

# 南山城村

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

#### ➤ 統計

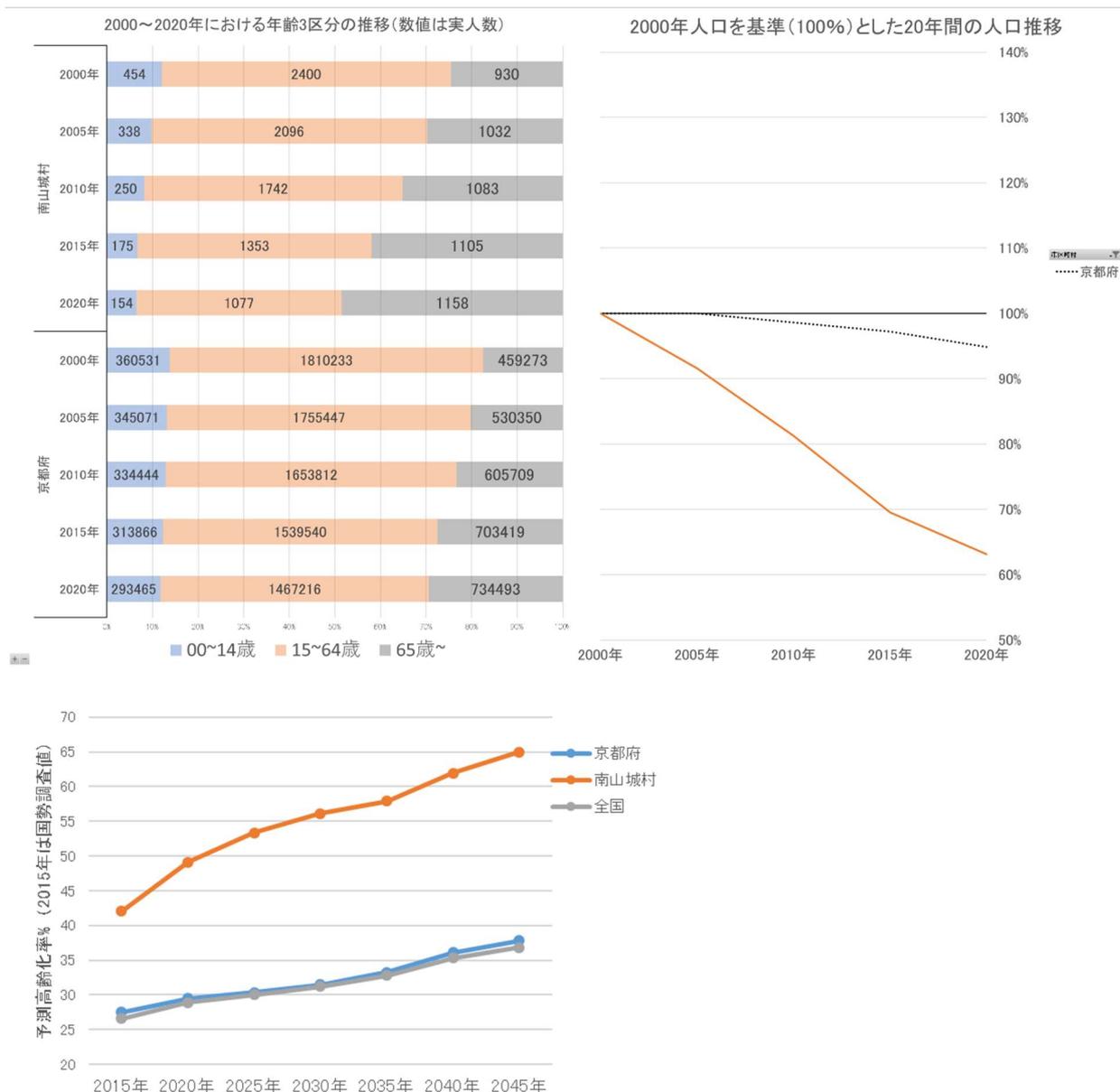
指標	南山城村	京都府	
総人口	2,391人	2,578,087人	
日本人人口	2,366人	2,460,764人	
出生率	3.0‰	6.9‰	
合計特殊出生率	1.20	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	48.5%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	23.0%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	25.4%	15.4%	
死亡率	19.9‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：80.8年 [77.1, 84.5] 女性：90.7年 [88.2, 93.2]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 88.6]	
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	—	男性：72.7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：78.9年 [75.8, 82.0] 女性：85.0年 [83.0, 87.1]	男性：80.4年 [80.2, 80.6] 女性：84.3年 [84.1, 84.5]	
医療保険加入者数（市町村国保+けんぽ）	1,034人	1,191,565人	
特定健診対象者数（上記のうち40～74歳の加入者数）	826人	775,889人	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	39.5%	38.0%	
がん検診受診率	肺がん	10.8%	2.3%
	大腸がん	12.6%	3.5%
	胃がん	6.9%	2.8%
	子宮頸がん	20.5%	10.7%
	乳がん	22.4%	11.7%

[出典]人口・高齢化率：令和2年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、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2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2年値）、がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ （粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 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
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者数のうち特定健診を受診し、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1号第1項各号に定める項目の全てを実施した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。



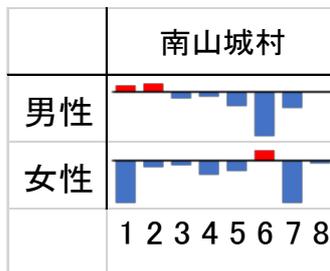
➤ 市/町/村の特徴

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、芸術家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

### ➤ 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、男性では現在喫煙している人、20歳時から体重が増加した人、毎日飲酒している人の割合が高く、女性では毎日間食している人の割合が高かった。また、男女ともに運動習慣や日常生活において歩行等の身体活動がない人、朝食を抜いたり就寝2時間以内に夕食をとる人の割合は低かった。



項目	男	女
1. 現在喫煙	1.07	0.45
2. 体重増加	1.09	0.90
3. 運動なし	0.94	0.93
4. 歩行なし	0.95	0.80
5. 就寝前食事	0.87	0.86
6. 毎日間食	0.57	1.13
7. 朝欠食	0.84	0.44
8. 毎日飲酒	1.01	0.97

## 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、メタボ予備群血糖リスクの項目で府基準よりリスクを持つ方の割合が高い。

男性は血圧、女性はメタボの項目も同様に高い。



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.00	55.3	1.16	27.6
2. メタボ	0.92	27.7	1.16	11.4
3. メタボ予備群	1.31	23.4	1.16	6.5
4. 血圧リスク	1.02	69.5	0.97	54.6
5. 脂質リスク	0.95	41.1	0.76	29.7
6. 血糖リスク	1.09	63.8	1.03	62.2

## 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、糖尿病治療薬の有る方の割合が高い。



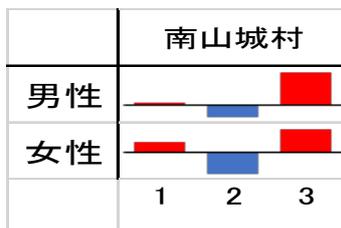
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬	0.98	36.2	0.94	25.9
2. 脂質異常症治療薬	0.93	19.9	0.87	25.4
3. 糖尿病治療薬 (インスリン含む)	1.27	13.5	1.39	7.0

➤ 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）や国基準（下グラフ）と比較しても男女ともに糖尿病の受療割合が高くなっている。

府基準

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

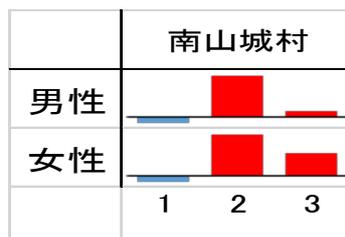


項目	男	女
1. 高血圧	1.00	1.04
2. 脂質異常症	0.97	0.92
3. 糖尿病	1.08	1.09

国基準の標準化受療者数比

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）



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

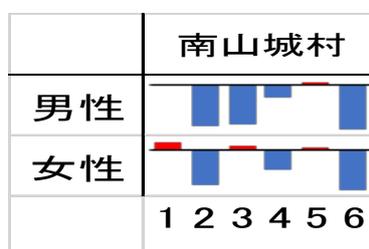
1.5 重症化・がん

➤ 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）や国基準（下グラフ）と比較しても男女ともに胃がん、脳梗塞の受療割合が高くなっている。

府基準

[出典]京都府健診・介護総合データベース（令和2年）



項目	男	女
1. 胃がん	1.01	1.04
2. 大腸がん	0.79	0.78
3. 肺がん	0.80	1.02
4. 虚血性心疾患	0.94	0.88
5. 脳梗塞	1.02	1.01
6. 脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.77	0.75

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年国税調査

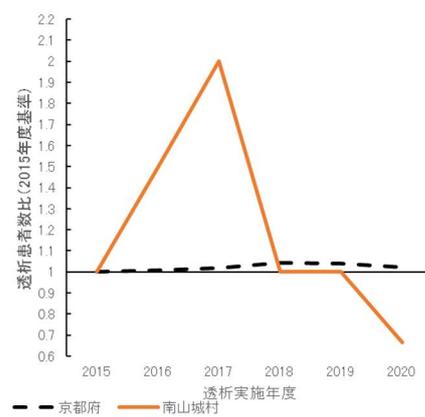
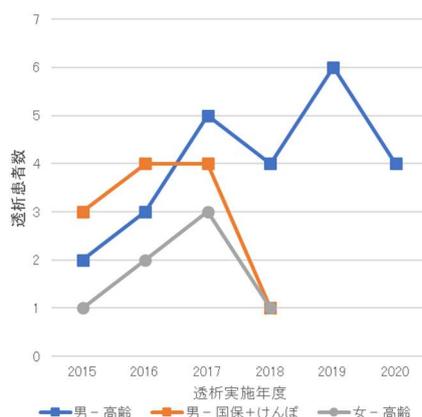


項目	男	女
1. 胃がん	1.04	1.06
2. 大腸がん	0.99	0.74
3. 肺がん	0.77	1.07
4. 虚血性心疾患	0.96	0.99
5. 脳梗塞	1.06	1.04
6. 脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.75	0.83

➤ 透析実施状況

透析患者は後期高齢の男性で増加傾向にある。

	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			

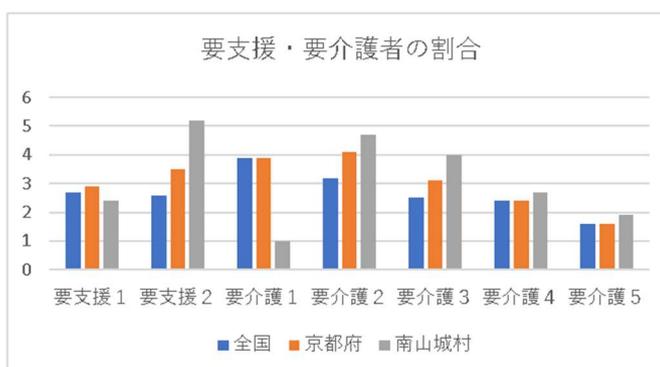


1.6 介護・死亡

➤ 介護

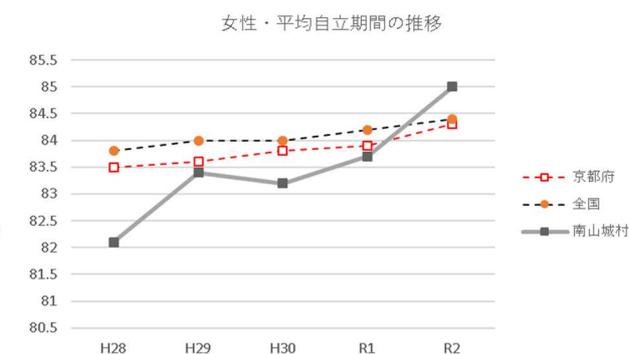
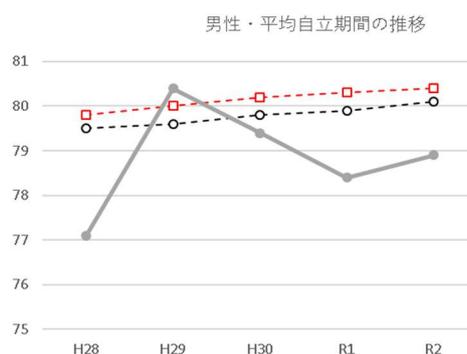
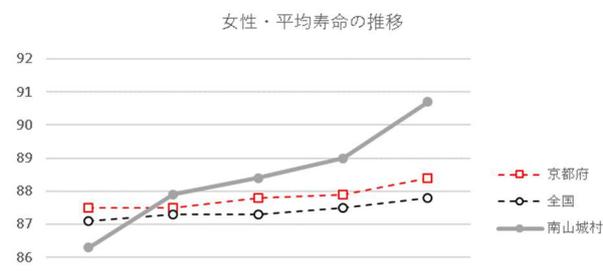
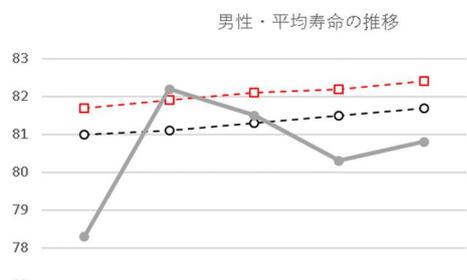
認定者の割合を全国・京都府と比較すると、要支援2の割合が高く、要介護1の割合が低い。要介護2～5はやや高めである。

	全国	京都府	南山城村
要支援1	2.7	2.9	2.4
要支援2	2.6	3.5	5.2
要介護1	3.9	3.9	1
要介護2	3.2	4.1	4.7
要介護3	2.5	3.1	4
要介護4	2.4	2.4	2.7
要介護5	1.6	1.6	1.9
合計	18.9	21.5	21.9



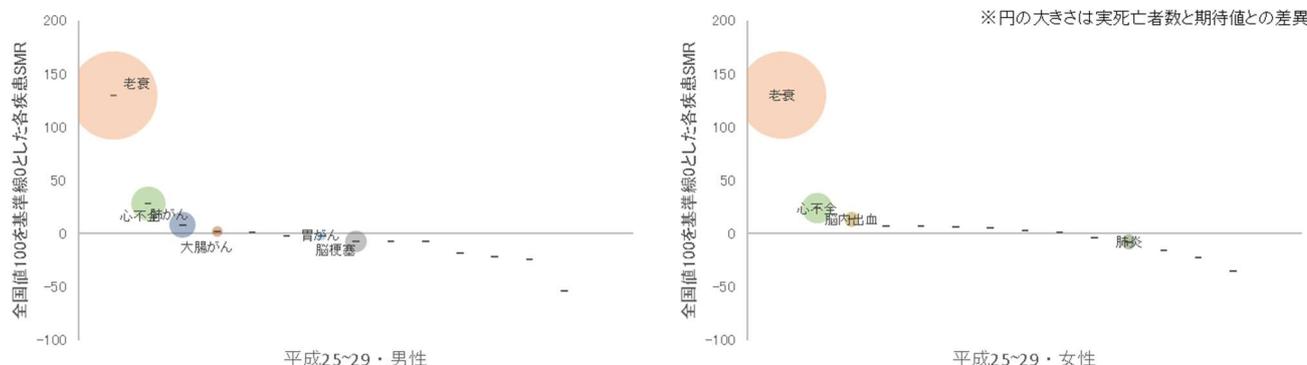
➤ 平均寿命と平均自立期間

男性では平均寿命、平均自立期間は短縮傾向にあったが、令和元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している。



➤ SMR(標準化死亡比)

南山城村ではH25～H29に249名(男性117名、女性132名)が死亡しており(1年に約50人)、そのSMRでは、老衰が男性で129.1、女性で130.2と高く、心不全が男性で128.5、女性で123.7と高い。男性の肺がんが108.1、女性の脳内出血が113.6、肺がんが107.5、胃がんが106.8と高くなっている。



	男性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	7	-2	0.12
肝がん	5	1.1	
肝疾患	11	-18	
急性心筋梗塞	14	-53.3	
自殺	9	-7.2	
心不全	2	28.5	1.55
腎不全	10	-7.5	
大腸がん	4	2.1	0.14
脳梗塞	8	-7	0.6
脳内出血	6	-1.9	
肺がん	3	8.1	0.9
肺炎	12	-21.9	
不慮の事故	13	-24	
老衰	1	129.7	10.16

	女性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	6.8	
肝がん	7	5.3	
肝疾患	6	6.4	
急性心筋梗塞	13	-22.7	
自殺	10	-3.7	
心不全	2	23.7	2.49
腎不全	9	1.4	
大腸がん	8	2.7	
脳梗塞	12	-15.3	
脳内出血	3	13.6	0.6
肺がん	4	7.5	
肺炎	11	-7.7	0.58
不慮の事故	14	-35.5	
老衰	1	130.2	20.36

2 地域の健康課題と対応策

- 2.1 特定健康診査「有所見率」で「血圧」、「血糖・血圧」が府平均より高い。また、受診勧奨者の医療機関未受診率が府平均より高い。特定保健指導実施率が府平均より低い。
- 2.2 要介護者の有病率で「糖尿病」、「心臓病」が府平均より高い。  
未受診によって疾病が重症化し治療が困難になるため、受診勧奨対策が必要。合併症や疾病の重症化を予防するためにも特定保健指導を充実させる必要がある。
- 2.3 死因で「自殺」、「心臓病」、「脳疾患」の割合が府平均より高い。  
年に1～2人自殺者がいる。地域での取り組みを行うなど、自殺対策を講じる必要がある。また、若いころからの疾病重症化予防対策を行う必要がある。

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
- ・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（R3 から相楽地域圏域化）
- ・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）

#### 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3年時点)

