

城陽市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

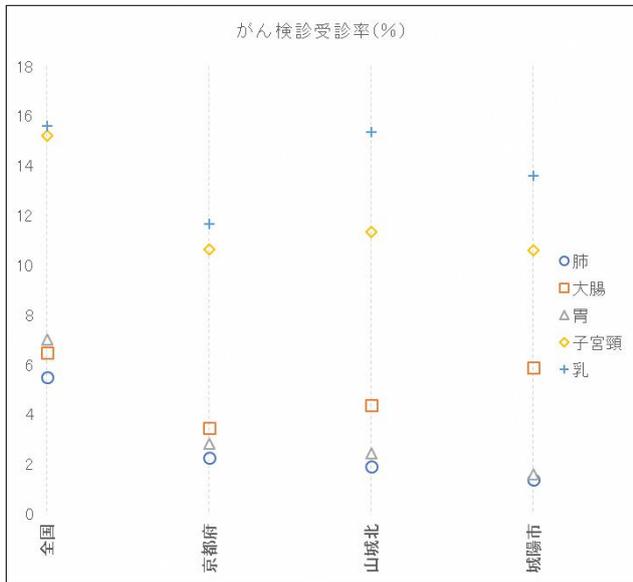
指標	城陽市	京都府
総人口	74,607 人	2,578,087 人
日本人人口	73,382 人	2,460,764 人
出生率	6.2‰	6.9‰
合計特殊出生率	-	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	34.1%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	17.0%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	17.1%	15.4%
死亡率	10.8‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.3年 [81.3, 83.4] 女性：87.9年 [86.9, 88.9]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 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：81.0年 [80.0, 82.0] 女性：84.7年 [83.8, 85.6]	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）	38,020 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）	24,705 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	48.3%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	1.4%	2.3%
大腸がん	5.9%	3.5%
胃がん	1.6%	2.8%
子宮頸がん	10.6%	10.7%
乳がん	13.6%	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

➤ 各種健診等受診率

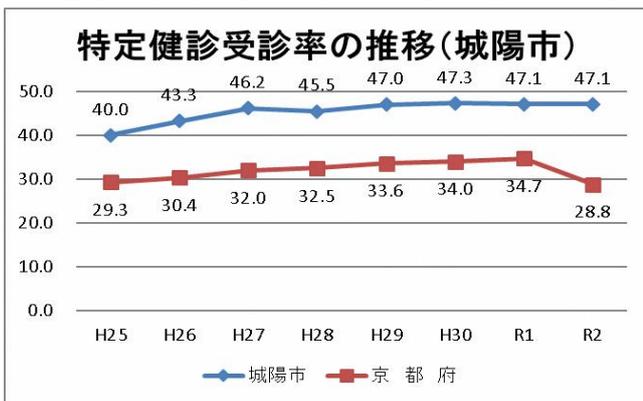
がん検診受診率（府/国/管内/城陽市）



全国と比べ、京都府のがん検診受診率は低値となっており、城陽市においても、全国と比べ全てのがん検診受診率は低値となっている。また、府をさらに下回っているのは、胃・肺・乳・子宮頸がんであった。
大腸がんは、府を上回っているが全国平均には達していない。

[出典] がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

特定健診受診率の推移(城陽市)

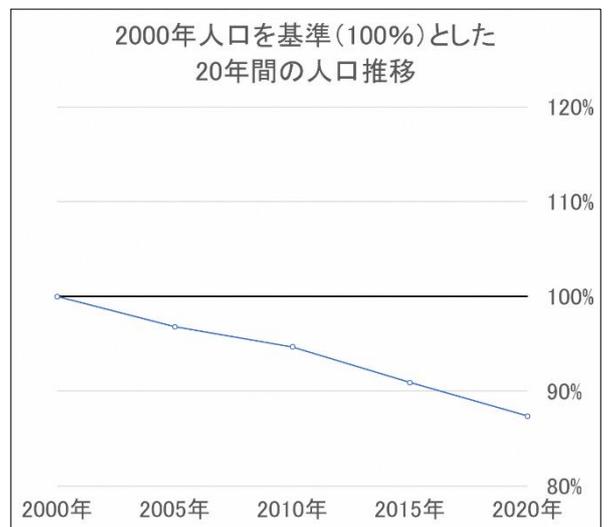
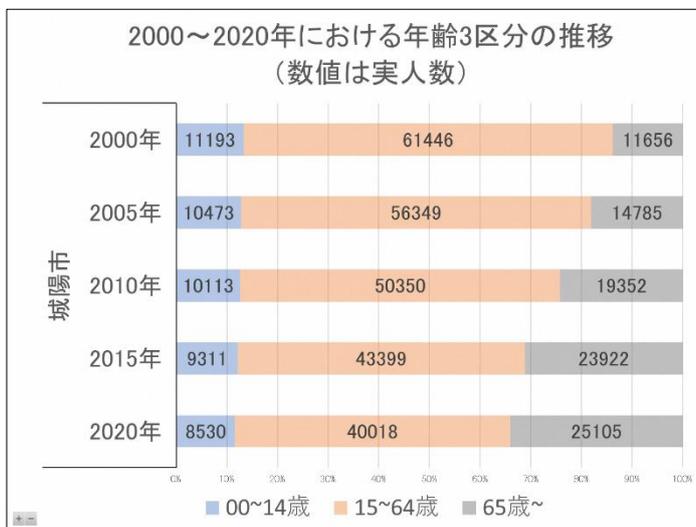


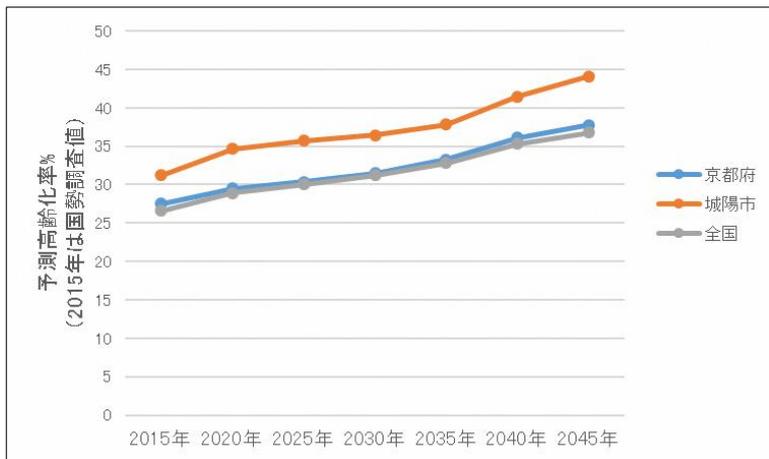
令和2年度はコロナの影響で健診受診率が低下した自治体が多く見られたが、城陽市は受診率を堅持している。
令和3年度の速報値では、城陽市は45.2%、府は32.5%であり、城陽市は受診率が前年度に比べ低下している。

[出典] 令和2年度特定健診・保健指導法定報告結果 京都府国保連合会

➤ 経年推移

年齢3区分の人口推移（2000～2020年）





過去 20 年間の人口推移では、およそ 1 割超の人口減少がみられる中で、65 歳以上の人口は、20 年間でおよそ 2 倍になっている。予測高齢化率でも府や全国を上回っている。住民の多くを占める高齢期層の健康寿命延伸が重要である。

【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

市の特徴

城陽市は、京都と奈良のほぼ中間にあり、山城盆地の中央部に位置している。地形はおおむね平坦で、東部丘陵地から西部地域にかけてなだらかに広がり、南西部は木津川を境としている。温暖な気候と肥沃な土地を生かした梅、寺田いも、イチジク等の栽培が盛んで市の特産品となっている。現在、新名神高速道路「大津～城陽」間の整備が進んでおり、東部丘陵地の工業団地やアウトレットモールの進出、JR 奈良線複線化など、ヒト・モノの交流による発展が期待されている。

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）

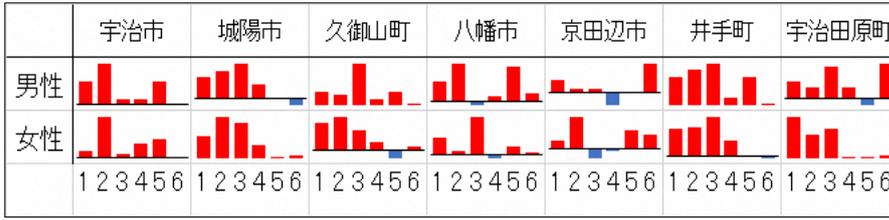
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

令和 2 年の特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男女ともに「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」「毎日間食している」、女性の「運動習慣がない」「歩行等を実施していない」が府全体と比べ多い。（以下、1.5 までは全て性・年齢構成調整済み）

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
- ※ 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

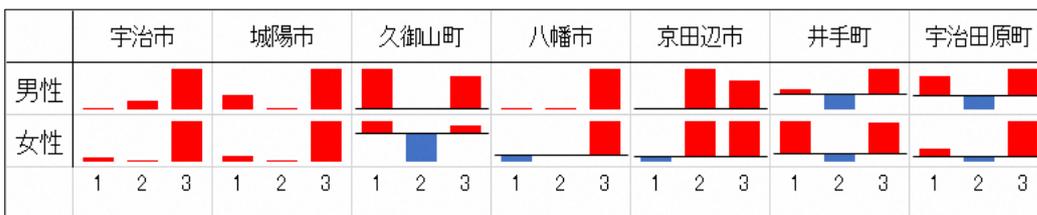
当管内は府内でもメタボ該当者リスクが高い地域であるが、城陽市についても特に肥満・メタボ該当者・予備群が男女とも高い比率となっている。他には血圧及び女性では脂質、血糖のリスクも府全体より高くなっている。

標準化該当比の経年変化でみると、男性、女性とも血圧リスク・メタボ該当者・体重増加については府よりも有意に高いリスク該当項目である。男性については、これらの項目については年々増加傾向にあり、女性についても、増減はしているが前年度より増加している。

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

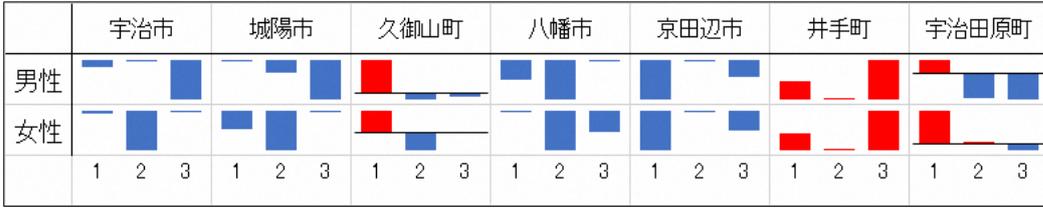
健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 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

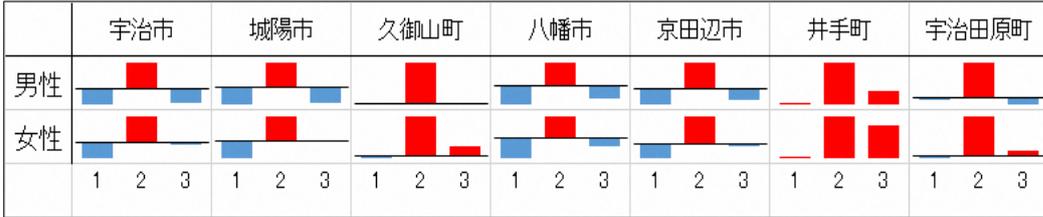
次に質問票で服薬ありの回答をみると、城陽市では男女ともに「血糖降下薬（インスリン含む）」が高い割合となっている。また降圧薬使用の割合も高い。

➤ 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



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

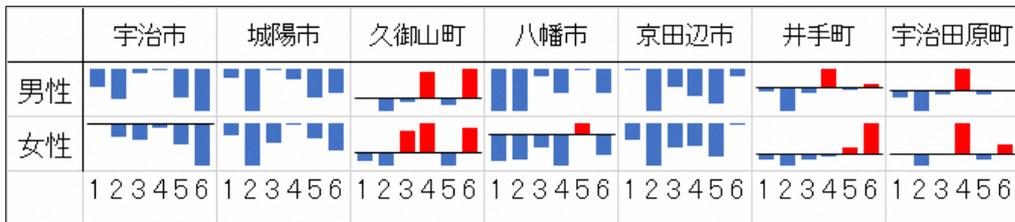
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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

レセプト全体からみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を示した。まず府を基準とした場合はいずれの項目も下回っていたが、国を基準とすると男女ともに脂質異常症の受療者比が高くなっている。これは、府全体が国平均に対して脂質異常症の受療者数比が高いことを反映していると考えられる。

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）



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）

	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
男性	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
女性	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

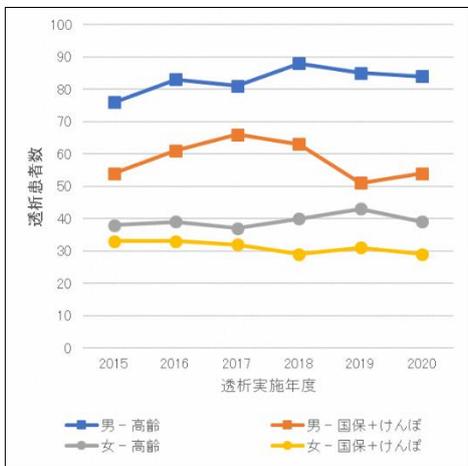
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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

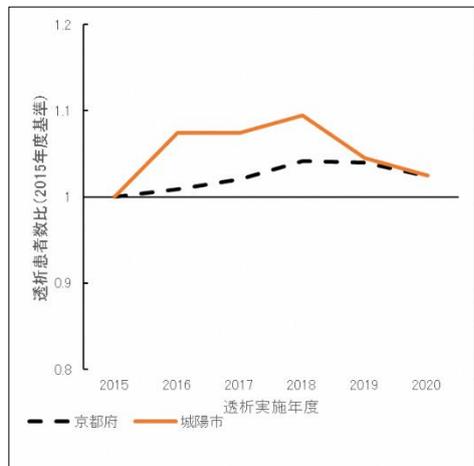
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。まず府全体を基準とした場合は全ての疾患で受療者数比は下回り、全国を基準とした場合は男性の胃がん以外は同様に受療者数比は下回っている。

➤ 透析実施状況

透析患者数年次推移



透析患者数比（2015年を基準）



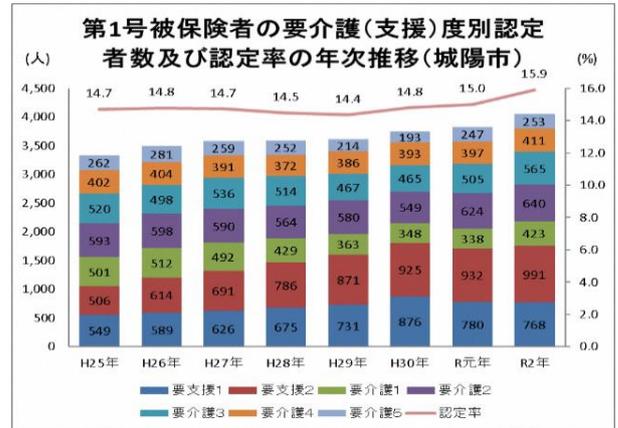
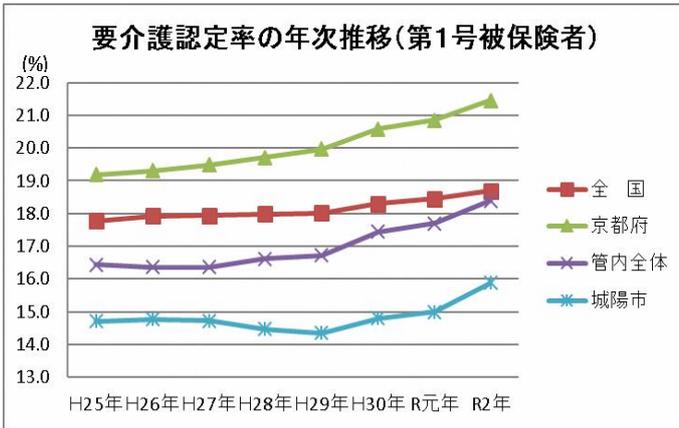
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和2年度）

- ※ 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

レセプトから透析患者数を推計し、6カ年の推移を左図に示した。患者数には性差があり、男性の方が多。また男性で2015年から2018年ごろまで増加傾向が見られたが、その後横ばいか減少している。右図は2015年を基準にした患者数の比を示しているが、同様の傾向となっている。

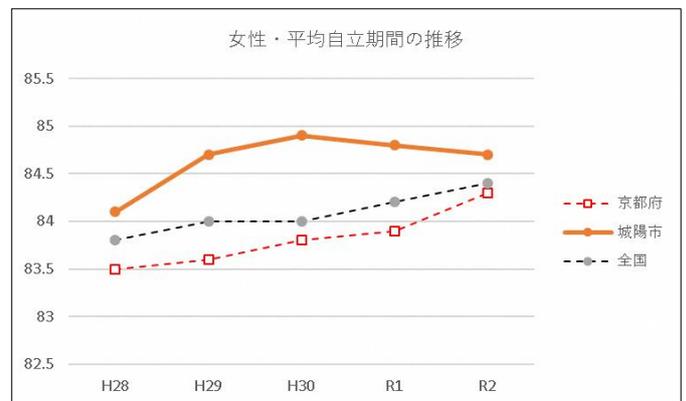
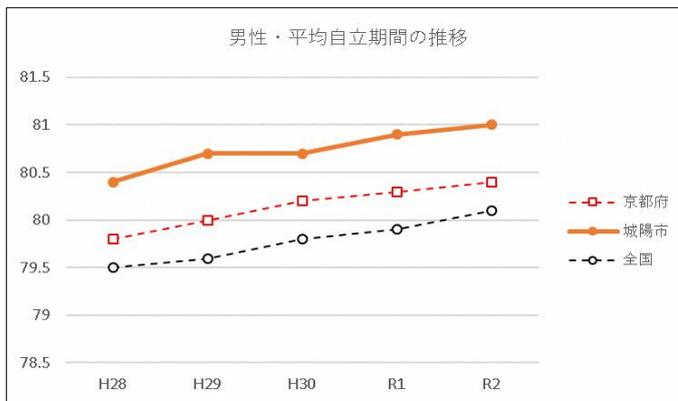
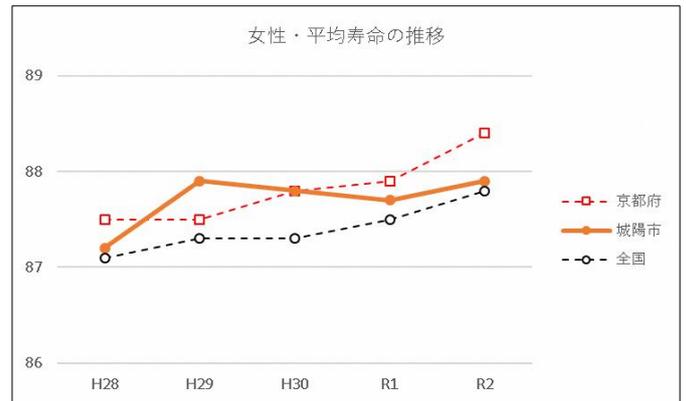
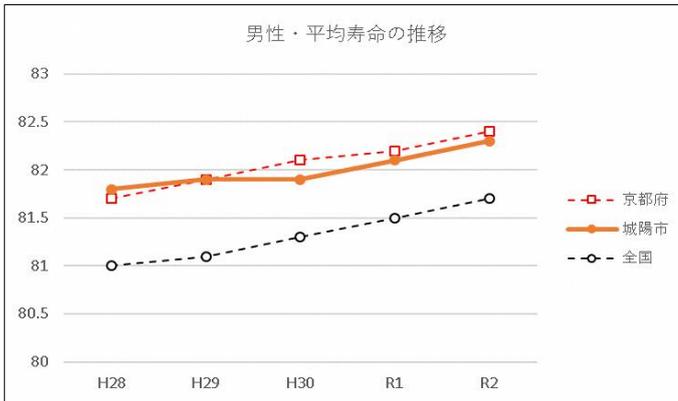
1.6 介護・死亡

➤ 介護



要介護認定率は依然として全国・府よりも低い値で推移しているが、上昇傾向である。
要介護(支援)度別認定者数及び認定率の年次推移をみると、介護認定者数は年々増加傾向にあり、認定者数と同様に H30 年～要介護の割合が増加傾向にある。

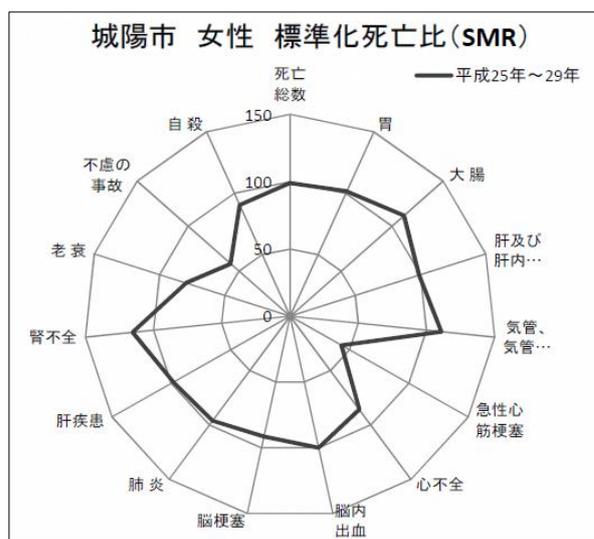
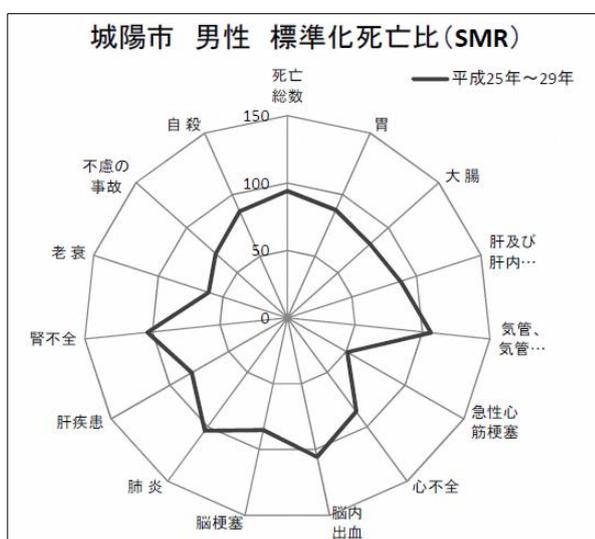
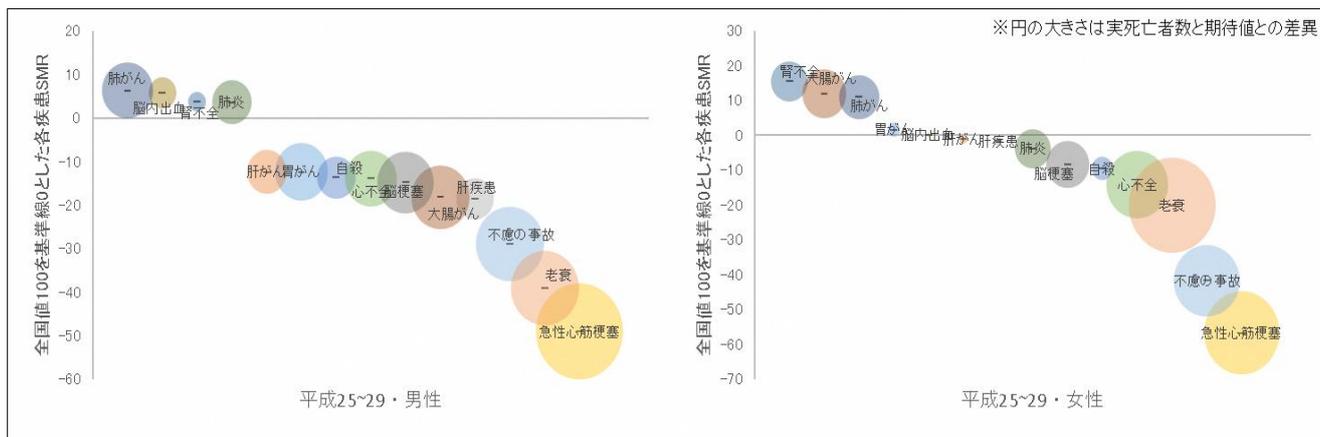
➤ 平均寿命と平均自立期間



[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)

平均寿命は、男女とも全国平均より高いが、女性で伸びが鈍化し横ばい傾向が見られる。
健康寿命(平均自立期間)は、男女とも全国平均、京都府平均より高いが、女性は H30～低下がみられる。

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）

男性では腎不全、脳内出血、肺炎、気管・気管支及び肺のがん、女性では腎不全、大腸がん、気管・気管支及び肺のがんが100を超え、前回より高値となっている。
 バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、かつ円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。男女ともに「気管、気管支及び肺のがん」「腎不全」での過剰死亡が見られる他、女性では「大腸がん」「腎不全」「気管、気管支及び肺のがん」、男性では「気管、気管支及び肺のがん」「肺炎」「脳内出血」の過剰死亡人数も多い。

2 地域の健康課題

- 疾病別一人当たり医療費は男性の脳血管疾患が府内2位、女性の虚血性心疾患が府内4位と高い。
- 標準化受療者数比では、男女ともに全国と比べ脂質異常症が高く、加えて男性では胃がんも高い。
- 疾病別標準化レセプト件数比で、府より高いものは糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患である。
- 特定健診の結果から、府と比べ男女ともにメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が高い。

○標準化該当比の経年比較における6カ年の推移でも、男女ともに血圧、メタボ該当者及び20歳の頃より体重が10kg以上増加した者は府と比べて高く、かつ年々上昇している。

3 実施している事業

- 若い世代からの生活習慣病予防のための母子保健事業
- 生活習慣病予防のための訪問指導員及び保健師・管理栄養士による特定保健指導対象者への訪問指導事業
- 重症化予防のための訪問指導員及び保健師・管理栄養士による重症化予防対象者への訪問指導事業
- 生活習慣病予防のための特定健康診査及びがん検診事業、健康相談及び集団健康教育事業
- 減塩のまちづくり事業

4 地域の現状と健康課題まとめ

各種実施事業	妊娠期	新生児期	乳幼児期		成人期	前期高齢期	後期高齢期	
	母子健康手帳発行					がん検診		
	妊産婦訪問				特定健康診査・特定保健指導		後期健診	
	妊婦教室	新生児訪問			健康診査			
			乳児健診			訪問指導		高齢者の一体化事業
					幼児健診	健康相談・健康教育		
			乳幼児相談					
			乳幼児訪問					
			母子健康教育					
	減塩のまちづくり							
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者及び20歳の頃より体重が10kg以上増加した者の割合の増加（標準化該当比経年変化より） ・男女ともメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合については、府よりも高い（特定健康診査結果より） ・男女とも虚血性心疾患及び糖尿病におけるレセプト件数については、府よりも高い（疾病別標準化レセプト件数比<入院+外来>より） 							
実施施策	<p><母子健康手帳発行・妊婦教室> 将来の生活習慣病予防のため、朝食の必要性やバランス食の資料等を用いて妊娠期の適正な体重増加の指導を行っていく。</p> <p><乳幼児健診・母子健康教育> 乳幼児期から生活リズムを整えることの必要性や食事のバランスや間食（ジュース類の摂取等）について情報提供を行っていく。</p> <p><乳幼児健診> 肥満傾向の児を持つ母親に対し、食事指導等行っていく。</p> <p><特定保健指導・訪問指導> 生活習慣病予防のため、特定保健指導対象者に対して、保健師や管理栄養士及び訪問指導員による特定保健指導を実施していく。</p> <p>重症化予防のために、高血圧・脂質異常症・糖尿病の受診勧奨域にありかつ未受診者及び糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、保健師や管理栄養士及び訪問指導員による訪問指導を実施していく。</p> <p><減塩のまちづくり> 産・官・学との協働で減塩に関する取組を推進し、健康教育などの事業を通じて減塩に関する情報提供や周知啓発を行っていく。</p>							
今後の方向性	<p>妊婦・乳幼児等の若い世代からの生活習慣病予防の働きかけを継続していく。</p> <p>特定保健指導対象者及び重症化予防対象者への訪問指導を実施し、発症予防、重症化予防を継続していく。</p> <p>産・官・学との協働で行う減塩に関する取組の推進を継続していく。</p>							