大山崎町

1　圏域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	大山崎町	京都府
総人口	15,953 人	2,578,087 人
日本人人口	15,781 人	2,460,764 人
出生率	11.1‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.65	1.32
高齢化率（65 歳以上の者の割合）	27.4%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	12.5%	14.0%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.0%	15.4%
死亡率	9.2‰	11.0‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：83.8 年［81.0, 86.5］ 女性：91.0 年［89.2, 92.9］	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：81.9 年［79.4, 84.5］ 女性：86.6 年［85.2, 88.1］	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）	6,068 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）	3,759 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保＋けんぽ）	46.7%	38.0%
がん検診受診率　肺がん	2.0%	2.3%
大腸がん	6.8%	3.5%
胃がん	3.0%	2.8%
子宮頸がん	12.7%	10.7%
乳がん	14.9%	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）

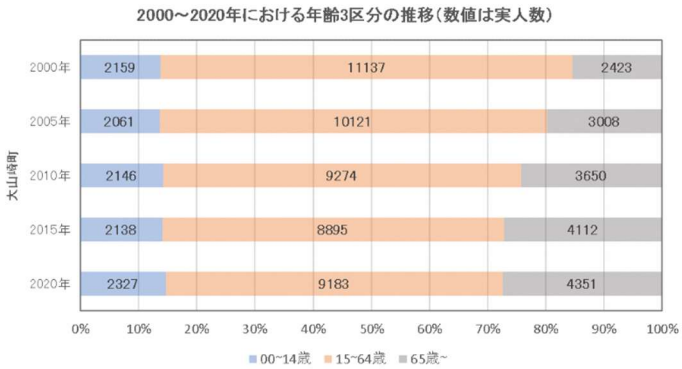
※　平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2 次医療圏単位のデータは公開されていない

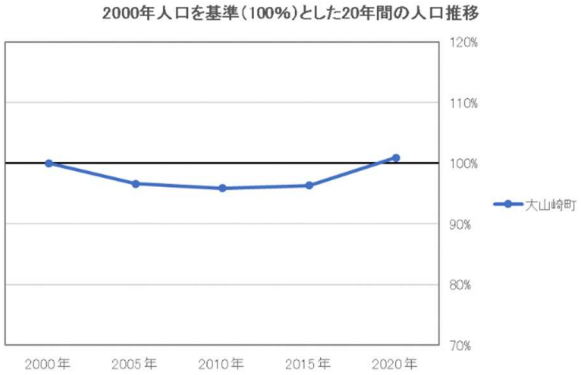
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用

※　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

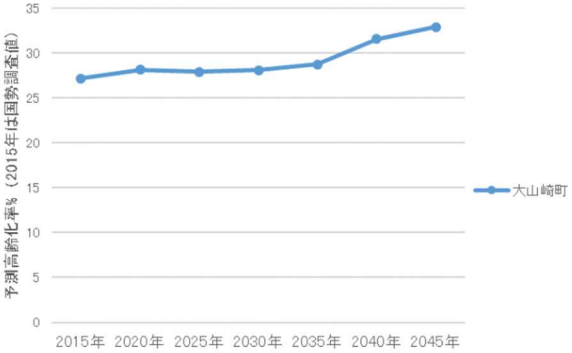
※　京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

➢ 経年推移





総人口は 2000 年から 2010 年にかけて減少傾向にあったが、2015 年以降、宅地開発が進み、人口が増加していた。また、年少人口（1～14 歳）の人口は微増している特徴がある。高齢化率は令和 2 年現在 27.4%であり、2000 年から 1.8 倍増加しているなど、今後も高齢化が進むと予測されている。

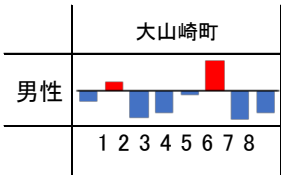


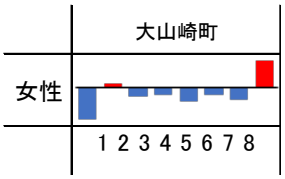
➢ 大山崎町の特徴

京都盆地の南西端に位置し、大阪府と隣接している。地形は、西は天王山を中心とする山地部、東は京都盆地の一部を占める平地と淀川に面し、山崎合戦の地として有名である。名神高速道路に加えて京都縦貫道路の開通、隣接する長岡京市に阪急電鉄西山天王山駅が開業し、それに伴い住宅の開発が進んでいる。歴史的には京の都への水運として繁栄し、「えごま」の産地があり油座が有名であったが、現在では、第二次産業従事者 50%程度、第三次産業の従事者 50%と一次産業従事者は 1%に満たない。

1.2 生活習慣

➢ 特定健診質問票項目





特定健診質問票の項目ごとに算出した標準化該当比では、男女ともに「20 歳のときの体重から 10 kg以上増加している（体重増加）」が京都府よりもリスク該当割合が高い傾向にあった。また、女性の「飲酒頻度が毎日（飲酒頻度）」が高かった（有意差なし）。

SPR（標準化該当比：Standardized Prevalence Rate）

リスク項目	大山崎町 男性	大山崎町 女性
1 喫煙	-0.032	-0.170
2 体重	0.023	0.023
3 運動	-0.079	-0.050
4 歩行	-0.063	-0.039
5 就寝前食事	-0.014	-0.069
6 毎日間食	0.085	-0.039
7 朝食欠食	-0.083	-0.063
8 飲酒頻度	-0.066	0.149

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

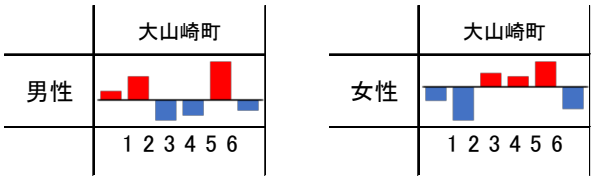
※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※ 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

［出典］上図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 2 年）

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合



SPR（標準化該当比：Standardized Prevalence Rate）

リスク項目	大山崎町	
	男性	女性
1 肥満	0.02	-0.05
2 メタボ	0.05	-0.12
3 メタボ予備軍	-0.04	0.05
4 血圧	-0.03	0.04
5 脂質	0.08	0.09
6 血糖	-0.02	-0.08

特定健診質問票の標準化該当比
1＝肥満、2＝メタボ、3＝メタボ予備軍（群）、4＝血圧リスク、5＝脂質リスク、6＝血糖リスク

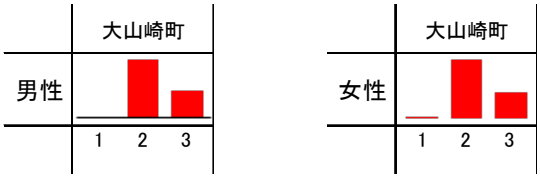
男女ともに、「脂質リスク」のリスク該当割合が京都府よりも高く、男性では「肥満リスク」「メタボリスク」、女性では「メタボ予備軍リスク」「血圧リスク」のリスク該当割合が京都府よりも高い傾向にあった。

※　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
※　各リスクの定義や判定基準については「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

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年 ）

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無



SPR（標準化該当比：Standardized Prevalence Rate）

リスク項目	大山崎町	
	男性	女性
1 降圧薬	0	0.03
2 DL治療薬	0.25	0.17
3 血糖降下薬	0.12	0.09

特定健診質問票の標準化該当比
1＝降圧薬使用、2＝脂質異常症治療薬使用、3＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用

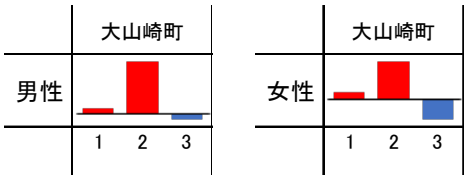
「DL 治療薬」のリスク該当割合が男女ともに高く、次いで、「血糖降下薬」のリスク該当割合が高い傾向にあった。

※　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
※　各リスクの定義や判定基準については「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

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）

➢　受療状況

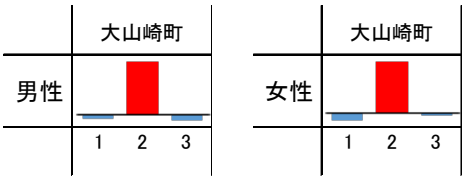
標準化受療者数比では、府基準・全国基準どちらも高かったのは、男女ともに「脂質異常症」であった。また、京都府基準では受療者数比が高かったが、全国基準より低かった項目として、男女ともに「高血圧性疾患」が挙げられた。



EBSPR…SPRの経験的ベイズ推定値（Empirical Bayes estimate of SPR）

疾患名	大山崎町	
	男性	女性
1 高血圧性疾患	0.02	0.01
2 脂質異常症	0.16	0.09
3 糖尿病	-0.02	-0.05

対京都府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



EBSPR…SPRの経験的ベイズ推定値（Empirical Bayes estimate of SPR）

疾患名	大山崎町	
	男性	女性
1 高血圧性疾患	-0.05	-0.08
2 脂質異常症	0.65	0.55
3 糖尿病	-0.08	-0.01

対全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

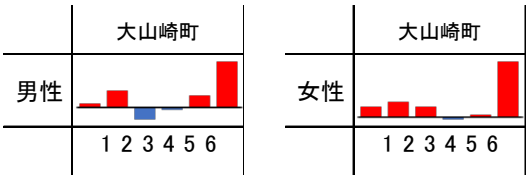
［出典］上図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）
下図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

※　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（=当該項目が府又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
※　全国 SPR の計算については、市町村ごとの患者数は患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定した
①令和 2 年の国保＋協会けんぽ＋後期高齢レセプトデータから、京都府を基準集団とした府 SPR を計算
②令和 2 年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
③上記の期待値に府 SPR を掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（患者調査において市町村ごとの府 SPR を計算できれば、①で計算した府 SPR と同じ値になるという前提のもと推計）

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

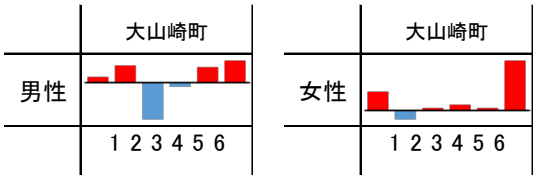
男女ともに、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」「脳梗塞」「胃がん」の標準化受療者数比が京都府及び全国基準よりも高かった。また、男性では「結腸・直腸がん」も同様に京都府・全国基準よりも高い傾向にあった。女性も京都府基準よりは高かったが、全国基準よりも下回っていた。



EBSPR…SPRの経験的ベイズ推定値（Empirical Bayes estimate of SPR）

疾患名	大山崎町	
	男性	女性
1 胃がん	0.03	0.07
2 結腸・直腸がん	0.11	0.12
3 肺がん	-0.08	0.08
4 虚血性心疾患	-0.01	-0.02
5 脳梗塞	0.07	0.02
6 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.29	0.42

対府基準の標準化受領者数比　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）



EBSPR…SPRの経験的ベイズ推定値（Empirical Bayes estimate of SPR）

疾患名	大山崎町	
	男性	女性
1 胃がん	0.04	0.17
2 結腸・直腸がん	0.14	-0.09
3 肺がん	-0.28	0.00
4 虚血性心疾患	-0.02	0.05
5 脳梗塞	0.12	0.02
6 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.17	0.45

対全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）

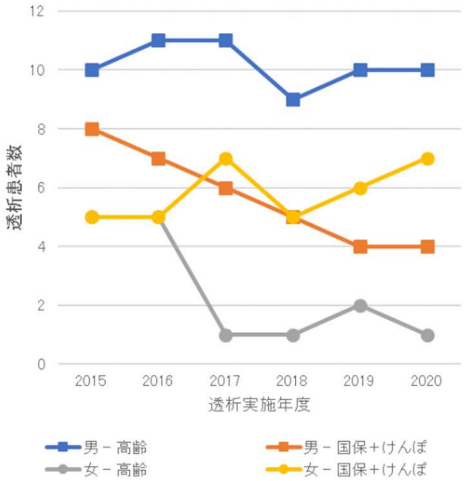
［出典］上図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）
下図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

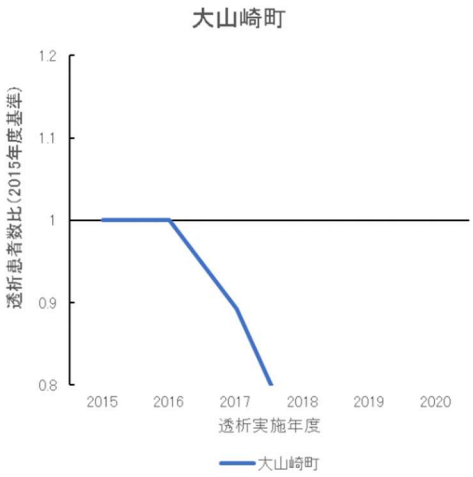
※　スパークラインの各基線は当該年度の全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府・全国と比べて比較的高リスクである）ことを表す
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
※　府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
※　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
※　全国 SPR の計算については、市町村ごとの患者数は患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定した
①令和 2 年の国保＋協会けんぽ＋後期高齢レセプトデータから、京都府を基準集団とした府 SPR を計算
②令和 2 年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
③上記の期待値に府 SPR を掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（患者調査において市町村ごとの府 SPR を計算できれば、①で計算した府 SPR と同じ値になるという前提のもと推計）

➢　透析実施状況

2015～2020 年の透析患者数の推移では、男性のうち後期高齢加入者は市町村国保＋協会けんぽ加入者よりも多く、その差が縮まりつつある。一方、女性では後期高齢加入者よりも市町村国保＋協会けんぽ加入者が多く、特に、国保＋協会けんぽ加入者が微増傾向にある。

また、透析患者数比は 2015 年を基準に比較すると減少していることがわかった。





［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27 年度～令和 2 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図示

1.6　介護・死亡

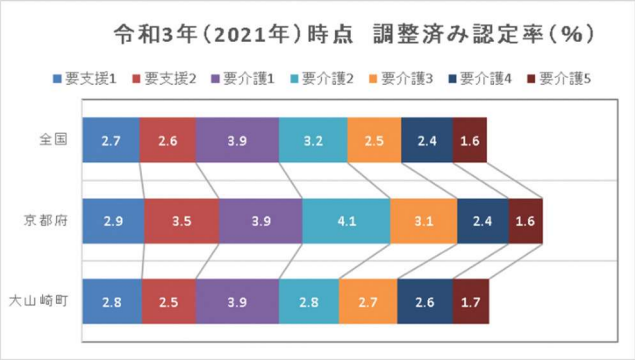
➢　介護

第一号被保険者に占める要介護認定者の割合は、要介護 1 が最も多かった。次いで、要支援 1、要介護 2、要介護 3 と続いている。また、要支援、要介護 1～3 は京都府より低く、要介護 4 の割合と要介護 5 の割合は京都府や全国と比較すると 0.2%、0.1%高い。

サービス系列別の受給率をみると、在宅サービスは要介護 1 の利用が多かった。また、居住系サービスは要介護 2 以上、施設サービスは要介護 3 以上が大半を占めていた。

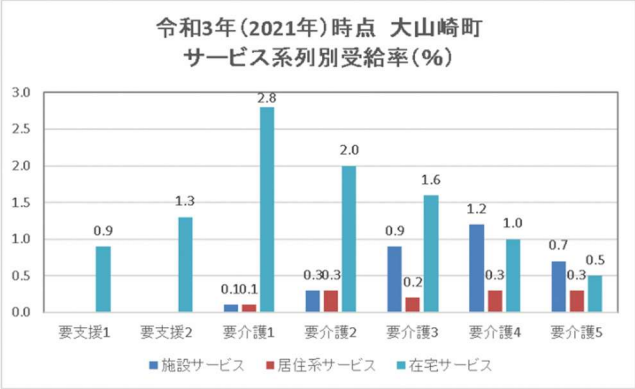
令和3年（2021年）時点　調整済み認定率(%)

	全国	京都府	大山崎町
要支援1	2.7	2.9	2.8
要支援2	2.6	3.5	2.5
要介護1	3.9	3.9	3.9
要介護2	3.2	4.1	2.8
要介護3	2.5	3.1	2.7
要介護4	2.4	2.4	2.6
要介護5	1.6	1.6	1.7
合計調整済み認定率	18.9	21.5	19.1



令和3年（2021年）時点　大山崎町サービス系列別受給率（%）

	施設サービス	居住系サービス	在宅サービス
要支援1	0.0	0.0	0.9
要支援2	0.0	0.0	1.3
要介護1	0.1	0.1	2.8
要介護2	0.3	0.3	2.0
要介護3	0.9	0.2	1.6
要介護4	1.2	0.3	1.0
要介護5	0.7	0.3	0.5
合計受給率	3.3	1.2	10.1



典］厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

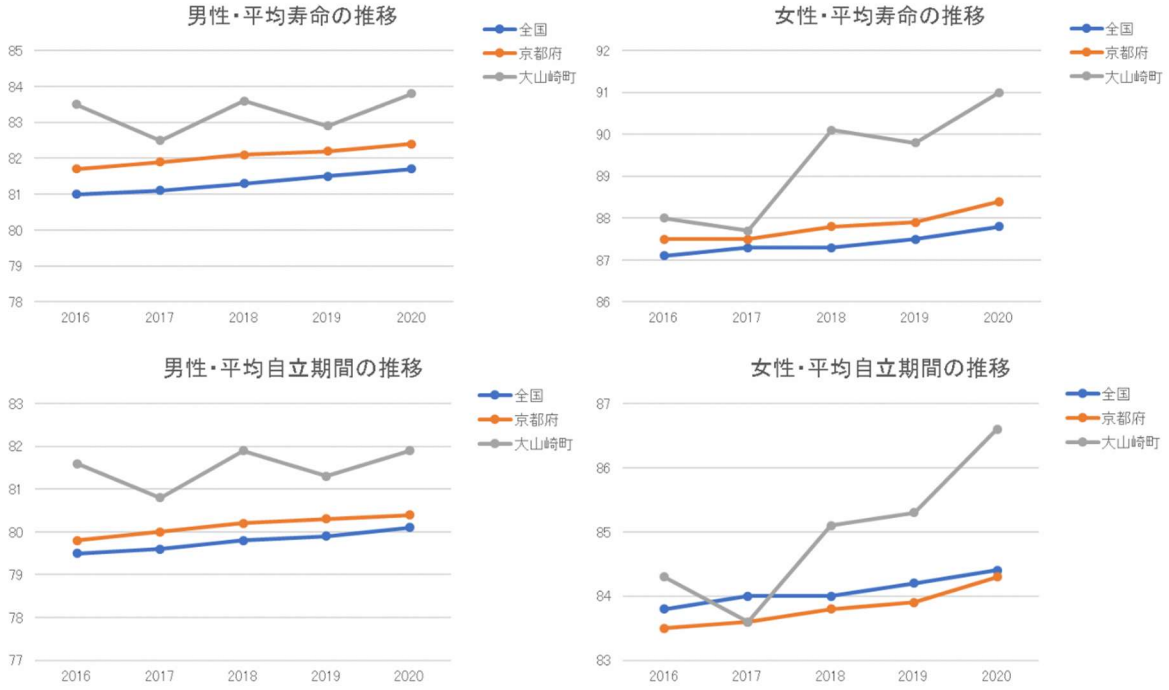
➢　平均寿命と平均自立期間

2018 年以降は、男女とも平均寿命や平均自立期間が京都府及び全国よりも延伸している。性差をみると、2020 年の平均寿命は男性よりも女性が 7.2 歳高く、平均自立期間は男性よりも女性が 4.7 歳高かった。

平均寿命と平均自立期間の差をみると、男性では約 2 年、女性では約 4.5 年の不健康期間があると考えられた。特に、女性は平均自立期間よりも平均寿命が延伸しているため、不健康期間が長くなっている可能性がある。

平均寿命-平均自立期間の差 （歳）

年	京都府		大山崎町	
	男性	女性	男性	女性
2016	1.9	4.0	1.9	3.7
2017	1.9	3.9	1.7	4.1
2018	1.9	4.0	1.7	5.0
2019	1.9	4.0	1.6	4.5
2020	2.0	4.1	1.9	4.4

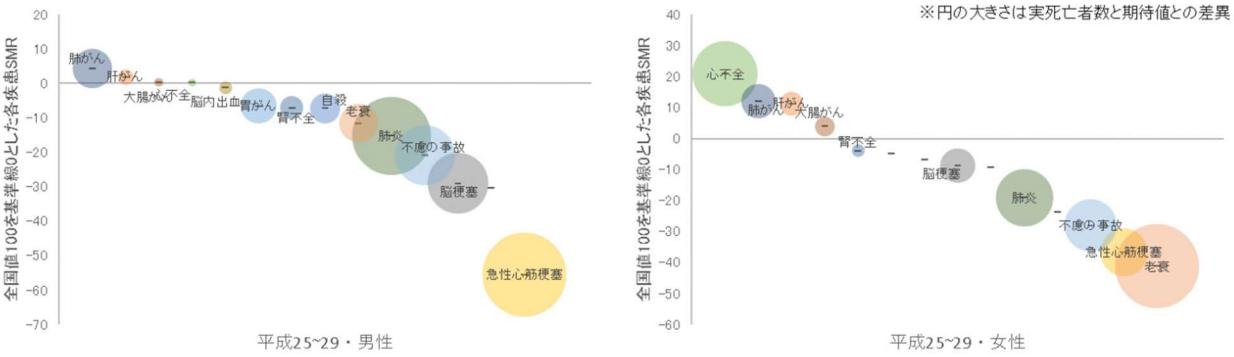


［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和 2 年値）

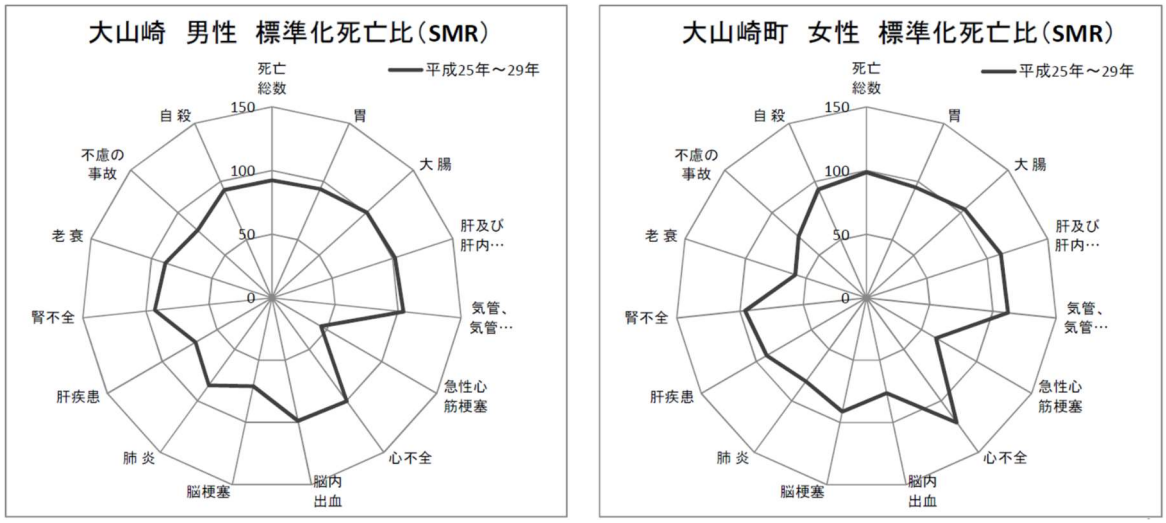
➢ SMR（標準化死亡比）

平成 25 年から平成 29 年の SMR（標準化死亡比）では、男性の「肺がん」「肝がん」、女性の「心不全」「肺がん」「肝がん」「大腸がん」が全国基準よりも高く、特に、女性の「心不全」が過剰死亡の規模が大きいと考えられた。

また、レーダーチャートをみると、男性は「肺がん」「肝がん」、女性は「心不全」「肺がん」「肝がん」「大腸がん」が京都府平均に比べて高かった。



［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）



［出典］令和 2 年度健康長寿・データヘルス推進プロジェクト報告書内
（平成 25～29 年府内保健所別・市町村別標準化死亡比）

2　地域の健康課題

2.1　生活習慣病予防対策

特定健診問診票等によるリスク該当項目をみると、脂質異常症に係る項目が複数該当しており、それらが要因と考えられる生活習慣病で受療している割合が高いことがわかった。これは、「平成 26 年度京都・健康寿命向上対策事業報告書」作成当時から現存する健康課題である。

2.2　重症化予防対策

透析患者数は 2015 年を基準に比較すると減少傾向ではあるが、依然年間 20 名以上の町民が治療している（協会けんぽ・国保・後期高齢加入者）。

2.3　介護予防対策

高齢化率は京都府と比較すると低い状況ではあるが、2000 年から 1.8 倍に増加している。

要支援、要介護 1～３は京都府より低く、要介護 4 と要介護 5 の割合は京都府や全国と比較すると高い状況にある。

3　実施している事業

3.1　生活習慣病予防対策

・ウオーキングいきいきフレンド
・血液さらさらあすなろ会
・からだとこころの健康相談・栄養相談（骨密度測定等を含む）
・健康になるよ♫なるなる♪教室

3.2　重症化予防対策

・糖尿病未受診者対策
・糖尿病中断者対策
・糖尿病ハイリスク者対策

3.3　介護予防対策

・社会福祉協議会等へ健康体操を主とした一般介護予防事業を委託
・住民主体の体操サークルやサロン等、自主的な介護予防活動の支援
・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

4　地域の現状と健康課題まとめ＜対策の方向性＞

4.1　生活習慣病予防対策

生活習慣の見直し･改善に向けて、特定健診の受診や保健指導の実施率の向上を図る。また、年少人口が微増傾向にあるなど、子育て世代も多いことから、若年期から健康に関心を持ち、健康的な生活習慣の獲得・定着が図れるような啓発活動を行っていく。

4.2　重症化予防対策

糖尿病からの腎症を防ぎ透析導入時期を遅らせるために、糖尿病の未受診者対策・中断者対策や、高血圧にも着目した重症化予防対策に継続して取り組む。

4.3　介護予防対策

2040 年には高齢化率 30%を超えることも見据えて、介護予防事業の実施や、住民主体の体操サークルやサロン等自主的な活動を支援し、地域での介護予防を推進する。