

乙訓保健所

1 圏域の現状分析

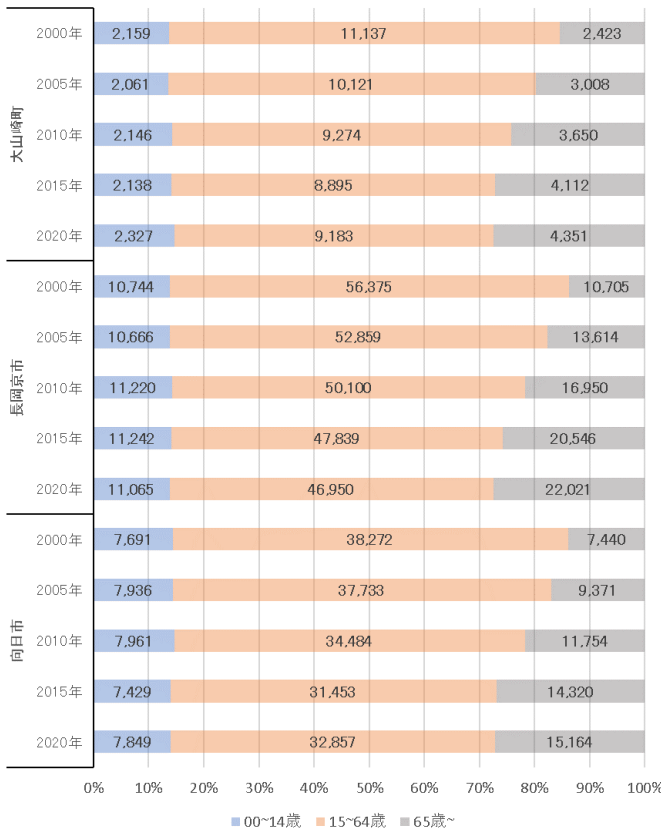
1.1 背景

指標	乙訓保健所	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	154,741 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	153,320 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	8.2‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.53	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	26.9%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	12.8%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	14.1%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	9.3‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	—	男性：82.2 年 [82.0, 82.4] 女性：88.2 年 [88.0, 88.3]
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：80.3 年 [80.1, 80.5] 女性：84.2 年 [84.1, 84.4]
医療保険加入者数 (R3 市町村国保+けんぽ)	61,432 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	39,583 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	50.6%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	1.4%	3.0%
大腸がん	5.0%	4.2%
胃がん	2.1%	2.5%
子宮頸がん	11.3%	11.0%
乳がん	11.8%	11.5%

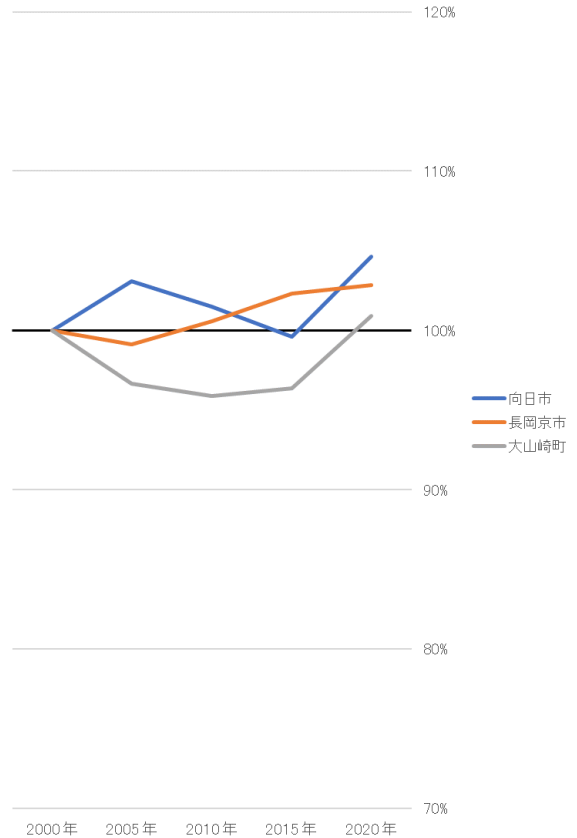
[出典]人口・高齢化率：令和 3 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 3 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 3 年値）、健康寿命：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3 年度）都道府県別健康寿命（2010～2019 年）（令和 3 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 3 年度値）、がん検診受診率：令和 3 年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ 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）を利用した
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診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

2000～2020年における年齢3区分の推移(数値は実人数)



2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移

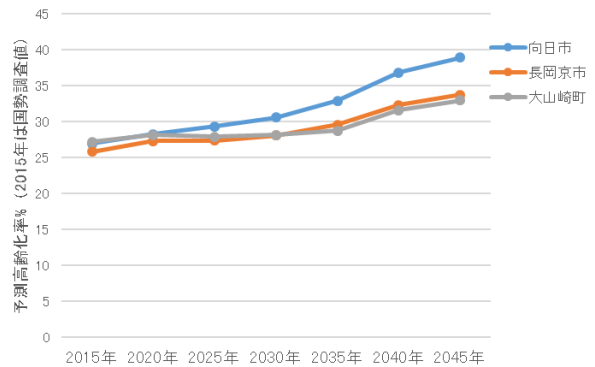
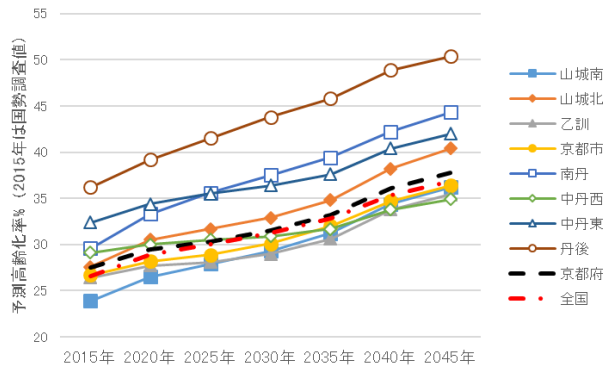


[出典]平成12年～令和2年国勢調査

➤ 経年推移

年齢3区分の人口推移をみると、管内市町の人口は、長岡京市の年少人口を除いて、いずれも2015年より増加している。また、年齢構成では、全ての市町において65歳以上の人口割合が徐々に大きくなっているが(2020年:長岡京市27.5%、大山崎町27.4%、向日市27.1%)、年少人口割合は保たれている特徴がある(2020年:長岡京市13.8%、大山崎町14.7%、向日市14.0%)。

乙訓保健所管内の高齢化率は26.9%で、京都府29.2%と比べて低く、高齢化率が府内で2番目に低い圏域であるが、2030年以降は高齢化率30%を超える市町が出てくると予測されている。



[出典] 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)」

➤ 管内の特徴

向日市、長岡京市、大山崎町の2市1町で構成。面積は京都府総面積の0.7%であるが、人口は府の総人口の6.1%を占め、人口密度が高い地域である。

交通網は、JR東海道線・新幹線・阪急電鉄、名神高速道路、国道171号線、京都縦貫道路（京都第二外環状道路）が通過し、京都市、大阪府などへのアクセスは良好である。また、JR桂川駅周辺に大型商業施設や大型マンションが建ち、阪急西山天王山駅の周辺部等新たな転入者が増えている。

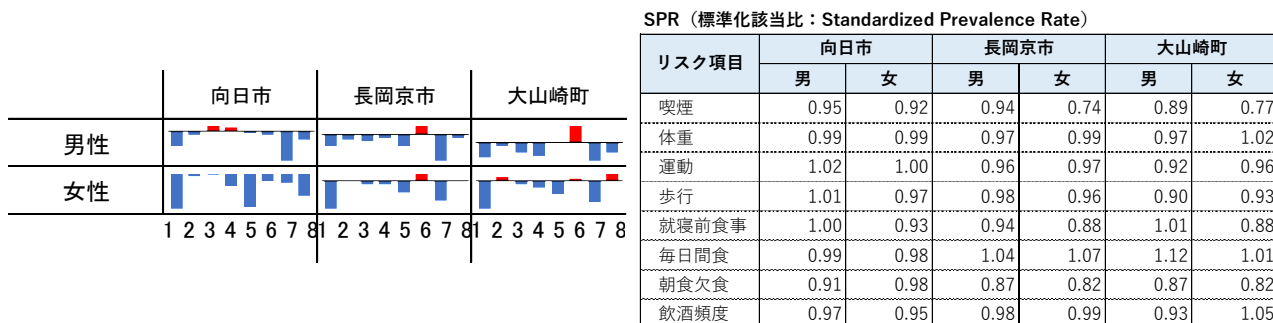
産業構造は、農地が少なく第1次産業従事者が1%程度、第2次産業従事者が26%、第3次産業従事者が73%となっている。大規模な工場が集積しているが、昼間人口の比率は87.6%と比較的低く、近郊のベッドタウンとなっている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

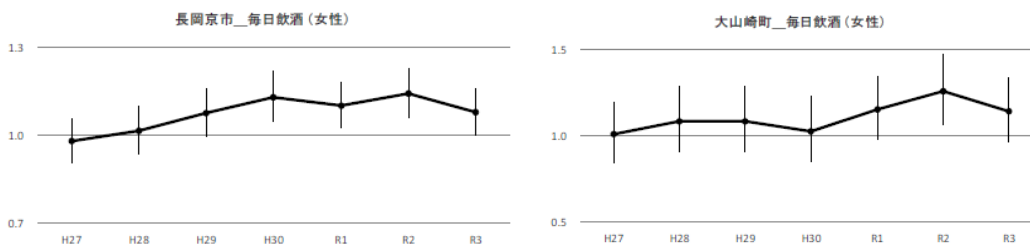
特定健診質問票の項目で標準化該当比をみると、長岡京市及び大山崎町では男女ともに、「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取（以下、「毎日間食」とする。）」が、京都府よりもリスク該当割合が高い傾向にあった。「毎日間食」は平成30年度の質問項目が変更されたことを考慮して、今後の動向を注視していく項目と考える。

更に、平成27年度の京都府を基準集団として計算した標準化該当比（経年変化）では、長岡京市及び大山崎町の女性では「飲酒頻度が毎日（毎日飲酒）」が京都府よりもリスク該当割合が高い傾向にあり、「毎日間食」同様に変化を捉えるとともに、生活実態を確認していく必要がある。



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

- ※ 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
- ※ 各年度の標準化該当比は、平成27年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である

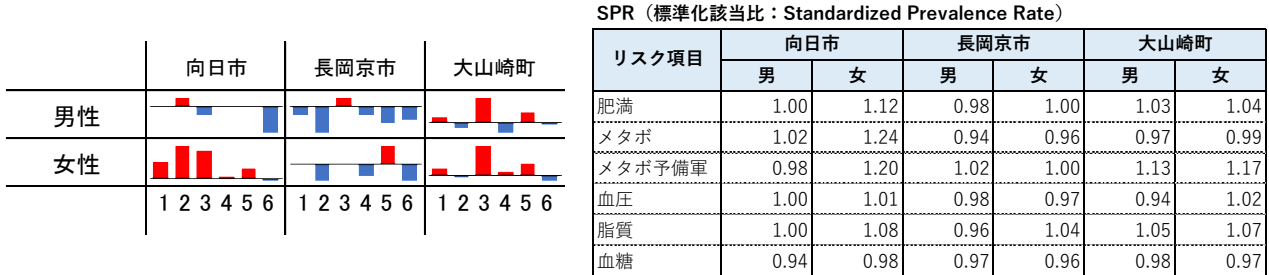


【出典】 上図：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）
 下図：市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ（平成27～令和3年度）

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

向日市及び長岡京市の女性、大山崎町の男女ともに、「脂質リスク」のリスク該当割合が高かった。更に、向日市の女性は「肥満」「メタボリックシンドローム」「メタボリックシンドローム予備軍(群)」、大山崎町は男女ともに、「メタボリックシンドローム予備軍(群)」がいずれも京都府よりリスク該当割合が高い。

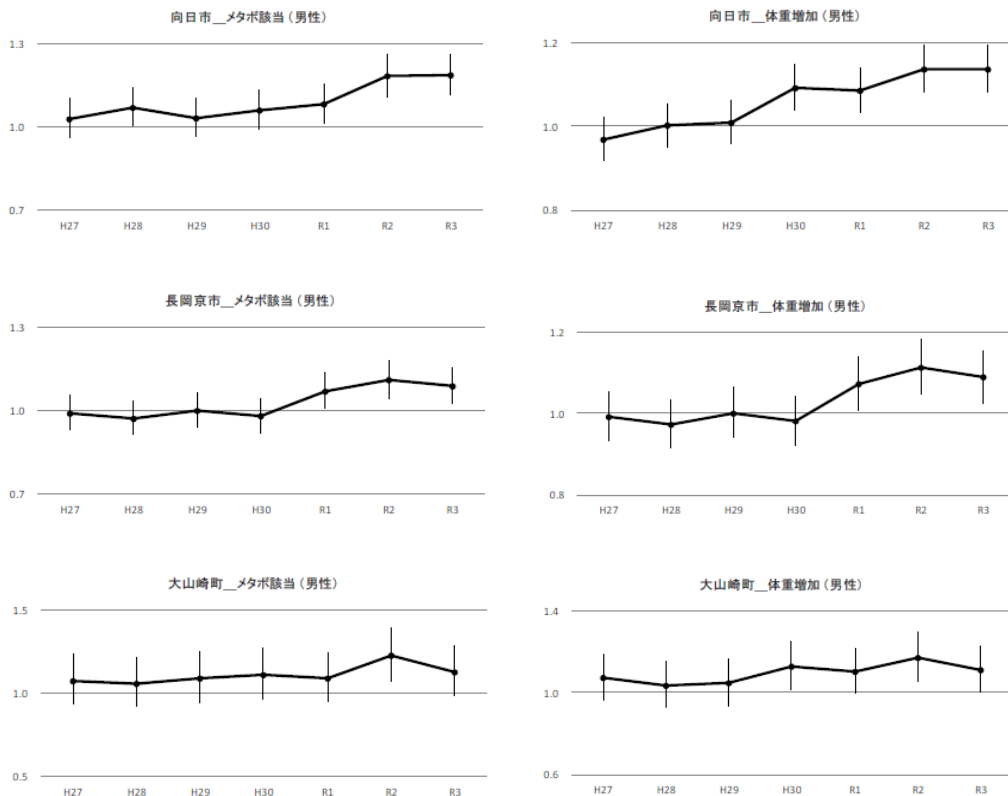


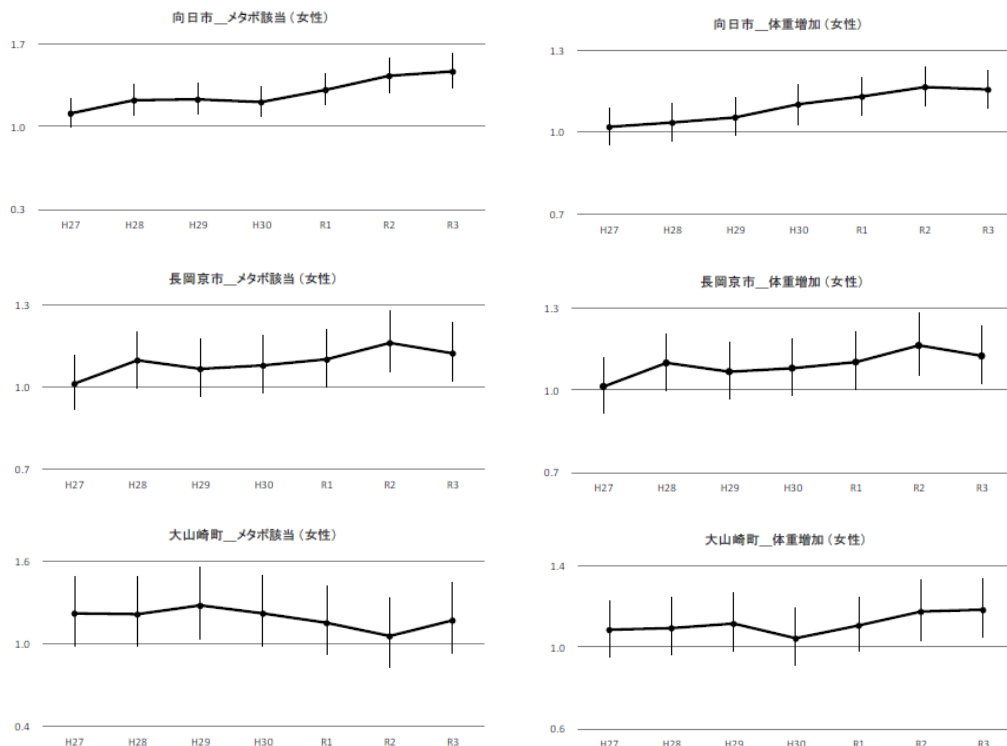
特定健診質問票の標準化該当比 1=肥満、2=メタボ、3=メタボ予備軍(群)、4=血圧リスク、5=脂質リスク、6=血糖リスク

- ※ 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
- ※ 各リスクの定義や判定基準については「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

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

平成27年度の京都府を基準集団とした標準化該当比(経年変化)をみると、全ての市町の男女において、「メタボ該当」「体重増加」が京都府よりも高く、特に、新型コロナウイルス感染症の蔓延時期であった令和元年~2年にかけての増加が著しい。その後、横ばい又は減少と転じたが、令和4年以降のリスク該当比や食生活・運動習慣の変化に着目し、健康教育や保健指導内容を考慮することが重要である。





※ 各年度の標準化該当比は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である

[出典] 市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ (平成 27～令和 3 年度)

➤ その他 (特定給食施設等状況報告書から)

管内の特定給食施設等状況報告による体格の把握結果から、管内の学校 (小・中学校、学校給食センター)、保育所・幼稚園において、令和 2 年度よりも令和 3 年度に肥満者の割合が高くなっていった (有意差なし)。

特定給食施設等状況報告書における体格の把握 (乙訓地域)

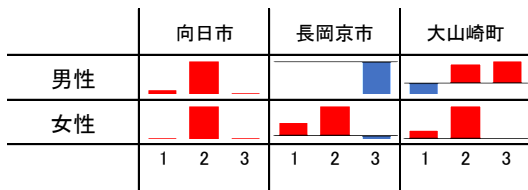
施設	令和2年度					令和3年度				
	対象者数	肥満者数	肥満者率	やせ者数	やせ者率	対象者数	肥満者数	肥満者率	やせ者数	やせ者率
学校	10,768	621	5.8%	280	2.6%	10,776	665	6.2%	301	2.8%
保育所等	1,670	66	4.0%	63	3.8%	1,688	74	4.4%	64	3.8%
事業所	3,554	932	26.2%	209	5.9%	3,807	949	24.9%	189	5.0%

1.4 生活習慣病 (がん除く)

➤ 服薬の有無

向日市・長岡京市では、「降圧薬」「DL 治療薬」「血糖降下薬」全ての項目において、男性よりも女性のリスク該当割合が高く、大山崎町では、男女ともに「DL 治療薬」のリスク該当比が高く、「血糖降下薬」に係るリスク該当割合が女性よりも男性が高い傾向にあった。

先述の「1.3 健診有所見」で述べたとおり、管内では「脂質リスク」が高い市町が多いことから、その要因分析や生活習慣病予防に向けた取組が今後の課題と考える



SPR (標準化該当比: Standardized Prevalence Rate)

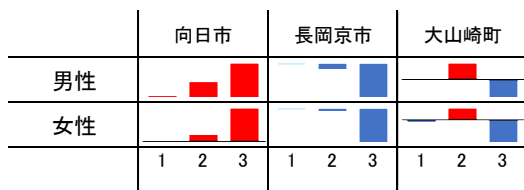
リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
降圧薬	1.02	1.05	1.00	1.03	0.93	1.04
DL治療薬	1.09	1.11	1.00	1.07	1.13	1.16
血糖降下薬	1.01	1.05	0.96	0.99	1.15	1.00

特定健診質問票の標準化該当比 1=降圧薬使用、2=脂質異常症治療薬使用、3=糖尿病治療薬(インスリン含む)使用

- ※ 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
- ※ 各リスクの定義や判定基準については「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
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

受療状況

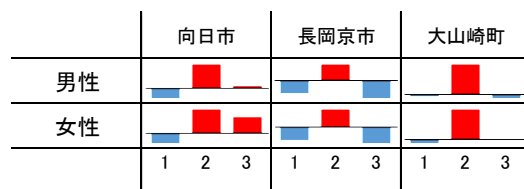
標準化受療者数比をみると、府基準・全国基準どちらについても高い傾向にあったのは、向日市(男女とも)の「糖尿病」や「脂質異常症」、大山崎町(男女とも)の「脂質異常症」の受療者数比であった。また、府基準では受療者数比が低かったが、全国基準より高かったものとして、長岡京市(いずれも男女とも)の「脂質異常症」があげられた。



EBSPR (SPRの経験的ベイズ推定値 (Empirical Bayes estimate of SPR))

リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
高血圧性疾患	1.00	0.99	0.98	0.98	1.00	0.99
脂質異常症	1.06	1.05	0.96	0.96	1.07	1.05
糖尿病	1.13	1.25	0.87	0.79	0.93	0.92

府基準の標準化受療者数比 1=高血圧、2=脂質異常症、3=糖尿病



EBSPR (SPRの経験的ベイズ推定値 (Empirical Bayes estimate of SPR))

リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
高血圧性疾患	0.84	0.84	0.82	0.83	0.95	0.92
脂質異常症	1.37	1.36	1.22	1.23	1.65	1.55
糖尿病	1.02	1.24	0.76	0.79	0.92	0.99

全国基準の標準化受療者数比 1=高血圧、2=脂質異常症、3=糖尿病

[出典]上図表: 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

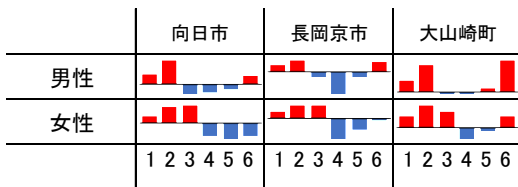
下図表: 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和2年)、患者調査、国勢調査

- ※ スパークラインの各基線は当該年度の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 (=当該項目が府又は全国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
- ※ 全国SPRの計算については、市町村ごとの患者数は患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定した
 - ①令和2年の国保+協会けんぽ+後期高齢レセプトデータから、京都府を基準集団とした府SPRを計算
 - ②令和2年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
 - ③上記の期待値に府SPRを掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出(患者調査において市町村ごとの府SPRを計算できれば、①で計算した府SPRと同じ値になるという前提のもと推計)

1.5 重症化・がん

▶ 受療状況

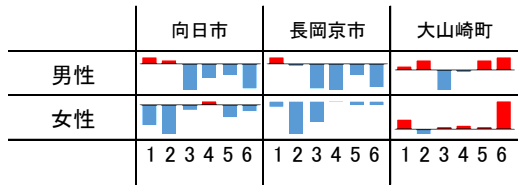
標準化受療者数比をみると、府基準・全国基準どちらについても高い傾向にあったのは、全ての市町の男性の「胃がん」であった。市町単位で個別にみると、向日市、大山崎町男性の「結腸・直腸がん」、大山崎町（男女とも）の「脳血管疾患（脳梗塞以外）」、「胃がん」の該当割合が高い傾向にあった。



EBSPR (SPRの経験的ベイズ推定値 (Empirical Bayes estimate of SPR))

リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
胃がん	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03	1.06
結腸・直腸がん	1.07	1.07	1.05	1.06	1.07	1.11
肺がん	0.97	1.08	0.98	1.06	0.99	1.08
虚血性心疾患	0.97	0.93	0.91	0.89	0.99	0.95
脳梗塞	0.98	0.92	0.98	0.94	1.01	0.98
脳血管疾患 (脳梗塞以外)	1.03	0.93	1.04	0.99	1.08	1.05

府基準の標準化受療者数比 1=胃がん、2=大腸がん、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)



EBSPR (SPRの経験的ベイズ推定値 (Empirical Bayes estimate of SPR))

リスク項目	向日市		長岡京市		大山崎町	
	男	女	男	女	男	女
胃がん	1.04	0.85	1.05	0.93	1.04	1.17
結腸・直腸がん	1.02	0.78	1.00	0.77	1.14	0.91
肺がん	0.83	0.96	0.83	0.84	0.72	1.00
虚血性心疾患	0.91	1.03	0.82	0.96	0.98	1.05
脳梗塞	0.93	0.90	0.92	0.94	1.12	1.02
脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.84	0.95	0.85	0.94	1.17	1.45

全国基準の標準化受療者数比 1=胃がん、2=大腸がん、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] 上図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

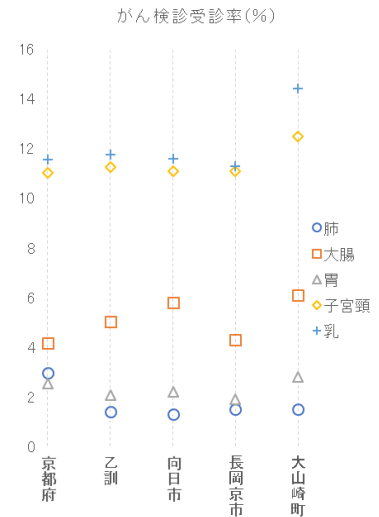
下図表：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、患者調査、国勢調査

- ※ スパークラインの各基線は当該年度の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・全国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
- ※ 全国 SPR の計算については、市町村ごとの患者数は患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定した
 - ①令和2年の国保+協会けんぽ+後期高齢レセプトデータから、京都府を基準集団とした府 SPR を計算
 - ②令和2年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
 - ③上記の期待値に府 SPR を掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（患者調査において市町村ごとの府 SPR を計算できれば、①で計算した府 SPR と同じ値になるという前提のもと推計）

➤ がん検診受診率

地域保健・健康増進事業報告に基づく管内市町のがん検診受診率は「肺がん」「胃がん」検診を除いて、京都府よりも高いが、全国よりも低い傾向にある。

しかしながら、令和4年度京都府がん検診受診率調査報告書（インターネットによる定量調査）によると、乙訓地域のがん検診受診率は胃がん*1 49.2%、肺がん 54.0%、大腸がん 47.9%、乳がん*2 48.5%、子宮頸がん 34.8%、と各報告書の母集団が異なるため、一概に評価できなかった。



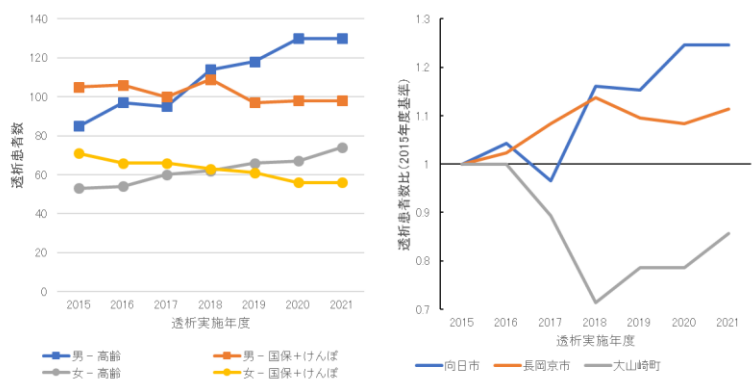
- * 1 「胃部エックス線検査（バリウム検査）」「胃内視鏡検査（胃カメラ検査）」「胃がんリスク検査ABC検査」のうち、いずれか1つでも受けた人
- * 2 「乳房エックス線検査（マンモグラフィ）」「乳房超音波検査（エコー）」「乳房視触診検査」のうち、いずれか1つでも受けた人
- ※ 受診率の参照/計算には、国保データではなく総数データを使用
- ※ 健康増進事業の対象者は、「当該市区町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者（職域等においてこれらの事業に相当する事業の対象となる場合を除く。）」と定められている。受診率の計算に使う対象者数とは、この内、40～69歳（ただし胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳）の者の数である。
- ※ データのない京都市の胃/乳がん検診受診率は、全国の当該/前年度受診者数及び2年連続受診者数の値から下記計算式（☆）により市の2年連続受診者数を推計し、この値を用いて独自に計算
- ☆ 京都市の2年連続受診者数推計値 = (京都市の当該年度受診者数と前年度受診者数のうちより小さい値) × (全国の2年連続受診者数) ÷ (市の「より小さい値」と同年度の全国の受診者数)
- ※ 京都府の胃/乳がんの受診率は、上の式で計算した京都市の2年連続受診者数推計値を含めて新たに算出した値

[出典] 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表(令和3年度)

➤ 透析実施状況

2015年～2021年度の推移をみると、2018年度以降、管内市町の透析患者数は市町村国保+協会けんぽ加入者よりも後期高齢者加入者が多く、透析患者数は漸増傾向にある。また、男性が女性よりも多い(2021年度1.75倍)。

2015年度を基準にした2020年までの透析患者数比の推移は、向日市・長岡京市が京都府よりも高くなっており、今後の動向を見守ると同時に、生活習慣病予防の他、糖尿病重症化予防対策に取り組む必要性が高いと考える。



[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3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

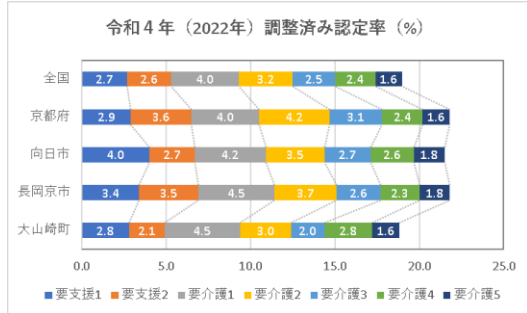
1.6 介護・死亡

➤ 介護

乙訓地域の第一号被保険者に占める要介護認定者の割合は、管内市町は全国に比べて高かった。認定区分で見ると、長岡京市の一部（要介護4）及び大山崎町の一部（要支援、要介護2、3）を除いて、全区分にわたり認定率が全国よりも高い傾向にあった。また、管内市町のうち、大山崎町は施設サービス、長岡京市は居住系サービスの受給率が、全国及び京都府に比べて高かった。

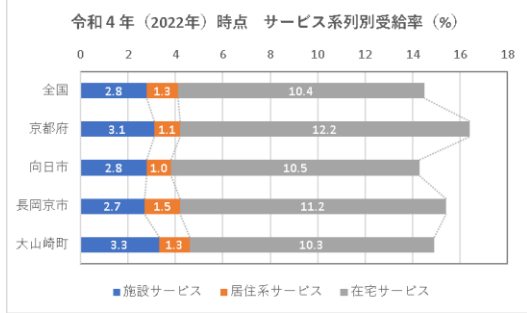
令和4年（2022年）時点 調整済み認定率（%）

	全国	京都府	向日市	長岡京市	大山崎町
要支援1	2.7	2.9	4.0	3.4	2.8
要支援2	2.6	3.6	2.7	3.5	2.1
要介護1	4.0	4.0	4.2	4.5	4.5
要介護2	3.2	4.2	3.5	3.7	3.0
要介護3	2.5	3.1	2.7	2.6	2.0
要介護4	2.4	2.4	2.6	2.3	2.8
要介護5	1.6	1.6	1.8	1.8	1.6
合計調整済み認定率	19.0	21.8	21.4	21.8	18.8



令和4年（2022年）時点 サービス系列別受給率（%）

系列	全国	京都府	向日市	長岡京市	大山崎町
施設サービス	2.8	3.1	2.8	2.7	3.3
居住系サービス	1.3	1.1	1.0	1.5	1.3
在宅サービス	10.4	12.2	10.5	11.2	10.3



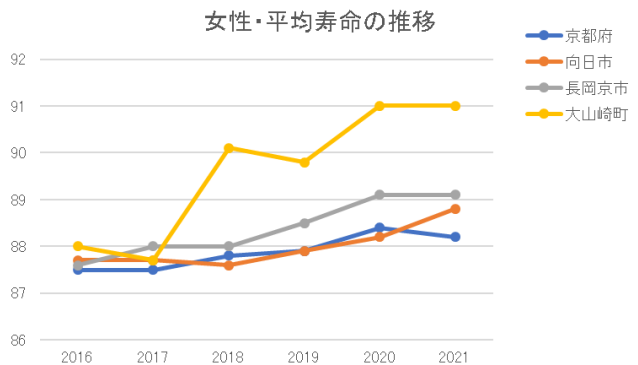
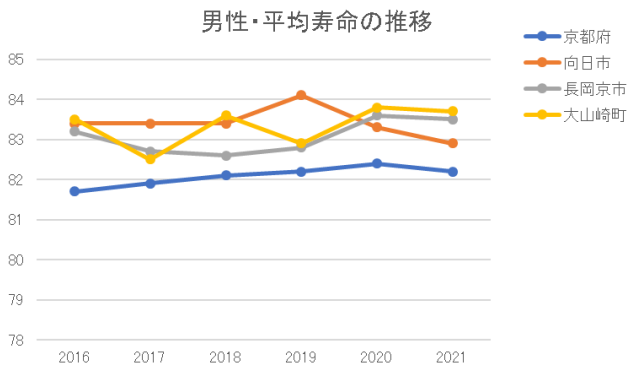
[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

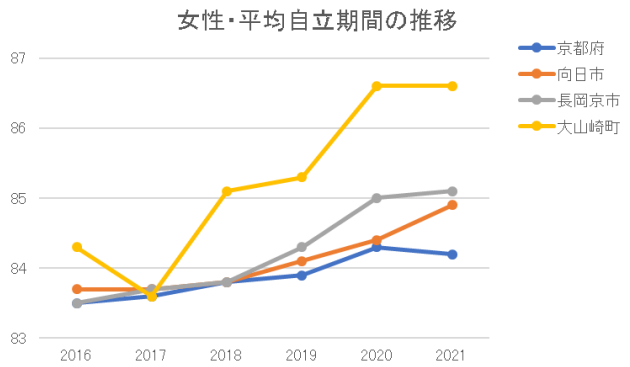
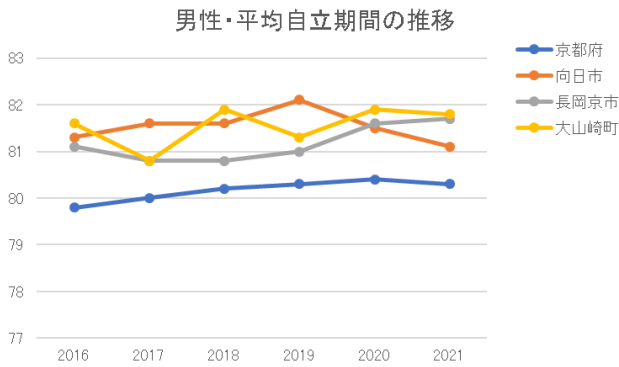
[時点] 令和4年（2022年）

➤ 平均寿命と平均自立期間

平均寿命や平均自立期間をみると、いずれの市町も男性はほぼ横ばいで、京都府よりも延伸している。女性では、大山崎町のみ平均寿命・平均自立期間ともに、2016年から2020年にかけて3年延伸したが、向日市・長岡京市は京都府と大きく変わらなかった。

平均寿命や平均自立期間との差は、2016年から2020年にかけて男性が約2年、女性が約4年と推移しており大きな変化はみられないが、向日市、長岡京市は男女ともに短縮しつつあるので、今後も動向を見守ることが必要である。





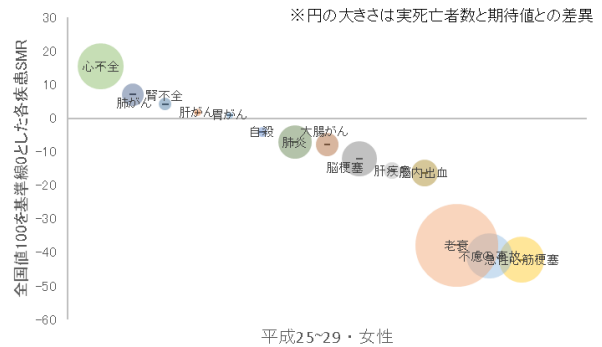
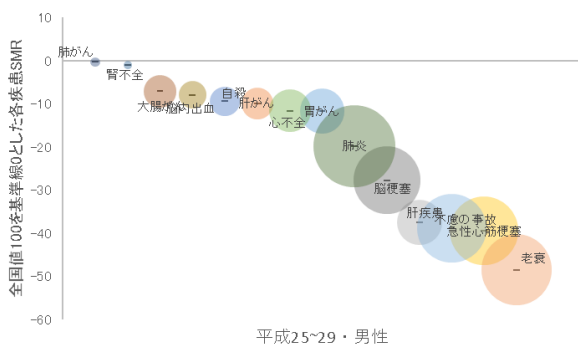
年	京都府	向日市	長岡京市	大山崎町
2016	1.9	2.1	2.1	1.9
2017	1.9	1.8	1.9	1.7
2018	1.9	1.8	1.8	1.7
2019	1.9	2.0	1.8	1.6
2020	2.0	1.8	2.0	1.9
2021	1.9	1.8	1.8	1.9

年	京都府	向日市	長岡京市	大山崎町
2016	4.0	4.0	4.1	3.7
2017	3.9	4.0	4.3	4.1
2018	4.0	3.8	4.2	5.0
2019	4.0	3.8	4.2	4.5
2020	4.1	3.8	4.1	4.4
2021	4.0	3.9	4.0	4.4

[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3年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

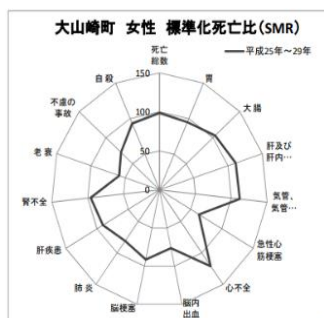
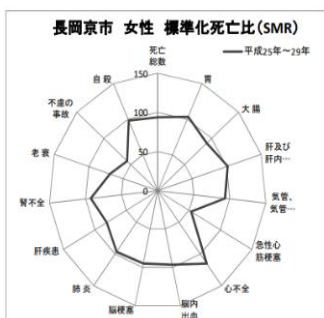
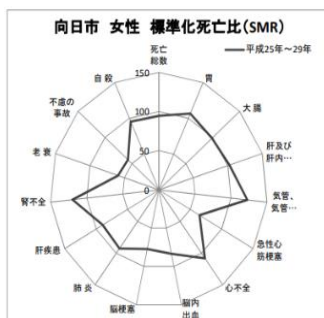
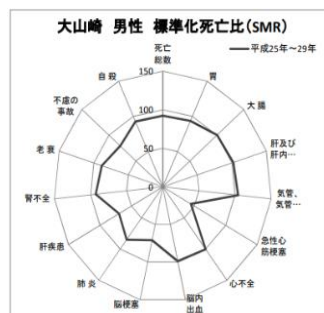
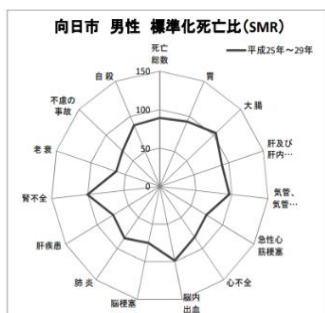
乙訓地域のSMR（標準化死亡比）は、男性は「肺がん」が全国基準と同程度、女性では「心不全」「肺がん」「腎不全」が全国基準と比べて高く、特に「心不全」は過剰死亡の規模が大きいことがわかった。また、女性では、「肝がん」「胃がん」が全国基準より高い傾向にあった。



[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）

更に、市町ごとのレーダーチャートを見ると、向日市男性は「大腸がん」「腎不全」、女性は「肺がん」「腎不全」が高い傾向にあった。長岡京市男性では「肺がん」、女性では「心不全」「胃がん」「肝がん」がわずかに高かった。また、大山崎町男性は「肺がん」、女性は「心不全」「肺がん」「肝がん」「大腸がん」が高かった。

これらの疾病は、先述と同様、生活習慣等に影響を受ける死因でもあり、生活習慣病予防対策を講じる他、各種がんの早期発見・早期治療につながるよう検診受診率の維持・向上に引き続き取り組む必要がある。



[出典] 令和2年度健康長寿・データヘルス推進プロジェクト報告書内
(平成25～29年府内保健所別・市町村別標準化死亡比)

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病予防対策

乙訓地域は、全ての市町において「脂質リスク」や「脂質異常症治療薬」の該当割合が高く、「メタボ該当」「体重増加」が経年的に増加するなど、肥満や高脂血症などの生活習慣病の発症リスクが高い地域と考える。

特定給食施設指導を通じて管内児童の肥満者割合が増加傾向にあることを考慮すると、近年の新型コロナウイルス感染症蔓延による食生活・運動習慣への影響が全ての世代に現れている可能性がある。引き続き、肥満等に係る要因分析に取り組む他、乙訓地域の健康課題や実態を関係機関・関係団体と共有し、府民の生活習慣の改善につながる環境づくりやそれぞれの立場で取り組む方策について協議・検討する場を持つ必要がある。

2.2 重症化予防対策

向日市の「脂質異常症」「糖尿病」、大山崎町の「脂質異常症」「脳梗塞」「脳血管疾患」の受療者数比が京都府・全国よりも高い傾向にあり、この傾向は、平成26年度京都府・健康寿命向上対策事業報告書においても指摘されている。加えて、今回の透析実施状況データでは、向日市・長岡京市が京都府よりも高い状況であった。

対応策のひとつめとして、疾病の早期発見や生活習慣の見直しにつながる特定健診・職域健診の受診率の維持・向上に向けて、関係機関と連携しながら、WITH コロナ・POST コロナの視点で普及啓発活動を再検討することが求められる。次に、従事者が効果的に保健指導を行えるよう、京都府版糖尿病重症化予防プログラムや各種教材・ツールの活用促進、多職種によるミーティングや研修の機会を設けるとともに、対象者への支援内容の評価を実施することが重要である。

2.3 がん対策

乙訓地域で京都府・全国よりも受療数比が高かったのは男性の「胃がん」であった。また、向日市男性の「結腸・直腸がん」、大山崎町女性の「胃がん」「脳血管疾患（脳梗塞以外）」も同様であった。一方、標準化死亡率においては、「肺がん」「大腸がん」「胃がん」が高い市町があった。

がんの発症リスクを低減するための食生活や運動習慣、受動喫煙防止に向けた普及啓発の他、禁煙支援に係る知識や活用できる社会資源の情報発信をすること、低迷するがん検診受診率の向上に向けた対象者への介入方法を模索・検討することが今後も求められると考える。

特に、「胃がん」は検診ガイドラインにおいて胃内視鏡検査が推奨され、管内市町においても令和5年度から導入されたことに伴い、受診率が変化する可能性がある。今後も、市町とともに体制整備に努める他、健診受診を促進するような普及啓発活動に取り組む必要がある。

2.4 介護予防対策

平均寿命、平均自立期間は全ての市町で、京都府よりも延伸して推移しており、現在のところ平均寿命や平均自立期間との差が乖離していく傾向はない。乙訓地域の要介護認定率は、向日市・長岡京市が京都府よりも若干高い傾向にある。

要介護状態に至った要因や介護保険サービス利用状況を含めた分析に至っていないため、今後の推移を注視するとともに、高齢化率30%を超える市町が出現する2030年以降を見据えて、フレイル・サルコペニア予防及び介護給付費の適正化に取り組むことが大切である。また、要支援の認定率が高いことから、地域資源の把握やネットワーク化による地域の生活支援体制整備が重要である。

3 実施している事業

3.1 生活習慣病予防対策

＜きょうと健康長寿データヘルス推進事業＞

きょうと健康長寿推進乙訓地域府民会議^(*)による健康づくりの取り組み推進

- ・きょうと健康長寿・未病改善センター事業乙訓ブロック協議会^(*)
- ・地域・職域連携推進部会^(*)

各市町の健康課題の分析抽出・対策の検討を支援

＜栄養改善業務＞

健康・栄養課題の把握・分析（国民健康・栄養調査、府民健康・栄養調査）

きょうと健康おもてなし「食の健康づくり応援店」、栄養バランス推進店の普及推進

特定給食施設指導と保健指導媒体の作成及び提供

従事者研修会、食生活改善推進員連絡協議会の育成、ネットワークづくり

食育推進事業に係る市町支援

3.2 重症化予防対策、がん対策

＜健診受診・促進キャンペーン＞

関係機関・関係団体と連携し、各種健（検）診の受診促進に向けた街頭啓発

健康関連イベントでの生活習慣改善に係る保健指導・健康チェック

＜糖尿病重症化予防事業＞

乙訓糖尿病重症化予防戦略会議^(*)の開催
 糖尿病性腎症重症化予防従事者研修会の開催
 糖尿病重症化予防意見交換会の開催、事例検討会・多職種ミーティングの開催支援

<たばこ対策>

受動喫煙防止に係る普及啓発
 防煙教育に係る教育指導や啓発媒体の貸出

<がん対策>

がん検診の受診率向上及び精度管理の体制整備に係る市町支援

3.3 介護予防対策

<地域包括ケア>

認知症にかかる市町村及び事業所への技術支援
 乙訓オレンジロードつなげ隊による認知症に係る啓発活動
 共助型生活支援推進隊（生活支援体制整備事業の伴走支援）

4 地域の現状と健康課題まとめ

乙訓保健所管内の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取り組みの方向性

