久御山町

1　圏域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	久御山町	京都府
総人口	15,250 人	2,578,087 人
日本人人口	14,503 人	2,460,764 人
出生率	7.2‰	6.9‰
合計特殊出生率	-	1.32
高齢化率（65 歳以上の者の割合）	32.5%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.6%	14.0%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.9%	15.4%
死亡率	11.8‰	11.0‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.1 年［79.4,84.7］ 女性：87.5 年［85.8,89.3］	男性：82.4 年［82.2,84.7］ 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：80.0 年［77.6,82.3］ 女性：83.3 年［82.0,84.6］	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）	8,667 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）	5,292 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保＋けんぽ）	44.5%	38.0%
がん検診受診率　肺がん	3.2%	2.3%
大腸がん	4.6%	3.5%
胃がん	2.9%	2.8%
子宮頸がん	11.7%	10.7%
乳がん	18.2%	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

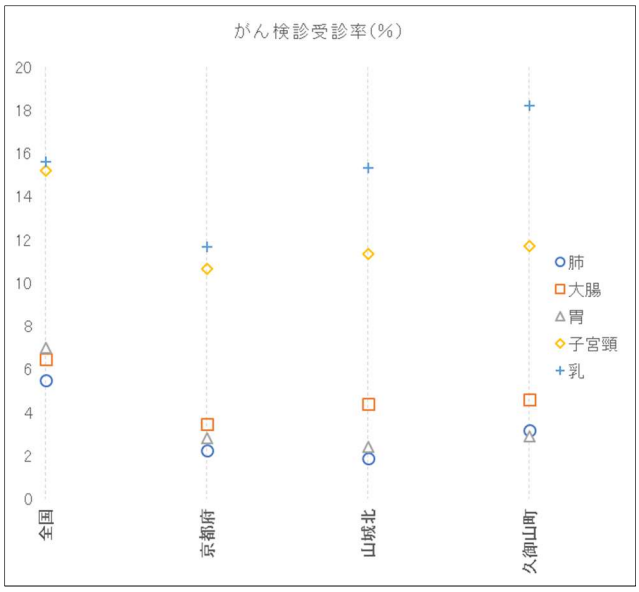
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用

※　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

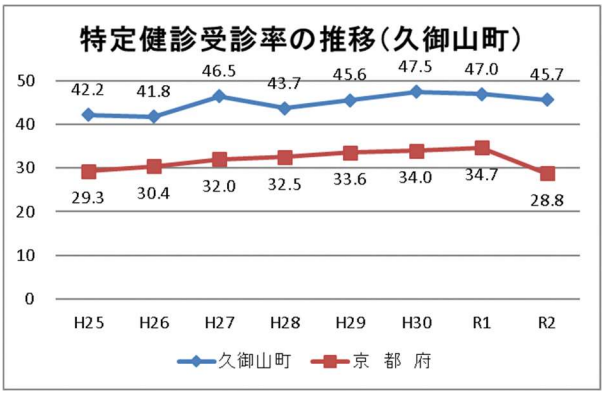
➢ 各種健診等受診率

がん検診受診率（府/国/管内/久御山町）



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、町の受診率は府平均を全ての項目で上回っている。
次に全国比でみると、乳のみ全国平均を上回っていた。

［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

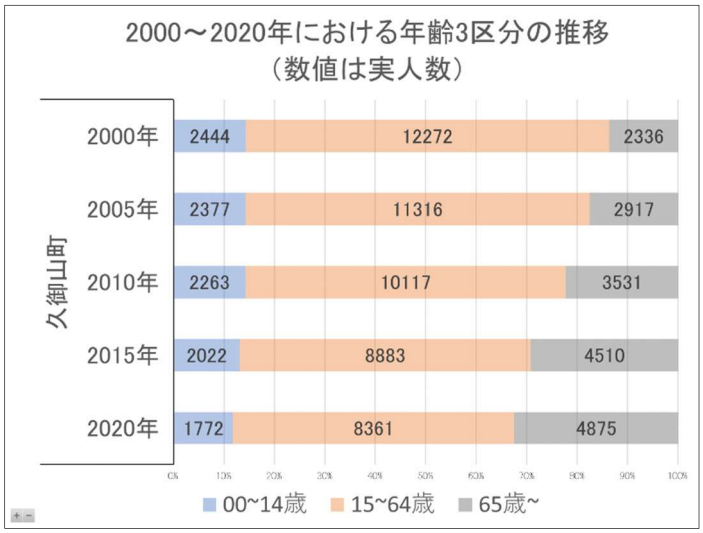


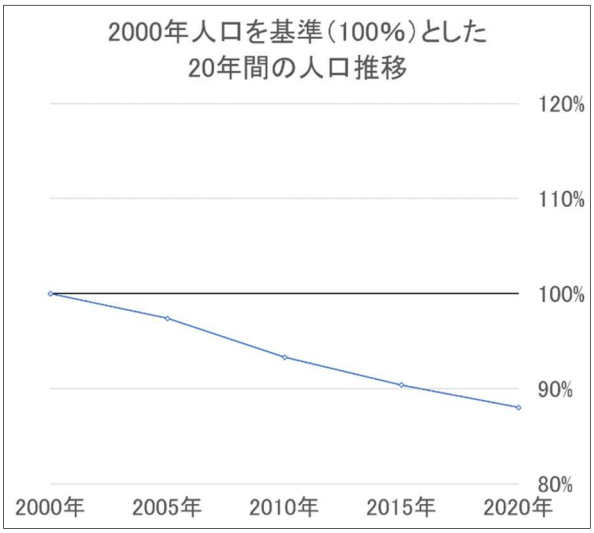
令和２年はコロナの影響で、府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。
久御山町についても低下がみられたものの、比較的軽微な低下にとどまっている。

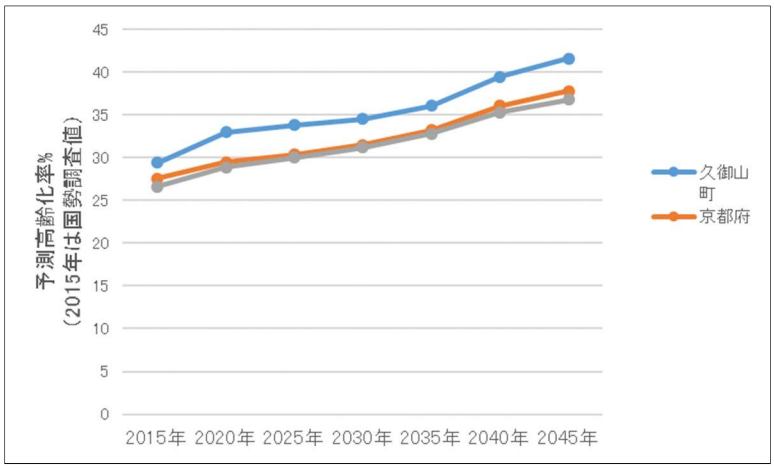
［出典］令和２年度特定健診・保健指導法定報告結果　京都府国保連合会

➢ 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、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

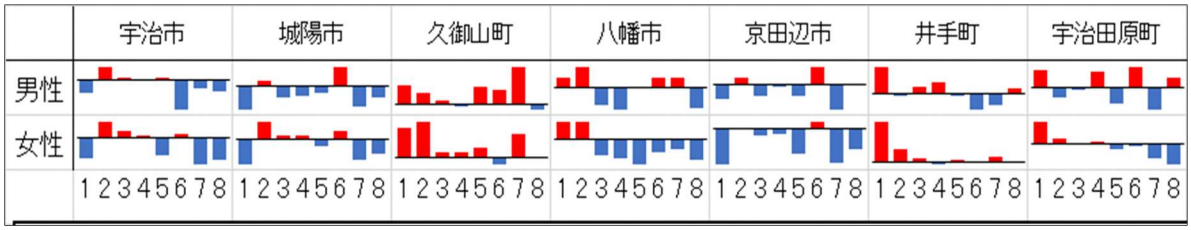
➢ 町の特徴

京都府南部、京都市中心部から約 15km 南に位置する。北部に宇治川、南部に木津川が流れ、巨椋池を干拓した平地で早くから稲作が盛んであった。さらに、国道１号線の開通以来、近年の道路ネットワークの整備・商業核の形成・地域防災拠点病院の建設など、都市機能の充実と農業基盤整備により、農業・工業・住宅の調和の取れた「ものづくりのまち」として形成されている。
「ゆめいっぱい　コンパクトタウン　くみやま」をスローガンとして掲げ、まちづくりを進めている。

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

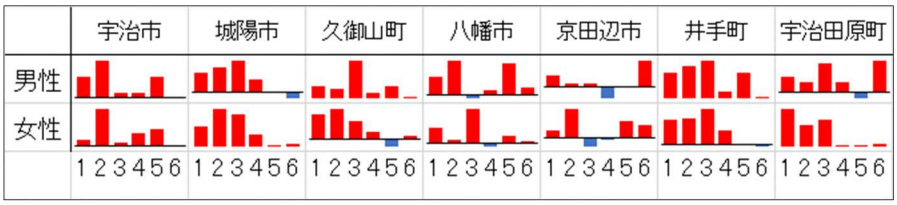
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

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、男性は「歩行なし」、「毎日飲酒」、女性は「毎日間食している」のみ府全体と比べ低リスクであった。他の項目は、府全体に比べ高リスクであり、特に男女とも「朝食の欠食」「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」「現在喫煙している」の項目が高い。

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

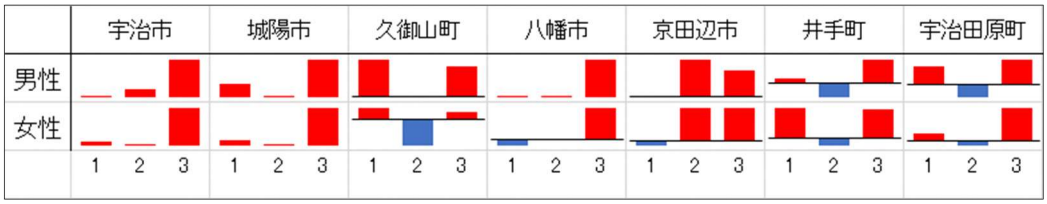
※　血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

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、久御山町については男性が「メタボ予備軍」、女性では「メタボ該当者」が特に高くなっている。
男性は全ての項目において、府全体より高くなっており、女性は「脂質リスク」以外の項目で府全体より高くなっている

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）

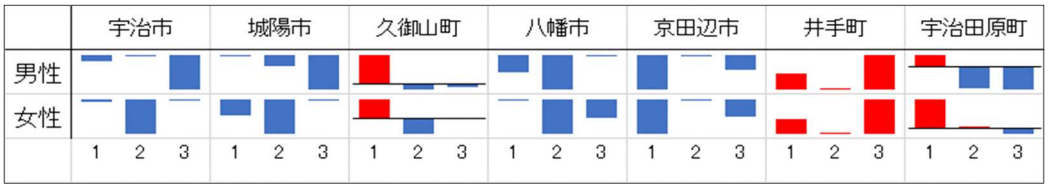
※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※　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

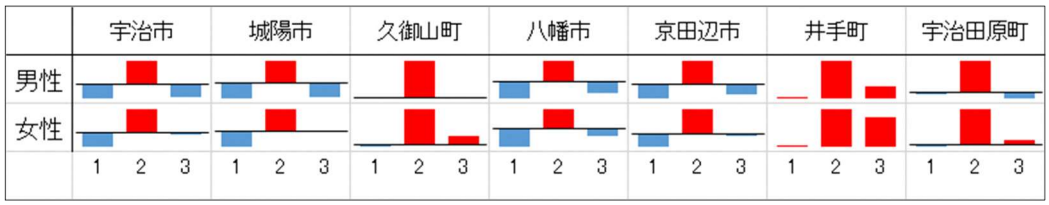
次に質問票で服薬ありの回答をみると、久御山町では男女ともに「降圧薬の使用」、「血糖降下薬（インスリン含む）の使用」が府全体より高い。
女性は「脂質異常症治療薬の使用」のみが府全体より低くなっている。

➢ 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。

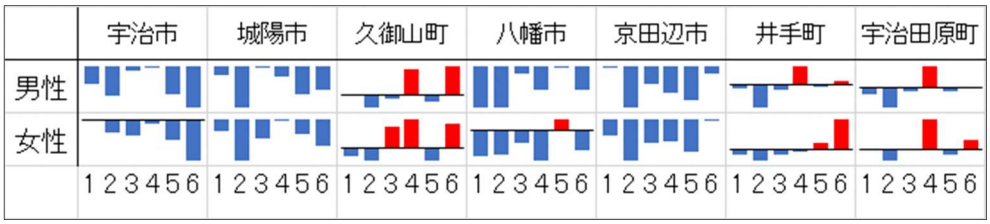
※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

一方、レセプト全体からみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を示した。
まず府を基準とした場合は、「高血圧性疾患」が男女とも高リスクとなり「脂質異常症」、「糖尿病」は府全体を下回っていたが、国を基準とすると「脂質異常症」の受療者数比が高くなっている。

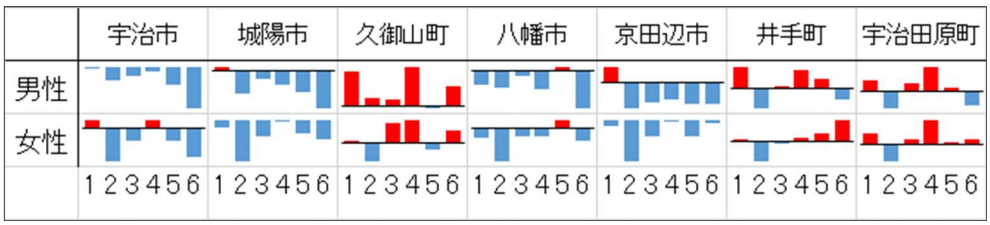
1.5 重症化・がん

➢ 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

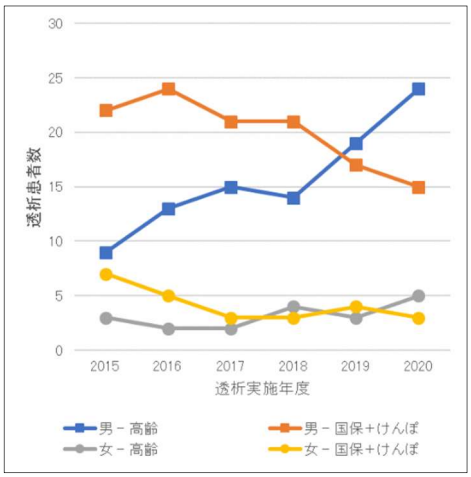
※　府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。

※　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

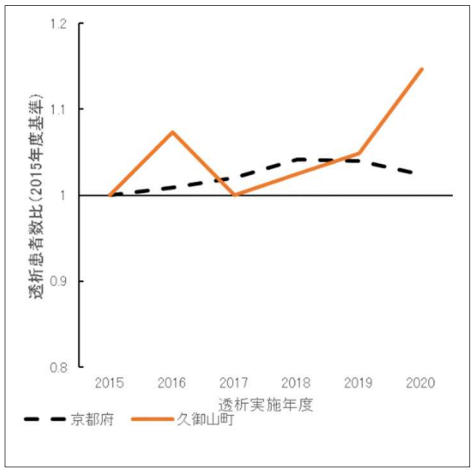
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。
まず府全体を基準とした場合は、男性は「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」、女性は「肺がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」でリスクが高い。
全国を基準とした場合は、女性の「結腸・直腸がん」、「脳梗塞」のみ受療者数比が下回り、他は全て高リスクとなった。

➢　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

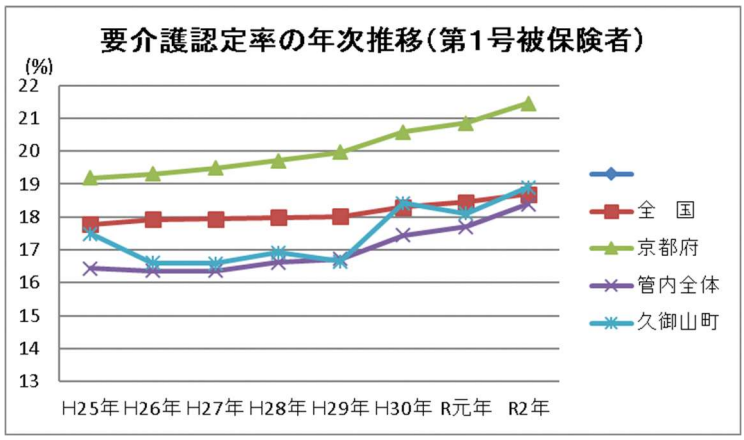
※　左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）

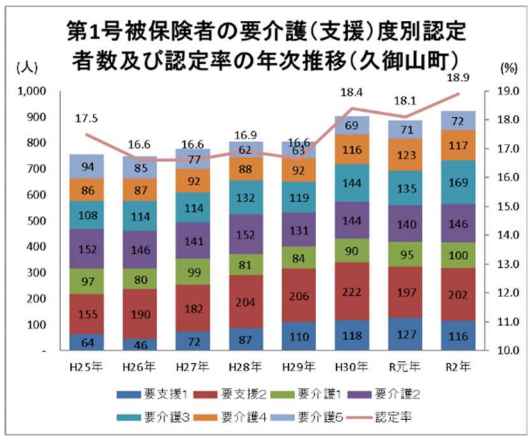
※　右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の３保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

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。患者数にはやや性差が認められ、男性の方が多い。2019 年に、男性の後期高齢者が男性の国保＋けんぽを追い抜いたのち、2020 年にかけて大きく上昇しているのは年齢到達による保険者変更の可能性も考えられる。右図は 2015 年を基準にした患者数の比を示しているが、府全体と比べ 2016 年と 2020 年に患者が急増している。

1.6　介護・死亡

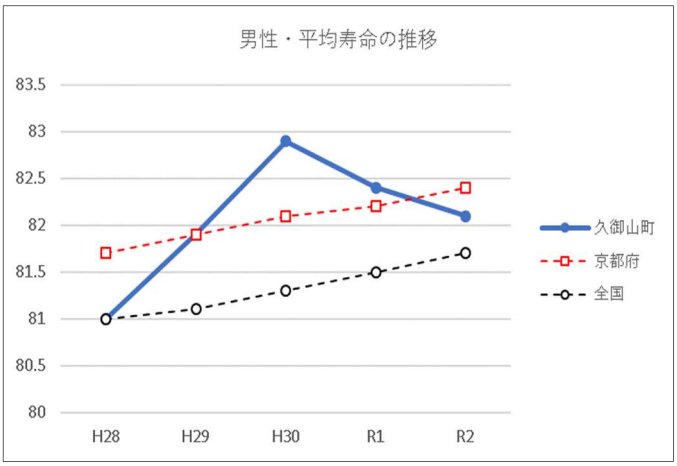
➢　介護

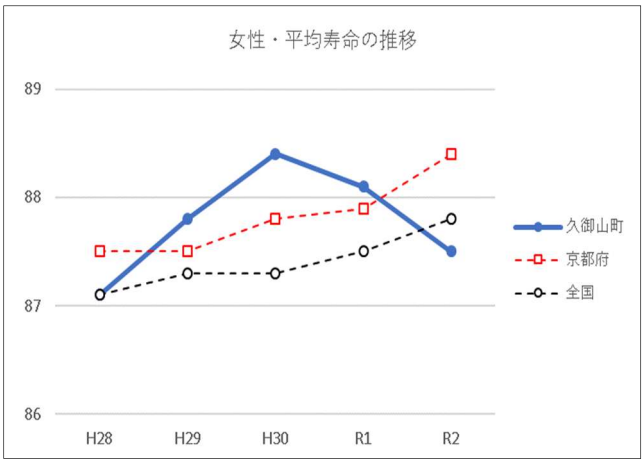


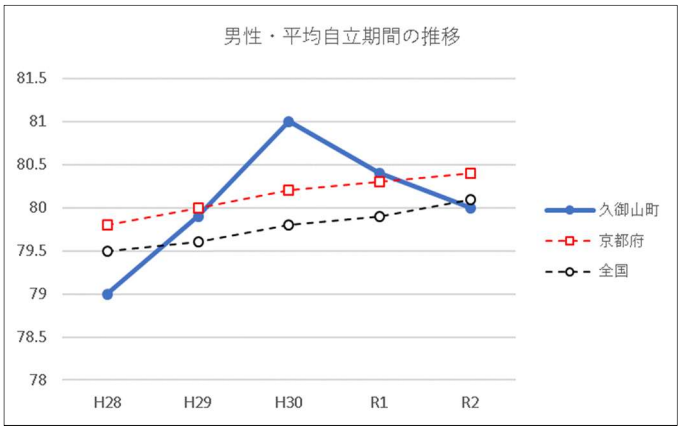


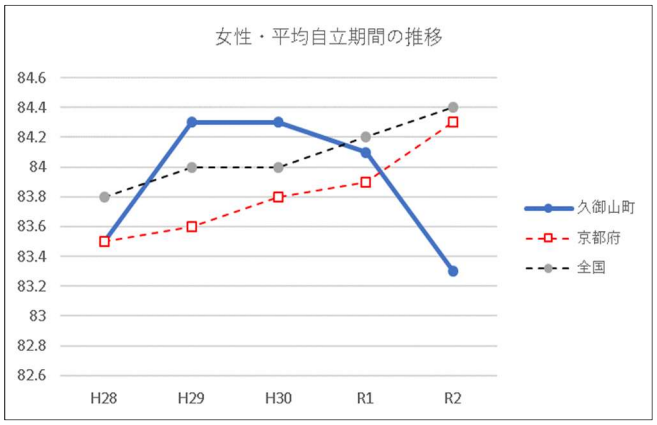
要介護認定率は府よりも低い値で推移しているが、H30 年と R2 年に全国平均を超えて上昇している。介護度別にみると、要支援１と要介護４以外で全体的に増加している。

➢　平均寿命と平均自立期間





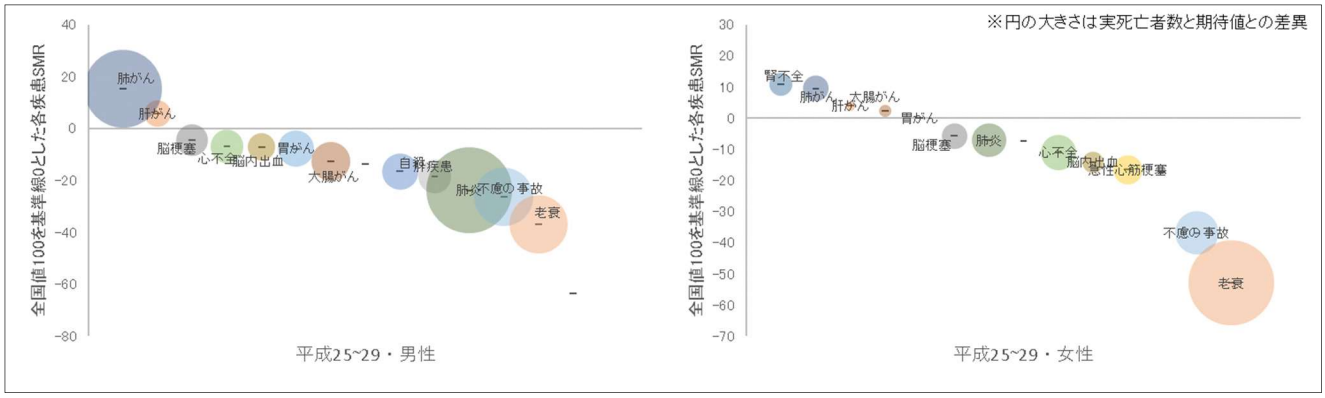


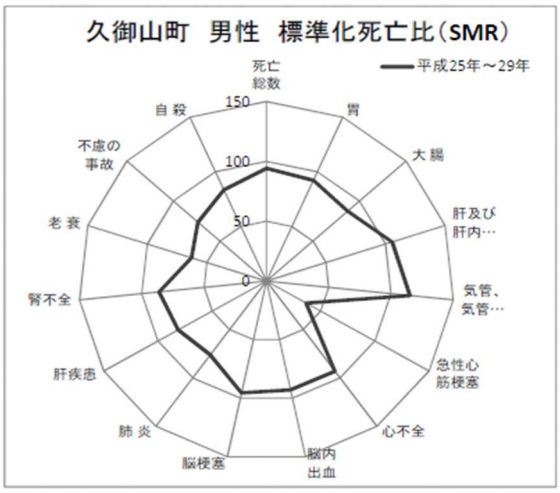


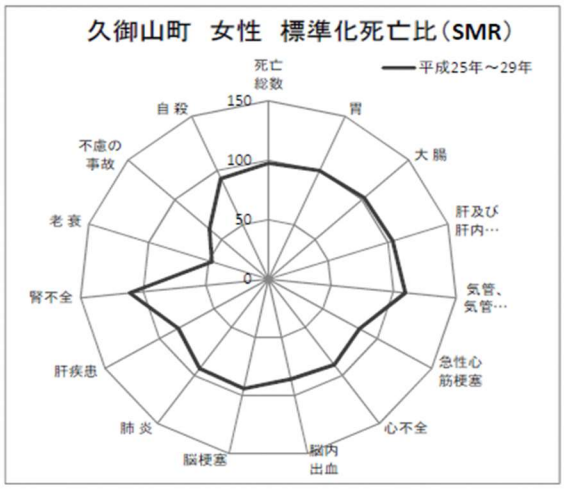
[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成２８～令和２年値）

平均寿命は男女ともに平成３０年まで延伸傾向であったが、令和元年以降前年より短縮している。
平均自立期間についてもほぼ同様の傾向がみられ、特に女性の令和２年は府・国と比べても大きく下回っている。今後の推移には留意したい。

➢ 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）

前回に比べ 100 を超える疾患は男性で減少し、今回は「気管・気管支及び肺のがん」、「肝及び肝内胆管のがん」が 100 を越えている。女性では「腎不全」、「気管・気管支及び肺のがん」、「肝及び肝内胆管のがん」が 100 を超えていた。
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。男性は特に「肺がん」で過剰死亡人数が多い。女性では「腎不全」、「肺がん」、「肝がん」、「大腸がん」が過剰死亡となっている。

2　地域の健康課題

○受療状況からみた健康課題

●ＳＭＲの高い疾患は、男性で悪性新生物（肺・肝）、女性で腎不全、悪性新生物（肺・肝）だった。

●女性の喫煙率は今回横ばい傾向であるが、変わらず府より高率である。

○受療状況からみた健康課題

●標準化受療者数比は、男女とも虚血性心疾患、脳血管疾患（脳梗塞以外）が府より高く、女性では肺がんも高くなっていた。

●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割合が高く、血圧、血糖、女性の脂質も同様に高い。

●標準化該当比の経年変化では、男女ともに血圧・メタボ該当者・20 歳の時から 10kg 以上体重増・朝食欠食の者が府より高率かつ増加しつつある。

●運動習慣のない者は男女とも府より高い傾向にあるが、ゆるやかに改善してきている。

○疾病・受療状況からみた健康課題

●ＳＭＲの高い疾患は、男性で悪性新生物（肺・肝）、女性で腎不全、悪性新生物（肺・肝）だった。

●標準化受療者数比は、男女とも虚血性心疾患、脳血管疾患（脳梗塞以外）が府より高く、女性では肺がんも高くなっていた。

○健診受診状況からみた健康課題

●女性の喫煙率は今回横ばい傾向であるが、変わらず府より高率である。

●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割合が高く、血圧、血糖、女性の脂質も同様に高い。

●標準化該当比の経年変化では、男女ともに血圧・メタボ該当者・20 歳の時から 10kg 以上体重増・朝食欠食の者が府より高率かつ増加しつつある。

●運動習慣のない者は男女とも府より高い傾向にあるが、ゆるやかに改善してきている。

3　実施している事業

○乳幼児健診での肥満予防を中心とした指導

●保護者がゆとりをもって子育てすることで『こどもの生活リズムの乱れ』、『体幹の弱さ』、『愛着関係の築きにくさ』などを防ぐことができると考えるため、その支援や指導を実施。

●3～4か月児健診・10 か月児健診において各指導場面の強化を図り、実際の調理物を見せながらおこなう栄養指導の充実や、体幹づくりや親と子の愛着関係の深まりを目指した抱き方・関わり方の工夫を実際の手技も交えて伝える指導を実施。

○生活習慣病予防のための健康教室・健康相談

●高血圧や糖尿病予防を題材として、肥満などリスクのある人を対象に管理栄養士の講演や調理実習、健康運動指導士による運動実践等の教室を開催。

●健診結果等を基として、個別に健康相談を実施。

〇特定保健指導対象外で異常値放置の人への指導

●特定保健指導の対象とならない人で、血圧・糖・脂質が異常値放置の人を対象に面談や電話による重症化予防のための保健指導を実施。

〇介護予防事業

虚血性心疾患、脳血管疾患などから要介護とならないように、介護予防事業を実施。

●短期集中型改善教室

短期間で集中的に運動を行うことで運動機能の改善の向上を図ることを目的として実施。

●元気維持地域わいわい体操

高齢者の身体機能維持を目的とし、地域での受け皿、通いの場として地域の集会所等で実施。

●いきいきハツラツ塾

健康センター「いきいきホール」で開催しているトレーニングマシンなどによる介護予防事業を出張プログラムとして町内３会場で実施。

4　地域の現状と健康課題まとめ

高齢化率は府平均を上回り、高齢者が増加するなか、府平均より要介護認定率は低い。要介護認定者のなかでは、要支援の割合が高く、要支援者の年齢構成も国・府平均より高齢となっている。

このことから要支援者への介護予防や、地域支援事業での運動指導による介護予防事業が効を奏しており、今後は壮年期からの無関心層をターゲットとしたウォーキングアプリ「夢見る健幸くみやま」を普及させ運動習慣の獲得を推進していく。

死因から振り返ると、従来から高率である肺がんへの対策として肺がん検診による早期発見・早期治療を目指している。今後も検診受診勧奨や喫煙率の高い女性への喫煙についての害の啓発や、禁煙指導に取り組んでいく。また、女性の腎不全が増加傾向にあるため、令和5年度に策定する「第3次健康くみやま 21」などで原因調査と分析を行う。

生活習慣としては、久御山町国民健康保険被保険者の特定健康診査結果から、メタボリックシンドローム該当者が府平均より高く、特定保健指導対象外の人への重症化予防事業だけでなく、国民健康保険加入前の壮年期への食生活改善の取組を食生活改善推進員「久味の会」を支援することで地域力を高め、運動習慣においてはウォーキングアプリ「夢見る健幸くみやま」の活用を進める。

今後の方向性としては、高齢者の保健事業と介護予防との一体的事業への取組みへと繋げていく。

乳幼児の肥満対策としても保護者への生活指導を母子保健事業全体のなかで引き続き取り入れていく。