

地域健康かるて 東宇治南包括圏域

【人口】 23,644人 【高齢化率】 31.22% (市全体：30.03%) (令和5年4月1日時点)

前期高齢者割合が最も高いエリア

【小学校区】 宇治・岡屋

主なエリア

木幡(南山畑・北山畑・大瀬戸・熊小路・内畑・西浦・中村・南端・西中)・五ヶ庄(折坂・芝ノ東・新開・西浦・高峰山・広岡谷・五雲峰・一番割・二番割・三番割・雲雀島・壇ノ東・居場道・古川・尼ヶ谷・高車・寺界道・西川原・西田・谷前・北ノ庄・野添・千入寺・九ツ池・轟・大林・池ノ浦・梅林)・羽戸山



宇治、岡屋の2つの小学校区で構成され、丘陵地の住宅街、駅周辺のマンション群、旧地区に分かれている。
丘陵地は公共交通機関が少ない。

※国民健康保険、後期高齢者医療情報は令和4年9月時点であるため
1人当たり年間医療費、健診受診率等は公表値と異なります

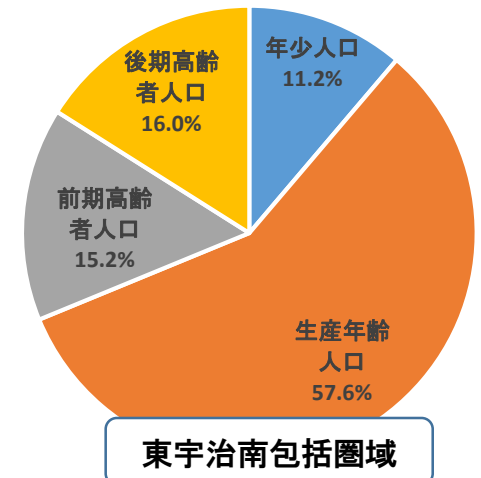
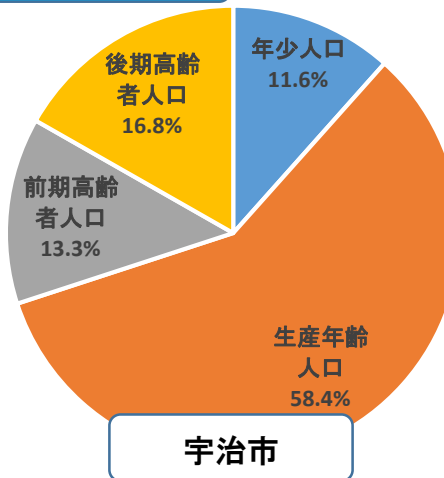
人口

	総人口	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	高齢者人口 (65歳以上)	(再掲)	
					前期高齢者人口 (65~74歳)	後期高齢者人口 (75歳以上)
宇治市	181,616	21,051	106,031	54,534	24,095	30,439
東宇治南 包括圏域	23,644	2,653	13,610	7,381	3,589	3,792

(人)

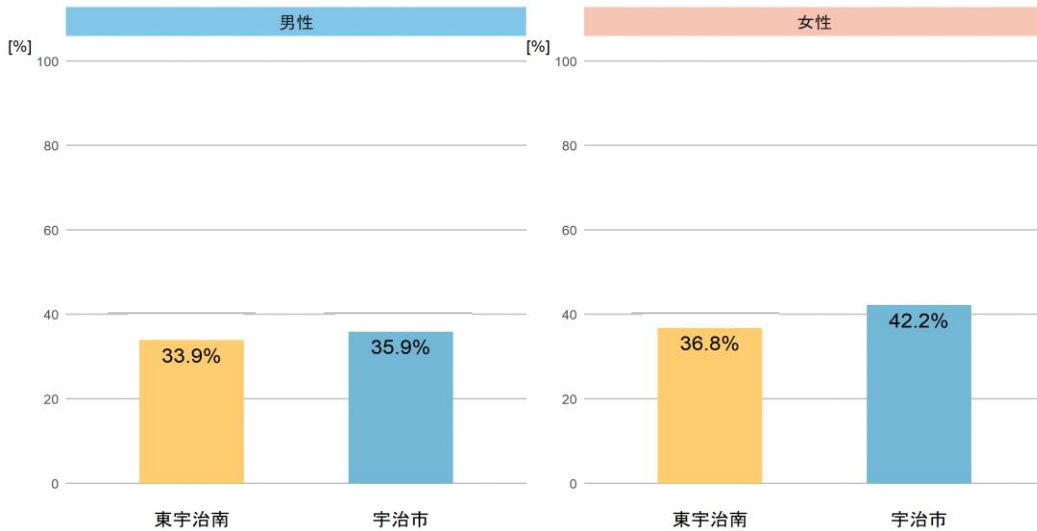
令和5年4月1日時点

人口割合

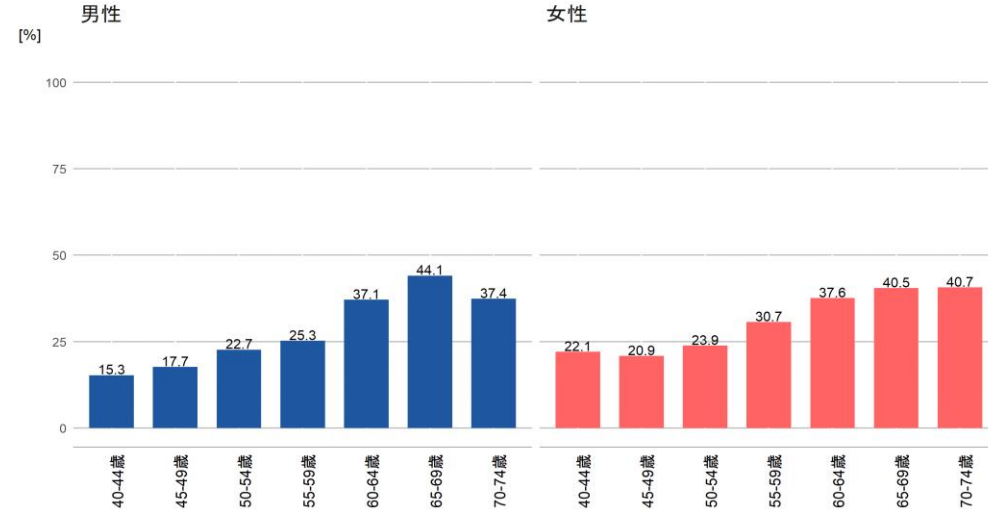


国民健康保険 特定健康診査 令和3年度

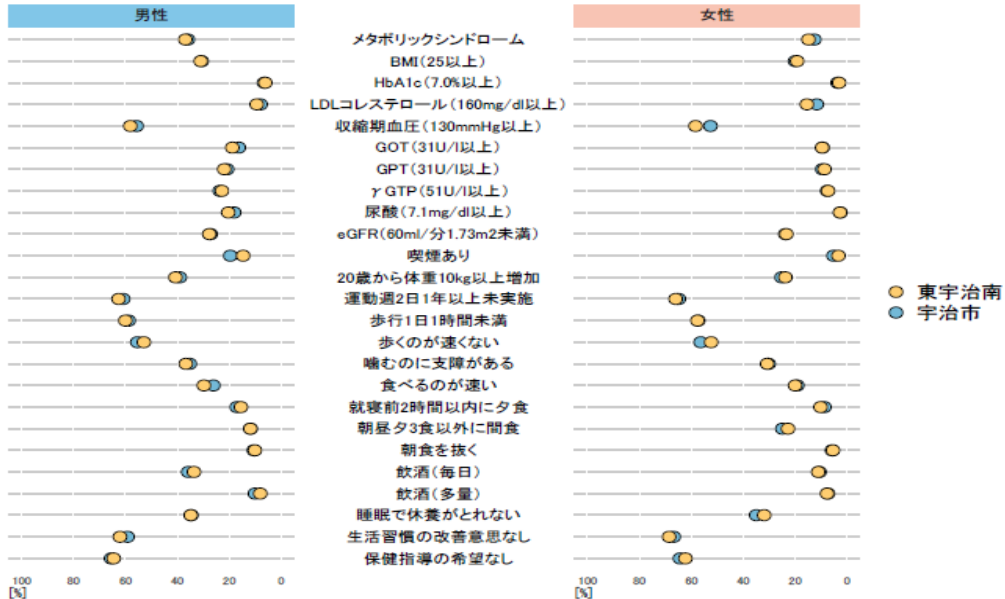
健診受診率



年齢別の健診受診率(東宇治南)



健康と生活習慣病の状況



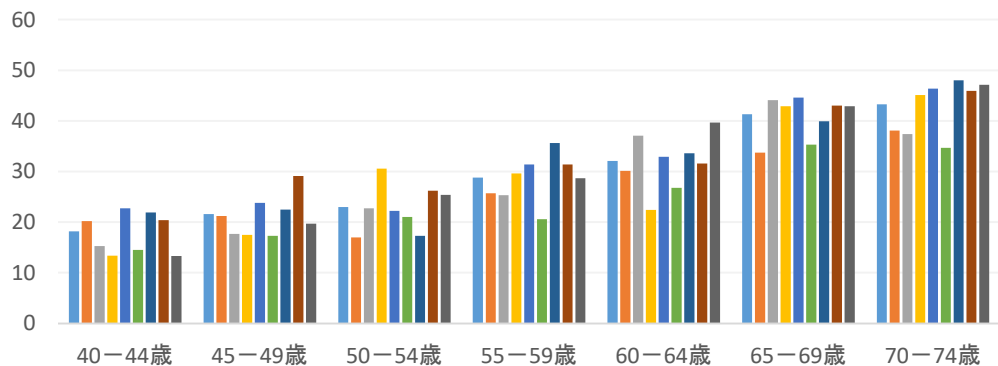
・特定健康診査受診状況は、男女ともに市の平均よりも低い。

・特定健診結果では、男女とも『メタボリックシンドローム』『LDLコレステロール160mg/dl以上』『収縮期血圧130mmHg以上』『運動習慣なし』『生活習慣の改善の意思なし』の割合が高く、男性ではさらに『GOT31U/l以上』『GPT31U/l以上』『尿酸7.1mg/dl以上』『20歳から体重10kg以上増加』『歩行1日1時間未満』『噛むのに支障あり』『食べるのが速い』の割合が、女性では『就寝前2時間以内の夕食』の割合が市の平均よりも高い。そのため、適正体重および食生活改善に向けた啓発と取り組み、健康管理への意識向上を図る必要がある。

* 健診の標準的な質問票を元に作成しています。

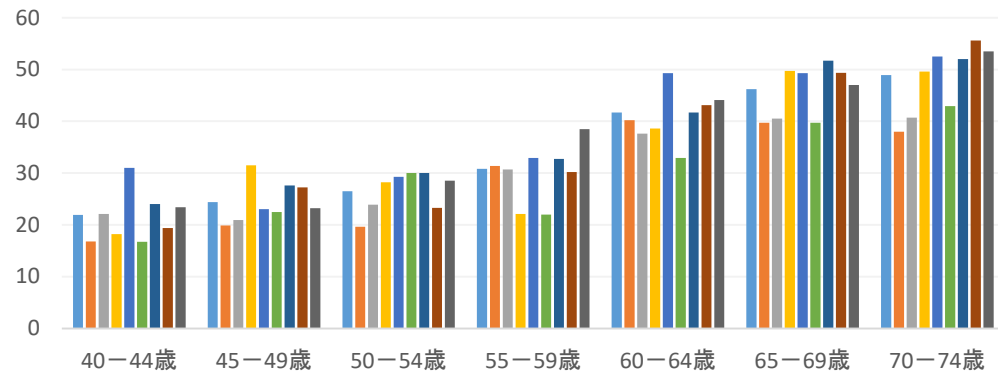
国民健康保険 特定健康診査 令和3年度

特定健診年齢別受診率(男性)
(他の圏域との比較)



■ 宇治市 ■ 東宇治北 ■ 東宇治南 ■ 南部・三室戸 ■ 中宇治 ■ 榎島 ■ 北宇治 ■ 西宇治 ■ 南宇治

特定健診年齢別受診率(女性)
(他の圏域との比較)



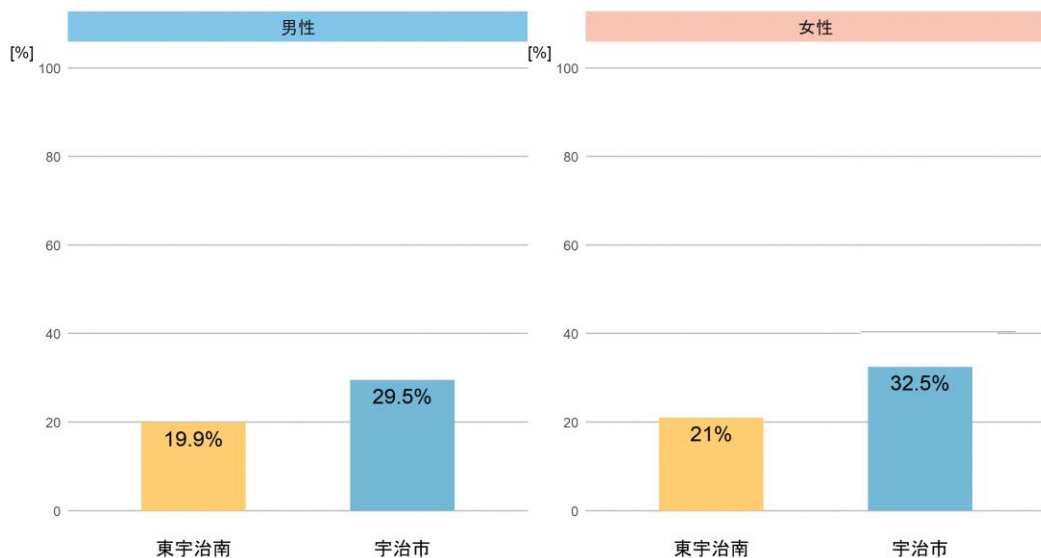
■ 宇治市 ■ 東宇治北 ■ 東宇治南 ■ 南部・三室戸 ■ 中宇治 ■ 榎島 ■ 北宇治 ■ 西宇治 ■ 南宇治

・特定健診受診率を市内他の圏域と比較すると、大半の年代で受診率が低い状態だが、60代男性においては、市の平均を上回っている。

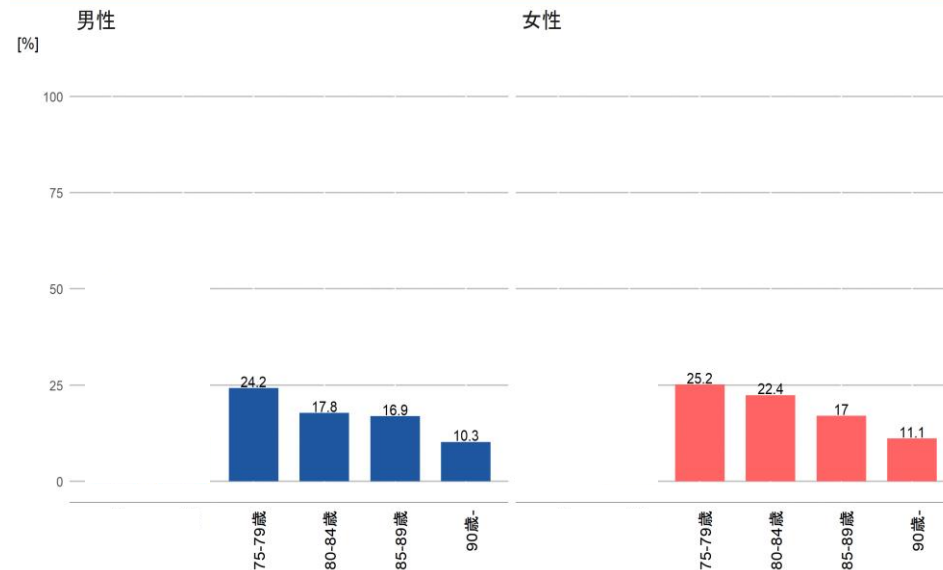
・定期的な健診は、生活習慣病を中心としたさまざまな病気を未然に防ぐ、もしくは早期に発見することができ、早期治療につながる。健診の重要性を理解していただくための取り組み、啓発が必要である。

後期高齢者医療 健康診査 令和3年度

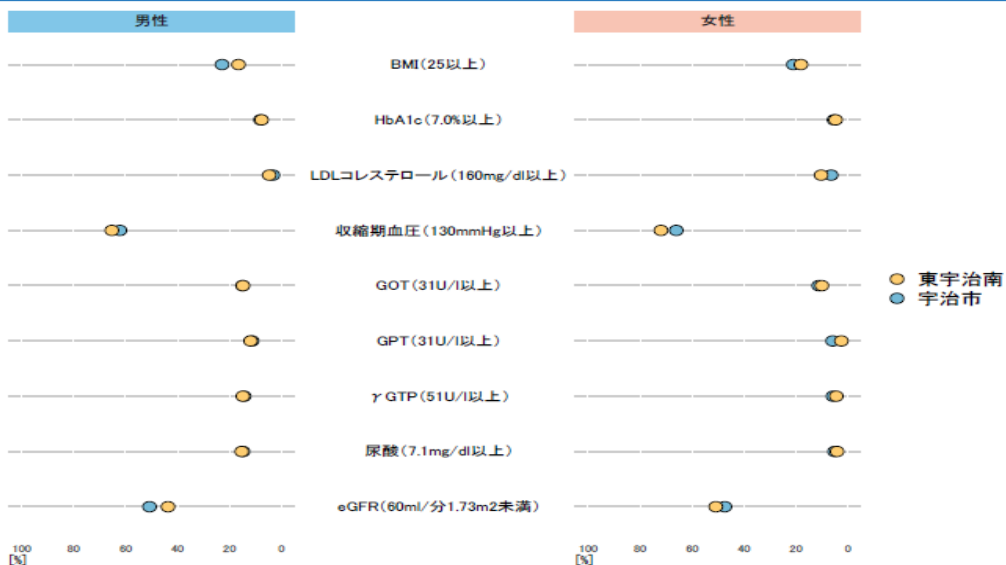
健診受診率



年齢別の健診受診率(東宇治南)



健康と生活習慣病の状況



・後期高齢者医療制度健康診査の受診状況は特定健康診査同様、市の平均よりも低い。

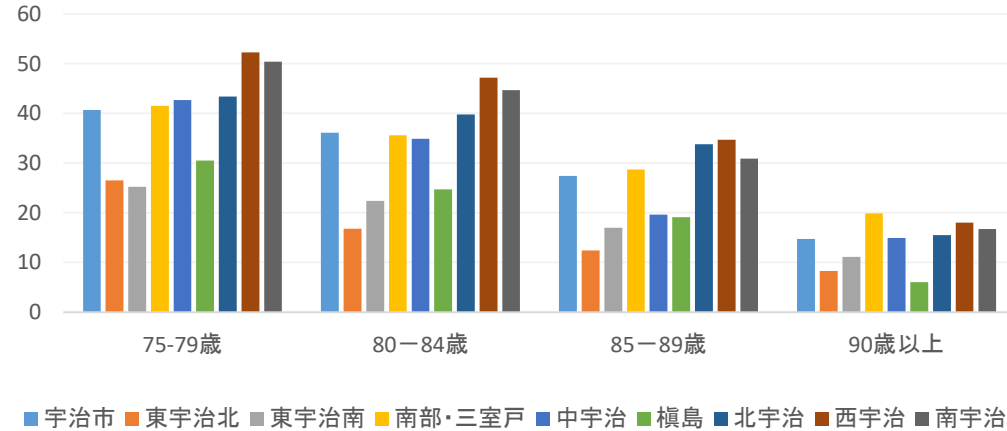
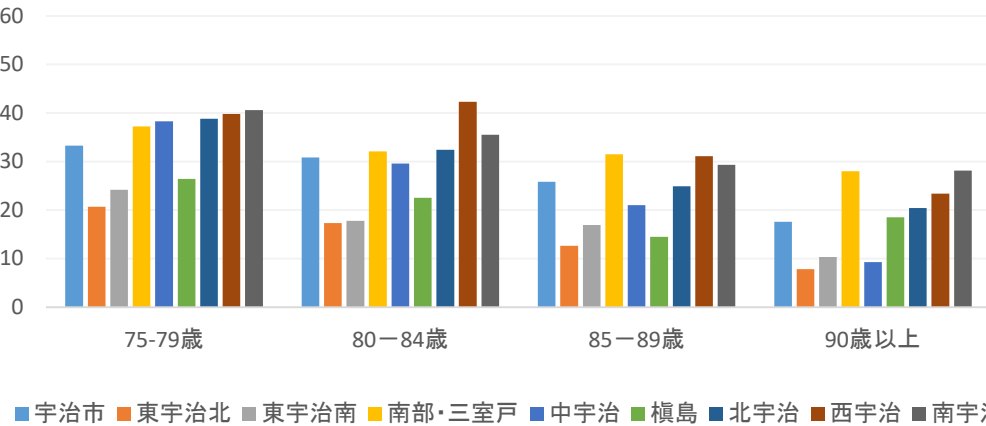
・健康診査結果では、男女ともに『LDLコレステロール160mg/dl以上』『収縮期血圧130mmHg以上』の割合、さらに女性では『eGFR 60ml/分1.73m²未満』の割合が市の平均よりも高くなっている

* 健診の標準的な質問票を元に作成しています。

後期高齢者医療 健康診査 令和3年度

健康診査年齢別受診率(男性) (他の圏域との比較)

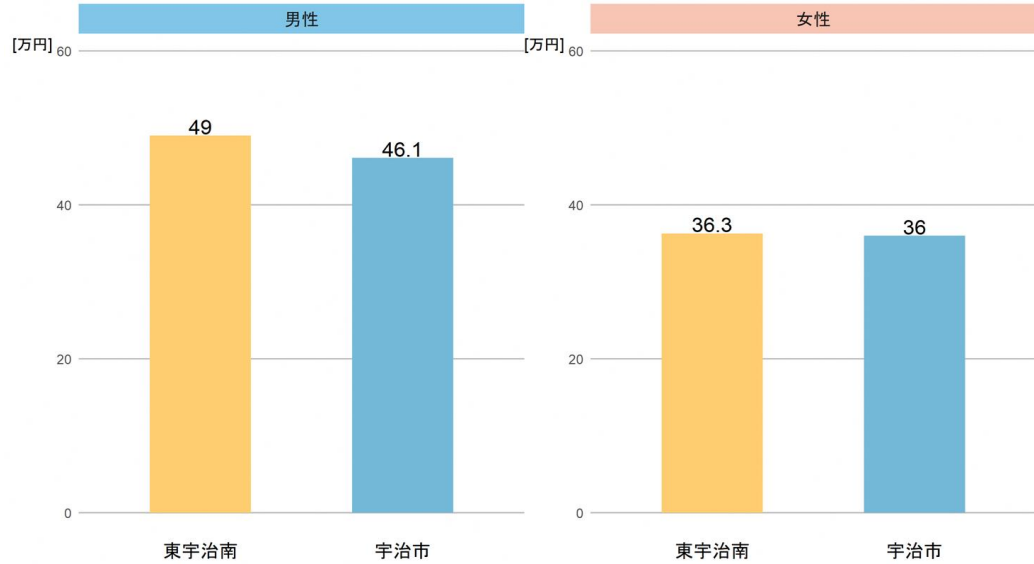
健康診査年齢別受診率(女性) (他の圏域との比較)



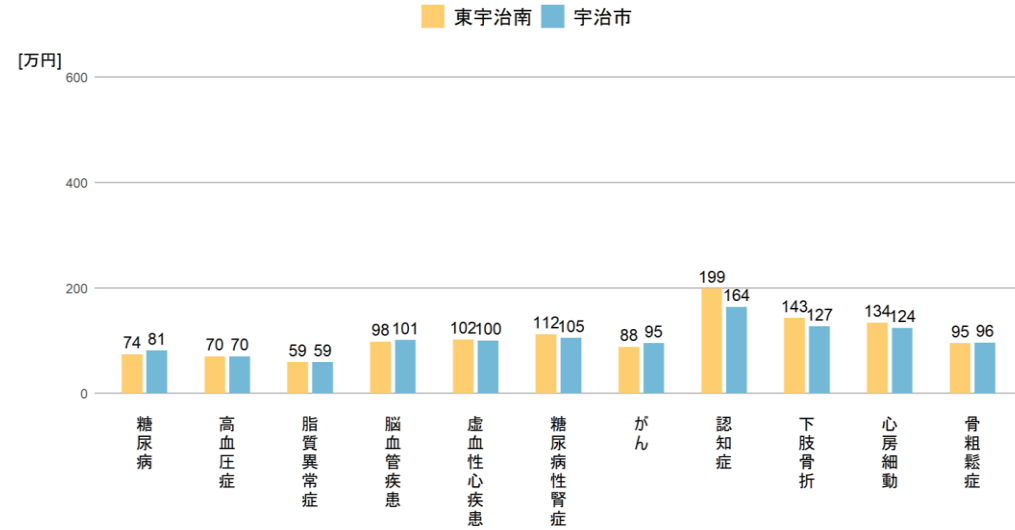
・健康診査年齢別受診率を市内他の圏域と比較すると、男女ともにすべての年齢で市の平均より低い状況である。

国民健康保険 医療費データ 令和3年度

1人当たり年間医療費

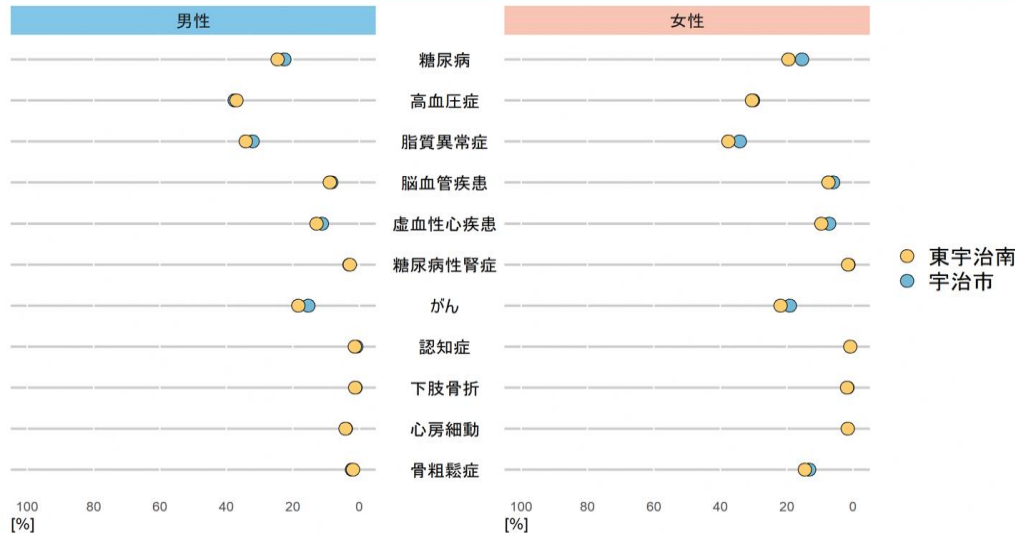


疾患別の1人当たり年間医療費



* 1人で複数の疾患を有していることがあります。

疾患別の有病率



・国民健康保険の加入者の1人当たり年間医療費は、市の平均よりも男女ともに高い状況。

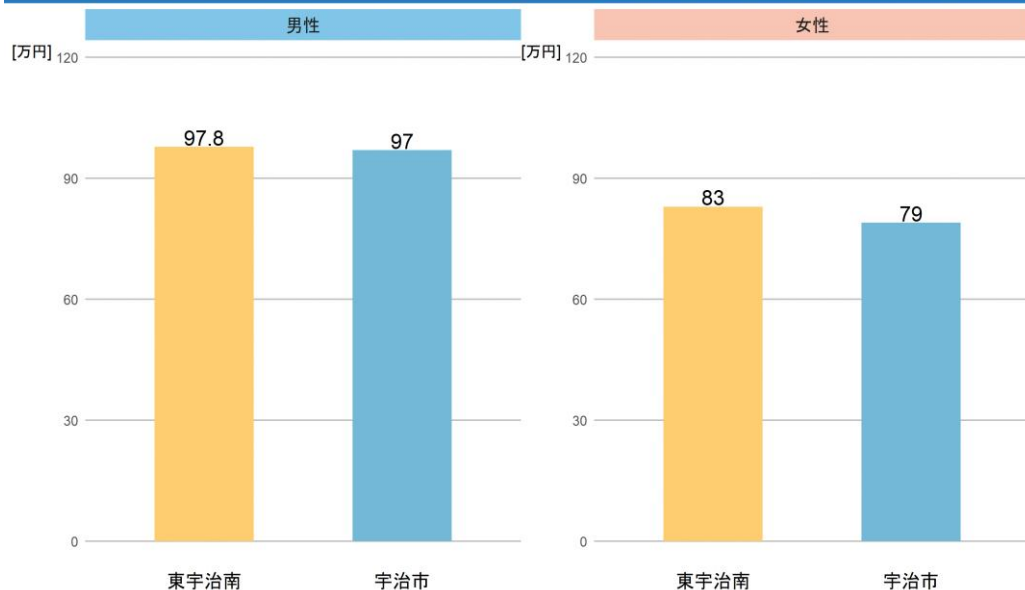
・疾患別の1人当たり年間医療費は『虚血性心疾患』『糖尿病性腎症』『認知症』『下肢骨折』『心房細動』において市の平均より高い。

・有病率では、男女ともに『糖尿病』『脂質異常症』『がん』『虚血性心疾患』の割合が、さらに女性では『骨粗しょう症』の割合が市の平均より高い状況である。

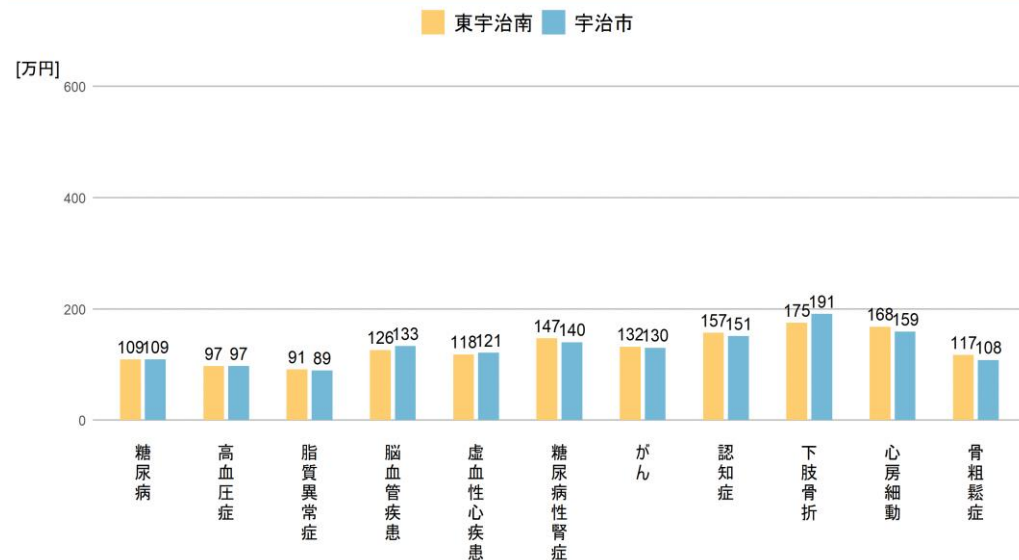
・治療中断率は、男性では『骨粗しょう症』、女性では『脂質異常症』『心房細動』の割合が市の平均より高い状況である。医療の自己中断は、病気が重症化し合併症を引き起こすだけでなく、かえって医療費が高額になる傾向にあり、処方どおりに服薬することを含め、必要な医療受診に関する啓発が必要である。

後期高齢者医療 医療費データ 令和3年度

1人当たり年間医療費

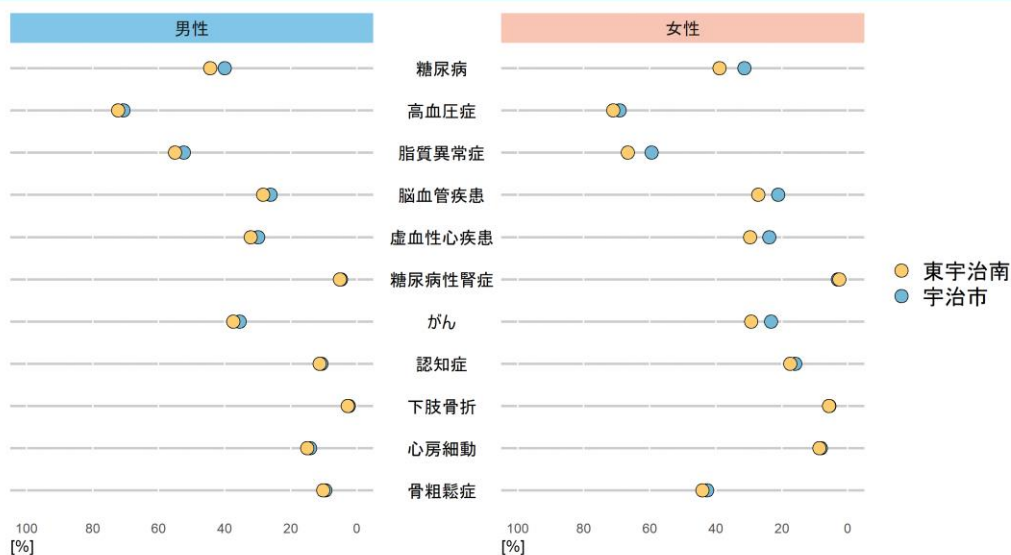


疾患別の1人当たり年間医療費



* 1人で複数の疾患を有していることがあります。

疾患別の有病率



・後期高齢者医療の1人当たり年間医療費は、男性、女性いずれも市の平均よりも高くなっている。

・疾患別の1人当たり年間医療費では、『脂質異常症』『糖尿病性腎症』『がん』『認知症』『心房細動』『骨粗しょう症』を患う方の医療費が市の平均を上回る。

・疾患別の有病率は、男女ともに『糖尿病』『高血圧症』『脂質異常症』『脳血管疾患』『虚血性心疾患』『がん』が市の平均を上回っており、さらに女性では『骨粗しょう症』においても市の平均を上回っている。

・治療中断率では男女ともに『心房細動』の割合が、さらに男性では『脂質異常症』の割合が高い状況である。