

宇治市

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

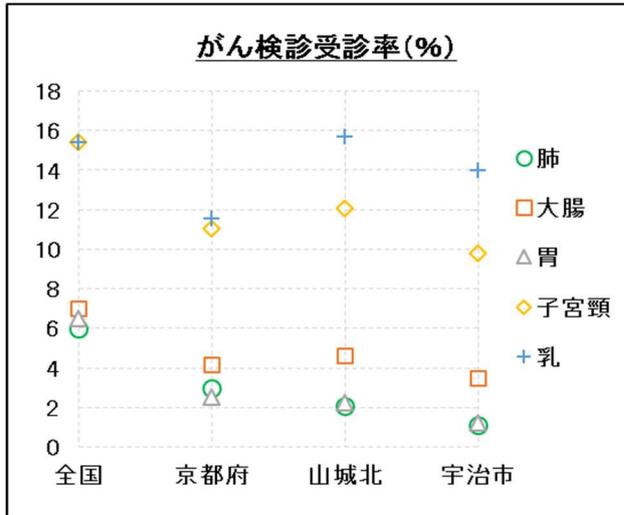
指標	宇治市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	184,995 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	181,984 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	5.8‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.40	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	29.4%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	14.5%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	14.9%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	10.0‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：83.7 年 [82.9, 84.4] 女性：88.7 年 [88.0, 89.4]	男性：82.2 年 [82.0, 82.4] 女性：88.2 年 [88.0, 88.3]
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：81.9 年 [81.2, 82.6] 女性：85.2 年 [84.6, 85.8]	男性：80.3 年 [80.1, 80.5] 女性：84.2 年 [84.1, 84.4]
医療保険加入者数 (R3 市町村国保+けんぽ)	88,305 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	56,178 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	48.6%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	1.1%	3.0%
大腸がん	3.5%	4.2%
胃がん	1.2%	2.5%
子宮頸がん	9.8%	11.0%
乳がん	14.0%	11.5%

[出典]人口・高齢化率：令和 3 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(令和 3 年 1 月 1 日現在)、年間出生数・死亡者数：令和 3 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 25～29 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 3 年値)、健康寿命：健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究(令和元～3 年度)都道府県別健康寿命(2010～2019 年)(令和 3 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 3 年度値)、がん検診受診率：令和 3 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

➤ 各種健診等受診率

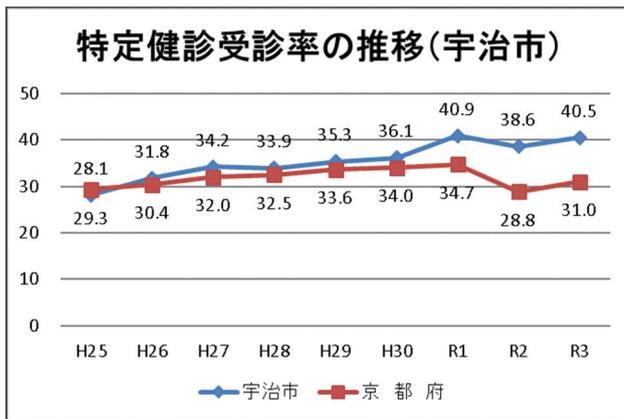
- ・がん検診受診率（全国/府/管内/宇治市）



全国と比べ京都府の検診受診率はすべての項目で低い、府と比べても肺、大腸、胃、子宮頸がんの受診率が低い。特に肺、胃がん検診の受診率は低い。

[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

- ・特定健診受診率の推移



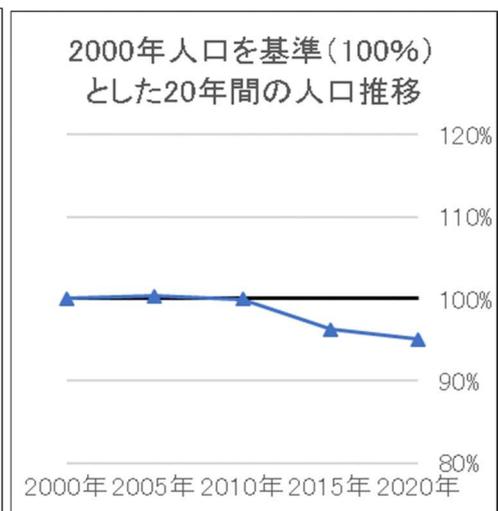
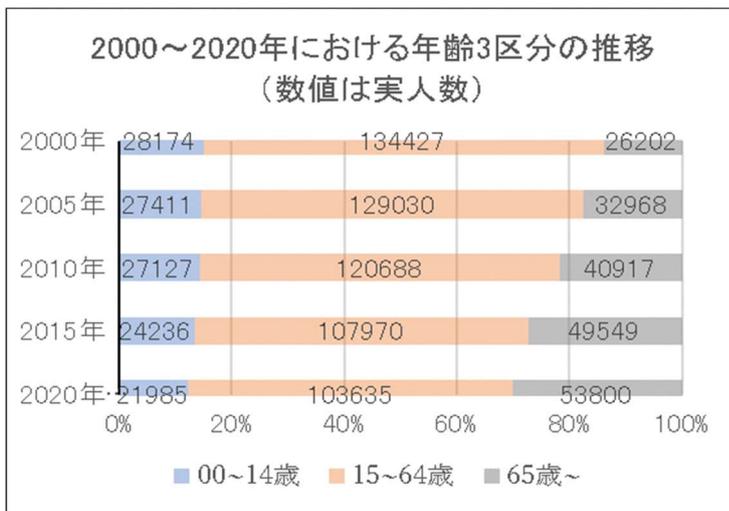
令和2年は府全体の特定健診受診率が前年と比べ約6%程度低下したが、市は2%程度の減少にとどまった。府より高い受診率となっているが、横ばい状態が続いている。

[出典] 令和3年度特定健診・保健指導法定報告結果（京都府国保連合会）

※ 前項統計の特定健診実施率は、市町村国保+けんぽ加入者を対象として計上している一方、本項では市町村国保加入者のみを計上しているため、算出された率が異なる。

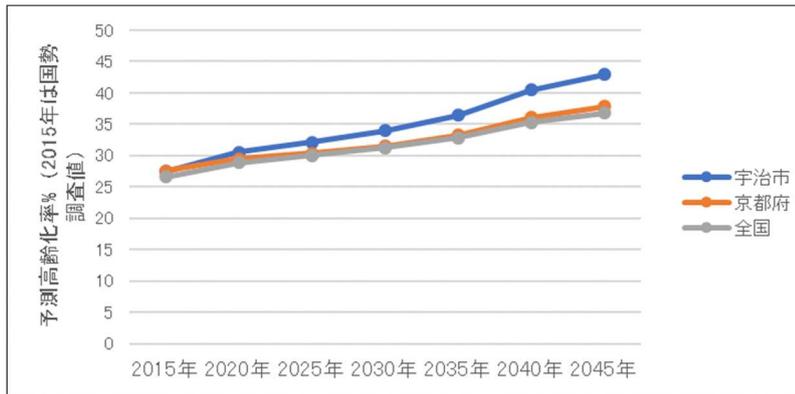
➤ 経年推移

- ・20年間の人口推移



[出典] 平成12年～令和2年国勢調査

・予測高齢化率の推移



平成12年人口を基準として20年間で人口は5%減少している。一方予測高齢化率は令和2年以降全国や府を上回ることが予測されている。

[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』（平成30（2018）年推計）

➤ 市の特徴

京都盆地の東南部に位置し、飛鳥時代には宇治橋がかけられるなど古くから交通の要衝として開けてきた。現在もJR奈良線、近鉄京都線、京阪宇治線の3線が通り、京滋バイパスなど交通の利便性が高く、京都・大阪のベットタウンとして発展してきた。
 世界遺産の平等院、宇治上神社等の文化財や宇治茶等の特産品でも全国的な知名度が高い。
 生活圏では東側京阪・JR沿線と西側近鉄沿線に大別され、JRは令和5年年春に複線化が完了しさらに利便性が向上した。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比

(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)

	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
男性	[Bar chart for Uji City Men]	[Bar chart for Cyo City Men]	[Bar chart for Kuwano Town Men]	[Bar chart for Yatsuhashi City Men]	[Bar chart for Kyotamba City Men]	[Bar chart for Iide Town Men]	[Bar chart for Ujihara Town Men]
女性	[Bar chart for Uji City Women]	[Bar chart for Cyo City Women]	[Bar chart for Kuwano Town Women]	[Bar chart for Yatsuhashi City Women]	[Bar chart for Kyotamba City Women]	[Bar chart for Iide Town Women]	[Bar chart for Ujihara Town Women]
	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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・市町村間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

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男女とも「20歳の時から10kg以上の体重増加」が府全体と比べ多い。

➤ 府民健康・栄養調査項目

項目		京都府	山城北保健所	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
喫煙率	%	13.2	13.6	11.6	16.2	15.7	8.9	12.9	23.1	12.0
	n	474/3,578	104/766	28/241	18/111	13/83	8/90	12/93	15/65	10/83
肥満者割合 (BMI≥25.0)	%	20.7	23.7	25.4	28.6	25.6	21.8	18.0	25.8	16.5
	n	721/3,485	179/755	62/244	32/112	21/82	19/87	16/89	16/62	13/79
運動習慣 あり	%	27.6	29.2	34.5	25.2	27.7	33.3	23.1	24.6	27.1
	n	977/3,537	221/756	81/235	27/107	23/83	30/90	21/91	16/65	23/85
歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
	n	1490	325	110	44	31	51	39	22	28
食塩摂取量 (平均)	g	10.9	11.0	11.3	11.2	11.1	10.7	10.6	11.2	10.4
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83
野菜摂取量 (平均)	g	234.1	225.7	253.6	203.2	225.1	216.7	211.2	213.4	208.3
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査 結果概要

※ 京都府と比較し、上回っている（喫煙率・肥満者割合・食塩摂取量）、下回っている（運動習慣・歩数・野菜摂取量）地域については網掛けとした

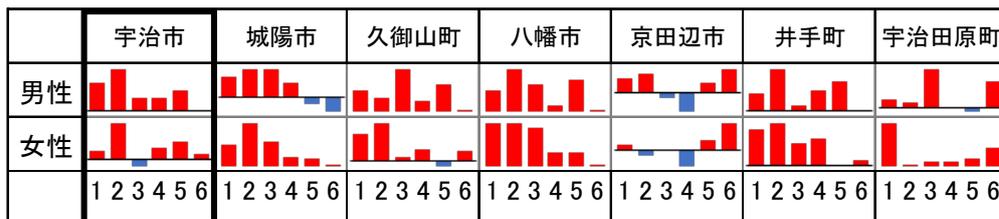
令和4年京都府民健康・栄養調査では肥満者割合、食塩摂取量については府全体より高く、歩数については府全体より低い傾向となっている。特に食塩摂取量は管内の市町と比較しても高い傾向にある。

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

・特定健診結果の標準化該当比

(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3年)

※ 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

※ 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

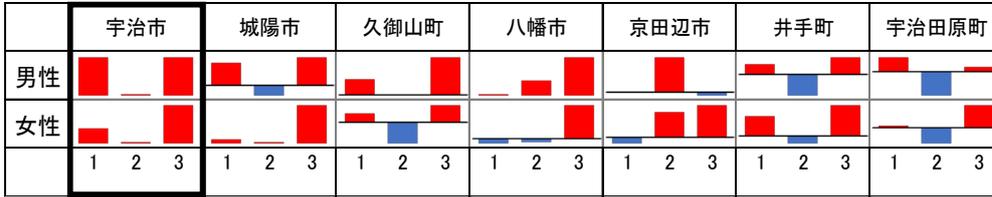
当管内は府内でもメタボリスクが高い地域であるが、宇治市については特にメタボ該当者が男女とも高い割合を占める。他には男女とも肥満・血圧・脂質のリスクも府全体より高くなっている。

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 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)



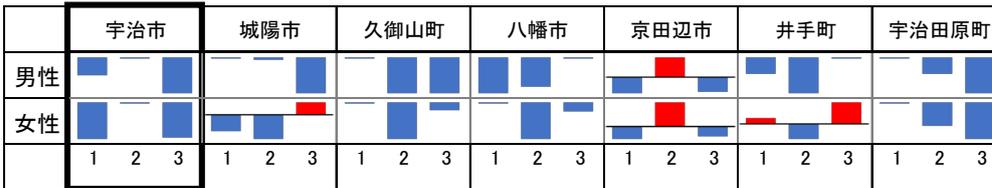
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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

質問票で血圧・脂質異常症・血糖に関して服薬の有無の回答をみると、降圧薬の使用、血糖降下薬（インスリン含む）の使用が男女とも高値となっている。

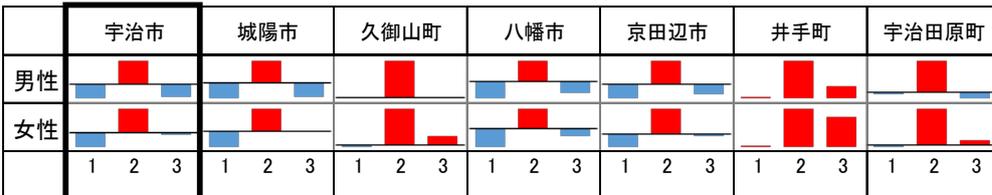
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

・京都府基準の標準化受療者数比



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

・国基準の標準化受療者数比



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

- ※ 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と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせることで推計受療者数 K を算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数 E を算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

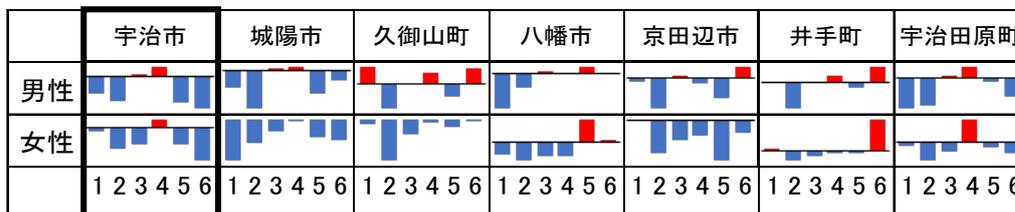
レセプトからみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を見ると、府全体に対してはいずれも下回っている。

しかし、国を基準とすると脂質異常症の受療者が多い。

1.5 重症化・がん

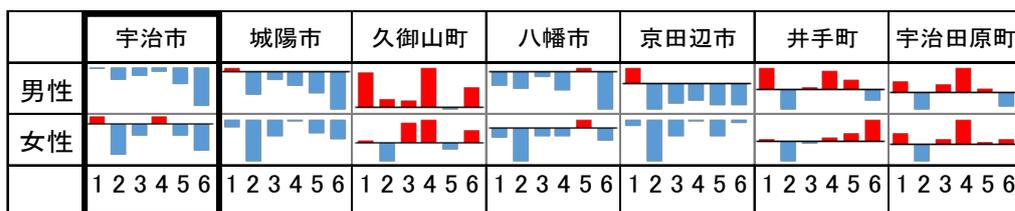
➤ 受療状況 (1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患(脳梗塞以外))

・京都府基準の標準化受療者数比



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

・国基準の標準化受療者数比



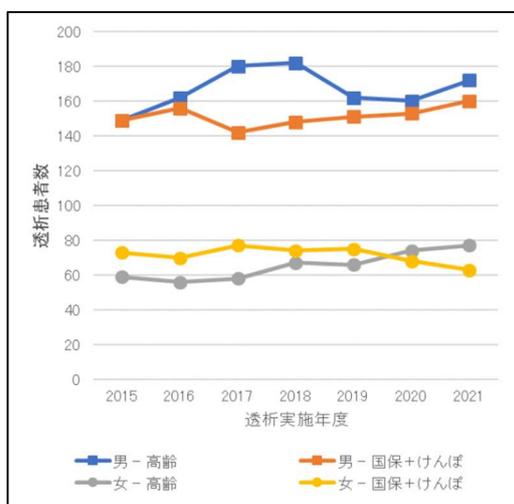
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年度)

- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均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 (=当該項目が府または全国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と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数 K を算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数 E を算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

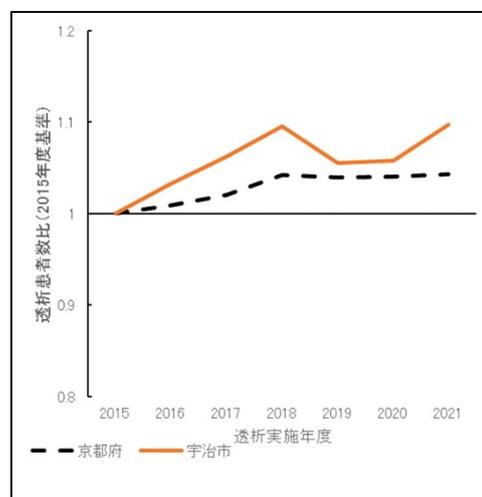
レセプトからみた各種がん及び虚血性心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。宇治市は府全体に対して男性の肺がん・虚血性心疾患、女性の虚血性心疾患の受療者数は上回っている。全国比では女性の胃がん及び虚血性心疾患で受療者数が上回っている。

➤ 透析実施状況

透析患者数年次推移



透析患者数比 (2015年を基準)



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (平成27年~令和3年)

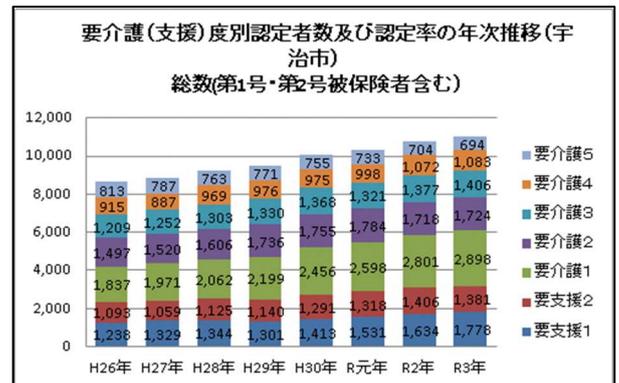
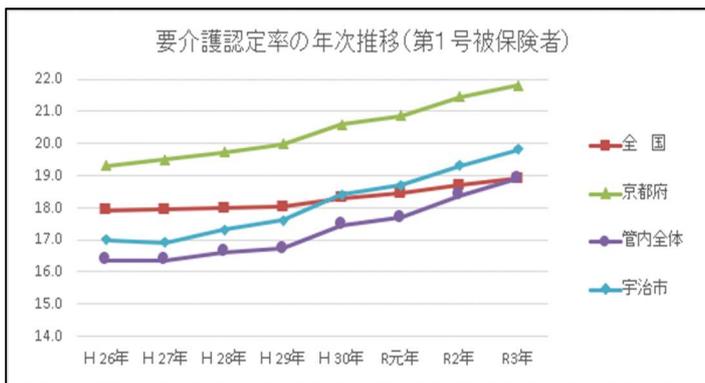
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示
- ※ データベースの仕様上、74歳以前から透析を受けている者が75歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ1人の人間に2つのIDが付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避できない重複カウントが発生する。同様に、退職等でけんぽから国保に移行する場合でも、重複カウントが発生している場合がある。

レセプトから透析患者数を推計し、平成27年からの推移を示した。患者数には性差があり、男性が女性の約2倍となっている。患者数は男女ともほぼ横ばいであるが、高齢男性、高齢女性、男性の国保+けんぽはやや増加している。右図は2015年を基準にした患者数の比を示している。府全体と比べ平成30年に患者数が増加しておりその後減少したが令和3年に再び増加傾向である。

1.6 介護・死亡

▶ 介護

① 要介護認定者数・認定率の推移



[出典] 介護保険事業状況報告(年報)(平成26年~令和3年)

② 在宅・居住・施設サービスの受給率(単位:%)

	全国	京都府	山城北	宇治市
在宅サービス	10.4	12.2	10.4	11.0
居住系サービス	1.3	1.1	0.9	1.1
施設サービス	2.8	3.1	2.5	2.5

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより(出力日:2023/10/27)(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」時点:令和4年)

- ※ 在宅:訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス
- ※ 居住: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
- ※ 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
- ※ 受給率は、サービス受給者数の最新月までの総和を第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

要介護認定率は令和元年に全国平均を超え、令和3年も同様に高くなった。上昇の傾きは府と同様である。

介護度別にみると、経年的に要介護1が増加傾向である。

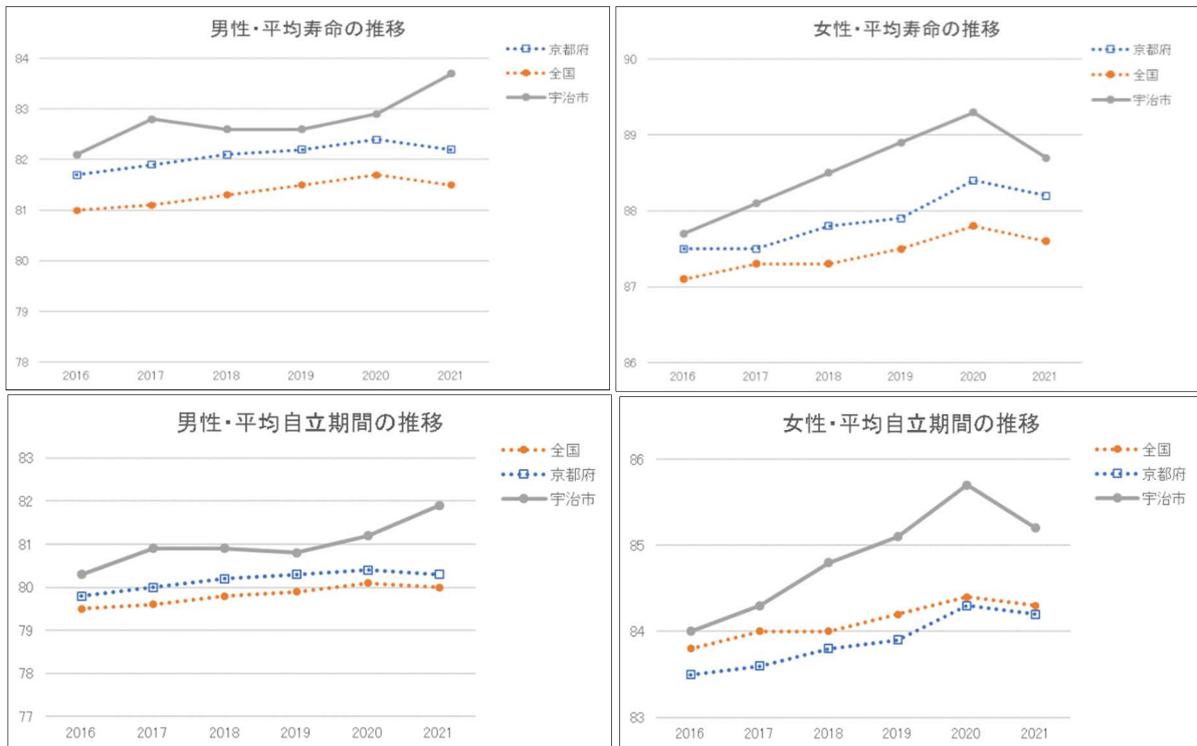
施設サービスの受給率は全国、京都府に比べて低い傾向にある。

➤ 要介護（支援）認定者有病状況 総数（第1号・2号含む）（%）

	R1	R2	R3
糖尿病	26.2	25.9	26.0
高血圧症	52.3	51.8	53.4
脂質異常症	36.1	35.9	36.9
心臓病	61.2	60.6	61.9
脳疾患	24.2	23.2	22.6
がん	15.1	14.7	15.4
筋骨格	56.0	54.9	56.7
精神	36.3	35.5	35.9
認知症(再掲)	21.6	21.2	21.3
アルツハイマー病	17.0	16.6	16.5

[出典] KDB 地域の全体像の把握
(令和元年度～令和3年度)

➤ 平均寿命と平均自立期間



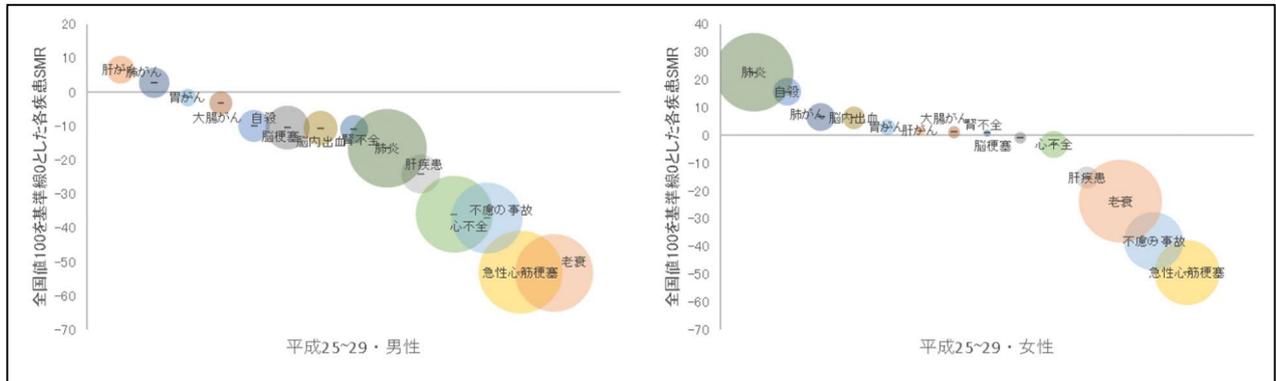
[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）

※ 平均自立期間：介護保険データを基に40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

男女ともに、全国・府と比較して平均寿命と健康寿命（平均自立期間）は長くなっている。経年的にみると、男性では横ばいから延伸傾向、女性では令和3年に短縮しているものの年々延伸し推移している。

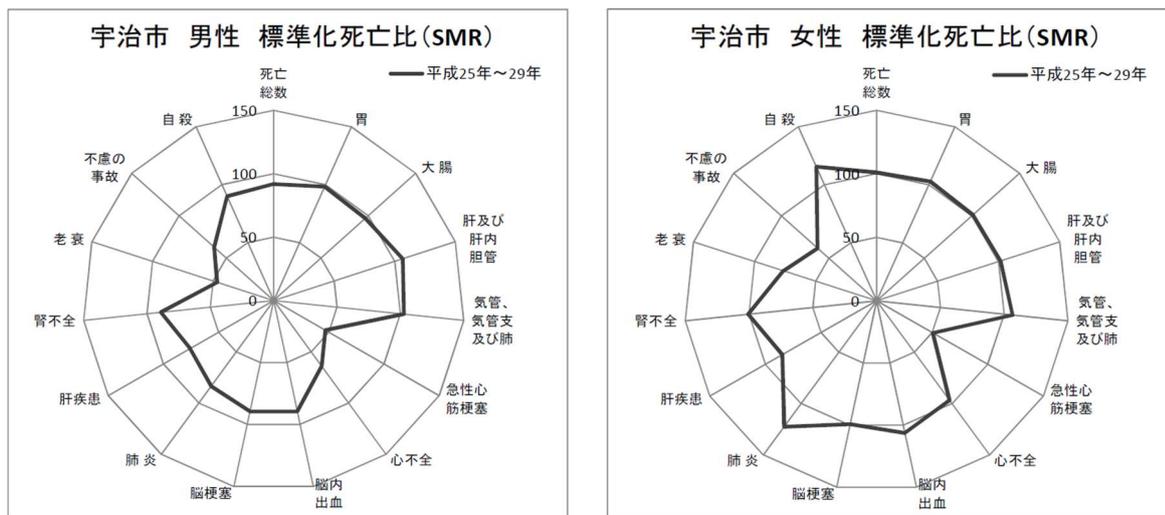
➤ SMR（標準化死亡比）

・宇治市の SMR バブルチャート



- ※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心は SMR（ベイズ推定値）を表す。（ただし基線を 0 としているので、SMR から 100 を引いた値）また、円は SMR の大きい順（降順）に左から並ぶ。
- ※ 市町村によっては死亡数が 5 人未満であるために計数が公表されていない疾患がある。この場合、死亡数差が計算できないため、円は描画されず、SMR を表す棒線（円中心）のみが示される。
- ※ 公表されているデータは 5 か年値であるため、絶対死亡数差も 5 か年値。

・宇治市の SMR レーダーチャート



[出典]人口動態統計特殊報告（平成 25 年～平成 29 年 人口動態保健所・市区町村別統計）

平成 20～24 年の標準化死亡比では高値であった男性の「腎不全」「肺炎」は低値となった。一方女性の「肺炎」はひきつづき高値である。

バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、かつ円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。悪性新生物では平成 20～24 年の標準化死亡比では高値であった「気管・気管支・肺」で今回も男女とも過剰死亡が見られる。また男性では「肝」「気管・気管支・肺」、女性では「自殺」が今回過剰死亡となっていた。

2 地域の健康課題と対応策

○特定健診において血圧の有所見割合が高いことや降圧薬の服薬者の割合も高いこと、肥満やメタボ該当者の多さや20歳から10kg以上の体重増加した者の割合も多く、運動や活動量の不足、エネルギー摂取過剰が考えられることなどから、青・壮年期の肥満予防対策や適(減)塩の必要性についての普及啓発を推進していく必要がある。また、肥満、脂質、血圧のリスクも高いことから、生活習慣病の発症や重症化予防を強化する必要がある。

○がんについて、死因別SMRでは女性の「気管・気管支・肺がん」「大腸がん」も減少しているが男女ともがんによる過剰死亡がある。また、がん検診受診率が全体的に低く、特に集団検診として実施している肺・胃がん検診受診率が低いことや、肺・胃がんのSMRや受療者数比が高いことから、各種がん検診の受診率の向上を図り、早期発見・治療につなげる必要がある。

○要介護認定率は令和元年に全国を超え、上昇傾向にあり、特に軽度者の認定者数の増加が目立つ。フレイル予防など高齢者への健康づくりの取り組みを推進し、要介護状態への移行を防ぐ必要がある。

3 実施している事業

3.1 「健康づくり・食育推進計画」の推進

【Ⅰ】生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ・「がん」予防の正しい知識やがん検診の有効性について普及啓発
- ・適切な保健指導による「循環器疾患」の発症予防に関する知識の普及啓発、リスク者の早期発見
- ・「糖尿病」に関する正しい知識・予防方法の普及啓発（発症・重症化の予防を図る）
- ・「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の正しい知識の普及啓発、禁煙・受動喫煙の防止対策の推進
- ・「禁煙」「適切な食事」「適度な運動」「リスクを高める飲酒量の減少」の4つの生活習慣を中心とした対策の推進
- ・地域活動や市民活動を支援

【Ⅱ】次世代の健康づくりと食育

- ・妊産婦や乳幼児の成長を見守る保健対策（妊娠・出産・産後における支援を充実）
- ・妊娠前や妊娠期の生活習慣の重要性を普及啓発
- ・子どもの健康な生活習慣（栄養・食生活、運動、休養）の重要性を普及啓発
- ・次世代のこころの健康（ストレス、睡眠、生活リズム）に関する情報提供、環境整備

3.2 成人保健事業

- ・各種健（検）診事業 がん検診（大腸・乳・子宮・胃・肺・前立腺）、結核健診、成人歯科健診、肝炎ウイルス検診、健康診査（生保）、特定健康診査、特定保健指導事業、国保人間ドック・脳ドック補助事業、重複服薬通知事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、後期高齢者健康診査、後期人間ドック補助事業、後期高齢者歯科健診、国保健康づくり教室
- ・健康教育・相談事業 高血圧予防講座、メタボ及びロコモ予防講座、リフレッシュ講座、親子運動講座、栄養講座、骨粗鬆症予防講座、出張出前講座、成人健康相談、在宅寝たきり者等訪問指導事業

3.3 介護予防事業

- ・介護予防把握事業、地域支援型介護予防事業、機能訓練事業、認知症地域支援事業、地域介護予防活動支援事業、ボランティア研修会、地域リハビリテーション活動支援事業、認知症家族介護者支援事業、認知症総合支援事業（初期認知症総合相談支援、認知症地域支援事業、認知症の人にやさしいまち・うじ推進事業）

3.4 母子保健事業

- ・親子健康手帳（母子健康手帳）交付事業、妊婦面談、妊娠・産後支援事業※、妊産婦健康診査事業、妊婦歯科健康診査事業、新生児聴覚スクリーニング検査事業、産後ケア事業、新生児訪問事業、未熟児訪問事業、乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診事業（3か月児、10か月児、1歳8か月児、3歳児）、発達相談事業、絵本ふれあい事業、家庭訪問事業、離乳食教室、親子あそびの教室、幼児期後期フォロー教室

※妊娠・産後支援事業（妊婦訪問、パパママ教室4つ、乳幼児相談、あんしんかん DE お話タイム、産後のママのための育児相談会、ママのためのおはなし会）

3.5 ソーシャルキャピタル

- ・宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体（健康づくり 41 団体、食育 45 団体）
- ・れもねいど加盟登録団体（84 団体）
- ・介護予防事業ボランティア、OB 会 ・健康講座後の自主グループ
- ・宇治市社会福祉協議会のサロン（育児、高齢者） ・育児サークル
- ・食生活改善推進員協議会「若葉の会」 ・Uji 健歩会（ウォーキングの会）

3.6 健康データ分析・地区診断事業

- ・地区分析にかかる健康データ収集(健診・医療・介護)
- ・保健師チーム会議において、地域別の地域診断シート(市内3ブロック)の作成

令和4年度宇治市の現状と健康課題のまとめ

	背景	生活習慣	健診有所見	生活習慣病	重症化・がん	介護・死亡
現状	<p>人口 (R3年1月1日時点) 総人口：184,995人 高齢化率：29.4% 前期高齢者割合：14.5% 後期高齢者割合：14.9% 出生率：5.8‰ 死亡率：10.0‰ 出生率が低く、高齢化率が高い。</p> <p>特定健診実施率 ：48.6% 府と比べて高いが、横ばい。</p> <p>がん検診受診率 (肺/大腸/胃/子宮頸/乳) 1.1/3.5/1.2/9.8/14.0% 乳・子宮頸がん検診は積極的勧奨により増加傾向だが、集団検診の肺・胃がん検診は特に低い。</p>	<p>令和4年京都府民健康・栄養調査 肥満者割合が高いもののその他の項目は府と同等程度。</p>	<p>所見 前年同様、男女とも特にメタボ該当者が高い傾向にあり、男性はメタボ予備群の割合も高い。 その他にも、男女ともに肥満、血圧、脂質のリスクは高い傾向が続いている。</p>	<p>服薬割合(質問票) 前年と比較すると降圧薬服薬者の割合が男女ともに高い。 血糖降下薬(インスリン含む)は前年同様、男女ともに高い。</p>	<p>心疾患受療者数比 虚血性心疾患は、前年は男女とも府基準を下回っていたが、今回やや上回る。</p>	<p>寿命 平均寿命、平均自立期間は男女ともにいずれも府を上回るが、ほぼ同等。</p>
		<p>生活習慣(質問票) 前年同様、男女とも「20歳から10kg以上の体重増加」と回答した者の割合が高い。 「運動習慣なし」「歩行が1日1時間未満」の割合はわずかに高いが府と同等程度。</p>	<p>受療者数比 男女の「高血圧」及び女性の「糖尿病」が前年より府を大幅に下回っている。 女性の「脂質異常」は前年は大きく下回っていたが府と同等程度となる。しかし、国基準でみると前年と変化はない。</p>	<p>がん受療者数比 男性の肺がんが府基準を上回り、女性は前年同様、胃がんが国基準を上回る。</p>	<p>脳血管疾患受療者数比 前年同様、男女ともに府・国基準を下回る。</p>	<p>介護(R3年9月末日時点) 認定率：19.6% 年々増加傾向。特に軽度者の認定率が増加。</p>
					<p>透析 男性が女性の2倍。患者数は平成30年に増加し、その後減少したが、今回再び増加傾向。</p>	<p>標準化死亡比(H25-29年) H20-24年SMR高値の男性「腎不全」「肺炎」は低値となるが、女性「肺炎」は高値を維持。また、男女とも「気管・気管支・肺がん」は高く、男性「肝・肝内胆管がん」、女性「自殺」が今回過剰死亡となる。</p>

健康課題

1. 特定健診において血圧の有所見割合が高いことや降圧薬の服薬者の割合も高いこと、肥満やメタボ該当者の多さや20歳から10kg以上の体重増加した者の割合も多く、運動や活動量の不足、エネルギー摂取過剰が考えられることなどから、青・壮年期の肥満予防対策や適(減)塩の必要性についての普及啓発を推進していく必要がある。また、肥満、脂質、血圧のリスクも高いことから、生活習慣病の発症や重症化予防を強化する必要がある。
2. がんについて、死因別SMRでは女性の「気管・気管支・肺がん」「大腸がん」も減少しているが男女ともがんによる過剰死亡がある。また、がん検診受診率が全体的に低く、特に集団検診として実施している肺・胃がん検診受診率が低いことや、肺・胃がんのSMRや受療者数比が高いことから、各種がん検診の受診率の向上を図り、早期発見・治療につなげる必要がある。
3. 要介護認定率は令和元年に全国を超え、上昇傾向にあり、特に軽度者の認定者数の増加が目立つ。フレイル予防など高齢者への健康づくりの取り組みを推進し、要介護状態への移行を防ぐ必要がある。

重点施策

☆生涯を通じた健康づくりの推進

- *住民との協働による健康づくり活動の支援
- *健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進
- *適(減)塩の推進
- *次世代の健康づくりと食育

☆疾病予防や重症化予防の充実

- *特定健診・各種がん検診の受診率向上
- *特定保健指導利用率の向上
- *糖尿病性腎症の重症化予防対策の推進
- *糖尿病対策と合わせて、高血圧症、脂質異常症など生活習慣病対策の推進継続(特にメタボ・肥満改善対策)

☆介護予防の推進

- *フレイル予防の啓発と後期高齢者ハイリスク者の把握と分析
- *健康状態不明者への支援/
通いの場への専門職の派遣

