

井手町

1 地域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

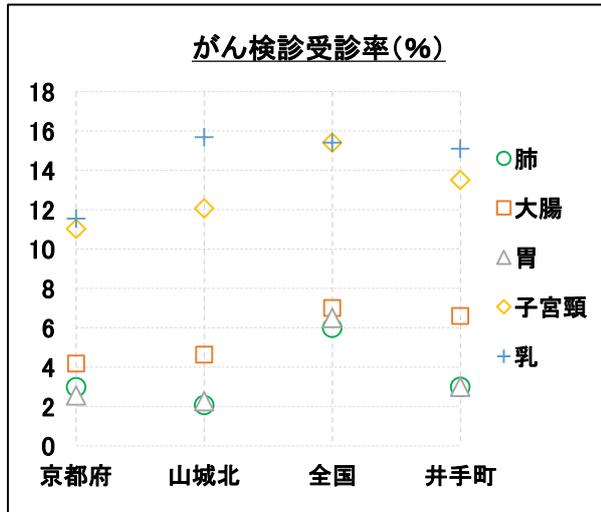
指標	井手町	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	7,300 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	7,072 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	5.1‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.27	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	34.8%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	16.5%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	18.3%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	15.4‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：82.0 年 [79.5, 84.6] 女性：88.8 年 [86.9, 90.7]	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：80.2 年 [78.0, 82.4] 女性：84.7 年 [83.1, 86.3]	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)	3,809 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	2,435 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	46.4%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	3.0%	3.0%
大腸がん	6.6%	4.2%
胃がん	3.0%	2.5%
子宮頸がん	13.5%	11.0%
乳がん	15.1%	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

➤ 各種健診等受診率

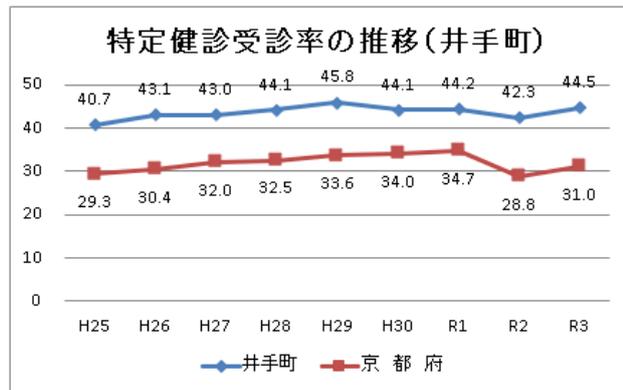
- ・がん検診受診率（全国/府/管内/井手町）



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、すべての項目で下回っている。

[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



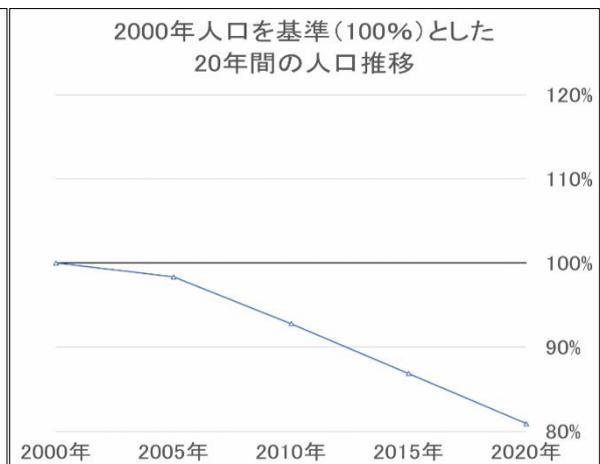
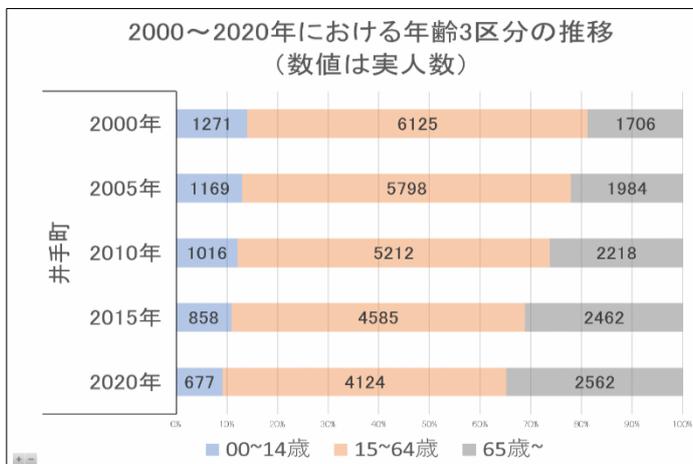
令和2年はコロナの影響で、府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。
井手町についても低下がみられたが、令和3年はコロナ以前の受診率に戻っている。

[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

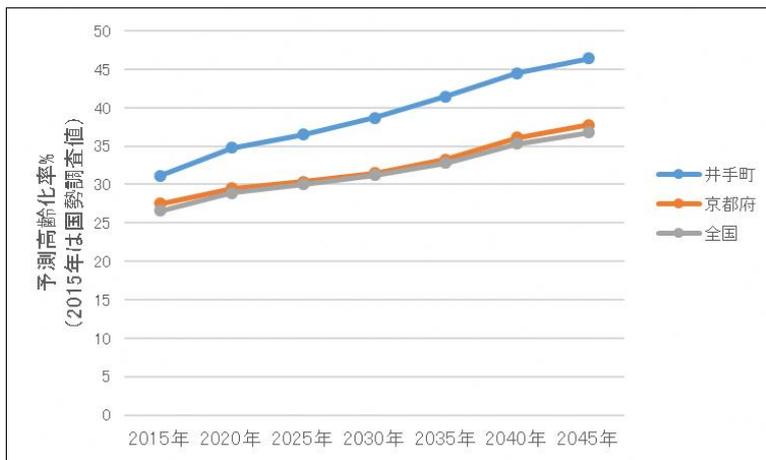
➤ 経年推移

- ・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 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] 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							
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見ると、男女ともに「現在喫煙している」者が多い。女性では「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」「朝食欠食」等が府全体と比べ特に多い。

➤ 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。

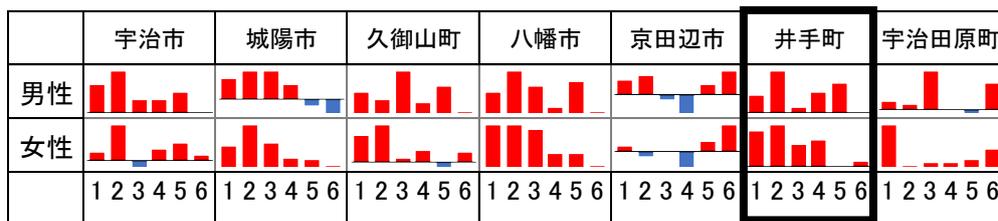
令和4年京都府民健康・栄養調査では喫煙率、肥満者割合、食塩摂取量については府全体より高く、運動習慣あり、歩数、野菜摂取量については府全体より低い傾向となっている。特に喫煙率及び食塩は他の市町と比べても高い傾向がある。

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

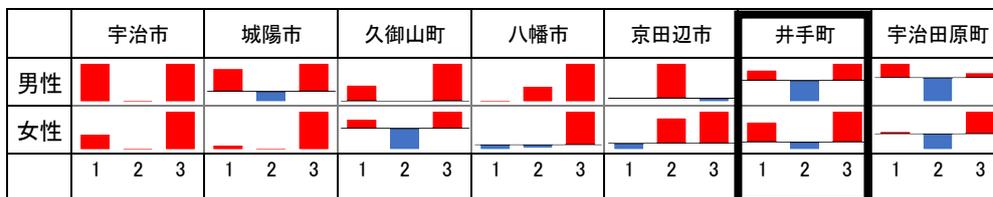
当管内は府内でもメタボ該当者リスクが高い地域であるが、井手町については男女ともに「肥満」「メタボ」「メタボ予備軍」「血圧リスク」が府全体より高くなっており、加えて男性では「脂質リスク」も高くなっている。

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）

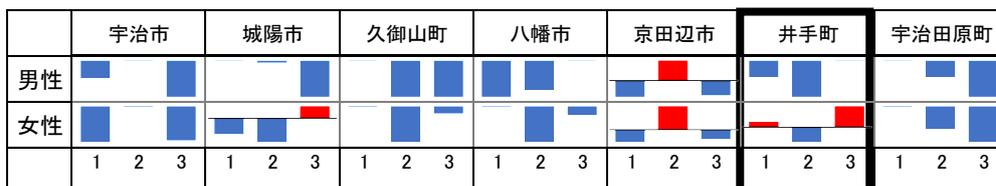
※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※ 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

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。

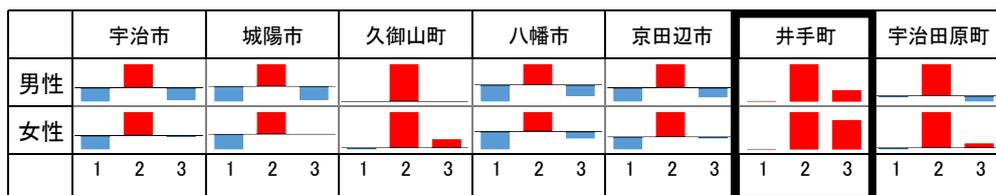
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

・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

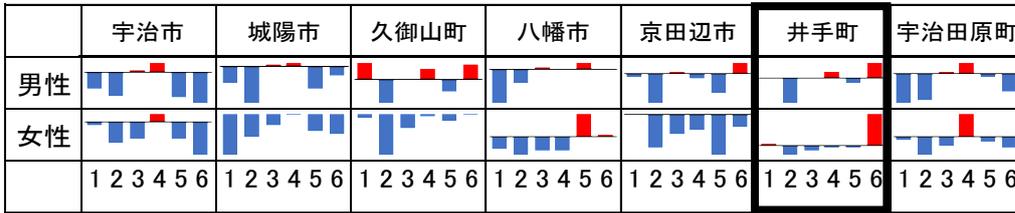
※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数Kを算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数Eを算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

次に、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。

井手町では、府を基準とした場合、男性はいずれの項目でも低い値に、女性は「高血圧」「糖尿病」で高い値になっている。国を基準とした場合、男女すべての項目で受療者数比が高くなっている。

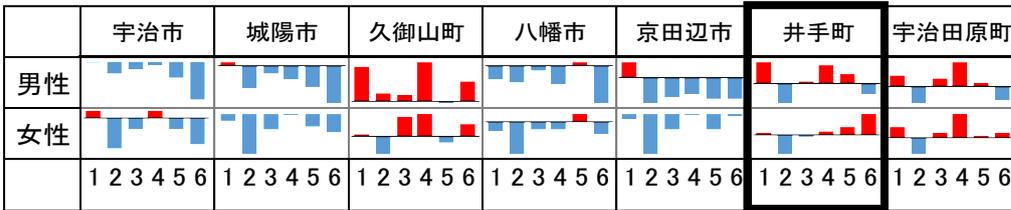
1.5 重症化・がん

- 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



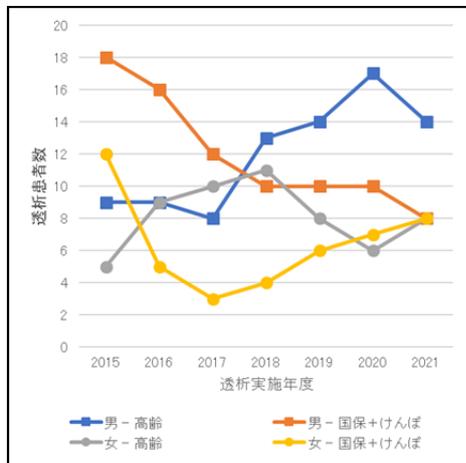
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ 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。

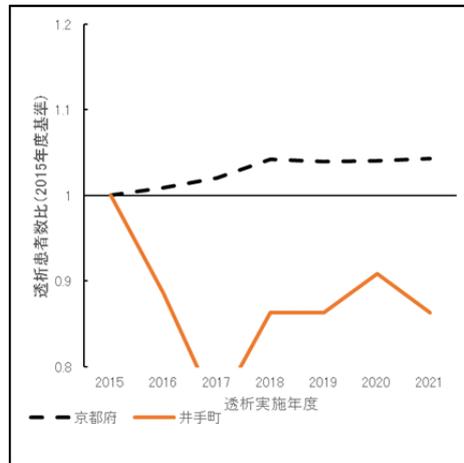
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。
 まず府全体を基準とした場合は、男性は「虚血性心疾患」、「脳血管疾患(脳梗塞以外)」、女性は「脳血管疾患(脳梗塞以外)」でリスクが高い。
 全国を基準とした場合は、男女とも「胃がん」「虚血性心疾患」「脳梗塞」、男性の「肺がん」女性の「脳血管疾患(脳梗塞以外)」で高リスクとなった。

➤ 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)

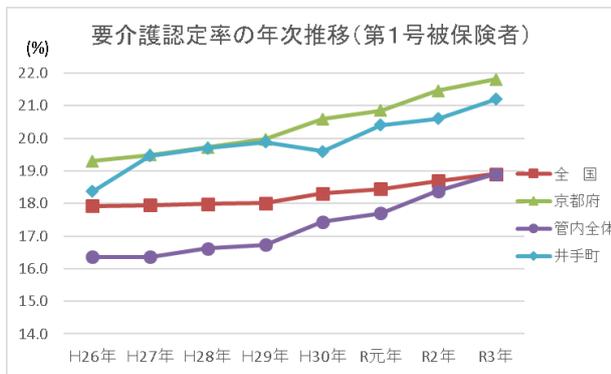
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示
- ※ データベースの仕様上、74歳以前から透析を受けている者が75歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ1人の人間に2つのIDが付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避できない重複カウントが発生する。同様に、退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。2018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。

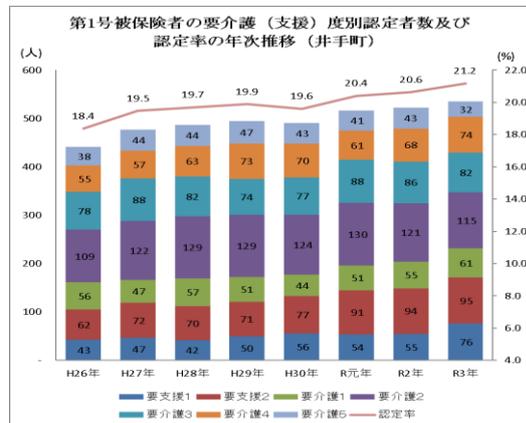
1.6 介護・死亡

➤ 介護

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	井手町
在宅サービス	10.4	12.2	10.4	12.2
居住系サービス	1.3	1.1	0.9	0.6
施設サービス	2.8	3.1	2.5	3.7

[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)

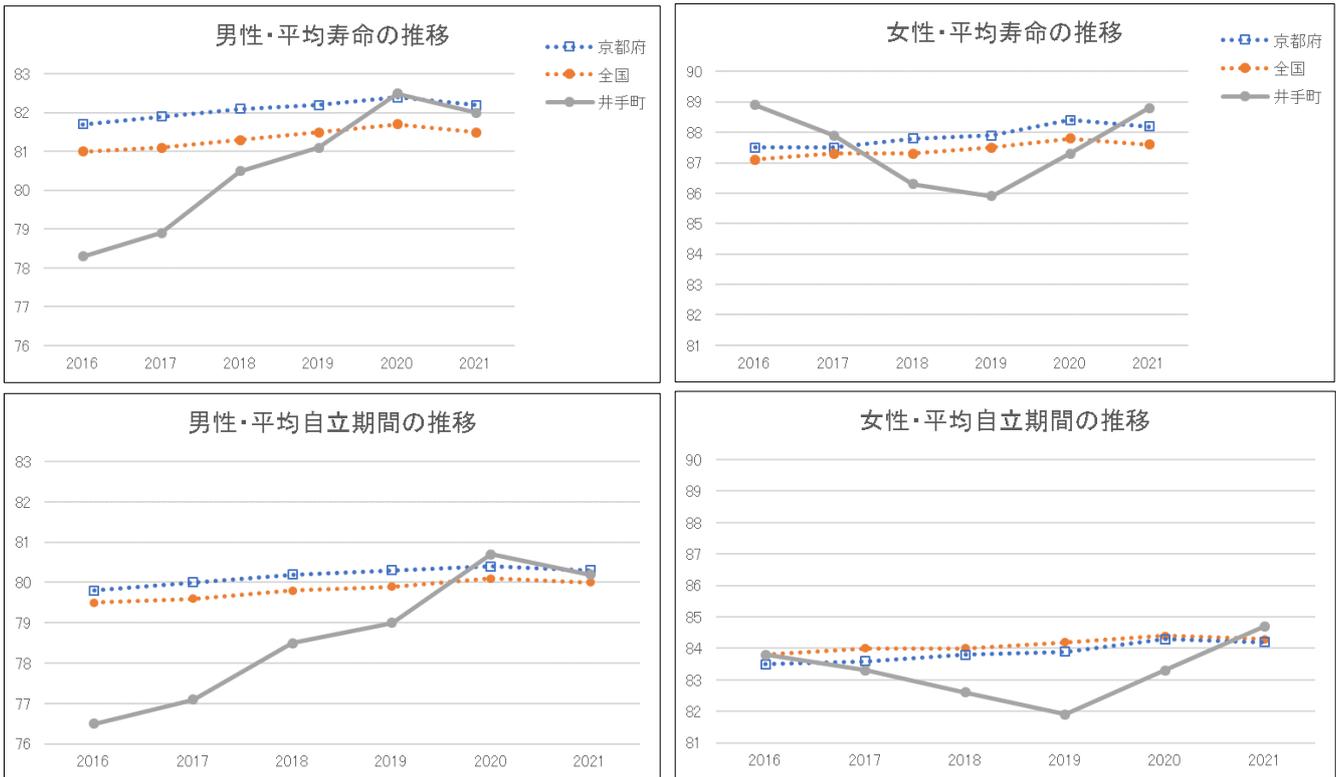
- ※ 在宅:訪問介護、短期入所生活介護、通所リハビリテーション等のサービス
- ※ 居住:特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ※ 施設:介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ※ 受給率は、サービス受給者数の最新月までの総和を第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

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1以下の人数が全体的に増加してきている。

居住系サービスの受給率は全国、府に比べて受給率が低い傾向にあり、一方施設サービスの受給率は高い傾向にある。

➤ 平均寿命と平均自立期間



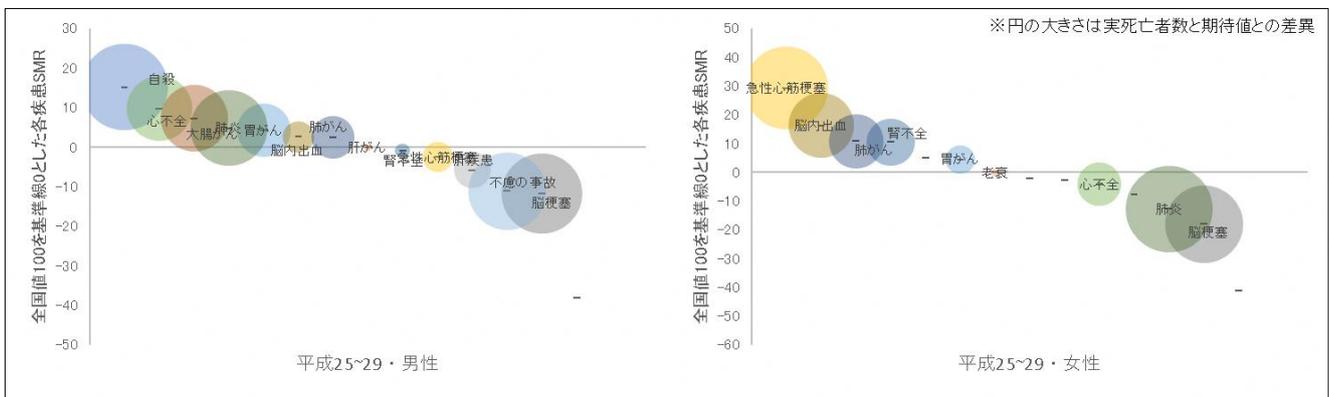
[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）

※ 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2020年まで延伸してきたが、2020年以降は短縮傾向がみられる。女性は2019年に府・国と比べても大きく下回ったが、その後延伸し2021年には府・国を上回っている。

➤ SMR（標準化死亡比）

・井手町の SMR バブルチャート

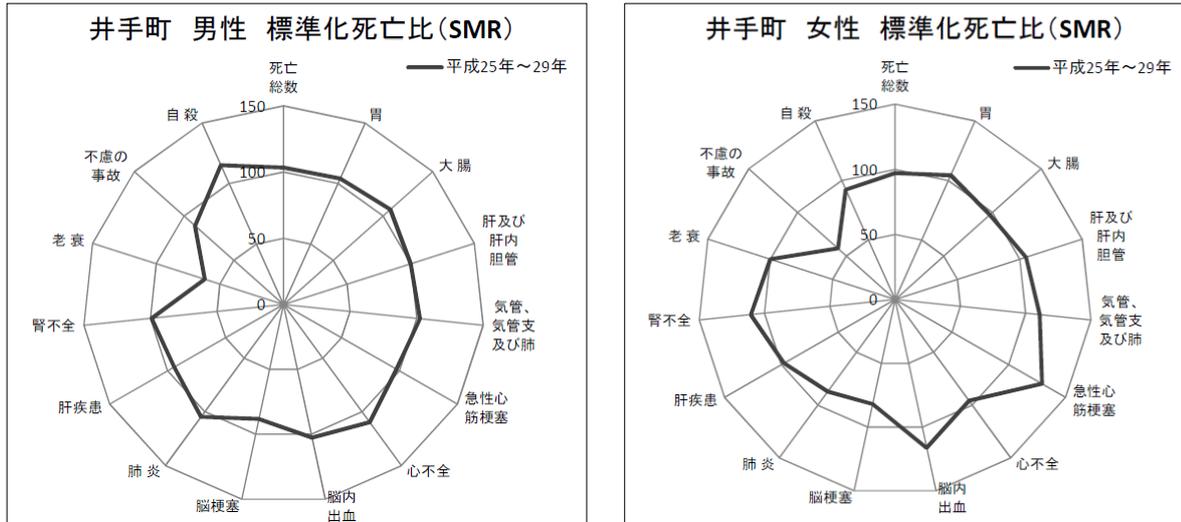


※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心は SMR（ベイズ推定値）を表す。（ただし基線を 0 としているので、SMR から 100 を引いた値）また、円は SMR の大きい順（降順）に左から並ぶ。

※ 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 年値であるため、絶対死亡数差も 5 年値。

・井手町の SMR レーダーチャート



[出典]人口動態統計特殊報告(平成25年～平成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 地域の健康課題と対応策

- 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、男女ともに肥満・メタボ該当者及び予備群・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、国を基準とした場合、男女ともに「脂質異常症」「糖尿病」の受療者数が多い。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。
- 令和4年京都府民健康・栄養調査では喫煙率、肥満者割合、食塩摂取量については府全体より高く、運動習慣あり、歩数、野菜摂取量については府全体より低い傾向となっている。特に喫煙率及び食塩は他の市町と比べても高い傾向がある。

①高い喫煙率

特定健診において、男女ともに「現在喫煙している者」の割合が高く、健診受診者の 23.1%が喫煙者であった。全国に比べて高く、府内では一番高い喫煙率である。

また、標準化死亡比では男女ともに肺がんによる死亡が多い。

喫煙が健康に及ぼす影響等たばこの害について正しい知識を啓発し、学校教育を通じて喫煙が及ぼす未成年の身体への影響を啓発する。肺がん検診受診率の向上を図り、がんの早期発見に取り組むとともに、今後も禁煙に関心のある者に対して禁煙支援を行い、禁煙につながる行動変容を促す。

②生活習慣の改善

令和 4 年度国民健康・栄養調査データによれば、京都府全体に比べて野菜摂取量（213 g /日）は少なく、食塩摂取量は他市町より高い。野菜の摂取量向上と適塩（減塩）を進めていくために広報による啓発や健診後の保健指導を行う。

また、「肥満」「メタボ」「メタボ予備軍」「血圧リスク」が府全体と比べて高く、加えて男性では「脂質リスク」も高い。女性においては、「朝食欠食」「20 歳の時から 10 kg以上の体重増加」の者の割合が府全体と比べ高い傾向にある。

将来の生活習慣病患者を減らすために若い年代からの運動の習慣化や適正な栄養バランス等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。

③高血圧症予防

男女ともに「高血圧」で受療者数比が国と比べて高く、「降圧薬」の使用が府全体より高い状況である。

高血圧症疾患は罹患率の高さと自覚症状の低さから軽視される傾向にあるが、脳卒中及び心疾患の最大の危険因子であり、慢性腎臓病、末期の腎障害の発症リスクを上昇させる。特定保健指導により、血圧のコントロールを良好にすることで、高血圧悪化による脳心血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る。

④糖尿病重症化予防

国と比べて「糖尿病」の受療者数比が高く、「血糖降下薬」の使用が府全体より高い状況である。人工透析患者は現在 15 人であり、生活習慣病を起因とする糖尿病から悪化し、透析に至った患者は 10 人であったため、慢性腎不全を引き起こす要因となる糖尿病・高血圧症になる前の段階からの取組や病気の重症化予防が重要である。

糖尿病の重症化するリスクが高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、生活習慣を改善することによって、糖尿病合併症の予防、人工透析への移行を防止し新規人工透析者の抑制を図る。

⑤介護予防・フレイル予防

20 年間で全人口の 2 割が減少し、高齢化率は 34.8%と全国・府を上回っている。

要介護認定率は 21.2%、そのうち要支援 1・2、要介護 1 の人数が全体的に増加傾向にある。住民の多くを高齢者が占めるため、住み慣れた地域での活動や医療などの適切なサービスにつなげることで、生活習慣病と心身機能の低下を予防し、健康寿命の延伸を図る。

3. 実施している事業

①たばこ対策

- ・禁煙外来やたばこの害についての情報提供
(広報掲載、健診受診者へパンフレットと禁煙外来医療機関一覧表の配布)
- ・中学校への出前講座(防煙教育)

②③食習慣・メタボ・高血圧予防対策

- ・特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)
- ・はたちから健診(対象20~39歳)の尿中塩分測定検査、保健指導

④糖尿病重症化予防対策

- ・未受診者、治療中断者への受診勧奨
- ・前年度健診受診者でHbA1c 6.5%以上の者及びハイリスク者への個別指導

⑤介護予防、フレイル予防対策

- ・保健事業と介護予防の一体的事業(通いの場への支援、健康状態不明者への訪問)

令和4年度井手町の現状と健康課題のまとめ

