

久御山町

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

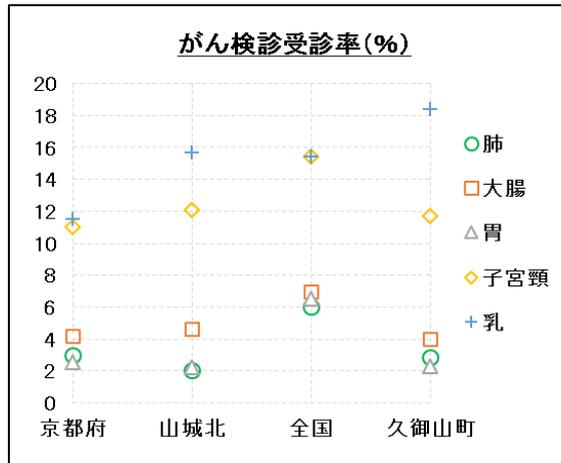
指標	久御山町	京都府	
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	15,787 人	2,530,609 人	
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	15,048 人	2,469,600 人	
出生率 (R3 人口動態調査)	5.2‰	6.4‰	
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.54	1.32	
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	30.9%	29.2%	
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	16.1%	14.0%	
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	14.9%	15.2%	
死亡率 (R3 人口動態調査)	11.9‰	11.5‰	
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：81.1 年 [79.3, 83.0] 女性：87.7 年 [86.2, 89.2]	男性：82.2 年 [82.0, 82.4] 女性：88.4 年 [88.2, 89.2]	
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：79.2 年 [77.6, 80.9] 女性：83.8 年 [82.6, 85.0]	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)	8,449 人	1,181,285 人	
特定健診対象者数 (上記のうち 40～74 歳の加入者数)	5,188 人	740,898 人	
特定健診実施率 (R3 市町村国保+けんぽ)	49.8%	42.8%	
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)	肺がん	2.9%	3.0%
	大腸がん	4.0%	4.2%
	胃がん	2.3%	2.5%
	子宮頸がん	11.7%	11.0%
	乳がん	18.4%	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

➤ 各種健診等受診率

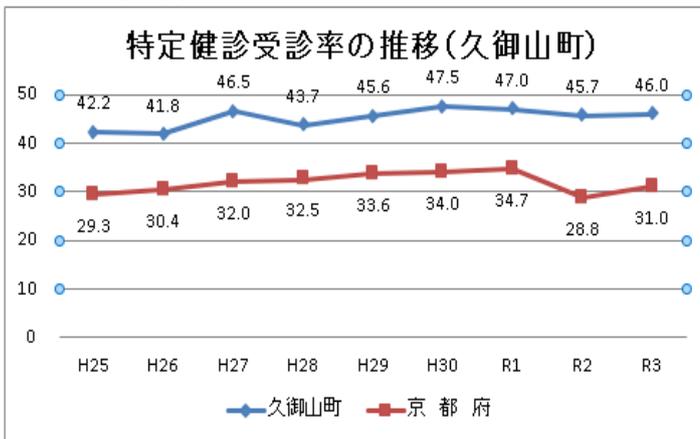
・がん検診受診率（全国/府/管内/久御山町）



全国と比べ、京都府のがん検診受診率は低値となっており、町の受診率は府平均を肺と子宮頸のみ上回っている。
次に全国比でみると、乳のみ全国平均を上回っていた。

[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率の推移



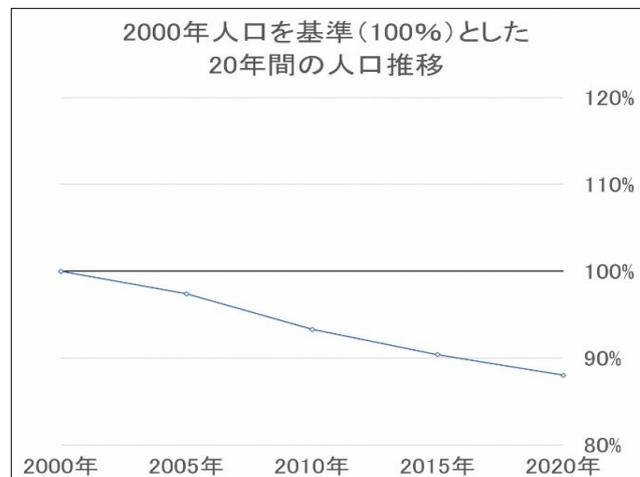
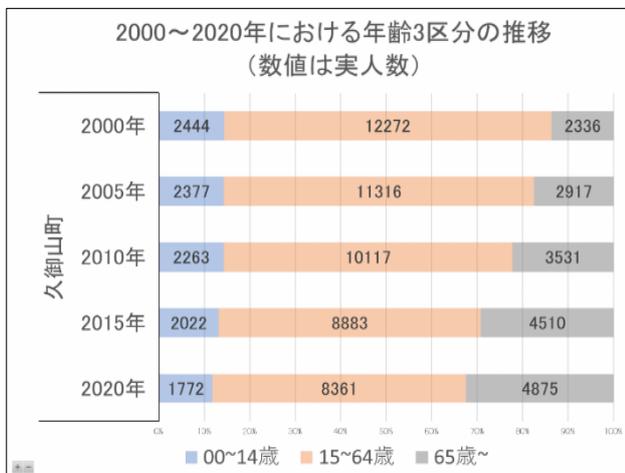
令和2年はコロナの影響で、久御山町を含む府全体の特定健診受診率が前年と比べ低下した。
令和3年はコロナ前ほどの回復はないものの、上昇している。

[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

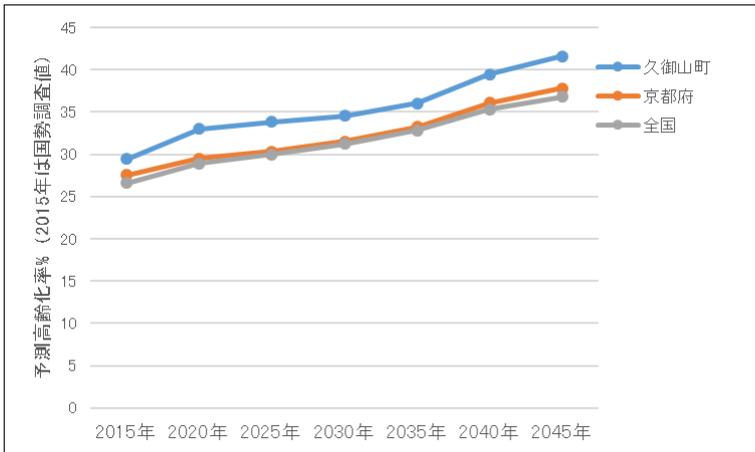
➤ 経年推移

・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



過去 20 年間の人口推移では、およそ 1 割超の人口減少がみられ、予測高齢化率でも府や全国を上回っている。住民の多くを占める高齢期層の健康寿命延伸が重要である。

[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)

➤ 町の特徴

京都府南部、京都市中心部から約 15km 南に位置する。北部に宇治川、南部に木津川が流れ、巨椋池を干拓した平地で早くから稲作が盛んであった。さらに、国道 1 号線の開通以来、近年の道路ネットワークの整備・商業核の形成・地域防災拠点病院の建設など、都市機能の充実と農業基盤整備により、農業・工業・住宅の調和の取れた「ものづくりのまち」として形成されている。「ゆめいっぱい コンパクトタウン くみやま」をスローガンとして掲げ、まちづくりを進めている。

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)

	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

令和 3 年の特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男性は「毎日間食している」、女性は「毎日間食している」、「毎日飲酒している」のみ府全体と比べ低リスクであった。他の項目は、府全体に比べ高リスクであり、特に男女とも「現在喫煙している」の項目が高い。

➤ 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≥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

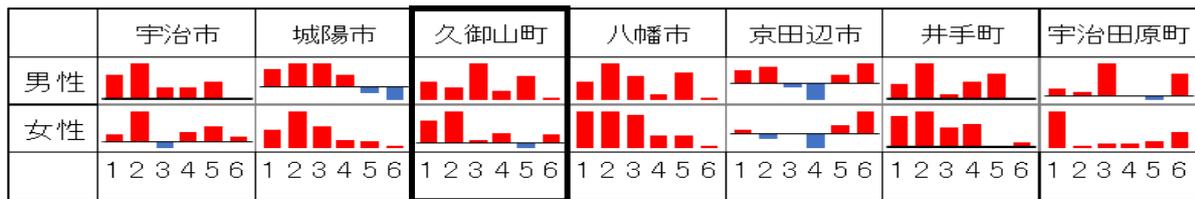
令和4年京都府民健康・栄養調査では、府全体と比べると「喫煙率」、「肥満者割合」、「食塩摂取量」が高く、「歩数」、「野菜摂取量」が少ない。「運動習慣あり」は若干上回っていた。

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

※ 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

当管内は府内でもメタボ該当者リスクが高い地域であるが、久御山町については男性が「メタボ予備軍」、女性では「メタボ該当者」が特に高くなっている。

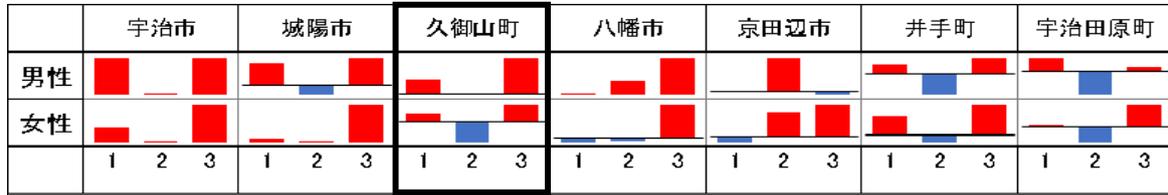
男性は全ての項目において、府全体より高くなっており、女性は「脂質リスク」以外の項目で府全体より高くなっている。

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)



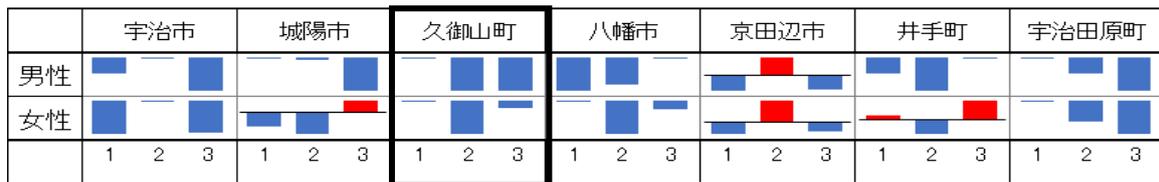
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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

次に質問票で服薬ありの回答をみると、久御山町では男女ともに「降圧薬の使用」、「血糖降下薬（インスリン含む）の使用」が府全体より高い。
女性は「脂質異常症治療薬の使用」のみが府全体より低くなっている。

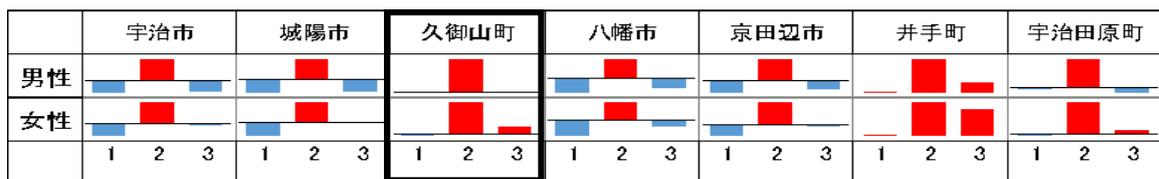
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

・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。

一方、レセプト全体からみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を示した。
まず府を基準とした場合は、全ての項目で府全体を下回っていたが、国を基準とすると「脂質異常症」、女性においては「糖尿病」の受療者数比が高くなっている。

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 (いずれも令和3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 α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

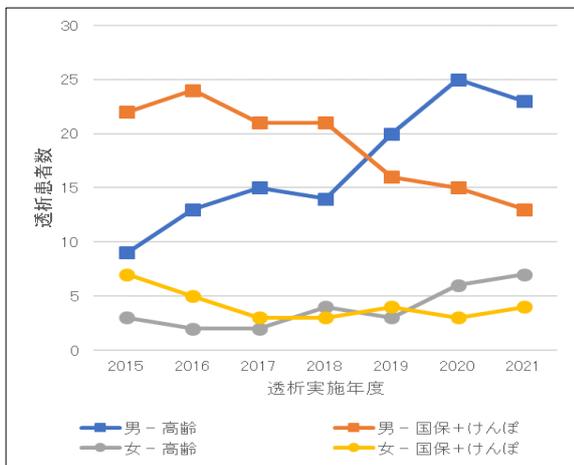
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。

まず府全体を基準とした場合は、男性は「胃がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患(脳梗塞以外)」でリスクが高い。女性は全ての項目で府全体を下回っている。

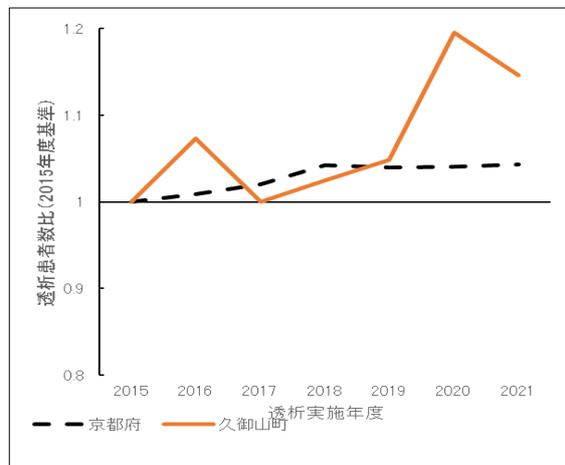
全国を基準とした場合は、女性の「結腸・直腸がん」、「脳梗塞」のみ受療者数比が下回り、男女とも「虚血性心疾患」の受療者数比が高い。

➤ 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)



[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
- ※ データベースの仕組上、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

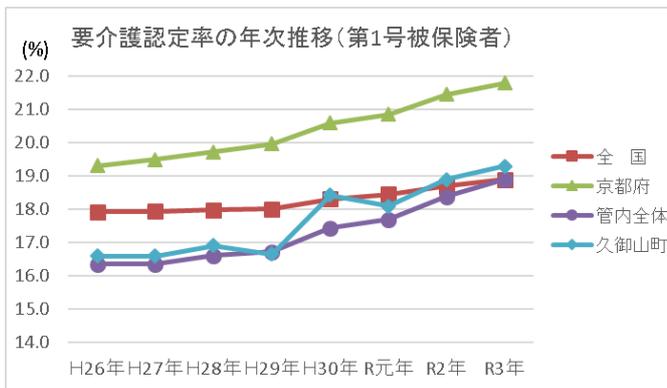
レセプトから透析患者数を推計し、2015年からの推移を左上図に示した。患者数にはやや性差が認められ、男性の方が多い。2019年に、男性の後期高齢者が男性の国保＋けんぽを追い抜いたのち、2020年にかけて大きく上昇しているのは年齢到達による保険者変更の可能性も考えられる。右上図は2015年を基準にした患者数の比を示しており、府全体と比べ2016年と2020年に患者数比が急増しているものの、2021年は低下している。

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。

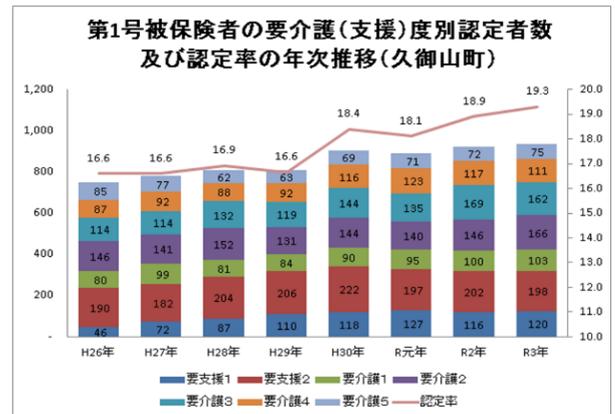
1.6 介護・死亡

➤ 介護

① 要介護認定者数・認定率の推移



[出典] 介護保険事業状況報告（年報）（平成26年～令和3年）



② 在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

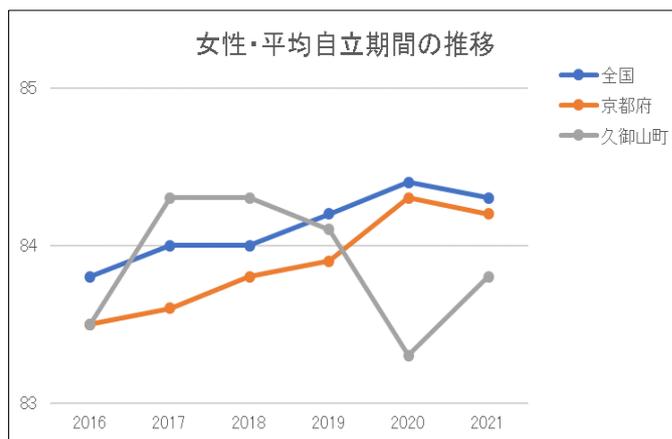
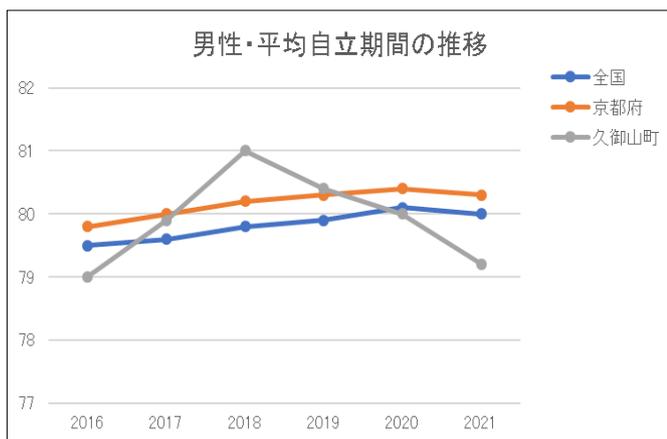
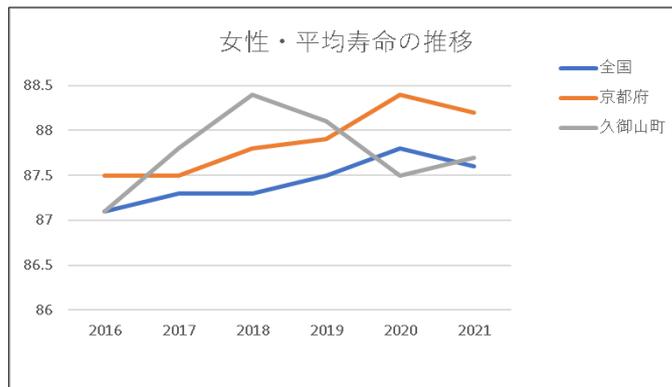
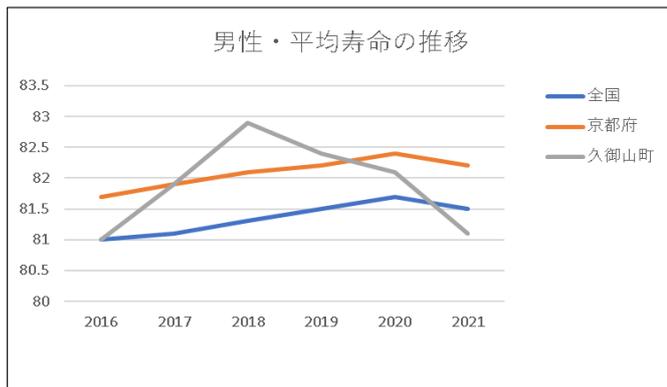
	全国	京都府	山城北	久御山町
在宅サービス	10.4	12.2	10.4	11.1
居住系サービス	1.3	1.1	0.9	0.5
施設サービス	2.8	3.1	2.5	2.9

[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、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

要介護認定率は府よりも低い値で推移しているが、全国平均を超えて上昇している。介護度別にみると、要支援2と要介護3、要介護4以外で全体的に増加している。全国、京都府に比べて、居住系サービスの利用は少ない。

➤ 平均寿命と平均自立期間



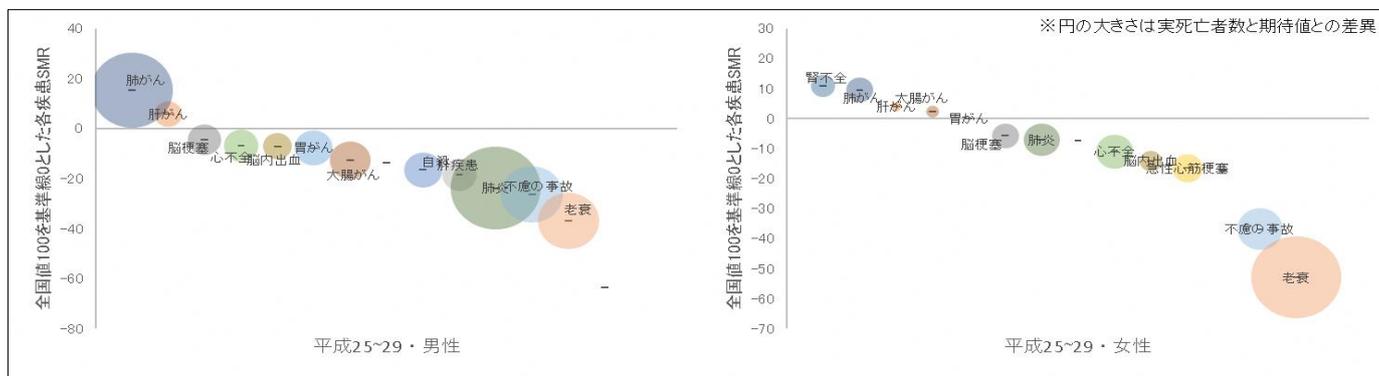
[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）

※ 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

平均寿命は男女ともに2018年まで延伸傾向であったが、その後短縮傾向である。
平均自立期間についてもほぼ同様の傾向がみられるが、特に女性の2020年以降は府・国と比べても大きく下回っている。今後の推移には留意したい。

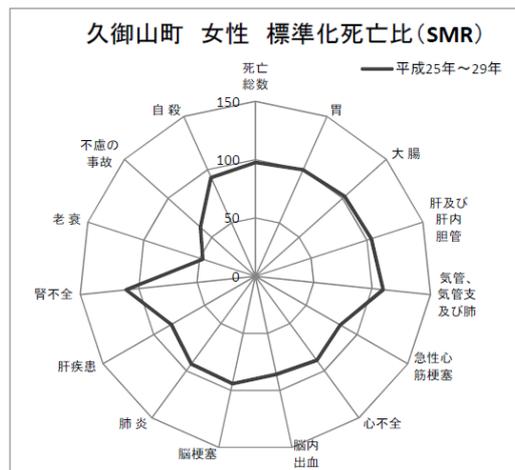
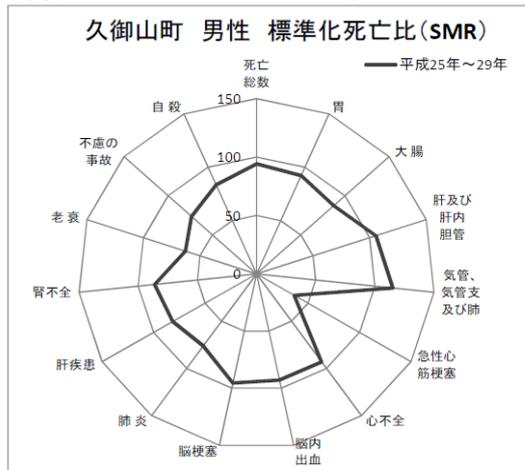
➤ SMR（標準化死亡比）

・久御山町の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か年値であるため、絶対死亡数差も5か年値。

・久御山町の 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)

前回に比べ 100 を超える疾患は男性で減少し、今回は「気管・気管支及び肺のがん」、「肝及び肝内胆管のがん」が 100 を越えている。女性では「腎不全」、「気管・気管支及び肺のがん」、「肝及び肝内胆管のがん」が 100 を越えていた。

バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、かつ円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。男性は特に「肺がん」で過剰死亡人数が多い。女性では「腎不全」、「肺がん」、「肝がん」、「大腸がん」が過剰死亡となっている。

2 地域の健康課題と対応策

○受療状況からみた健康課題

- SMRの高い疾患は、男性で悪性新生物（肺・肝）、女性で腎不全、悪性新生物（肺・肝）だった。
- 男女ともに、喫煙率が高い。
- 標準化受療者数比は、男性で「胃がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」で府より高く、女性は全ての項目で府を下回っていた。
- 特定健診の結果から、府と比べ男性は全ての項目で高く、女性も「脂質リスク」以外全ての項目で高い。男女ともに肥満割合が高く、男性はメタボ予備軍と脂質リスク、女性のメタボリックシンドローム該当者割合も同様に高い。
- 標準化該当比の経年変化では、男性で血圧・脂質リスク・朝食欠食の者が府より高率かつ増加しつつある。女性では、「血圧リスク」、「血糖リスク」、「体重増加」、「毎日飲酒」の者が府より高率かつ増加しつつある。
- 運動習慣のない者は男女とも府より高い傾向にあるが、ゆるやかに改善もしくは横ばいで経過している。

○府民健康・栄養調査項目からみた健康課題

- 府全体と比べると、「喫煙率」、「肥満者割合」、「食塩摂取量」が高く、「歩数」、「野菜摂取量」が少ない。
- 「運動習慣あり」は若干上回っていた。

○健診受診状況からみた健康課題

- 女性の喫煙率は昨年より上昇し、変わらず府より高率である。

3 実施している事業

○乳幼児健診での肥満予防を中心とした指導

●保護者がゆとりをもって子育てすることで『こどもの生活リズムの乱れ』、『体幹の弱さ』、『愛着関係の築きにくさ』などを防ぐことができると考えるため、その支援や指導を実施。

●3～4か月児健診・10 か月児健診において各指導場面の強化を図り、実際の調理物を見せながらおこなう栄養指導の充実や、体幹づくりや親と子の愛着関係の深まりを目指した抱き方・関わり方の工夫を実際の手技も交えて伝える指導を実施。

○生活習慣病予防のための健康教室・健康相談

●高血圧や糖尿病予防を題材として、肥満などリスクのある人を対象に管理栄養士の講演や調理実習、健康運動指導士による運動実践等の教室を開催。

●健診結果等を基として、個別に健康相談を実施。

○特定保健指導対象外で異常値放置の人への指導

●特定保健指導の対象とならない人で、血圧・糖・脂質が異常値放置の人を対象に面談や電話による重症化予防のための保健指導を実施。

○介護予防事業

虚血性心疾患、脳血管疾患などから要介護とならないように、介護予防事業を実施。

●短期集中型改善教室

短期間で集中的に運動を行うことで運動機能の改善の向上を図ることを目的として実施。

●元気維持地域わいわい体操

高齢者の身体機能維持を目的とし、地域での受け皿、通いの場として地域の集会所等で実施。

●いきいきハツラツ塾

健康センター「いきいきホール」で開催しているトレーニングマシンなどによる介護予防事業を出張プログラムとして町内3会場で実施。

4 地域の現状と健康課題まとめ

高齢化率は府平均を上回り、高齢者が増加するなか、府平均より要介護認定率は低い。要介護認定者のなかでは、要支援の割合が高く、要支援者の年齢構成も国・府平均より高齢となっている。

このことから要支援者への介護予防や、地域支援事業での運動指導による介護予防事業が効を奏しており、今後は壮年期からの無関心層をターゲットとしたウォーキングアプリ「夢見る健幸くみやま」を普及させ運動習慣の獲得を推進していく。

死因から振り返ると、従来から高率である肺がんへの対策として肺がん検診による早期発見・早期治療を目指している。今後も検診受診勧奨や喫煙率の高い女性への喫煙についての害の啓発や、禁煙指導に取り組んでいく。また、女性の腎不全が増加傾向にあるため、令和5年度に策定する「第3次健康くみやま 21」などで原因調査と分析を行う。

生活習慣としては、久御山町国民健康保険被保険者の特定健康診査結果から、メタボリックシンドローム該当者が府平均より高く、特定保健指導対象外の人への重症化予防事業だけでなく、国民健康保険加入前の壮年期への食生活改善の取組を食生活改善推進員「久味の会」を支援することで地域力を高め、運動習慣において

はウォーキングアプリ「夢見る健幸くみやま」の活用を進める。

今後の方向性としては、高齢者の保健事業と介護予防との一体的事業への取組みへと繋げていく。

乳幼児の肥満対策としても保護者への生活指導を母子保健事業全体のなかで引き続き取り入れていく。

令和4年度久御山町の現状と健康課題のまとめ



現状・健康課題

[人口]
総人口: 15,787人 (令和3年)

高齢化率: 30.9% (令和3年)
(うち前期/後期: 16.1/14.9%)

[地理]
京都府南部、巨椋池を干拓した平地で稲作が盛ん。道路ネットワーク整備で農業・工業・住宅の調和がとれた地域である。

[健診・検診]
特定健診実施率: 49.8% (府中2位)
がん検診受診率(肺/大腸/胃/子宮頸/乳): 2.9/4.0/2.3/11.7/18.4%

食習慣
府と比較し男女とも就寝前食事をして朝欠食する頻度が高い。男性は就寝前食事、女性は20歳の時から10kg以上の体重増加の頻度も高い。
1日塩分摂取量は府と比べて多い。

運動習慣
府と比べ男女とも運動習慣をもつ者の割合は低い改善傾向である。

喫煙率
府と比べて高い。特定健診受診者で令和2年度低下したが、令和3年度現在喫煙している人が増加した。

検査値の平均
多くの検査項目で府と比較して不良で、肥満と男の脂質が「生活習慣の改善が必要な基準値」を超えている。

リスク該当割合
国保・けんぽの健診受診者で各リスク項目に該当する者の割合は以下のとおり。半数が該当する項目も散見される

項目	男/女 (%)
メタボ	27.7/10.3
血圧リスク	63.4/52.6
脂質リスク	44.4/31.2
血糖リスク	53.0/58.1

服薬割合
府と比べ、降圧薬・血糖降下薬の服薬割合が高い。

受療者数比
国と比べ、脂質異常症の受療者数は男女とも高く。また、女性の糖尿病で高値となっている。

心疾患受療者数比
府と比べ、男性の虚血性心疾患が高い。

がん罹患率
府と比べ、男女で低い。

がん受療者数比
男性の胃で受療者が多い。

透析
透析実施人数は男性が多いが、後期に移行し減少。標準化新規透析導入者数比は横ばいである。透析者で合併している疾患は、糖尿病と高血圧が多い。

標準化死亡比
男性は肺がん・肝がん、女性は腎不全・肺がん・肝がんが高い。

寿命
平均寿命は平成30年以降短縮し、女性の平均自立期間が府下最短となる。

項目	男/女 (年)
平均寿命	81.1/87.7
自立期間	79.2/83.8

介護
府と比べ、要支援2、要介護3の認定率が高く、国と比べ在宅サービスの利用者が多い。

施策および方向性

第2次食育推進計画に基づいた食生活改善

町独自アプリを活用したウォーキング事業

生活習慣病重症化予防対策における保健指導

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組み推進

第3次健康くみやま21に基づいた健康啓発

<方向性>
乳幼児期から一生で生活習慣病への働きかけを中心とした施策