

城陽市

1 地域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

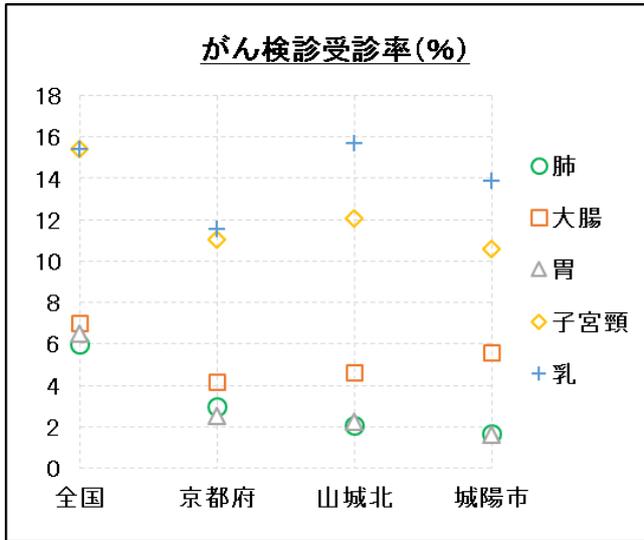
指標	城陽市	京都府	
総人口（R3 住民基本台帳人口）	75,734 人	2,530,609 人	
日本人人口（R3 住民基本台帳人口）	74,959 人	2,469,600 人	
出生率（R3 人口動態調査）	5.9‰	6.4‰	
合計特殊出生率（H25～29 年ベイズ推計値）	1.33	1.32	
高齢化率（R3 65 歳以上の者の割合）	33.7%	29.2%	
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.8%	14.0%	
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	16.9%	15.2%	
死亡率（R3 人口動態調査）	10.7‰	11.5‰	
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：83.2 年 [82.1, 84.3] 女性：88.6 年 [87.7, 89.6]	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：81.8 年 [80.7, 82.8] 女性：85.3 年 [84.5, 86.1]	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）	37,554 人	1,181,285 人	
特定健診対象者数（上記のうち 40～74 歳の加入者数）	24,486 人	740,898 人	
特定健診実施率（R3 市町村国保+けんぽ）	50.9%	42.8%	
がん検診受診率（R3 市区町村実施分）	肺がん	1.7%	3.0%
	大腸がん	5.6%	4.2%
	胃がん	1.6%	2.5%
	子宮頸がん	10.6%	11.0%
	乳がん	13.9%	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

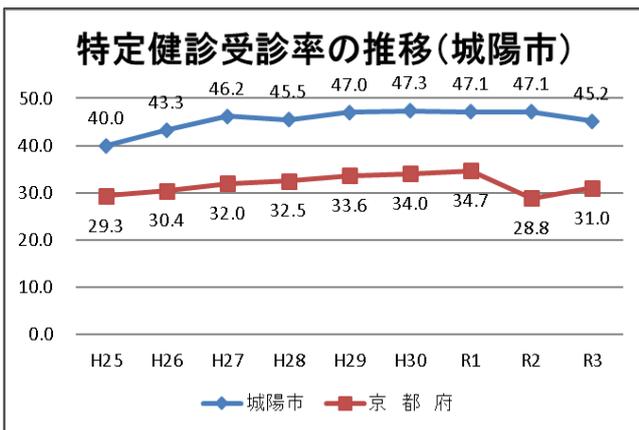
・がん検診受診率（全国/府/管内/城陽市）



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、城陽市においても、全国と比べ全てのがん検診受診率は低値となっている。また、府をさらに下回っているのは胃・肺・子宮頸がんであった。大腸・乳がんは府を上回っているが、全国平均には達していない。

[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率の推移



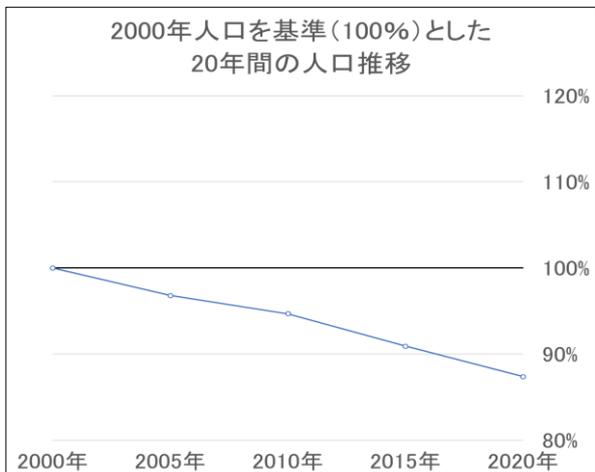
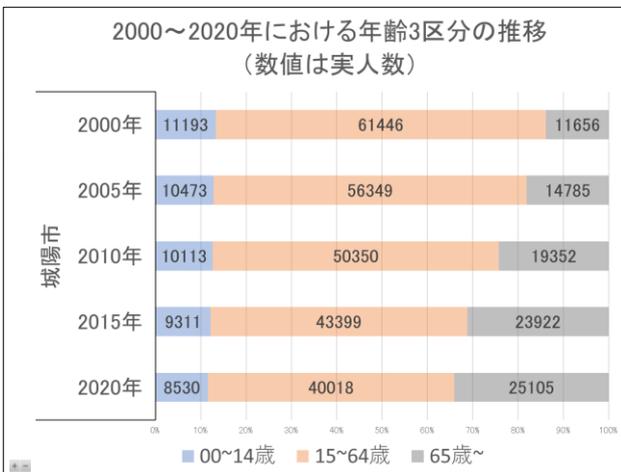
令和2年度はコロナの影響で健診受診率が低下した自治体が多く見られたが、城陽市は受診率を堅持している。令和3年度においては、京都府は健診受診率が上昇したが、城陽市は若干低下している。

[出典] 令和3年度特定健診・保健指導法定報告結果(京都府国保連合会)

※ 前項統計の特定健診実施率は、市町村国保+けんぽ加入者を対象として計上している一方、本項では市町村国保加入者のみを計上しているため、算出された率が異なる

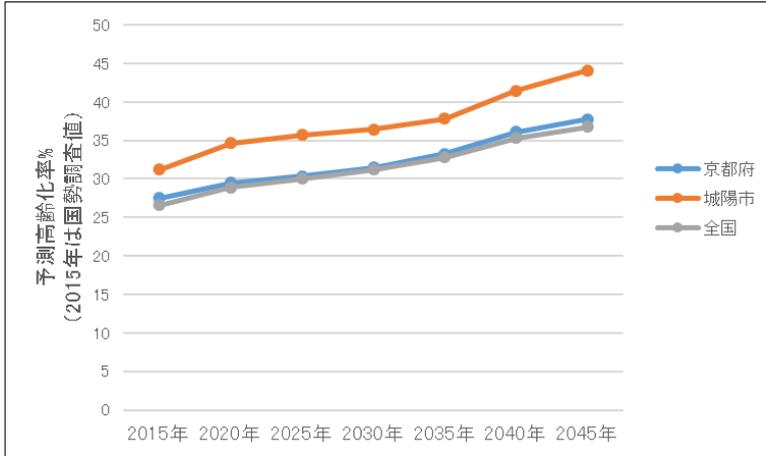
➤ 経年推移

・20年間の人口推移



[出典] 平成12年~令和2年国勢調査

・予測高齢化率の推移



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]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

城陽市は、京都と奈良のほぼ中間にあり、山城盆地の中央部に位置している。地形はおおむね平坦で、東部丘陵地から西部地域にかけてなだらかに広がり、南西部は木津川を境としている。温暖な気候と肥沃な土地を生かした梅、寺田いも、イチジク等の栽培が盛んで市の特産品となっている。

令和 5 年 3 月に、JR 奈良線の高速化・複線化第二期事業が開業。現在、新名神高速道路「大津～城陽」間の整備が進んでおり、東部丘陵地の工業団地やアウトレットモールの進出など、ヒト・モノの交流による発展が期待されている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比

(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 3 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 3 年の特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目をみると、男女ともに「20 歳の時から 10Kg 以上の体重増加」「毎日間食している」、女性の「歩行等を実施していない」が府全体と比べ多い。

➤ 府民健康・栄養調査項目

項目		京都府	山城北保健所	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
喫煙率	%	13.2	13.6	11.6	16.2	15.7	8.9	12.9	23.1	12.0
	n	474/3,578	104/766	28/241	18/111	13/83	8/90	12/93	15/65	10/83
肥満者割合 (BMI≥25.0)	%	20.7	23.7	25.4	28.6	25.6	21.8	18.0	25.8	16.5
	n	721/3,485	179/755	62/244	32/112	21/82	19/87	16/89	16/62	13/79
運動習慣あり	%	27.6	29.2	34.5	25.2	27.7	33.3	23.1	24.6	27.1
	n	977/3,537	221/756	81/235	27/107	23/83	30/90	21/91	16/65	23/85
歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
	n	1490	325	110	44	31	51	39	22	28
食塩摂取量 (平均)	g	10.9	11.0	11.3	11.2	11.1	10.7	10.6	11.2	10.4
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83
野菜摂取量 (平均)	g	234.1	225.7	253.6	203.2	225.1	216.7	211.2	213.4	208.3
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査 結果概要

※ 京都府と比較し、上回っている（喫煙率・肥満者割合・食塩摂取量）、下回っている（運動習慣・歩数・野菜摂取量）地域については網掛けとした

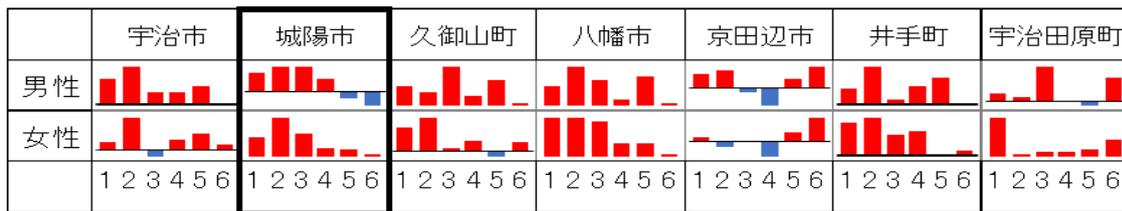
令和4年度京都府健康・栄養調査では府全体と比較した場合、運動習慣ありと野菜摂取量が低く、喫煙率と肥満者割合、食塩摂取量が高い傾向となっている。歩数は府全体よりも多い傾向である。また管内で比較した場合、肥満者割合は最も高く、野菜摂取量は最も少ない傾向となっている。

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3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

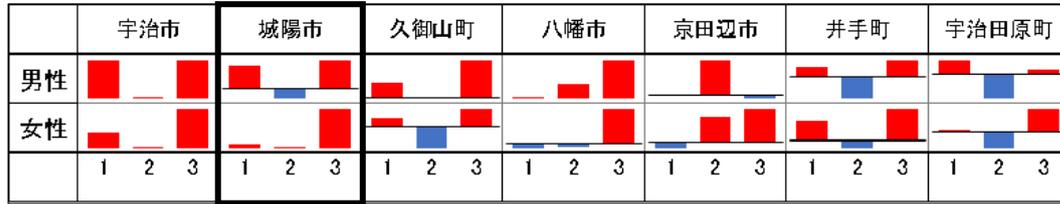
当管内は府内でもメタボ該当者リスクが高い地域であるが、城陽市についても特に肥満・メタボ該当者・予備群が男女とも高い比率となっている。他には血圧リスクも府全体より高くなっている。標準化該当比の経年変化でみると、男性、女性とも血圧リスク・メタボ該当者・体重増加については府よりも有意に高いリスク該当項目である。男女ともにこれらの項目については年々増加もしくは微減傾向である。

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）



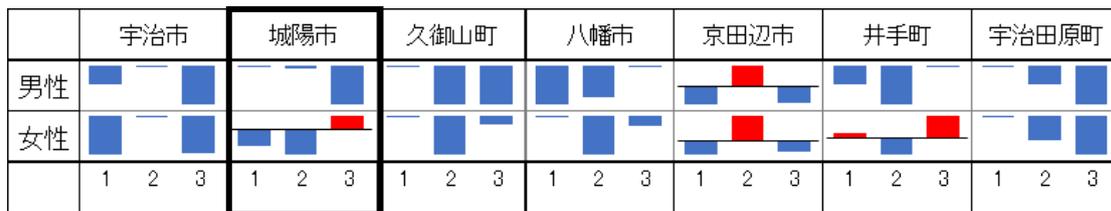
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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、城陽市では男女ともに「降圧薬」と「血糖降下薬（インスリン含む）」が府全体よりも高い割合となっている。男性の脂質異常症治療薬のみが府全体よりも低い。

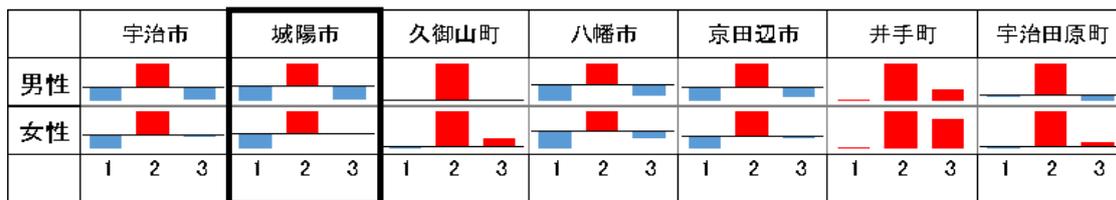
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

- ・京都市基準の標準化受療者数比



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ・国基準の標準化受療者数比



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査（いずれも令和2年）

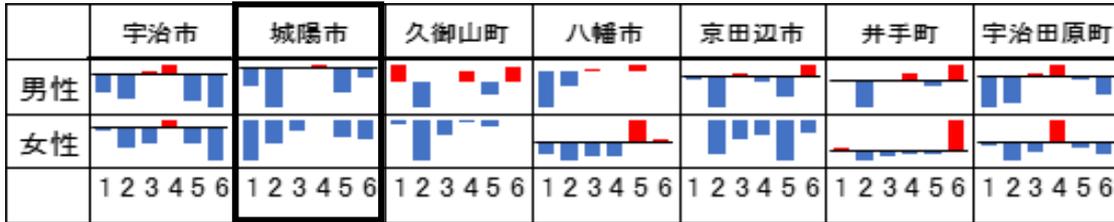
- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都市平均、全国平均を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府または全国と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数Kを算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数Eを算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

レセプト全体からみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者比を示した。まず府を基準とした場合、女性の糖尿病以外は下回っていたが、国を基準とすると男女ともに脂質異常症の受療者比が高くなっている。これは、府全体が国平均に対して脂質異常症の受療者数比が高いことを反映していると考えられる。

1.5 重症化・がん

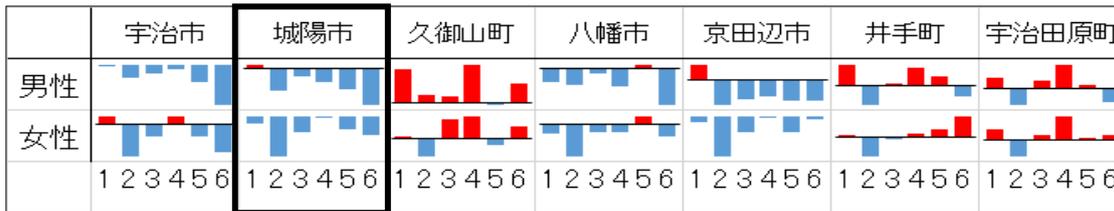
➤ 受療状況 (1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患(脳梗塞以外))

・京都府基準の標準化受療者数比



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

・国基準の標準化受療者数比



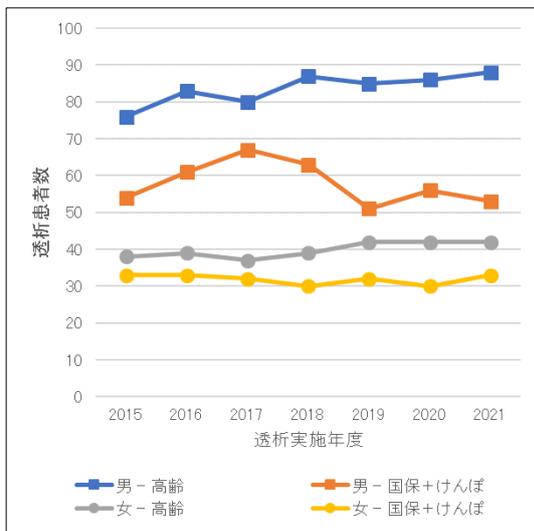
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均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 (=当該項目が府また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と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数 K を算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数 E を算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPR の経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

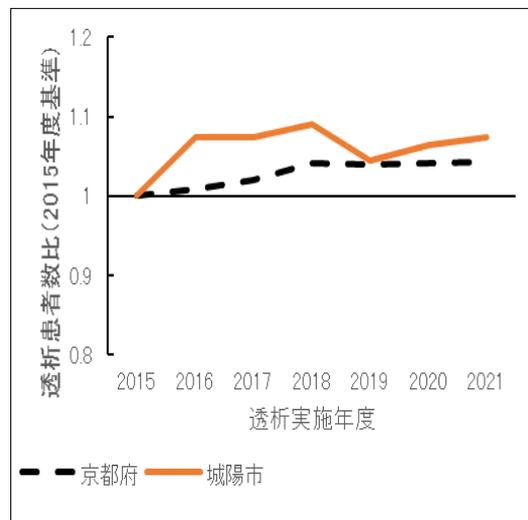
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。まず府全体を基準とした場合、男性の虚血性心疾患以外全ての疾患で受療者数比は下回り、全国を基準とした場合は男性の胃がん以外、昨年と同様に受療者比は下回っている。

➤ 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~令和3年)

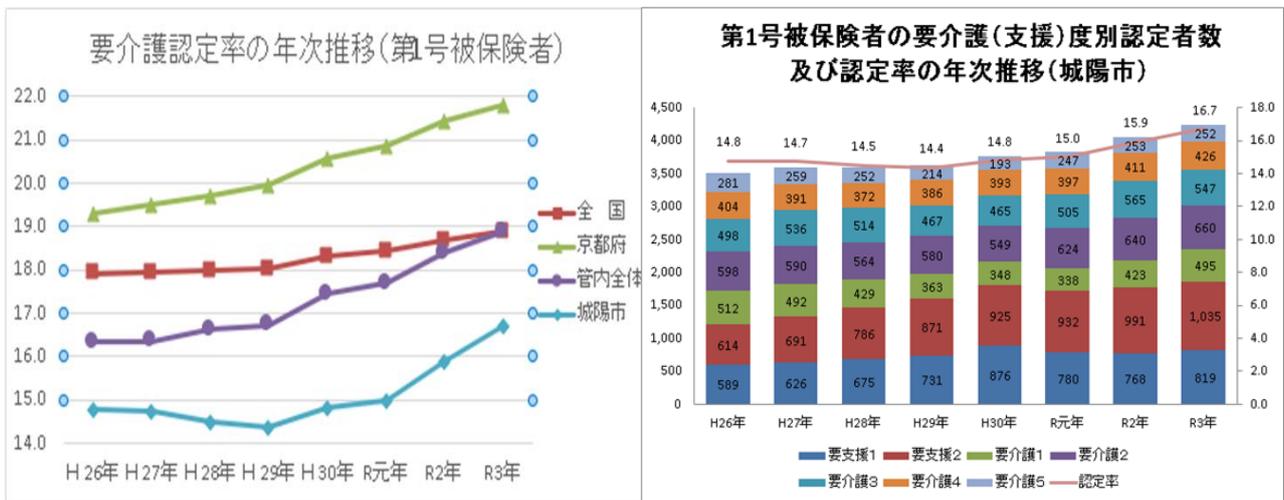
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示
- ※ データベースの仕様上、74歳以前から透析を受けている者が75歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ1人の人間に2つのIDが付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避できない重複カウントが発生する。同様に、退職等でけんぽから国保に移行する場合でも、重複カウントが発生している場合がある。

レセプトから透析患者数を推計し、2015年からの推移を左上図に示した。患者数には性差があり、男性の方が多。また男性で2015年から2018年ごろまで増加傾向が見られたが、その後横ばいか減少傾向。右上図は2015年を基準にした患者数の比を示しているが、城陽市は微増傾向である。

1.6 介護・死亡

➤ 介護

①要介護認定者数・認定率の推移



[出典] 介護保険事業状況報告(年報)(平成26年～令和3年)

②在宅・居住・施設サービスの受給率(単位:%)

	全国	京都府	山城北	城陽市
在宅サービス	10.4	12.2	10.4	8.9
居住系サービス	1.3	1.1	0.9	0.8
施設サービス	2.8	3.1	2.5	2.3

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより(出力日:2023/10/27)(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」時点:令和4年)

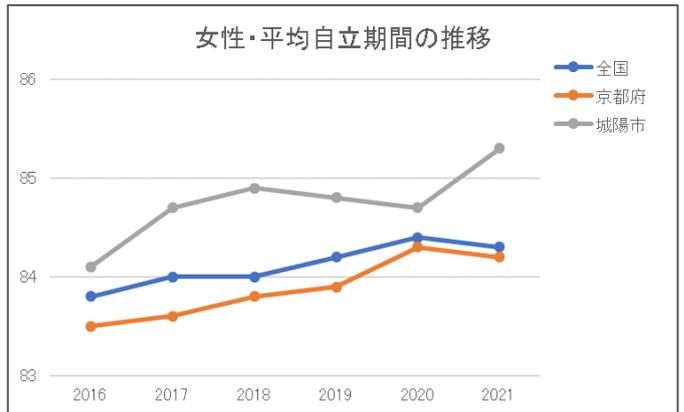
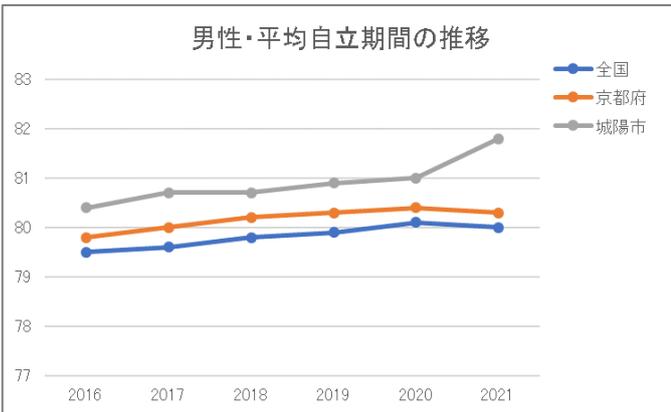
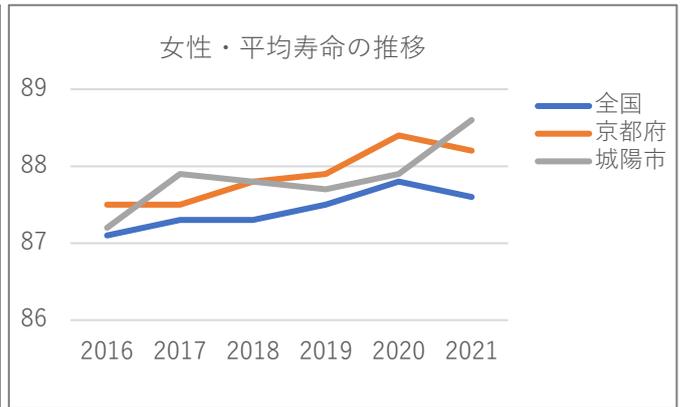
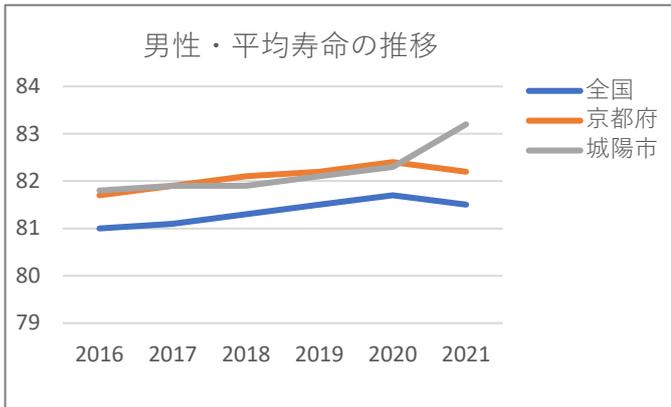
- ※ 在宅:訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス
- ※ 居住:特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ※ 施設:介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ※ 受給率は、サービス受給者数の最新月までの総和を第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

要介護認定率は依然として全国・府よりも低い値で推移しているが、府の傾向と同様に上昇傾向である。

要介護(支援)度別認定者数及び認定率の年次推移をみると、介護認定者数は年々増加傾向にあり、認定者数と同様にH30年～要介護の割合が増加傾向にある。

各種サービスの受給率は、全て全国・京都府よりも少ない。

➤ 平均寿命と平均自立期間



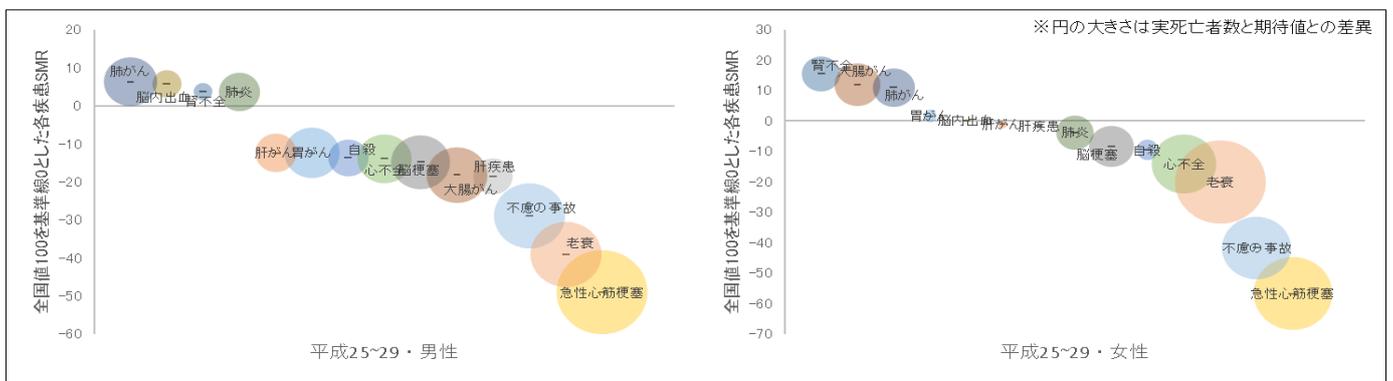
〔出典〕平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）

※ 平均自立期間：介護保険データを基に40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

平均寿命と健康寿命（平均自立期間）は、ともに男女とも全国平均及び府平均より高く延伸傾向がみられる。

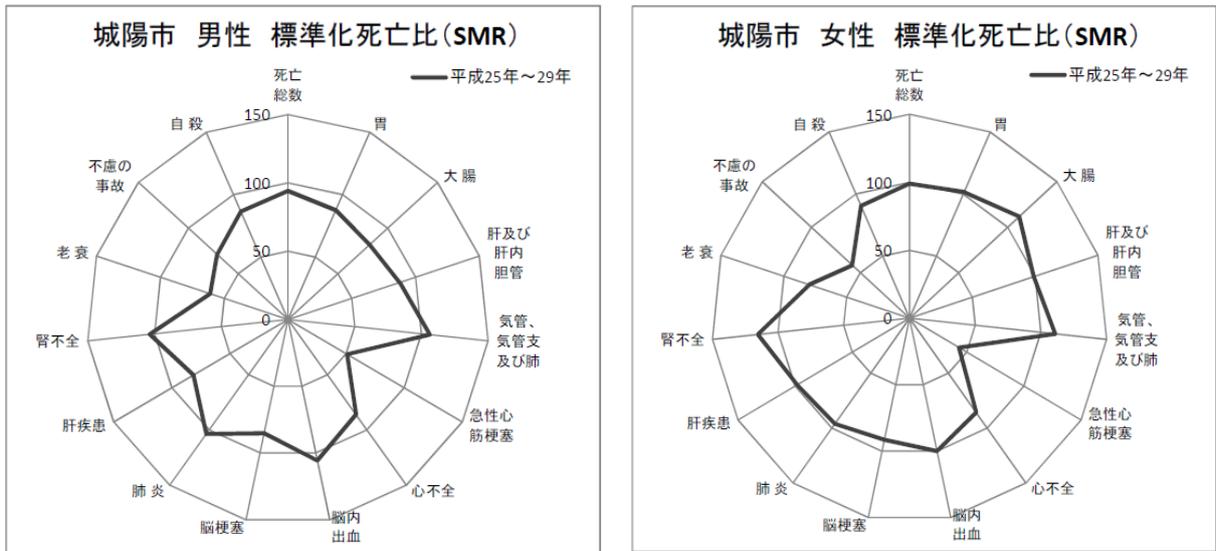
➤ SMR（標準化死亡比）

・城陽市の SMR バブルチャート



- ※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心は SMR（ベイズ推定値）を表す。（ただし基線を 0 としているので、SMR から 100 を引いた値）また、円は SMR の大きい順（降順）に左から並ぶ。
- ※ 市町村によっては死亡数が 5 人未満であるために計数が公表されていない疾患がある。この場合、死亡数差が計算できないため、円は描画されず、SMR を表す棒線（円中心）のみが示される。
- ※ 公表されているデータは 5 か年値であるため、絶対死亡数差も 5 か年値。

・城陽市の SMR レーダーチャート



[出典]人口動態統計特殊報告(平成25～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)

男性では腎不全、脳内出血、肺炎、気管・気管支及び肺のがん、女性では腎不全、大腸がん、気管・気管支及び肺のがんが100を超え、前回より高値となっている。
 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。男女ともに「肺がん」「腎不全」での過剰死亡が見られる他、女性では「大腸がん」、男性では「肺炎」「脳内出血」の過剰死亡人数も多い。

2 地域の健康課題

- 男性の疾病別一人当たり医療費は心疾患が府内3位である。
 男女合わせた1日当たりの医療費は、心疾患府内1位、虚血性心疾患府内3位である。
- 府民健康・栄養調査項目について、管内で比較をすると肥満者割合は最も高く、野菜摂取量は最も少ない傾向となっている。
- 標準化受療者数比では、男女ともに全国と比べ脂質異常症が高く、加えて男性では胃がんも高い。
- 疾病別標準化レセプト件数比で、府より高いものは糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患である。女性の糖尿病は府内で二番目に高い。
- 特定健診の結果から、府と比べ男女ともに肥満、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、血圧のリスクが高く、降圧薬、血糖降下薬の使用割合が高い。
- 標準化該当比の経年比較における7カ年の推移でも、男女ともに血圧、メタボ該当者、20歳の頃より体重が10kg以上増加、女性の毎日間食した者は府と比べて高い。

3 実施している事業

- 若い世代からの生活習慣病予防のための母子保健事業
- 生活習慣病予防のための訪問指導員及び保健師・管理栄養士による特定保健指導対象者への訪問指導事業
- 重症化予防のための訪問指導員及び保健師・管理栄養士による重症化予防対象者への訪問指導事業
- 生活習慣病予防のための特定健康診査及びがん検診事業、健康相談及び集団健康教育事業
- 減塩のまちづくり事業

【各種保健事業】

ライフコース	妊娠期	新生児期	乳幼児期		成人期	前期高齢期	後期高齢期
各種保健事業	母子健康手帳発行時の面談		乳児健診	幼児健診	がん検診		
	セルフプランの作成		乳幼児相談		特定健康診査・特定保健指導		後期健診
	妊産婦健診等		乳幼児訪問		健康診査		
	妊産婦訪問		母子健康教育		訪問指導・重症化予防		高齢者の 一体化事業
	妊婦教室	新生児訪問			健康相談・健康教育		
	減塩のまちづくり						

令和4年度城陽市の現状と健康課題のまとめ



現状・健康課題

【人口】(R3年度)

総人口: 75,734 人
(26市町村中8位)
出生率: 5.9%
(合計特殊出生率 1.33)
高齢化率: 33.7%
(前期高齢者割合: 16.8%)
(後期高齢者割合: 16.9%)

【健診・検診】(R3年度)

特定健診実施率: 50.9%
がん検診受診率:
肺がん 1.7%
大腸がん 5.6%
胃がん 1.6%
子宮頸がん 10.6%
乳がん 13.9%

○特定健診問診より

生活習慣

男女とも「20歳から10kg以上体重が増加」している人が多い

食習慣

男女とも「毎日間食」している人が多い

運動習慣

女性は「歩行等を実施していない」人が多い

○府民健康・栄養調査からわかる城陽市の傾向

喫煙率が高い
肥満者(BMI25以上)が多い
食塩摂取量が多い
野菜摂取量が少ない
運動習慣がある人が少ない

健診で該当するリスクで割合が高いもの

男性

- ・肥満
- ・メタボ(予備軍含む)
- ・血圧リスク

女性

- ・肥満
- ・メタボ(予備軍含む)
- ・血圧リスク
- ・脂質リスク
- ・血糖リスク

服薬している薬

- (男女とも共通)
- ・血圧を下げる薬
 - ・血糖を下げる薬

受診している生活習慣病

- (府よりも高い)
- ・糖尿病(女性)
 - ・虚血性心疾患(男性)

(国よりも高い)

- ・脂質異常症(男女)
- ・胃がん(男性)

血管イベントでの受診

(府との比較)
虚血性心疾患は高い(男性)
脳血管疾患は低い(男女)
(全国との比較)
虚血性心疾患および脳血管疾患は低い。(男女)

がんでの受診

(府とのと比較)
胃・結腸直腸・肺がんは低い
(国との比較)
胃がんは高い(男性)

透析

透析患者数は男女別では男性が多い。男性で2015年から2018年ごろまで増加傾向が見られたが、その後微増傾向となっている

死亡(標準化死亡比)多いもの

男性
肺がん・腎不全・肺炎・脳内出血
女性
肺がん・腎不全・大腸がん

寿命

平均寿命および平均自立期間ともに京都府より高い。

城陽市 男/女(年)

平均寿命 | 83.2/88.6
健康寿命 | —/—
自立期間 | 81.8/85.3

介護

全国・京都府と比較し介護認定率は低いが上昇傾向である。また、介護認定者数は年々増加傾向にあり、要介護の割合も増加している

生涯を通じた健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指す

