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（R5 住民基本台帳人口）	182,144 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	178,919 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	5.3‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.35	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	29.9%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	13.5%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	16.4%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	11.6‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：81.7 年［80.8, 82.7］ 女性：88.3 年［87.4, 89.1］	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：80.2 年［79.3, 81.2］ 女性：84.9 年［84.0, 85.7］	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）	82,736 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	54,971 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	46.6%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	3.2%	3.1%
大腸がん	5.0%	4.0%
胃がん	3.6%	2.7%
子宮頸がん	12.4%	11.6%
乳がん	15.4%	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）、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

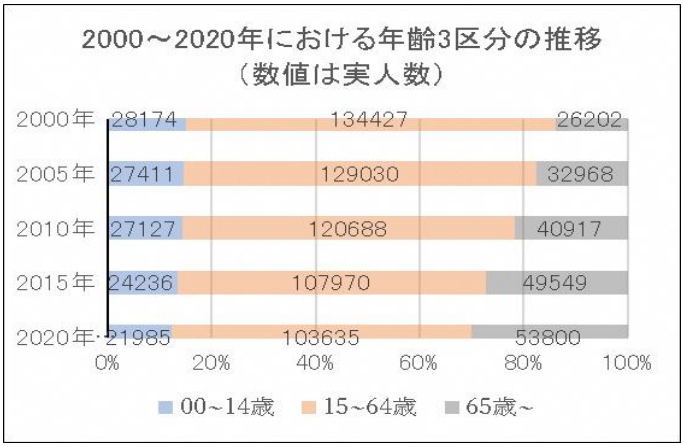
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

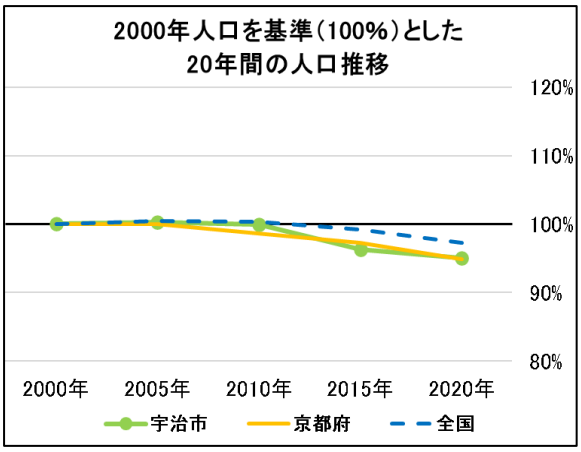
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

※　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

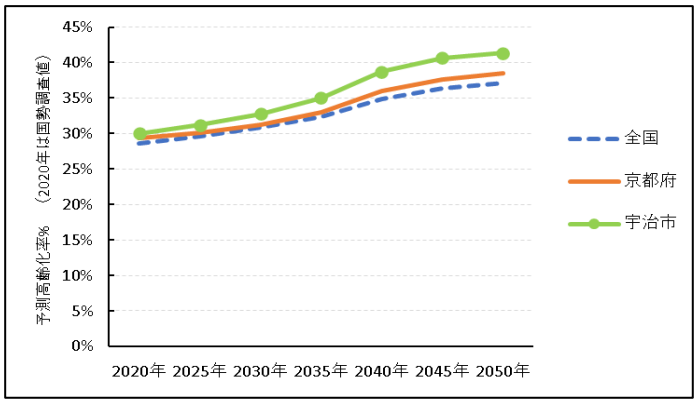
・20 年間の人口推移（宇治市）





［出典］平成 12 年～令和 2 年国勢調査

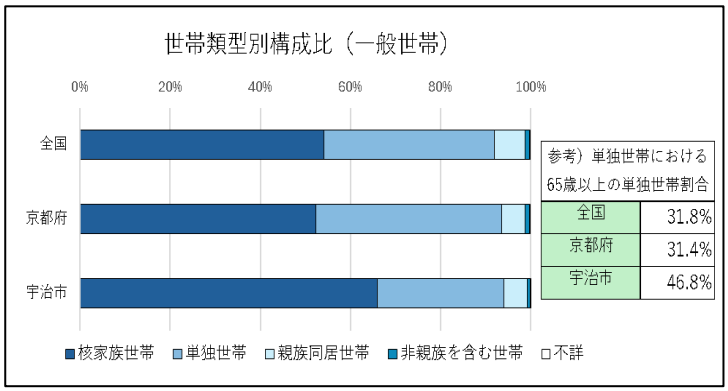
・予測高齢化率の推移



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』　（令和 5（2023）年推計）

➢　世帯類型別構成比



世帯類型別構成比では、核家族世帯が 6 割超を占めている。
また、単独世帯における 65 歳以上の単独世帯割合は、全国や府を大きく上回っている。

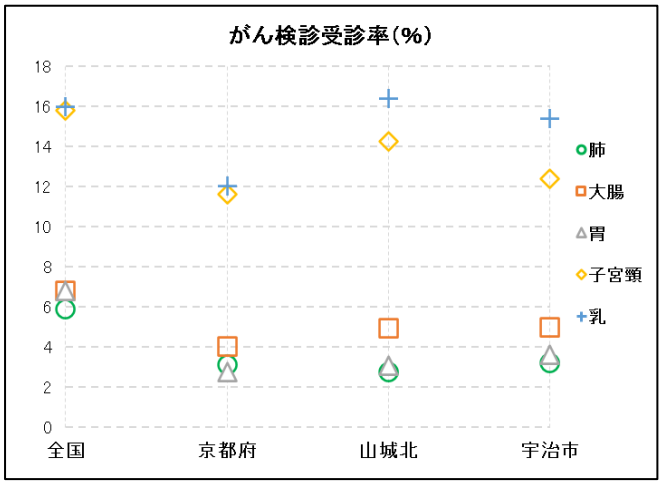
［出典］令和 2 年国勢調査

➢　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。

➢　各種健診等受診率

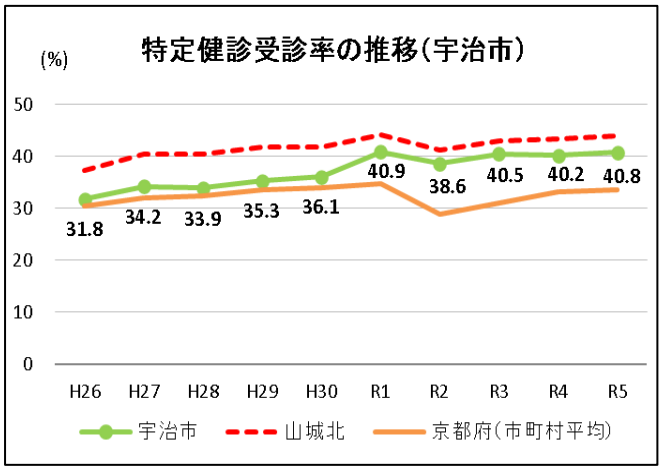
・がん検診受診率（全国/府/管内/宇治市）



全国と比べ京都府のがん検診受診率は全ての項目で低い。
宇治市は令和４年度から令和５年度にかけて乳がん以外のがん検診受診率が上昇し、令和５年度に全てのがんの受診率が府を上回った。

［出典］令和５年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率の推移



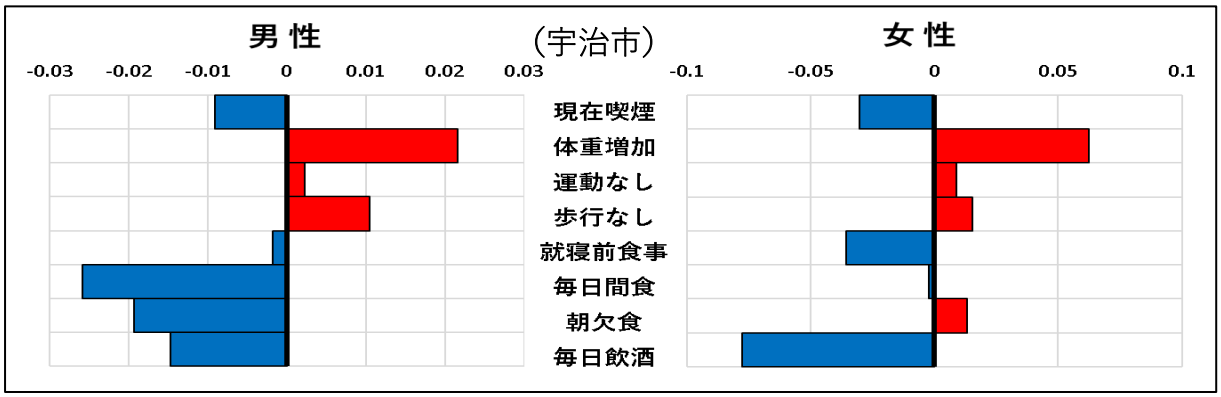
令和２年度は府全体の特定健診受診率が前年と比べ約 6%程度低下したが、宇治市は 2%程度の減少にとどまった。
府全体より高い受診率で、平成 26 年からみると受診率は上昇しているが、直近５年間は 40%程度で横ばいが続いている。

［出典］令和５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。

1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目の標準化該当比（宇治市）

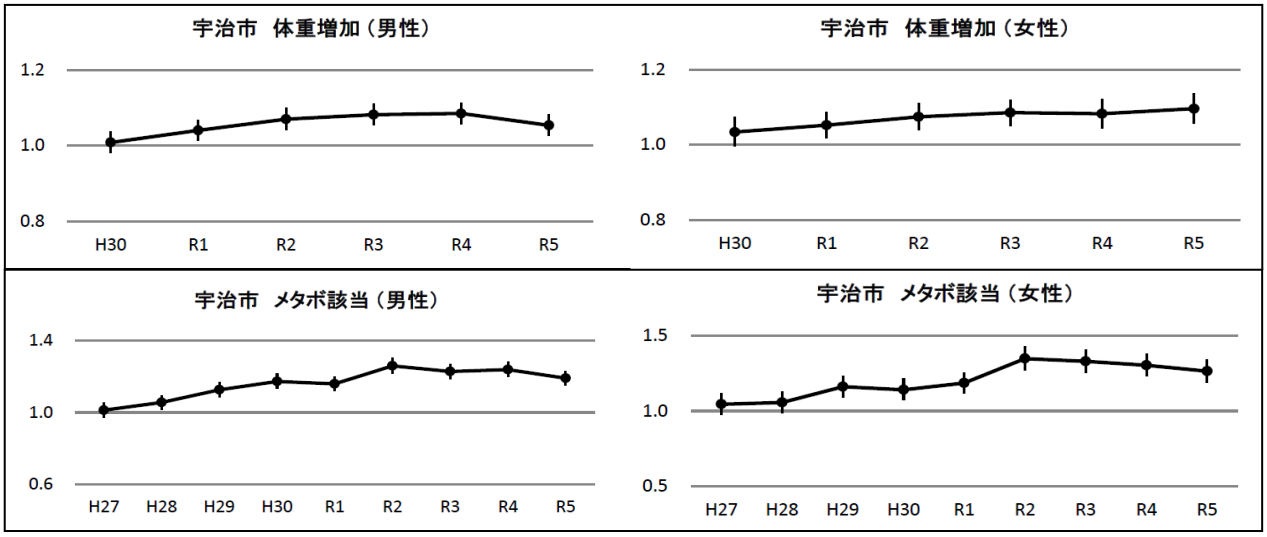


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

特定健診質問票をみると、男女とも「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」「運動習慣なし」「歩行が１日１時間未満」が府全体より高い。また、女性では「朝欠食」が、令和４年度は府全体より低かったが、令和５年度は府全体より高くなった。

➢　特定健診質問票項目の標準化該当比　経年変化（抜粋）



［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 5 年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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。グラフ上の「1 の横線」は京都府の基準線、グラフ中丸印は標準化該当比を表し、丸印を貫く縦棒は標準化該当比の 95%信頼区間を表す。

経年変化をみると、男女とも「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」「メタボ該当者」で高い値が継続している。

➢　府民健康・栄養調査項目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	喫煙率（%）	肥満者割合（BMI≧25.0）（%）	運動習慣がある者の割合（%）	歩数（平均：歩）	食塩摂取量（平均：g）	野菜摂取量（平均：g）	主食・主菜・副菜が1日2回以上揃う日がほぼ毎日の者の割合（%）	低栄養傾向の高齢者の割合（%）	フレイルという言葉を知らない者の割合（%）	糖尿病は腎臓障害の原因となることを知っている者の割合（%）	糖尿病は歯周病と関係があることを知っている者の割合（%）
京都府	13.2	20.7	27.6	5,889	10.9	234.1	40.8	21.0	69.9	55.1	40.9
回答者数(人)	3,578	3,485	3,537	1,490	3,572	3,572	3,610	1,704	3,561	3,495	3,500
山城北	13.6	23.7	29.2	5,721	11.0	225.7	41.5	22.7	70.1	55.3	37.5
回答者数(人)	766	755	756	325	775	775	776	366	765	754	753
宇治市	11.6	25.4	34.5	5,633	11.3	253.6	41.5	21.7	59.4	55.4	36.8
回答者数(人)	241	244	235	110	249	249	246	120	244	240	239

［出典］令和 4 年京都府民健康・栄養調査

※　京都府と比較し、項目 No. 1．2．5．8．9 については上回っている地域、項目 No. 3．4．6．7.10.11 は下回っている地域を、網掛けとした。

※　運動習慣がある者：「運動習慣がある」と回答したもののうち、「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している」と回答したもの

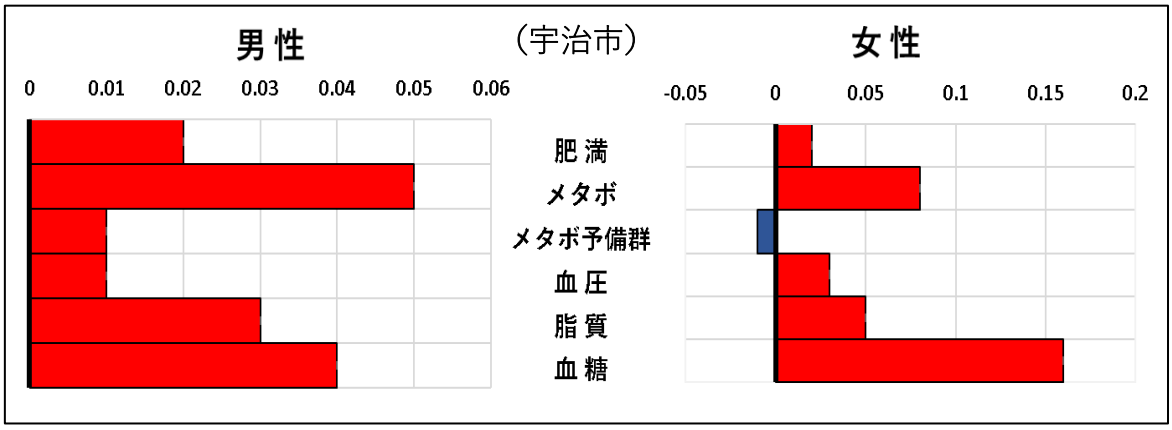
※　低栄養の高齢者：65 歳以上かつ BMI20 以下のもの

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、低栄養傾向の高齢者割合については府全体より高く、歩数、糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合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（宇治市）



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

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

※　各項目について、該当者の定義は次のとおり

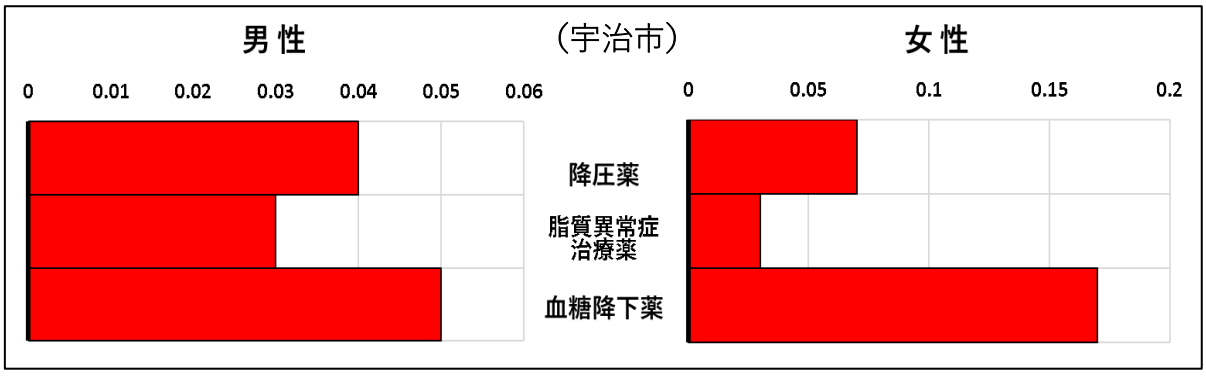
①肥満「腹囲（男/女）≧85/90cm 又は BMI≧25kg/m²」、②メタボ「腹囲（男/女）≧85/90cm かつ④～⑥のうち２つ以上に該当」、③メタボ予備群「腹囲（男/女）≧85/90cm かつ④～⑥のうち１つに該当」、④血圧「収縮期血圧≧130mmHg 又は拡張期血圧≧85mmHg 又は降圧薬を投与されている」、⑤脂質「中性脂肪≧150mg/dL 又は HDL コレステロール＜40mg/dL 又は脂質異常症治療薬を投与されている」、⑥血糖「HbA1c≧6.0%又は空腹時血糖≧110mg/dL 又は血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

当管内は府内でもメタボリスクが高い地域であるが、宇治市では特にメタボ該当者が男女とも府全体より高く、女性では血糖リスクが高い。また、肥満・メタボ該当者・血圧・脂質・血糖のリスク項目が男女ともに府全体より高い。

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（宇治市）



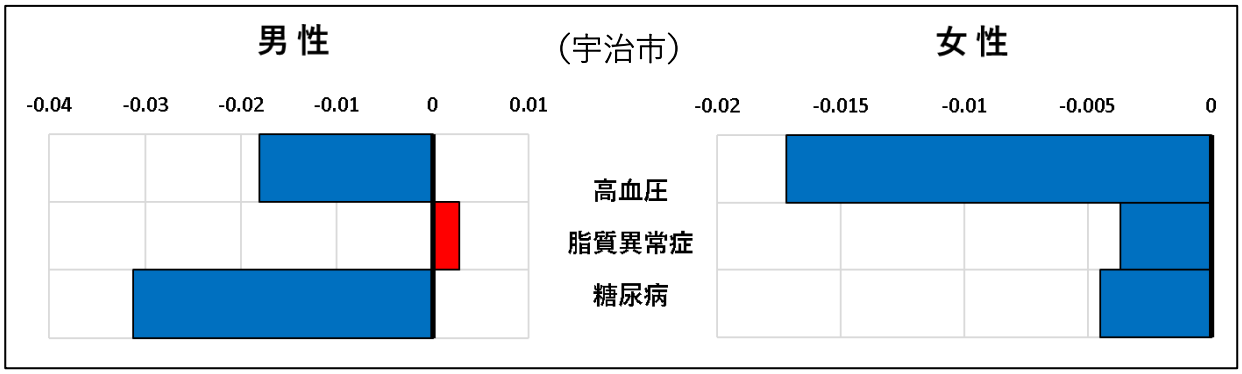
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

質問票の服薬有無の回答をみると、降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬（インスリン含む）全ての使用が男女とも府全体より高い。

➢　受療状況

・標準化受療者数比（宇治市）

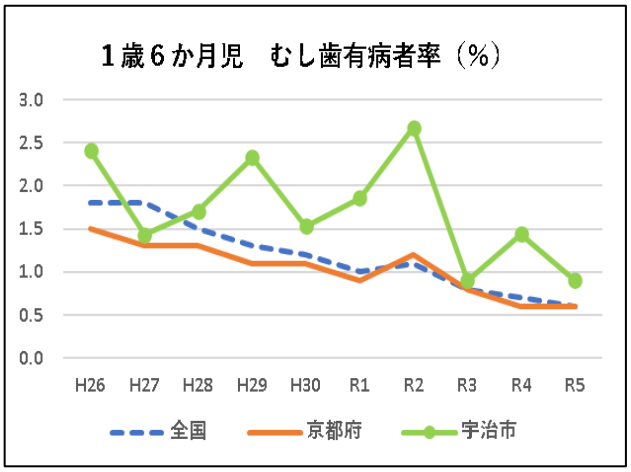


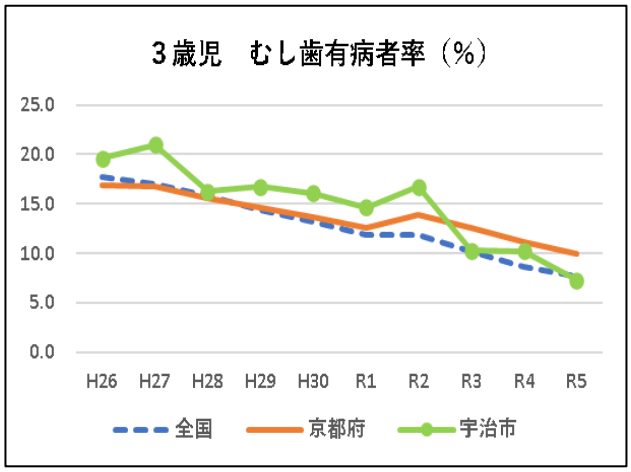
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

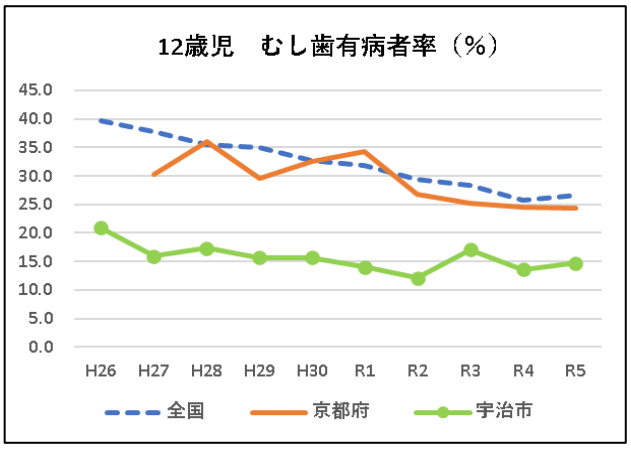
高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比をみると、宇治市は男性の脂質異常症の受療者数比が高い。

➢　歯科保健　むし歯有病者率





［出典］地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年～令和５年）



むし歯有病者率をみると、令和５年度の宇治市の１歳６か月児は全国･府と比べて高いが、12 歳児では全国･府と比べて低い値となっている。

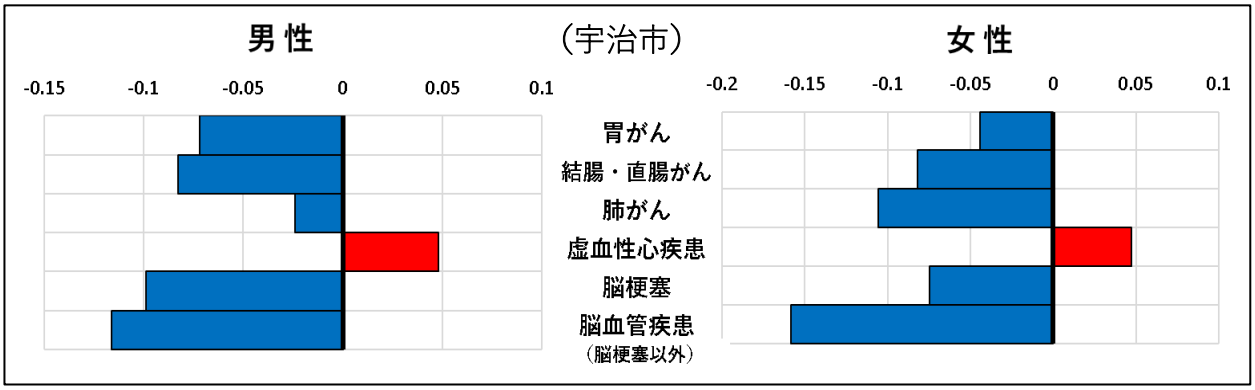
年度により変動はあるが、経年的にみると、１歳６か月児、３歳児、12 歳児のいずれの年齢も有病者率は減少傾向となっている。

［出典］ 文部科学省　学校保健統計調査（平成 26 年～令和５年）

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

・標準化受療者数比（宇治市）



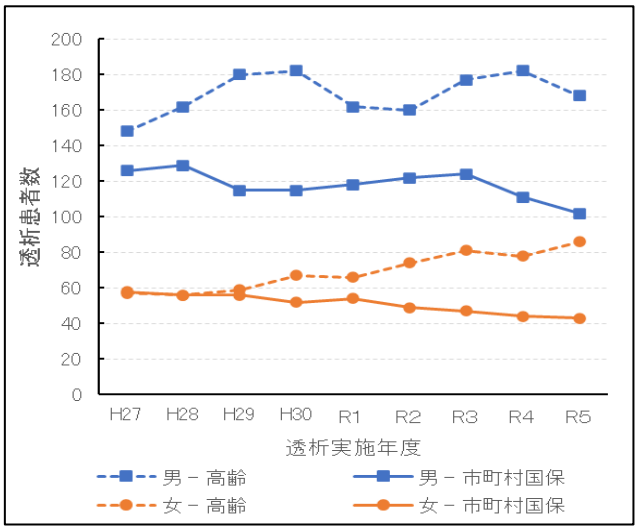
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す

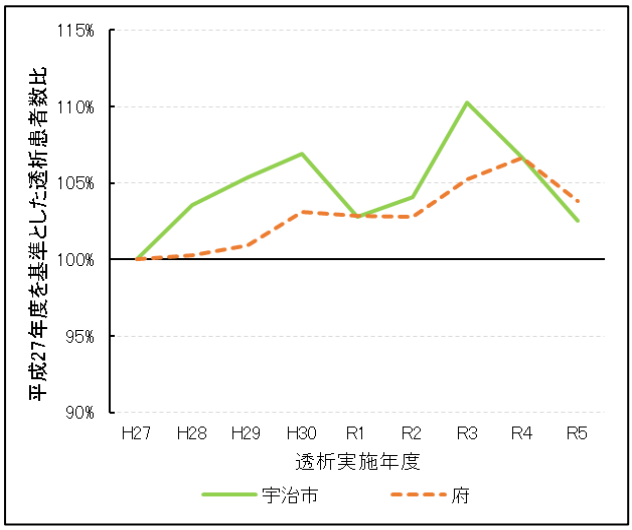
各種がん及び虚血性心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。
宇治市は、男女とも虚血性心疾患の受療者数比が高い。

➢　透析実施状況

透析患者数年次推移



透析患者数比（平成 27 年度を基準）



［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５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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

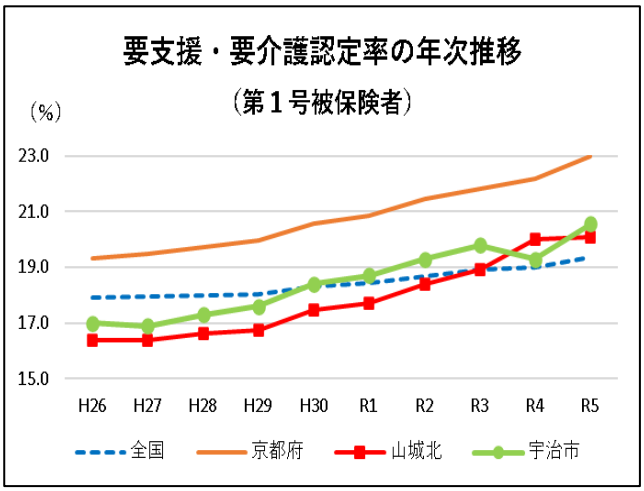
※　データベースの仕様上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保から後期高齢に移行するとき、当該年度のみ１人の人間に２つの ID が付与されている状況が発生するため重複カウントが発生する。

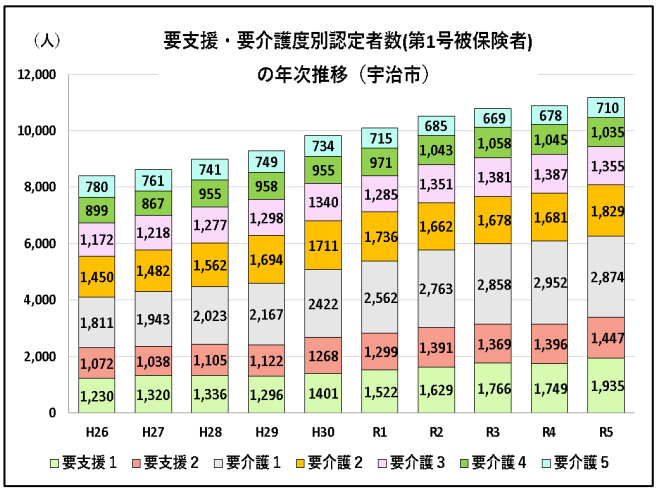
レセプトから透析患者数を推計し、平成 27 年度からの推移を示した。
患者数には性差があり、男性が女性の約２倍となっている。経年的にみると、男女とも患者数はほぼ横ばいで推移しているが、後期高齢の女性では増加、国保の男女では減少傾向にある。
また、患者数比をみると、宇治市は令和３年度のピーク以降は減少しており、令和５年度には府全体を下回った。

1.6　介護・死亡

➢　介護

①　要介護認定者数・認定率の推移（宇治市）





［出典］　介護保険事業状況報告（年報）（平成 26 年～令和 5 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	10.8	13.0	11.3	**11.7**
居住系サービス	1.4	1.2	0.9	**1.0**
施設サービス	2.9	3.2	2.6	**2.5**

［出典］ 地域包括ケア「見える化」システム(出力日：2025/12/8)
（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））（時点：令和 6 年）

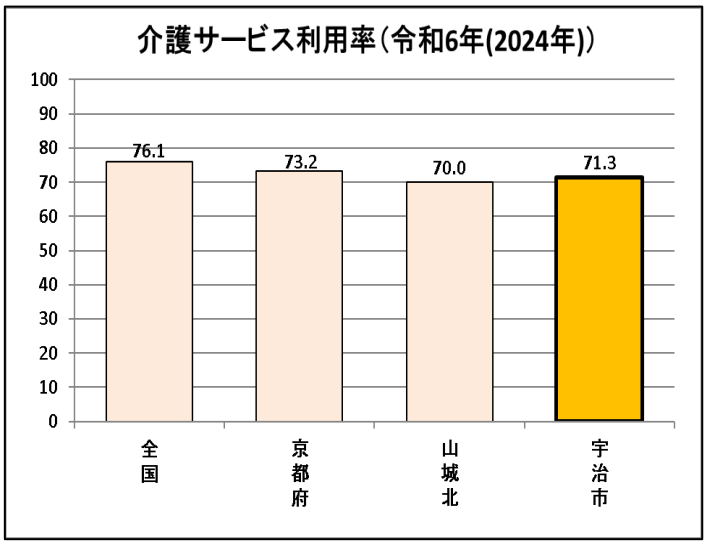
※　在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス

※　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

③　介護サービス利用率



［出典］ 地域包括ケア「見える化」システム(出力日:2025/12/08)
（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））（時点：令和 6 年）

※　介護サービス利用率は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの利用者数合計を第 1 号被保険者のうちの要支援・要介護認定者の人数で除した値を意味する

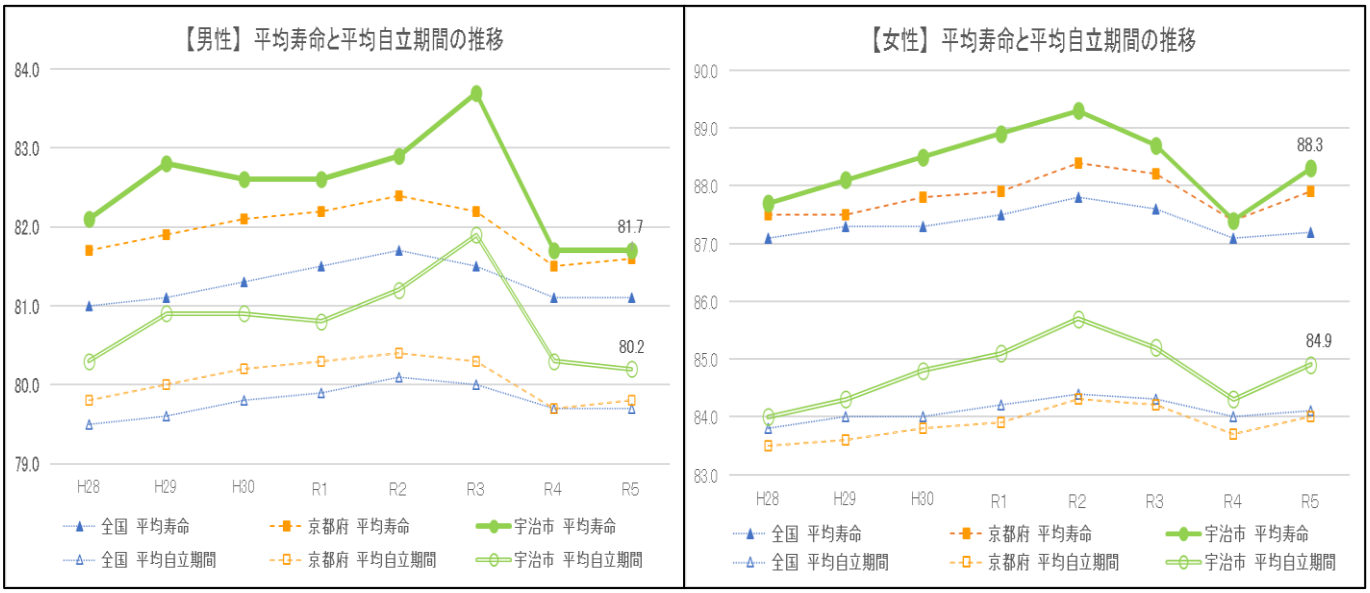
➢　要介護（支援）認定者有病状況　総数（第１号・２号含む）（%）

	R1	R2	R3	R4	R5
糖尿病	26.2	25.9	26.0	26.2	26.6
高血圧	53.3	51.8	53.4	53.5	54.3
脂質異常症	36.1	35.9	36.9	37.2	38.1
心臓病	61.2	60.6	61.9	61.9	62.8
脳疾患	24.2	23.2	22.6	21.6	20.6
がん	15.1	14.7	15.4	15.5	16.0
筋骨格	56.0	54.9	56.7	56.9	57.6
精神	36.3	35.5	35.9	35.2	35.4
認知症（再掲）	21.6	21.2	21.3	20.9	20.9
ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病	17.0	16.6	16.5	15.9	16.2

［出典］　ＫＤＢ　地域の全体像の把握（令和元年度～令和５年度）

要支援・要介護認定率は、令和元年度に全国平均を上回り、年々上昇している。
また、要支援・要介護認定者数も年々増加しており、介護度別にみると、令和５年度は要支援の認定者が大きく増加した。
居住系サービス・施設サービスの受給率、介護サービス利用率は全国に比べてやや低い傾向にある。

➢　平均寿命と平均自立期間

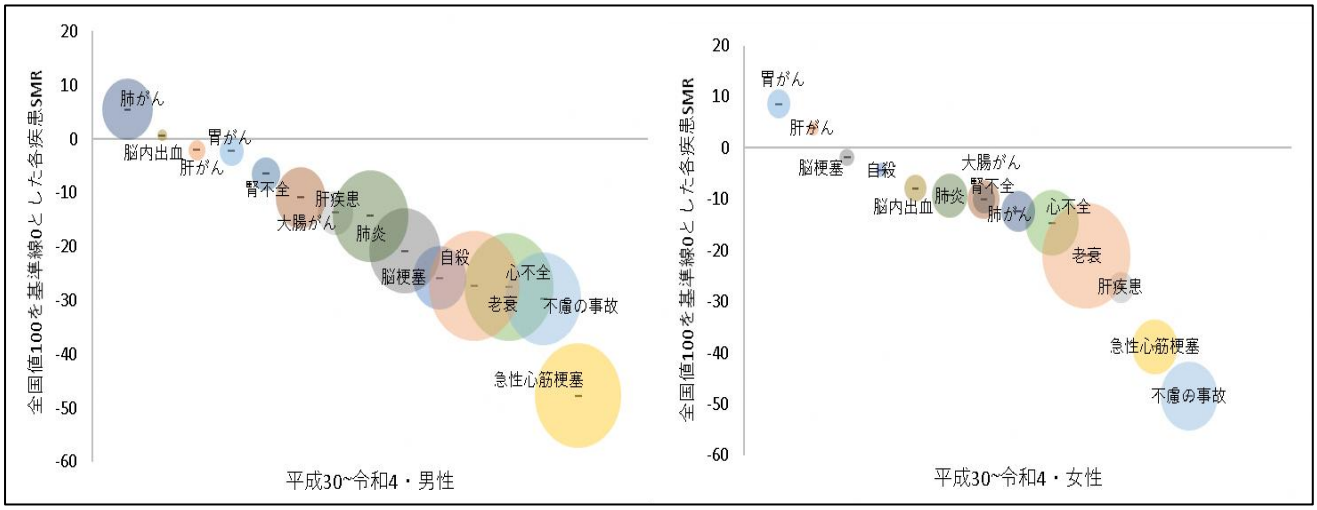


［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令和 5 年値）
※　平均自立期間：介護保険データを基に 40 歳以上の要介護 2 以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

男女とも、平均寿命と平均自立期間は全国・府を上回る値で推移していたが、平均寿命は男女とも令和４年に大きく短縮し、以降は府全体と同程度となっている。
平均自立期間も男女とも令和４年に短縮しているが、全国・府は上回っている。
また、平均寿命と平均自立期間の差は、令和５年で男性は 1.5 年、女性は 3.4 年となっている。

➢　SMR（標準化死亡比）

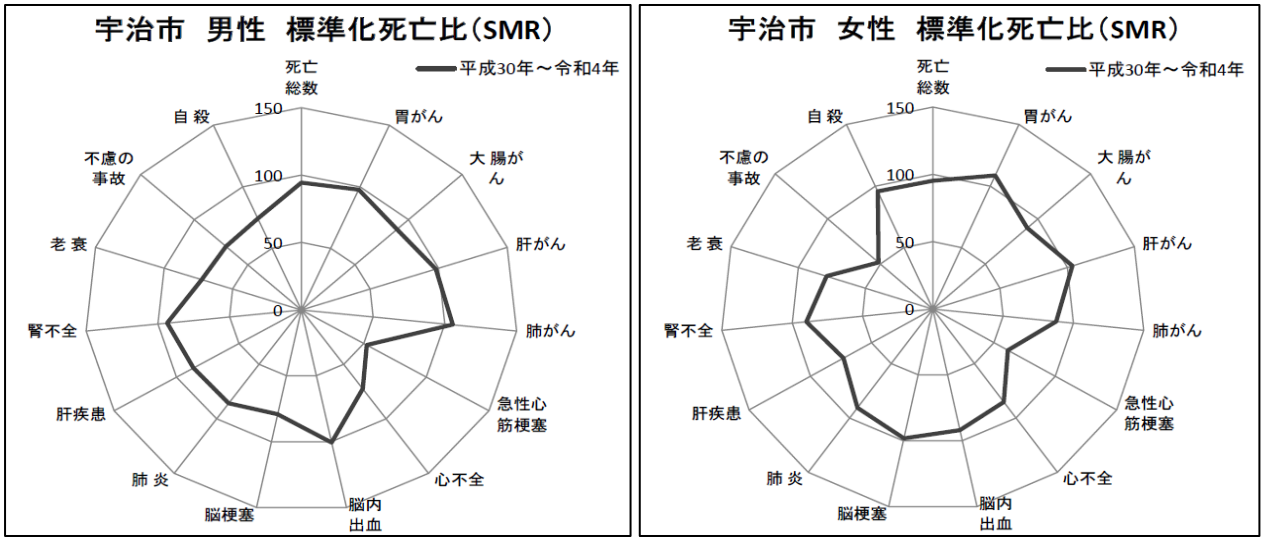
・宇治市の SMR バブルチャート



※　**円の大きさは死亡規模指標（年齢構成等を考慮した期待死亡数と実際の死亡数との差を死亡数規模として示した指標）、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、死亡規模指標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。

・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 30 年～令和 4 年　人口動態保健所・市区町村別統計）

SMR(標準化死亡比)では、男性の「肺がん」「脳内出血」、女性の「胃がん」「肝がん」が平均を上回っている。男性の「肺がん」、女性の「胃がん」「肝がん」は平成 25～29 年から引き続き高値である一方、高値が続いていた女性の「肺炎」、「腎不全」は低値となった。

バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。男性では「肺がん」「脳内出血」、女性では「胃がん」「肝がん」が過剰死亡となっている。

2　地域の健康課題と対応策

2.1　特定健診、府民健康・栄養調査

・生活習慣に関する項目では、男女とも「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」が府全体と比べて高く、経年変化をみても高リスクの状況が継続している。

・男女とも「肥満」「メタボ該当者」「血圧」「脂質」「血糖」の項目が府全体より高く、特に「メタボ該当者」は、男女ともに経年的にみても継続して高いという特徴がある。

また、女性では「血糖リスク」が高く、男女とも血糖降下薬の使用が府全体と比べて高い。さらに、府全体や山城北と比べて「肥満者割合」「食塩摂取量」が高く、「歩数」が少ないことから、運動や活動量の不足、エネルギー摂取過剰が考えられる。これらの状況から、働き盛り世代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、生活習慣病の発症・重症化予防を強化していく必要がある。

2.2　がん

・SMR では、男性の「肺がん」「脳内出血」、女性の「胃がん」「肝がん」が平均を上回り、過剰死亡となっている。また、全国と比べると「肺がん」「胃がん」のがん検診受診率が低い。

令和 5 年度には乳がん以外のがん検診受診率は向上したものの、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。さらに、肺・胃がんの受療者数比が低い一方で、男性の肺がんや女性の胃がんの SMR 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。

2.3　介護

・要介護認定者数は令和元年度に全国を上回り、上昇傾向にある。特に軽度者の認定率が増加していることから、フレイルからの改善や介護予防による自立支援、セルフマネジメントの定着支援等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

【Ⅰ】うじスマートウエルネス推進事業

・地区分析にかかる健康データ収集(健診・医療・介護)

・地域健康かるての作成

・モデル地域の選定及び生活習慣改善のための取り組み

・運動習慣の動機づけ・継続支援として、健康ウォーキングアプリの活用

【Ⅱ】宇治市健康づくり・食育アライアンス事業

・地域で活動している団体同士の交流を通じて、地域の健康づくり・食育活動を活性化

・宇治市健康づくり・食育推進計画に基づき、加入団体同士がコラボレーションで事業を実施（うーちゃフェスタ、うーちゃミーティング、うーちゃ弁当、うーちゃ学校等)

【Ⅲ】宇治市未来をつくる食育推進事業

・食を通じた地域との交流の機会を増やすことで、次世代の健全な食生活の実践につなげることを目的した補助金制度（市内 2 地域限定で実施）

【Ⅳ】適塩の推進

・小中学校で適塩授業の実施、健康教室の開催、普及啓発活動、専門職による健康相談の実施

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)、胃がんリスク検診、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

・一般介護予防事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、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)、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、短期集中予防サービス

3.4　母子保健事業

・親子健康手帳（母子健康手帳）交付事業、妊婦伴走型支援事業、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３つ、乳幼児相談、あんしんかん DE お話タイム、ほっこり育児相談会、パパと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 54 団体、食育 59 団体）

・れもねいど加盟登録団体（92 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）

令和６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					
人口（R5 年 1 月 1 日時点） 総人口：182,144 人 高齢化率：29.9% 前期高齢者割合：13.5% 後期高齢者割合：16.4% 出生率：5.3‰ 死亡率：11.6‰ 国や府と比較して、出生率が低く、高齢化率が高い。 **特定健診実施率**：46.6% 府と比べて高い。 **がん検診受診率** （肺/大腸/胃/子宮頸/乳） 3.2/5.0/3.6/12.4/15.4% すべてのがん検診で府を上回っているものの、集団検診の肺・胃がん検診の受診率が低い。	**令和４年京都府民健康・栄養調査** 府と比較して、肥満者割合、食塩摂取量、低栄養傾向の高齢者割合が高い傾向にある。特に食塩摂取量が高い傾向にある。 **生活習慣（質問票）** 男女とも「20 歳から 10 kg 以上の体重増加」「運動習慣なし」「歩行が 1 日 1 時間未満」と回答した者の割合が府より高い。女性では、「朝食欠食」が府より高い。	**所見（リスク該当割合）** 府と比較して、男女とも特にメタボ該当者が高く、女性では血糖リスクが高い。また、男女とも肥満・メタボ該当者・血圧・脂質・血糖のリスク項目が高い。	**服薬割合（質問票）** 血糖降下薬（インスリン含む）、降圧薬、脂質異常症治療薬、全ての使用が男女ともに高い。 **標準化受療者数比** （がん・虚血性心疾患・脳血管疾患） 男女とも虚血性心疾患の受療者数比が府より高い。	**心疾患受療者数比** 虚血性心疾患は、前年度同様、男女とも府より高い。 **がん受療者数比** いずれのがん（胃・結腸直腸・肺）も、男女とも府よりも低い。 **脳血管疾患受療者数比** 脳血管疾患は、前年同様、男女とも府より低い。 **透析** 男性が女性の 2 倍。経年的にみると、男女とも患者数はほぼ横ばいで推移しているが、後期高齢女性では増加、国保の男女では減少傾向。	**寿命** 平均寿命及び平均自立期間は男女ともに府を上回る。 **介護**（R5 年 9 月末時点） 認定率：20.5% 年々増加傾向。特に軽度者の認定率が増加。 **標準化死亡比**（H30-R4 年） SMR（標準化死亡比）では、男性の肺がん・脳内出血、女性の胃がん・肝がんが平均を上回っている。男性の肺がん、女性の胃がん・肝がんは引き続き高値である一方、女性の肺炎・腎不全は低値となった。

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が高いこと、メタボリスクの高さや 20 歳から 10 ㎏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、働き盛り世代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、血圧、脂質、血糖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 では男性の「肺がん」、女性の「胃がん・肝がん」が平均を上回り、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 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（疾病予防・重症化予防）

＊高血圧・肥満・がんに重点を置いた生活習慣病予防対策
- 特定健診・がん検診の受診率と特定保健指導利用率の向上
- 適(減)塩の推進（健康教室、小中学生への健康教育、普及啓発活動など）
- 糖尿病性腎症の重症化予防対策の推進

＊働き盛り世代の健康意識の向上
- 健康アプリの活用・健康経営の推進等

＊ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり支援

☆社会全体で健康を支えるつながりづくり（宇治まるごと健康づくりの推進）

＊地域や関係団体と協働した健康づくりの推進

＊個人の取り組みを支える地域・企業活動の充実（健康づくり・食育アライアンス等）

＊健康づくり・食育アライアンスの企業加入の推進

＊企業との連携による職域での健康づくりを支援

＊地域において身近に相談できる場の増加（健康や食の専門家等）

☆フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進

＊短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実

＊データを活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

＊リハビリテーション提供体制の構築

