

# 八幡市

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

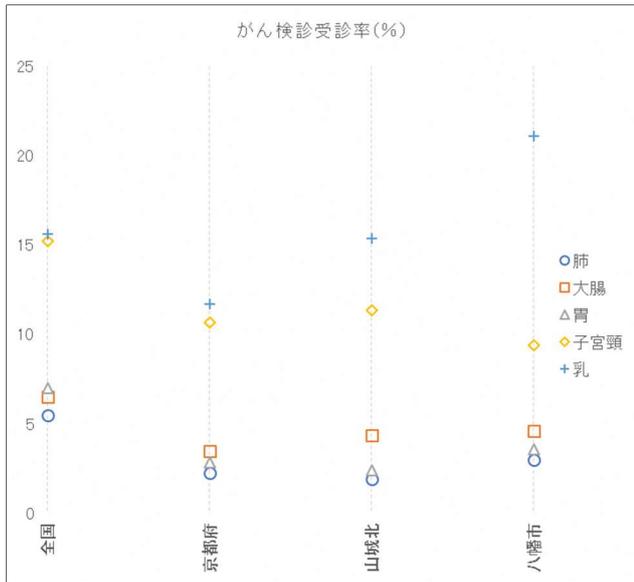
指標	八幡市	京都府
総人口	70,433 人	2,578,087 人
日本人人口	68,543 人	2,460,764 人
出生率	5.9‰	6.9‰
合計特殊出生率	-	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	31.5%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.3%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	15.3%	15.4%
死亡率	10.5‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.6年 [81.5, 83.8] 女性：87.8年 [86.8, 88.7]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 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：80.8年 [79.7, 81.8] 女性：84.1年 [83.3, 84.9]	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）	28,585 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）	18,988 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	41.8%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	3.0%	2.3%
大腸がん	4.6%	3.5%
胃がん	3.6%	2.8%
子宮頸がん	9.4%	10.7%
乳がん	21.1%	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

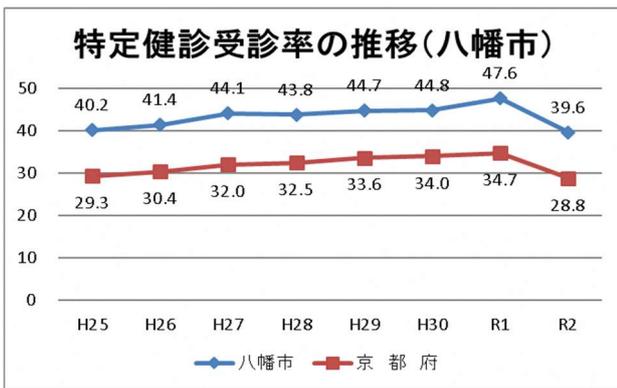
がん検診受診率（府/国/管内/八幡市）



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、府をさらに下回っているのは子宮頸がんのみであった。子宮頸がん以外、京都府より高かった。  
乳がんについては、申込方法の変更を通知したことが受診勧奨となり、全国平均よりも高くなっている。

[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（八幡市）

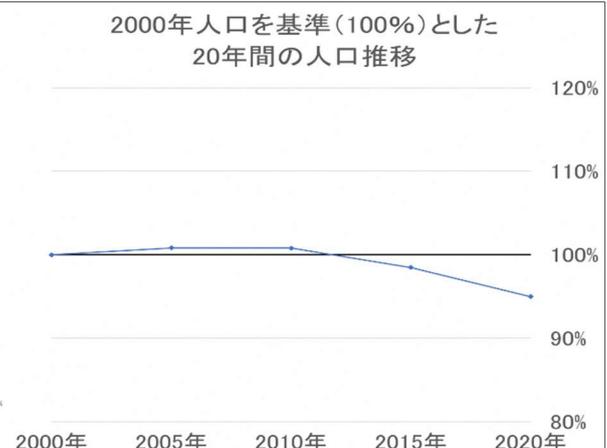
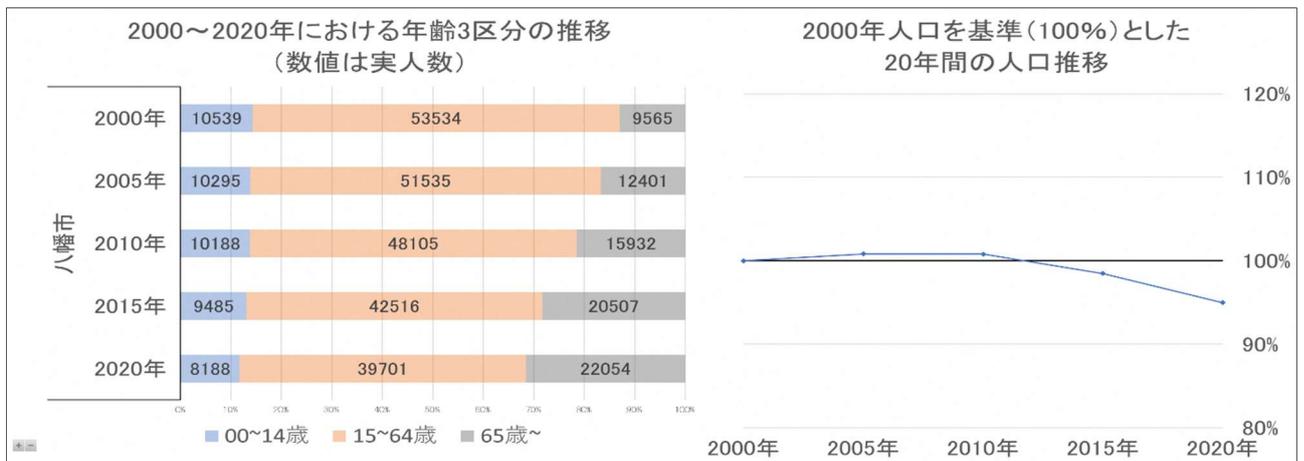


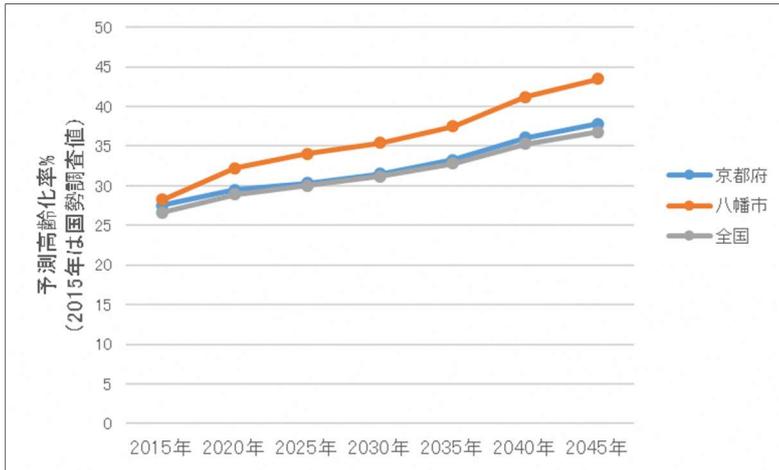
令和2年はコロナの影響で府全体の健診受診率が前年度と比べて大きく低下した。八幡市も府同様に大きく低下したが、受診率自体は京都府よりも高い。

[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 5%程の人口減少がみられ、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

京都市、大阪市の二大都市の中間に位置しており、石清水八幡宮を筆頭に歴史的建造物も多い。交通網は国道 1 号、第 2 京阪道路、京滋バイパス、新名神高速道路が通る府内屈指の交通の要所であり、位置的に大阪府北河内地域との結びつきも強い。高度成長期に開発が進み高齢化が進んでいる男山団地と、開発が進み若い人の人口が増加している美濃山・欽明台地区とがある。京都市伏見区や久世郡久御山町、京田辺市や枚方市との境に飛地も存在する。

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

	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	[Bar chart for 宇治市 males]	[Bar chart for 城陽市 males]	[Bar chart for 久御山町 males]	[Bar chart for 八幡市 males]	[Bar chart for 京田辺市 males]	[Bar chart for 井手町 males]	[Bar chart for 宇治田原町 males]
女性	[Bar chart for 宇治市 females]	[Bar chart for 城陽市 females]	[Bar chart for 久御山町 females]	[Bar chart for 八幡市 females]	[Bar chart for 京田辺市 females]	[Bar chart for 井手町 females]	[Bar chart for 宇治田原町 females]
	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 2 年）

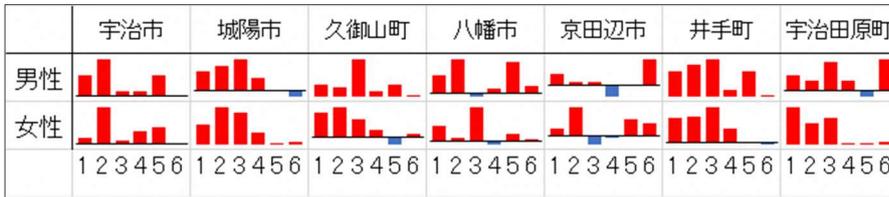
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

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「現在喫煙」、「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」、男性の「毎日間食」、「朝欠食」が府全体と比べ多い。

### 1.3 検診有所見

#### リスク該当の割合

特定健診結果票の標準化該当比：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）

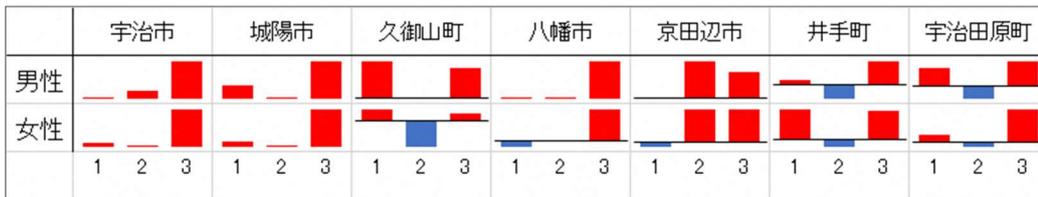
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

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、八幡市において男性は「メタボ」、「脂質リスク」が特に高く、女性は「メタボ予備軍」が特に高くなっている。

### 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）

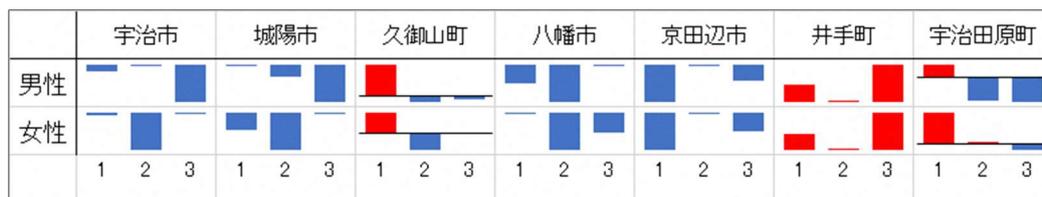
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

次に質問票で服薬ありの回答をみると、八幡市では男女ともに「血糖降下薬（インスリン含む）」が高い割合となっている。

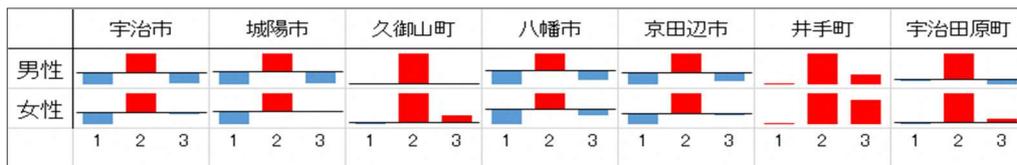
女性の「降圧薬の使用」は、府全体よりも低くなっている。

#### ➤ 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

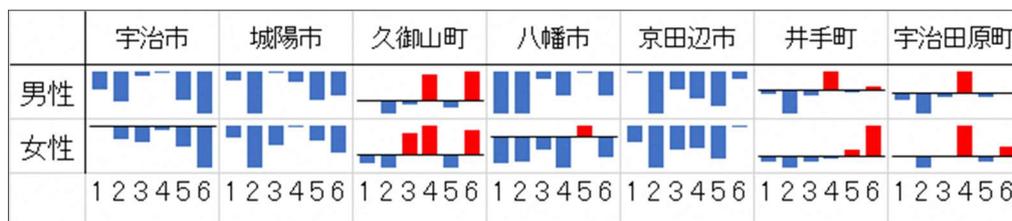
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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

一方、レセプト全体からみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者比を示した。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。

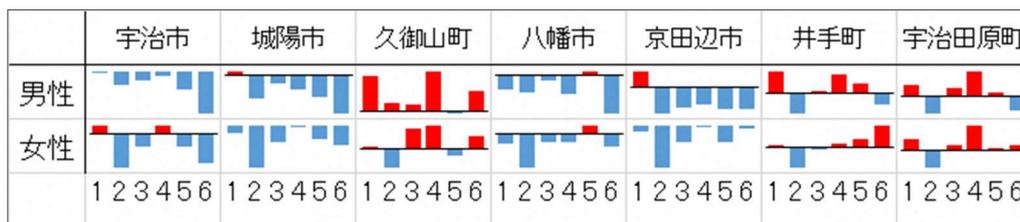
### 1.5 重症化・がん

#### ➤ 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）



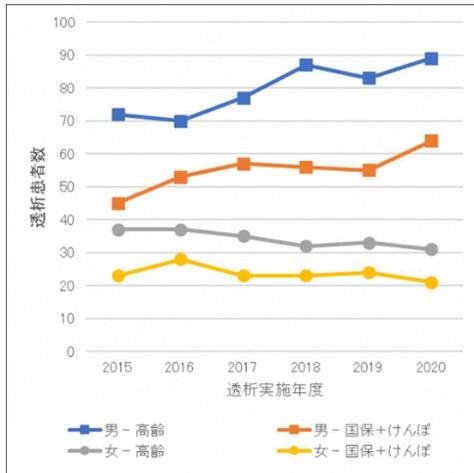
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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

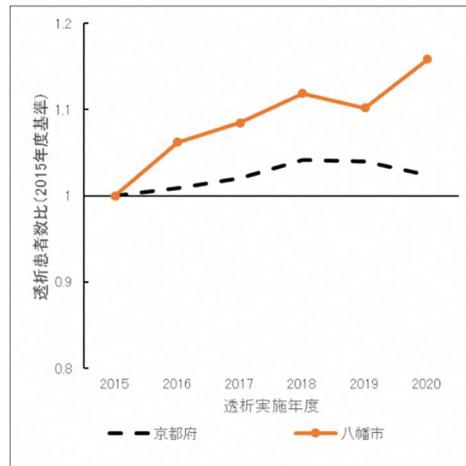
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者比を示した。まず府全体を基準とした場合は女性の脳梗塞以外で受療者比は全て下回っている。  
 全国を基準とした場合は、男女の脳梗塞以外同様に受療者比は下回っている。

➤ 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。

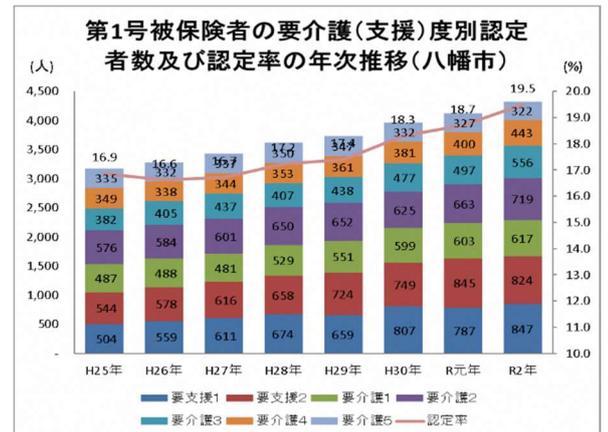
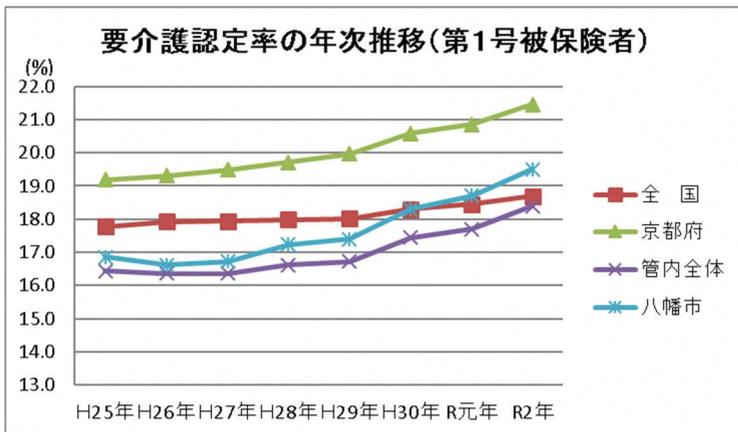
患者数には性差があり、男性の方が多い。

また2019年から2020年にかけて、男性は増加しているが、女性は微減傾向である。

右図は2015年を基準にした患者数の比を示している。

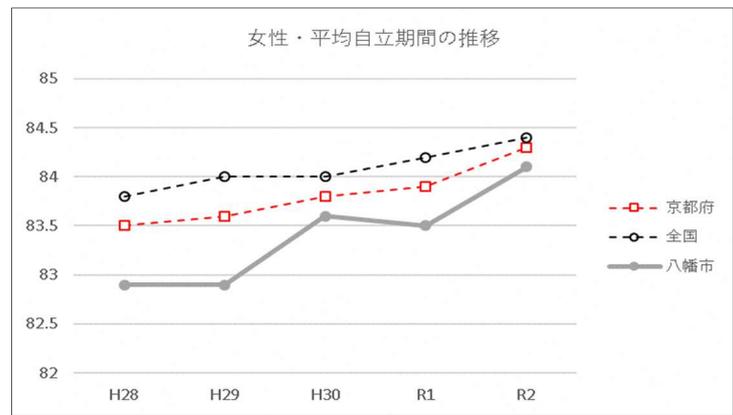
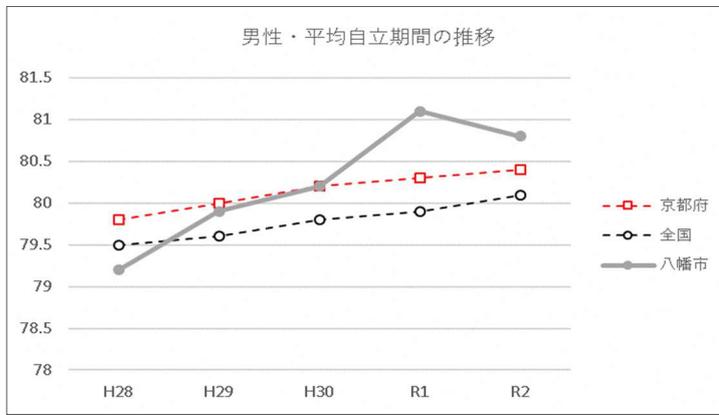
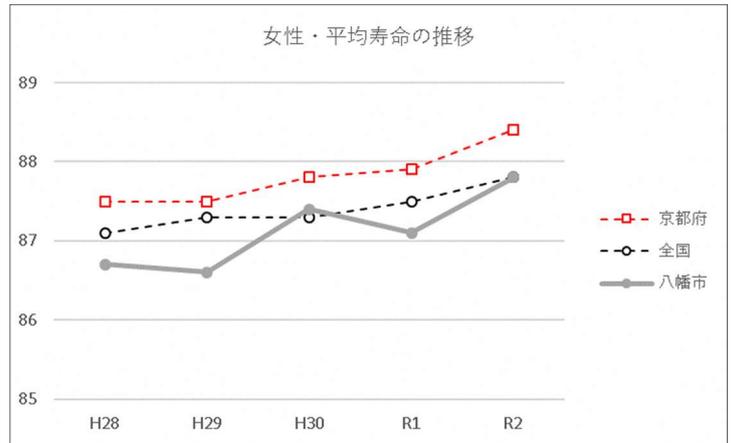
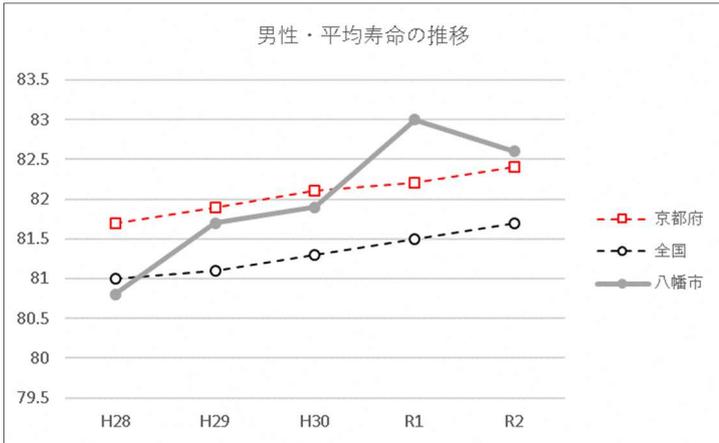
1.6 介護・死亡

➤ 介護



要介護認定率は令和元年に全国平均を超え令和2年度も同様に高くなった。上昇の傾は府とほぼ同様である。介護度別に認定者数をみると、要支援1～要介護4の増加がみられる。

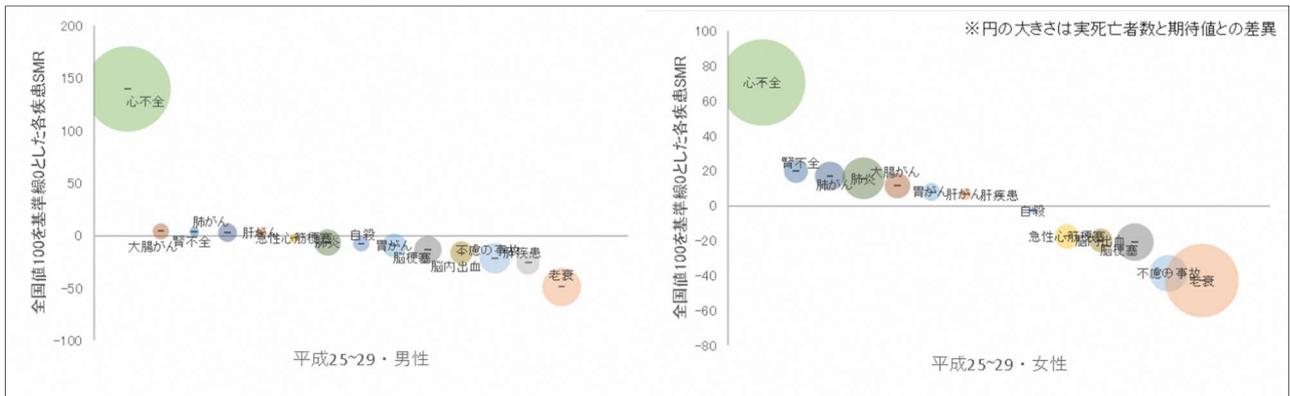
➤ 平均寿命と平均自立期間

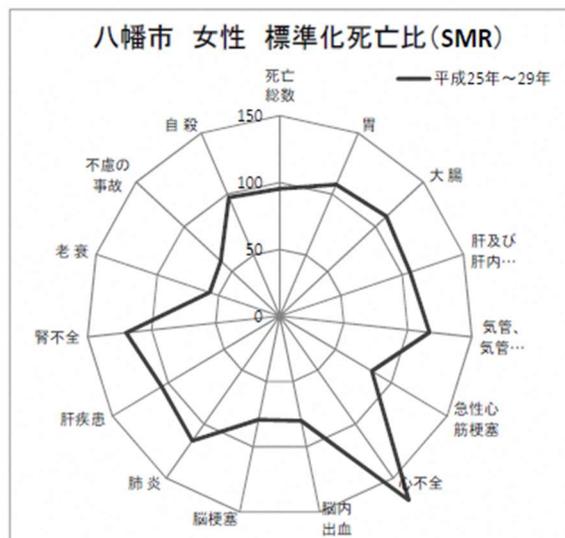
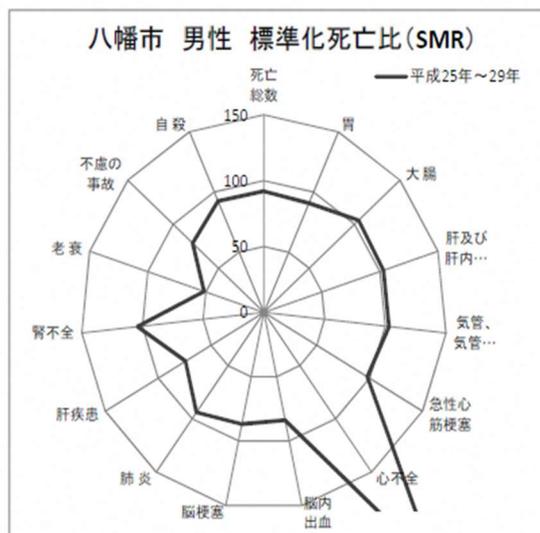


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

男性は平均寿命・平均自立期間ともに、全国・府よりも高い。  
 女性は平均寿命・平均自立期間ともに、全国・府よりも低い。

➤ 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「心不全」が著明に高値となっているが、「老衰」は低値である。

女性は「心不全」、「腎不全」、「肺炎」の順で高値となっており、男性同様に「老衰」が低値である。

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「心不全」での過剰死亡が著明である。

## 2 地域の健康課題

### ○SMRについて

●SMRについて、男女ともに前回からひきつづき「心不全」が高くなっている。前回と比べると男性は「胃」、「気管・気管支・肺がん」、女性は「肝及び肝内胆管」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「自殺」で改善傾向である。

### ○特定健診の結果から見える課題

●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割合が高く、男性では血圧・脂質・血糖リスクも高い。女性でも、脂質・血糖リスクが高い。また男女ともに「現在喫煙している者」が多かった。

●特定健診標準化該当比の経年変化では、男女ともに脂質・メタボ該当・20歳の時から10Kg以上体重増加・朝食欠食が府より高率かつ上昇傾向が見られる。一方、男女ともに「運動なし」は府よりも低く推移している。男性では毎日飲酒が改善傾向である。

### ○糖尿病の重症化予防について

●国保・後期の入院+外来医療費の1位は、令和3年度は慢性腎臓病が1位となっており、糖尿病性腎症の患者数も多い(KDBシステムより)。透析患者数は特に男性で増加しており、増加割合は府を上回っている。糖尿病が重症化して透析患者数が増加している可能性があり、糖尿病の重症化予防対策が必要。

### ○未治療者について

●健診受診勧奨判定値に該当する者の未治療者率が高い(KDBシステムより)。早期に受診ができず、疾病の重症化を引き起こす可能性があり対策が必要。

### 3 実施している事業

#### ○健幸まちづくり＝スマートウェルネスシティの推進

●住民の健幸（健やかで幸せ）を総合的なまちづくりの中核に据えて、単に健康づくりや検診等の取り組みを実施するだけでなく、あらゆるアプローチで健幸まちづくり＝スマートウェルネスシティに取り組み、医療費の適正化等の社会的課題の解決を目指す。

#### ●やわた未来いきいき健幸プロジェクトの推進

●運動習慣を定着させる等の目的で、多くの市民に対して実施するポピュレーションアプローチ施策として、ICTを活用したインセンティブ事業「やわた未来いきいき健幸プロジェクト」を推進。令和3年度末時点で3,000名を超える方が参加しており、令和5年度末時点で5,000名の参加、令和5年度における医療・介護給付費の抑制効果額225,000千円を目指す。

#### ○健幸アンバサダーの養成

●将来の社会保障費の抑制に向けては、健康に無関心である層への働きかけが重要であるが、健康無関心層は自ら健康情報を取得することがないことから、健康に関する情報を周囲の方々へと発信する役割を担う「健幸アンバサダー」を養成し、健幸アンバサダーを通じた情報発信を行い、健康無関心層へのアプローチを図る。

#### ○糖尿病重症化予防

●糖尿病の重症化予防として、医療機関未受診者・治療中断者の受診勧奨、糖尿病性腎症第3期に該当するハイリスク者への保健指導、糖尿病教室の実施。また、未治療者対策として血圧・脂質の医療機関未受診者に対する受診勧奨も実施している。

#### ○各種がん検診等

●受診率向上のために自己負担金の無料化、がん検診申込を一括で実施、受診環境の整備（個別検診の広域化、申込の簡素化等）を実施。乳がん検診・大腸がん検診・肝炎ウイルス検診・骨粗しょう症検診について、節目年齢に個別通知を実施。

#### ○フレイル予防、フレイル対策

●高齢者の心身の多様な課題に対し、医療専門職による疾病の重症化予防（ハイリスクアプローチ）、通いの場への関与（ポピュレーションアプローチ）により高齢者のフレイル予防を実施。

#### 4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は京都府よりも高い</li> <li>・男女ともに「現在喫煙」「20歳の時から10kg以上の体重増加」、男性の「毎日間食」、「朝欠食」が府全体と比べ多い。</li> <li>・運動なし、歩行なしの人が府全体に比べて低い。</li> <li>・がん検診受診率は低値で、乳がん検診は全国平均を上回っている</li> </ul>
リスク要因 (健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性は「メタボ」、「脂質リスク」が高く、女性は「メタボ予備軍」が特に高い。</li> <li>・健診の質問票では、男女ともに「血糖降下薬(インスリン含む)の服薬あり」を回答する者の割合が高い。</li> <li>・国保・後期の健診では、健診受診勧奨判定値に該当する者の未治療率が高い。</li> </ul>
病気の発症状況 (医療費状況等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国平均と比較して脂質異常症の受療者比が高い。</li> <li>・国平均と比較して男女の脳梗塞の受療者比が高い。</li> <li>・国保・後期ともに入院＋外来医療費の1位は慢性腎臓病である。</li> <li>・糖尿病性腎症の患者数は多く、人工透析患者数は、2019年から2020年にかけて、男性は増加しているが、女性は微減傾向である。</li> </ul>
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は府や全国を上回っている。</li> <li>・要介護認定者数は、要支援1～要介護4の増加がみられる。</li> </ul>
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性では「心不全」が著明に高値となっているが、「老衰」は低値である。</li> <li>・女性は「心不全」、「腎不全」、「肺炎」の順で高値となっており、男性同様に「老衰」が低値である。</li> <li>・女性の平均寿命・平均自立期間ともに、全国・府よりも低い。</li> </ul>
現状のアセスメント結果 からの健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働き盛りの人への健康づくり支援</li> <li>・生活習慣病の重症化の予防</li> <li>・禁煙対策</li> <li>・介護予防対策</li> </ul>