

京田辺市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

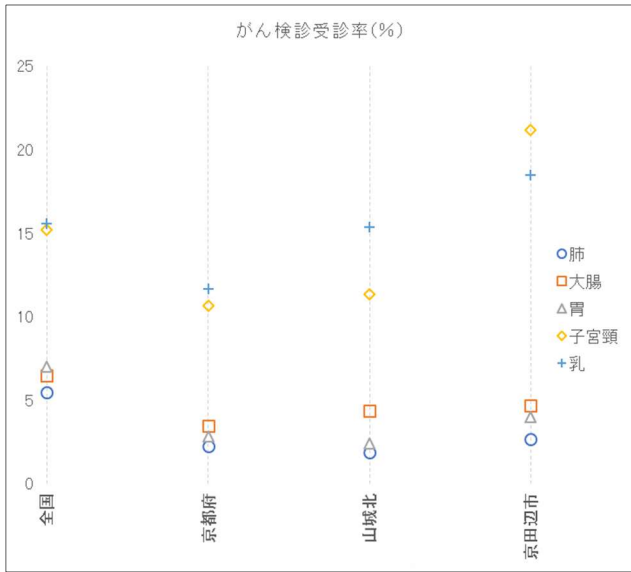
指標	京田辺市	京都府	
総人口	73,753 人	2,578,087 人	
日本人人口	70,681 人	2,460,764 人	
出生率	7.6‰	6.9‰	
合計特殊出生率	-	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	24.4%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	12.1%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	12.2%	15.4%	
死亡率	7.8‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：83.8年 [82.8, 84.9] 女性：88.8年 [87.9, 89.7]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4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：81.8年 [80.9, 82.8] 女性：84.8年 [84.1, 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）	25,600 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）	16,305 人	775,889 人	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	44.0%	38.0%	
がん検診受診率	肺がん	2.7%	2.3%
	大腸がん	4.7%	3.5%
	胃がん	4.0%	2.8%
	子宮頸がん	21.2%	10.7%
	乳がん	18.5%	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

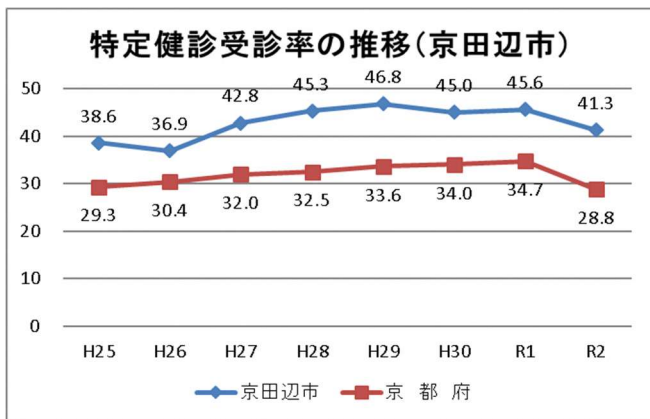
➤ 各種健診等受診率

がん検診受診率（府/国/管内/京田辺市）



全国、府、山城北管内と比べ、乳がん、子宮頸がんの検診受診率は高い。それ以外のがんについては、山北・京都府より若干高いが、全国より低い状況であった。

[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



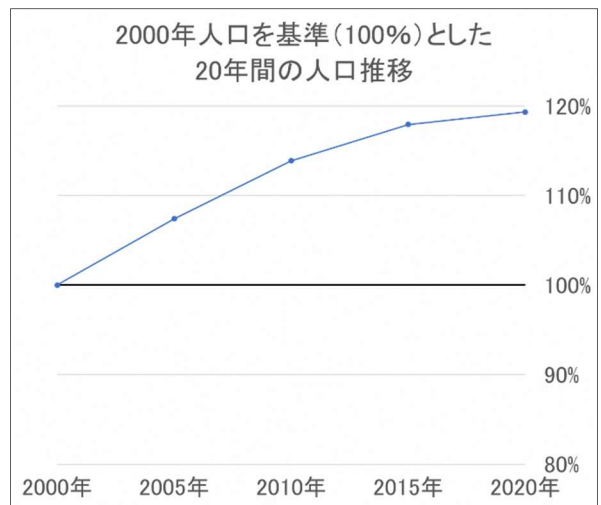
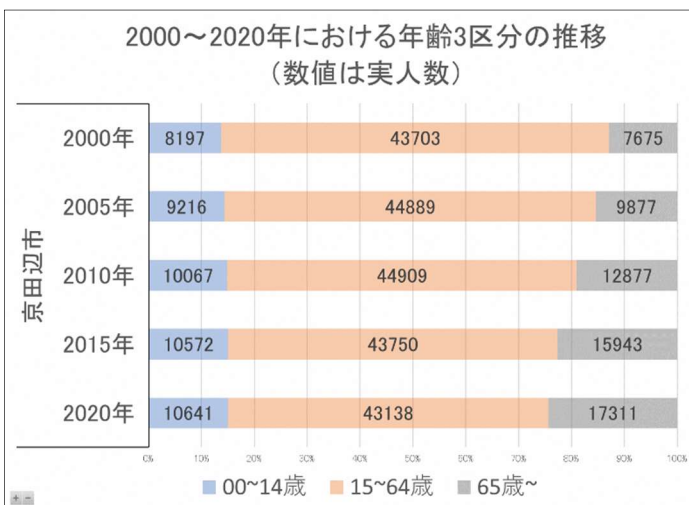
令和2年は府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。京田辺市についても同様の状況が見られた。

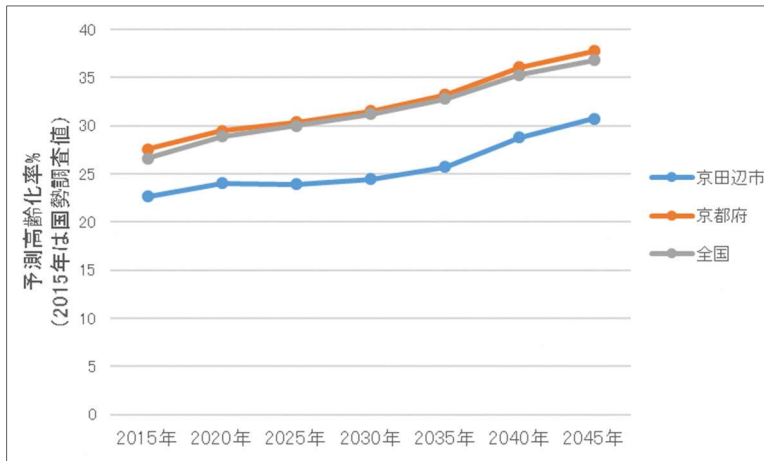
[出典] 令和2年度特定健診・保健指導法定報告結果

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）





2000年（平成12年）人口を基準として20年間で人口は20%増加している。人口増加している地域は山城北管内では京田辺市のみである。65歳以上が増加しているが、0～14歳もやや増加している。また、予測高齢化率は、全国や府より約5%近く低く推移するが、2035年以降に高齢化が加速すると予想される。

[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/町/村の特徴

地形：京都府、大阪府、奈良県にまたがる京阪奈丘陵の北東部に位置し、市の西部は、穏やかな丘陵地帯、東部は木津川に沿って平坦地となっている。平坦地の中央には市街地が、その周囲に農地が広がっている。

産業：第1次産業2.1%、第2次産業22.6%、第3次産業68.7%（H22）と、第3次産業が多い。特産品は、お茶（特に玉露が有名）、えびいも、田辺なす。

人口：住宅地の供給や交通網整備などに伴い、人口が年々増加傾向にある。また、複数の大学が立地していることから、30歳未満の年代が占める割合が高いといった特徴がある。

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	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
女性	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

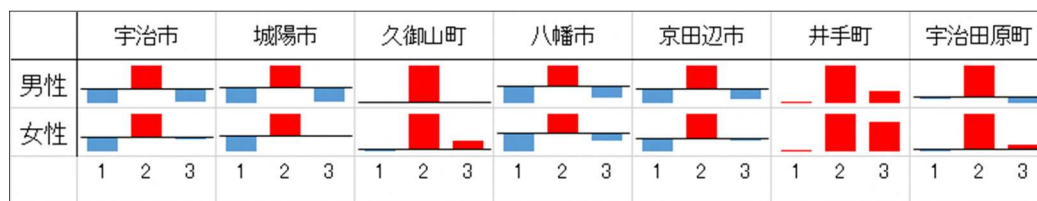
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

※ 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

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、該当する項目が少ない。男女とも「毎日間食」のみが府全体と比べ多い。また、男性では「体重増加」が府全体と比べ多い。（経年変化を見ると、男女とも「体重増加」「メタボ該当者」が悪化傾向である。）

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

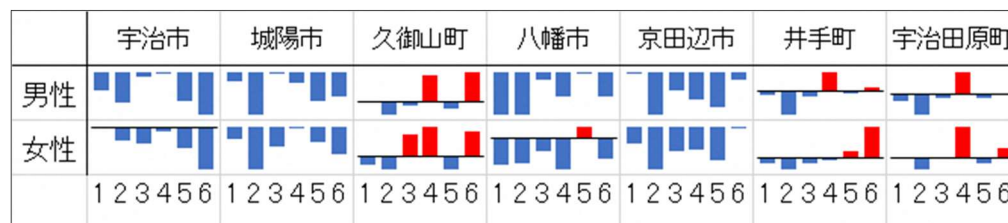
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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

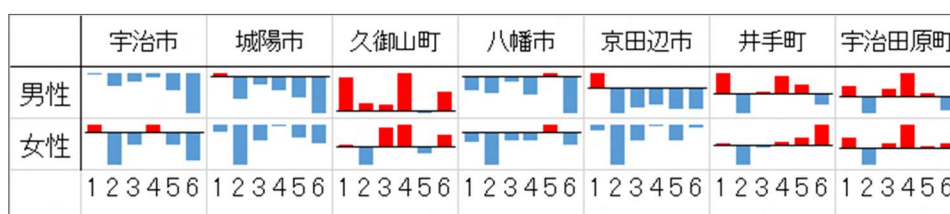
1.5 重症化・がん

▶ 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）



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）



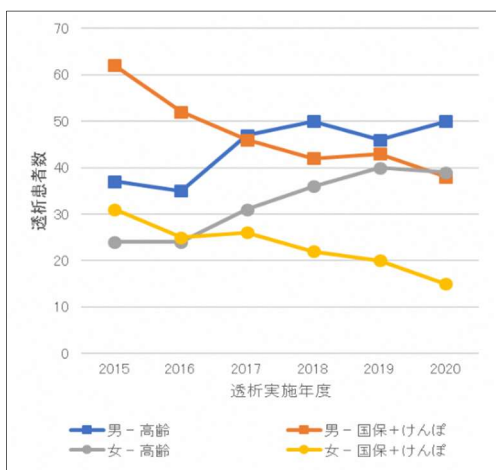
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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

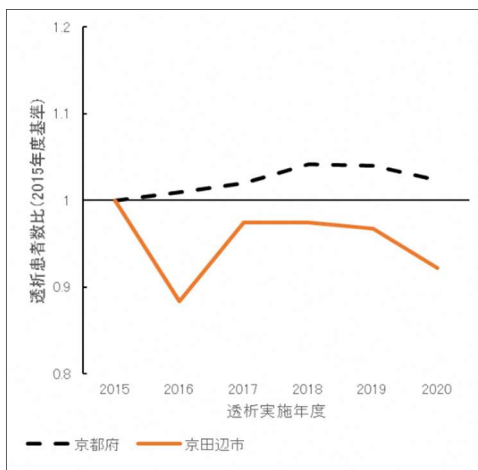
レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。京田辺市は府全体に対してはすべての疾患で受療者数は下回り、全国に対しては男性の胃がん以外で受療者数は下回っている。

➤ 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)

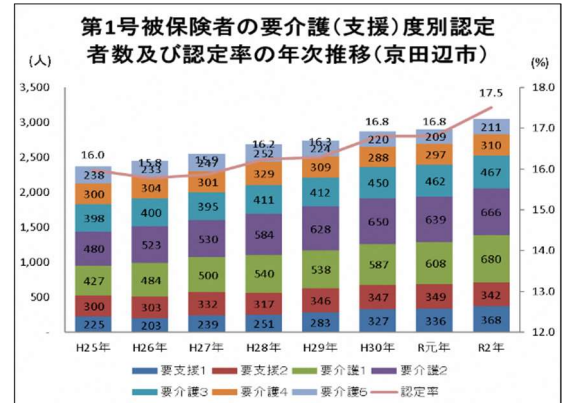
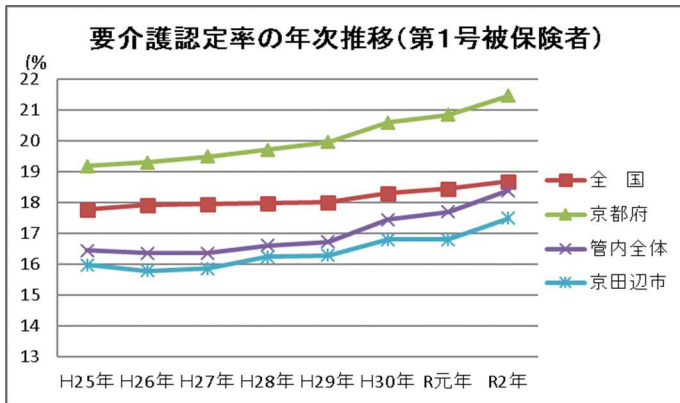
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す (府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない)
- ※ 右上図は国保 (国保組合除く) +協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

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。後期高齢では年々増加しているが、40歳以上75歳未満 (国保+けんぽ) では年々減少している。またいずれも男女差があり、男性のほうが多い状況である。

右図は2015年を基準にした患者数の比を示している。府全体と比べ一貫して少ない。

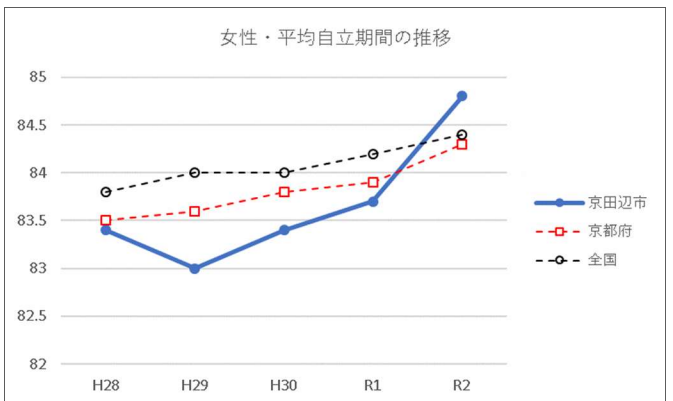
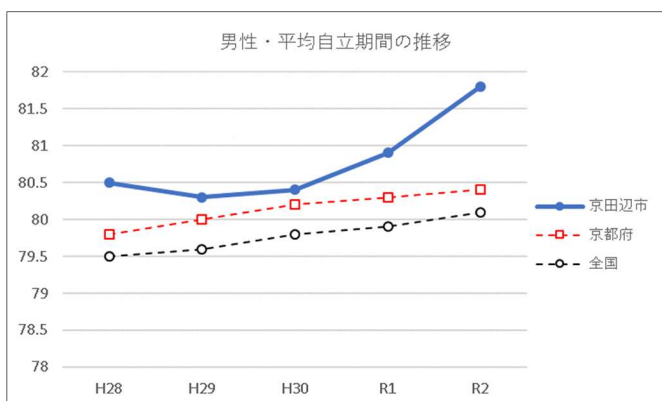
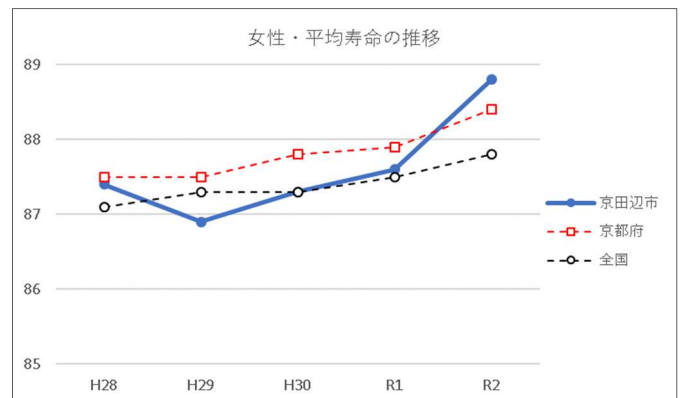
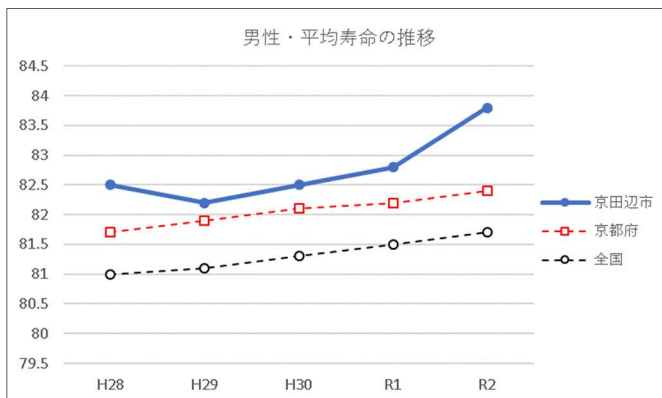
1.6 介護・死亡

➤ 介護



要介護認定率は、現状府や全国と比べ低い状況であるが、経年的には増加してきている。介護度別にみると、増加しているのは要介護1～3の比較的軽度者である。

➤ 平均寿命と平均自立期間

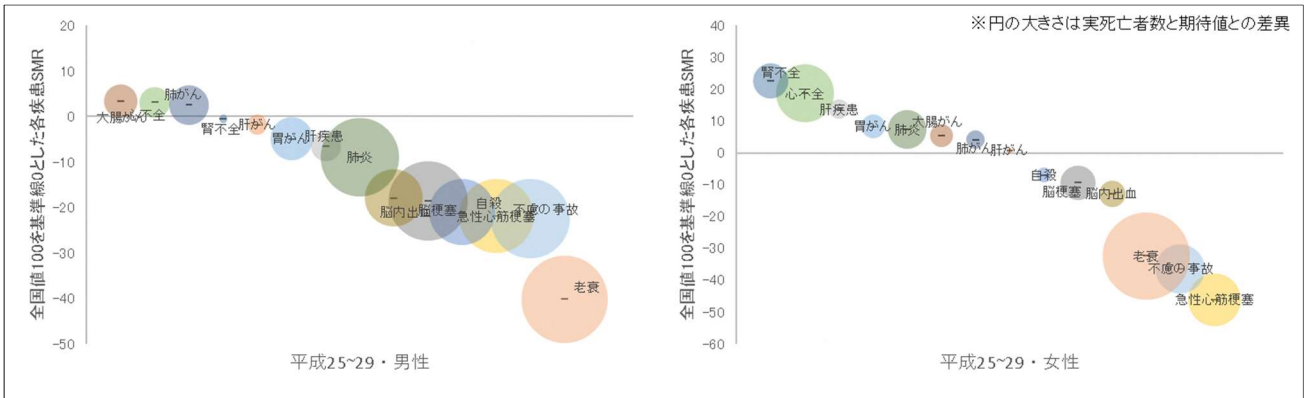


[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

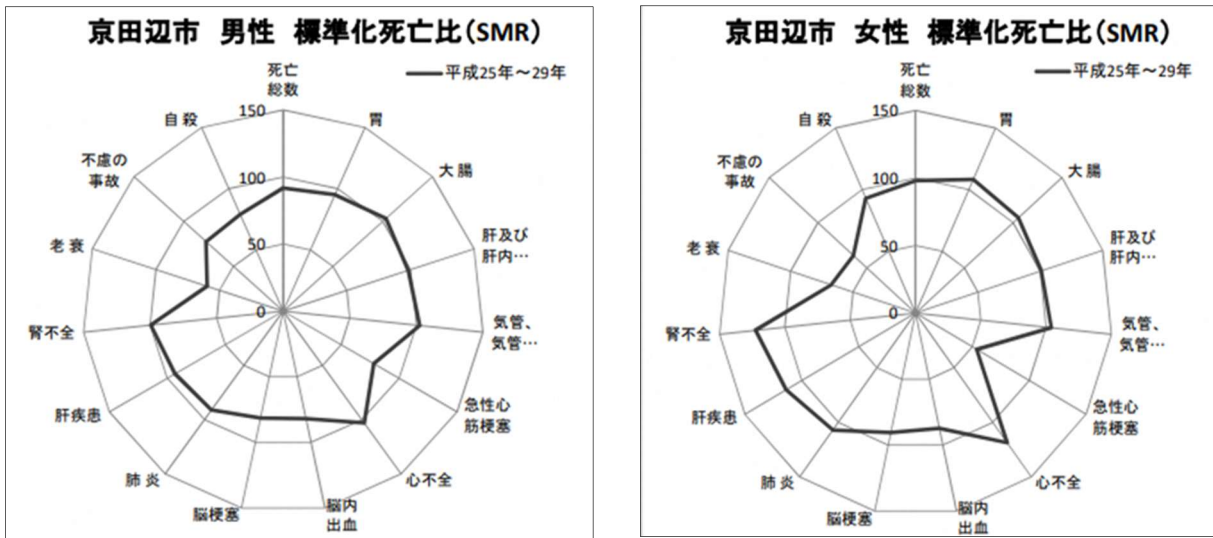
平均寿命と健康寿命（平均自立期間）はともに、男女とも平成29年以降延伸している。特に女性では令和2年に府や全国の値を超え急激に延伸している。

一方、平均寿命と健康寿命の差を見ると、京都府は全国と比較し差が長い傾向にあるが、京田辺市も府同様に全国と比較し長い状況である。

➤ 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）



男性の SMR は全体的に全国平均を大きく上回る項目はなく、「大腸がん」「気管・気管支・肺がん」で若干平均を上回る状況である。一方女性では、「心不全」「腎不全」「肝疾患」「肺炎」及び各種がんでも全国平均を上回る。その内、腎不全については、前回（H20～24）と比較すると改善傾向である。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。女性の「心不全」が過剰死亡かつ死亡数も比較的多い。男性についても「心不全」は死亡数は多くはないが過剰死亡を示している。

2 地域の健康課題

- 2.1 平成 25 年～5 年間の SMR では女性の心不全が府平均より高く、死亡数も多い。
- 2.2 腎不全では、前回（H20～24）と比較し改善傾向であるが、女性は 100 を超えている。
- 2.3 メタボリックシンドローム該当者は男女とも府平均より多いが、女性で特に多い。経年的に見ても男女とも「体重増加」「メタボ該当者」が右肩上がりの傾向である（悪化傾向）。また血糖リスクの高い人も、男女ともに多いが、男性で特に多い。服薬状況を見ても血糖降下薬及び脂質異常症治療薬が男女とも高い状況である。

- 2.4 入院・外来を合わせた医療費分析より、骨折の割合が年々増加している。入院における医療費も府より高い。
- 2.5 特定健診の生活習慣に関する項目では、男女とも「毎日間食」、男性の「体重増加」で府全体と比べリスクが見られる。
健康増進計画の生活習慣に関する項目では、運動習慣のある人が少ない。

3 実施している事業

3.1 若い世代の生活習慣病予防

○各種健診（検診）の実施

カラダメンテナンス（16-29歳）、いきいき健診（30-39歳）、特定健診（40-74歳）

各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）

○特定保健指導（私のからだ測定会）

○健康教育

健美セミナー（20-30歳代・女性）、楽歩塾（40-65歳）、地域健康教室

骨粗しょう症予防教室（40.45.50.55.60.65歳・女性）、歯周病予防教室

3.2 糖尿病をはじめとする生活習慣病及び重症化の予防

○特定健診、特定保健指導（私のからだ測定会）

○後期高齢者健診（75歳以上）

○糖尿病性腎症重症化予防事業

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（個別保健指導）

○一般健康相談（医師・保健師・栄養士）

3.3 生活習慣病予防及び介護予防のための運動習慣の確立

○歩く健幸づくり事業の推進

楽歩塾（40-65歳）、ひと休みラリー、水辺の散策路整備事業、健幸パスポート事業

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（フレイル予防のための運動、介護予防体操の展開）

4 地域の現状と健康課題まとめ

【取組の方向性】

○受診率向上に向けた各種検診（健診）の充実

各種検診のWeb申込み受付を実施

大腸がん検診：市内指定医療機関での直接受診を実施

○歩く健幸づくり事業の推進

健康教室（足に関する健康づくり）の実施

アプリを活用した取り組みの展開（一休みラリー等）

○身近な居場所で取り組む介護予防事業の推進

高齢者の身近な居場所づくり活動と連携した一体化事業（オーラルフレイル予防等）の展開