

南丹保健所

1 圏域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

指標	南丹保健所	京都府	
総人口	130,710 人	2,578,087 人	
日本人人口	128,078 人	2,460,764 人	
出生率	5.8‰	6.9‰	
合計特殊出生率	1.37	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	33.2%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.5%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	16.7%	15.4%	
死亡率	13.3‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	—	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：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）	70,111 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）	44,811 人	775,889 人	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	40.5%	38.0%	
がん検診受診率	肺がん	5.8%	2.3%
	大腸がん	5.6%	3.5%
	胃がん	6.6%	2.8%
	子宮頸がん	19.4%	10.7%
	乳がん	18.0%	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

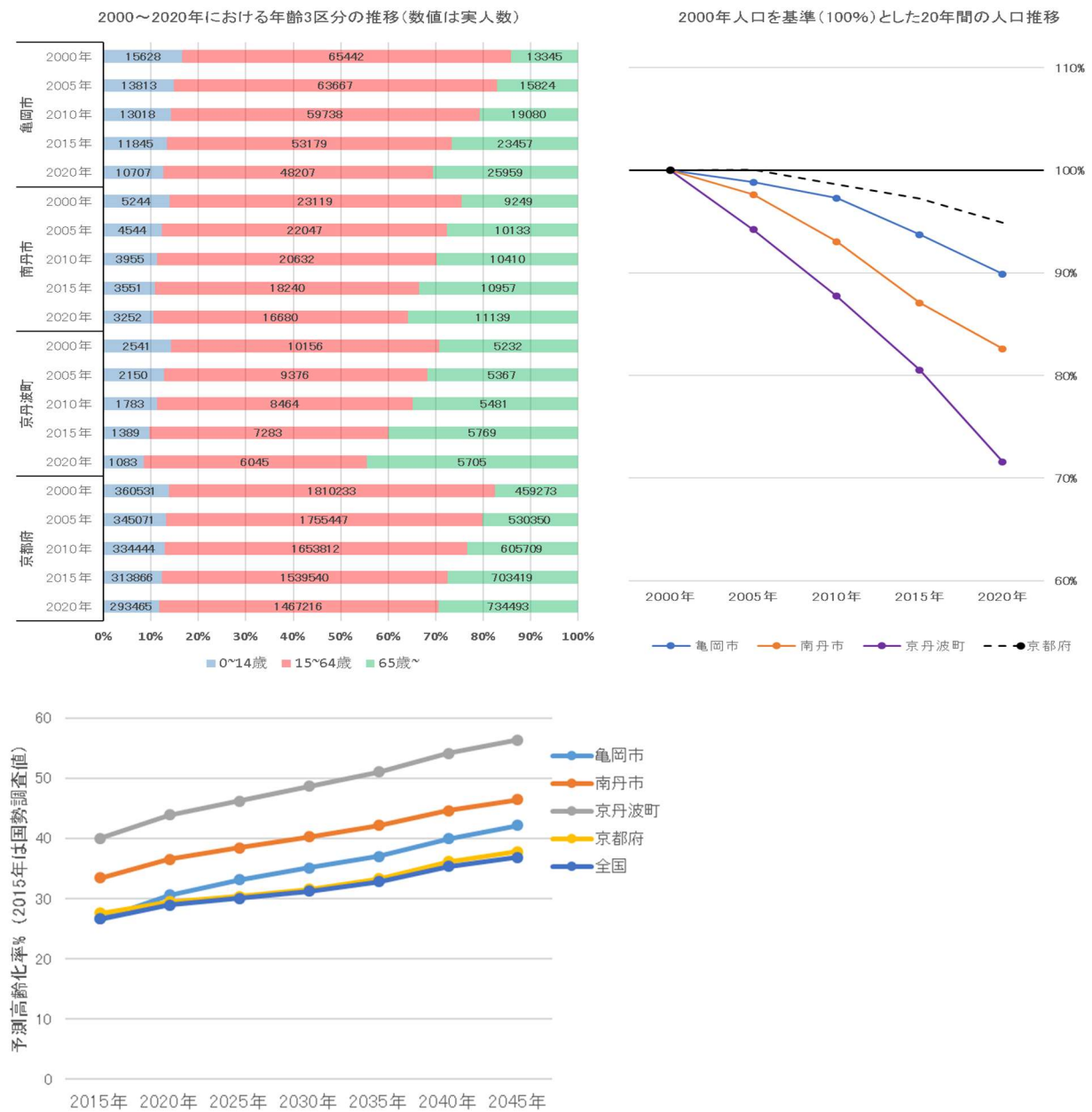
- ※ （粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を1年分足し合わせた後に12で除した値（月平均）を利用
- ※ 特定健診実施率とは、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

2000年から2020年における年齢3区分の推移をみると、南丹保健所管内の3市町（亀岡市・南丹市・京丹波町）ともに年少人口割合・生産年齢人口割合は減少し、老年人口割合は増加している。

2000年人口を基準とした20年間の人口推移では京丹波町は30%弱、南丹市は20%弱、亀岡市は約10%減少している。いずれの市町も京都府全体の人口減少を上回るスピードで減少している。

2015年から2045年の予測高齢化率（下段グラフ）をみると、3市町ともに全国・京都府を上回って高齢化が進むと予測されている。京丹波町では2030年代の半ばに人口の約半分が65歳以上になると予測されている。2045年には、亀岡市は40%以上、南丹市は45%以上、京丹波町は55%以上に達すると予測されている。



[出典] 上図：平成12年～令和2年国勢調査、下図：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』（平成30（2018）年推計）

➤ 管内の特徴

京都府のほぼ中央部に位置する亀岡市、南丹市及び船井郡京丹波町を管内とし、京都府全体面積の24.8%を占める広大な地域である。観音峠から南丹市美山町にかけては、京都府の分水嶺となっており、南は桂川を経て大阪湾に、北は由良川を経て日本海に注いでいる。北部地域は、急峻な山間地域が連なり、芦生原生林など緑豊かな自然環境に恵まれている。南部地域は、亀岡盆地をはじめとする恵まれた耕作地が広がり、ブランド京野菜等質の高い農産物を多く生産している府内有数の食料基地でもある。

また、京阪神の大都市地域に近接しており、JR山陰本線（嵯峨野線）や京都縦貫自動車道等道路交通網の整備がされている。さらに、当管内は京都市に次ぐ多くの大学等の教育機関や食品工場等の企業もある。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

特定健診質問票の京都府全体を基準とした標準化該当比を下記に示す。年度でばらつきがあるため2019年度・2020年度の2年分を併載し、共通する課題を検討した。

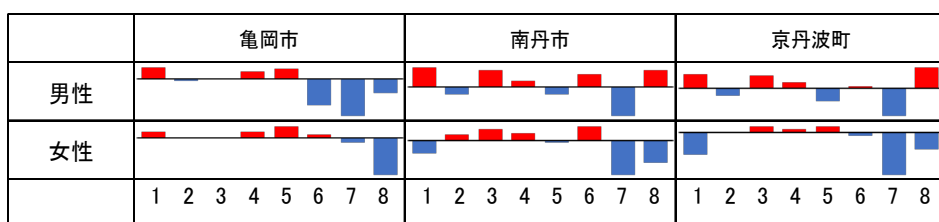
男性では南丹市・京丹波町が共通して現在喫煙（タバコ）・運動なし・歩行なし・毎日間食・毎日飲酒が課題である。亀岡市男性では、タバコ・歩行なし・就寝前食事が課題であった。

亀岡市女性はタバコ・歩行なし・就寝前食事・間食、南丹市女性は体重増加・運動なし・歩行なし、京丹波町女性は運動なし・歩行なし・就寝前食事であった。

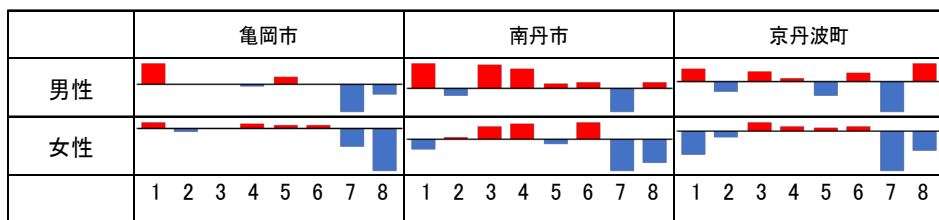
男女ともに朝食欠食は少なく、女性の飲酒が少ないのが3市町に共通する特徴である。

南丹地域の特性や疾病状況を踏まえ、特に禁煙、運動・歩行の習慣化の取組がより一層必要であると考えられる。特に運動・歩行不足は将来の要介護・フレイルにつながる恐れがあるため、壮年期・高齢期通じての取組が必要である。

2019 特定健診質問票の標準化該当比：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



2020 特定健診質問票の標準化該当比：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2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

1.3 健診有所見

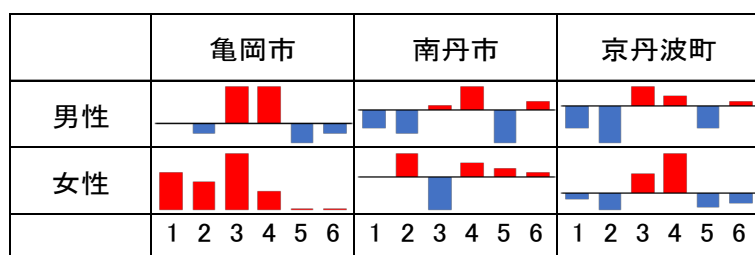
➤ リスク該当の割合

京都府全体と比較し、男性では3市町共通して、メタボ予備群・血圧リスク該当者が多い。血糖リスクは南丹市、京丹波町で多かった。

女性では3市町で特徴が異なる。亀岡市は肥満・メタボ・メタボ予備群・血圧が多く、南丹市はメタボ・血圧・脂質が多い、京丹波町はメタボ予備群・血圧リスクが多い。

このデータも年度ごとに多少のばらつきがあるが、南丹管内としてメタボ・血圧・血糖リスク対策が重要な柱と考えられる。いずれも生活習慣（喫煙、運動、食事、飲酒など）が大きく関与しているため、生活習慣の改善に取り組む必要がある。

特定健診質問票の標準化該当比：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2年）

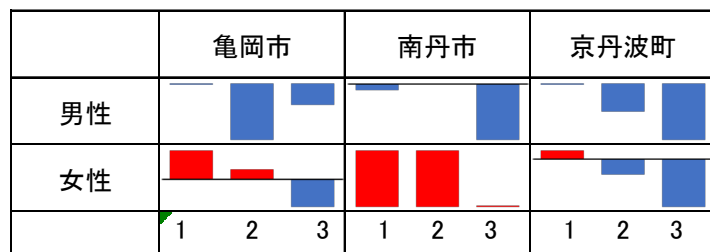
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

京都府全体と比較し、管内の男性では脂質異常症治療薬の使用、血糖降下薬の使用は少ない傾向にあり、女性では降圧薬の使用、脂質異常症治療薬の使用が多い傾向にある。

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2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

➤ 受療状況

府基準と国基準では結果が異なっている。

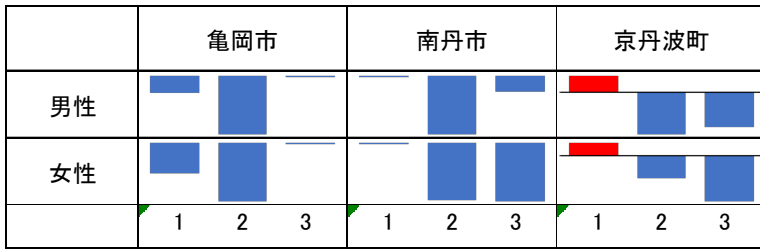
高血圧性疾患では、京丹波町が府基準では多いが、国基準では多くない。

脂質異常症では、3市町ともに府基準では少ないが、国基準では多い。

糖尿病では、府基準では南丹市・京丹波町で少ない。国基準では亀岡市女性が多い。

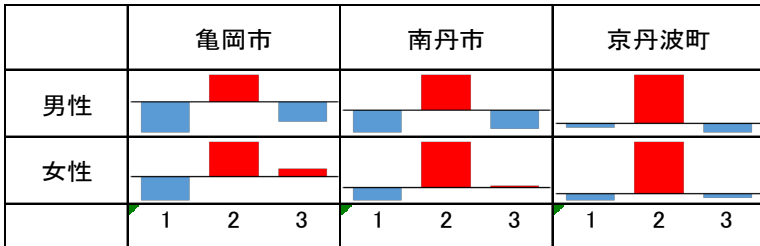
府全体でみると脂質異常症の受診者は少ないが、国基準では3市町ともに多くなっているため、京都府全体で脂質異常症が多いことを意味していると考えられる。

府基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

国基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病



[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

- ※ 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を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

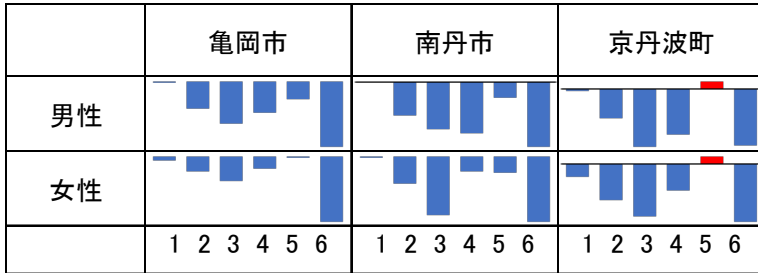
1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

府基準でみると、3市町ともにほとんどの項目で府全体と同等かそれを下回っている。国基準では3市町男性で胃がん、京丹波町で結腸・直腸がん、脳梗塞が多くなっている。

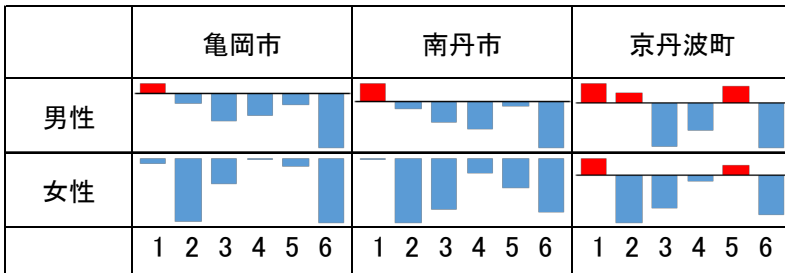
受療状況だけで疾患の多寡を判断するのは難しく、特定健診における質問項目・リスク判定、SMR等と合わせて評価する必要がある。

府基準の標準化受療者数比：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）



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

国基準の標準化受療者数比：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）



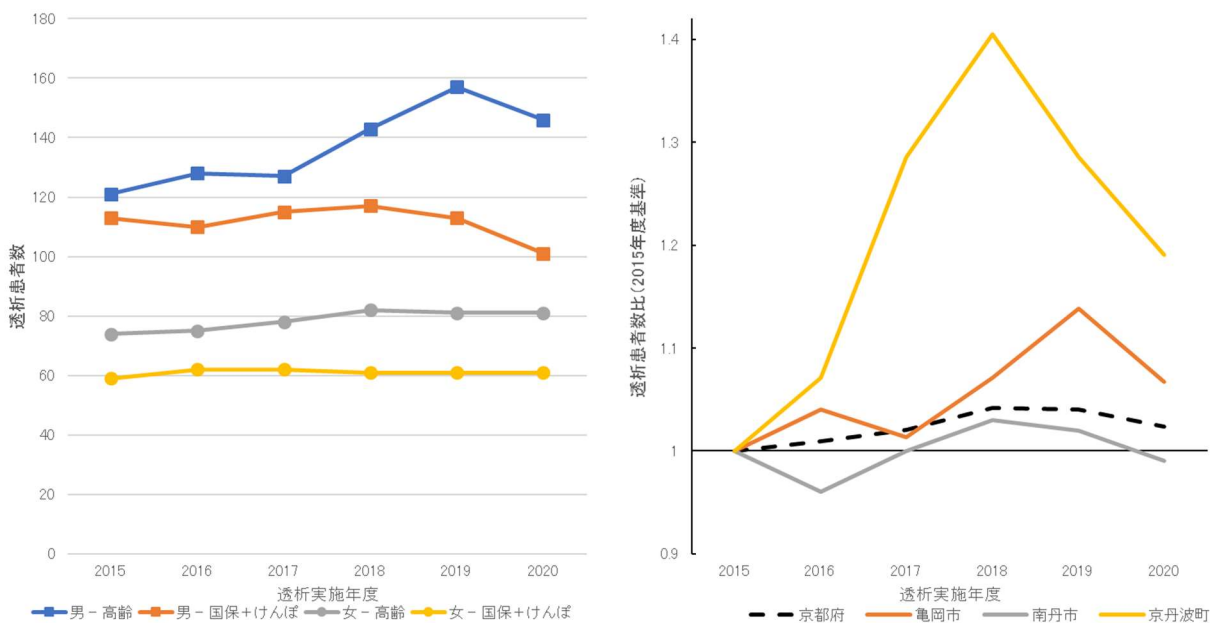
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてペイズ推定を行った

➤ 透析実施状況

2015 から 2020 年度における各年度の透析実施者数は高齢、国保+けんぽ（市町村国民健康保険（市町村国保）+全国健康保険協会（協会けんぽ）加入者）ともに男性が多い。高齢男性でやや増加傾向にあり、国保+けんぽ男性はやや減少傾向にある。透析患者の高齢化がみられる。高齢女性、国保+協会けんぽ加入者全体の透析実施者数はほぼ横ばいである。

2015 年度と比較した各市町の透析患者数比（右図）では、亀岡市・京丹波町は 2016 年度から 2020 年度全てで大きく、京都府、南丹市は横ばいである。直近の増減傾向はまだ不明瞭だが、総じて 2018 年から 2019 年あたりで減少傾向に転じた可能性がある。



[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2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

京都府では新規人工透析新規導入者のうち原疾患に記入があった患者数の40%以上が糖尿病性腎症であると報告されている*。これらも踏まえ、南丹管内では2017年（平成29年）より、糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議を開催し、医療関係団体、基幹病院、保険者、行政が一体となって糖尿病重症化予防対策を進めている。2021年の京都府の糖尿病性腎症による透析導入の割合（42.6%）は全国（40.2%）と比較して依然高く、また、新規人工透析導入患者数は横ばいの状態である。引き続き、糖尿病重症化予防対策を進めていく。

*（一社）日本透析医学会報告「新規透析導入患者と糖尿病性腎症について 各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

1.6 介護・死亡

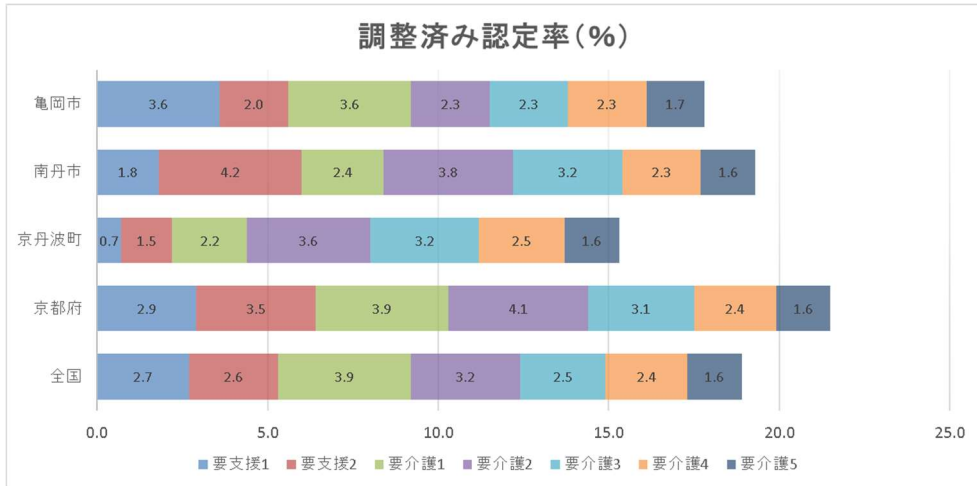
➤ 介護

南丹地域の要介護認定率はいずれも京都府全体より低い。その中でも京丹波町は最も低い。

亀岡市は要支援1の割合が大きく、要介護2が比較的小さい。

南丹市は要支援2の割合が大きく、要介護1が小さい。

京丹波町は要支援1・2の割合が極めて小さく、全体の認定率を低くしている要因となっている。



(時点) 令和3年(2021年)

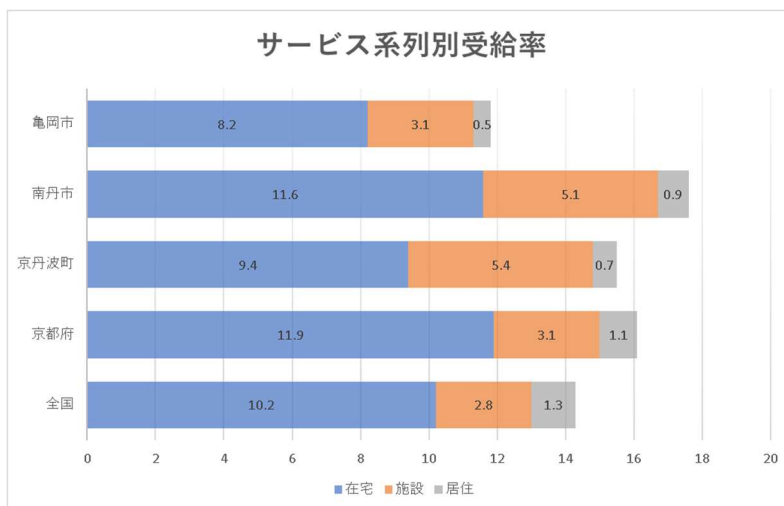
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

サービス系列別受給率をみると、南丹市は全国・京都府と比較して受給率が高い。

在宅サービス受給率は南丹市が京都府と同等の割合であり、亀岡市・京丹波町は低い。

施設サービス受給率は全国・京都府と比較し、南丹市・京丹波町が高く、亀岡市は同等である。

居宅サービス受給率は3市町ともに京都府・全国と比較して低い。



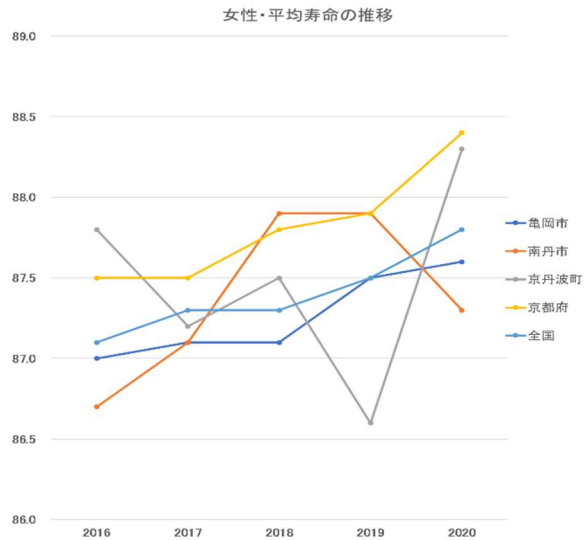
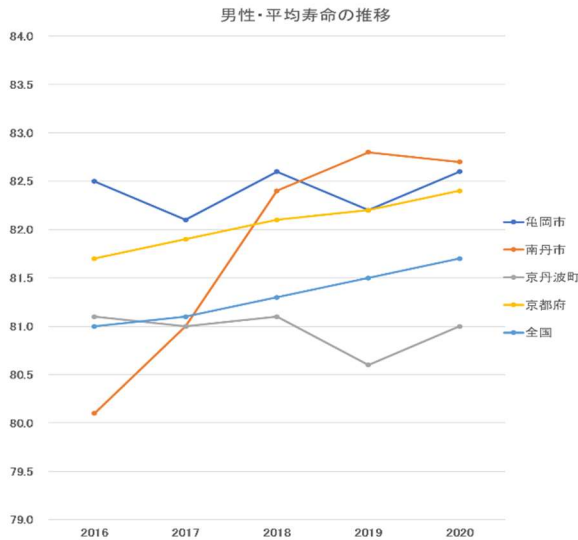
(時点) 令和3年(2021年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3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」

➤ 平均寿命と平均自立期間

2016～2020年の平均寿命は、男性で80.0歳～83.0歳、女性で86.5歳～88.5歳の範囲内で推移している。

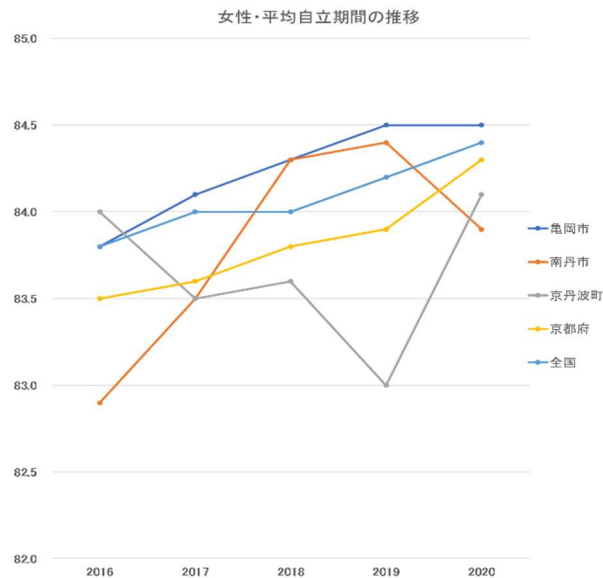
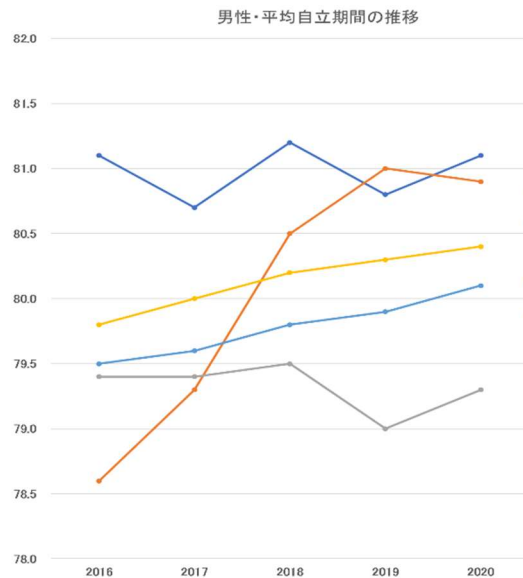
管内の男性の平均寿命は亀岡市・京丹波町は横ばい、南丹市は上昇傾向である。亀岡市は高い位置で推移している。女性の平均寿命は全体的に右肩上がりで、延伸傾向と考えられる。



2016～2020年の平均自立期間は、男性で78.5歳～81.5歳、女性で82.5歳～84.5歳のレンジ内で推移している。

平均自立期間においても、男性は亀岡市・京丹波町は横ばい、南丹市は上昇傾向である。亀岡市は高い位置で推移し、南丹市も全国・京都府と比較し高い位置となっている。女性も平均寿命と同様に全体的に右肩上がりで、延伸傾向と考えられる。

平均寿命と平均自立期間の差は縮まっていくことが望まれるが、この5年間で大きな短縮はない。



[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2年値）

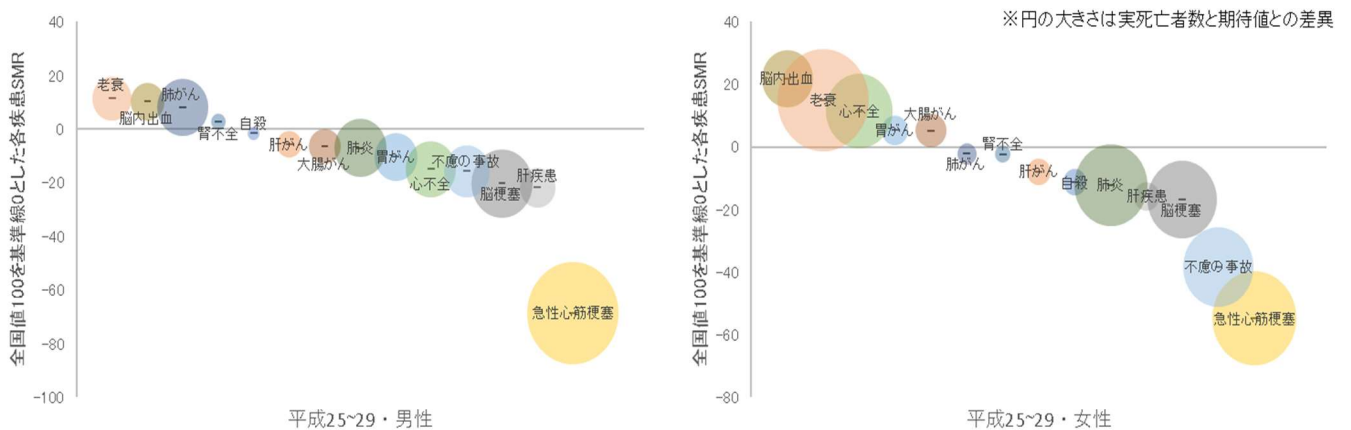
➤ SMR（標準化死亡比）

過去3回分（H15～19、H20～24、H25～29）のSMRの推移をみると、男女ともに老衰が多くなっていることが特徴である。男性では肺がん・脳内出血が高いままとっている。女性では胃がん・大腸がん・心不全・脳内出血が高い傾向にある。

SMRの推移	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	
男性	H15～19	92.4	87.7	71.8	99.2	110.2	104.6	104.6	98	106.1	68.8	122	75.3	103.7	104.1
	H20～24	99.4	93	80.8	107	50.5	82.9	120.9	80.3	99.5	59.6	80.3	110.2	93.2	91.1
	H25～29	89.7	93.7	94.4	108.3	31.5	85.1	110.3	79.7	93.0	78.3	102.9	111.4	84.3	98.4
女性	H15～19	99.6	85	67.6	84.4	106.9	106.3	108.5	89.4	109.6	62.9	123	87.3	78	84.2
	H20～24	112.8	110.2	84.5	94.8	53.5	92.2	130.8	85	90.4	70.3	132	121.4	75.9	95.3
	H25～29	105.4	105.3	92.1	97.8	45.3	111.5	121.9	83.2	87.9	84.3	97.7	115.0	61.7	88.8

平成25～29年のSMRバブルチャートでは、男性SMRは脳内出血・肺がん・腎不全が高い中で、肺がんは過剰死亡も多くなっており、生活習慣（タバコ対策）からの対策が必要と考えられる。

女性では脳内出血・心不全・胃がん・大腸がんのSMRが大きく、脳内出血・心不全の過剰死亡が多い。循環器疾患・がん対策として、生活習慣改善及び適切な受療が必要である。



[出典]人口動態統計特殊報告（平成15～19、20～24、25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計）

2 地域の健康課題と対応策

2.1 タバコ対策

特定健診結果より男性の喫煙が多く、SMR で肺がん死亡が多い。また、南丹地域のタバコモニタリングにおいて、乳幼児のいる父母の喫煙・再喫煙が課題となっている。禁煙（継続）支援、はじめの一本を吸わせない教育（防煙教育）の取組、受動喫煙対策等の普及啓発を進めていく必要がある。

2.2 運動・歩行不足対策

管内の交通機関の整備状況・運動設備・生活スタイル（車社会など）から、運動不足・歩行不足となっていると推測される。府・市町・保健所それぞれが実施する運動・体操・ウォーキング事業の充実と参加促進を進める。

2.3 食習慣対策

特定健診の各有所見リスク、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、循環器疾患、がんなどの対策として、食習慣改善が必要である。管内の野菜摂取量は目標値の 350 g に届いておらず、また、食塩摂取量も同様に目標量以下になっていない。野菜摂取量向上と減塩対策を進めていく。

また、高齢者の要介護状態になる原因の一つであるフレイルは低栄養との関連が強いとされている。高齢者の低栄養対策も進めていく。

2.4 健診・検診・医療機関受診、重症化予防対策

上記で示した特定健診質問項目による服薬状況や受療状況の結果は、令和 2 年からのコロナ禍の影響を受けている。コロナ禍で健診・検診の縮小・実施体制の変更、府民の受診控えが起こった。そのため、疾患の重症化を引き起こしている可能性も考えられる。With コロナでの健診・検診受診促進、医療機関受診（継続受診）促進を行っていく。

2.5 介護予防対策

要介護認定率は管内全体としては高くない。しかし、年々要介護者総数は増加しており、介護の必要な認知症患者の増加も避けられない。認知症患者・家族の支援体制の充実と住民の理解促進を進めていく必要がある。

また、介護を必要とする療養者が増加する中、病院・高齢者施設・障害者支援施設・在宅間の栄養情報提供（主に介護食形態）が課題となっている。情報提供がスムーズに行えるよう、栄養管理連携パスの構築が必要である。

3 実施している事業

3.1 タバコ対策

- きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会：タバコ関連データのモニタリング、課題と対策の検討、街頭啓発など
- 禁煙支援：チラシ（乳幼児のいる父母向けも作成）・ポスター作製、禁煙外来の周知
- 防煙教育：NPO・市町・保健所が協働で小学校・中学校・高等学校に指導スライドの作成、物品の貸出、講義を実施

3.2 運動・歩行不足対策

- きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 運動普及部会：運動普及の取組
- 健康ウォーキングマップ作製：丹波地域の豊かな自然や名所を巡りながら健康づくりに役立てるためのウォーキングマップを各所に配布
- なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー養成事業：転倒予防を重視した体操のリーダー養成
- きょうと探検ウォーキング事業（ある古っ都）（京都府）：スマートフォン用ウォーキングアプリを用いたウォーキング等の健康づくりの継続支援

3.3 食習慣対策

- きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 食環境部会：野菜摂取量向上・減塩の取組、大学での啓発等
- なんたん・かんたん・やさい料理カード作成：生活習慣病予防・介護予防メニューを各所に配布
- けんこう食堂化事業：食を通じた働き盛りの健康づくり事業を実施した施設への継続フォロー
- 中食世代の健康おぼんざいの普及：スーパーマーケットでの中食・適塩の啓発

3.4 健診・検診・医療機関受診、重症化予防対策

- ピンクリボンキャンペーン：乳がん普及月間における啓発活動、ライトアップなど
- 糖尿病重症化予防事業：南丹地域戦略会議を開催し、未受診者対策・治療中断者対策・ハイリスク者対策を医療関係団体・基幹病院・保険者・行政で協議
- 胃がん・乳がん等受診体制整備（京都府）：管外受診制度等の体制整備

3.5 介護予防対策

- 京都丹波オレンジロードつなげ隊：地域イベントでの啓発DVDの放映など
- 栄養管理連携パスの作成：栄養管理連携の手引き、栄養情報提供者及び食形態一覧表を作成し、施設・病院等の栄養管理連携を促進

4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状
生活習慣 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診質問項目から、喫煙と運動・歩行習慣が課題である。 ・南丹地域は京都府全体の約 1/4 を占める広大な面積を持っており、人口密度が低く、車社会となっている。そのため、日常的な歩行が少ない。
リスク要因 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ（予備群）該当者、血圧リスク、血糖リスク該当者が多い。
病気の発症状況 (服薬、受療状況等) ↓	<p>服薬状況（特定健診結果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 脂質異常症薬・血糖降下薬の服薬者は少ない。 ・女性 降圧薬・血糖降下薬の服薬者が多い。 <p>受療状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内全体で脂質異常症が国基準より多い。 ・管内男性の胃がん、京丹波町の結腸・直腸がん、脳梗塞が多い。 <p>透析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府は糖尿病性腎症が多い。管内男性透析導入者の高齢化が進んでいる。 ・透析導入の高齢化が進んでいるので、保険者連携や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が進められている。
要介護の状況 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・管内全体では要介護認定率は全国・京都府と比較し低い傾向にあるが、市町間で差がある。 ・認知症患者は増加している。
死亡状況 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命と平均自立期間は若干の延伸傾向にあるが、両者の差はほとんど縮まっていない。 ・老衰による死亡が多い。 ・SMR では男性の肺がん・脳内出血、女性の胃がん・大腸がん・心不全・脳内出血が多い。 ・バブルチャートから、男性の肺がん、女性の脳内出血・心不全の過剰死亡が多い。

現状のアセスメント結果
からの健康課題

1. 生活習慣改善対策として、タバコ、運動・歩行習慣、食生活習慣の改善の取組が必要である。
2. 高血圧・脂質異常症・糖尿病対策における 1 次予防から 2 次予防の取り組みを進めていく必要がある。
3. 循環器疾患・がん対策として、住民の生活習慣改善・健診（検診）受診促進に加えて、健診（検診）体制の整備・保健医療体制の連携も重要である。
4. 認知症患者も含めた要介護者とそれを支える方々への支援をさらに進めていく必要がある。