八幡市

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標		八幡市	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）		69,469 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）		67,317 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）		4.5‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）		1.24	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）		31.7%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）		15.0%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）		16.7%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）		11.4‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］		男性：81.6 年［80.3,82.9］ 女性：88.1 年［87.0,89.1］	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：79.9 年［78.7,81.1］ 女性：84.3 年［83.4,85.3］	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）		26,697 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）		19,120 人	728,586 人
特定健診実施率	R5 市町村国保＋けんぽ	44.4%	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	4.9%	4.0%
	胃がん	3.5%	2.7%
	子宮頸がん	11.6%	11.6%
	乳がん	15.2%	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

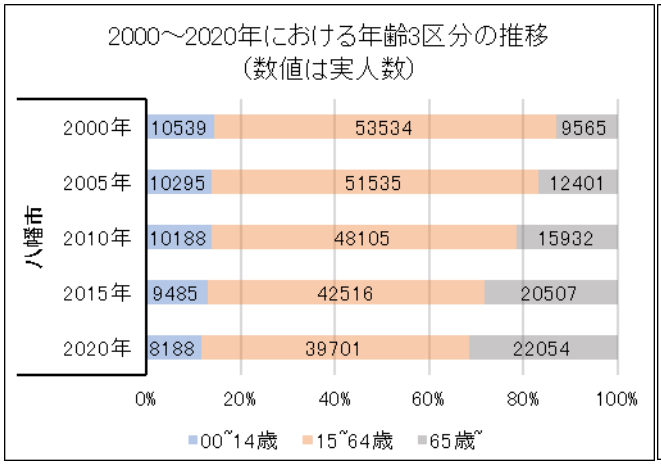
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した。

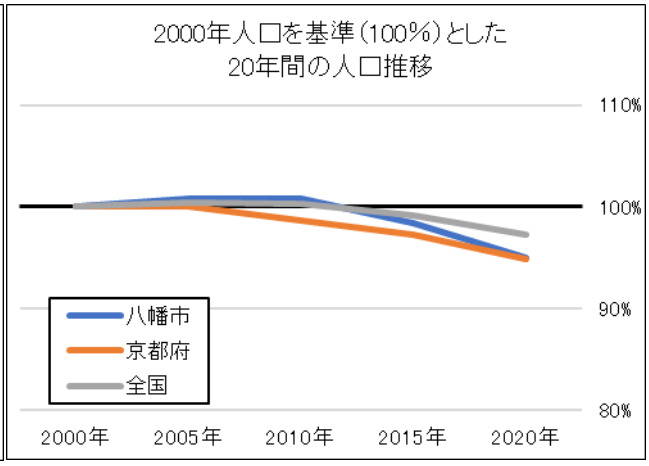
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

※　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

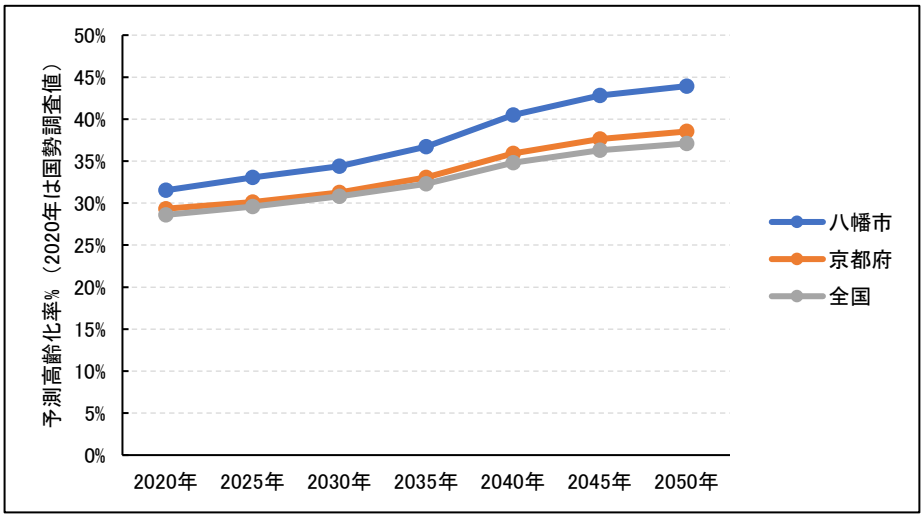
・20 年間の人口推移





［出典］平成 12 年～令和 2 年国勢調査

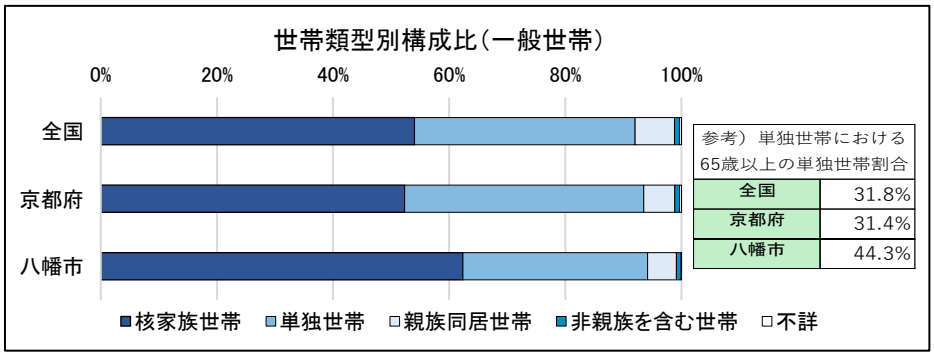
・予測高齢化率の推移



過去 20 年間の人口推移では、およそ 5%の人口減少がみられ、予測高齢化率でも府や全国を上回っている。住民の多くを占める高齢期層の健康寿命延伸が重要である。

［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）

➢　世帯類型別構成比



世帯類型別構成比をみると、核家族世帯の割合が府、全国より多く 6 割を超えている。単独世帯における 65 歳以上の単独世帯割合は、府、全国より多く 4 割を超えている。

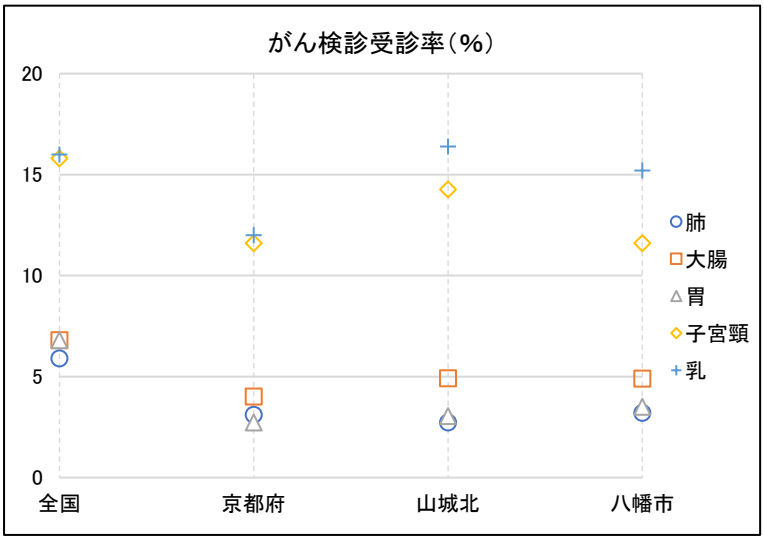
［出典］ 令和 2 年国勢調査

➢　市の特徴

京都市、大阪市の二大都市の中間に位置しており、石清水八幡宮を筆頭に歴史的建造物が多い。
交通網は国道１号、第２京阪道路、京滋バイパス、新名神高速道路が通る府内屈指の交通の要所であり、位置的に大阪府北河内地域との結びつきも強い。高度成長期に開発が進み高齢化が進んでいる男山団地と、開発が進み若い年齢層の人口が増加している美濃山・欽明台地区とがある。
京都市伏見区や久世郡久御山町、京田辺市や枚方市との境に飛地が存在する。

➢　各種健診等受診率

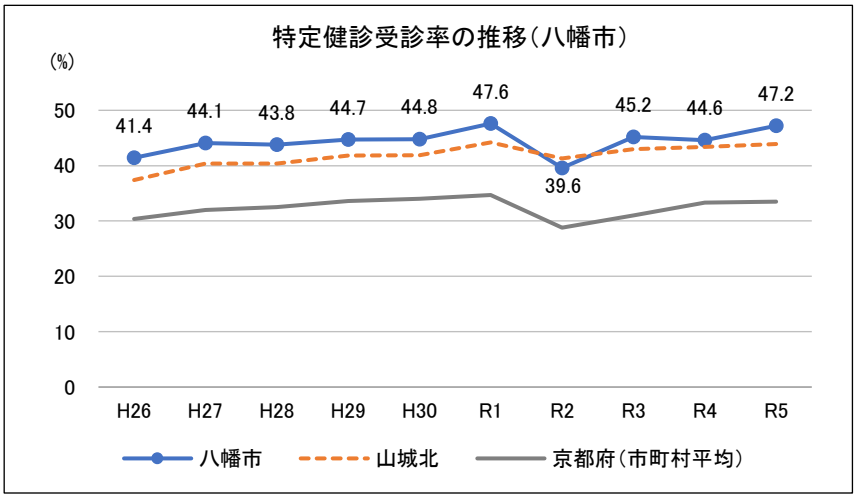
・がん検診受診率（全国/府/管内/八幡市）



府のがん検診受診率は全国と比べ低値となっているが、八幡市においても肺がん、子宮頸がんでは同程度の低値となっている。
一方、乳がんでは府を上回っている。

［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

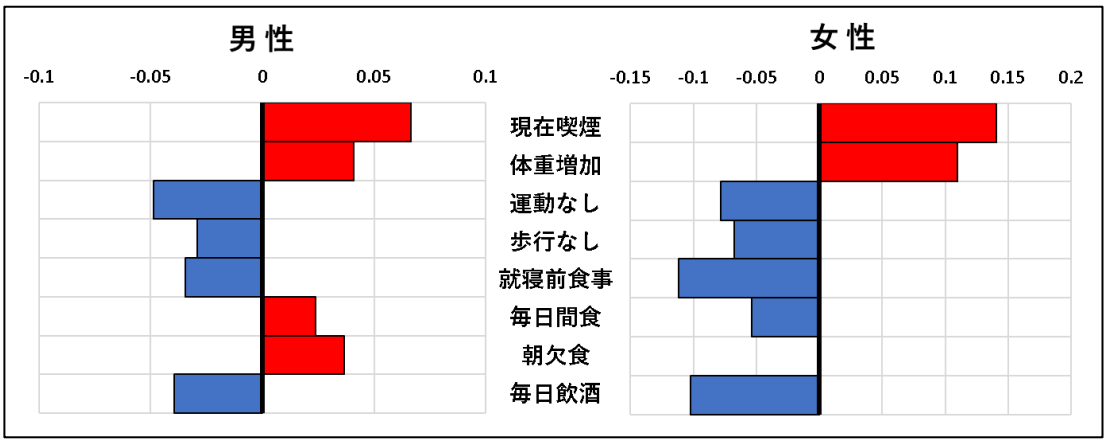


令和 2 年はコロナの影響で府の健診受診率が前年度と比べて大きく低下した。
八幡市も府同様に大きく低下したが、令和３年度に回復以降、増加傾向である。また、受診率自体府よりも継続して高い。

［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（八幡市）

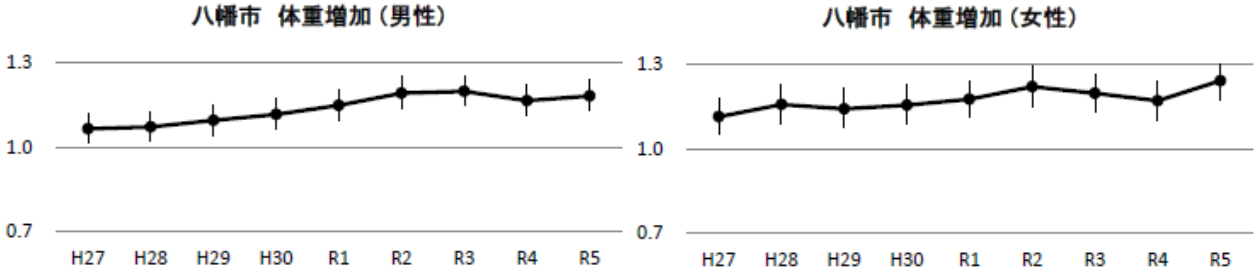


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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。

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男女ともに「現在喫煙」、「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」、男性の「毎日間食」、「朝欠食」では府と比べてリスクが高い。

➢　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。

経年変化を見ると、男女とも「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」が高値で継続している。

➢　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
八幡市	8.9	21.8	33.3	5,631	10.7	216.7	28.9	22.7	71.3	56.2	32.6
回答者数(人)	90	87	90	51	89	89	90	44	87	89	89

［出典］令和４年京都府民健康・栄養調査

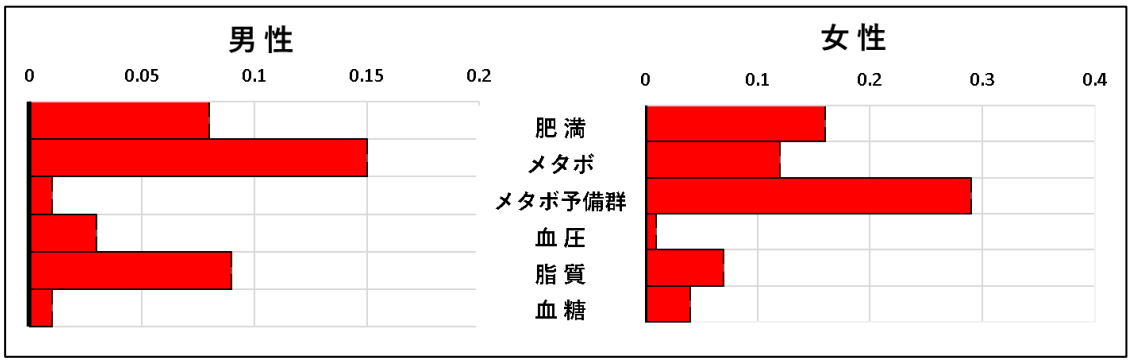
※　京都府と比較し、項目 No.１．２．５．８．９については上回っている地域、項目 No.３．４．６．７．１０．１１は下回っている地域を、網掛けとした。
※　運動習慣がある者：「運動習慣がある」と回答したもののうち、「１回 30 分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続している」と回答したもの
※　低栄養の高齢者：65 歳以上かつ BMI20 以下のもの

府、山城北全体と比較し野菜摂取量の平均値が少ない傾向が見られ、「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」が低い傾向であった。歩数は少ないが、運動習慣ありの人の割合はやや多い傾向が見られた。また、「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」が府、山城北全体と比べて低い傾向であった。
この調査は若年層から対象となっており、他の結果とは違い、喫煙率は府と比較して低く、管内で一番低い結果であった。また肥満者割合も、府と比較するとやや多いが、山城北全体よりは少ない結果であった。

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（八幡市）

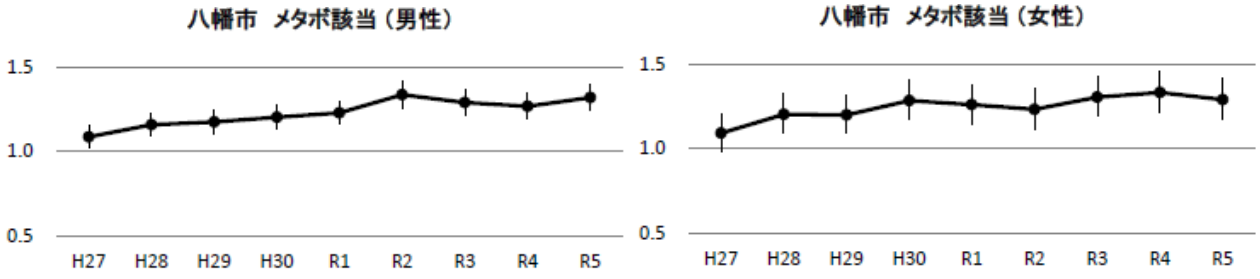


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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該当者リスクが高い地域であるが、八幡市でも同様の傾向が見られ、男女ともに「肥満」「メタボ」「脂質」、女性の「メタボ予備群」の項目でリスクが高い。

➢　特定健診結果の標準化該当比　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）

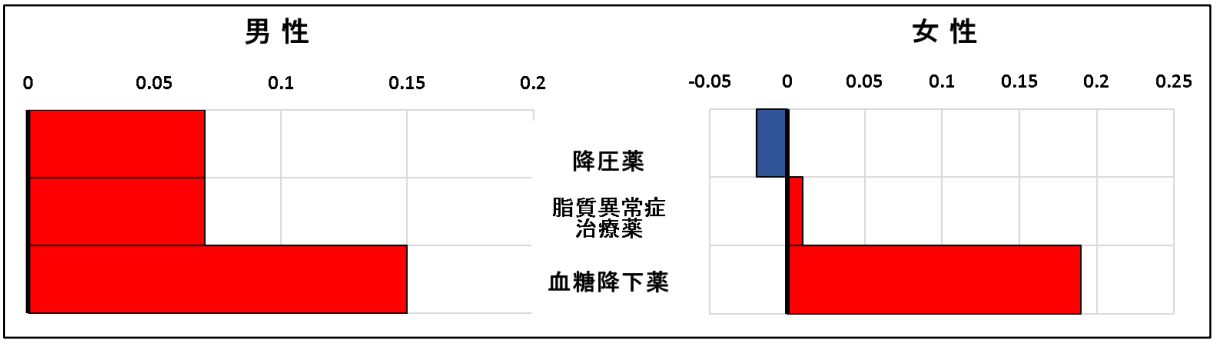
※　各年度の標準化該当比は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である。グラフ上の「1 の横線」は京都府の基準線、グラフ中丸印は標準化該当比を表し、丸印を貫く縦棒は標準化該当比の 95%信頼区間を表す。

経年変化を見ると、男女とも「メタボ該当」が高値で継続している。

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（八幡市）



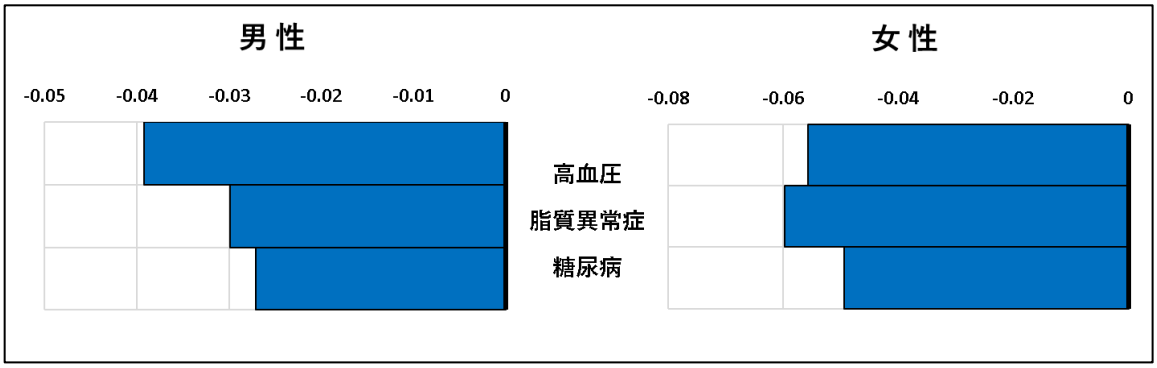
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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。

質問票で服薬ありの回答をみると、男女ともに「血糖降下薬（インスリン含む）」、男性では「降圧薬」「脂質異常症治療薬」で期待値よりも標準化該当比が高い。女性の「降圧薬の使用」はリスクが低くなっている。

➢　受療状況

・標準化受療者数比（八幡市）

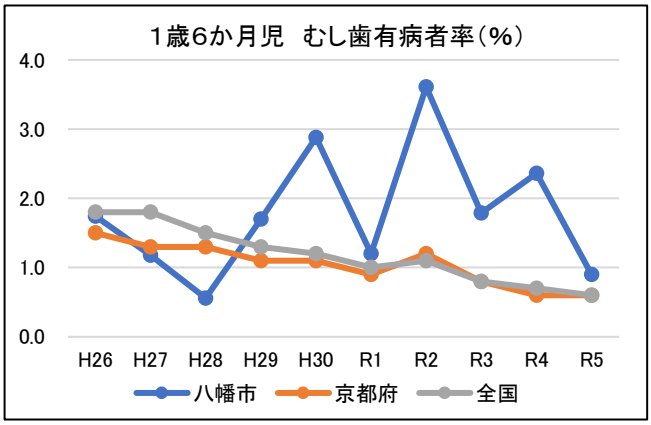


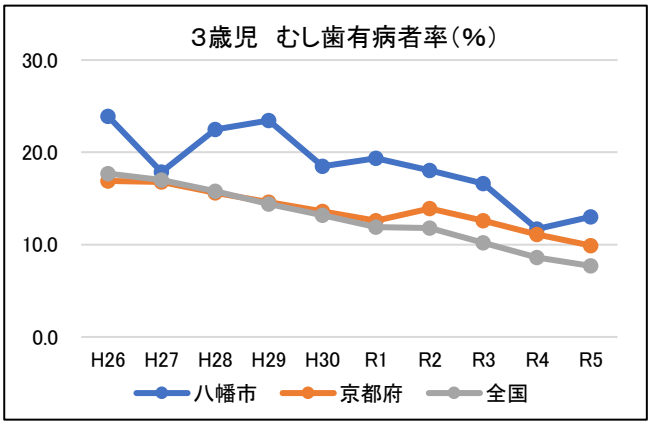
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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。

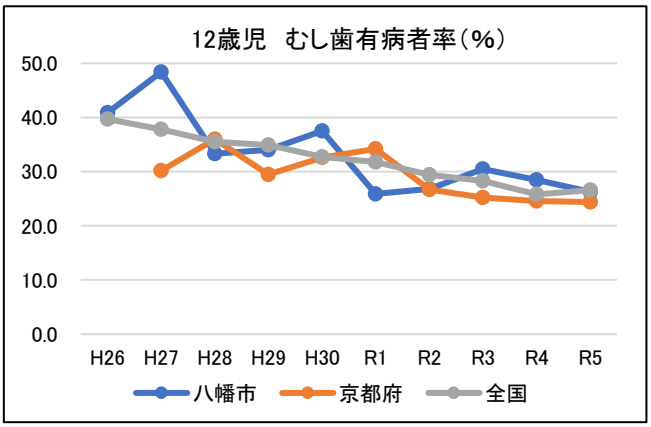
レセプトからみた高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を示した。男女とも全ての疾患で受療者数比が期待値よりも低い。

➢　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）



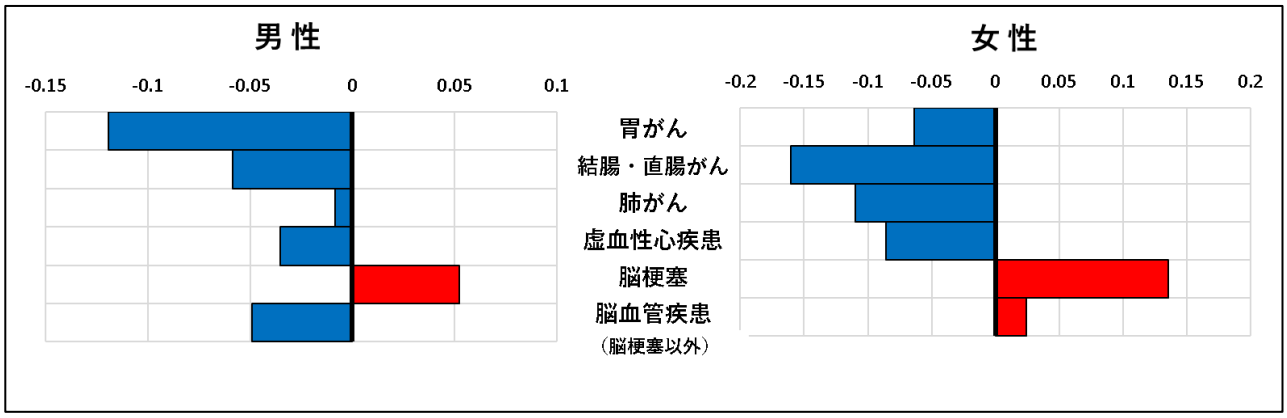
［出典］文部科学省　学校保健統計調査（平成 26 年～令和 5 年）

3 歳児及び 12 歳児むし歯有病者率は、減少傾向が続いている。
1 歳 6 か月児むし歯有病者率は年度ごとに変動が大きい。

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

・標準化受療者数比（八幡市）

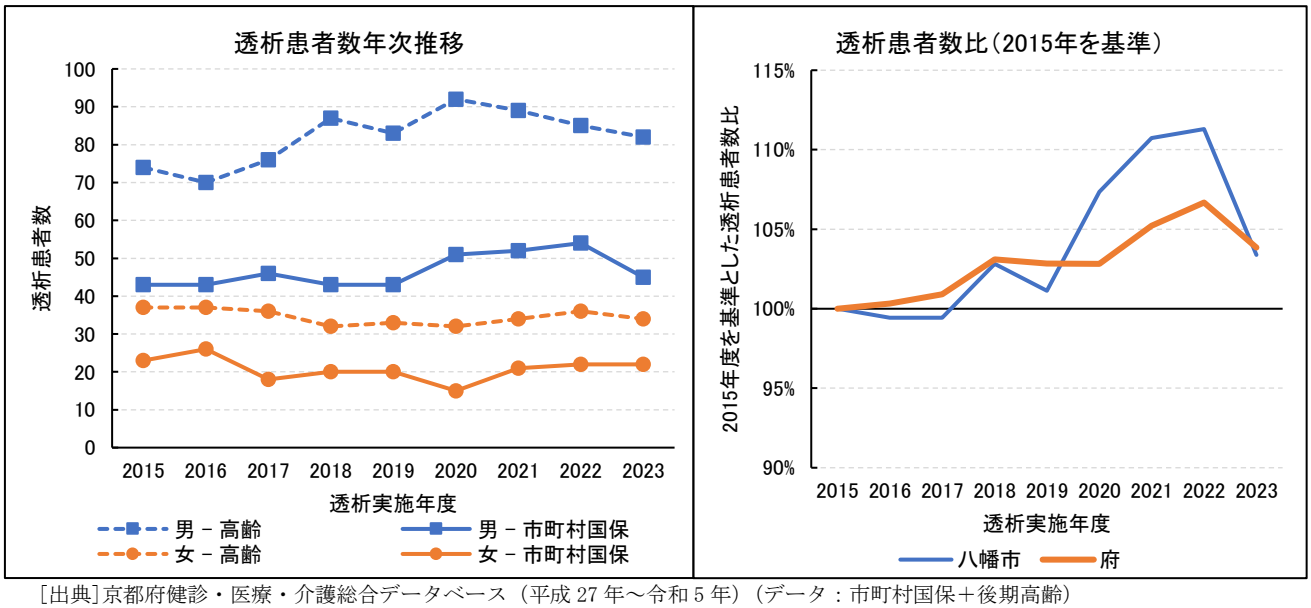


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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。

レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。「脳梗塞」については男女とも、女性は「脳血管疾患（脳梗塞以外）」でも期待値より受療者数比が高い。

➢　透析実施状況



［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。

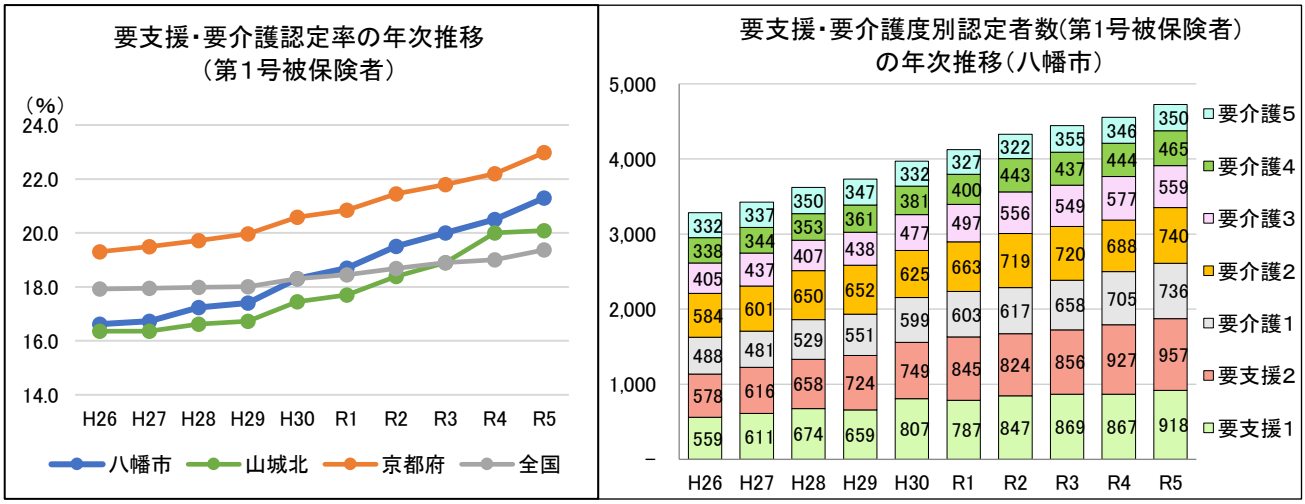
レセプトから透析患者数を推計し、9 カ年の推移を左図に示した。患者数には性差があり、男性の方が多い。また経年的に見ると、男女とも概ね横ばいの傾向であるが、男性の後期高齢者では 2020 年以降緩やかな減少傾向となっている。

右図は 2015 年を基準にした患者数の比を示している。府、八幡市ともに 2023 年は減少に転じ同程度となった。

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 5 年）

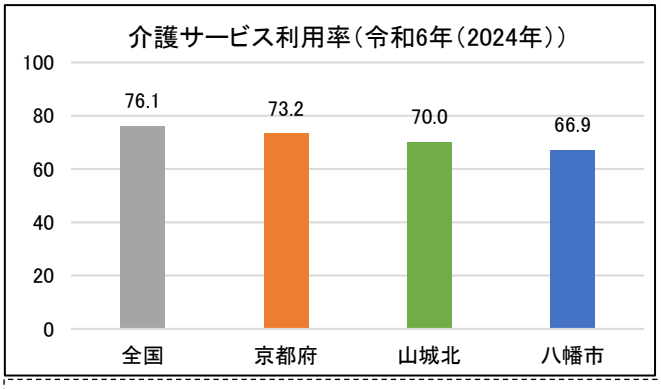
② 在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：%）

	全国	京都府	山城北	八幡市
在宅サービス	10.8	13.0	11.3	**11.4**
居住系サービス	1.4	1.2	0.9	**0.8**
施設サービス	2.9	3.2	2.6	**2.7**

［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 6,7 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（単位：%）

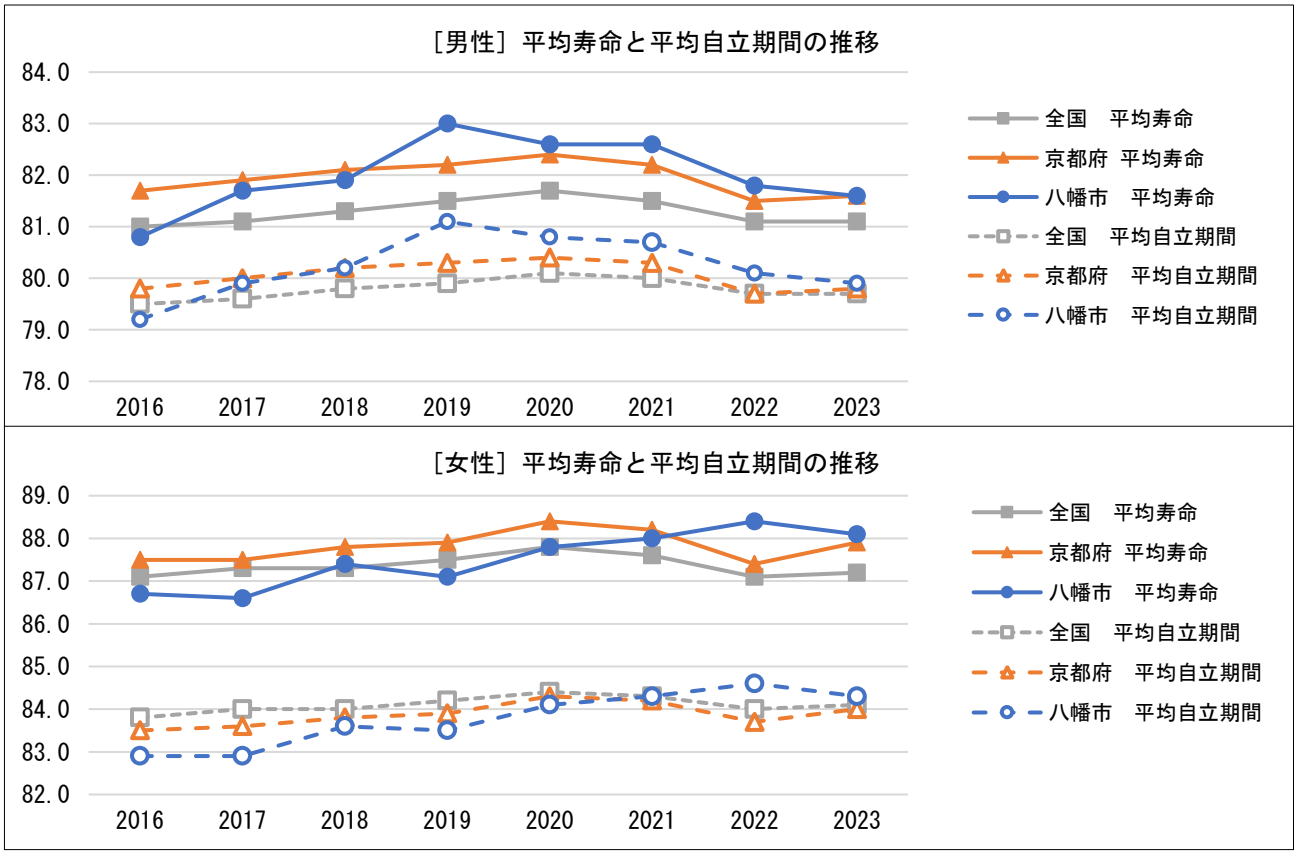


［出典］ 地域包括ケア「見える化」システム（出力日:2025/12/08）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））（時点：令和 6 年）

※ 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

要介護認定率は令和元年に全国平均を超え令和 5 年度も同様に高くなった。上昇の傾きは府とほぼ同様である。介護度別に認定者数をみると、要支援 1、要介護 2 の増加がみられる。
全国、府に比べて、介護サービスの利用率は低く、居住系と施設サービスの受給率は低い。

➢ 平均寿命と平均自立期間



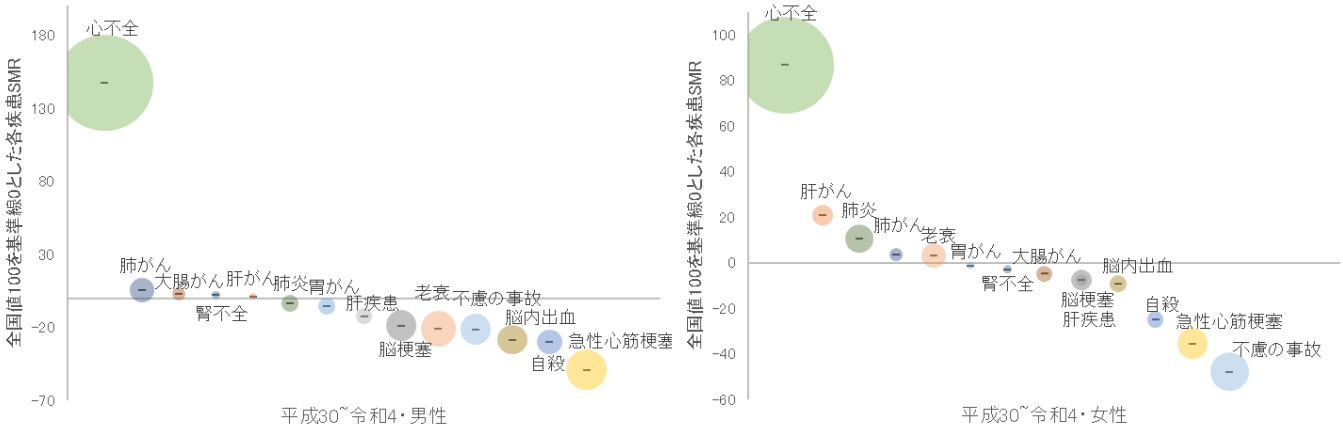
[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令和 5 年値）

※　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

男性は平均寿命・平均自立期間ともに、2019 年をピークに短縮している。
女性は平均寿命・平均自立期間ともに、2020 年までは全国・府よりも低いが、以降は延伸傾向にあり、2022 年には京都府より長くなっている。

➢　SMR（標準化死亡比）

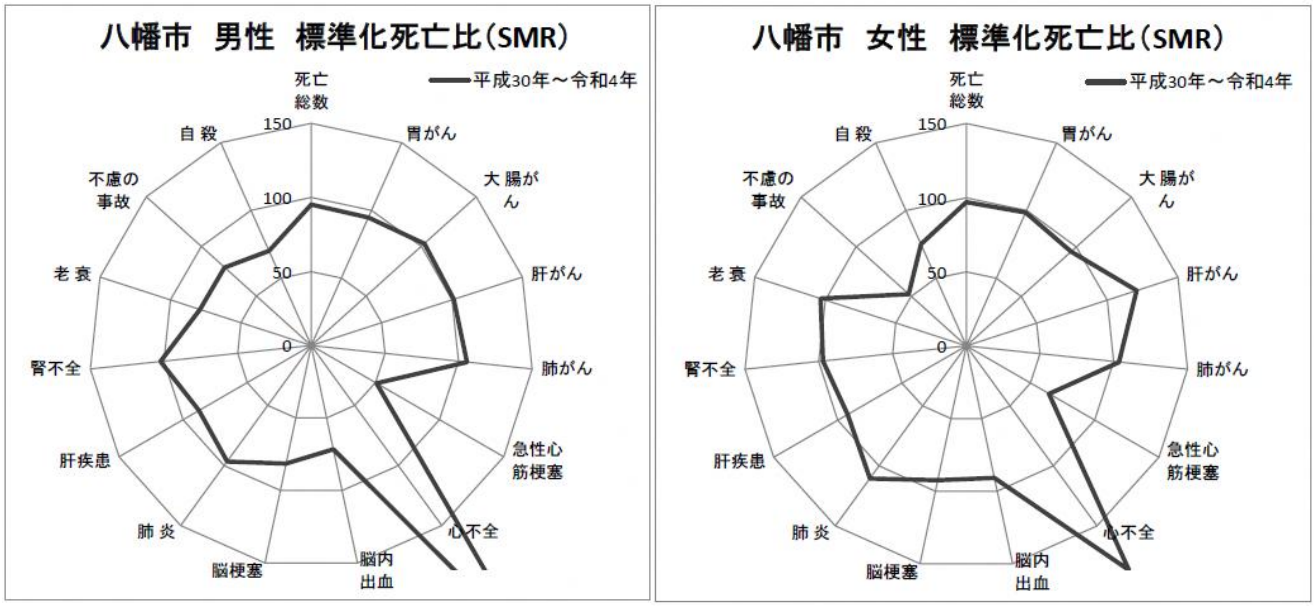
・八幡市の SMR バブルチャート



※　**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。

・八幡市の 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）

男性では「心不全」が著明に高値、「急性心筋梗塞」は低値である。また、「肺がん」「大腸がん」「腎不全」もやや高値である。女性においても「心不全」は著明に高く、「肝がん」「肺炎」も高値が続いている。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。男女ともに「心不全」での過剰死亡が著明である。

2　地域の健康課題と対応策

2.1　SMR（標準化死亡比）

・男女ともに前回からひきつづき著明に「心不全」が高い。特定健診の結果からは、男女とも「肥満」、「メタボ」、「脂質」、女性では「メタボ予備群」のリスクが府と比べて高くなっており、関連性が示唆される。前回と比べて男性では「肺がん」「大腸がん」、女性では「肝がん」「肺がん」において高値が続いている。一方で、全てのがん検診受診率は全国より低い。

2.2　レセプトより

・「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の受療者数比については、男女ともに全ての疾患で期待値よりも低い。
・重症化疾患については、「脳梗塞」が男女とも、女性では「脳血管疾患（脳梗塞以外）」でも期待値より受療者数比が高い。
・透析患者数の年次推移では男女ともに概ね横ばいの状況であるが、男性の後期高齢者では 2020 年以降緩やかな減少に転じている。2015 年を基準にした患者数の比を見ると、府全体を上回るペースで増加していたが、2023 年は府、市ともに減少した。

2.3　特定健診より

・受診率は、府より高く、令和 2 年度のコロナの影響から回復以降は増加傾向となっている。
・男女ともに「肥満」、「メタボ」、「脂質」、女性では「メタボ予備群」のリスクが高い。
・生活習慣に関する項目では、男女ともに「現在喫煙」、「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」、男性では「毎日間食」、「朝欠食」のリスクが高かった。
・服薬に関する項目では、男女ともに「血糖降下薬（インスリン含む）」、男性では「降圧薬」「脂質異常症治療薬」で期待値よりも標準化該当比が高い。

2.4　歯科検診より

・3 歳児および 12 歳児むし歯有病者率は、減少傾向が続いている。1 歳 6 か月児むし歯有病者率は年度ごとに変動が大きい。

2.5　府民健康・栄養調査より

・府、山城北全体と比較して、「野菜摂取量」の平均値、「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」「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」において低い傾向がみられた。

2.6　介護の状況

・高齢化率が高く、前期高齢者の割合が高い。2050 年の予測高齢化率は 45%近くになっており、府や全国を大きく上回っている。また、要介護認定率は増加しており、全国や管内全体と比べて高いが、介護サービス利用率は全国、府、管内全体に比べて低い。

2.7　糖尿病の重症化

・国保・後期の入院＋外来医療費の 1 位は、令和 3 年度以降は慢性腎臓病が 1 位となっており、糖尿病性腎症の患者数も多い（ＫＤＢシステムより）。透析患者数は特に男性が多く、年次推移では、男女ともに概ね横ばいの状況であるが、男性の後期高齢者では 2020 年以降緩やかな減少に転じている。2015 年を基準にした患者数比は、府全体を上回るペースで増加していたが、2023 年は府、市ともに減少した。

2.8　未治療者について

・健診受診勧奨判定値に該当する者の未治療者率が高い（ＫＤＢシステムより）。早期に受診ができず、疾病の重症化を引き起こす可能性があり対策が必要。

3　実施している事業

3.1　健幸まちづくり＝スマートウェルネスシティの推進

・住民の健幸（健やかで幸せ）を総合的なまちづくりの中核に据えて、単に健康づくりや検診等の取り組みを実施するだけでなく、あらゆるアプローチで健幸まちづくり＝スマートウェルネスシティに取り組み、医療費の適正化等の社会的課題の解決を目指す。
・やわた未来いきいき健幸プロジェクトの推進
・運動習慣を定着させる等の目的で、多くの市民に対して実施するポピュレーションアプローチ施策として、ICT を活用したインセンティブ事業「やわた未来いきいき健幸プロジェクト」を推進。令和 6 年度末時点で 4,909 名が参加しており、令和 5 年度における医療・介護給付費の抑制効果額は、332,000 千円となった。

3.2　健幸アンバサダーの養成

・将来の社会保障費の抑制に向けては、健康に無関心である層への働きかけが重要であるが、健康無関心層は自ら健康情報を取得することがないことから、健康に関する情報を周囲の方々へと発信する役割を担う「健幸アンバサダー」を養成し、健幸アンバサダーを通じた情報発信を行い、健康無関心層へのアプローチを図る。

3.3　働く世代へのアプローチ

・令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症流行による心身への健康に対する影響を調査した「ライフスタイル調査事業」の結果から、高齢者だけでなく 40 歳、50 歳代の就労層においても健康状態の悪化などの影響が確認できた。
・同結果を踏まえて、40 歳、50 歳代が、自身のライフスタイルに合わせて健康づくりに取り組むことができるように、市内のスポーツクラブへの通いでの運動を中心に、栄養や休養に関する正しい知識の学習などを組み合わせた「やわたミドルクラブ事業」を実施し、これらの世代に対して早期から介入する。

3.4　糖尿病重症化予防

・糖尿病の重症化予防として、医療機関未受診者・治療中断者の受診勧奨、糖尿病性腎症第 3 期に該当するハイリスク者の保健指導、糖尿病教室の実施。また、未治療者対策として血圧・脂質の医療機関未受診者に対する受診勧奨も実施している。

3.5　各種がん検診等

・受診率向上のために自己負担金の無料化、がん検診申込を一括（窓口・ハガキ）と WEB で実施、受診環境の整備（個別検診の広域化、申込の簡素化等）を実施。肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・肝炎ウイルス検診・骨粗しょう症検診について、節目年齢に個別通知を実施。また、子宮頸がん検診・乳がん検診は再勧奨通知も実施。

3.6　フレイル予防、フレイル対策

・高齢者の心身の多様な課題に対し、医療専門職による疾病の重症化予防（ハイリスクアプローチ)、通いの場への関与（ポピュレーションアプローチ）により高齢者のフレイル予防を実施。

4　地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状
ライフスタイル	・特定健診受診率は京都府よりも高い ・特定健診質問票から男女ともに「現在喫煙」「20 歳の時から 10 kg以上の体重増加」、男性の「毎日間食」、「朝欠食」が府全体と比べ多い。 ・若年層から対象の府民健康・栄養調査では、喫煙率は府と比較して低い。また肥満者割合も、府と比較するとやや多いが、山城北全体よりは少ない結果であった。 ・「運動なし」、「歩行なし」の人が府全体に比べて低い。 ・子宮頸がん検診以外のがん検診受診率は府より高いが、全国と比較するとすべてのがん検診受診率が低値となっている。
リスク要因 （健診結果等）	・男女ともに「肥満」、「メタボ」、「脂質」、女性の「メタボ予備群」が高い。 ・健診の質問票で服薬ありの回答をみると、男女ともに「血糖降下薬（インスリン含む）」、男性では「降圧薬」、「脂質異常症」で期待値よりも標準化該当比が高い。 ・国保・後期の健診では、健診受診勧奨判定値に該当する者の未治療者率が高い。
病気の発症状況 （医療費状況等）	・「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の受療者数比については、男女ともに全ての疾患で期待値よりも低い。 ・「脳梗塞」については男女とも、女性は「脳血管疾患（脳梗塞以外）」でも期待値より受療者数比が高い。 ・国保・後期ともに入院＋外来医療費の1位は「慢性腎臓病」であり、「糖尿病性腎症」の患者数も多い。 ・透析患者数は男性が多く、年次推移では男女ともに概ね横ばいの状況であるが、男性の後期高齢者では 2020 年以降緩やかに減少している。2015 年を基準にした患者数比は、府全体を上回るペースで増加傾向にあったものの、2023 年は府、市ともに減少した。
要介護の状況	・高齢化率は府や全国を上回っている。 ・要介護認定率は全国より高いが介護サービス利用率は府、全国より低い。
死亡状況	・男女ともに「心不全」が著明に高値だが、「急性心筋梗塞」が低値である。 ・男性では「肺がん」、「大腸がん」、「腎不全」、女性では「肝がん」、「肺がん」、「肺炎」において高値である。 ・男性の平均寿命・平均自立期間ともに、2019 年をピークに短縮している。
現状のアセスメント 結果からの健康課題	・働き盛りの人への健康づくり支援 ・生活習慣病の重症化の予防 ・禁煙対策 ・介護予防対策 ・がん検診受診率向上のための啓発

令和６年度八幡市の現状と健康課題のまとめ

現状・健康課題

背景	生活習慣	健診・がん	疾病	重症化	介護・死亡
［人口］ 総人口：69,469 人 出生率：4.5% 合計特殊出生率：1.24 高齢化率：31.7 % 前期高齢者割合：15.0% 後期高齢者割合：16.7 % 平均寿命 男性 81.6 年　女性 88.1 年 平均自立期間 男性 79.9 年　女性 84.3 年 **［地理］** 高齢化が進んでいる男山団地と開発が進み若い年齢層の人口が増加している美濃山・欽明台地区がある。	**食習慣** ・男性の朝食欠食の割合が高い。 ・男性の毎日間食する人の割合が高い。 ・野菜摂取量が府・山城北全体に比べて少ない。 **運動習慣** 男女とも運動習慣をもつ者の割合が高い。 **喫煙率** 男女ともに喫煙割合が高い。 **その他** 20 歳のころから体重が 10 kg以上増加している割合が男女ともに高い。	**特定健診で高リスク** 男性 肥満・メタボ・血圧・脂質 ※特に肥満、メタボ、脂質のリスクが顕著に高い。 女性 肥満・メタボ・メタボ予備群・脂質 ※特に肥満、メタボ、メタボ予備群で顕著に高い。 **がん検診** （肺/大腸/胃/子宮頸/乳） 子宮頸がん検診の受診率のみ府を下回っているが、全国と比較するとすべての検診の受診率が低い。	**受療状況** 男女 高血圧・脂質異常症・糖尿病で受療者数比が低い。 健診受診勧奨判定値に該当する者の未治療者率が高い。 **服薬割合** 男女 血糖降下薬の服薬割合が高い。 男性 降圧薬、脂質異常症の服薬割合が高い。	**受療状況** 男女 脳梗塞の受療者数比が高い。※特に女性で高い。 女性 脳血管疾患（脳梗塞以外）の受療者数比が高い **透析** 男性 増加していたが、後期高齢者は 2020 年以降やや減少 男女 概ね横ばいだが、2015 年を基準にした透析患者数比では、府を上回る増加傾向にあったものの、2023 年は府・市ともに減少に生じた。	**標準化死亡比** 男女心不全が著明に高値だが急性心筋梗塞が低値。 男性肺がん、大腸がん、腎不全がやや高値。 女性肝がん、肺がん、肺炎が高値。 **寿命** 男女平均寿命・平均自立期間ともに 2019 年から短縮している。 女性平均寿命・平均自立期間ともに、2020 年以降は延伸傾向。 **介護** 高齢化率が高く、要介護認定率は全国より高いが介護サービス利用率は府・全国より低い。

施策及び方向性

ポピュレーション	ハイリスク
働きざかり層や健康無関心層への働きかけを中心とした施策 **健幸まちづくり（スマートウェルネスシティの推進）**	早期の治療や生活習慣の改善を促進し、腎不全・心不全や脳卒中等の重症化疾患の予防やフレイル予防に努める

施策・事業

- **・健康診査・がん検診・骨粗しょう症検診・歯科健診**
- **・未来いきいき健幸プロジェクト・健幸アンバサダー**
- **・健幸マルシェ・ウォーキング推進事業**
- **・食生活改善推進員の活動**
- **・元気アップ介護予防サポーター・脳にいいトレ**
- **・はつらつ健康教室・今からはじめる筋トレ教室**
- **・ご近所筋トレ・出前講座**
- **特定保健指導**
- **重複服薬者対策**
- **糖尿病重症化予防（未受診者・中断者・ハイリスク者対策）、糖尿病教室**
- **精密検査未受診勧奨**
- **生活習慣病予防（血圧・脂質の要医療者の受診勧奨）**
- **高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業**
- **医療・介護（介護保険）**

社会資源

食生活改善推進員・老人クラブ・元気アップ介護予防サポーター・健幸アンバサダー・認知症サポーター・介護支援サポーター

関係機関

山城北保健所、綴喜医師会、綴喜薬剤師会、山城歯科医師会、社会福祉協議会