

山城北保健所

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	山城北保健所	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	431,236 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	423,423 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	5.5‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.33	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	30.2%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	14.7%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.5%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	12.2‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	—	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：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）	192,777 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	131,955 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	2.0%	3.0%
大腸がん	4.6%	4.1%
胃がん	2.4%	2.7%
子宮頸がん	13.3%	11.7%
乳がん	16.4%	12.2%

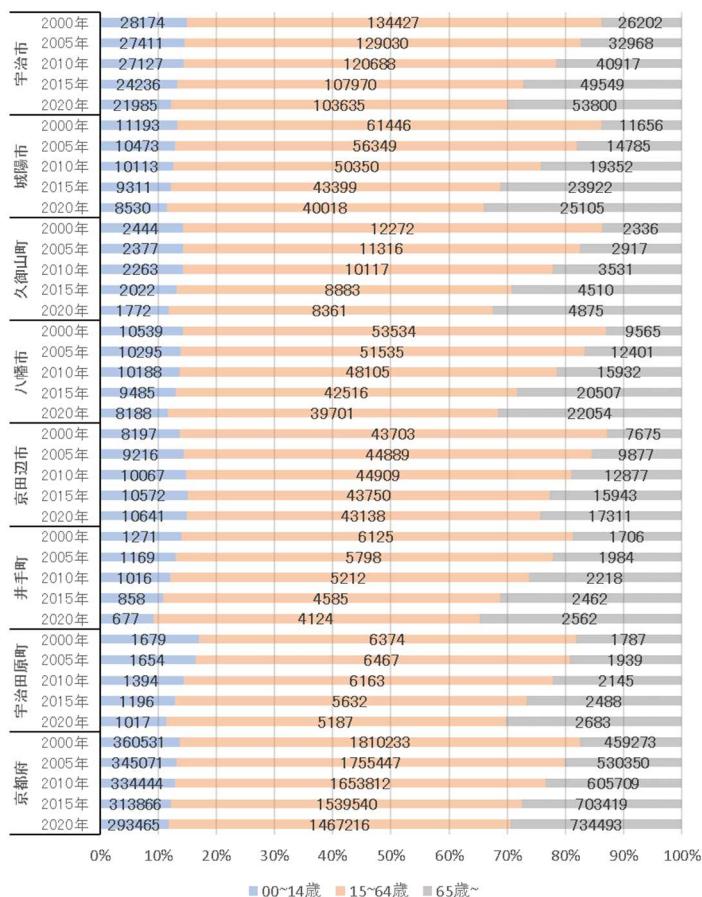
[出典]人口・高齢化率：令和 4 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 4 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 4 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1－1、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ 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

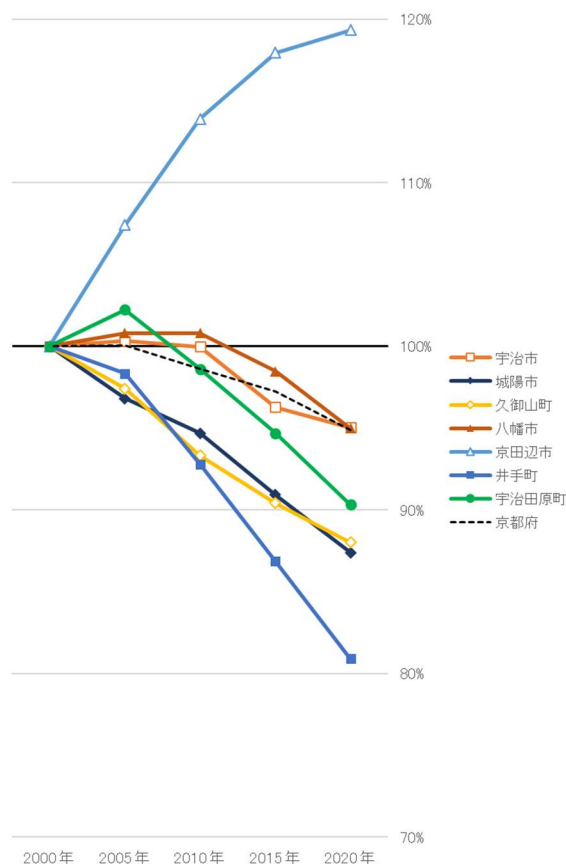
➤ 経年推移

・20年間の人口推移

2000～2020年における年齢3区分の推移(数値は実人数)

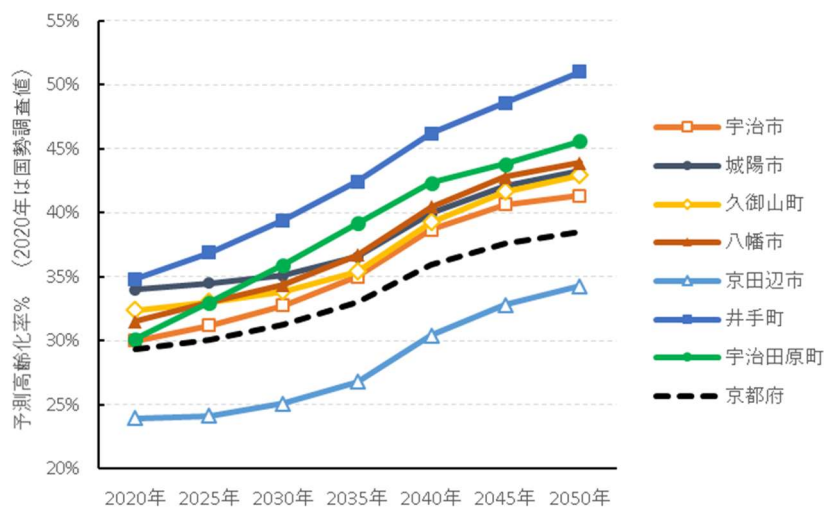


2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移



[出典] 平成12年～令和2年国勢調査

・予測高齢化率の推移



人口推移は、京田辺市のみ増加傾向にあり、その他の市町では減少傾向にある。また、高齢化率は従来府平均を下回っていたが、2015年(平成27年)を境に府平均を超える市町がほとんどとなった。

予測高齢化率は、京田辺市を除く全ての市町で、府平均より高い値で推移していくと予測される。

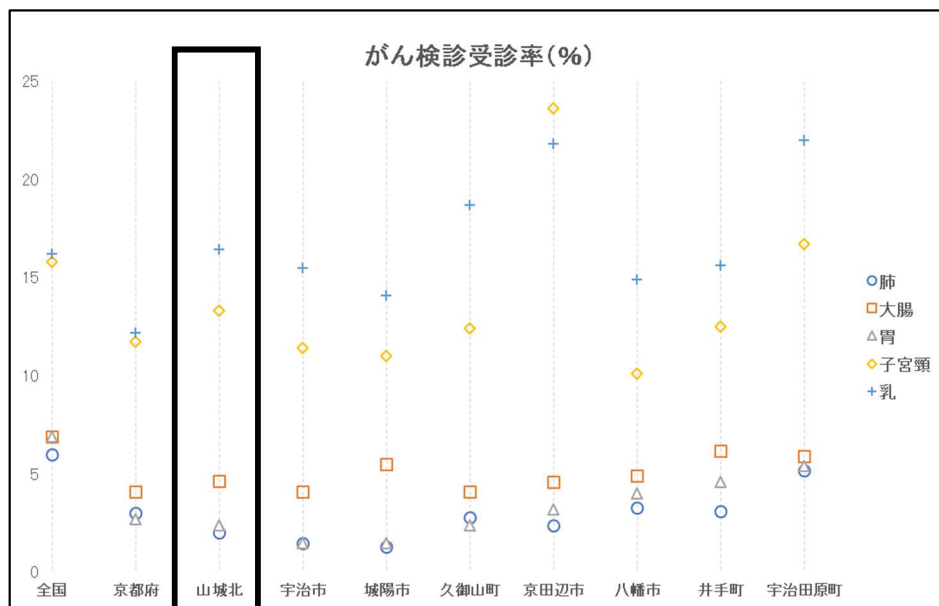
[出典] 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5(2023)年推計)

管内の特徴

管内は宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・井手町・宇治田原町の4市3町で、京都府人口の約6分の1にあたる約43万人の人口を有する府内（京都市を除く）最大規模の保健所である。京都府南部の山城盆地に位置し、北は京都市及び大山崎町、東は滋賀県大津市及び甲賀市、南は木津川市、和束町及び精華町、西は大阪府枚方市及び奈良県生駒市に接している。大都市に近接し、都市交通基盤が整備されてきた当管内は、工業団地の整備・大規模な住宅開発が行われ、大型店舗が進出するなど急速に都市化が進行し、近年では新名神高速道路やJR奈良線の高速化・複線化などにより大都市圏へのアクセスがさらに向上するなど、地理的優位性が高まっている。農業は、宇治茶の生産や野菜・花木等の近郊農業等、工業では、電気機械製造業や金属加工業等の企業の集積が進んでいる。観光では、宇治市には世界遺産に登録された平等院、八幡市には石清水八幡宮、宇治田原町には禅定寺、京田辺市には一休寺があるなど、著名な神社仏閣、史跡が見られる。

各種健診等受診率

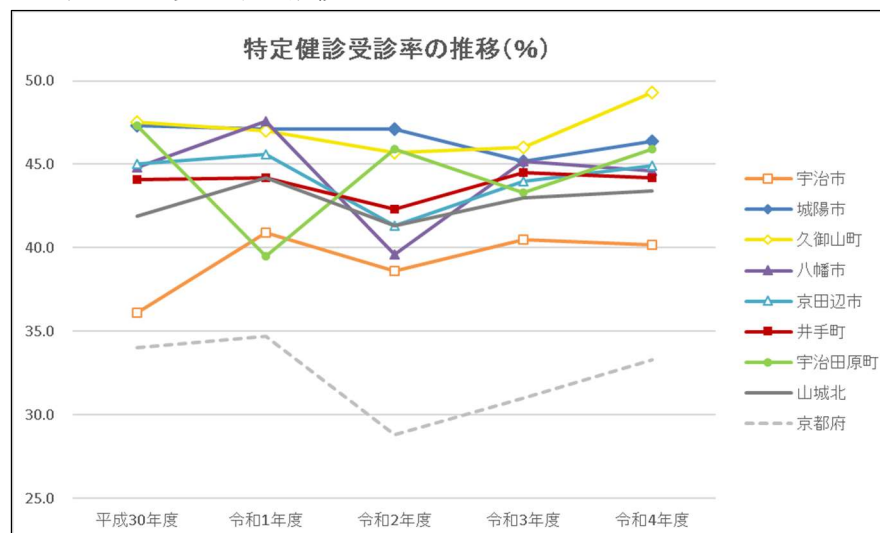
・がん検診受診率



山城北管内の乳がん検診受診率は全国・府より高く、管内全市町で府の受診率より高くなっている。一方、肺がん、胃がん検診受診率は全国・府よりも低い。

[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



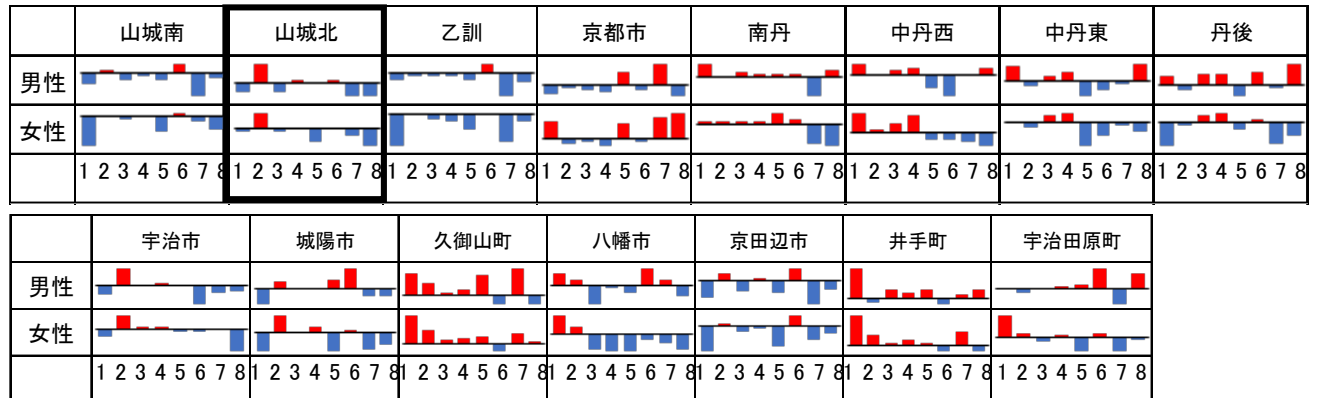
特定健診受診率は、管内全市町で府平均を超えているが、宇治市のみ山城北管内の平均を下回っている。

[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・市町村間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、山城北管内では男女ともに「20歳の時から10kg以上の体重増加」のリスクが府より高い。また、久御山町、八幡市、井手町、宇治田原町の女性においては、「現在喫煙」のリスクも府と比べて高い。

➤ 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・栄養調査結果

- ※ 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

山城北管内では、府全体と比較し、「喫煙率」「肥満者割合」「食塩摂取量」「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」が高い傾向、「歩数」「野菜摂取量」「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」が低い傾向にある。

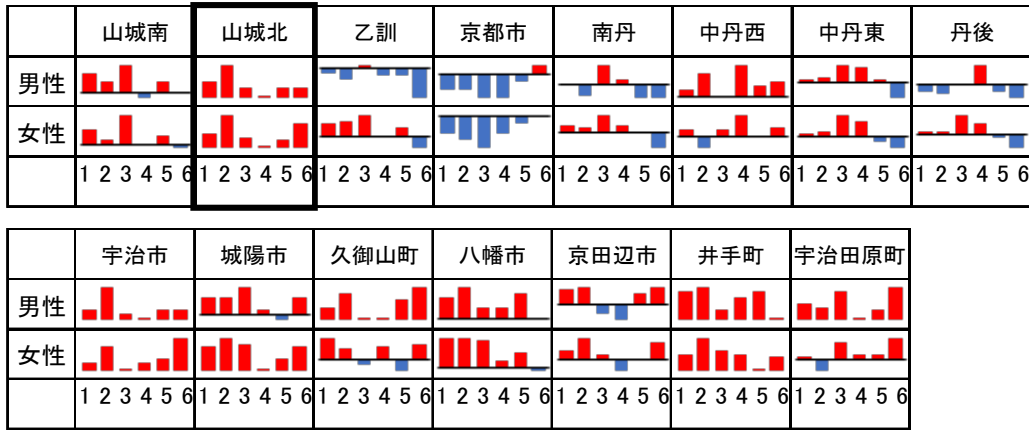
「運動習慣がある者の割合」、「主食・主菜・副菜が 1 日 2 回以上揃う日がほぼ毎日の者の割合」「糖尿病は腎障害の原因になることを知っている者の割合」は、府全体よりも高い。

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」

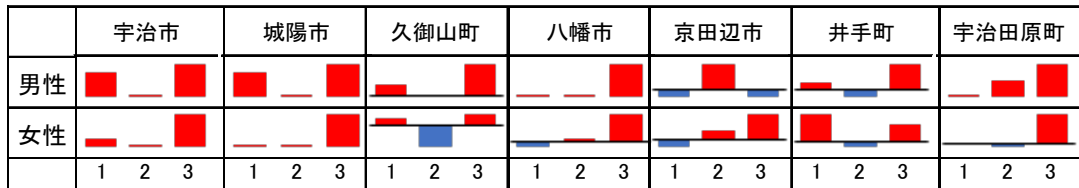
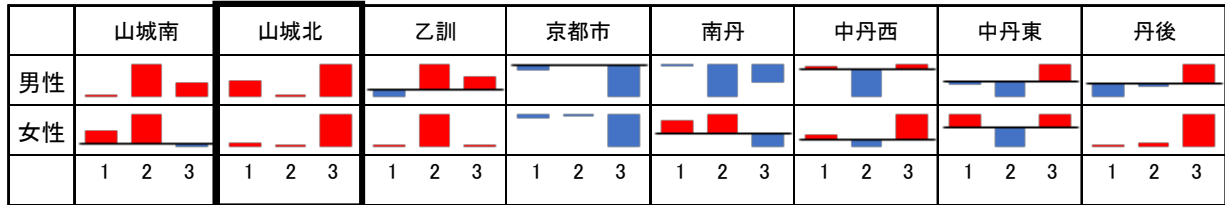
従来から、山城北管内は肥満者・メタボ該当者の該当比が府全体と比較して高い特徴があったが、今回も同様の結果が見られた。その他の項目についても、男女ともに全て府全体よりリスクが高くなっている。

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

（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）



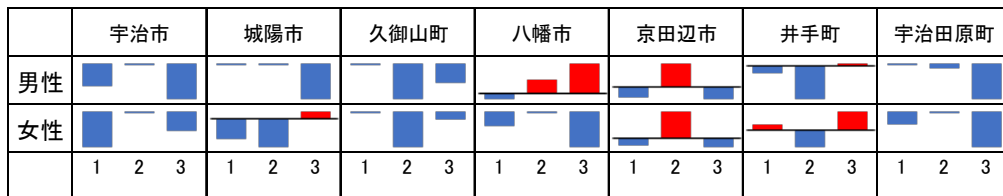
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市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・市町村間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

山城北管内では、「降圧薬の使用」、「脂質異常症治療薬の使用」、「血糖降下剤の使用」の全ての項目で、府より該当比が高くなっている。特に「血糖降下剤の使用」については、京田辺市男性を除く全ての市町で、府より該当比が高くなっている。

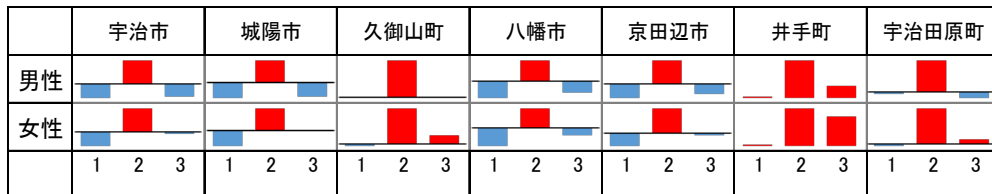
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

・京都市基準の標準化受療者数比



[出典]京都市健診・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]京都市健診・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市平均、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・市町村間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、府の年齢区分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。全国の年齢区分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 $\alpha \cdot \beta$ を求め、SPR の経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

脂質異常症について、府基準と比較すると京田辺市の男女、八幡市の男性で、国基準と比較すると全ての市町の男女で、基準を上回っている。糖尿病については、城陽市の女性、八幡市の男性、井手町の男女で府基準を上回っている。高血圧については、井手町女性以外は府基準を下回っている。

➤ 歯科保健 むし歯有病者率

・ 1歳6か月児 むし歯有病者率（％）

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	1.9	1.8	1.8	1.5	1.3	1.2	1.0	1.1	0.8	0.7
京都府	1.4	1.5	1.3	1.3	1.1	1.1	0.9	1.2	0.8	0.6
宇治市	2.4	2.4	1.4	1.7	2.3	1.5	1.9	2.7	0.9	1.4
城陽市	2.1	3.5	1.4	1.9	1.3	0.6	0.2	2.4	1.8	1.1
久御山町	3.3	2.5	3.7	2.5	0.8	5.9	1.2	2.8	2.4	1.2
八幡市	1.1	1.7	1.2	0.6	1.7	2.9	1.2	3.6	1.8	2.4
京田辺市	1.1	0.7	0.9	1.2	0.7	1.3	0.9	1.2	0.9	0.4
井手町	0.0	4.0	2.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0
宇治田原町	3.2	0.0	3.3	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

・ 3歳児 むし歯有病者率（％）

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	17.9	17.7	17.0	15.8	14.4	13.2	11.9	11.8	10.2	8.6
京都府	17.0	16.9	16.8	15.6	14.6	13.6	12.6	13.9	12.6	11.1
宇治市	20.2	19.6	21.0	16.3	16.7	16.1	14.6	16.8	10.3	10.2
城陽市	21.1	20.4	24.0	19.7	15.1	16.0	13.9	11.3	11.3	9.6
久御山町	24.4	23.2	26.8	24.6	20.4	26.2	26.3	20.2	16.1	17.7
八幡市	21.0	23.9	17.9	22.5	23.5	18.5	19.4	18.0	16.6	11.7
京田辺市	10.7	11.3	18.2	9.6	11.0	9.1	10.0	12.8	8.2	6.8
井手町	4.8	8.2	11.9	10.6	10.0	15.6	16.7	16.3	23.3	7.9
宇治田原町	15.8	15.6	18.8	21.9	17.5	23.3	26.4	13.6	10.7	5.7

〔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～）

・ 12歳児 むし歯有病者率（％）

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	41.5	39.7	37.8	35.5	34.9	32.7	31.8	29.4	28.3	25.8
京都府	39.8		30.2	36.0	29.5	32.6	34.2	26.7	25.2	24.6
宇治市	21.9	20.9	15.9	17.3	15.7	15.6	14.0	12.1	17.1	13.6
城陽市	22.1	35.7	34.1	25.0	25.7	22.2	24.3	21.3	27.3	23.7
久御山町	56.8	70.4	45.3	53.3	43.1	44.4	34.7	46.5	43.5	9.8
八幡市	43.1	40.9	48.4	33.3	34.1	37.5	25.9	26.8	30.5	28.5
京田辺市	24.4	19.7	26.3	26.8	27.6	15.7	25.0	25.2	32.0	25.0
井手町	11.5	15	22.2	21.8	31.0	15.9	40.4	6.3	20.5	20.5
宇治田原町	52.6	12.2	41.6	35.3	41.1	32.1	52.7	36.9	53.2	30.1

〔出典〕文部科学省 学校保健統計調査（平成25年～令和4年）

※ 全国と比較して高い有病者率を太字、京都府と比較して高い有病者率を網掛けとした。

管内市町の令和4年のむし歯有病者率の状況をみると、1歳6か月児では、府に比べ宇治市、城陽市、久御山町、八幡市で高くなっている。3歳児では、府に比べ久御山町、八幡市で高くなっている。12歳児では、府に比べ八幡市、京田辺市、宇治田原町で高くなっている。

1.5 重症化・がん

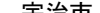
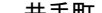
➤ 受療状況 (1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患(脳梗塞以外))

・京都府基準の標準化受療者数比

	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					
男性																																										
女性																																										
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

[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

	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
男性							
女性							
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

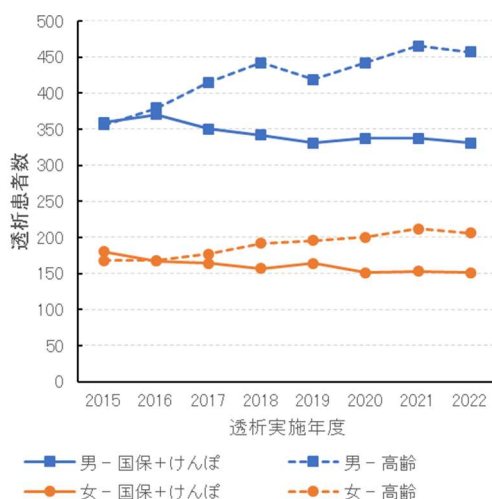
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ 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、府の年齢区分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。全国の年齢区分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 $\alpha \cdot \beta$ を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

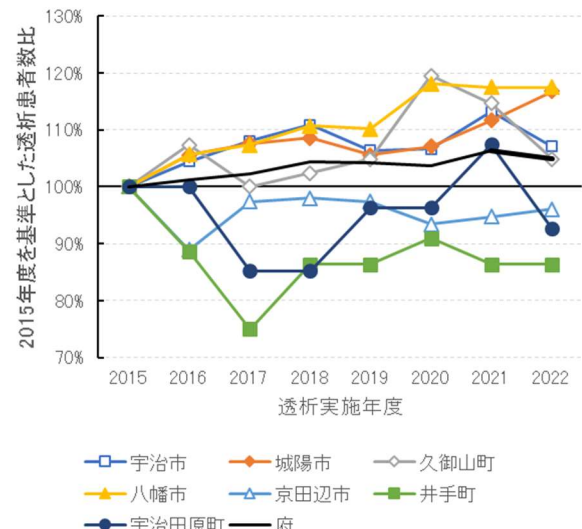
虚血性心疾患は、宇治市、久御山町、井手町、宇治田原町、城陽市の男性、八幡市の男性で府基準を上回っている。また肺がんでは、女性は全ての市町で府基準を下回っているが、男性では久御山町、八幡市、宇治田原町で府基準を上回っている。

➤ 透析実施状況

透析患者数年次推移 (山城北保健所管内)



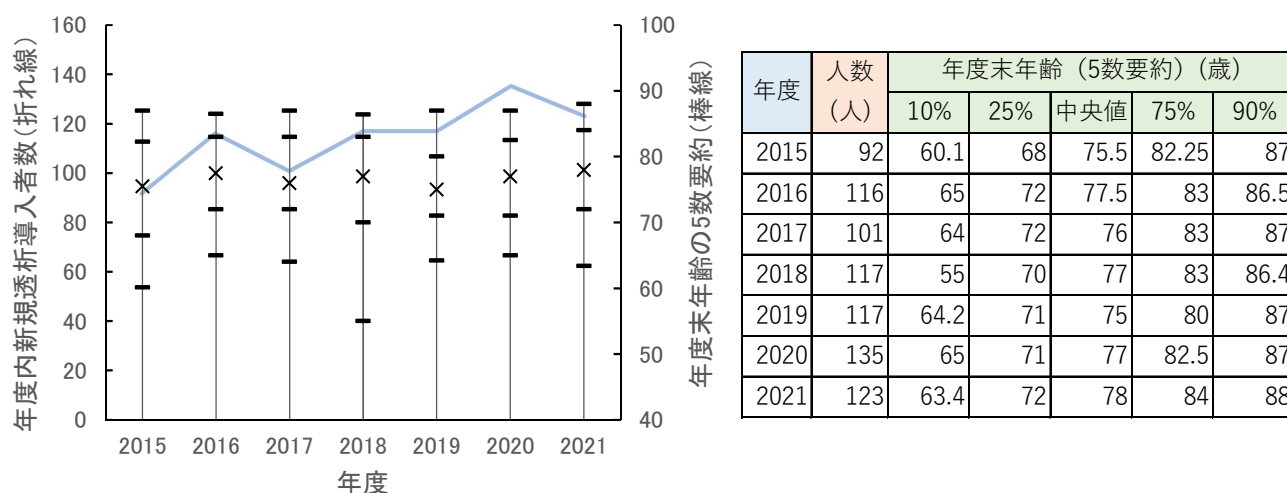
透析患者数比 (2015年を基準)



[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場合があるため、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。

新規透析導入者数及び年度末年齢の5数要約 年次推移（山城北保健所管内）



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27～令和3年度（2015～2021年度））

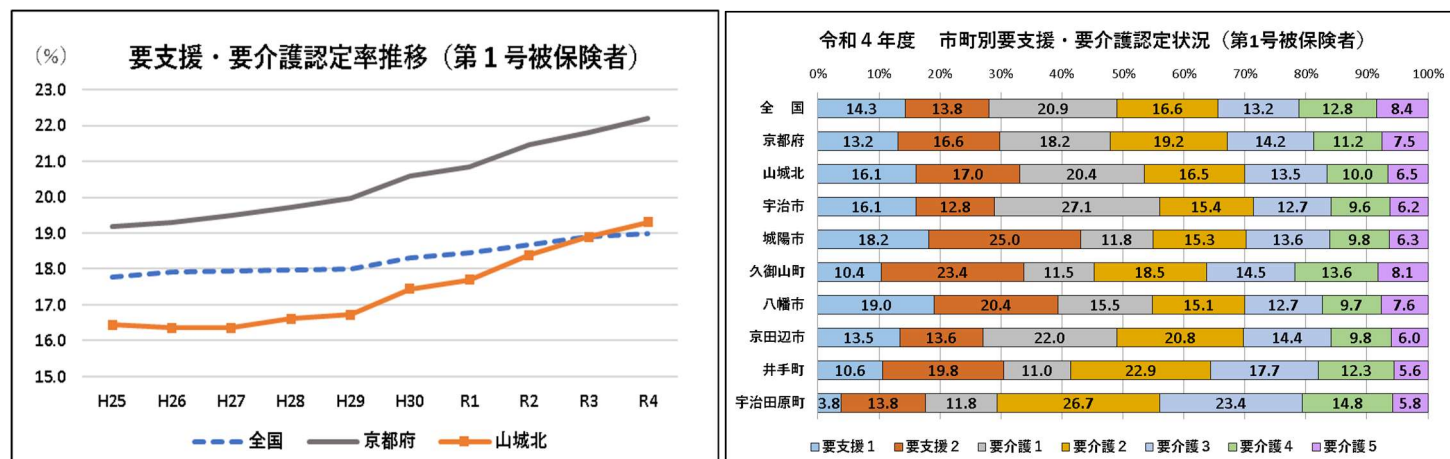
山城北管内の透析患者数は、男性が女性の倍近くを占めており、2015年を基準にすると、男女とも後期高齢者において増加傾向がみられる。患者数比について、宇治市、城陽市、八幡市では、府よりも増加割合が大きい傾向にある。

新規透析導入者数は、2015年を基準とすると増加傾向にあり、透析導入時年齢は高くなっている。

1.6 介護・死亡

➤ 介護

① 要介護認定率推移・認定状況



[出典] 平成25年～令和4年介護保険事業統計

山城北管内の要支援・要介護認定率は上昇を続け、令和4年には全国平均を上回った。要介護度の内訳は、管内全体としては全国や府と同様の傾向にあるが、市町ごとに差がみられる。

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
在宅サービス	10.5	12.6	10.7
居住系サービス	1.4	1.1	0.9
施設サービス	2.9	3.1	2.5

〔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、短期入所生活介護、通所リハビリテーション等のサービス

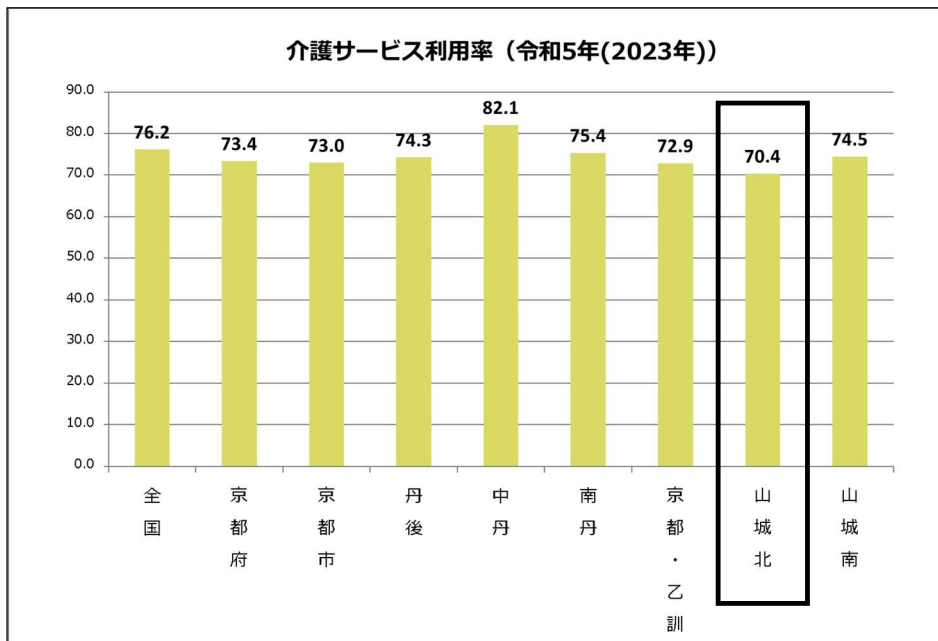
※ 居住：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

※ 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

第1号被保険者（65歳以上）のサービス受給率は、府と比較してやや低い。

③介護サービス利用率

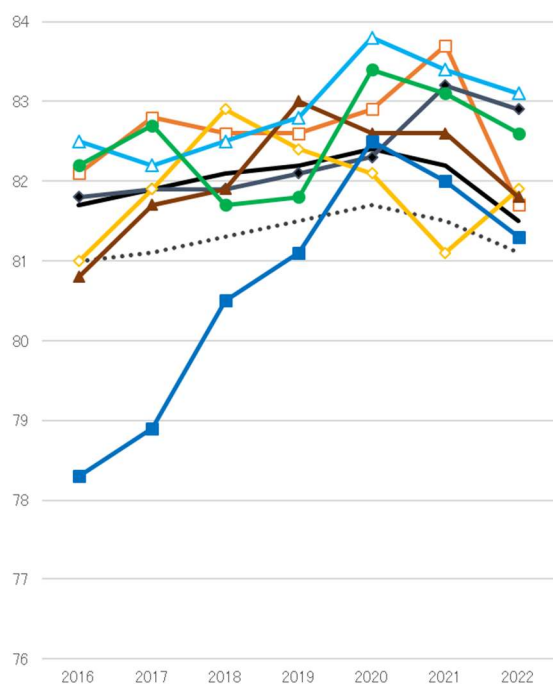


〔出典〕 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）（時点：令和5年）

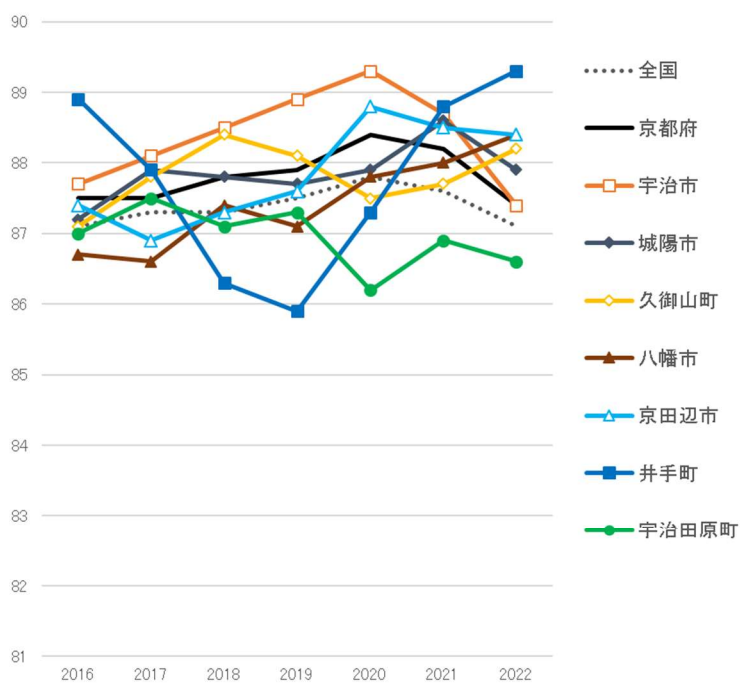
要介護（要支援）認定者のうちサービス利用率は、全国や府と比較して低い。

➤ 平均寿命と平均自立期間

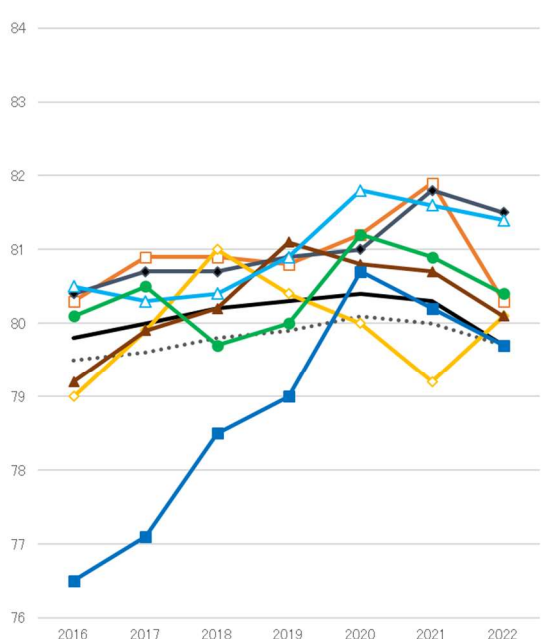
男性・平均寿命の推移



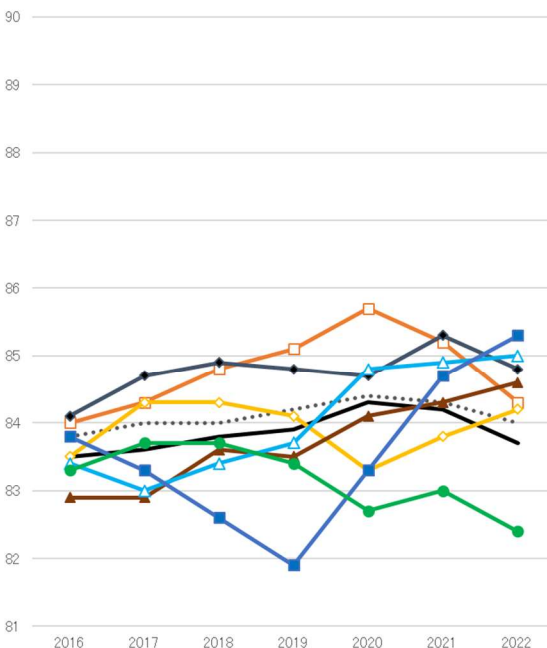
女性・平均寿命の推移



男性・平均自立期間の推移



女性・平均自立期間の推移



[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）

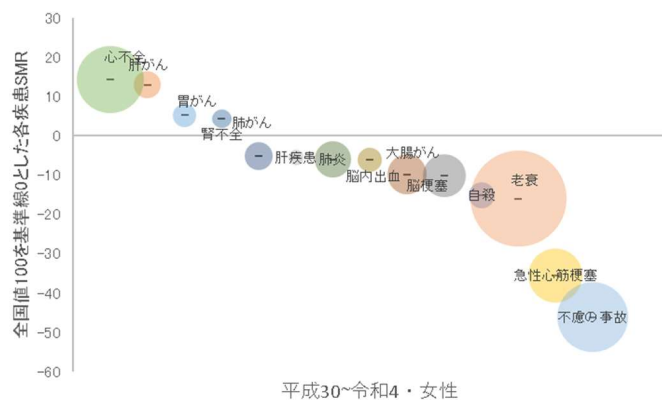
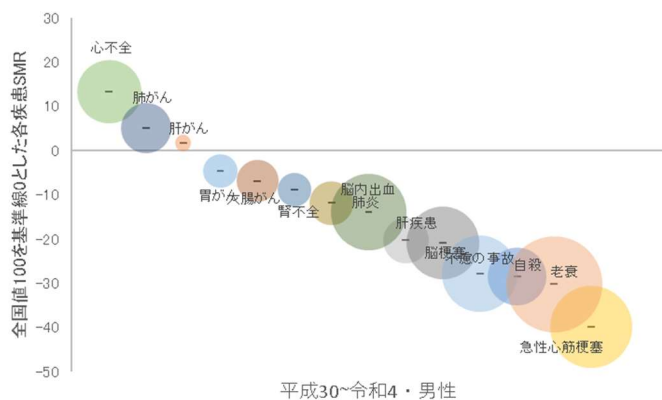
※ 平均自立期間：介護保険データを基に、40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

多くの市町では平均寿命、平均自立期間ともに府平均と沿うように推移しているが、井手町や久御山町、宇治田原町では年ごとに変動がみられる。

平均寿命の推移をみると、全国・府ともに2020年以降短縮傾向にあるが、多くの市町でも同様に短縮傾向にある。平均自立期間について、2022年では、男性においては管内全市町で府平均を上回っている。女性においては、宇治田原町以外の市町で府平均を上回っている。

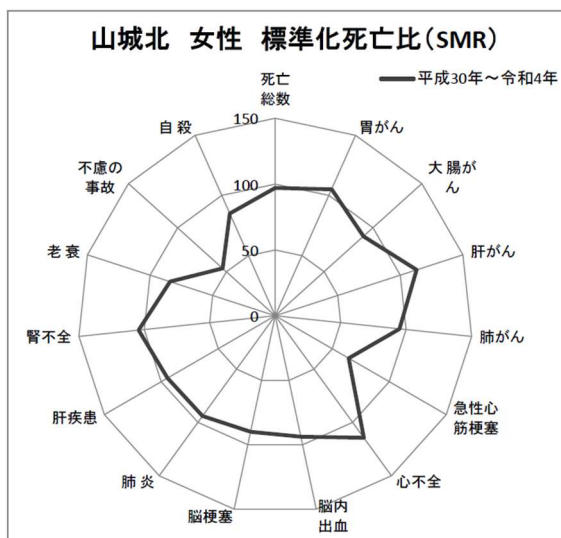
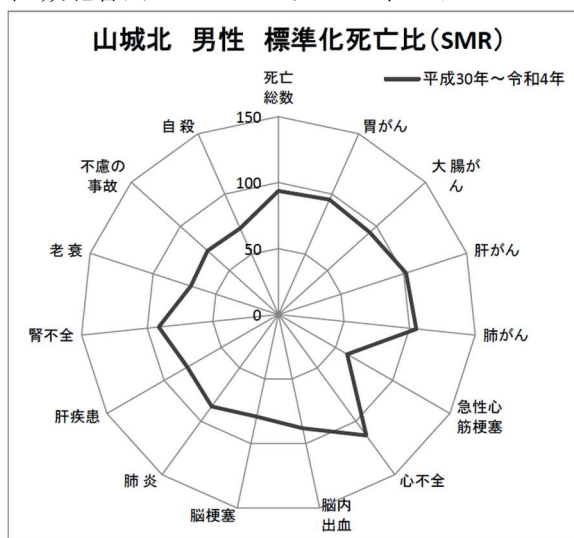
➤ SMR（標準化死亡比）

・山城北管内の 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。（ただし基準を 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。

・山城北管内の 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）

男女ともに、「心不全」「肝がん」の SMR が高い。他にも、男性では「肺がん」、女性では「胃がん」「腎不全」も SMR が 100 を超えている。

2 地域の健康課題と対応策

【健康課題】

2.1 府民健康・栄養調査より

- ・府全体と比較し、「喫煙率」「肥満者割合」「食塩摂取量」「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」が高い傾向、「歩数」「野菜摂取量」「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」が低い傾向にある。

2.2 特定健診より

- ・受診率は管内全市町で府平均を超えているものの、依然対象者のうち半数以上が未受診である。
- ・全市町で男女ともに「体重増加」のリスクが府より高い。また、久御山町、八幡市、井手町、宇治田原町の女性においては、「現在喫煙」のリスクも府と比べて高い。
- ・山城北管内は肥満者・メタボ該当者の該当比が府全体と比較して高い。血圧・脂質・血糖においても、男女ともに全て府全体よりリスクが高くなっている。管内全体では、「降圧薬の使用」「脂質異常症治療薬の使用」「血糖降下剤の使用」の全ての項目で、府より該当比が高くなっている。特に「血糖降下剤の使用」については、京田辺市男性を除く全ての市町で、府より該当比が高くなっている。

2.3 レセプトより

- ・脂質異常症の標準化受療者数比が、全ての市町で全国平均を上回っている。
- ・重症化した疾患（各種がん、心疾患、脳血管疾患）の標準化受療者数比は、虚血性心疾患は、山城北管内の多くの市町で府基準を上回っている。また肺がんでは、女性はやや全ての市町で下回っているが、男性では久御山町、八幡市、宇治田原町で府基準を上回っている。
- ・後期高齢者における透析患者数が年々増加している。患者数比について、宇治市、城陽市、八幡市では、府よりも増加割合が大きい傾向にある。新規透析導入者数は増加傾向にあり、透析導入時年齢は高くなっている。

2.4 SMR（標準化該当比）

- ・男女ともに、「心不全」「肝がん」のSMRが高い。男性では、「肺がん」、女性では「胃がん」「腎不全」も高くなっている。

2.5 平均寿命・平均自立期間、要介護認定率

- ・平均寿命は男女ともにほとんどの市町で全国平均より高く、平均自立期間についても全国平均を上回っているが、宇治田原町の女性のみ平均寿命も平均自立期間も全国・府平均を下回っている。
- ・要介護認定率が年々上昇している。

【対応策（方向性）】

誰もが自然に健康になれるまちづくり・支える人づくり

- ・市町別の健康課題への対応
- ・地域の多様な主体との連携を強化
- ・予防から重症化予防までの切れ目ない支援

3 実施している事業

3.1 現状把握・課題分析

- ・国民／府民健康・栄養調査
- ・きょうと健康長寿データヘルス推進事業

3.2 生活習慣病予防

- ・地域・職域連携推進事業（働きざかり層への健康づくり支援）
- ・たばこ対策（受動喫煙防止、防煙教室、啓発）
- ・きょうと適塩プロジェクト
- ・スーパーと連携した中食・内食支援事業
- ・食の健康づくり応援店
- ・配食サービス資源リスト作成
- ・特定給食施設指導
- ・食生活改善推進員連絡協議会への支援
- ・きょうと健康長寿推進山城北地域府民会議
- ・出前講座・資材の提供・啓発・研修等各団体と連携した府民運動の推進

3.3 重症化予防・がん対策

- ・糖尿病重症化予防地域戦略会議を核とした対策
- ・がん検診受診率向上のための啓発・環境整備

3.4 認知症・介護予防

- ・認知症・介護予防対策、医療・介護連携に係る市町支援・啓発
- ・「やまきた嚥下食マップ」の作成

