

京田辺市

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

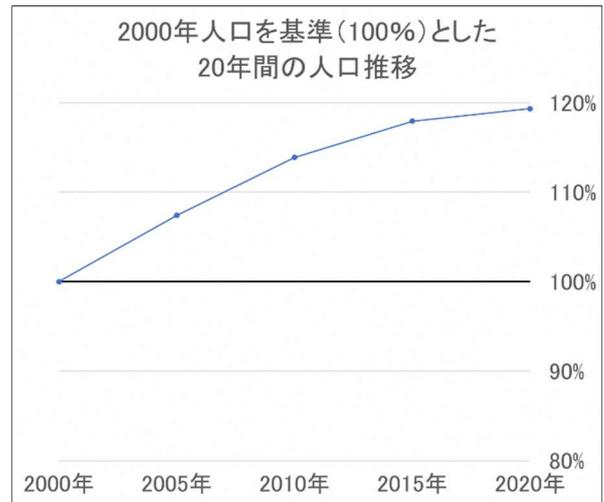
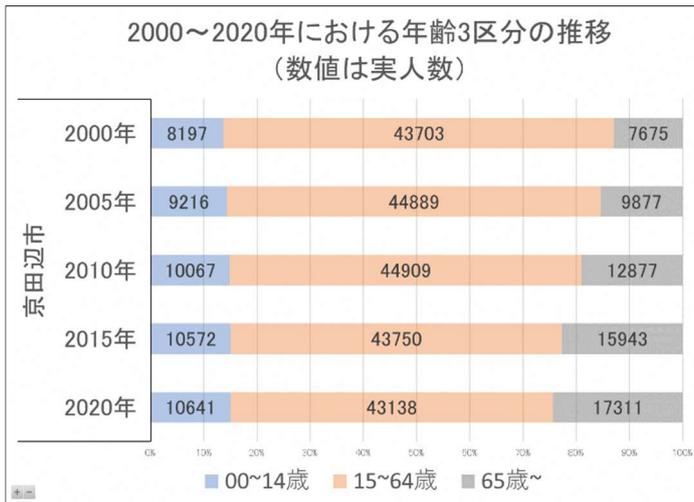
指標	京田辺市	京都府
総人口 (R4 住民基本台帳人口)	70,848 人	2,511,494 人
日本人人口 (R4 住民基本台帳人口)	69,873 人	2,453,860 人
出生率 (R4 人口動態調査)	6.4‰	6.1‰
合計特殊出生率 (H30～R4 ベイズ推計値)	1.40	1.25
高齢化率 (R4 65 歳以上の者の割合)	24.8%	29.5%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	12.0%	13.9%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	12.8%	15.6%
死亡率 (R4 人口動態調査)	9.8‰	12.8‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：83.1 年 [82.0, 84.3] 女性：88.4 年 [87.5, 89.4]	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：72.1 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：81.4 年 [80.3, 82.5] 女性：85.0 年 [84.2, 85.9]	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 (R4 市町村国保+けんぽ)	24,915 人	1,158,432 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	16,968 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保+けんぽ	44.3%	39.8%
がん検診受診率 (R4 市区町村実施分)		
肺がん	2.4%	3.0%
大腸がん	4.6%	4.1%
胃がん	3.2%	2.7%
子宮頸がん	23.6%	11.7%
乳がん	21.8%	12.2%

[出典]人口・高齢化率：令和 4 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 4 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 4 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1-1、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 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 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

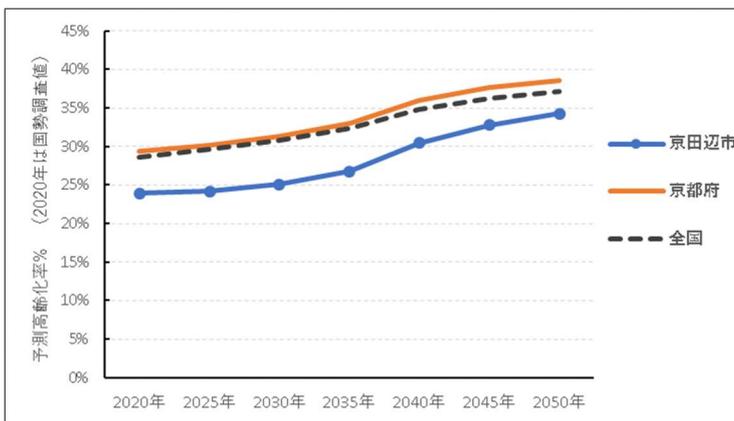
➤ 経年推移

- ・ 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



2000年(平成12年)人口を基準として20年間で人口は20%増加している。人口が増加している地域は、山城北管内では京田辺市のみである。65歳以上が増加しているが、0～14歳もやや増加している。また、予測高齢化率は、全国や府より約5%近く低く推移するが、2035年以降に高齢化が加速すると予想される。

[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)

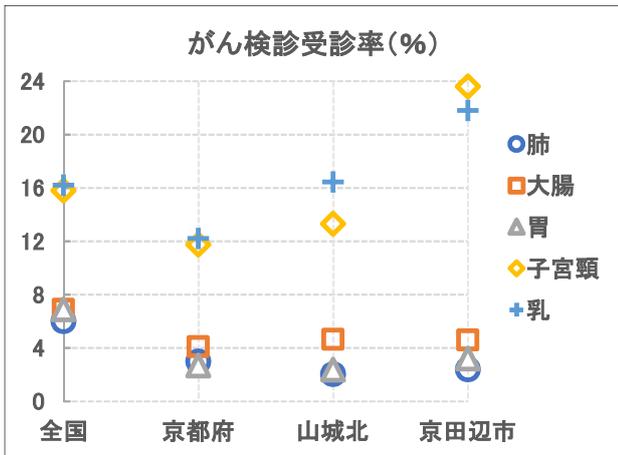
➤ 市の特徴

地形: 京都府、大阪府、奈良県にまたがる京阪奈丘陵の北東部に位置し、市の西部は、穏やかな丘陵地帯、東部は木津川に沿って平坦地となっている。平坦地の中央には市街地が、その周囲に農地が広がっている。

産業: 市民が就業している産業は、第1次産業1.9%、第2次産業22.3%、第3次産業72.2%(R2国勢調査)と、第3次産業が多い。特産品は、お茶(特に玉露が有名)、えびいも、田辺なす。

人口: 住宅地の供給や交通網整備などに伴い、人口が年々増加傾向にある。また、複数の大学が立地していることから、30歳未満の年代が占める割合が高いといった特徴がある。

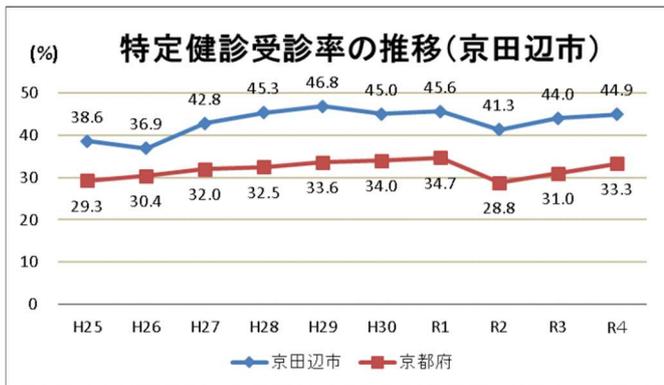
- ▶ 各種健診等受診率
- ・がん検診受診率（全国/府/管内/京田辺市）



全国、府、山城北管内と比べ、子宮頸がん、乳がんの検診受診率は高い。
それ以外のがんについては、令和4年度の結果では、肺がんが全国、府より低く、大腸がん、胃がんは府より若干高いが、全国より低い状況であった。

[出典] 令和4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大きく低下した。京田辺市についても同様の状況が見られたが、以降は回復してきており、令和4年にはコロナ禍以前の受診率近くまで上昇した。

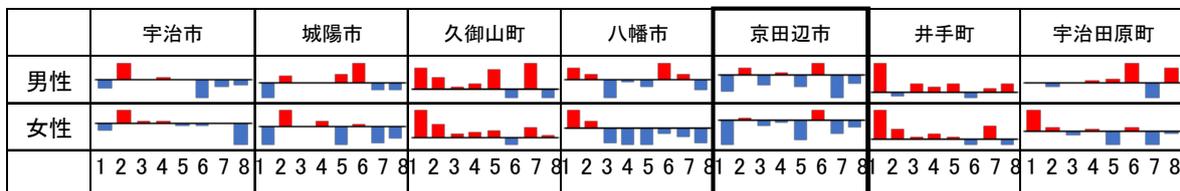
[出典] 令和4年度特定健診・保健指導法定報告結果(京都府国保連合会)

※ 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

(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)



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和4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

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、府と比べて低リスクの項目が多い。男女の「20歳の時から10kg以上の体重増加」及び「毎日間食」が府全体と比べ高リスクである。(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」が増加傾向である。)

➤ 府民健康・栄養調査項目

No.	項目		京都府	山城北	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
1	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
2	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
3	運動習慣 がある者の 割合	%	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
4	歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
		n	1,490	325	110	44	31	51	39	22	28
5	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
6	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
7	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	%	40.8	41.5	41.5	37.5	46.4	28.9	48.4	45.5	44.7
		n	1,473/3,610	322/776	102/246	42/112	39/84	26/90	45/93	30/66	38/85
8	低栄養傾向 の高齢者の 割合	%	21.0	22.7	21.7	25.0	19.4	22.7	14.3	20.6	36.4
		n	358/1,704	83/366	26/120	16/64	7/36	10/44	5/35	7/34	12/33
9	フレイルという 言葉を知らない 者の割合	%	69.9	70.1	59.4	78.4	71.6	71.3	79.1	78.8	70.6
		n	2,489/3,561	536/765	145/244	87/111	58/81	62/87	72/91	52/66	60/85
10	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	%	55.1	55.3	55.4	54.2	55.6	56.2	58.2	52.3	54.3
		n	1,924/3,495	417/754	133/240	58/107	45/81	50/89	53/91	34/65	44/81
11	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	%	40.9	37.5	36.8	38.9	40.7	32.6	40.7	45.3	29.6
		n	1,433/3,500	282/753	88/239	42/108	33/81	29/89	37/91	29/64	24/81

[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
- ※ 栄養の高齢者：65歳以上かつBMI20以下のもの

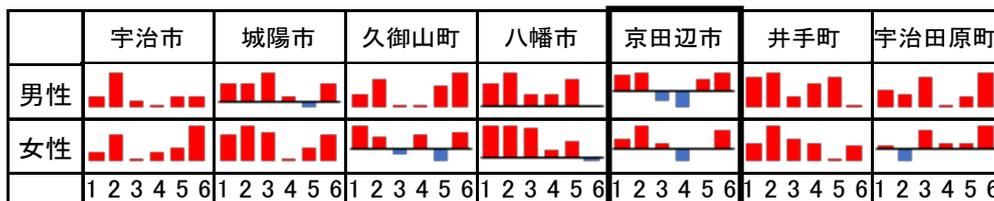
京都府、山城北管内と比較し歩数は多いが、運動習慣ありの人の割合が少なく、野菜摂取量が少ない傾向が見られる。また、フレイルという言葉を知らない者が多い傾向がある。

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4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
- ※ 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」

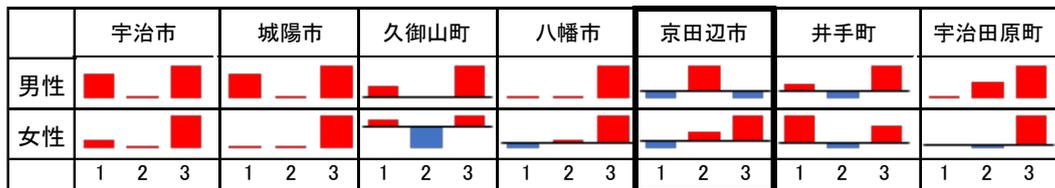
当管内は府内でもメタボリスクが高い地域であるが、京田辺市についても肥満及びメタボは男女とも府と比較し高リスクである。また、男女とも血糖リスクが府全体より高い。血圧リスクは男女とも府より低リスクである。

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)



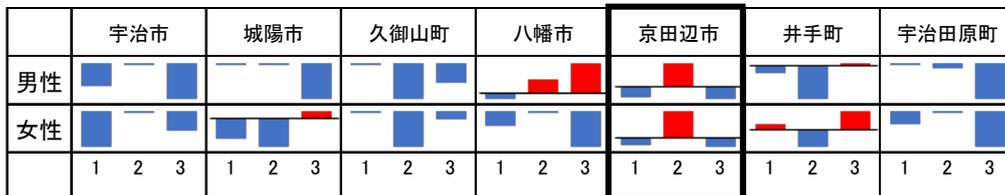
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース(令和4年)

- ※ 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

次に質問票で血圧・脂質異常症・血糖に関して服薬ありの回答をみると、脂質異常症治療薬が男女とも、血糖降下薬(インスリン含む)は女性で標準化該当比が高くなっている。

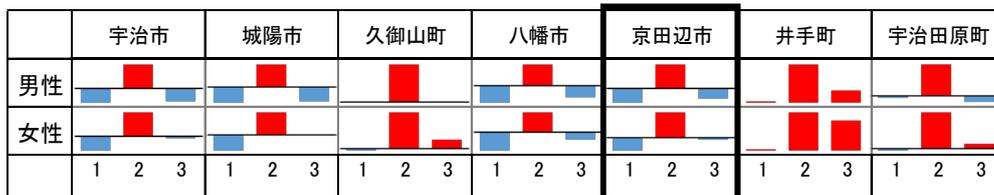
➤ 受療状況 (1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病)

・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4年)

・国基準の標準化受療者数比

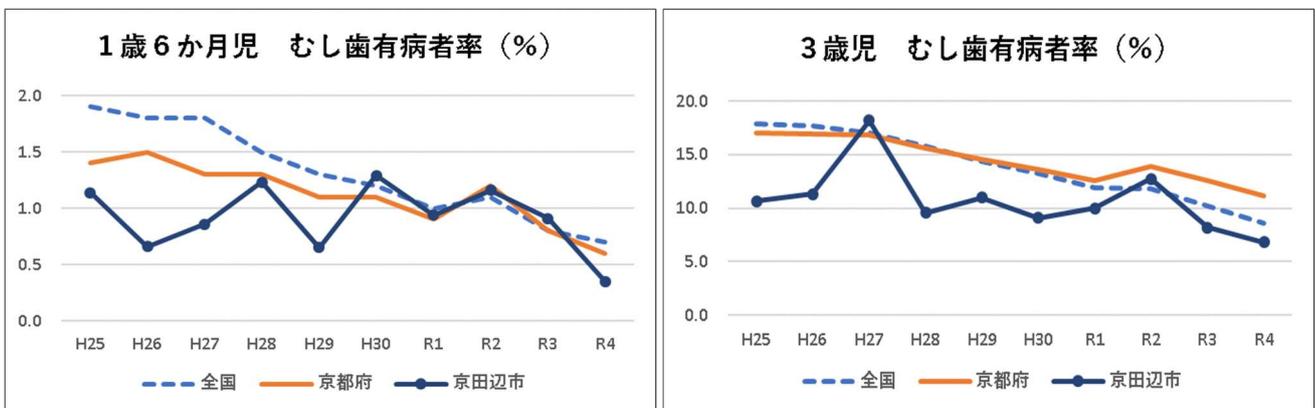


[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査(いずれも令和2年)

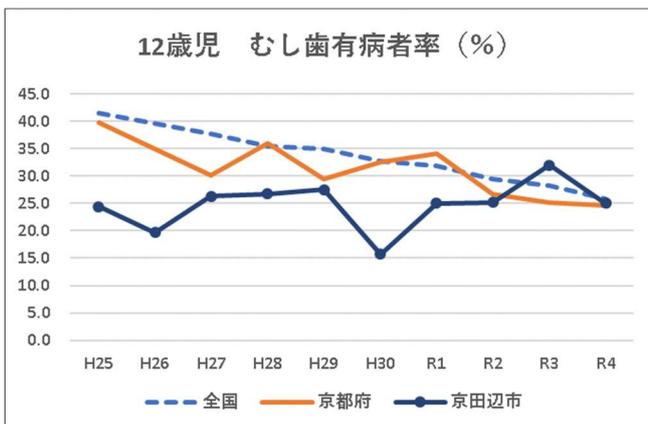
- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均を表しており基線を上回れば (=赤棒)期待値を上回る該当がある (=当該項目が府または全国と比べて比較的高リスクである) ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区別受療率と各市町村の年齢階級人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。

一方、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、府基準及び国基準ともに脂質異常症での受療者数比が高い状況が見られた。

➤ 歯科保健 むし歯有病者率



[出典] 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課（～平成 25 年）、地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年～）



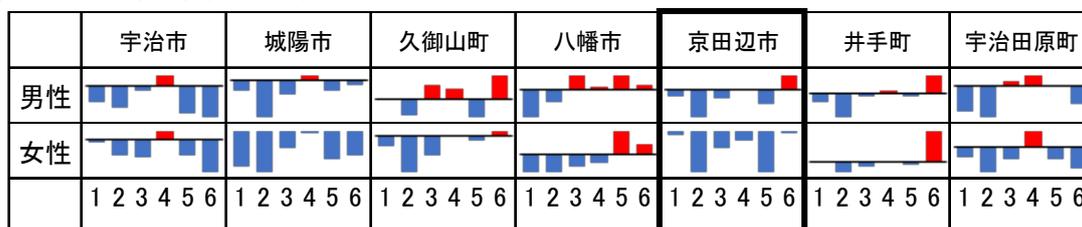
[出典] 文部科学省 学校保健統計調査（平成 25 年～令和 4 年）

1歳6か月児、3歳児、12歳児のむし歯有病者率をみると、年度により増減はあるが、全体的に全国・府と比べて有病者率が低い傾向にある。
 経年的にみると、1歳6か月児、3歳児の有病者率は減少傾向となっているが、12歳児においては25%前後で推移している。

1.5 重症化・がん

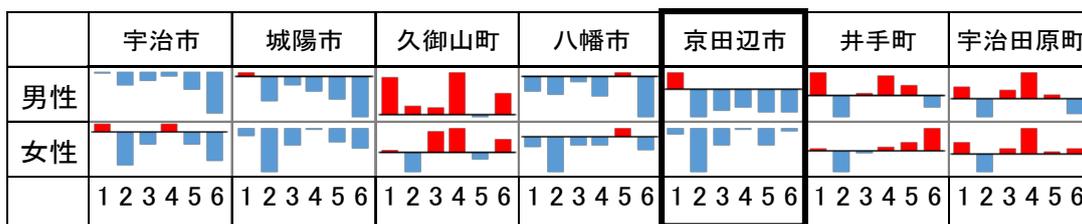
➤ 受療状況 (1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患(脳梗塞以外))

・ 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4年)

・ 国基準の標準化受療者数比



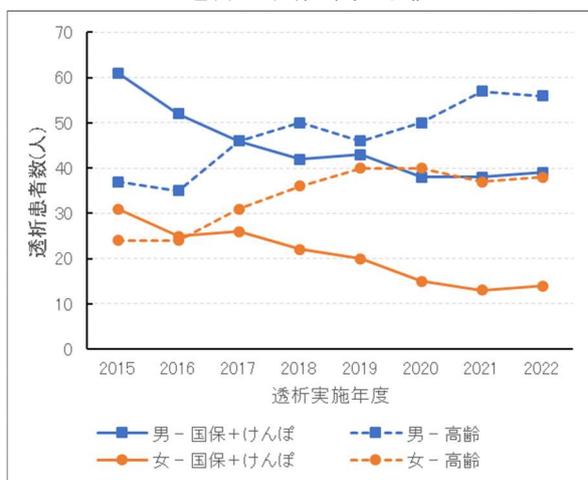
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ 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。

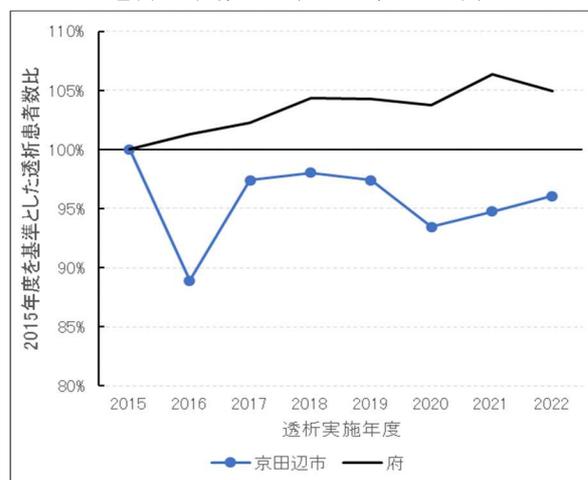
レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。府全体を基準とした場合は男性の脳血管疾患(脳梗塞以外)で、全国を基準とした場合は男性の胃がんで受療者数比が高くなっている。

➤ 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4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。

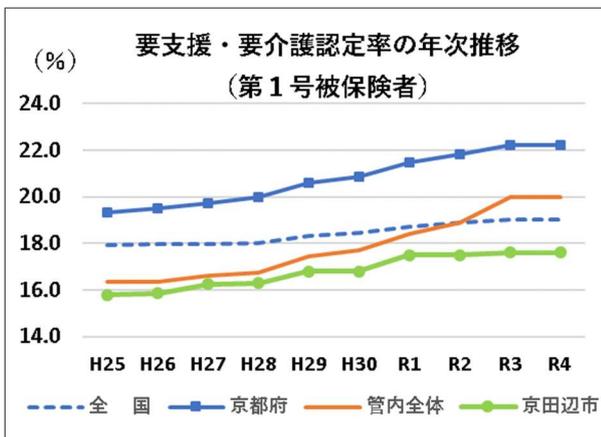
レセプトから透析患者数を推計し、8カ年の推移を左図に示した。後期高齢では特に男性で年々増加しているが、40歳以上75歳未満（国保＋けんぽ）では男女とも年々減少している。またいずれも男女差があり、男性のほうが多い状況である。

右図は2015年を基準にした患者数の比を示している。府全体と比べ一貫して低い。

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25年～令和4年）



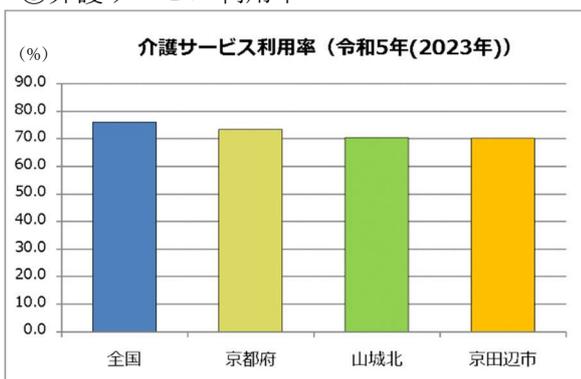
② 在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

	全国	京都府	山城北	京田辺市
在宅サービス	10.5	12.6	10.7	10.2
居住系サービス	1.4	1.1	0.9	0.7
施設サービス	2.9	3.1	2.5	2.0

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより（出力日：2024/10/23, 11/1）（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」時点：令和5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

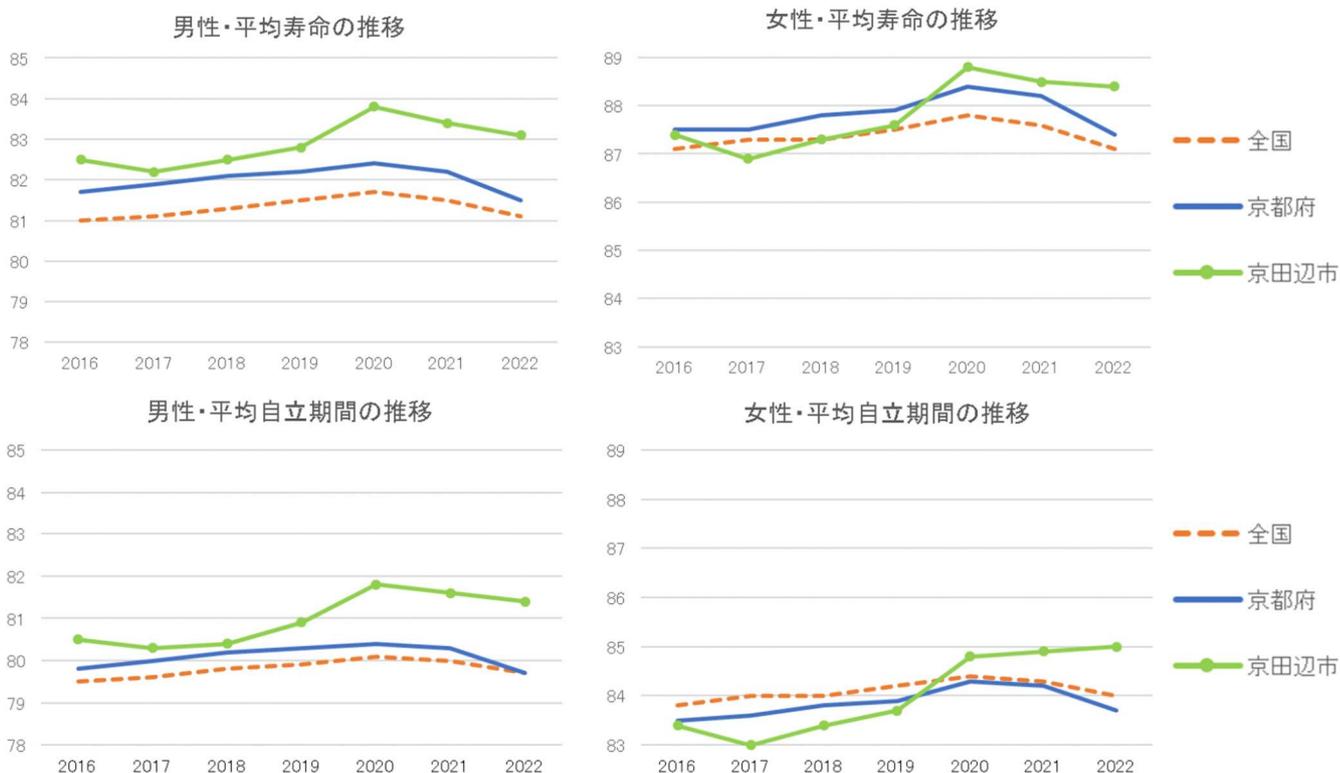
③ 介護サービス利用率



[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）（時点：令和5年）

要介護認定率は、現状全国や府と比べ低い状況であるが、経年的には増加してきている。介護度別にみると、増加しているのは要支援1、2及び要介護1の比較的軽度者である。
介護保険サービスの受給率、及び介護サービス利用率は全国、京都府と比べ比較的低い。

➤ 平均寿命と平均自立期間



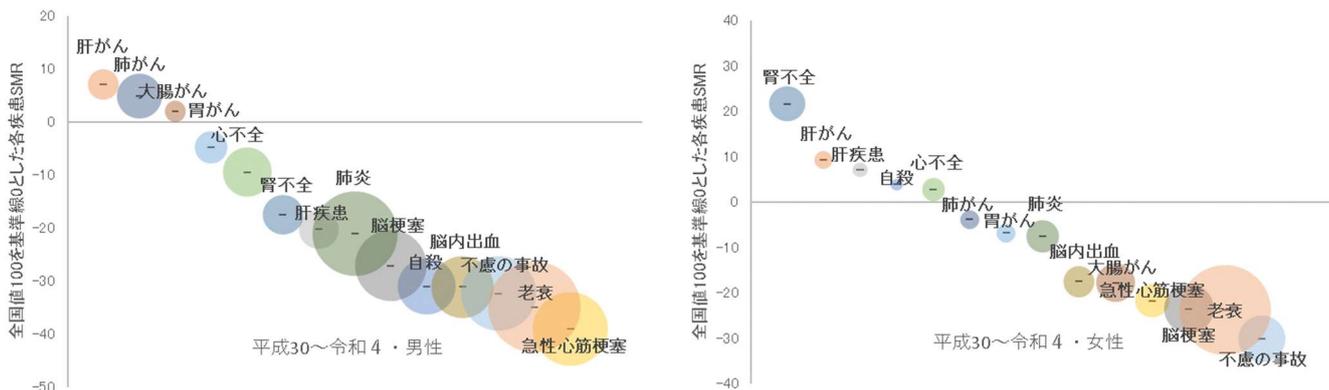
[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28年～令和4年値）

※ 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

平均寿命と平均自立期間はともに、男女とも平成29年（2017年）以降延伸傾向であるが、令和2年（2020年）から令和4年（2022年）にかけて男女の平均寿命と男性の平均自立期間でやや低下した。また、不健康期間は、京都府と同様に全国と比較し長い傾向であるが、近年は短縮傾向にあり、令和4年では男性で約1.7年、女性で約3.4年となっている。

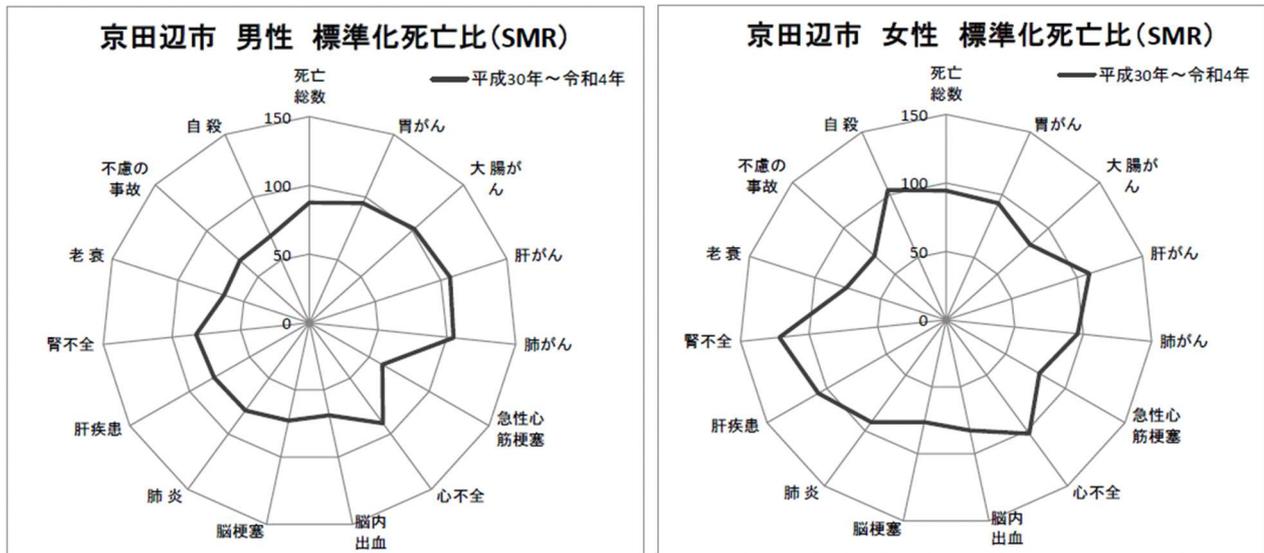
➤ SMR（標準化死亡比）

・京田辺市の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。

・京田辺市の 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）

男性の SMR は、「肝がん」「肺がん」「大腸がん」でやや 100 を上回っている。女性の SMR は、「腎不全」「肝がん」「肝疾患」「自殺」「心不全」が 100 を超えており、平成 25～29 年の SMR に引き続き、「腎不全」が最も高くなっている。

過剰死亡の規模は、男性は「肺がん」女性は「腎不全」が最も大きい。

2 地域の健康課題と対応策

【健康課題】

2.1 SMR（標準化死亡比）

- ・平成30年～令和4年のSMRでは、女性の腎不全が高く、過剰死亡の規模も大きい。

2.2 医療費分析

- ・入院・外来を合わせた医療費分析より、関節疾患・慢性腎不全の割合が多い。入院における医療費分析では、脳梗塞・骨折が多い。

2.3 特定健診より

- ・特定健診結果の標準化該当比は、「肥満」「メタボ」「血糖リスク」が男女とも府と比較し高リスクである。服薬状況は、脂質異常症治療薬は男女とも、血糖降下薬は女性で標準化該当比が高くなっている。

2.4 生活習慣

- ・特定健診の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」及び「毎日間食」が府全体と比べリスクが見られる。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」が増加傾向である。
- ・健康増進計画の生活習慣に関する項目では、意識的に運動している人は49.1%と増加しているが、運動習慣のある人は23.9%であり運動習慣の定着が難しい。

【対応策】（課題からの取り組み）

- ・歩く健幸づくり事業の推進

健康教室（足に関する健康づくり）の実施

アプリを活用した取り組みの展開

水辺の散策路の整備、活用

市内公共施設路面距離表示の設置

- ・受診率向上に向けた各種検診の充実

Web申込みのPR

直接受診（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）の実施

各戸配布の検診案内のリニューアル

胃内視鏡検診の開始

- ・高齢者の身近な居場所づくり活動と連携した一体的実施事業の展開

低栄養者への個別栄養指導

健康状態不明者への保健指導

高齢者が集まる場でのフレイル予防、オーラルフレイル予防教室の実施

3 実施している事業

3.1 若い世代の生活習慣病予防

- ・各種健診（検診）の実施
カラダメンテナンス（16-29歳）、いきいき健診（30-39歳）、特定健診（40-74歳）
各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）
- ・特定保健指導（私のからだ測定会）
- ・健康教育
健美セミナー（20-30歳代・女性）、楽歩塾（40-65歳）、地域健康教室
骨粗しょう症予防教室（40. 45. 50. 55. 60. 65歳・女性）、歯周病予防教室

3.2 糖尿病をはじめとする生活習慣病及び重症化の予防

- ・特定健診、特定保健指導（私のからだ測定会）
- ・後期高齢者健診（75歳以上）
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（個別保健指導）
- ・一般健康相談（医師・保健師・栄養士）

3.3 生活習慣病予防及び介護予防のための運動習慣の確立

- ・歩く健幸づくり事業の推進
楽歩塾（40-65歳）、テクテクたなウォーク、水辺の散策路整備事業、健幸パスポート事業
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（フレイル予防のための運動、介護予防体操の展開）

令和5年度京田辺市の現状と健康課題のまとめ

背景（地域）

人口 71,464人 (R5.4.1)
総人口が増加し続けている
生産年齢人口割合は60%前後
で横ばい。年少人口割合は減少。
65歳以上人口割合は増加。
45～54歳人口が多く、その親
世代の70歳代が多い

合計特殊出生率 1.40
(横ばい)

高齢化率 24.7%

(微増し続けている)

前期高齢者と後期高齢者割合
が逆転

要支援・介護認定者 3,356人
認定率 18.7% (R4年度減少
したがR5年度増加)

京都市内、大阪市内まで30分
ほどでありベッドタウン
南部地域は田園地帯も残って
いる

生活習慣

<食生活>
朝食欠食率 中3 12.7%
20歳代で朝食欠食率高い
間食や甘い飲み物を毎日摂
る人が3割と府や国より多
い。ときどきと併せると8
割

<運動習慣>
意識的に運動している人増
えてきているが定着しない。

<喫煙>
喫煙率1割程度、府や国よ
り低い
40歳代男性の喫煙率
28.1%

<こころ、休養>
朝目覚めた時に疲労感
58.1% (増加)

睡眠時間が減少
幼児期より歯のケアをする
人増加しているが20歳代は
低い

予備軍 (健診有所見)

<20～30歳代の健診結果>
要指導該当者が半数弱
要医療該当者が2割弱
要指導：脂質異常、糖尿病
貧血、やせ
要医療：脂質異常、貧血

<特定健診結果>R5年度
保健指導受診率 20.3% (増
加)
有所見率
女性の腹囲の有所見者が府、
国、同規模自治体より多い
がBMI該当者は少ない
血糖、血糖・脂質のリスク
を抱えている有所見者が府、
国、同規模自治体より多い。
(後期高齢者は単独リスク
が多く複数リスク者少な
い。)

疾病

<入院+外来医療費>R5年度
慢性腎不全、関節疾患、糖尿
病の医療費が上位3位
脂質異常症、高血圧の医療費
は微減
府、国と比較し脂質異常症の
医療費は多いが微減傾向
肺がんの医療費が多い
<外来医療費>R5年度
糖尿病、慢性腎臓病(透析あ
り)、脂質異常症、高血圧が
上位を占める

特定健診受診者の脂質異常の
服薬割合が府、国より高い

重症化

<入院医療費>R5年度
関節疾患、脳梗塞、狭
心症、不整脈が多い
<後期高齢者医療>
骨折、不整脈、腎不全
の医療費が上位

要介護・死亡

<平均余命>R5年度
男:82.9歳 女:88.5歳
<健康寿命>R5年度
男81.3歳 女85.0歳
<不健康期間>R5年度
男1.6年 女3.5年(減少)
府より短く、国、同規模自治体
と比較し長い

<死因別SMR>H30-R4

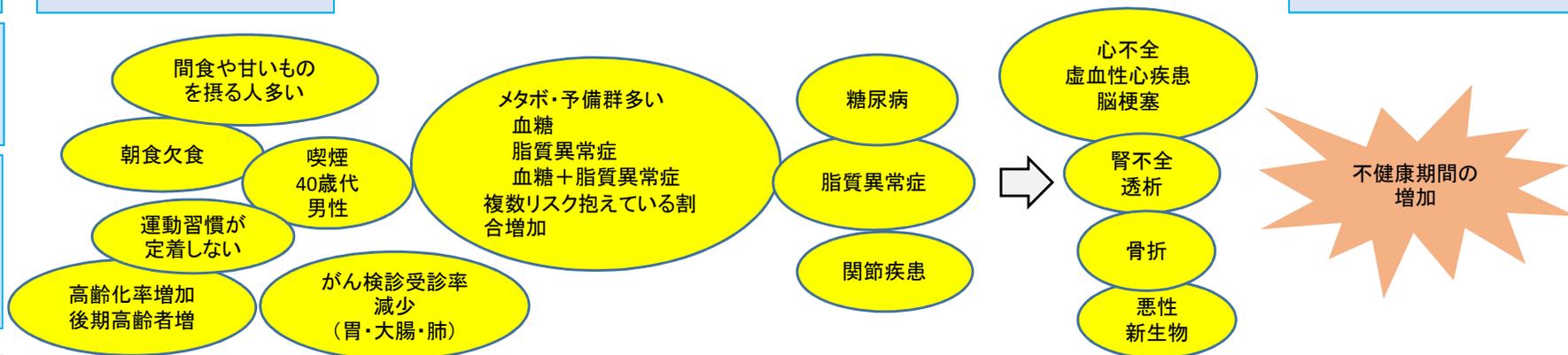
男性：
肝がん107 肺がん104.8
大腸がん102

女性：
心疾患107.1 肝がん109.3
肝疾患107 腎不全121.6

<死因別死亡割合>R4
男性：悪性新生物 32.0%
気管・気管支・肺、結腸、胃
女性：循環器系疾患 24.4%
急性心筋梗塞含む虚血性心疾患、
心不全、不整脈

<特定健診>R5年度
受診率 44.4% 受診率は高い
女性の受診率は全世代で高い
男性60歳以上の受診率高い

<がん検診受診率>R5年度
胃：1.6% (横ばい)
大腸：4.3% (横ばい)
肺：2.3% (横ばい)
子宮頸がん：24.1% (横ばい)
乳がん：21.4% (横ばい)



【課題からの取り組み】

○歩く健幸づくり事業の推進

- ・健康教室(足に関する健康づくり)の実施
- ・アプリを活用した取り組みの展開
- ・水辺の散策路の整備、活用
- ・市内公共施設路面距離表示の設置

○受診率向上に向けた各種検診の充実

- ・WEB申し込みのPR
- ・直接受診(乳がん、子宮頸がん、大腸がん)の実施
- ・各戸配布の検診案内のリニューアル
- ・胃内視鏡検診の開始

○高齢者の身近な居場所づくり活動と連携した一体的実施事業の展開

- ・低栄養者への個別栄養指導
- ・健康状態不明者への保健指導
- ・高齢者が集まる場でのフレイル予防、オーラルフレイル予防教室の実施