

山城北保健所

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

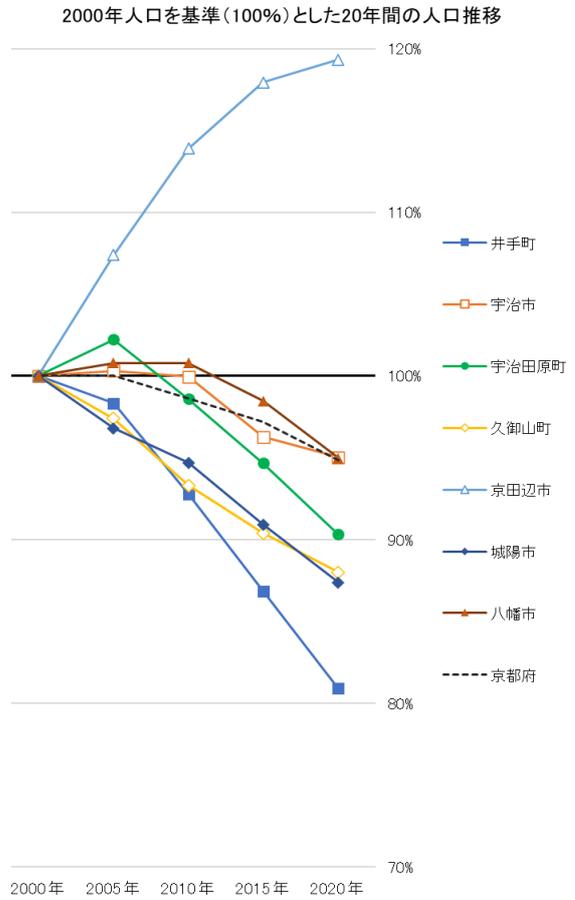
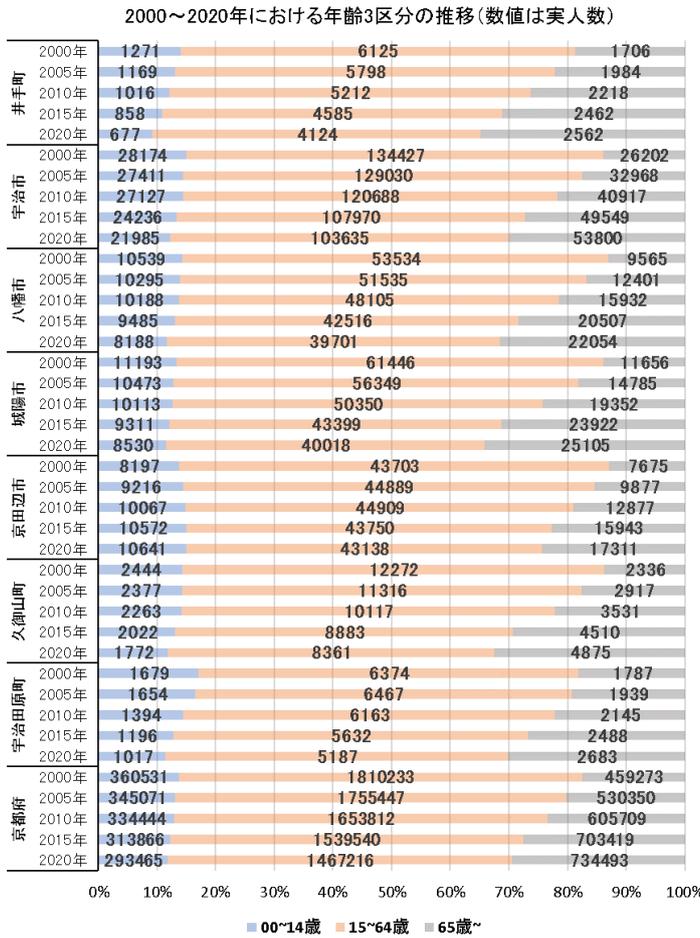
指標	山城北保健所	京都府	
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	433,858 人	2,530,609 人	
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	425,952 人	2,469,600 人	
出生率 (R3 人口動態調査)	6.0‰	6.4‰	
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.37	1.32	
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	29.9%	29.2%	
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	15.0%	14.0%	
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	14.9%	15.2%	
死亡率 (R3 人口動態調査)	10.2‰	11.5‰	
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	—	男性：82.2 年 [82.0, 82.4] 女性：88.2 年 [88.0, 88.3]	
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：80.3 年 [80.1, 80.5] 女性：84.2 年 [84.1, 84.4]	
医療保険加入者数 (R3 市町村国保+けんぽ)	197,042 人	1,181,285 人	
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	126,764 人	740,898 人	
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	49.0%	42.8%	
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)	肺がん	2.1%	3.0%
	大腸がん	4.6%	4.2%
	胃がん	2.3%	2.5%
	子宮頸がん	12.1%	11.0%
	乳がん	15.7%	11.5%

[出典]人口・高齢化率：令和 3 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 3 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 3 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 3 年度値）、がん検診受診率：令和 3 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

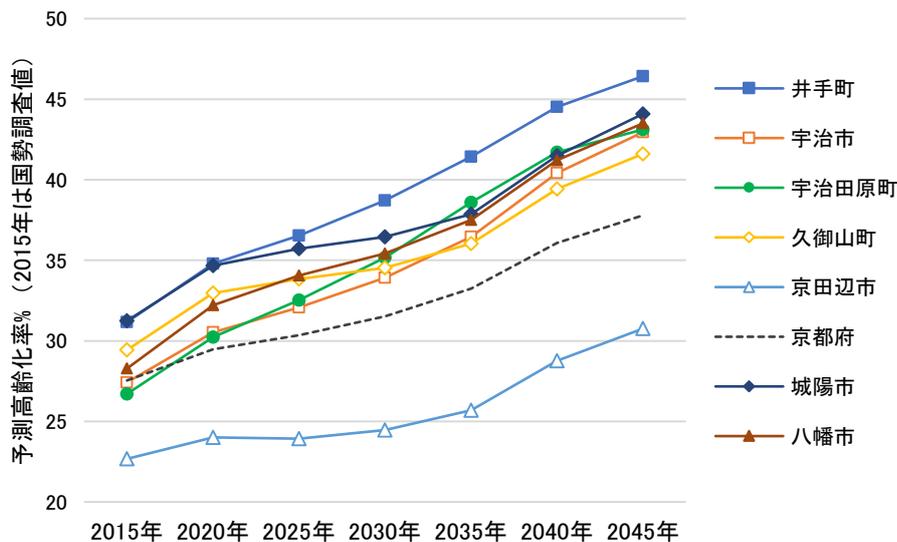
➤ 経年推移

・20年間の人口推移



[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。予測では、今後さらに高齢化が進行する見込みである。

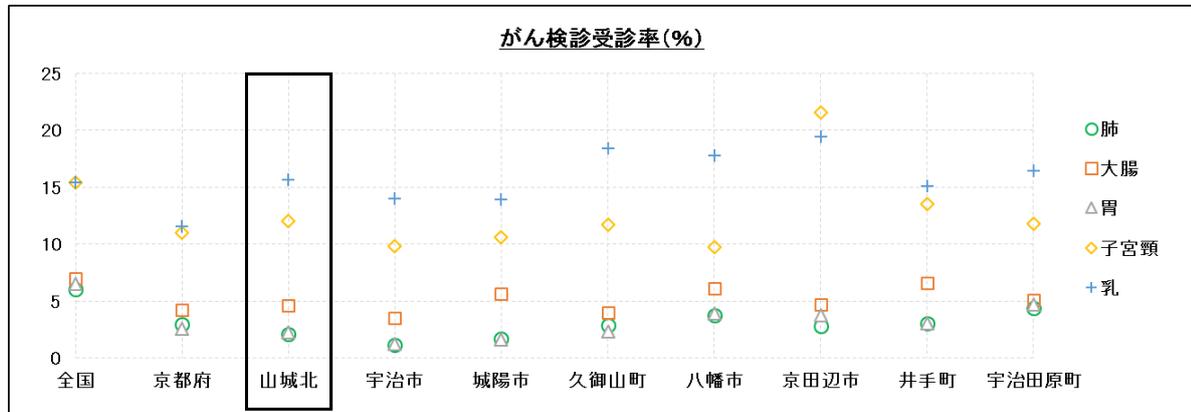
[出典] 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計)

➤ 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、東は滋賀県大津市及び甲賀市、南は木津川市及び精華町、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。

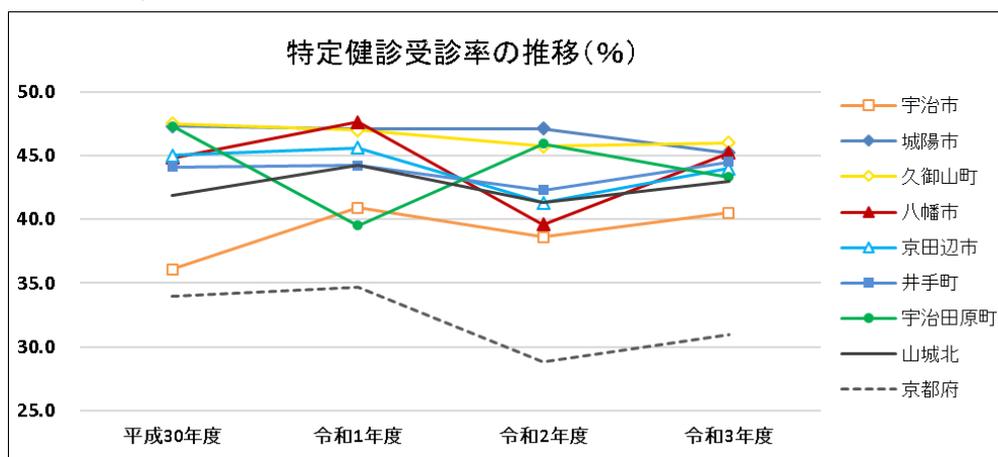
➤ 各種健診等受診率

・がん検診受診率



[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率



[出典] 令和3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。

乳がん検診受診率は全国・京都府より高い。一方、肺がん、胃がん検診受診率は全国・京都府よりも低い。特定健診受診率は、管内全市町で府平均を超えている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

- ・生活習慣の標準化該当比

(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)

	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 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3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

健診受診率は管内全市町で府平均を超えている。受診者の生活習慣では、全市町で「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

項目		京都府	山城北保健所	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
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
肥満者割合 (BMI \geq 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
運動習慣 あり	%	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
歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
	n	1490	325	110	44	31	51	39	22	28
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
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

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査 結果概要

※ 京都府と比較し、上回っている(喫煙率・肥満者割合・食塩摂取量)、下回っている(運動習慣・歩数・野菜摂取量)地域については網掛けとした

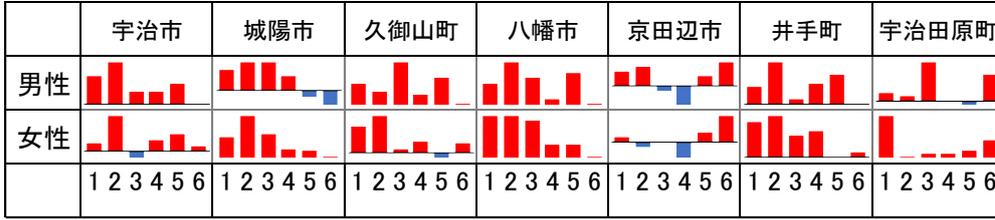
府全体と比較し、「喫煙率」「肥満者割合」「食塩摂取量」が高い傾向、「歩数」「野菜摂取量」が低い傾向がある。「運動習慣あり」の者の割合は、府全体よりも高い。

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]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3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

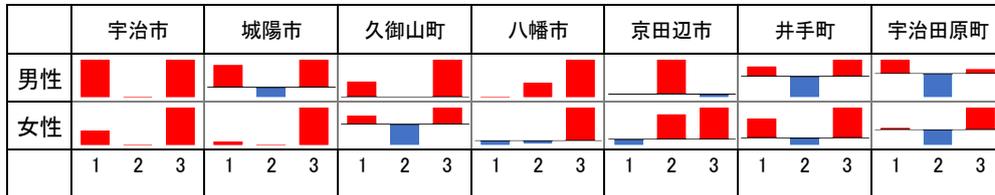
従来から、管内は肥満者・メタボ該当者の該当比が府全体と比較して高い特徴があったが、今回も同様の結果が見られた。血圧・脂質・血糖においても、市町によってはリスクが高くなっている。

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)



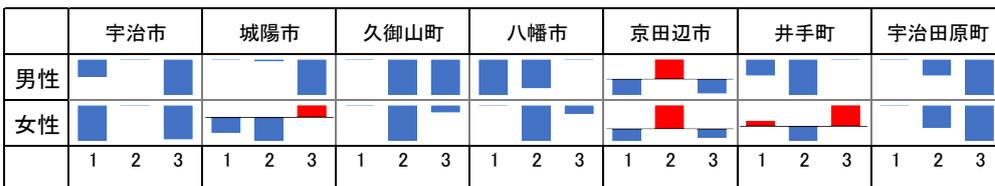
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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

ほとんどの市町で、府全体と比べ降圧薬、血糖降下剤使用の該当比が高い。また、八幡市男性や京田辺市においては、脂質異常症治療薬の使用についても該当比が高くなっている。

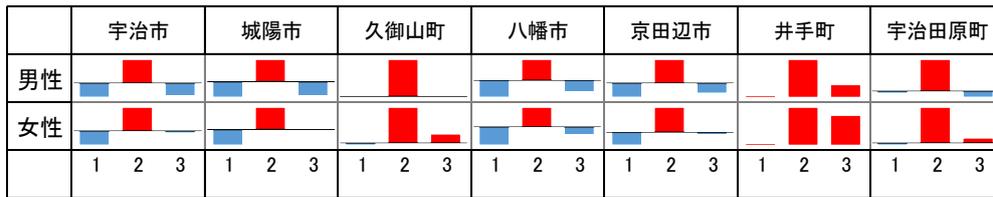
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

- ・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3年）

・国基準の標準化受療者数比



[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）

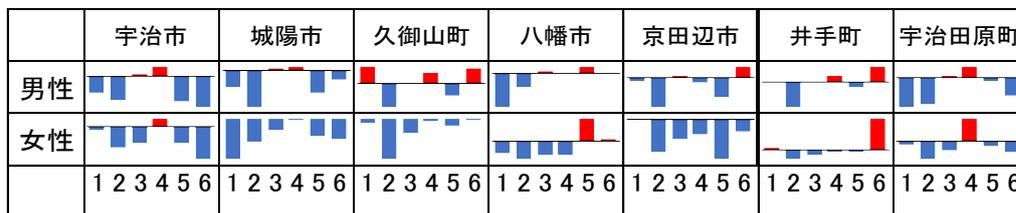
- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府または全国と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口か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。

高血圧、脂質異常症、糖尿病について、多くの市町では受療者数比は府を下回っている。一方、国を基準にすると、脂質異常症の受療者数比において、全ての市町で基準を上回った。

1.5 重症化・がん

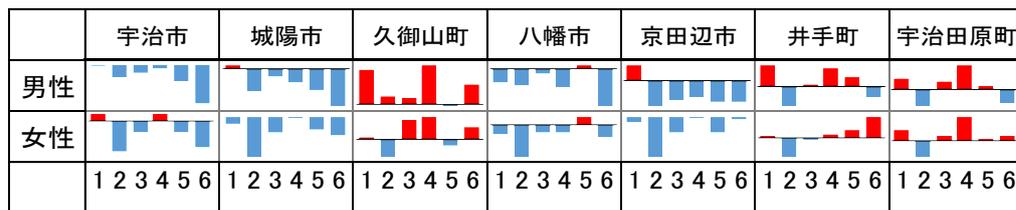
- 受療状況（1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患（脳梗塞以外））

・京都府基準の標準化受療者数比



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

・国基準の標準化受療者数比



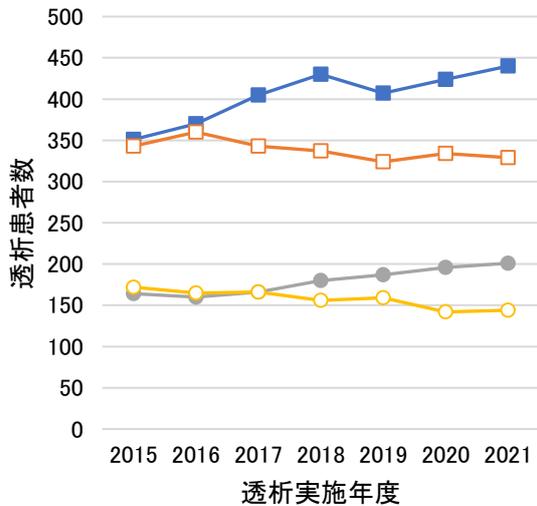
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査（いずれも令和2年）

- ※ 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。

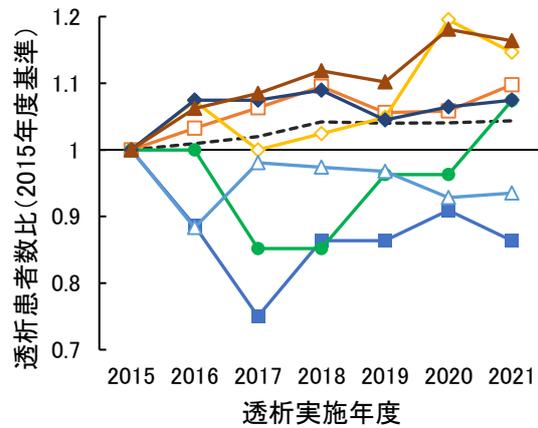
より重篤な6つの疾患の受療者数比は、町では、府・国を上回る項目が多い。市においても、府・国と比較して、宇治市の虚血性心疾患、八幡市の脳梗塞などで受療者数比が高い。

➤ 透析実施状況

透析患者数 年次推移



透析患者数比 (2015年を基準)



■ 男 - 高齢 □ 男 - 国保+けんぽ
● 女 - 高齢 ○ 女 - 国保+けんぽ

--- 京都府
■ 井手町
□ 宇治市
● 宇治田原町
◇ 久御山町
▲ 京田辺市
◆ 城陽市
▲ 八幡市

[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 3 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可能性があるため、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。

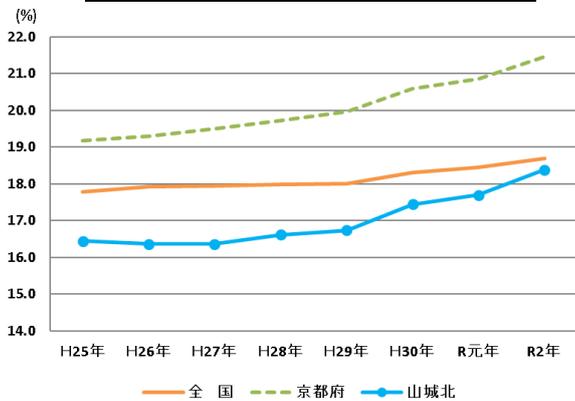
管内の透析患者数は、男性が女性の倍近くを占めており、男女とも後期高齢者において増加傾向がみられる。患者数比について、宇治市、城陽市、久御山町、八幡市では、府よりも増加割合が大きい傾向にある。

1.6 介護・死亡

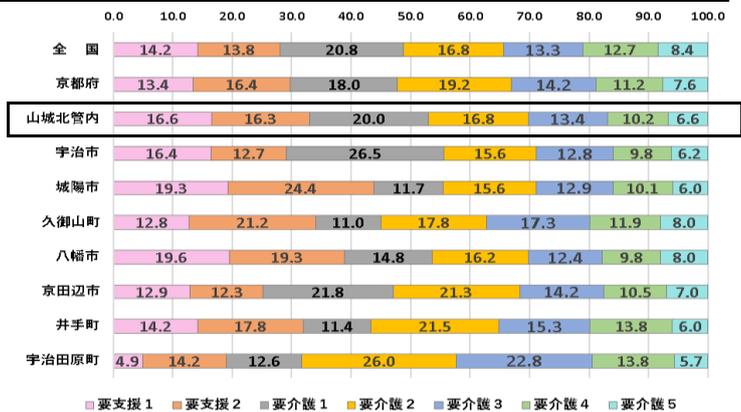
➤ 介護

① 要介護認定率推移・内訳

第 1 号被保険者要介護認定率推移



(R3) 第 1 号被保険者管内市町別要介護認定状況 (単位: %)



[出典] 平成 25 年～令和 3 年介護保険事業統計

②在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

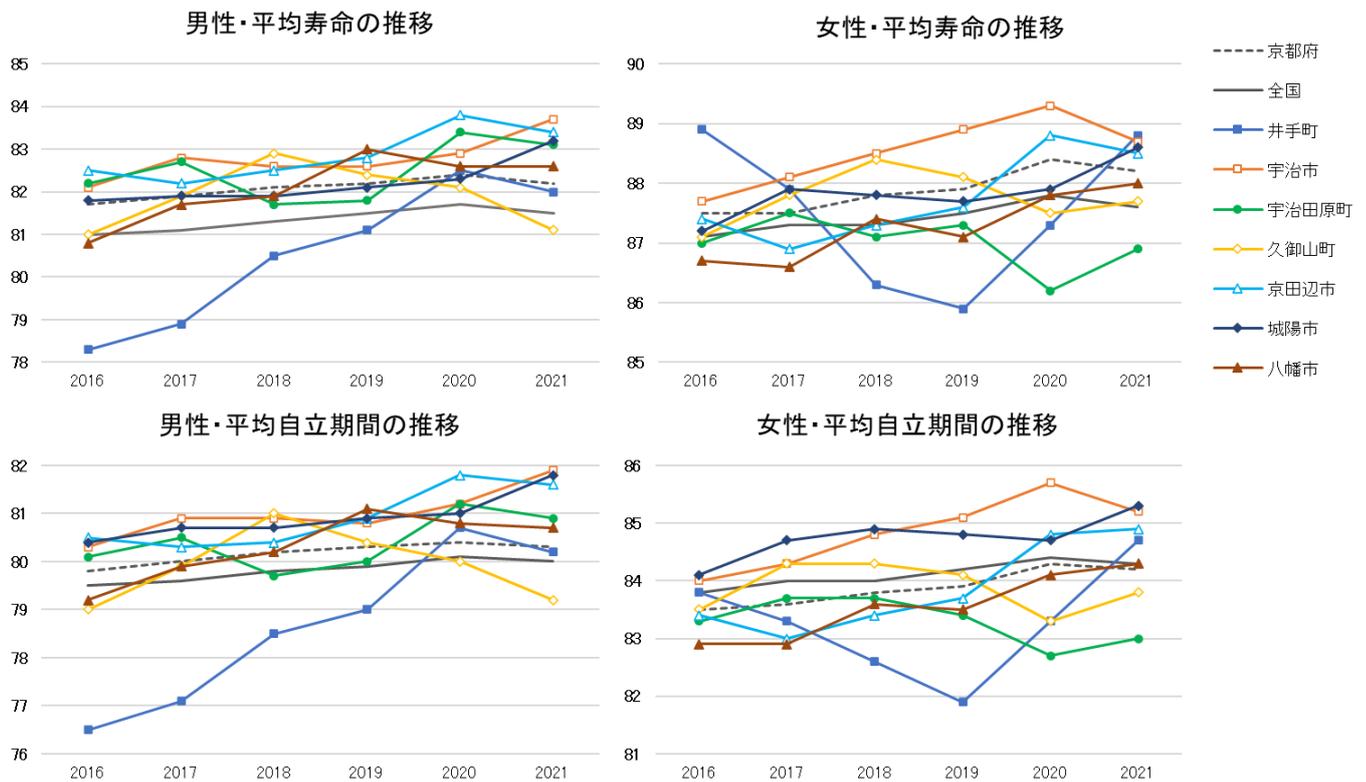
	全国	京都府	山城北
在宅サービス	10.4	12.2	10.4
居住系サービス	1.3	1.1	0.9
施設サービス	2.8	3.1	2.5

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより(出力日:2023/10/27) (厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」時点:令和4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

管内の要介護認定率は上昇を続け、全国平均にほぼ近づいている。山城北全体としての内訳は、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。

➤ 平均寿命と平均自立期間



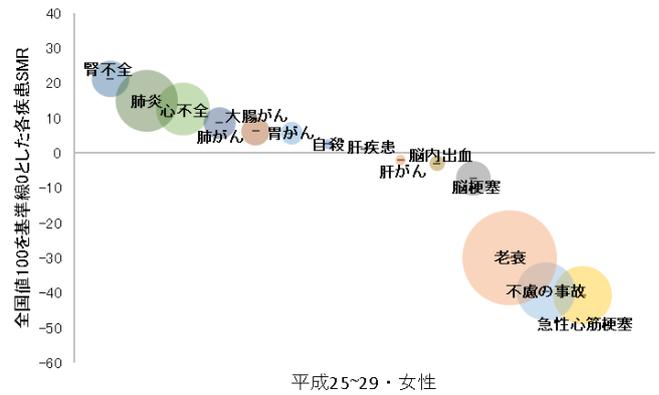
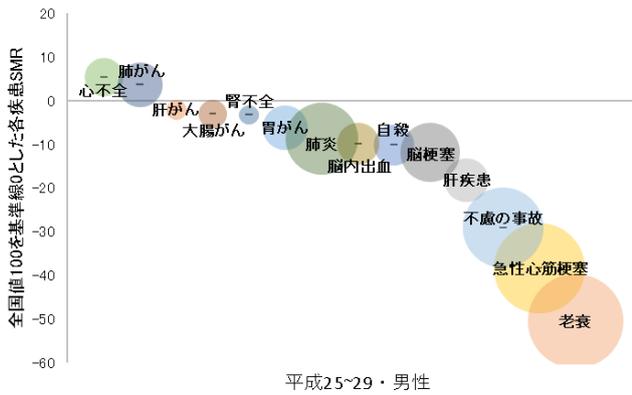
[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）

- ※ 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、宇治田原町女性では変動がみられる。2021年は、久御山町男性の平均寿命・平均自立期間、宇治田原町女性の平均寿命、久御山町女性・宇治田原町女性の平均自立期間において、府・全国平均を下回っている。

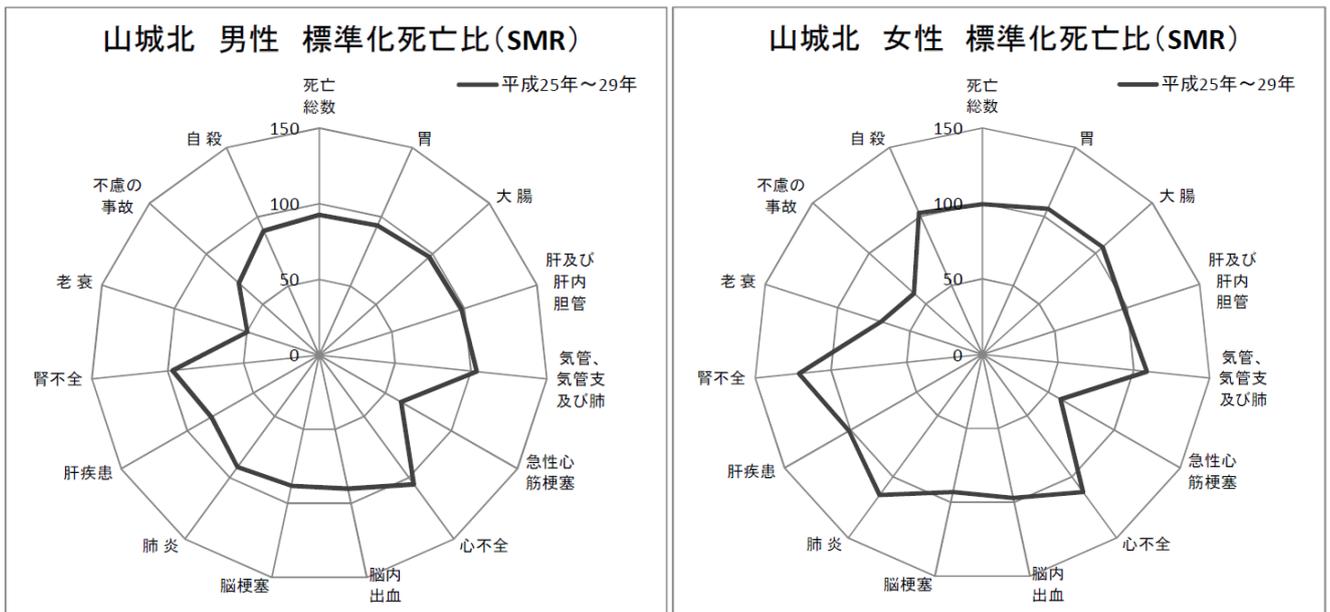
➤ SMR（標準化死亡比）

・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。（ただし基線を 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 年値であるため、絶対死亡数差も 5 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 25 年～平成 29 年 人口動態保健所・市区町村別統計）

男女ともに、「気管、気管支及び肺のがん」「心不全」の SMR が高い。また、女性は、男性と比べ 100 を超える疾患が多く、ほかに「腎不全」「肺炎」「大腸がん」「胃がん」「自殺」の SMR が高くなっている。

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」が高い傾向、「歩数」「野菜摂取量」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「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、宇治田原町においては、「現在喫煙」のリスクも府と比べて高い。

○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、市町によってはリスクが高くなっている。

○ほとんどの市町で、府全体と比べ降圧薬、血糖降下剤使用の標準化該当比が高い。また、八幡市男性や京田辺市においては、脂質異常症治療薬の使用についても標準化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、町では、府・国を上回る項目が多い。市においても、府・国と比較して、宇治市の虚血性心疾患、八幡市の脳梗塞などで受療者数比が高い。

○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、久御山町、八幡市では、府よりも増加割合が大きい傾向にある。

2.4 標準化死亡比（SMR）

○男女ともに、「気管、気管支及び肺のがん」「心不全」のSMRが高い。また、女性は、男性と比べ100を超える疾患が多く、ほかに「腎不全」「肺炎」「大腸がん」「胃がん」「自殺」のSMRが高い。

2.5 平均寿命・平均自立期間、要介護認定率

○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、一部市町において平均寿命・平均自立期間が府や全国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

- 市町別の健康格差を縮小
- 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

【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

【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）
- ・スーパーと連携した中食適塩事業
- ・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

【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

【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



現状・健康課題

背景

【人口】(令和3年1月1日時点)
総人口:433,858人
(京都府人口の約6分の1)
出生率:6.0‰
(合計特殊出生率1.37)
死亡率:10.2‰
高齢化率:29.9%
(うち前期/後期:15.0/14.9%)

【地理】
・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町で構成。
・京都府南部の山城盆地に位置し、大都市に近接する。

【健診・検診】
特定健診実施率(R3):49.0%
がん検診受診率(R3)
(肺/大腸/胃/子宮頸/乳)
:2.1/4.6/2.3/12.1/15.7%
肺と胃は府と比較して低い。

食習慣
府と比較して、食塩摂取量が高く、野菜摂取量が低い傾向がある。
(R4 府民健康・栄養調査より)

城陽市男性・宇治田原町男性で間食、久御山町で就寝前食事朝食欠食、宇治田原町男性で毎日飲酒のリスクが高い。
(R3 特定健診質問表項目より)

運動習慣
府と比較して歩数が少ない傾向がある。
(R4 府民健康・栄養調査より)

喫煙
久御山町、八幡市、井手町、宇治田原町で、府よりも標準化該当比が高い。
(R3 特定健診質問表項目より)

特定健診より (R3)
【メタボ・肥満】
府と比較して標準化該当比が高い。
【血圧】
宇治市、城陽市、久御山町、八幡市、井手町、宇治田原町で、府と比較してリスクが高い。
【脂質】
宇治市、城陽市女性、久御山町男性、八幡市、京田辺市、井手町男性、宇治田原町女性において、府と比較してリスクが高い。
【血糖】
宇治市女性、城陽市女性、久御山町、八幡市、京田辺市、井手町女性、宇治田原町において、府と比較してリスクが高い。

服薬割合
ほとんどの市町で、府全体と比べ降圧薬、血糖降下剤使用の該当比が高い。また、八幡市男性や京田辺市においては、脂質異常症治療薬の使用についても該当比が高い。
(R3 特定健診質問表項目より)

標準化受療者数比 (R2)
脂質異常症の受療者数比が、すべての市町で府と比較して高い。

心疾患/脳血管疾患/脳梗塞/がん(胃、結腸・直腸、肺) 標準化受療者数比
(府基準:R3、全国基準:R2)
町では、府・国を上回る項目が多い。市においても、府・国と比較して、宇治市の虚血性心疾患、八幡市の脳梗塞などで標準化受療者数比が高い。

透析 (H27-R3)
透析患者数は、男性が女性の倍近くを占めており、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、久御山町、八幡市では、府よりも増加割合が大きい傾向にある。

標準化死亡比 (H25-H29)
男女ともに、「気管気管支及び肺のがん」「心不全」のSMRが高い。また、女性は、男性と比べ100を超える疾患が多く、ほかに「腎不全」「肺炎」「大腸がん」「胃がん」「自殺」のSMRが高い。

平均寿命・平均自立期間 (H28-R3)
一部市町で府や全国平均を下回っている。

介護 (H25-R3)
年々要介護認定率が上昇を続け、全国平均にほぼ近づいている。

施策および方向性

<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**

- 市町別の健康格差を縮小
- 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のない支援

地域・職域連携推進事業(働きざかり層支援)	がん検診受診率向上のための啓発・環境整備	認知症・介護予防対策、医療・介護連携に係る市町支援・啓発
たばこ対策(受動喫煙防止、防煙教育、啓発)	糖尿病重症化予防地域戦略会議を核とした対策	
スーパーと連携した中食適塩事業	食の健康づくり 配食サービス 特定給食施設 食生活改善推進員	「やまきた嚥下食マップ」の作成
食の健康づくり 応援店	資源リスト作成 指導	連絡協議会への支援
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		

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(各市町の健康課題分析)、きょうと健康長寿推進山城北地域府民会議