

宇治市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

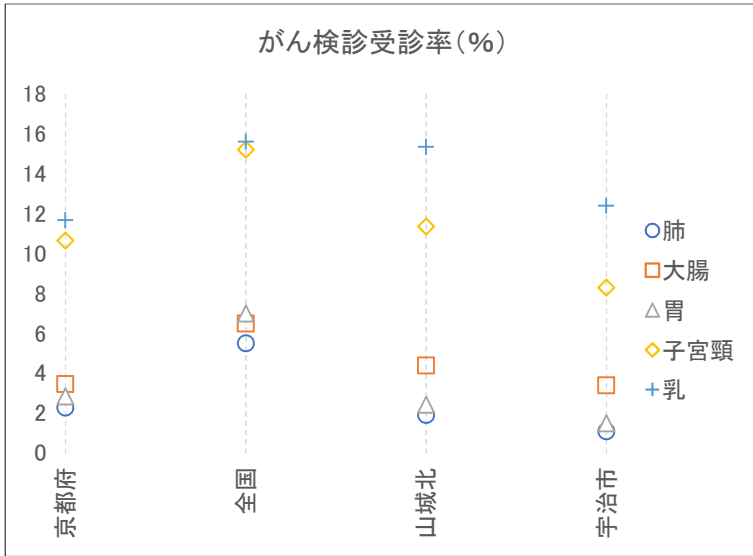
指標	宇治市	京都府	
総人口	179,630 人	2,578,087 人	
日本人人口	177,026 人	2,460,764 人	
出生率	5.8‰	6.9‰	
合計特殊出生率	-	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	30.0%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	14.7%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	15.3%	15.4%	
死亡率	9.9‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.9年 [82.2, 83.6] 女性：89.3年 [88.7, 90.0]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：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：81.2年 [80.5, 81.9] 女性：85.7年 [85.1, 86.2]	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）	88,870 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）	56,092 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	1.1%	2.3%
	大腸がん	3.4%	3.5%
	胃がん	1.5%	2.8%
	子宮頸がん	8.3%	10.7%
	乳がん	12.4%	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

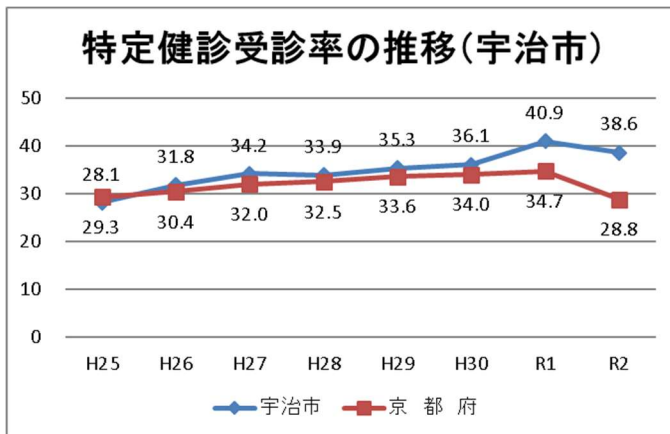
がん検診受診率（府/国/管内/宇治市）



全国と比べ京都府の検診受診率は全体に低いが、府と比べても乳がん以外の受診率が低い。

[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(宇治市)



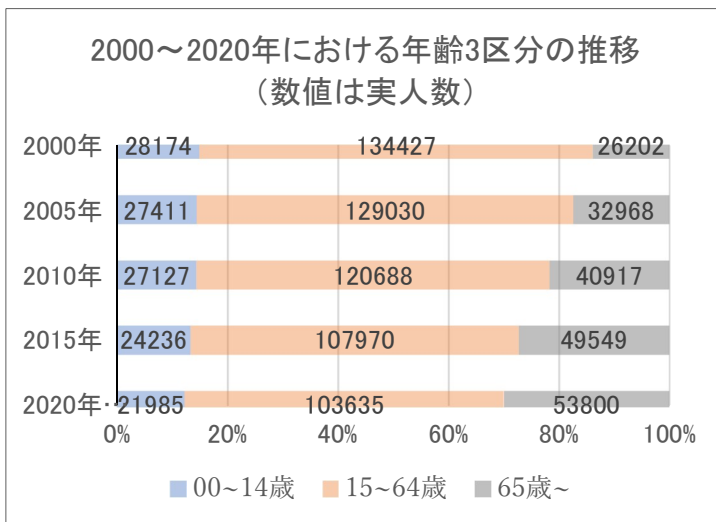
令和2年は府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。宇治市についても同様であったが、その割合は比較的軽微であった。

[出典] 令和2年度特定健診・保健指導法定報告結果

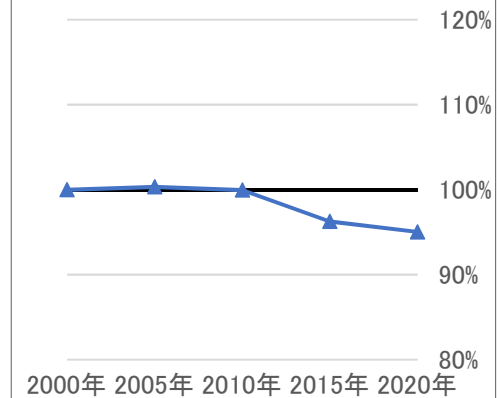
京都府国保連合会

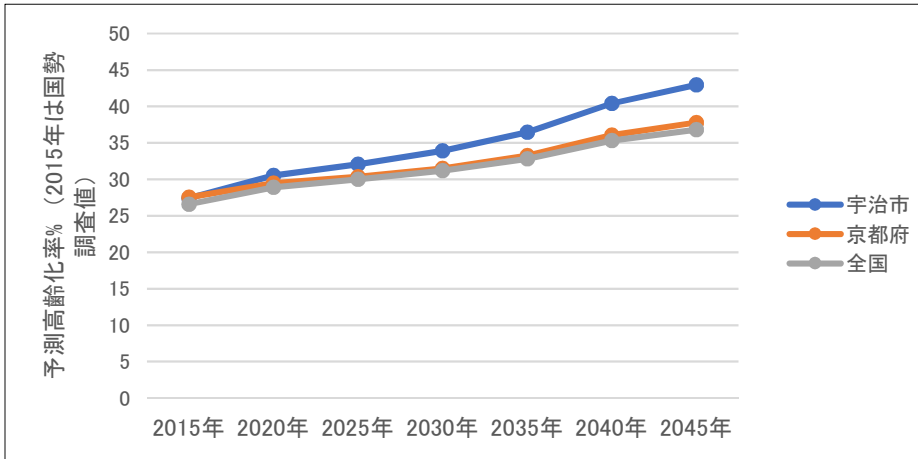
➤ 経年推移

年齢3区分の人口推移（2000～2020年）



2000年人口を基準(100%)
とした20年間人口推移





2000年(平成12年)人口を基準として20年間で人口は5%減少している。一方予測高齢化率は2020年以降全国や府を上回ることが予測されている。

[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

京都盆地の東南部に位置し、飛鳥時代には宇治橋がかけられるなど古くから交通の要衝として開けてきた。現在もJR奈良線、近鉄京都線、京阪宇治線の3線が通り、京滋バイパスなど交通の利便性が高く、京都・大阪のベッドタウンとして発展してきた。

世界遺産の平等院、宇治上神社等の文化財や宇治茶等の特産品でも全国的な知名度が高い。

生活圏では東側京阪・JR沿線と西側近鉄沿線に大別され、JRは2023年春に複線化が完了しさらに利便性の向上が見込まれる。

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							
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)

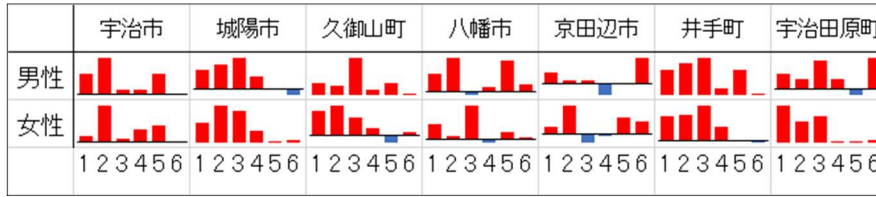
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば(=赤棒)期待値を上回る該当がある(=当該項目が府と比べて比較的高リスクである)ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男女とも「20歳の時から10kg以上の体重増加」「運動習慣がない」が府全体と比べ多い。(以下、1.5まで全て性・年齢構成調整済み)

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）

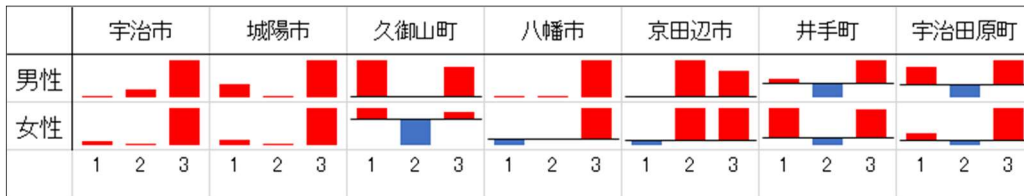
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

当管内は府内でもメタボリスクが高い地域であるが、宇治市についても特にメタボ該当者が男女とも高い割合を占める。他には脂質・血圧のリスクも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



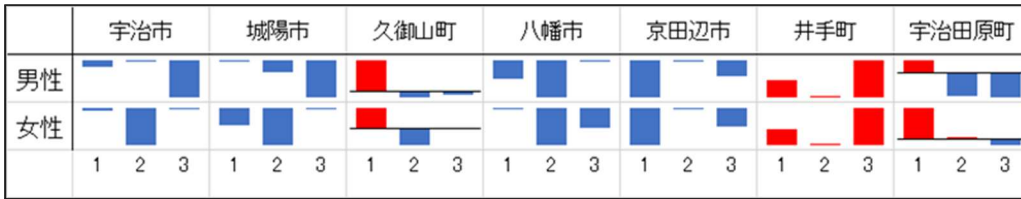
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 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

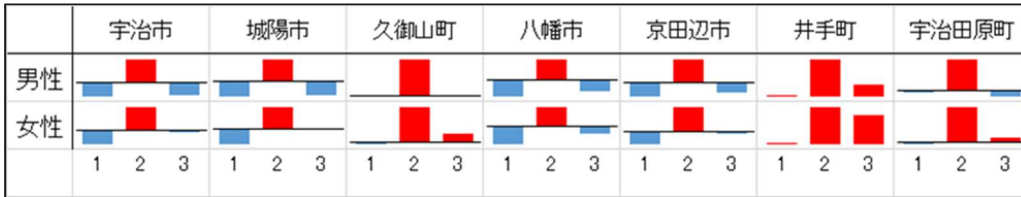
次に質問票で血圧・脂質異常症・血糖に関して服薬ありとの回答をみると、血糖降下薬（インスリン含む）が男女とも高値となっている。

➤ 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

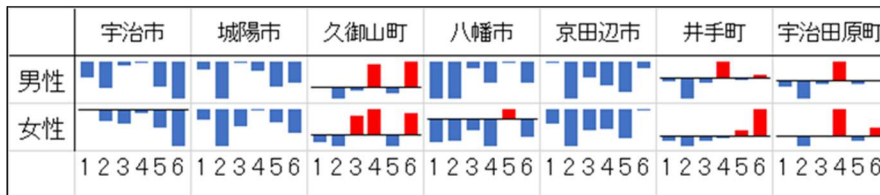
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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

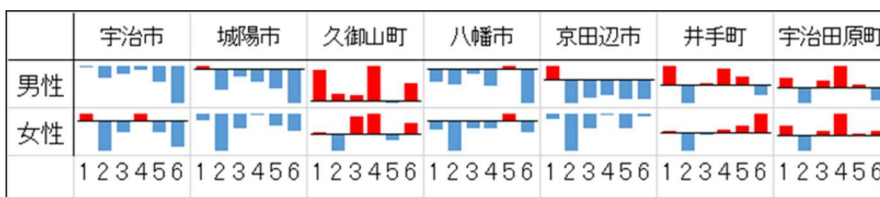
1.5 重症化・がん

➤ 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）



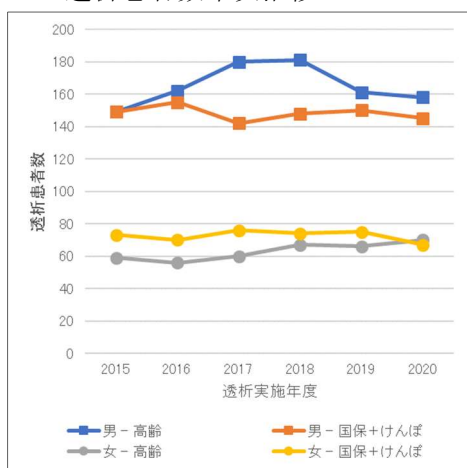
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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

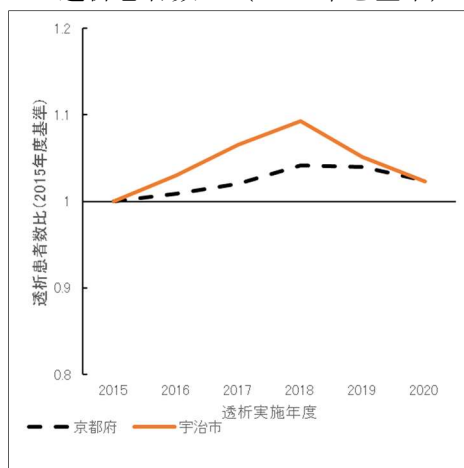
レセプトからみた各種がん及び虚血性心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。宇治市は府全体に対しては全ての疾患で受療者数は下回っているが、全国比では女性の胃がん及び虚血性心疾患で受療者数が上回っている。

➤ 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）



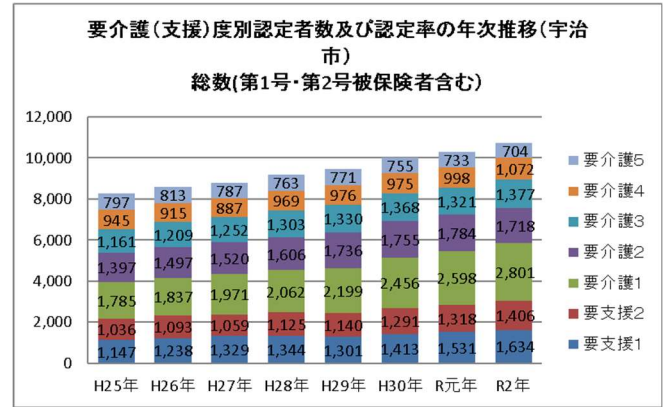
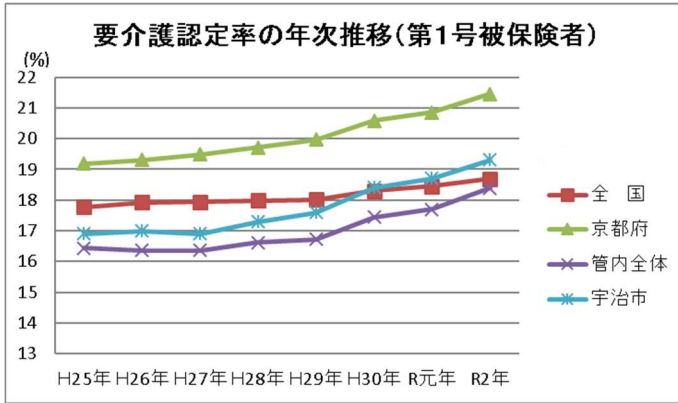
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和2年度）

- ※ 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、男性が女性の約2倍となっている。患者数は男女ともほぼ横ばいであるが、女性の後期高齢者でやや増加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。府全体と比べ2018年に患者数が増加しているが、その後また減少傾向となっている。

1.6 介護・死亡

➤ 介護



[出典] 介護保険事業状況報告(平成25年度~令和2年度)

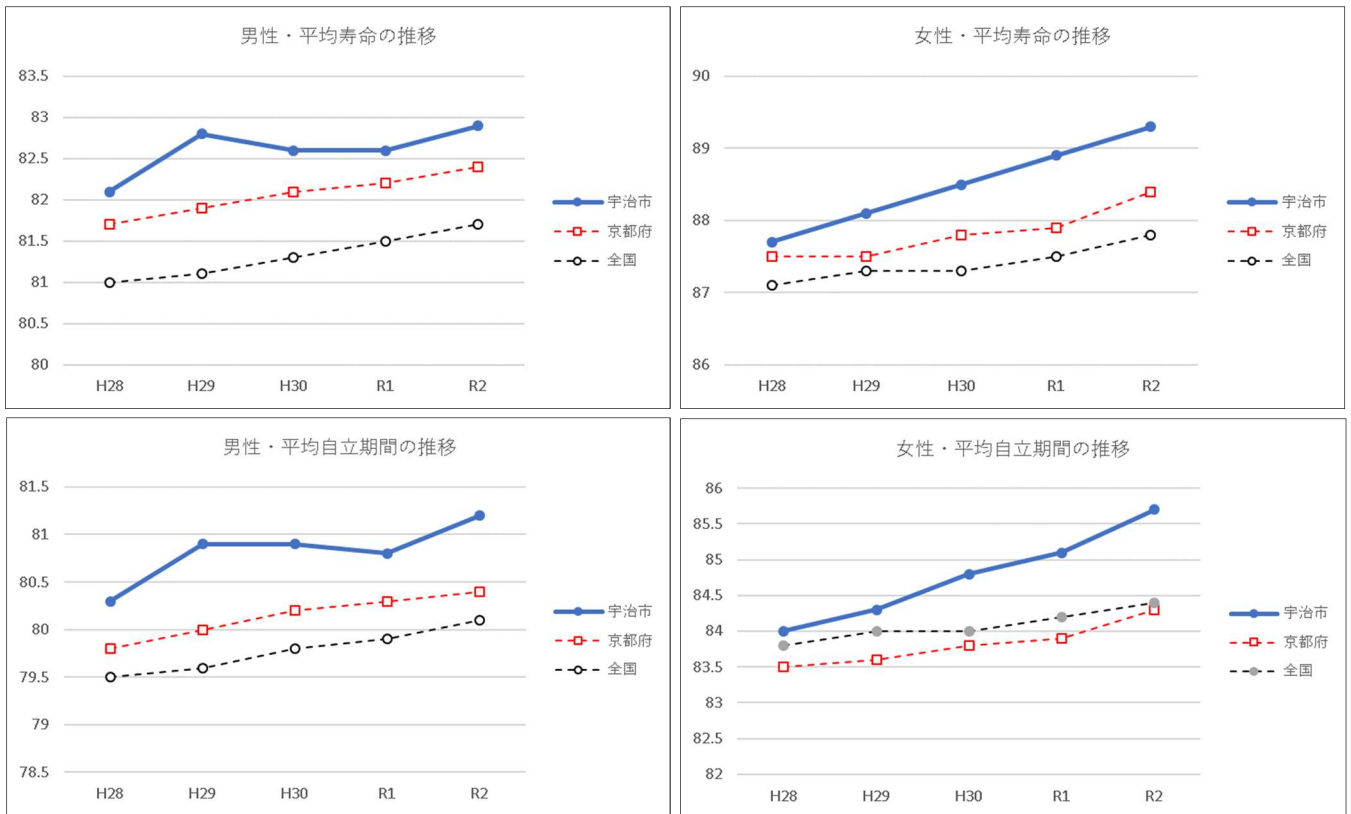
要介護認定率は令和元年に全国平均を超え、令和2年も同様に高くなった。上昇の傾きは府と同様である。
介護度別にみると、増加しているのは要介護1以下の軽度者である。

➤ 要介護(支援)認定者有病状況 総数(第1号・2号含む)(%)

	R1	R2	R3
糖尿病	26.2	25.9	26.0
高血圧症	52.3	51.8	53.4
脂質異常症	36.1	35.9	36.9
心臓病	61.2	60.6	61.9
脳疾患	24.2	23.2	22.6
がん	15.1	14.7	15.4
筋骨格	56.0	54.9	56.7
精神	36.3	35.5	35.9
認知症(再掲)	21.6	21.2	21.3
アルツハイマー病	17.0	16.6	16.5

[出典] KDB 地域の全体像の把握(令和元年度~令和3年度)

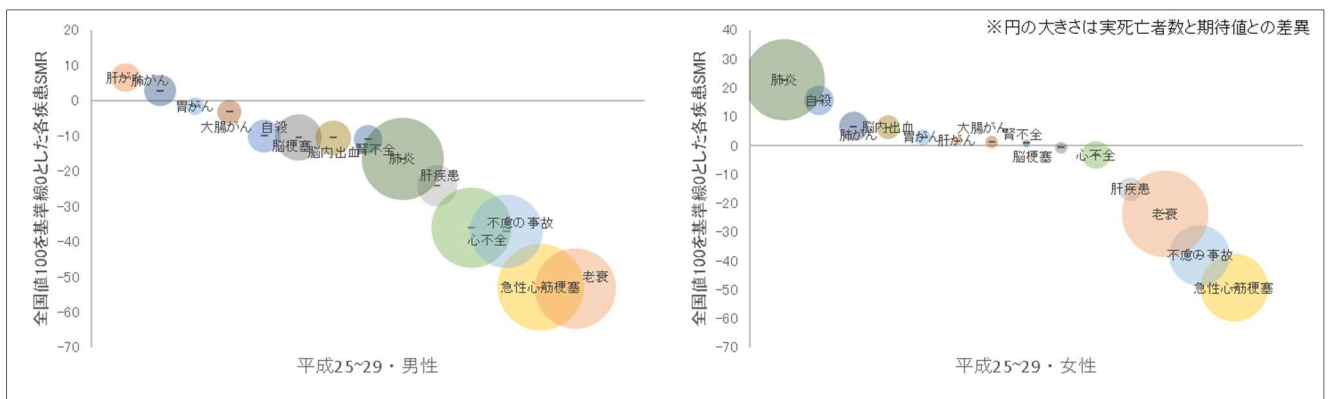
➤ 平均寿命と平均自立期間

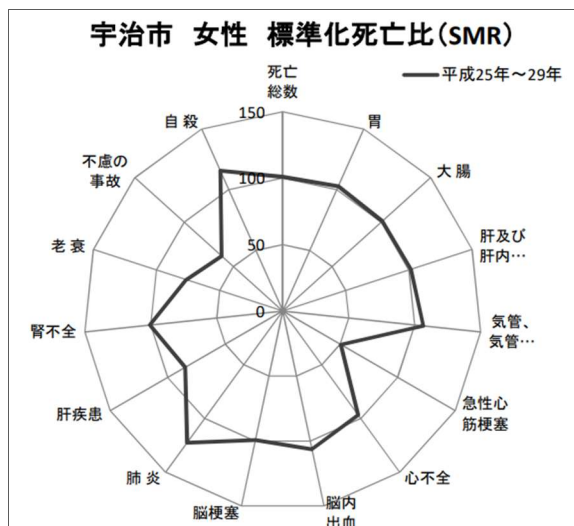
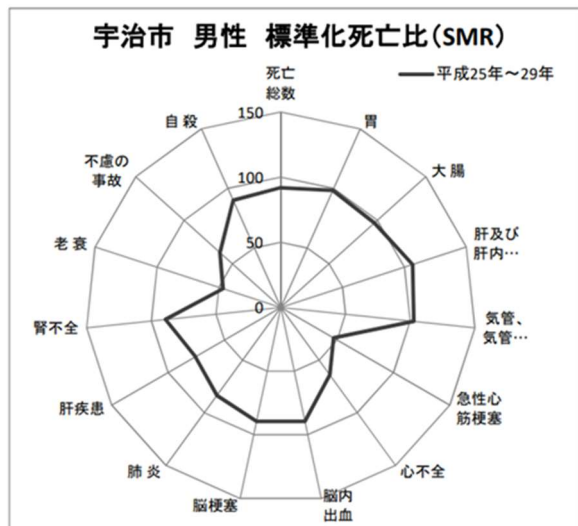


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

平均寿命と健康寿命（平均自立期間）はともに、男性では横ばいから延伸傾向・女性では年々延伸している。女性についても、平均寿命と健康寿命の差は直近で3.6歳とやや縮小してきている。

➤ 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)

平成20～24年の標準化死亡比では高値であった男性の「腎不全」「肺炎」は低値となった。一方女性の「肺炎」はひきつづき高値である。

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。悪性新生物では平成20～24年の標準化死亡比では高値であった「気管・気管支・肺」で今回も男女とも過剰死亡が見られる。また男性では「肝」「気管・気管支・肺」が今回過剰死亡となっていた。

2 地域の健康課題と対応策

○死因別 SMR では男性の腎不全が減少し、全国比での過剰死亡は見られなくなったが、女性ではまだ全国より高い。一方女性の「気管・気管支・肺のがん」「大腸がん」も減少しているが、まだ男女ともに悪性新生物による過剰死亡が発生している。女性の「自殺」は高値を維持している。

○特定健診受診者のうち、メタボ該当者及び血圧・脂質リスクを持つ者は全国・府のいずれに対しても高値である。また問診からは男女とも 20 歳からの体重増加した者・朝食欠食者が多く、女性では運動習慣なしの者も多い。

○第 1 号被保険者の要介護認定率は年々増加しており、国と比較して高い。また、要介護(支援)認定者の有病状況は心臓病の割合が最も多い。

3 実施している事業

3.1 成人保健事業

- ・各種健（検）診事業 がん検診（大腸・乳・子宮・胃・肺・前立腺）、結核健診、成人歯科健診、肝炎ウイルス検診、健康診査（生保）、特定健康診査、特定保健指導事業、国保人間ドック・脳ドック補助事業、重複服薬通知事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、後期高齢者健康診査、後期人間ドック補助事業、後期高齢者歯科健診、国保健康づくり教室
- ・健康教育・相談事業 高血圧予防講座、メタボ及びロコモ予防講座、リフレッシュ講座、親子運動講座、栄養講座、骨粗鬆症予防講座、出張出前講座、成人健康相談、在宅寝たきり者等訪問指導事業

3.2 介護予防事業

- ・介護予防把握事業、地域支援型介護予防事業、機能訓練事業、認知症地域支援事業、地域介護予防活動支援事業、ボランティア研修会、地域リハビリテーション活動支援事業、認知症家族介護者支援事業、認知症総合支援事業（初期認知症総合相談支援、認知症地域支援事業、認知症の人にやさしいまち・うじ推進事業）

3.3 母子保健事業

- ・母子健康手帳交付事業、妊婦面談、妊娠・産後支援事業※、妊産婦健康診査事業、妊婦歯科健康診査事業、産後ケア事業、新生児訪問事業、未熟児訪問事業、乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診事業（3 か月児、10 か月児、1 歳 8 か月児、3 歳児）、発達相談事業、絵本ふれあい事業、家庭訪問事業、

離乳食教室、親子あそびの教室、幼児期後期フォロー教室

※妊娠・産後支援事業（妊婦訪問、パパママ教室4つ、乳幼児相談、あんしんかん DE お話タイム、産後のママのための育児相談会、ママのためのおはなし会）

3.4 「健康づくり・食育推進計画」の推進

【Ⅰ】生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ・「がん」予防の正しい知識やがん検診の有効性について普及啓発
- ・適切な保健指導による「循環器疾患」の発症予防に関する知識の普及啓発、リスク者の早期発見
- ・「糖尿病」に関する正しい知識・予防方法の普及啓発（発症・重症化の予防を図る）
- ・「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の正しい知識の普及啓発、禁煙・受動喫煙の防止対策の推進
- ・「禁煙」「適切な食事」「適度な運動」「リスクを高める飲酒量の減少」の4つの生活習慣を中心とした対策の推進
- ・地域活動や市民活動を支援

【Ⅱ】次世代の健康づくりと食育

- ・妊産婦や乳幼児の成長を見守る保健対策（妊娠・出産・産後における支援を充実）
- ・妊娠前や妊娠期の生活習慣の重要性を普及啓発
- ・子どもの健康な生活習慣（栄養・食生活、運動、休養）の重要性を普及啓発
- ・次世代のこころの健康（ストレス、睡眠、生活リズム）に関する情報提供、環境整備

3.5 ソーシャルキャピタル

- ・宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体（健康づくり 33 団体、食育 39 団体）
- ・れもねいど加盟登録団体（82 団体）
- ・介護予防事業ボランティア、OB 会 ・健康講座後の自主グループ
- ・宇治市社会福祉協議会のサロン（育児、高齢者） ・育児サークル
- ・食生活改善推進員協議会「若葉の会」 ・Uji 健歩会（ウォーキングの会）

4 地域の現状と健康課題まとめ

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき課題

- 死因別 SMR では男性の腎不全が減少し、全国比での過剰死亡は見られなくなったが、女性ではまだ全国より高い。一方女性の「気管・気管支・肺のがん」「大腸がん」も減少しているが、まだ男女ともに悪性新生物による過剰死亡が発生している。女性の「自殺」は高値を維持している。
- 特定健診受診者のうち、メタボ該当者及び血圧・脂質リスクを持つ者は全国・府のいずれに対しても高値である。また問診からは男女とも 20 歳からの体重増加した者・朝食欠食者が多く、女性では運動習慣なしの者も多い。
- 第 1 号被保険者の要介護認定率は年々増加しており、国と比較して高い。また、要介護(支援)認定者の有病状況は心臓病の割合が最も多い。

健康寿命延伸のため令和 3 年度に実施した内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

- 腎不全や虚血性心疾患、がん（悪性新生物）の発症及び重症化の予防
- 妊娠・産後、乳児期、小中学生の生涯を見すえた健康づくりと食育の 2 点を軸に取り組む。

【重点事業】

拡充事業

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業(未受診者・中断者対策)
(目的) 医療費の適正化と国保被保険者の QOL 向上のため、人工透析に至る主原因である「糖尿病性腎症」の重症化を予防する。
(内容) 前年度特定健診（ドック含む）の結果、糖尿病の医療受診が確認できない未受診者及び、治療中断者に対して個別通知と保健指導を実施し受診勧奨を行う。
- ・がん検診の受診率向上対策
(目的) 各種がん検診の受診率向上
(内容) 国大規模実証事業への参加

継続事業

- ・宇治市健康づくり・食育推進計画推進事業
- ・宇治市健康づくり・食育アライアンス事業
- ・各種がん検診等(大腸・乳・子宮・胃・肺・前立腺)、結核健診、ウイルス性肝炎検査
- ・各種健康教育事業・健康相談事業
- ・特定健診(健康診査)、特定保健指導
- ・重複服薬通知事業
- ・各種介護予防事業
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ・各種母子保健事業（各種乳幼児健診・相談・各種教室・訪問等）
- ・妊娠・産後支援事業

【次年度以降の方向性】

- ・健康づくり・食育推進計画を推進していくにあたり年度ごとに重点テーマを設定。令和 3 年度以降は中間評価で明らかになった課題を踏まえ、ライフステージごとに「適塩」「外遊び」「メタボリックシンドローム対策」など重点テーマを設定し、計画を推進している。
- ・医療・介護・保健等のデータを統合し、市全体、各圏域単位でデータを活用した地区分析を行い、その地区特性に応じた健康づくりを推進。
- ・国大規模実証事業への参加の継続と、特定健診・がん検診受診率向上対策の一体的実施。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業（ハイリスク者）の実施。（一部委託）
- ・ICT等を活用した特定保健指導事業の実施。（委託）
- ・特定保健指導事業未利用者への電話勧奨の実施。（一部委託）