

向日市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

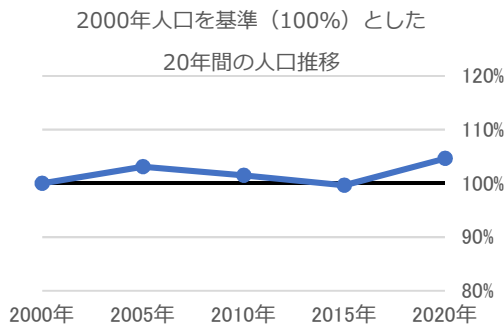
指標	向日市	京都府
総人口	56,859 人	2,578,087 人
日本人人口	55,852 人	2,460,764 人
出生率	9.1‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.56	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	27.1%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	13.2%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	14.0%	15.4%
死亡率	8.6‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：83.3年 [82.1, 84.5] 女性：88.2年 [87.1, 89.3]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 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：81.5年 [80.4, 82.6] 女性：84.4年 [83.4, 85.3]	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）	24,737 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）	15,675 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	44.7%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	1.1%	2.3%
大腸がん	5.9%	3.5%
胃がん	2.4%	2.8%
子宮頸がん	11.0%	10.7%
乳がん	12.3%	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

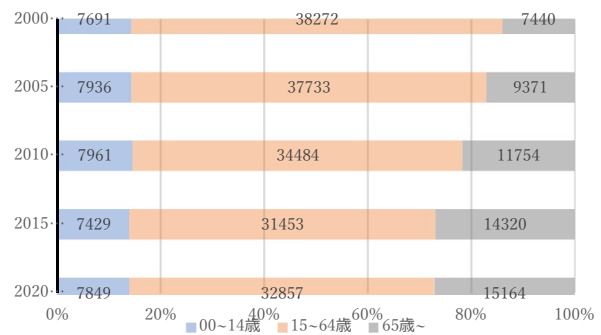
- ※ （粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を1年分足し合わせた後に12で除した値（月平均）を利用
- ※ 特定健診実施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

○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）

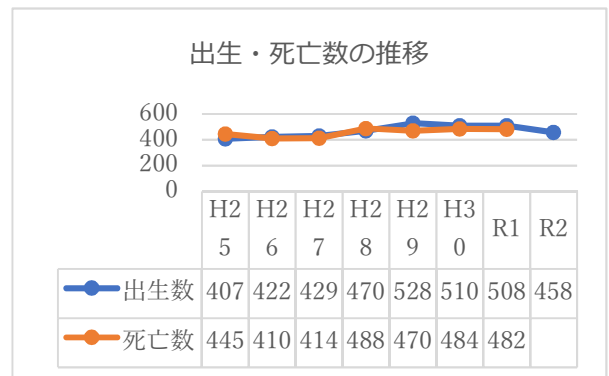


年齢3区分別の人口をみると、2000年以降生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあったが、2020年から増加している。また、2005年に老年人口（65歳～）と年少人口（0～14歳）の逆転が始まり、その差は年々開いてきており、少子高齢化が進んでいる。

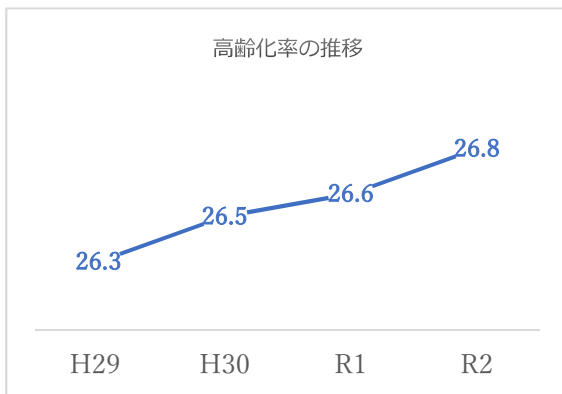
○出生と死亡

出生数は平成25年から平成30年まで大きく増加していたが、令和元年度から減少傾向に転じている。一方、死亡数は平成28年の488人をピークに以降大きな増減は見られない。

平成25年、平成28年は死亡数が出生数を上回っている。



○高齢化率の推移



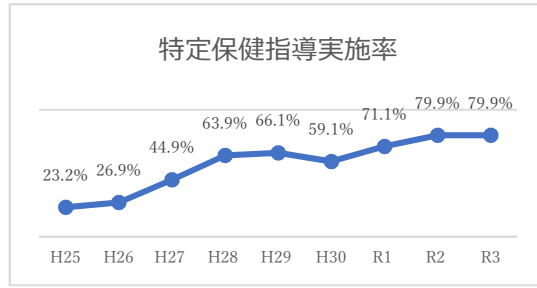
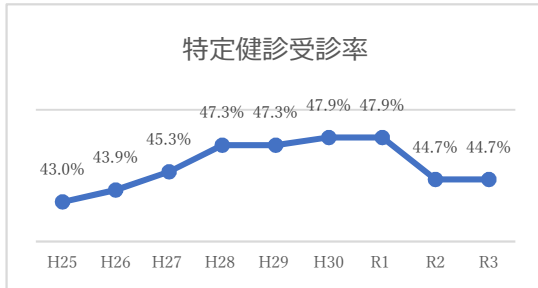
高齢化率は少しずつ高くなっており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度には、さらに上昇することが予測される。

➤ 向日市の特徴

面積：7.72平方キロメートル 京都府の西南部（山城）に位置し、市の北部と西部は京都市西京区、東部は京都府南区・伏見区と三方を京都市に、南部は長岡京市に接し、大山崎町を経て大阪に至る。地形は西部一帯に標高35メートルから80メートルの丘陵が南北に細長く横たわっている。市の中心部は住宅街を形成し、東部は平坦で耕地が多く交通機関も集中しており、東西約1.2キロメートルの間に東海道本線・東海道新幹線・阪急電車・名神高速自動車道路・国道171号線が通っている。産業構造：第1次産業1.1% 第2次産業25.9% 第3次産業73.0%（R3年度）

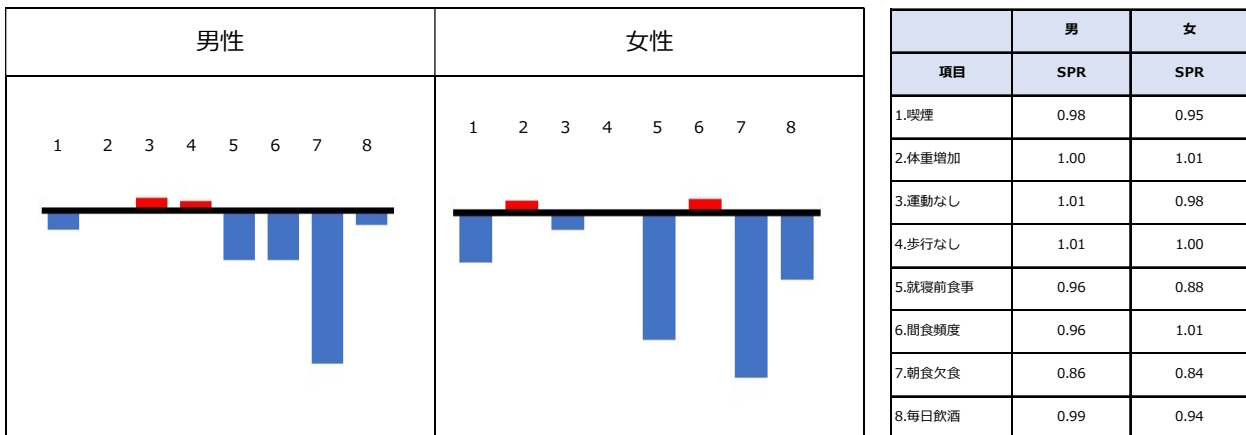
1.2 生活習慣

➤ 特定健診・特定保健指導



特定健診受診率は令和 2 年度以降減少しているが、特定保健指導の実施率は高いまま維持できている。

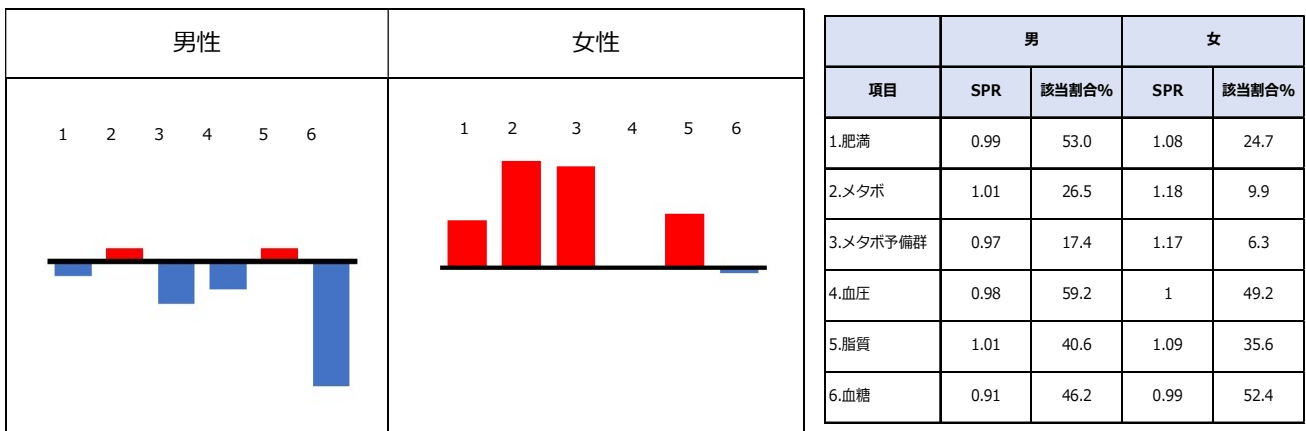
➤ 特定健診質問票項目



特定健診の質問票においては、京都府全体と比較して、男性では歩行等の運動習慣がない人の割合が高く、女性では 20 歳の時から体重が増加した人や毎日間食している人の割合が高かった。また、男女ともに朝食を食べない人の割合や就寝前 2 時間以内に食事を摂る人の割合が低かった。

1.3 健診有所見

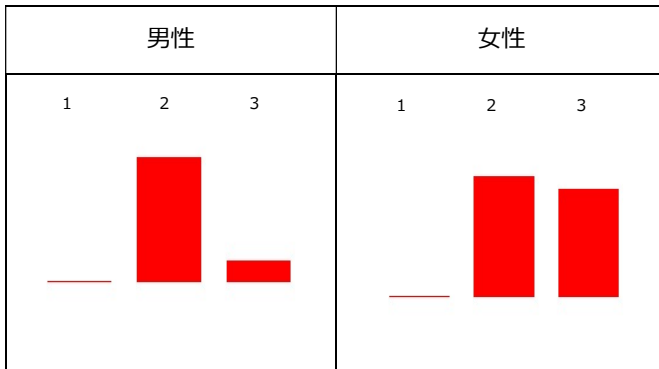
➤ リスク該当の割合



特定健診結果においては、京都府全体と比較して、男性ではメタボ該当者、脂質の値が高い人の割合が高く、女性ではメタボ該当者、メタボ予備群、肥満、脂質の値が高い人の割合が高かった。

1.4 生活習慣病（がん除く）

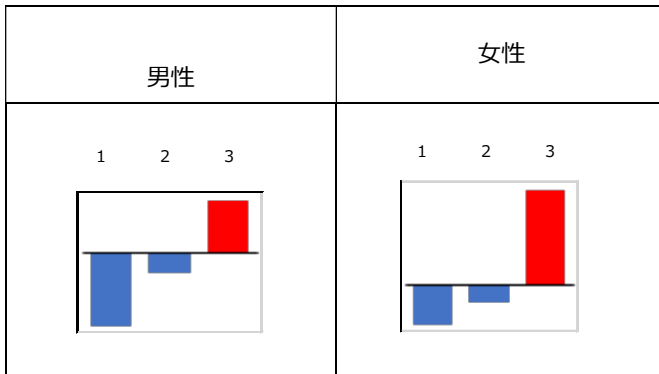
服薬の有無



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1.降圧薬	1.03	29.2	1.03	23.4
2.脂質異常治療薬	1.09	18.3	1.12	26.0
3.血糖降下薬	1.04	8.7	1.11	4.7

服薬状況では京都府全体と比較して、男女とも血圧・脂質・糖尿病の全てにおいて高い値を示し、特に男女とも脂質異常症の治療薬を服薬している人の割合が高かった。

受療状況

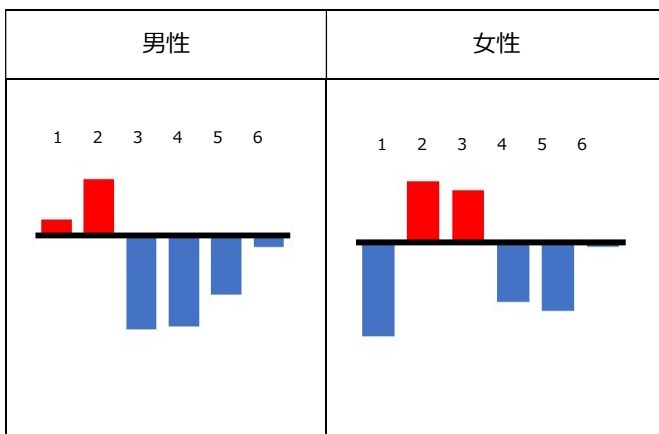


疾患	男	女
1.高血圧性疾患	0.91	0.93
2.脂質異常症	0.97	0.97
3.糖尿病	1.07	1.17

生活習慣病による受療状況を見ると、京都府全体と比較して、男女ともに糖尿病による受療が多かった。

1.5 重症化・がん

受療状況



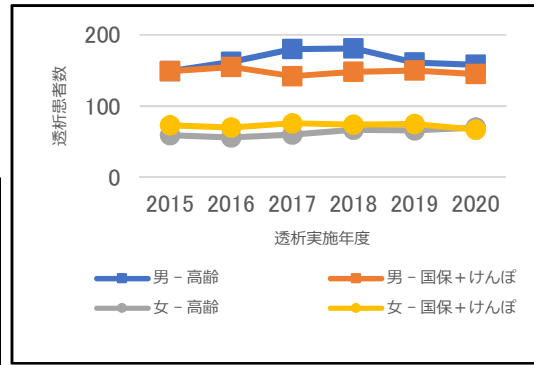
疾患	男	女
1.胃がん	1.01	0.91
2.結腸・直腸がん	1.05	1.06
3.肺がん	0.92	1.05
4.虚血性心疾患	0.92	0.94
5.脳梗塞	0.95	0.94
6.脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.99	1.00

生活習慣病以外の受療状況を見ると、京都府全体と比較して、男女ともに大腸がんの割合が高く、さらに男性では胃がん、女性では肺がんの割合も高かった。しかしながら、男性の肺がん、女性の胃がんの割合は低かった。

➤ 透析実施状況

○人口透析患者数と新規導入者数の変化

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
透析者数	52人	47人	49人	51人	50人	44人	41人	36人	37人
新規透析導入者数	7人	5人	8人	9人	4人	4人	4人	4人	9人
再掲) 糖尿病性腎症あり	4人	3人	5人	4人	3人	1人	1人	2人	5人



新規透析導入者数は横ばい傾向にあったが、令和3年度増加に転じた。透析者は年代に関わらず男性が多い傾向にあるが、後期高齢の女性で増加傾向にある。

1.6 介護・死亡

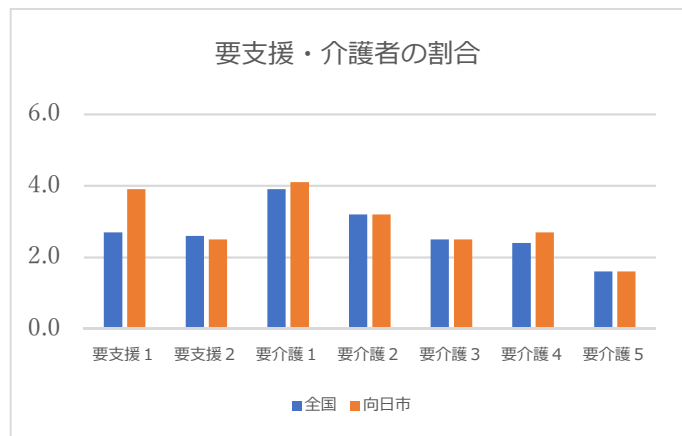
➤ 介護

○介護保険被保険者数の推移

被保険者区分	R1	R2	R3
被保険者数	15,345	15,454	15,461
第1号被保険者	15,281	15,391	15,399
第2号被保険者	64	63	62

○要支援・介護者の割合

	全国	向日市
要支援1	2.7	3.9
要支援2	2.6	2.5
要介護1	3.9	4.1
要介護2	3.2	3.2
要介護3	2.5	2.5
要介護4	2.4	2.7
要介護5	1.6	1.6
合計	18.9	20.6



要支援・介護者の割合は全国と比較し、高い値を示している。

○介護認定者の推移

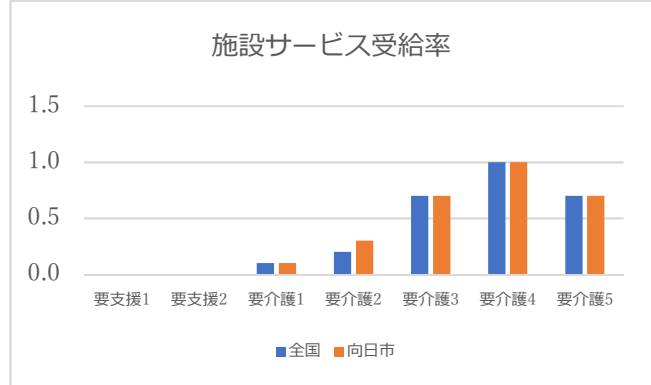
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H30	402	390	581	518	339	321	251	2,802
R1	451	337	606	499	389	331	269	2,882
R2	523	367	581	506	400	342	254	2,973
R3	598	384	631	473	357	380	238	3,061

介護認定者数は年々増加している。

○要介護度別受給率

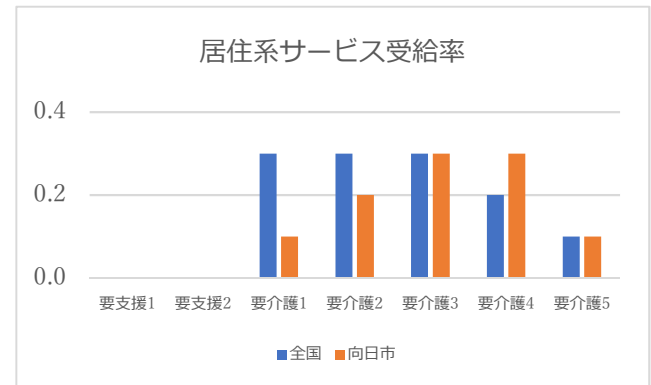
施設サービス

	全国	向日市	
	受給率 (%)	受給率 (%)	受給者数 (人)
要支援1	0.0	0.0	0
要支援2	0.0	0.0	0
要介護1	0.1	0.1	206
要介護2	0.2	0.3	510
要介護3	0.7	0.7	1,264
要介護4	1.0	1.0	1,845
要介護5	0.7	0.7	1,365
合計	2.8	2.8	5,190



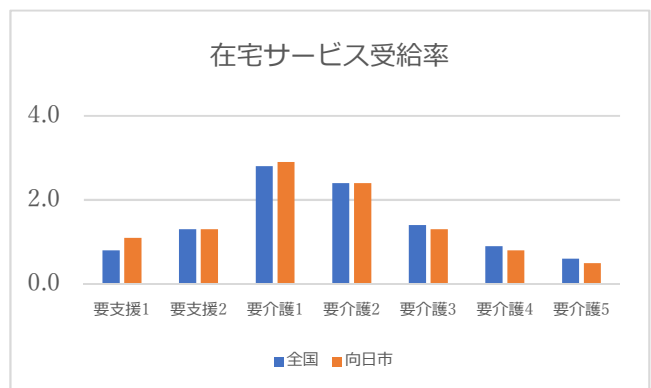
居住系サービス

	全国	向日市	
	受給率 (%)	受給率 (%)	受給者数 (人)
要支援1	0.0	0.0	12
要支援2	0.0	0.0	39
要介護1	0.3	0.1	225
要介護2	0.3	0.2	279
要介護3	0.3	0.3	491
要介護4	0.2	0.3	482
要介護5	0.1	0.1	240
合計	1.3	1.0	1,768



在宅サービス

	全国	向日市	
	受給率 (%)	受給率 (%)	受給者数 (人)
要支援1	0.8	1.1	2,114
要支援2	1.3	1.3	2,313
要介護1	2.8	2.9	5,266
要介護2	2.4	2.4	4,500
要介護3	1.4	1.3	2,454
要介護4	0.9	0.8	1,563
要介護5	0.6	0.5	850
合計	10.2	10.3	19,060



○介護認定率、1件あたり介護給付費

	向日市	京都府	同規模	国
介護認定率 (%)	21.3	23.2	19.1	20.3
介護給付費 (円)	56,348	55,514	64,573	60,703
居宅給付費 (円)	36,590	36,909	42,490	41,736
施設給付費 (円)	311,066	307,967	293,006	296,733

介護認定率は、同規模市・全国と比較し高い値を示しているが、京都府よりは低い。1件あたり介護給付費は京都府よりも高いが、同規模市、全国と比べ低くなっている。居宅給付費は京都府、同規模市、全国より低い、施設給付費が一番高くなっている。

○要介護者の有病状況

	向日市	京都府	同規模	国
糖尿病	21.0	23.2	23.9	24.0
心臓病	44.4	58.4	60.9	60.3
脳疾患	15.9	21.3	23.9	23.4
筋・骨疾患	39.9	54.1	52.9	53.2
精神	26.6	34.3	37.4	37.2

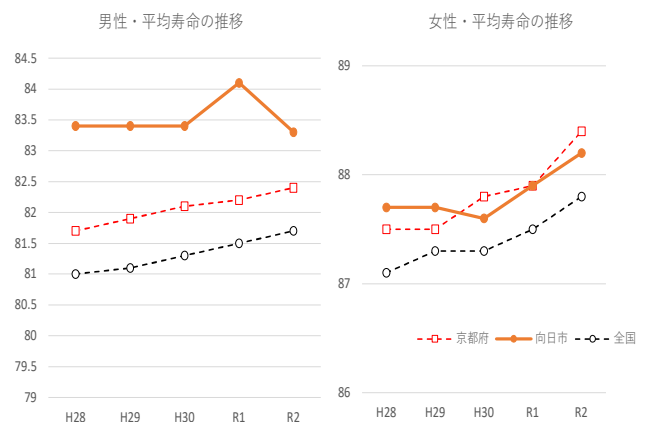
要介護者の有病状況では、心臓病、筋・骨疾患の順に多いが、全ての疾患において京都府、同規模市、全国と比較して低い値を示している。

➤ 平均寿命と平均自立期間

○平均寿命の推移と比較

		H28	H29	H30	R1	R2
平均余命	男性	83.4	83.4	83.4	84.1	83.3
	女性	87.7	87.7	87.6	87.9	88.2

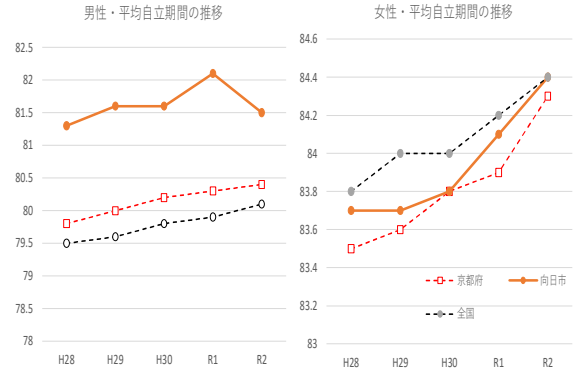
平均余命	男性			女性		
	向日市	京都府	全国	向日市	京都府	全国
H28	83.4	81.7	81.0	87.7	87.5	87.1
H29	83.4	81.9	81.1	87.7	87.5	87.3
H30	83.4	82.1	81.3	87.6	87.8	87.3
R1	84.1	82.2	81.5	87.9	87.9	87.5
R2	83.3	82.4	81.7	88.2	88.1	87.8



平均寿命は年々伸びていたが、男性においては令和 2 年度短縮傾向を示した。また、男女ともに京都府、全国と比較して平均寿命は長い。

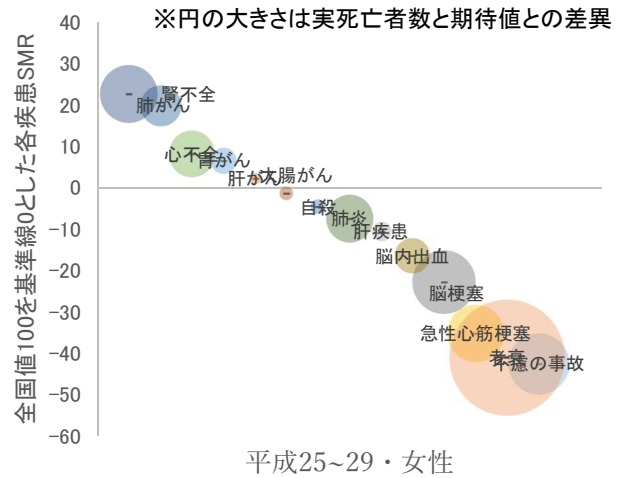
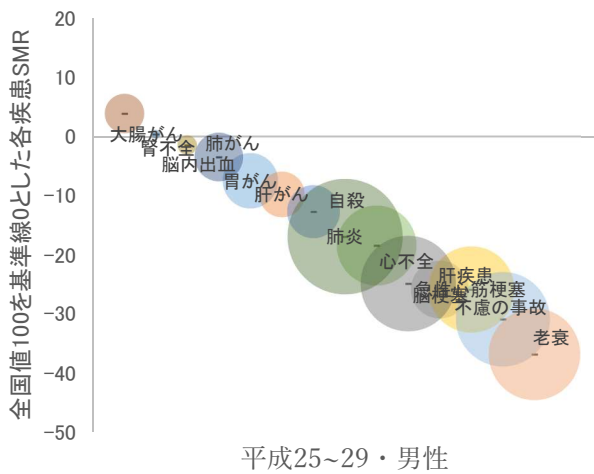
○平均自立期間の推移と比較

平均自立期間	男性			女性		
	向日市	京都府	全国	向日市	京都府	全国
H28	81.3	79.8	79.5	83.7	83.5	83.8
H29	81.6	80.0	79.6	83.7	83.6	84.0
H30	81.6	80.2	79.8	83.8	83.8	84.0
R1	82.1	80.3	79.9	84.1	83.9	84.2
R2	81.5	80.4	80.1	84.4	84.3	84.4



平均自立期間も平均寿命と同じように延伸傾向にあったが、男性では令和 2 年度短縮傾向を示した。また、男性では1年8か月、女性では3年8か月の不健康期間がある。

➤ SMR (標準化死亡比)



標準化死亡比を見ると、男性では大腸がん、腎不全、女性では肺がん、腎不全の割合が高い。

	SMR降順位	
	男性	女性
胃がん	5	4
肝がん	6	5
肝疾患	11	9
急性心筋梗塞	12	12
自殺	7	7
心不全	9	3
腎不全	2	2
大腸がん	1	6
脳梗塞	10	11
脳内出血	3	10
肺がん	4	1
肺炎	8	8
不慮の事故	13	14
老衰	14	13

2 地域の健康課題と対応策

- 2.1 背景：老年人口が年少人口を上回り少子高齢化が少しずつ進んでおり、今後団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度以降はさらなる高齢化が予測される。
- 2.2 生活習慣：男性では歩行等の運動習慣のない人の割合が高く、女性では20歳の時から10kg以上体重が増加した人や、毎日間食をしている人の割合が多く見られた。これらの食生活や運動習慣による生活習慣病を予防するため、早期からの生活習慣改善への働きかけが必要。
- 2.3 健診有所見：男性ではメタボ該当者や脂質高値の有所見者が多く、女性においてもメタボ該当者、メタボ予備群、肥満、脂質高値における有所見が多かった。メタボや生活習慣病を予防するために、特定健診の受診勧奨や特定保健指導をさらに拡充していく必要がある。
- 2.4 生活習慣病：生活習慣病における服薬状況は、高血圧・脂質・血糖全てにおいて男女ともに高く、特に脂質異常症の治療薬を服薬している人の割合が高かった。服薬の該当割合を見ると、男性では高血圧、女性では脂質異常症の治療薬を服薬している人が多かった。
生活習慣病の受療状況では男女ともに糖尿病で受診している人の割合が高かった。
- 2.5 重症化・がん：生活習慣病以外の受療状況をみると、男女ともに大腸がんの割合が高く、さらに男性では胃がん、女性では肺がんの割合も高かった。しかしながら、大腸がん、肺がん・胃がんのがん検診受診率は低いため、さらなる受診勧奨が必要。
新規人工透析導入者数は近年横ばい傾向であったが、令和3年度増加に転じた。また、年代に関わらず男性での透析者が多い傾向にあるが、後期高齢の女性では増加傾向であった。人工透析を予防するため、糖尿病性腎症重症化予防事業、高血圧重症化予防事業に力を入れていく必要がある。
- 2.6 介護・死亡：要支援・要介護者の割合は全国と比較し高い値を示しており、介護認定者数も年々増加している。介護度別のサービス受給率をみると、施設サービス・在宅サービスは全国と比較して同じような割合を示しているが、居住系サービスでは要介護3・4・5の介護度の重い人の受給割合が高くなっている。介護認定率は、同規模市・全国より高く、京都府よりは低い。
1件あたり介護給付費は京都府より高いが、同規模市・全国と比較し低くなっている。居宅給付費は京都府・同規模市・全国より低い、施設給付は高い値を示している。要介護者の有病状況では、心臓病や筋・骨疾患の割合が高いため、心臓病の原因となる高血圧や心房細動所見のある人への保健指導、フレイル予防を継続して実施していく必要がある。
- 2.7 平均寿命と平均自立期間：京都府・全国と比較すると本市の平均寿命は長く、毎年延伸傾向にあったが、男性において令和2年度短縮に転じた。また、女性においては京都府・全国と比較して平均寿命が長いにも関わらず、平均自立期間は大きく変わらない。そのため、男性では1年8か月、女性では3年8か月の不健康期間がある。自立期間を延伸し、平均寿命との差を短縮するための取り組みが必要である。

2.8 標準化死亡比：男性では大腸がん、腎不全、女性では肺がん、腎不全の割合が高い。これは、生活習慣病以外の受療状況と比例しており、男性の大腸がんと女性の肺がんの早期発見のための取り組みを拡充していく必要がある。また、男女ともに腎不全の割合が高いことから、糖尿病・高血圧による腎症重症化を予防する取り組みをさらに進めていく必要がある。

3 実施している事業

3.1 特定健康診査・特定保健指導

- ・40・50 歳代の若年層の特定健診受診率が低いことから、ターゲットを絞ったソーシャルマーケティングを有効的に取り入れた受診勧奨により、受診率向上を目指す。
- ・メタボ該当者や予備群の減少を目指し特定保健指導の実施率の維持、特定保健指導対象者の減少を目指す。

3.2 糖尿病性腎症重症化予防事業

- ・糖尿病性腎症へと重症化するリスクの高い人に対し、主治医と連携した保健指導（栄養指導）の実施や、糖尿病の未治療・治療中断者への受診勧奨及び保健指導（栄養指導）により、人工透析への移行を予防、または透析までの期間を少しでも遅らせる。

3.3 高血圧重症化予防事業

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病へと重症化するリスクの高い血圧Ⅱ度以上の人に対する保健指導の実施により、適切な受療行動及び生活改善に結びつけ重症化を予防する。

3.4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

- ・要介護者の有病率の高い心臓病を予防するため、その原因となる高血圧や心房細動所見のある人への保健指導を継続して実施する。
- ・後期高齢の女性で人工透析が増えていることから、高血圧からの腎硬化症及び糖尿病性腎症への移行を予防するための保健指導（栄養指導）を継続して実施する。
- ・要介護者の有病率の高い筋・骨疾患等のフレイルリスクを予防するため、通いの場での健康教育や健康相談、運動教室等を積極的に実施する。

3.5 がん検診

- ・受療割合の高い大腸がん、胃がん、肺がんを早期発見するため、がん検診の受診勧奨を積極的に実施する。

3.6 30 歳代の健康診査

- ・生活習慣病を早期に発見し、30 歳代の若い年代から定期的に健康診査を受診することで、生活習慣病の早期発見及び、食生活や運動習慣に関する健康教育の実施を行う。

4 地域の現状と健康課題まとめ

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル 	<ul style="list-style-type: none"> ・面積が小さいにも関わらず、阪急やJRの駅が複数あり利便性が高い。 ・高速道路や国道も通っており、自家用車による移動も便利。 →運動量が少ない人が多い。 ・特定健診受診率は京都府、全国よりも高いが、40歳代や50歳代の受診率が低い。
リスク要因 (健診結果など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・男性ではメタボ該当者、脂質の値が高い人が京都府平均より多い。 ・女性ではメタボ該当者、メタボ予備群、肥満、脂質の値の高い人が京都府平均より多い。 ・新規人工透析導入者数は横ばいから増加に転じた。
病気の発症状況 (医療費状況など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受療状況は男女ともに大腸がん、男性で胃がん、女性で肺がんが多く、生活習慣病では男女ともに糖尿病が多い状況にある。 ・生活習慣病による降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬の服薬状況では、全てにおいて京都府平均より高く、特に、男女ともに脂質異常症治療薬、女性の血糖降下薬の服薬が多い状況である。
要介護の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者数は微増しているが、第2号被保険者数は横ばいである。 ・要支援、要介護者の割合は全国と比較し高い状況にある。 ・介護認定者数は増加傾向にあり、特に要支援1・2、要介護1の低い介護度で増加している。 ・介護認定率は、全国や同規模市より高いが京都府より低い。 ・1人あたり介護給付費は、全国や同規模市より低いが京都府より高い。 ・居宅給付費は、全国、同規模市、京都府より低い、施設給付費は、全国、同規模市、京都府より高い状況にある。 ・要介護者の有病状況は、心臓病、筋・骨疾患の順で多い。 ・男性では1年8か月、女性では3年8か月の不健康期間がみられる。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命は男女とも全国・京都府より長い。 ・SMRでは男性で大腸がん、腎不全、女性では肺がん、腎不全の割合が高い。

- 食生活や、運動習慣に起因したメタボリック該当者や予備群、脂質異常の人が多い。
⇒特定保健指導の実施率の維持及び、生活習慣改善につながる質の高い保健指導の実施
- 40歳代、50歳代の特定健診受診率が低い。
⇒ターゲットを絞った積極的な受診勧奨の実施。
⇒継続した健診受診行動につなげられるよう、30歳代の健康診査を実施し、早期からの生活習慣への意識向上を目指す。
- 糖尿病による受診が多く、新規の人工透析導入者も増加している。
⇒糖尿病性腎症重症化予防のさらなる取り組みの実施
- 生活習慣病による服薬が多い。
⇒高血圧重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防のさらなる取り組みの実施
- 大腸がん、胃がん、肺がんでの受療者が多い。
⇒がん検診の受診勧奨を積極的に行う。
⇒禁煙に関する継続的な健康教育の実施。