

山城北保健所

1 圏域の現状分析

1.1 背景

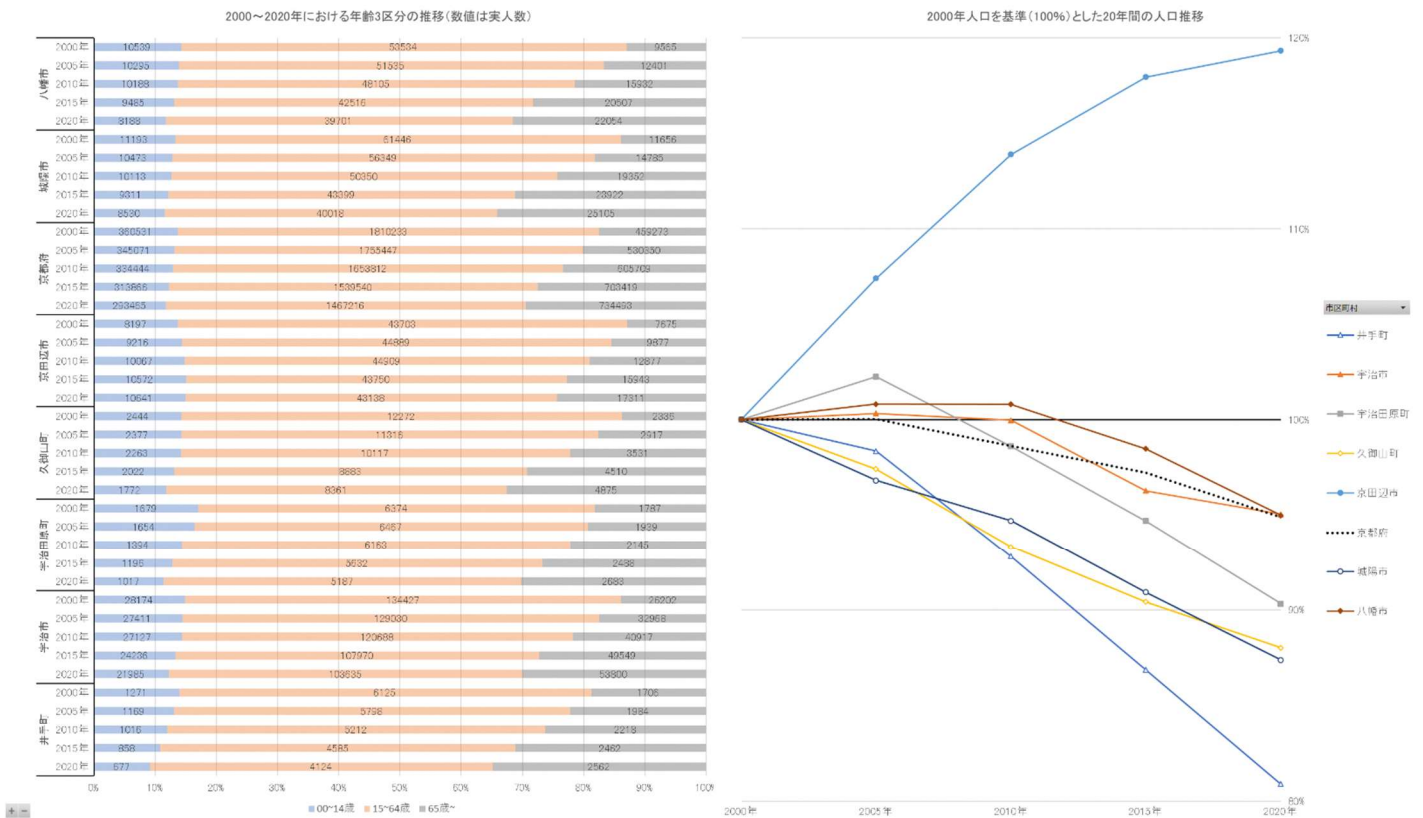
▶ 統計

指標	山城北保健所	京都府	
総人口	429,990 人	2,578,087 人	
日本人人口	419,851 人	2,460,764 人	
出生率	6.2‰	6.9‰	
合計特殊出生率	1.37	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	30.2%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	15.2%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	15.2%	15.4%	
死亡率	9.9‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	—	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：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）	198,533 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）	126,917 人	775,889 人	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	44.6%	38.0%	
がん検診受診率	肺がん	1.9%	2.3%
	大腸がん	4.4%	3.5%
	胃がん	2.4%	2.8%
	子宮頸がん	11.4%	10.7%
	乳がん	15.3%	11.7%

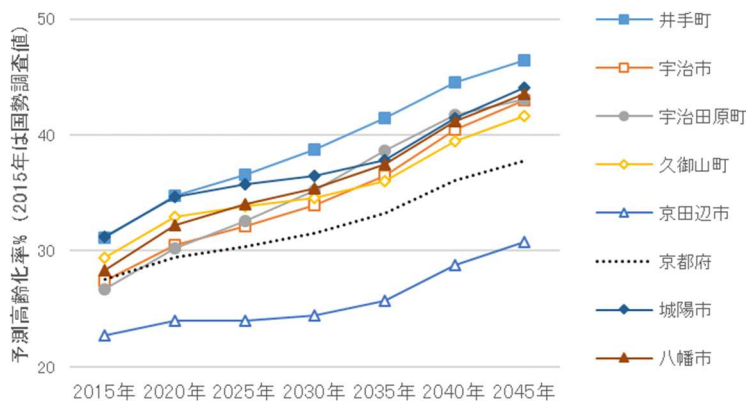
[出典]人口・高齢化率：令和2年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和2年値）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年値）、がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ （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



圏域内各市町村と京都府の予測高齢化率の推移



人口構成・人口推移とも、管内では京田辺市のみ特徴的であるが、全体で人口はゆるやかに減少している。また高齢化率も従来は府平均を下回っていたが、2015年(平成27年)を境に府平均を超える市町がほとんどとなり、予測ではさらに高齢化が進行する見込みである。

[出典] 上図：平成12年～令和2年国勢調査、下図：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)

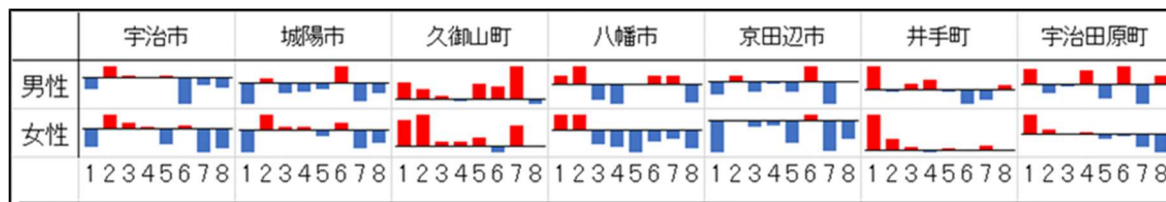
管内の特徴

管内は宇治市・城陽市・八幡市・京田辺市・久御山町・井手町・宇治田原町の4市3町で、京都府人口の約6分の1にあたる約43万人の人口を有する府内最大規模の保健所である。京都府南部の山城盆地に位置し、北は京都市、東は滋賀県大津市及び甲賀市、南は木津川市及び精華町、西は大阪府枚方市及び奈良県生駒市に接している。大都市に近接し、都市交通基盤が整備されてきた当管内は、新名神高速道路建設や工業団地の整備・大規模な住宅開発が行われ、大型店舗が進出するなど急速に都市化が進行し、産業構造も変容している。農業は、宇治茶の生産や野菜・花き等の近郊農業等、工業は、電気機械製造業や金属加工業等の集積が進んでいる。観光では、宇治市には世界遺産に登録された平等院、八幡市、宇治田原町には京都府歴史的な自然環境保全地域に指定されている石清水八幡宮と禪定寺(共に周辺地域を含む)がある他、一休寺等著名な神社仏閣、史跡が見られる。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

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2年）

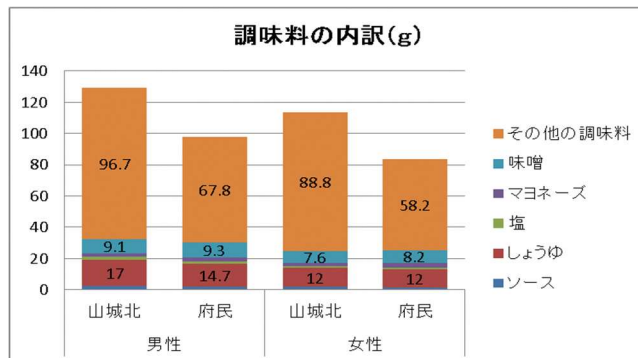
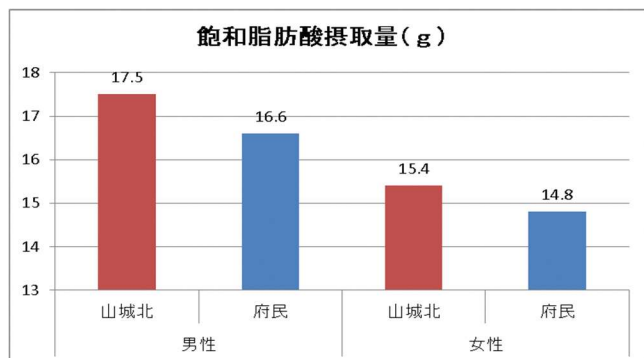
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

特定健診受診率は年々上昇してきていたが、令和2年度は一部市町で前年を下回った。
受診者の生活習慣では、八幡市・京田辺市以外で「運動なし」「歩行なし」のリスクが府より高い市町が多い。

➤ その他調査結果

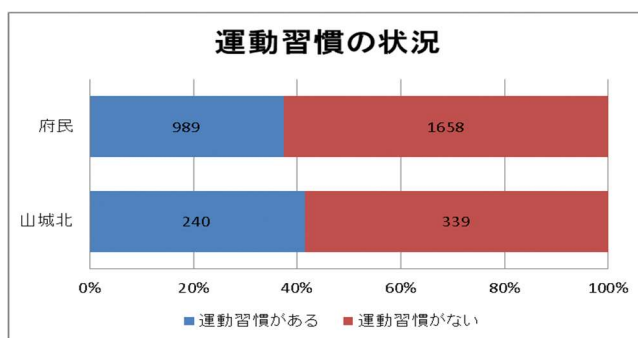
・**栄養摂取の状況** 男女とも京都府平均並のエネルギー量であるが、そのうち脂肪が占める割合（脂肪エネルギー比）は男性でわずかに府平均より高い。また年次間で比較すると男女とも脂肪エネルギー比は上昇してきており、飽和脂肪酸摂取量も府平均より高い。次に食品群を見ると、菓子類、油脂類、食塩摂取量が府平均より多く、野菜摂取量も府平均よりわずかに多い268gであった。

調味料を見ると、府平均より男女とも摂取量が高い。また内訳ではしょうゆ、その他の調味料が多く、味噌は少ない傾向だった。



・**運動の状況** [歩数] 前回（H23）調査では府平均より少なかったが、今回の歩行数の分布では8000歩以下の歩数割合が府より低く、府平均より約400歩多い結果であった。

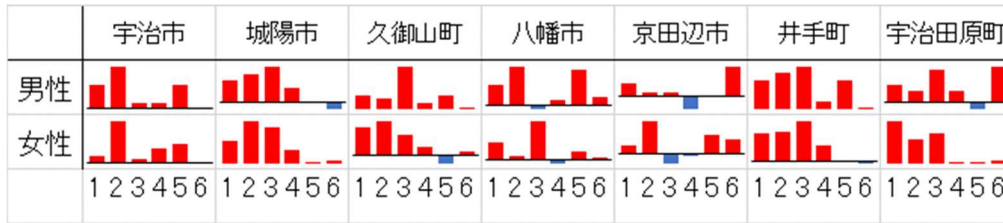
[運動習慣] 前回調査では府平均と同様であったが、今回は府平均より運動習慣のある者が増加している。（H28 府民健康・栄養調査）



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]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

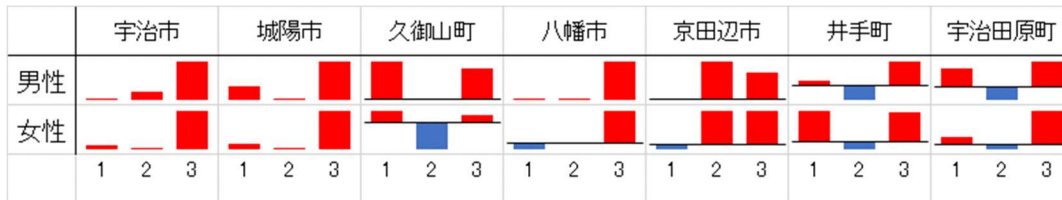
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

従来から当管内はメタボ該当者・肥満者が府域内でも多いのが特徴であったが、今回も同様の結果が見られた。

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



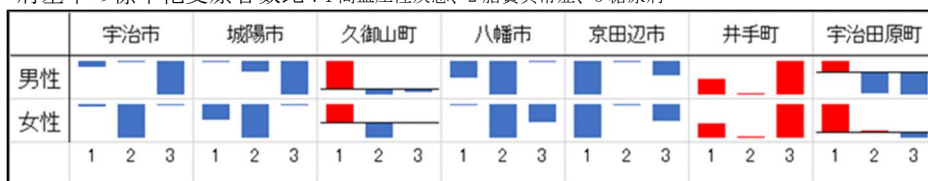
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 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

ほとんどの市町で、府全体と比べ降圧剤、脂質異常症治療薬、血糖降下剤を使用されている人の割合が高い。

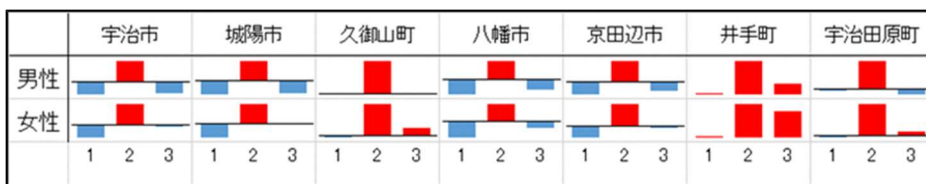
➤ 受療状況

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2年）

国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

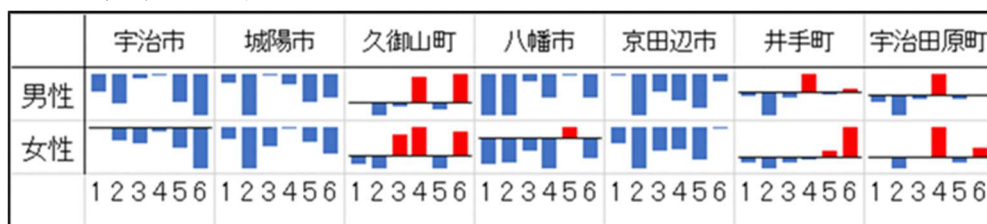
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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

3つの疾患について、レセプトを分析し受療者数比を算出した。小規模人口の町で府より上回るものの、多くの市町では受療者数比は府を下回る。一方国を基準にすると、特に脂質異常症の受療者数比が全ての市町で国を上回った。

1.5 重症化・がん

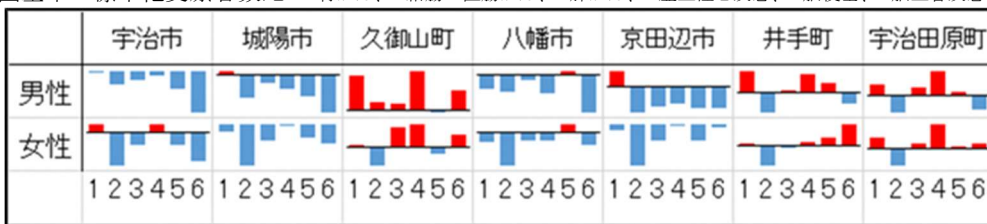
➤ 受療状況

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2年）

国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）



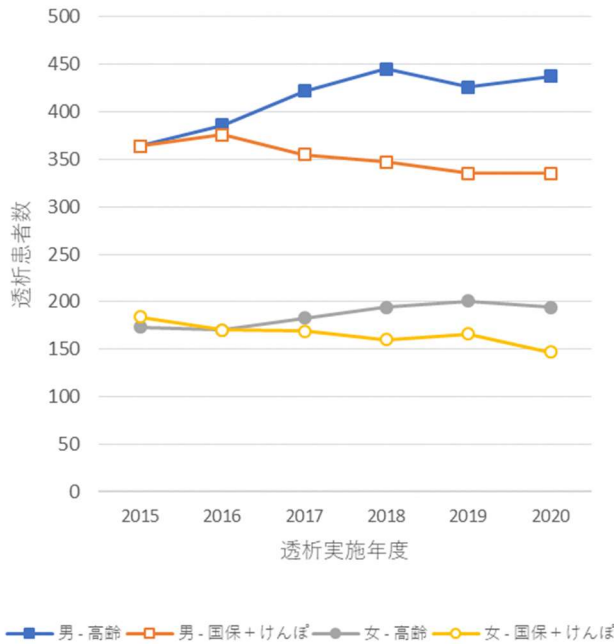
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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

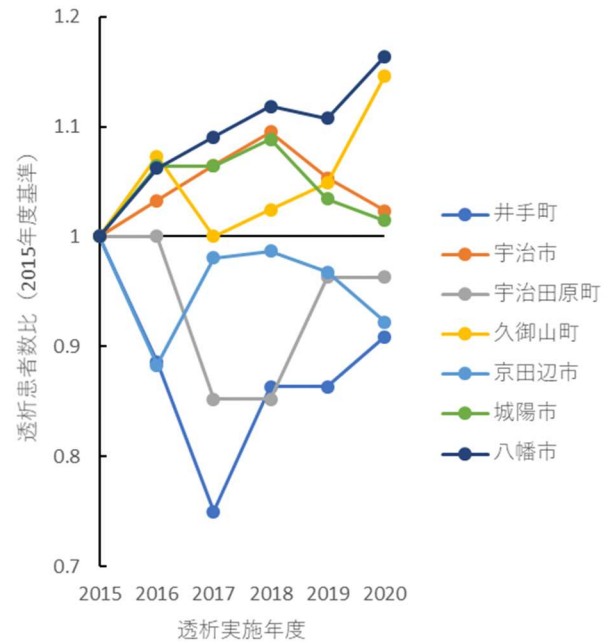
より重篤な6つの疾患の受療者数比では、同様に小規模人口の町で府・国を上回る項目が多い。大規模な人口の市でも、胃がんについては特に国と比較してリスクが高いところが散見された。

➤ 透析実施状況

透析患者年次推移



透析患者数比 (2015年を基準)



[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)

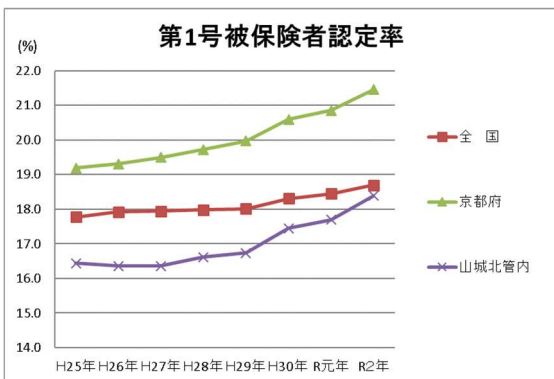
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す (府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない)
- ※ 右上図は国保 (国保組合除く) +協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

管内の透析患者数は男性が女性の倍近くを占めており、特に男女とも後期高齢で増加傾向がみられる。

1.6 介護・死亡

➤ 介護

	65歳以上70歳未満		70歳以上75歳未満		75歳以上80歳未満		80歳以上85歳未満		85歳以上90歳未満		90歳以上	
	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護
山城北管内	251	520	787	1,468	1,496	2,190	2,148	3,406	2,072	4,260	986	4,280
	3.2%	3.2%	10.2%	9.1%	19.3%	13.6%	27.8%	21.1%	26.8%	26.4%	12.7%	26.5%
京都府	1,451	3,324	4,542	8,843	8,134	13,507	12,827	22,350	12,776	30,205	6,892	34,042
	3.1%	3.0%	9.7%	7.9%	17.4%	12.0%	27.5%	19.9%	27.4%	26.9%	14.8%	30.3%
全国	68,494	155,398	172,059	361,695	291,808	555,808	481,670	935,719	534,410	1,292,014	330,137	1,509,441
	3.6%	3.2%	9.2%	7.5%	15.5%	11.6%	25.6%	19.5%	28.4%	26.9%	17.6%	31.4%

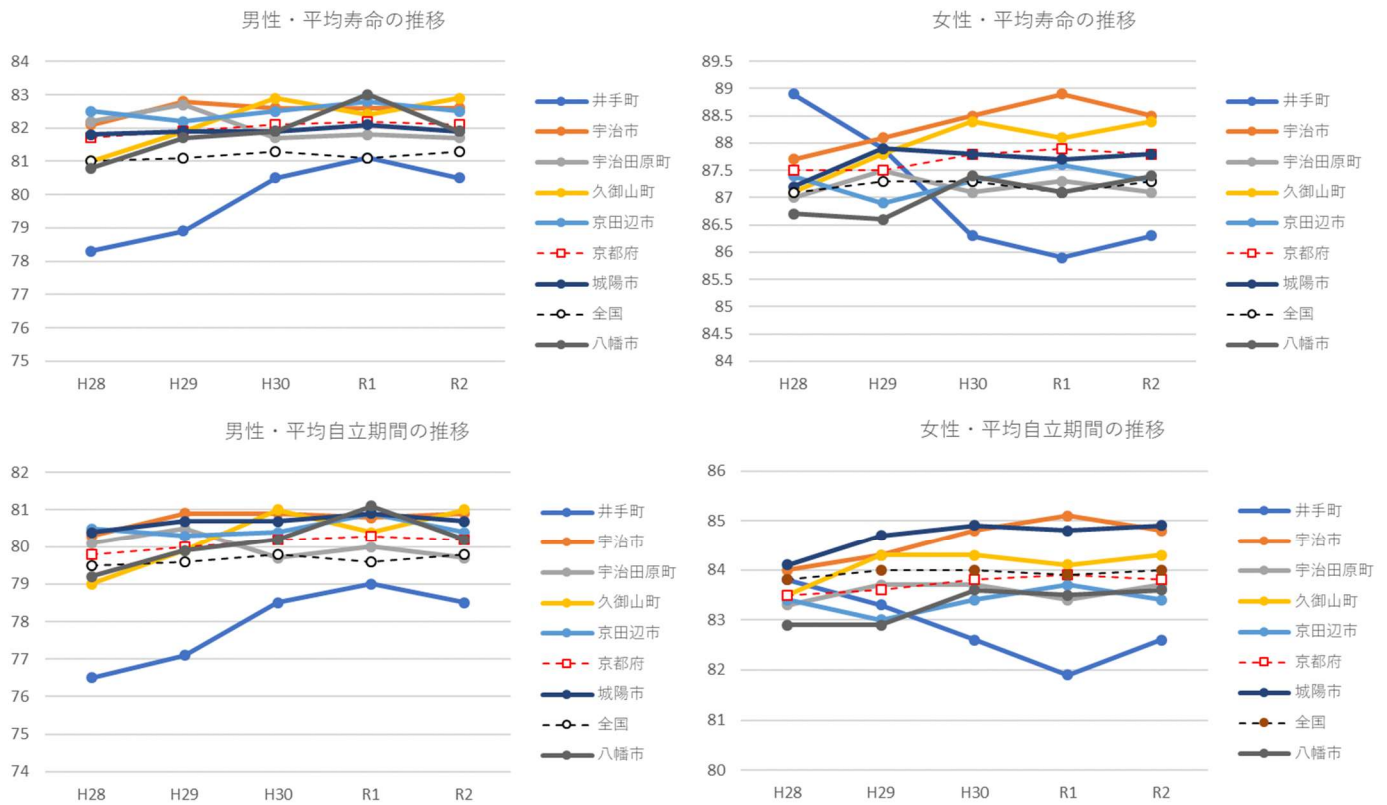


管内の要介護認定率は近年上昇を続け、全国平均にほぼ近づいている。

年代別にみた認定率では、これまで府・全国と比べ低かった高齢年代 (80歳以上) でも認定率は上昇してきている。

(平成25～令和2年度介護保険事業統計)

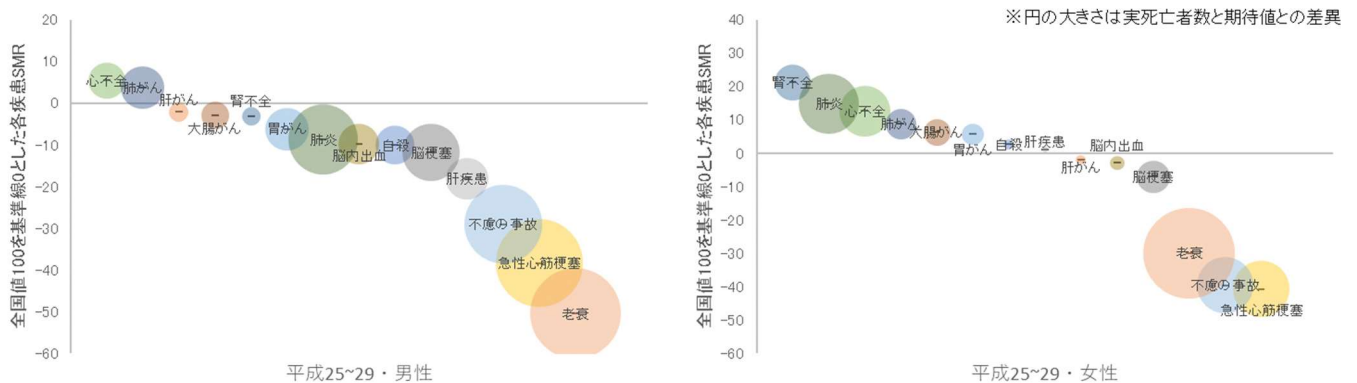
➤ 平均寿命と平均自立期間



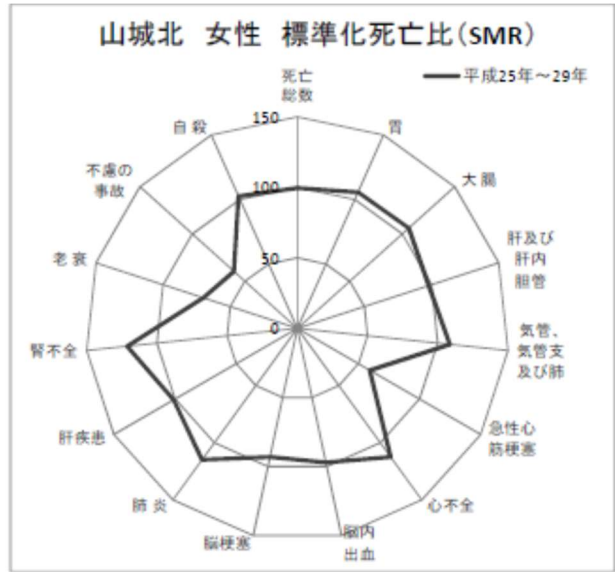
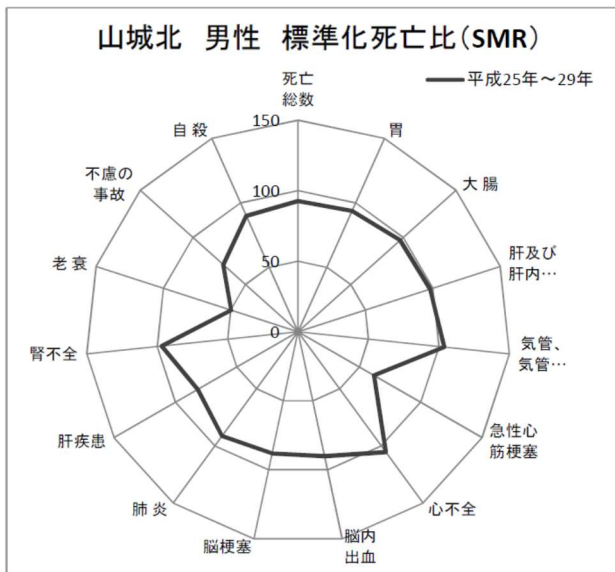
[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

管内市町は平均寿命、平均自立期間（健康寿命）ともに府平均と沿うように推移しているが、井手町のみ特徴的な傾向を示している。

➤ SMR（標準化死亡比）



[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）



男性と比べ、女性は100を超える疾患が多い。また男女ともにがんのSMRでもっとも高いのは「気管、気管支及び肺のがん」であった。他には「心不全」も男女ともに高い。女性のみ高いのは「腎不全」「肺炎」「大腸がん」「胃がん」「自殺」である。

2 地域の健康課題

○特徴的な生活習慣

- ・男女とも脂肪エネルギー比が上昇してきており、飽和脂肪酸摂取量も府平均より高い。食塩摂取量も府平均を上回っていた。

○健診（検診）の状況

- ・特定健診・保健指導事業統計では、健診受診率は年々上昇してきていたが、令和2年度は一部市町を除き前年度を下回った。依然半数を超える者が未受診である。
- ・メタボリックシンドローム該当者割合はほとんどの市町で府内平均を上回っている。女性はすべての市町で「20歳のときに比べ10kg以上体重が増加した」と回答した者の割合が府より高い。
- ・各市町におけるがん検診受診率は低い。

○注目すべき受療状況

- ・レセプトから見た受療状況では、国を基準とした標準化受療者数比においていずれの市町でも男女ともに脂質異常症の患者数が高い。
- ・透析患者数は男性が女性の倍近くを占めており、特に後期高齢者で年々増加している。

○注目すべき死亡原因

男性では100を超える疾患は心不全と肺がんのみであるが、女性では腎不全、肺炎、心不全、肺・大腸・胃がんなど多くの疾患が100を超えている。

3 実施している事業

【保健所の取組内容】 ※令和3年度はコロナ対応のため実施内容が著しく制限された

生活習慣病・重症化予防

- 府が実施する ICT を活用した糖尿病保健指導モデル事業、きょうと流健康モール、アプリを活用したウォーキング等への参画
 - 健康づくり推進協議会への参画、助言
 - スーパーと連携した中食適塩事業
 - 地域高齢者栄養管理支援事業にて「やまきた嚙下食マップ」の作成
- #### 健診（検診）受診率の向上等
- がん検診受診率向上のための啓発
 - 改正健康増進法（受動喫煙対策）の飲食店・事業所等への周知・啓発・指導、届出の受付

4 地域の現状と健康課題まとめ

【次年度以降の方向性】

- 戦略会議を開催し、山城北圏域での糖尿病重症化予防事業を推進
- 事業所と連携した食を通じた生活習慣病対策（健康イベント等）の再開
- 集合型に限定しない手法での市町支援を継続
- 健康増進計画の評価、市町個別健康課題に関する検討等への参画
- がん検診受診率向上のための啓発、市町担当者会議の開催