

山城南保健所

1 圏域の現状分析

1.1 背景

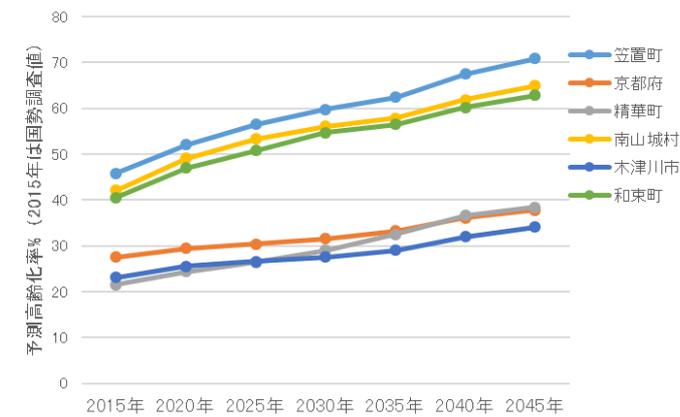
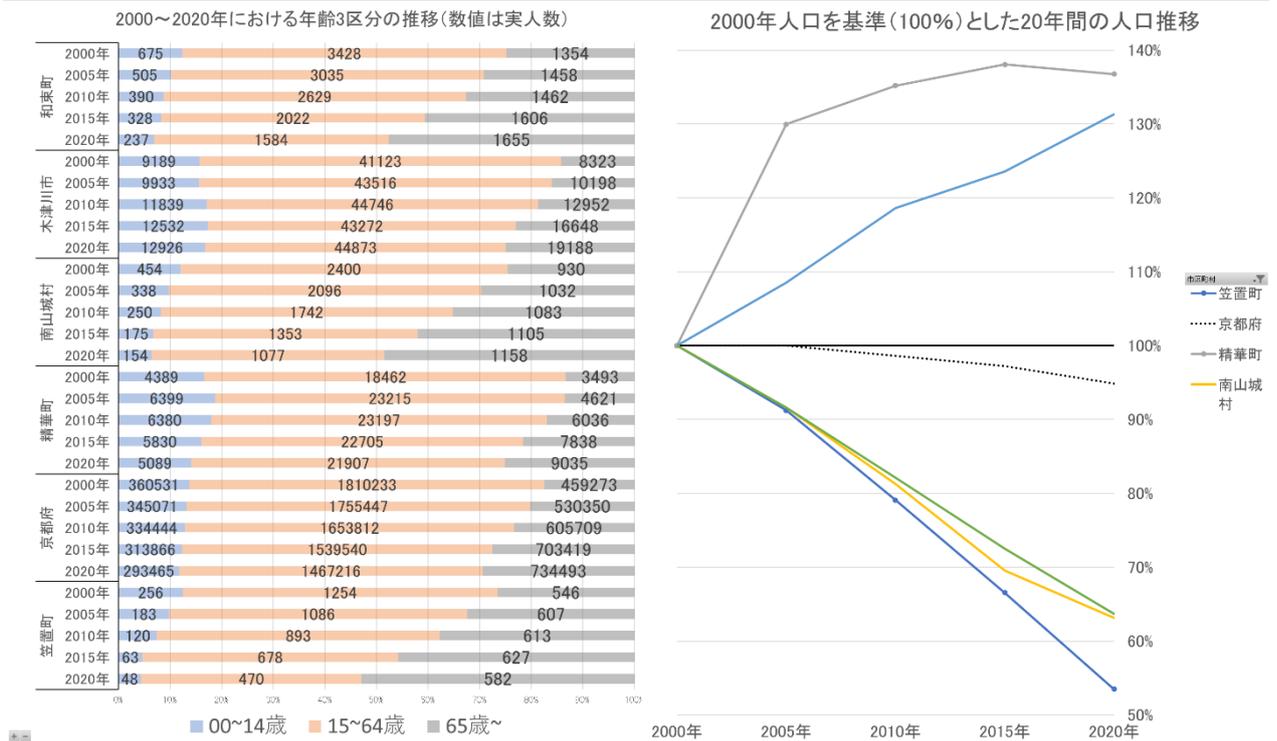
➤ 統計

指標	山城南保健所	京都府	
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	123,789 人	2,530,609 人	
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	122,743 人	2,469,600 人	
出生率 (R3 人口動態調査)	6.7‰	6.4‰	
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.45	1.32	
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	26.1%	29.2%	
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	13.8%	14.0%	
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	12.3%	15.2%	
死亡率 (R3 人口動態調査)	8.7‰	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)	41,641 人	1,181,285 人	
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	28,013 人	740,898 人	
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	44.3%	42.8%	
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)	肺がん	9.5%	3.0%
	大腸がん	11.2%	4.2%
	胃がん	7.1%	2.5%
	子宮頸がん	21.5%	11.0%
	乳がん	22.3%	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



管内全体として人口増加傾向にあるが、西部地域と東部地域では人口構成や流入の動向に差がある。高齢化は年々進展しており、特に東部地域では、高齢化率が45%を超えており、50%を超える町がある。

管内の特徴

府の東南に位置し、奈良県、三重県、滋賀県に隣接する1市3町1村を管轄する。管内中央部を木津川が流れ、河川の流域部に耕地が開けている。管内は1980年代に開発が始まった関西文化学術研究都市の一部を構成する西部地域(木津川市・精華町)と、山間部が多くを占める東部地域(笠置町・和東町・南山城村)とに大きく特徴が分かれる。

西部地域は府内で一番年少・生産年齢人口割合が高く、京阪神のベッドタウンとして宅地開発が続いていることから若い世代の人口流入が多くある。管内人口の6.0%を占める東部地域は、宇治茶の主産地があり、美しい自然と景観を擁し、第一次産業従事者が高率で、少子・高齢化がすすんでいる。

管内は平成19年に3町の合併により木津川市が誕生するまでは、小規模7町村であったため中核をなす都市や商業施設、保健医療福祉資源が少ない。管内では地域に密着したサービス提供がされているが、不足部分は、管外、府外へ依存している状況にある。

1.2 生活習慣

市町村で行われているがん検診の受診率は、各市町村とも、各がん検診の受診率は京都府の平均受診率を上回っている。休日総合がん検診、健診登録制度を実施する等、実施体制や啓発方法の工夫による受診率向上の効果がみられている市町村もある。

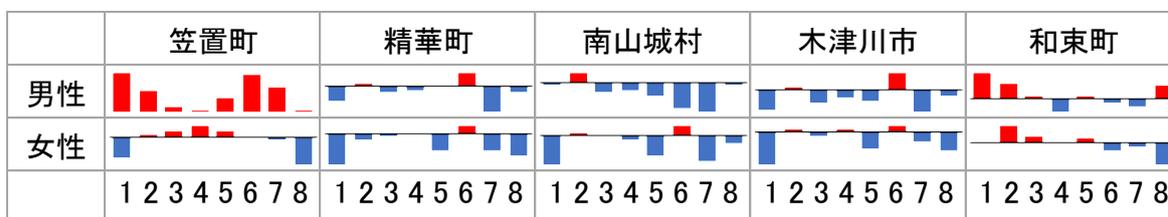
特定健診の受診率は笠置町を除く4市町村で前年を上回った。木津川市、精華町、南山城村の受診率は京都府平均より高い。

▶ 特定健診質問票項目

男性では笠置町と和束町の喫煙や体重増加、毎日飲酒などの生活習慣項目の多くで府平均よりも上回っており、これらの生活習慣への対策が重要。

また、女性では和束町を除く4市町村で「毎日間食」の項目が府平均を上回り、精華町を除く4市町村で「体重増加」の項目が府平均を上回っている。

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）

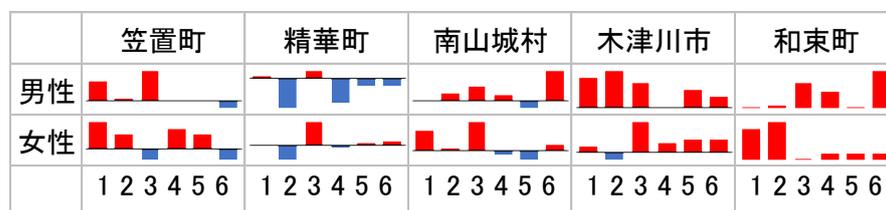
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

1.3 健診有所見

▶ リスク該当の割合

生活習慣病のリスクの状態では、各市町村とも何らかのリスクを持つ方が多い状態となっている。精華町を除く4市町村では男女ともにリスクの多さが目立っている。

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）

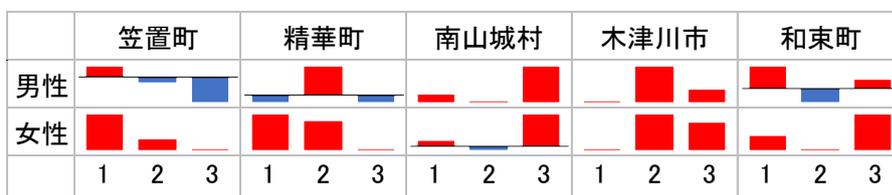
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

1.4 生活習慣病(がん除く)

服薬状況と受療率から、山城南保健所管内ではほとんどの市町村で府と比べて高血圧、脂質異常症、糖尿病の治療をされている人の割合が高い。

➤ 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

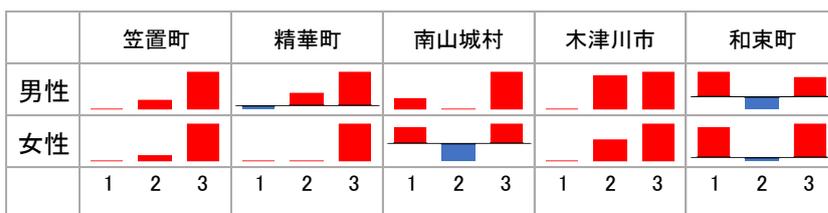


[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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

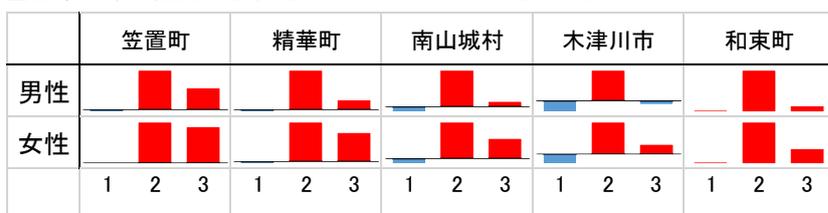
➤ 受療状況

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：1=高血圧、2=脂質異常症、3=糖尿病



[出典]京都市健診・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

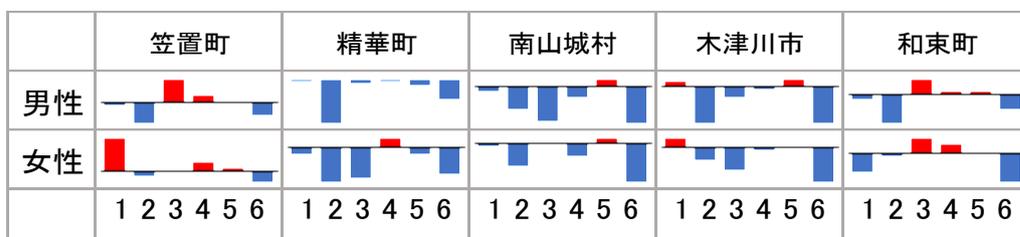
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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市を母集団としてバイズ推定を行った

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

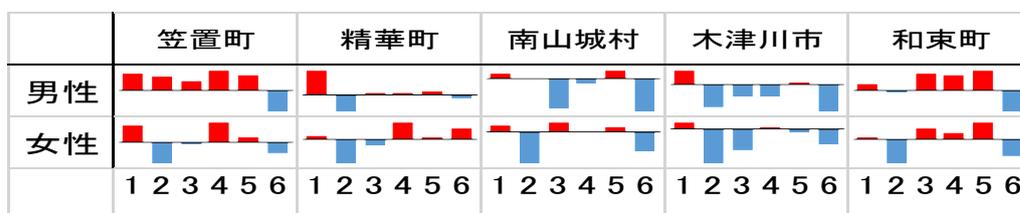
笠置町、和束町で肺がん、虚血性心疾患の受療者数比が高くなっている。精華町を除く4市町村で脳梗塞の受療者数比が高くなっている。

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3年）

国基準の標準化受療者数比：1 = 胃がん、2 = 大腸がん、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）



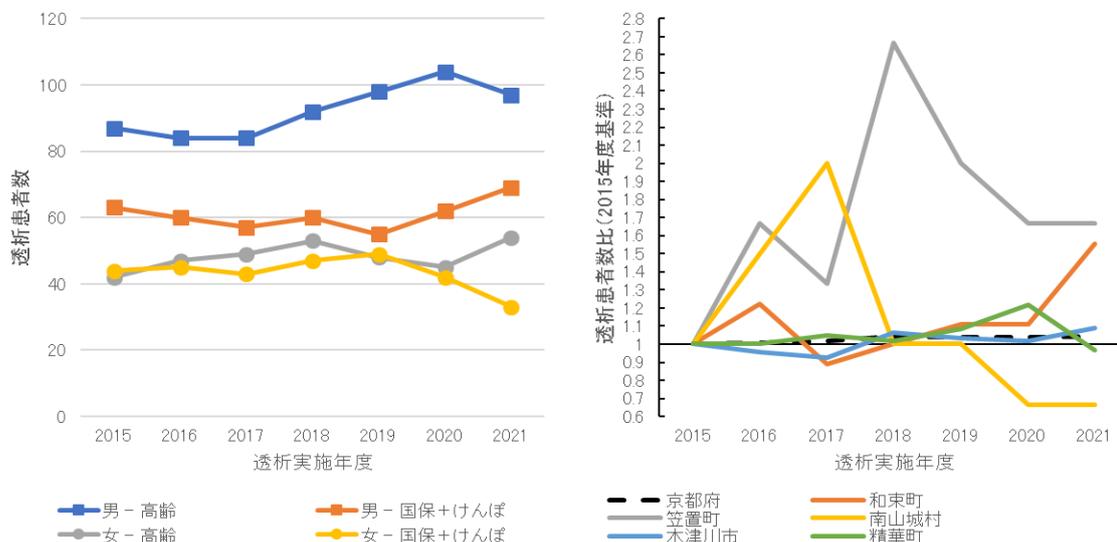
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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ベイズ推定を行った

➤ 透析実施状況

各年の透析患者数は、木津川市で170人前後、精華町で60人前後、和束町で15人前後、笠置町と南山城村では5人前後となっている。

男性が女性の1.5倍程度多く、国保+けんぽの男性で増加傾向がみられる。



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

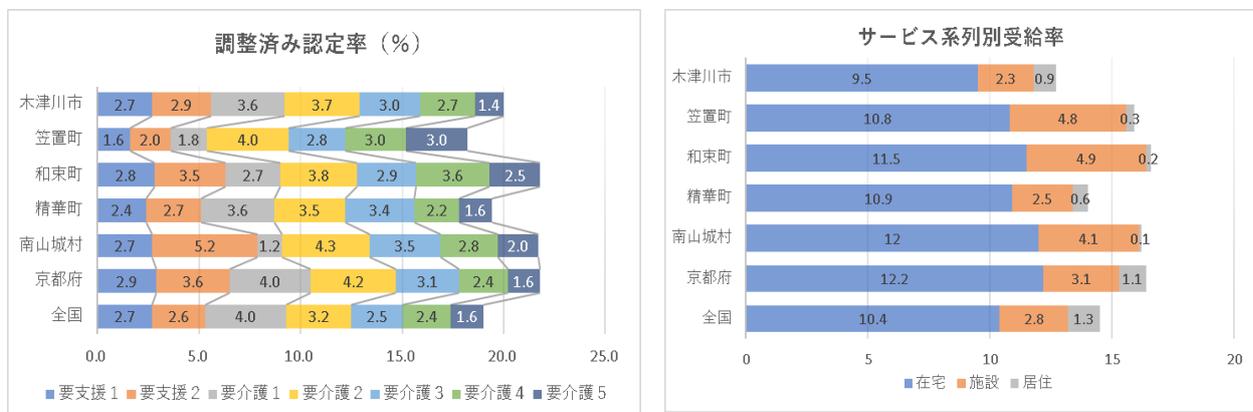
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す (府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない)
- ※ 右上図は国保 (国保組合除く) +協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を图示

1.6 介護・死亡

➤ 介護

第一号被保険者に占める認定者の割合は、南山城村を除いては府の平均に近いまたは低い傾向にあるが、笠置町以外の市町村は国の平均よりも認定率が高くなっている。南山城村の認定率は要支援2が高く、要介護1が低い特徴がある。

また、介護給付費の中で施設サービスの受給率は、木津川市(2.3%)と精華町(2.5%)が京都府平均(3.1%)より低く、東部3町村は高い。居住系サービス並びに在宅サービスの受給率はいずれも府平均より低い。



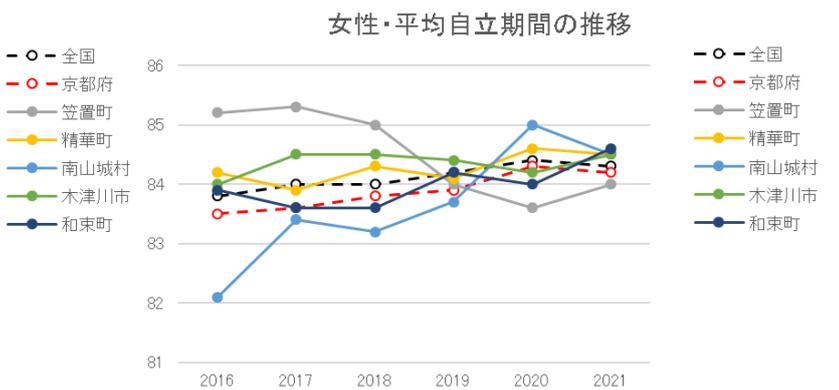
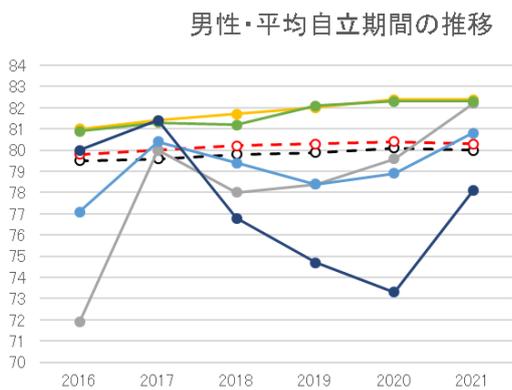
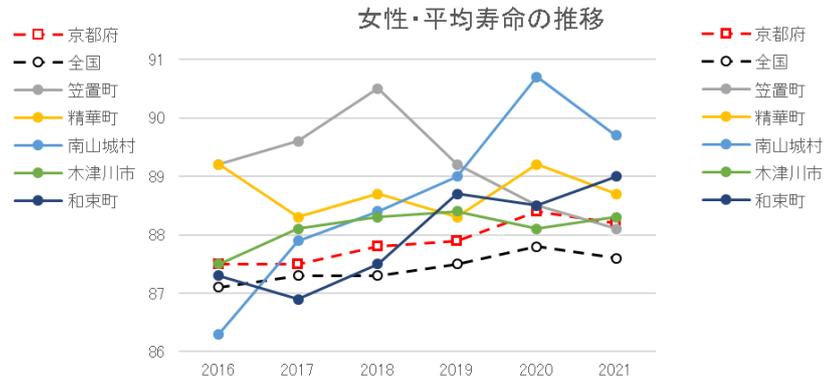
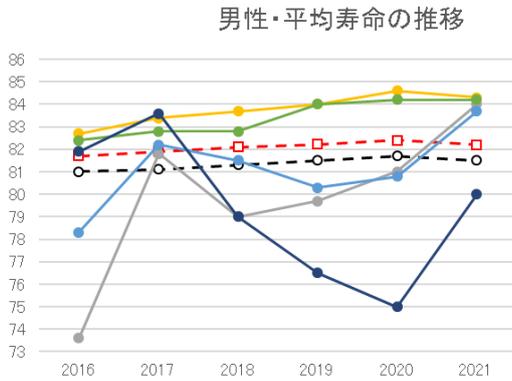
[時点]令和4年(2022年)

[出典]厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4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

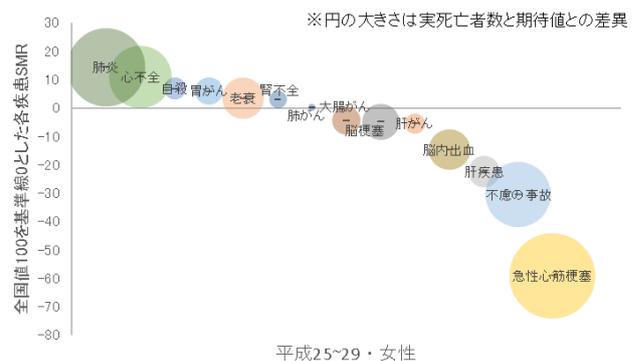
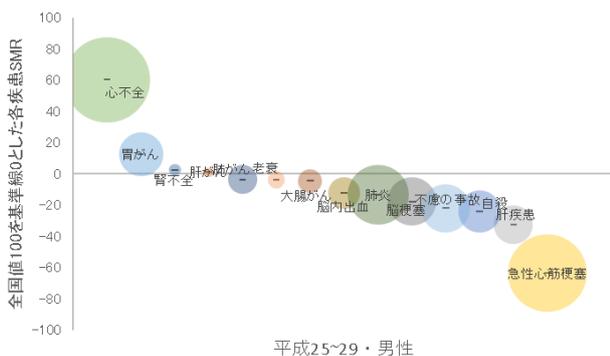
男性の平均寿命と平均自立期間は、和束町を除き全国値よりも高く、木津川市、精華町が横ばいで推移し、東部3町村は延伸傾向である。女性の平均寿命は全国値よりも高い位置で推移しているが、平均自立期間は全国値と同程度であり、平均寿命と平均自立期間の差が全国値と比べて0.5~1.9年長い。



[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3年値）

➤ SMR(標準化死亡比)

当管内ではH25~29に合計4668名が死亡（年900人前後が死亡）しており、そのSMRでは男性の心不全が160.2、女性の肺炎が114.2、心不全が110.9となっており、心不全は全市町村とも高い。（参考：心疾患としては急性心筋梗塞が男性36.5、女性40.9）。女性の肺炎は114.3で、5年間で229名が死亡、和束町125.6、笠置町113.1となっている。笠置町男性の胃がんは112.4で、市町村別では精華町が108.9と高くなっている。



る。(5年間で46名の死亡あり)老衰は南山城村で男女とも約230だが、管内SMRはほぼ平均となっている。

[出典]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)

2 地域の健康課題と対応策

(※R5年度は修正不要)

2.1 早世を予防し、要介護状態にならないための、生活習慣病予防対策

新型コロナウイルス感染症の影響により、健診やがん検診を受診できない・していない方の増加や、対面での保健事業の未実施などがある。また、社会生活においても、人の交流機会が減少したり、ITリテラシーなどにより健康格差が生じている。これらの状況から、ポストコロナ、WITHコロナ下での新たな生活習慣病予防が重要であり、管内市町村の取組の支援や、必要な体制整備を図る必要がある。

- ・全世代での正しい食生活の知識の普及と実践のための環境づくり
- ・青年期からの運動習慣の定着
- ・特定健診、がん検診の受診率向上(特に若い世代)
- ・壮年期、高齢期の地域活動参加(地域での仲間づくり、生きがいづくり)

2.2 人口や資源状況に応じた効果的な対策の推進

東部地域では高齢化の上昇と地域資源の縮小化などにより、市町村単位での保健事業の難しさが顕在化しつつある。他部門連携も含めた体制づくりについて協議が必要。

3 実施している事業

3.1 糖尿病重症化予防事業

関係団体や市町村、医療保険者等が協働し、糖尿病重症化予防に向けた基盤整備を行い、市町村等が取り組みやすい保健指導体制の構築を図る。

3.2 山城南地域健康長寿府民会議による健康づくりの推進

3.3 特定健診・がん健診受診率向上のための啓発(市町村健康イベント等)

3.4 きょうと健康長寿未病改善センターブロック協議会の開催 他

山城南保健所管内の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性 (令和4年時点)

