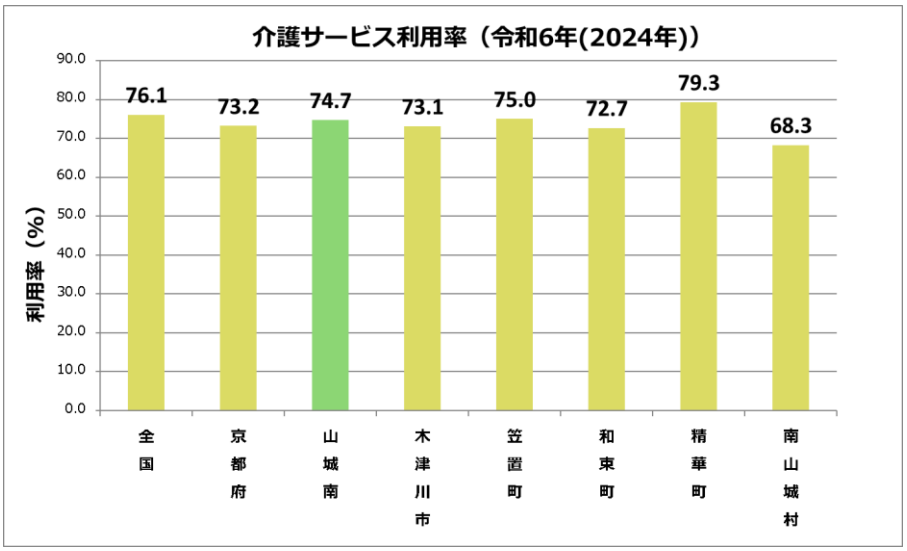
1.6　介護・死亡

➢　介護

第一号被保険者に占める認定者の割合は、全市町村が府の平均に近いまたは低い傾向にあるが、笠置町を除いた４市町村は国の平均より高い。南山城村の認定率は要支援２が高い特徴がある。

また、介護給付費の中で施設サービスの受給率は、木津川市と精華町が京都府平均より低く、東部３町村は高い。居住系サービス並びに在宅サービスの受給率はいずれも府平均より低い。





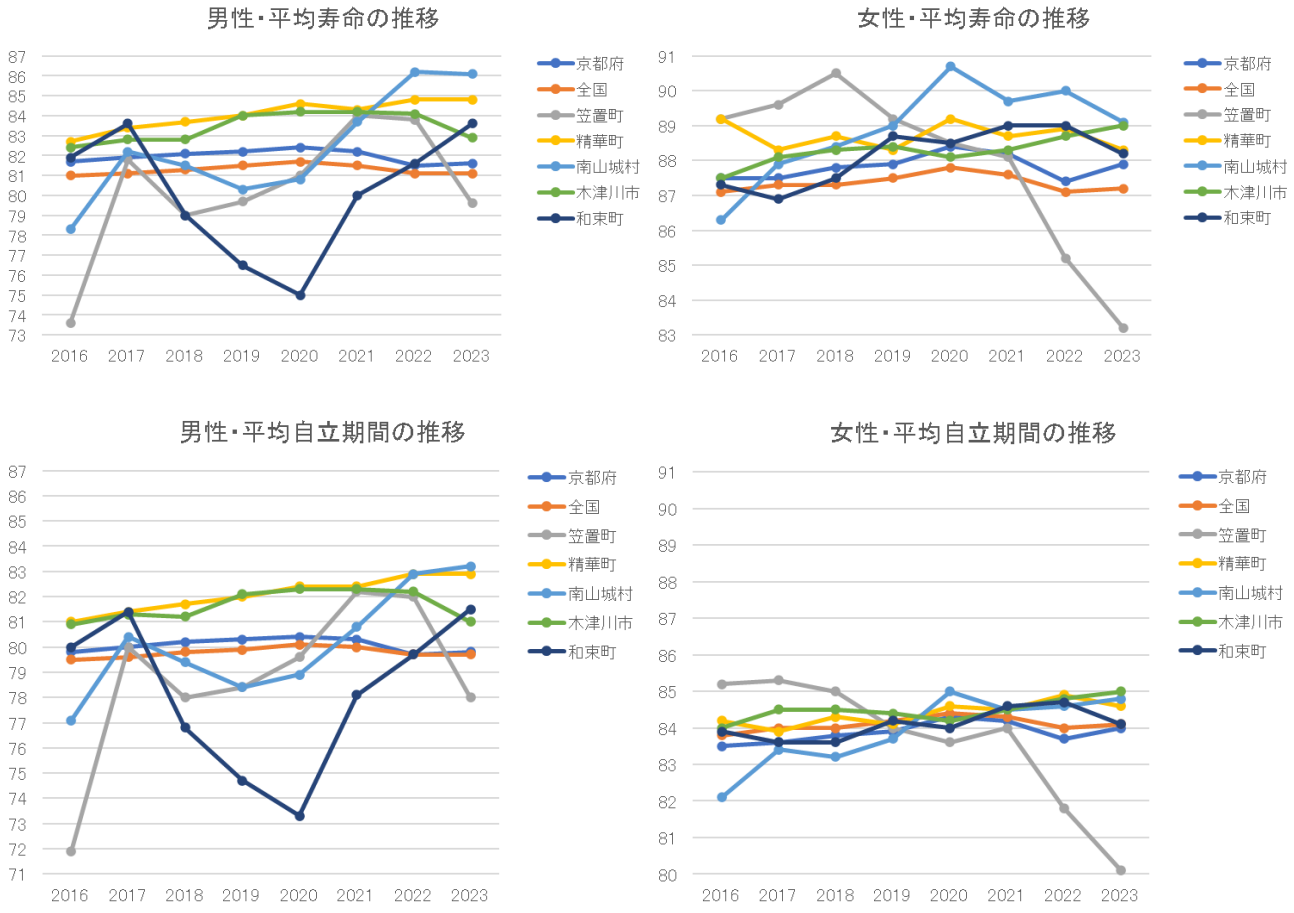
在宅･居住･施設サービスの受給率（単位：%）

	全国	京都府	**山城南**	木津川市	笠置町	和束町	精華町	南山城村
在宅サービス	10.8	13	**10.7**	10.2	11.3	12.6	11.2	11.7
居住系サービス	1.4	1.2	**0.8**	0.9	0.2	0.3	0.7	0.2
施設サービス	2.9	3.2	**2.6**	2.4	4.8	5	2.3	4.3

［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」

➢　平均寿命と平均自立期間

平均寿命と平均自立期間ともに、笠置町を除く市町村が全国値よりも高く、木津川市、精華町が横ばいで推移している。女性の平均寿命は全国値よりも高い位置で推移しているが、平均自立期間は全国値と同程度である。

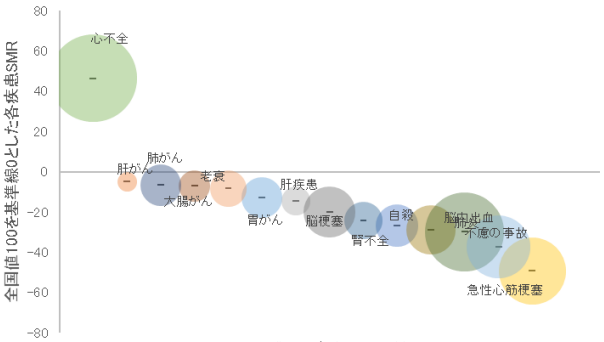


［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和５年値）
［対象］市町村国保

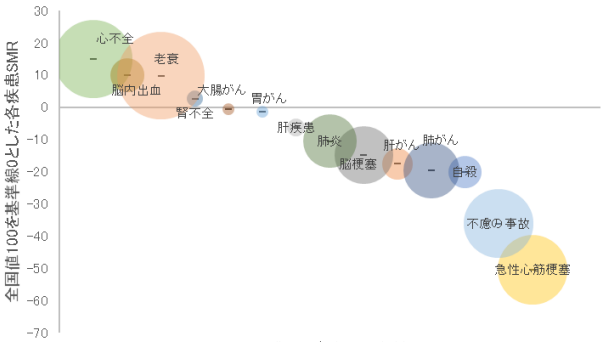
➢　SMR（標準化死亡比）

当管内では H30～R4 に合計 5,146 名が死亡（年 1029 人前後が死亡）しており、その SMR では男女ともに心不全が１位となっている。男性では次いで２位に肝がん、３位が肺がん、４位が大腸がん、５位が老衰の順に多くなっている。

女性では心不全に次いで、２位に脳内出血、３位が老衰、４位が腎不全、５位が大腸がんの順に多くなっている。

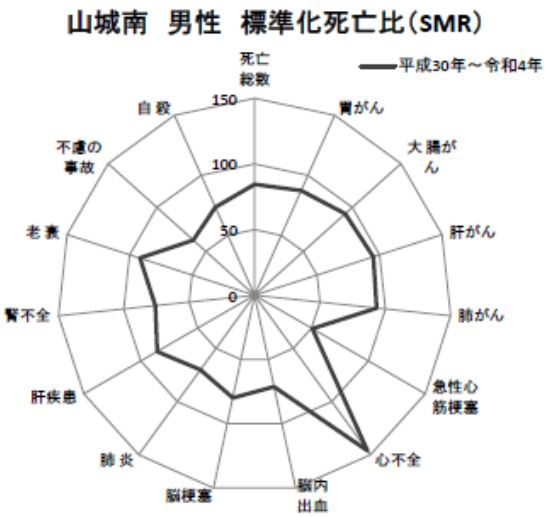


平成30~令和4・男性

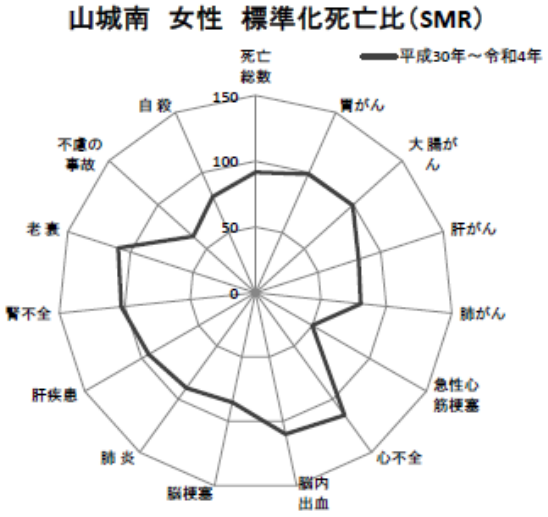


平成30~令和4・女性

	男性		
	SMR降順位	SMR差	死亡規模指標
胃がん	6	−12.7	14.55
肝がん	2	−5	3.42
肝疾患	7	−14.4	7.23
急性心筋梗塞	14	−49.3	38.9
自殺	10	−26.7	15.66
心不全	1	46.3	66.78
腎不全	9	−24.1	12.38
大腸がん	4	−7.1	8.48
脳梗塞	8	−20.1	23.14
脳内出血	11	−28.8	21.44
肺がん	3	−6.6	14.98
肺炎	12	−29.9	54.6
不慮の事故	13	−37.3	35.1
老衰	5	−8.3	11.77



	女性		
	SMR降順位	SMR差	死亡規模指標
胃がん	6	−1.4	0.82
肝がん	10	−17.6	4.91
肝疾患	7	−6.2	1.65
急性心筋梗塞	14	−50.4	25.4
自殺	12	−20.1	5.53
心不全	1	15	31.43
腎不全	4	2.6	1.39
大腸がん	5	−0.7	0.7
脳梗塞	9	−14.8	17.54
脳内出血	2	9.9	5.95
肺がん	11	−19.6	16.33
肺炎	8	−10.5	15.13
不慮の事故	13	−36.1	24.86
老衰	3	9.8	39.36



［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

地域の健康課題と対応策

1.7　生活習慣病予防対策

○当地域は、糖尿病をはじめ高血圧、脂質異常症等、生活習慣病で受診する人及び服薬治療されている人の割合が高い。また特定健診結果のリスク該当の割合から男女ともメタボ予備群のリスクが高い市町村が多い。府民健康・栄養調査結果からも「肥満者割合」「塩分摂取量」「漬物摂取量」「運動習慣なしの者の割合」が高い傾向があるため、そういった習慣改善など、府民の予防行動を促す方策を関係機関と連携して進めていくと共に、健康への関心の有無にかかわらず誰もが自然に健康になれる環境づくりを地域の多様な主体と連携を図りながら推進していく必要がある。

1.8　重症化予防・がん対策

○和束町、笠置町では男性の肺がん、笠置町では女性の胃がん、虚血性心疾患の受療者数比が高く、南山城村では脳梗塞の受療者数比が高い。また、透析患者数は後期高齢の男性で増加傾向である。標準化死亡比（SMR）は男女とも「心不全」が最も高く、管内市町村全てにおいて高い状況が見られる。生活習慣病の予防と共に、重症化予防にも取り組む必要がある。

○男性の喫煙率が東部地域で高く、また同地域で男性の肺がんの受療者数比も高い状況が見られる。年間死亡者数は悪性新生物が毎年 1 位であり、たばこ対策と共にがん検診の受診率向上による、がんの早期発見、早期治療につなげることが今後も必要である。

1.9　介護予防対策

○平均寿命と平均自立期間は全市町村で男女とも全国より高い又は同等であるが、平均寿命と平均自立期間の差は全国値より１～２年程度長く、介護を要する期間が比較的長い人が多いと考えられる。また、要介護認定率は府と比較すると低いものの、国の平均より高くなっており、特に東部地域では高齢化が急速に進行していることから、要介護の要因分析と共に対策を図ることが重要である。

○府民健康・栄養調査結果から、男性高齢者では低栄養傾向の方が全国や京都府と比較し多い状況であり、フレイルや低栄養予防の対策も必要である。また、地域包括ケア推進において、高齢者等の栄養・食生活を地域ぐるみで支える連携体制づくりも、関係団体等と進めていく必要がある。

2.4　人口や資源状況に応じた効果的な対策の推進

○東部地域では高齢化の上昇と地域資源の縮小化などにより、市町村単位での保健事業の難しさが顕在化しつつあり、他部門連携も含めた体制づくりについて協議していく必要がある。

2　実施している事業

2.1　生活習慣病予防対策

・健康づくり実践企業等への支援や連携（働き盛り世代の健康づくり）
・栄養・食生活改善事業
　特定給食施設等指導（個別支援、従事者研修会　等）
　食生活改善推進員連絡協議会への支援、食の健康づくり応援店
　食育推進啓発、食育推進に係る市町村支援　等
・歯科保健対策（働き盛り予防啓発事業、啓発等）

2.2　重症化予防、がん対策

・糖尿病重症化予防事業に係る市町村支援
・糖尿病重症化予防地域戦略会議
　関係団体・市町村・医療保険者等が協働できる基盤整備、保健指導体制の構築
・がん検診受診率向上のための啓発・検診体制の整備
・たばこ対策（受動喫煙防止、防煙教育、啓発等）

2.3　介護予防対策

・認知症や介護予防に係る市町村支援
・オレンジロードつなげ隊啓発活動、地域リハビリテーションの推進
・そうらく栄養連携サポートブックの作成、医療･介護･在宅における栄養情報連携体制づくり

2.4　関係機関連携、地域資源の整備･資質向上

・きょうと健康長寿推進山城南地域府民会議
・きづがわねっとネットワーク会議
・母子健康包括支援推進会議、保健医療協議会、難病対策協議会、地域包括ケアネットワーク等

2.5　各種データの集約

・きょうと健康長寿データヘルス推進事業
・国民（府民）健康栄養調査

3　地域の現状と健康課題まとめ

・別添フロー図参照

山城南保健所管内の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性（令和６年時点）

