

南山城村

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

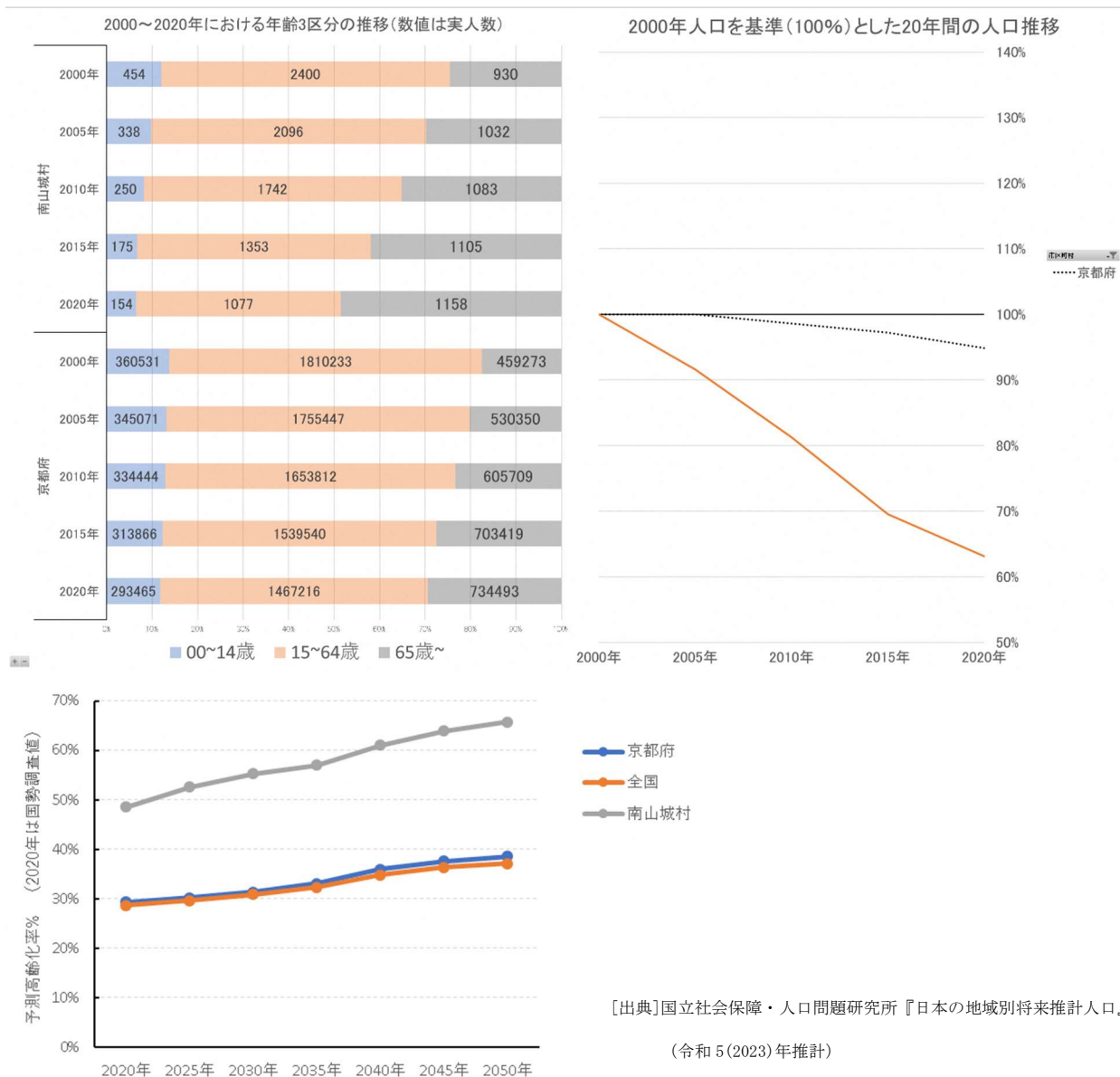
指標	南山城村	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	2,562 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	2,532 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	2.8‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.12	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	49.2%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	22.7%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	26.5%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	17.4‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：86.2 年 [82.8, 89.6] 女性：90.0 年 [87.1, 92.8]	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：82.9 年 [80.1, 85.7] 女性：84.6 年 [82.7, 86.5]	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）	1,005 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	823 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	40.3%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	7.3%	3.0%
大腸がん	7.7%	4.1%
胃がん	5.2%	2.7%
子宮頸がん	15.9%	11.7%
乳がん	19.8%	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

南山城村の人口は1995年頃をピークに減少傾向にある。2000年～2015年までは年間70～80人の急激な減少、2015年以降は50人程度の減少となっている。年齢3区分推移をみると、15歳～64歳人口の減少数が大きい。



➤ 市/町/村の特徴

南山城村は、京都府唯一の村で、煎茶主体の宇治茶の産地である。京都府東南端に位置し、三重県、滋賀県、奈良県と接している。村域の約4分の3は山林で占められ、平地は少なく、人里離れた狭い谷間や丘陵の上に豊かな茶園が広がっており、平成26年度に茶畑景観が「京都府景観資産」に登録された。産業の就業区分では、第一次産業従事者が17%と高い割合となっている。旧村地域と約30年前に開発されたニュータウンなど10の行政区があり、南山城村田舎暮らし定住促進奨励金制度を設け、子育て世帯等の転入も促進している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、村内事業所は地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や三重県・奈良県の事業所を利用している。

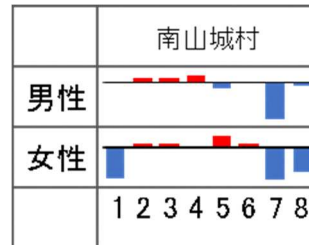
1.2 生活習慣

がん検診の受診率は全て京都府の受診率を上回っているが、胃がん以外は前年度より減少している。

特定健診受診率も京都府より高いものの、前年度より5%程度減少している。

➤ 特定健診質問票項目

特定健診の質問票においては、京都府全体と比較して、男女ともに「20歳の時から10kg以上体重増加」「運動なし」「毎日間食」した人の割合が高く、さらに、男性では「現在喫煙」「歩行なし」の割合が高く、女性では「就寝前2時間以内の食事」の割合が高かった。前年度から継続して高いものは、男女の「20歳の時から10kg以上体重増加」と女性の「毎日間食」であった。



項目	男	女
1. 現在喫煙	1.02	0.73
2. 体重増加	1.07	1.00
3. 運動なし	1.06	1.01
4. 歩行なし	1.09	0.98
5. 就寝前食事	0.95	1.09
6. 毎日間食	1.03	1.02
7. 朝食欠食	0.60	0.71
8. 毎日飲酒	0.97	0.78

➤ 府民健康・栄養調査結果

No	項目		京都府	山城南保健所	南山城村
1	喫煙率	%	13.2	15.7	15.2
		n	474/3,578	72/460	15/92
2	肥満者割合 (BMI≥25.0)	%	20.9	23.3	23.9
		n	727/3,486	104/446	21/88
3	運動習慣あり	%	27.6	20.1	18.9
		n	977/3,537	91/452	17/90
4	歩数 (平均)	歩	5,889	6,218	5,311
		n	1490	165	30
5	食塩摂取量 (平均)	g	10.9	11.5	12
		n	3,572	455	90
6	野菜摂取量 (平均)	g	234.1	240	247.7
		n	3,572	455	90
7	漬物摂取量 (平均)	g	17.5	22.2	25
		n	3572	455	90
8	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	43.4	48.4
		n	1,473/3,610	201/463	45/93
9	低栄養傾向の高齢者の割合	%	21	21	23.2
		n	358/1704	57/271	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	80.4
		n	2,489/3,561	330/459	74/92

京都府と比較し、傾向として喫煙率、肥満者割合が高い。歩数や運動習慣ありの割合は少ない。さらに塩分摂取量、漬物の摂取量が多い傾向である。

また、低栄養傾向の高齢者の割合も多い状況であるが、フレイルという言葉は知らない者の割合が高い状況であった。

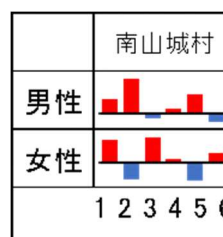
※京都府と比較し、No1, 2, 5, 7, 9, 10については数値が上回っている項目、No3, 4, 6, 8については数値が下回っている項目のセルに色付けをした。
※「低栄養傾向の高齢者」とは65歳以上でBMI20未満とした。

[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

特定健診結果においては、男女とも肥満、血圧リスクの項目で京都府全体より該当者割合が高い。さらに男性はメタボ、脂質リスクが、女性はメタボ予備軍、血糖リスクも同様に高い。



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.12	61.4	1.17	26.6
2. メタボ	1.29	39.3	0.87	8.3
3. メタボ予備群	0.96	17.1	1.18	6.3
4. 血圧リスク	1.04	71.4	1.02	56.8
5. 脂質リスク	1.16	50.7	0.86	32.8
6. 血糖リスク	0.93	29.3	1.07	21.4

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (令和4年)

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

服薬状況では、男女ともに、降圧薬の該当割合が高く、男性は脂質異常症治療薬の割合も高い。



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬	1.08	42.9	1.01	27.6
2. 脂質異常症治療薬	1.11	26.4	0.85	25
3. 糖尿病治療薬（インスリン含む）	1.01	11.4	0.83	4.2

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

➤ 受療状況

生活習慣病の受療状況（標準化受療者数比）をみると、京都府基準（上グラフ）では、女性の脂質異常症以外の受療割合が高い。



項目	男	女
1. 高血圧	1.09	1.07
2. 脂質異常症	1.09	0.97
3. 糖尿病	1.18	1.05

府基準 [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（下グラフ）と比較しても男女ともに糖尿病と脂質異常症の受療割合が高くなっている。



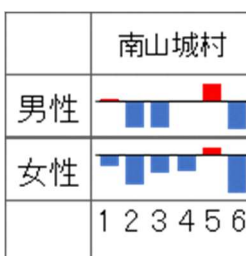
項目	男	女
1. 高血圧	0.93	0.97
2. 脂質異常症	1.40	1.26
3. 糖尿病	1.05	1.15

国基準 [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

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

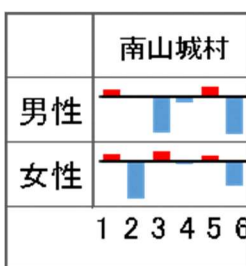
生活習慣病以外の受療状況（標準化受療者数比）をみると、京都府基準（上グラフ）と比較すると、男女とも脳梗塞で高い。



項目	男	女
1. 胃がん	1.00	0.93
2. 大腸がん	0.82	0.81
3. 肺がん	0.83	0.89
4. 虚血性心疾患	0.996	0.90
5. 脳梗塞	1.11	1.05
6. 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.81	0.76

府基準 [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（下グラフ）と比較しても、男女ともに脳梗塞の受療割合は高く、また男女の胃がん、女性の肺がんで受療割合が高い。

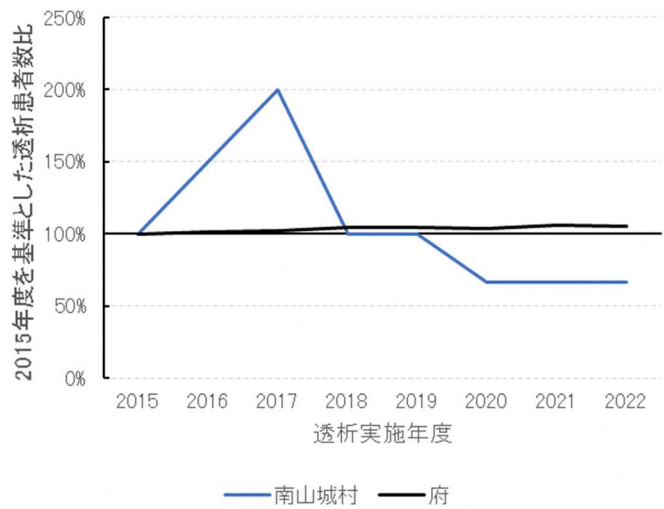
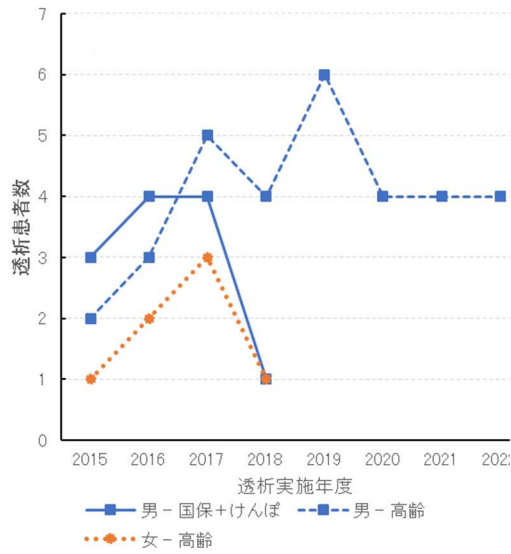


項目	男	女
1. 胃がん	1.04	1.06
2. 大腸がん	0.99	0.74
3. 肺がん	0.77	1.07
4. 虚血性心疾患	0.96	0.99
5. 脳梗塞	1.06	1.04
6. 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.75	0.83

国基準 [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

➤ 透析実施状況

透析患者は後期高齢の男性にあったが、近年は横ばい傾向となっている。



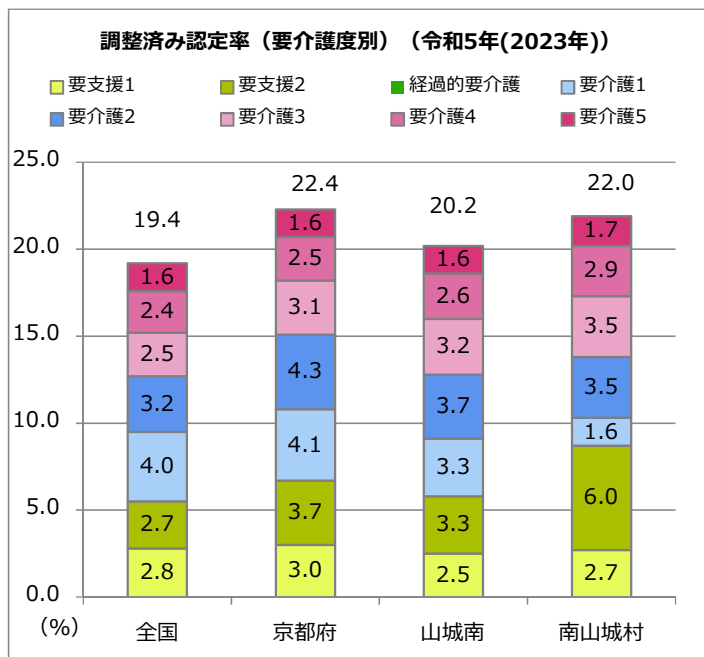
	男		女	
	高齢	国保+けんぽ	高齢	国保+けんぽ
2015	2	3	1	
2016	3	4	2	
2017	5	4	3	
2018	4	1	1	
2019	6			
2020	4			
2021	4			
2022	4			

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和4年度）

- ※ 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

1.6 介護・死亡

➤ 介護



認定者の割合を全国・京都府・山城南管内と比較すると、要支援2の割合が高く、要介護1の割合が低い。要介護2～5はやや高めである。

(時点) 令和5年(2023年)

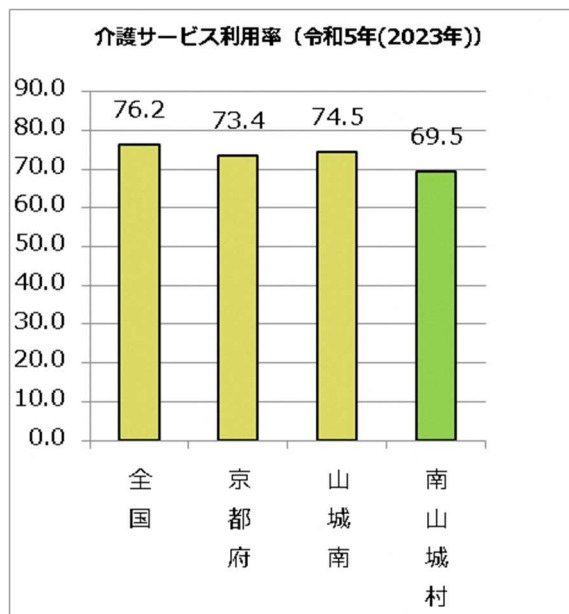
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

	全国	京都府	山城南	南山城村
在宅サービス	10.5	12.6	10.4	11.8
居住系サービス	1.4	1.1	0.7	0.1
施設サービス	2.9	3.1	2.6	4.4

受給率は全国、京都府、山城南管内と比較し、施設サービスの割合が比較的多い。

介護サービスの利用率は、比較的小さい。



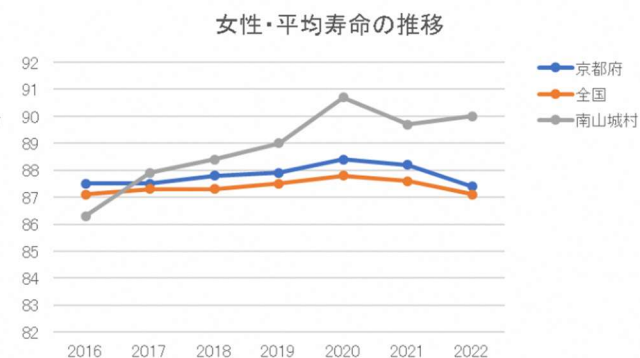
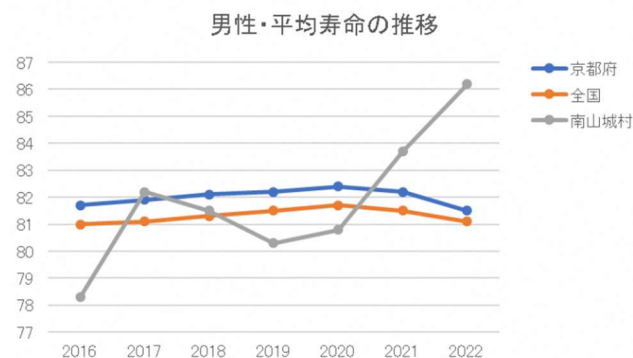
（時点）令和5年（2023年）

（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

➤ 平均寿命と平均自立期間

男性では平均寿命、平均自立期間は短縮傾向にあったが、2019年から延伸傾向となっている。

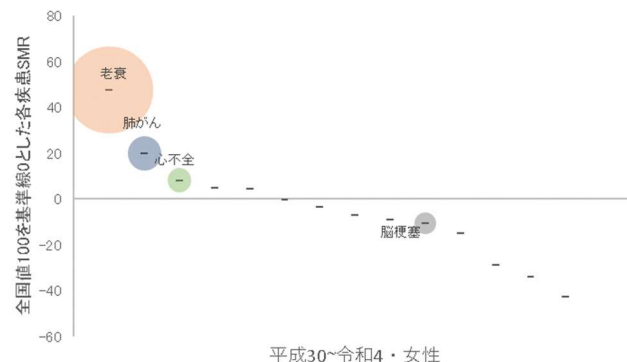
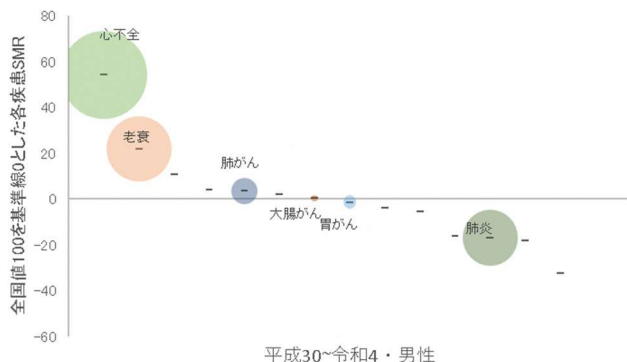
女性では平均寿命、平均自立期間共に延伸傾向であったが、2021年度頃からは横ばいである。



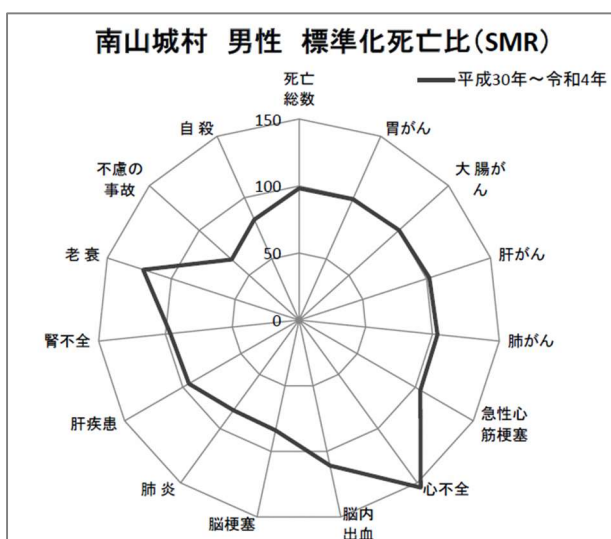
〔出典〕平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和4年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

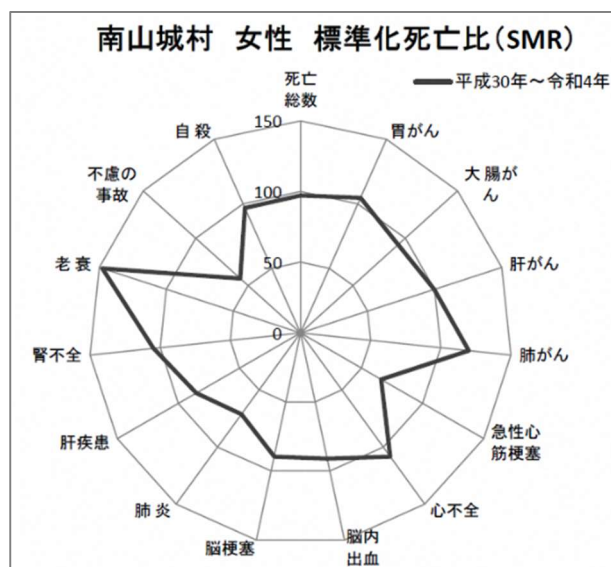
SMR（H30-R4）では、男女とも心不全、老衰、肺がんで高く、男性の脳内出血、急性心筋梗塞、女性の胃がんと腎不全がそれぞれ高い。このうち H25-H29 でも高かったものは、男女の心不全、老衰、肺がんと、女性の胃がんである。



	男性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	8	-1.3	0.08
肝がん	6	2	
肝疾患	10	-5.4	
急性心筋梗塞	4	4.3	
自殺	13	-17.9	
心不全	1	54.3	3.52
腎不全	9	-3.8	
大腸がん	7	0.4	0.02
脳梗塞	11	-15.9	
脳内出血	3	10.8	
肺がん	5	3.7	0.32
肺炎	12	-16.9	1.42
不慮の事故	14	-32.4	
老衰	2	22	1.98



	女性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	4.7	
肝がん	6	-0.2	
肝疾患	11	-14.8	
急性心筋梗塞	13	-34	
自殺	7	-3.2	
心不全	3	8.3	0.69
腎不全	4	4.8	
大腸がん	8	-6.8	
脳梗塞	10	-10.4	0.58
脳内出血	9	-8.9	
肺がん	2	20	1.33
肺炎	12	-28.8	
不慮の事故	14	-42.5	
老衰	1	47.7	9.04



[出典]人口動態統計特殊報告（人口動態保健所・市町村別統計）

令和6年4月19日厚生労働省公表 標準化死亡比平成30年~令和4年（ベイズ推定比）

2 地域の健康課題と対応策

- 2.1 特定健康診査「リスク該当」で「血圧」、「肥満」が府平均より高い。府民健康・栄養調査では、喫煙率・肥満割合が府平均より高い。受療率も女性の脂質異常症以外の割合が府平均より高い。若い頃からの疾病重症化予防対策（特定保健指導等）を行う必要がある。
- 2.2 介護認定は、要支援2の割合が高く、次に要介護2～5が高い。にもかかわらず、介護サービスの割合が低く、施設サービスの利用割合が高い。これは意識として、事前に認定を受けていないとサービスを受けられないという懸念から先行して認定を受けている節がある。
- 2.3 標準化死亡比（SMR 比）は男女ともに「老衰」、「心不全」、「肺がん」が高く、次に男性は「脳内出血」、「急性心筋梗塞」で女性は、「胃がん」、「腎不全」が高い。平均自立期間は男性が延伸しており、女性は横ばいである。がん検診受診率及び精密検査受診率の向上に取り組む。

3 実施している事業

- ・ はつらつ運動教室：40 歳以上対象、週 2 回（はつらつ水中運動教室：40 歳以上、月に 1 回）
- ・ アクティブ体操教室：65 歳以上対象、月 2 回
- ・ 介護予防教室：原則介護保険サービスを受けていない方を対象。週 1 回
- ・ 機能訓練事業：介護予防教室と同日に実施。PT による指導、月 1 回
- ・ 保健師による健康相談と高齢者の集いの場との協働：3 会場、月 1 回
- ・ 特定健康診査、後期高齢者健康診査
- ・ 特定保健指導（動機づけ支援、積極的支援）
- ・ 各種がん検診（乳、子宮頸がん、胃、大腸、肺）、その他（前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査）
- ・ 糖尿病重症化予防事業（未受診者対策、治療中断者対策、ハイリスク者対策）
- ・ 認知症カフェ：むらカフェ（月 1 回、巡回型）
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施（健康教育、村人健康ひろば）

4 地域の現状と健康課題まとめ

別紙フロー図参照

南山城村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 5 年時点）

