

長岡京市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

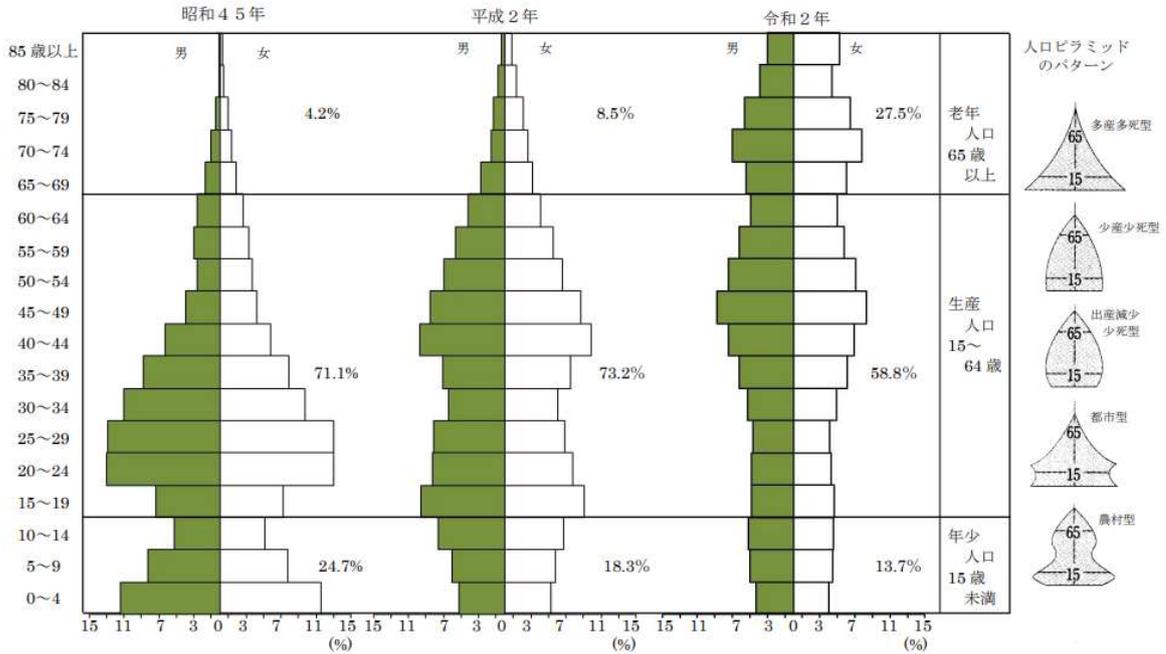
指標	長岡京市	京都府
総人口	80,608 人	2,578,087 人
日本人人口	79,500 人	2,460,764 人
出生率	7.7‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.49	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	27.5%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	13.1%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	14.4%	15.4%
死亡率	8.6‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：83.6年 [82.1, 85.0] 女性：89.1年 [88.2, 90.1]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [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：81.6年 [80.2, 82.9] 女性：85.0年 [84.2, 85.7]	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）	13,974 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）	10,347 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	45.7%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	1.4%	2.3%
大腸がん	4.4%	3.5%
胃がん	2.1%	2.8%
子宮頸がん	10.8%	10.7%
乳がん	11.8%	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

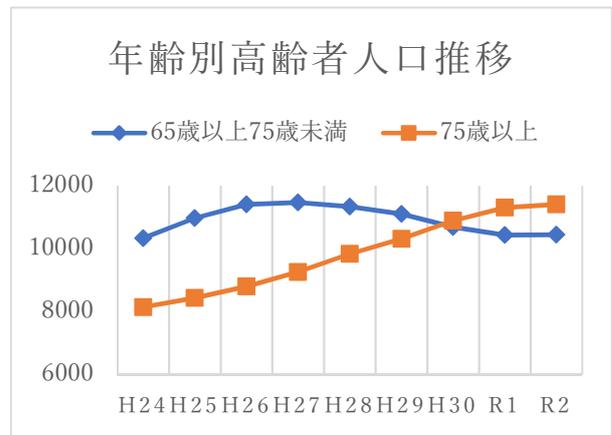
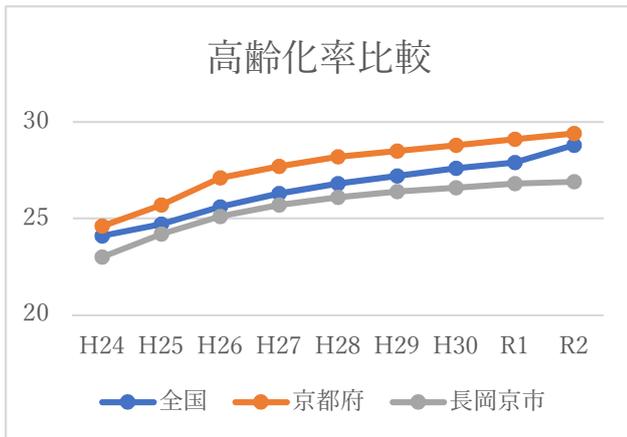
➤ 経年推移

人口ピラミッド (資料: 国勢調査 各年 10月1日現在)



注) 平成2年は「不詳」を除く。
令和2年は「不詳」をあん分等によって補完した数値。

[出典]長岡京市ホームページ 統計資料



[出典]京都府 H24~R2 介護保険制度の実施状況

年少人口及び生産人口は年々減少し、老年人口割合が増加している。

当市は高齢化率では府内で4番目に低い状況ではあるが、経年では徐々に高齢化率は上昇している。また、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を越してきている。

➤ 長岡京市の特徴

面積 19.17k m²、世帯数 33,477、人口密度 4,202.9 (1k m²当たり)、性比 93.2(女 100 人につき男)。西高東低の地形で、約6割は可住部の平たん部であり、残りは西山山地が市街地の背景として景観の主体をなしている。中央部は主に住宅、商業、農業に利用され、東部は工業が盛んで、豊かな歴史遺産や交通の便にも恵まれ (JR・阪急・京都縦貫道 IC)、調和のとれた都市として発展している。(乙訓の統計 (令和元年度版) より)

1.2 生活習慣

- ▶ 特定健診質問票項目（国民健康保険加入者特定健診受診者質問票より）

年度	喫煙	週3日以上就寝前夕食	1日1時間以上の運動なし	毎日飲酒
R2	11.1	12.4	50.2	25.4
R3	10.7	11.7	49.6	24.8

（単位：％） [出典]KDBシステム

令和3年度の質問票の結果から、上記の項目で状況が改善している。新型コロナウイルス感染症蔓延後に新しい生活様式が浸透した中で、徐々に生活習慣の見直しが反映されたものと思われる。

1.3 健診有所見

- ▶ リスク該当の割合（国民健康保険加入者 特定健診受診者データ）（単位：％）

【男性】	BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	GPT 31以上	HDL-C 40未満	空腹時血糖 100以上	H b Alc 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
R2	27.8	53.0	29.4	21.2	7.6	29.3	53.5	17.0	49.3	20.5	47.5	3.4
R3	28.1	53.6	26.7	20.6	7.2	27.2	57.0	15.7	47.7	23.0	47.5	3.4

【女性】	BMI 25以上	腹囲 90以上	中性脂肪 150以上	GPT 31以上	HDL-C 40未満	空腹時血糖 100以上	H b Alc 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
R2	20.5	18.5	16.5	9.8	1.2	21.5	53.2	3.0	45.7	13.6	54.8	0.5
R3	19.9	18.6	16.7	9.4	1.1	21.2	57.0	2.6	44.7	15.2	54.7	0.3

男性は、11項目中4項目で増加した。中性脂肪やGPT等の割合が減少した。女性は、4項目で増加した。全体的に男女ともに有所見割合が増加した。特に男性は女性に比べ有所見割合が高く、生活習慣病等の予防へのアプローチが必要である。

[出典]KDBシステム

1.4 生活習慣病（がん除く）

- ▶ 服薬の有無（令和3年度 国民健康保険加入者 特定健診受診者データ）

【男性】	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
本市	43.9	11.5	26.6
京都府	37.7	10.4	23.1

（単位：％）

【女性】	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
本市	32.7	5.6	36.5
京都府	28.9	5.2	31.1

（単位：％）

[出典]KDBシステム

男女別にみると、男性は高血圧症、女性は脂質異常症の服薬率が高くなっている。京都府と比較しても、男女ともに全ての項目で服薬率が高く、上昇傾向にある。

- ▶ 受療状況（長岡京市国民健康保険加入者）

受療状況（患者千人当たりの患者数）			
	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
R2	421.9	395.6	187.2
R3	417.2	387.8	189.9

（単位：人）

[出典]KDBシステム

患者千人当たりの患者数は、高血圧症、脂質異常症については、若干減少しているが、糖尿病は増加傾向にある。今後の状況を注視しつつ、新しい生活様式に応じた効果的な生活習慣病及び糖尿病の重症化予防事業の取組みが必要である。

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況（長岡京市国民健康保険加入者レセプトより）

	被保険者数	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症
R 2	14,595	569	553	67
R 3	14,604	599	580	82

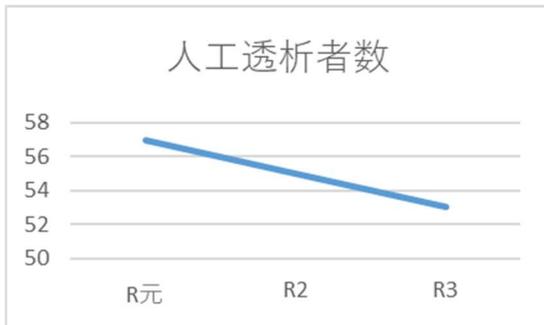
（単位：人）

[出典]KDBシステム

すべての疾患で患者数が増加している。これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えから、受診行動が回復したことによるものである。また、糖尿病性腎症は、虚血性心疾患及び脳血管疾患と比較して患者数は少ないものの、患者のQOL（クオリティ オブ ライフ）を著しく低下させ、医療費の高額な人工透析に直結する疾病であるため、増加させないよう重症化予防の取組みが重要である。

（がんの受療記載データなし。）

➤ 透析実施状況（長岡京市国民健康保険加入者レセプトより）



	被保険者数	人工透析者数
R元	14,664	57
R2	14,512	55
R3	14,234	53

（単位：人）

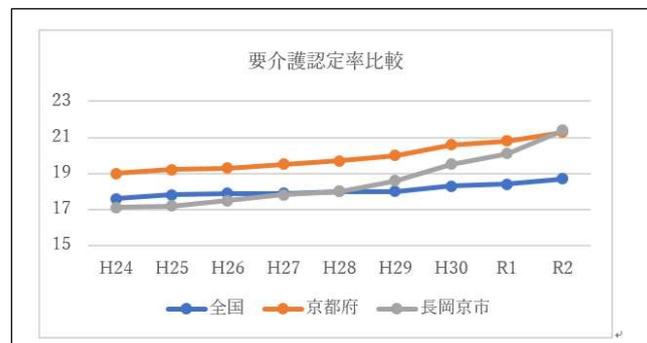
[出典] KDBシステム

人工透析患者数は、年々減少している。新規患者を増加させないために、今後も、糖尿病重症化予防の取り組みを進めていく必要がある。

1.6 介護・死亡

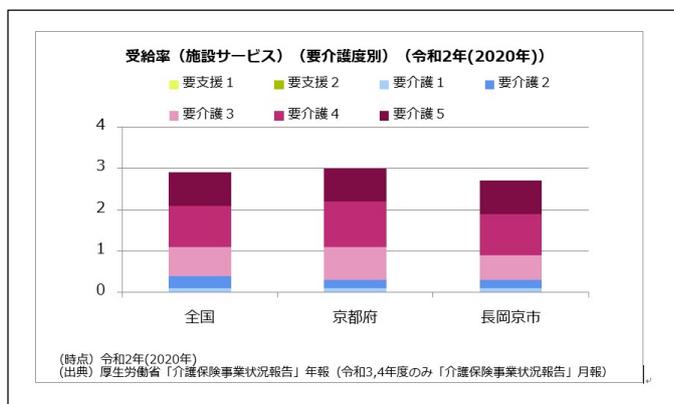
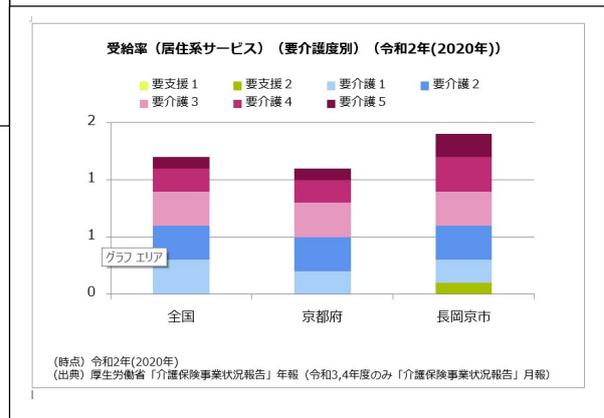
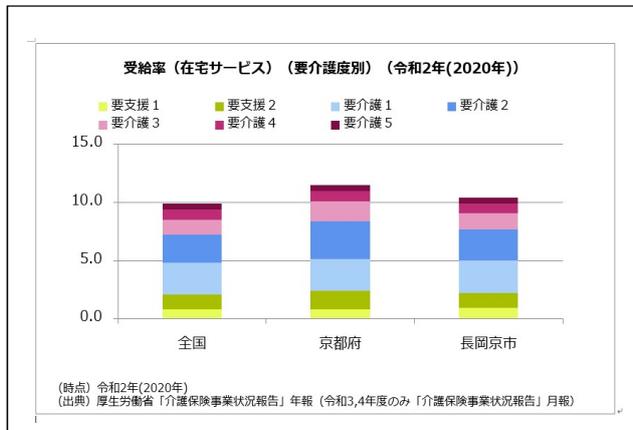
➤ 介護

① 当市の介護認定率は21.4%であり、全国平均と比較すると高いが、京都府平均と同様。要支援1・2の認定率の伸びが見られる。



[出典] 京都府H24～R2 介護保険制度の実施状況

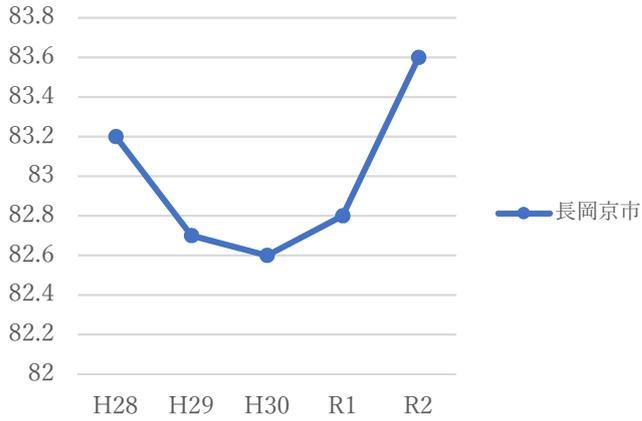
②受給率では、在宅サービスは10.4%であり、全国平均に比べ高く、京都府平均よりも低い。居住系サービスは1.4%であり全国や京都府平均に比べ高く、府内一番高い。施設サービスは2.6%であり、全国・京都府平均に比べ低い。



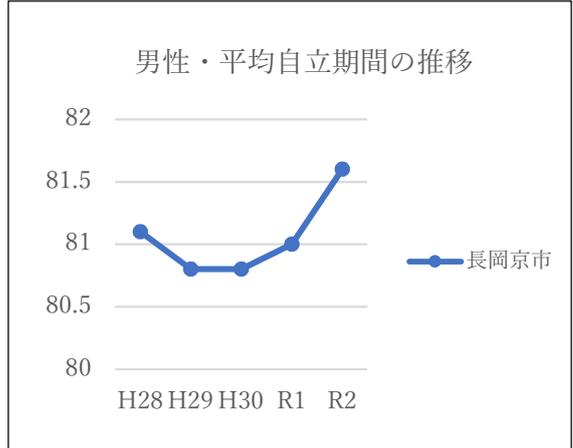
➤ 平均寿命と平均自立期間

平均寿命は男性が83.6歳・女性が89.1歳、平均自立期間は男性が81.6歳・女性が85.0歳である。平均寿命及び平均自立期間は男女共に京都府平均を上回っている。

男性・平均寿命の推移



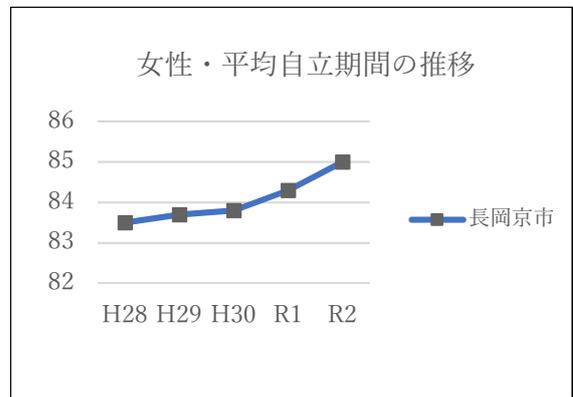
男性・平均自立期間の推移



女性・平均寿命の推移



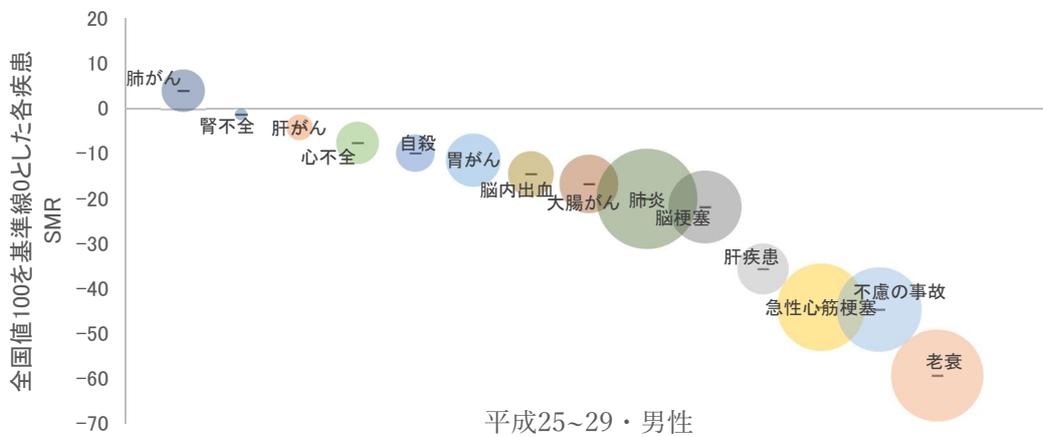
女性・平均自立期間の推移

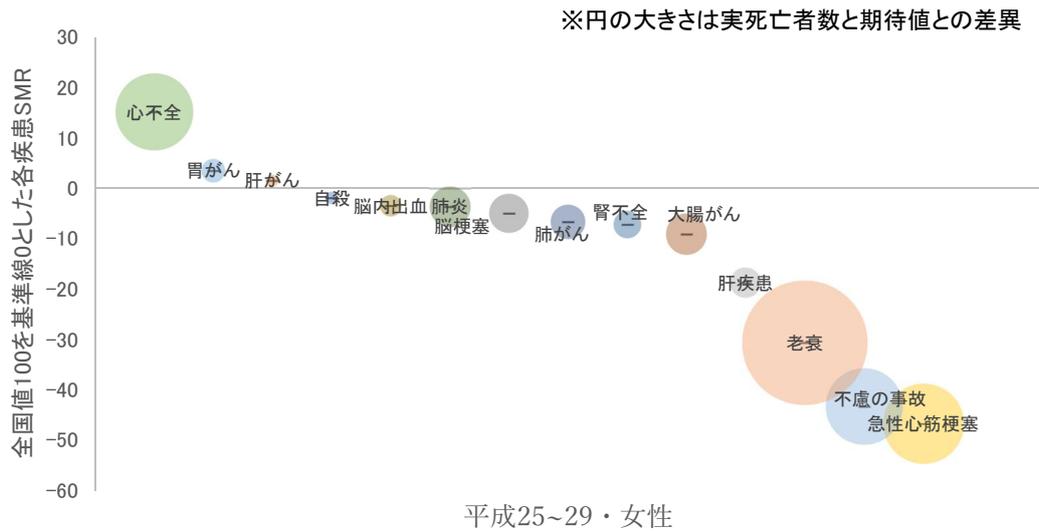


[出典]KDBシステム

[出典]KDBシステム

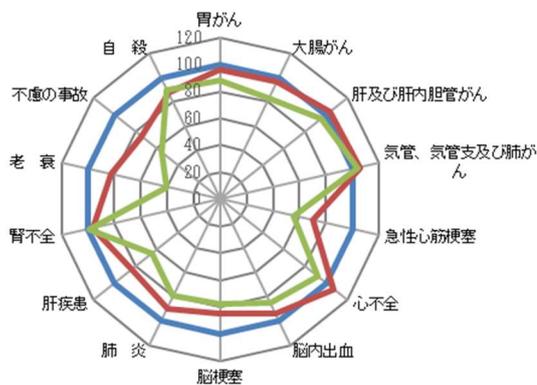
➤ SMR (標準化死亡比)



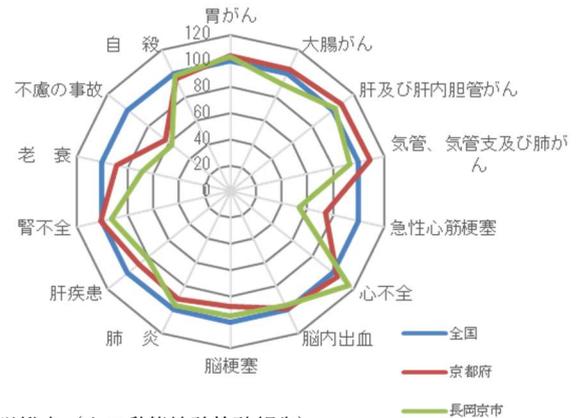


[出典] 人口動態保健所・市区町村別統計

H25~29・標準化死亡比（男性）



H25~29・標準化死亡比（女性）



[出典] 厚生労働省（人口動態統計特殊報告）

平成25年～29年の合計・標準化死亡比において、男性は、気管・気管支及び肺がんで全国平均を超えているが、それ以外はすべての項目で全国を下回っている。女性は、心不全、胃がん、肝及び管内胆管がんで全国平均を上回っている。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 健診の有所見

特定健診における脂質や血糖の有所見者が高く、生活習慣病等の予防へのアプローチが必要である。特定保健指導等による生活習慣病の重症化予防の取組みが重要である。

2.2 重症化における受療状況

すべての疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症）において、患者数が増加している。特に糖尿病性腎症は、虚血性心疾患及び脳血管疾患と比較して患者数は少ないものの、人工透析に直結する疾病であり、早期の医療機関への受診が重症化予防に繋がる。特定保健指導により数値の現状維持・改善の取組みが必要である。

2.3 がん検診の受診率の低迷

新型コロナウイルス感染症蔓延による受診控えの影響もあり、がん検診の受診率は低い状況であることからがん検診の啓発・受診勧奨がより一層必要である。

2.4 要介護認定率の高さ

高齢化率は低いものの要介護認定率は高い状況である。要介護状態にならないために、元気な高齢者の割合を増加させること、要介護認定を受ける年齢の上昇が必要である
そのため、身近な地域でフレイル予防に取り組める環境づくりのために、介護予防サロンの開設や運営支援を行うとともに、積極的に地域に出向フレイル予防啓発教室を実施している。

3 実施している事業

3.1 特定健診未受診者対策事業

コロナ禍により低下した特定健診受診率を回復させるため、人工知能（AI）とナッジ理論を活用した業務委託による受診勧奨を実施した。勧奨通知を送付した不定期受診者、未受診者の多くに受診復帰がみられた。

3.2 特定保健指導未利用者対策事業

生活習慣病の予防・重症化を防ぐため、特定健診受診結果から特定保健指導が必要な対象者に個別面談等による保健指導を実施している。また、コロナ禍における非接触型の保健指導として、タブレットやスマートフォンを利用したモデル実施の手法を取り入れ、取組方法の選択肢を増やした。

3.3 糖尿病重症化予防事業

40-74歳のHbA1c 6.5以上またはFB S 126ml/dlの未受診者・未治療者を対象に受診勧奨した。

3.4 健康意識、がん検診受診率向上のためのポピュレーションアプローチ

① 健康マイレージ事業

無料歩数計アプリを利用して、歩いた歩数に応じて商工会の協賛店からプレゼントや図書カードなどが当たる事業を実施している。普段保健事業への参加が少ない40～50歳代の参加が半数を占める。

② 健康情報の発信

地域の既存の集まりや小学校のPTA行事、体育協会のイベントへ出向くことは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため行うことはできなかったが、広報紙やFMおとくに、市LINEや食育ひろばのオンライン講座の配信など、コロナ禍でも日常生活の中で取り入れ実践継続しやすい運動や食事の工夫等について積極的に情報発信した。

③ がん検診受診率の向上に向けた取り組み

胃がん検診と乳がん検診はセット検診、乳がんは個別検診の勧奨、肺がん検診はコンビニ検診など受診の便宜を図っている。大腸がん検診は、個別検診で特定健診と同時受診可能とし

ている。

乳がん・子宮がん検診については、国のがん検診推奨事業により自己負担金無料クーポン券を個別通知することで若年層にアプローチしている。

がん検診の申し込みフォームへ短時間でアクセスできるようにQRコードを掲載した他、LINEで情報発信し、その画面から申込できるようにするなど時間を問わず簡単に申込できるように工夫した。

3.5 フレイル予防

要介護認定を受ける時期をできるだけ遅くするために、積極的にフレイル予防への啓発を行っており、また身近な地域でフレイル予防を行えるようサロン開設・運営の支援を行っている。

4 地域の現状と健康課題まとめ

地域の現状と課題まとめ

背景 生活習慣	ベッドタウン。交通のアクセスは良好。 高齢化率は京都府内では低いが後期高齢者の割合が前期高齢者より多い。 特定健診質問票項目では喫煙・飲酒率・運動習慣・食事習慣は改善傾向。
リスク要因（予備軍・フレイル）	男女ともにHbA1cの有所見率が高い。 男性は高血圧症・女性は脂質異常症の服用率が高い。
疾病・重症化	人工透析患者数は年々減少している。
要介護状態・死亡	男性は気管・気管支炎・肺がんの死亡比が全国比平均を上回っている。 女性は胃がん・肝及び管内胆がん・心不全で全国平均を上回っている。 要介護認定率が高いが、平均寿命および平均自立期間は京都府平均より長い。



健康寿命延伸のために令和3年度に実施した内容と取り組みの方向性

視点	健康・予防事業の方向
特定健診の受診率向上	特定健診未受診者に対しては引き続き対象をしぼった受診勧奨を行い、受診率向上に向けて取り組んだ。
無関心層やあらゆる世代への情報発信	健康無関心層やあらゆる世代に健康情報が届くよう、ちらし、広報紙、ホームページの発信だけでなく、市政情報モニターやLINE通知なども利用して健康情報の発信を行った。 平成28年度からは、長岡京子育てコンシェルジュ事業（子育て世代地域包括支援センター）を実施し、妊娠届からも継続して支援できる体制を整えている。
フレイル予防	要介護状態になる時期をなるべく遅らせるために、地域健康教育などで元気なうちから介護予防の必要性を啓発し、身近な地域での介護予防の取り組みを支援した。

