

井手町

1 圏域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

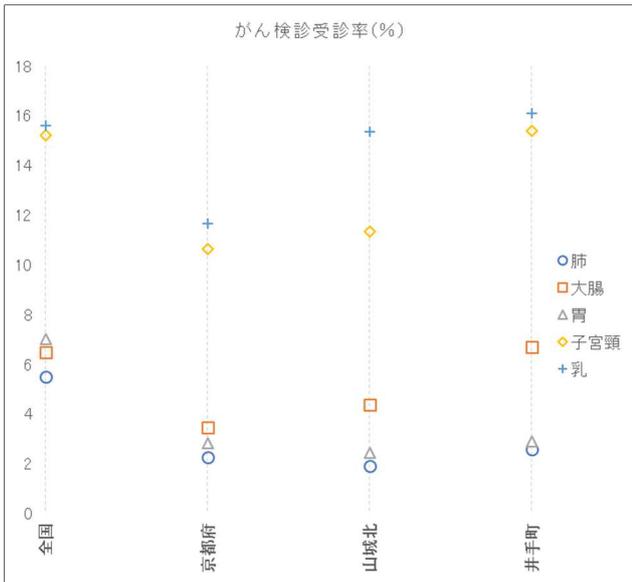
指標	井手町	京都府
総人口	7,406 人	2,578,087 人
日本人人口	7,165 人	2,460,764 人
出生率	5.4‰	6.9‰
合計特殊出生率	-	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	34.8%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.6%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	18.2%	15.4%
死亡率	12.3‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.5年 [80.8, 84.2] 女性：87.3年 [85.5, 89.2]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 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：80.7年 [79.2, 82.1] 女性：83.3年 [81.9, 84.7]	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）	3,901 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）	2,462 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	42.2%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	2.6%	2.3%
大腸がん	6.7%	3.5%
胃がん	2.9%	2.8%
子宮頸がん	15.4%	10.7%
乳がん	16.1%	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

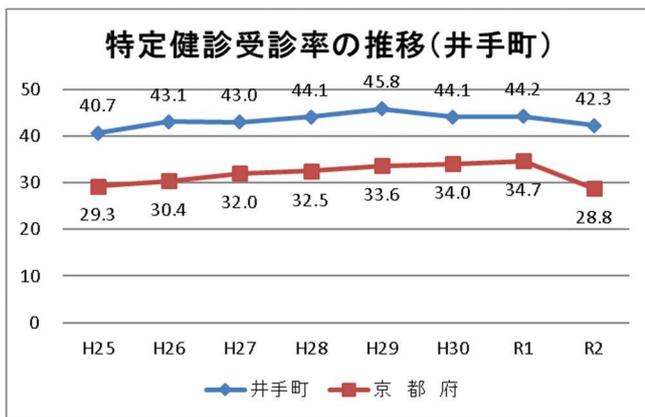
がん検診受診率（府/国/管内/井手町）



全国と比べ、京都府のがん検診受診率は低値となっているが、京都府と比べ全ての項目で受診率は上回っている。
一方全国と比較すると、大腸・子宮頸がん・乳がんがわずかに全国平均を上回っている。

[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(井手町)



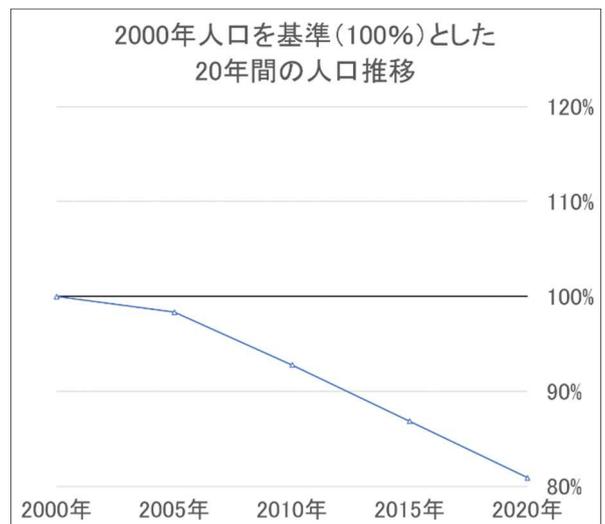
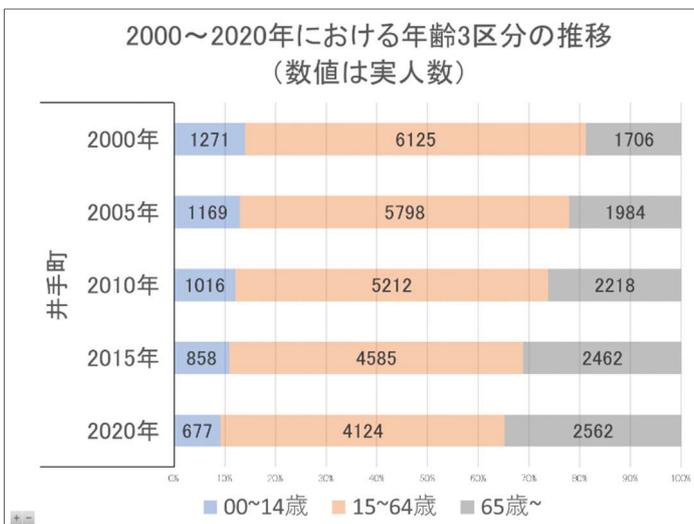
令和2年はコロナの影響で、府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。
井手町についても低下がみられたが、府平均と比較すると軽微な低下にとどまっている。

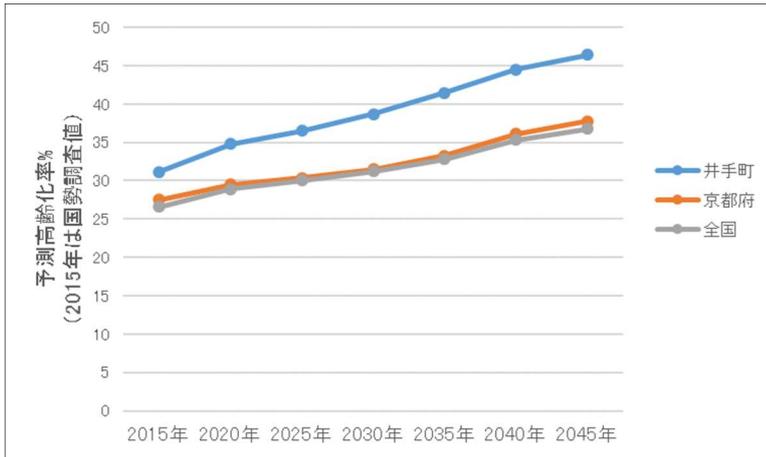
[出典] 令和2年度特定健診・保健指導法定報告結果

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 2 割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

京都府の南山城平野のほぼ中央、木津川右岸に位置し、東西方向に細長い地形である。山林が約 67% を占め、田畑が 18%、宅地は 6% を占めるに過ぎない。特産品として、たけのこ・茶・みかんなどの農産物の加工品をはじめ、地元の豊富な竹を利用した竹炭や竹酢液もある。「井手町新産業育成施設」へのベンチャー誘致や工業団地の整備など、地域経済の活性化と人口増に力を入れている。

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)

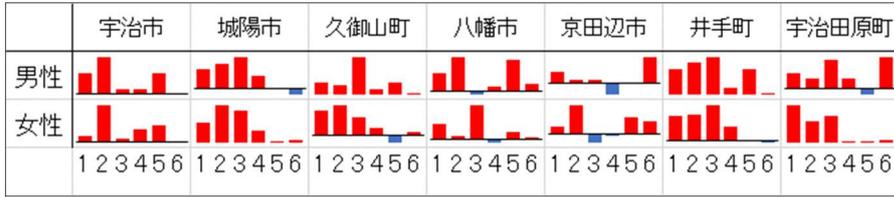
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば (=赤棒) 期待値を上回る該当がある (=当該項目が府と比べて比較的高リスクである) ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

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「現在喫煙している」者が多い。ほかに男性は「運動なし」「歩行なし」「毎日飲酒」が府全体と比べ多く、女性では「20歳の時から10kg以上の体重増加」「朝食欠食」等が府全体と比べ多い。

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

特定健診質問票の標準化該当比：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）

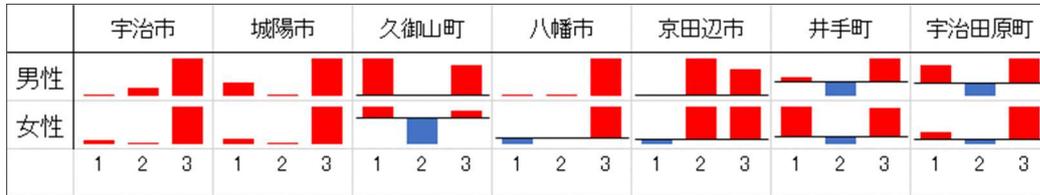
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

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、井手町については男女ともに「肥満」「メタボ」「メタボ予備軍」「血圧リスク」が府全体より高くなっており、加えて男性では「脂質リスク」も高くなっている。

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

質問票で服薬ありの回答をみると、井手町では男女ともに「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。

[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

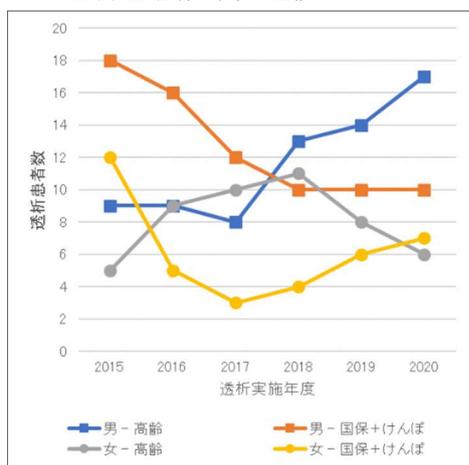
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。

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「脳梗塞」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」でリスクが高い。

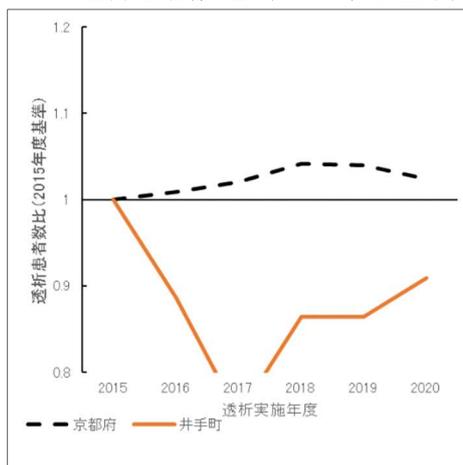
全国を基準とした場合は、男女とも「胃がん」「虚血性心疾患」「脳梗塞」、男性の「肺がん」、女性の「脳血管疾患（脳梗塞以外）」等で高リスクとなった。

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）



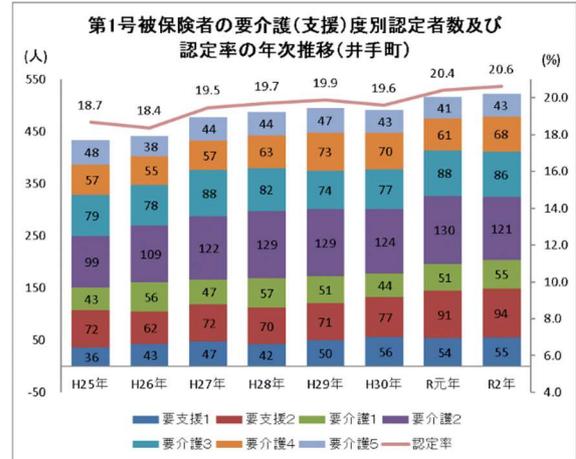
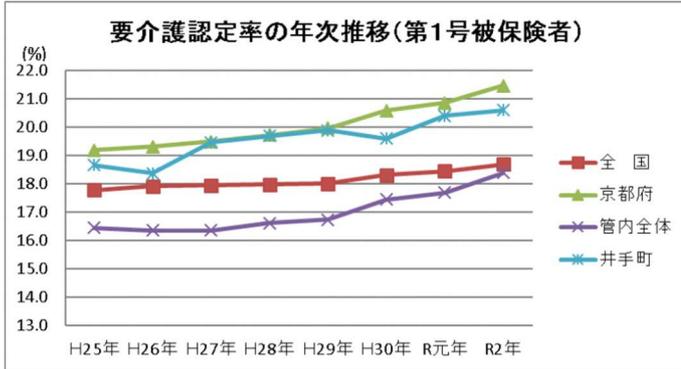
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和2年度）

- ※ 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

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も影響している可能性がある。右図は2015年を基準にした患者数の比を示しているが、府全体と比べ患者数は減少している。

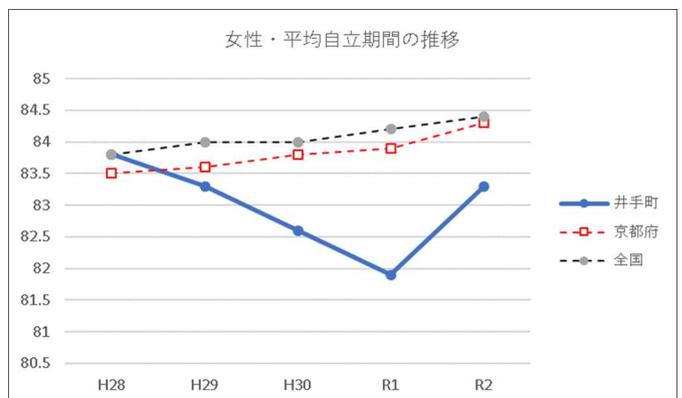
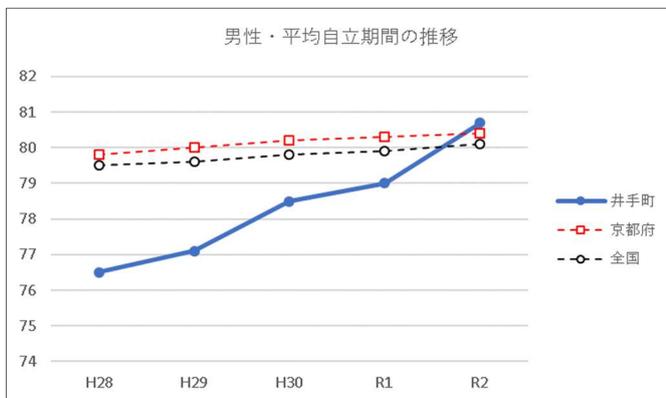
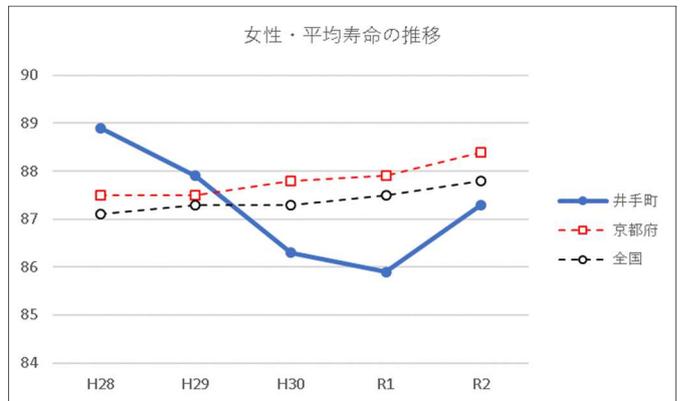
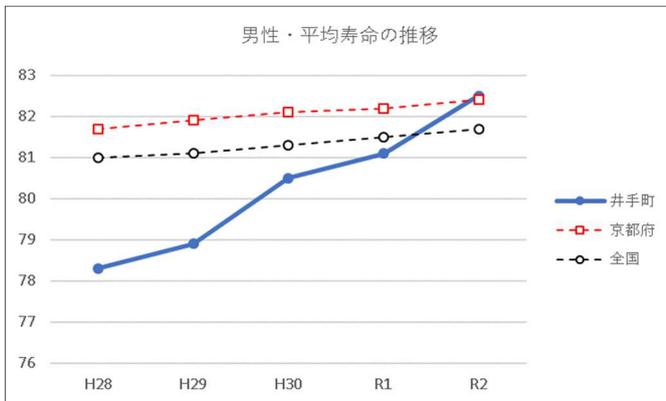
1.6 介護・死亡

➤ 介護



要介護認定率は府と同様か低い値で推移しているが、国より高値である。
介護度別にみると、要介護2以下の人数が全体的に増加してきている。

➤ 平均寿命と平均自立期間

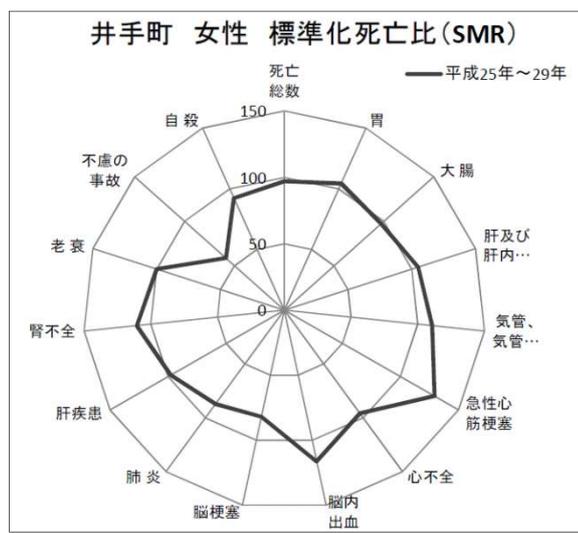
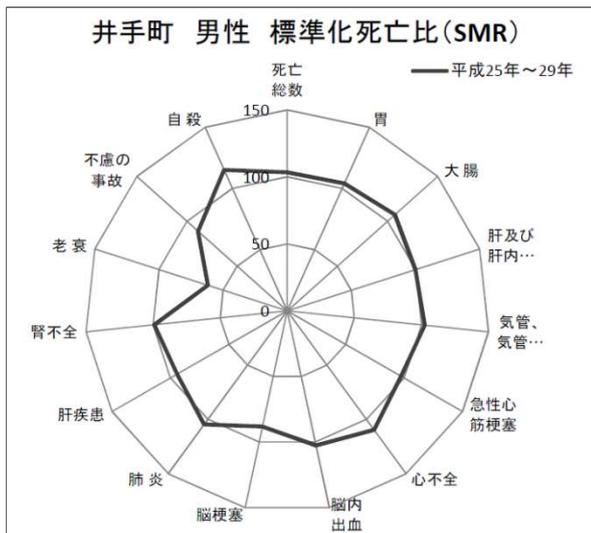
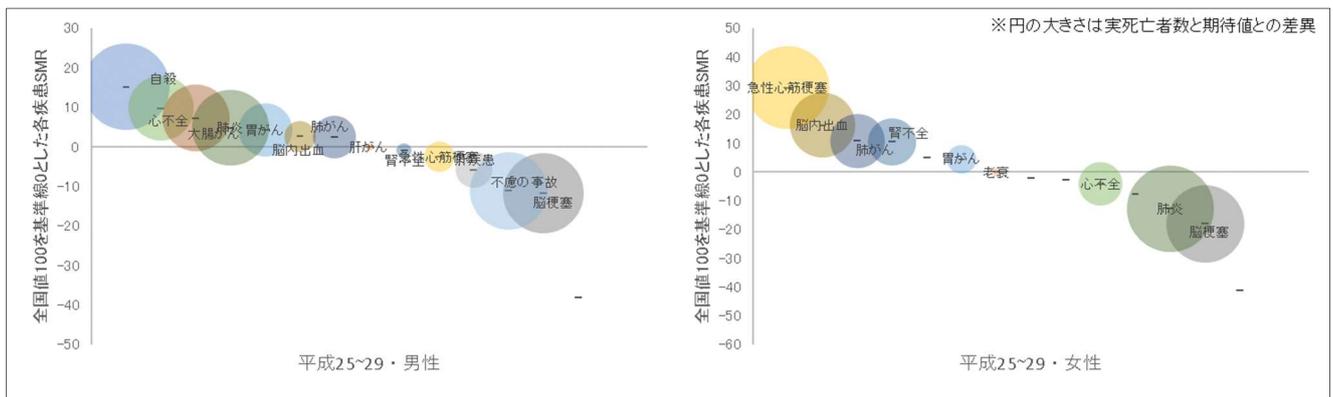


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

平均寿命及び平均自立期間（＝健康寿命）は男女で異なっており、男性ではどちらも年々延伸しているが、女性では横ばいもしくは短縮傾向がみられる。

特に女性の令和元年は府・国と比べても大きく下回っており、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を大きく超える疾患は減少してきている。今回は男女ともに「胃がん」「気管・気管支及び肺のがん」「脳内出血」が100を越えている。男性では「自殺」「心不全」「大腸がん」、女性では「急性心筋梗塞」「腎不全」「肝がん」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「自殺」「肺炎」で過剰死亡人数が多く、女性では「急性心筋梗塞」の過剰死亡が多くなっていた。

2 地域の健康課題

- SMRの数値は全体に改善してきているが、ひきつづき女性の腎不全のSMRは高く、男性の「自殺」「心不全」、女性の「急性心筋梗塞」のSMRも高い。悪性新生物別SMRでは、男女ともに「気管支・肺がん」「胃がん」と男性の「大腸がん」、女性の「肝がん」が高くなっていた。
- 特定健診結果では、男女ともにメタボ該当者及び予備群・肥満・血圧リスクが府全体と比べて高く、服薬ありの者は男女ともに「降圧剤の使用」「血糖降下薬（インスリン含む）の使用」が多い。
- 特定健診問診票より、ひきつづき男女とも喫煙者・女性の20歳からの体重増加者が府全体と比べて多い。
- 特定健康診査受診者の喫煙率は、全国に比べて男女ともに高い。
- レセプトからみた標準化受療者数比では、国・府のいずれを基準とした場合でも男女ともに「高血圧性疾患」「糖尿病」の全てで受療者数が多い。より重篤な疾患では、国を基準として超過しているのは男女ともに「胃がん」「虚血性心疾患」「脳梗塞」、男性の「肺がん」、女性の「脳血管疾患（脳梗塞以外）」であった。

3 実施している事業

- 糖尿病重症化予防事業 医療機関未受診者・治療中断者に受診勧奨
- 特定健康診査未受診者対策・特定保健指導の実施
- はたちからの健康診査（20～39歳対象）・保健指導
- たばこ対策としてパンフレット配布による啓発
- 各種がん検診の実施・費用の無償化・受診勧奨

4 地域の現状と健康課題まとめ

- ・脳血管疾患及び心疾患による死亡割合は男性で3割、女性で2割であり、慢性腎不全を引き起こす要因となる糖尿病や高血圧症での受診者も多い。糖尿病や高血圧症になる前の段階からの取り組みや病気の重症化予防が必要である。
- ・20～30歳代のメタボリックシンドローム基準該当者の割合が増加している。将来の生活習慣病患者を減らすために若い年代からの健康づくりの必要性を周知し、健康診査や保健指導の機会を充実させる。
- ・喫煙率は男女ともに増加傾向にあるため、禁煙をしたいタイミングで禁煙できるように禁煙外来などの情報提供を定期的におこない、喫煙が健康に及ぼす影響、がんやCOPDの発症リスク等、たばこの害について知識を啓発する。
- ・現在、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診の実施率は減少傾向にあるため、がん検診の受診率の向上を図り、がんの早期発見、早期治療に取り組む。