

# 亀岡市

## 1 地域の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

指標	亀岡市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	87,847 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	86,779 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	6.0‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.35	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	30.2%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	16.0%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	14.2%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	10.3‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：82.5 年 [81.5, 83.6] 女性：87.6 年 [86.4, 88.7]	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：81.1 年 [80.1, 82.1] 女性：84.4 年 [83.4, 85.4]	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)	46,322 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	29,267 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	46.9%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	3.6%	3.0%
大腸がん	4.8%	4.2%
胃がん	4.1%	2.5%
子宮頸がん	17.1%	11.0%
乳がん	15.0%	11.5%

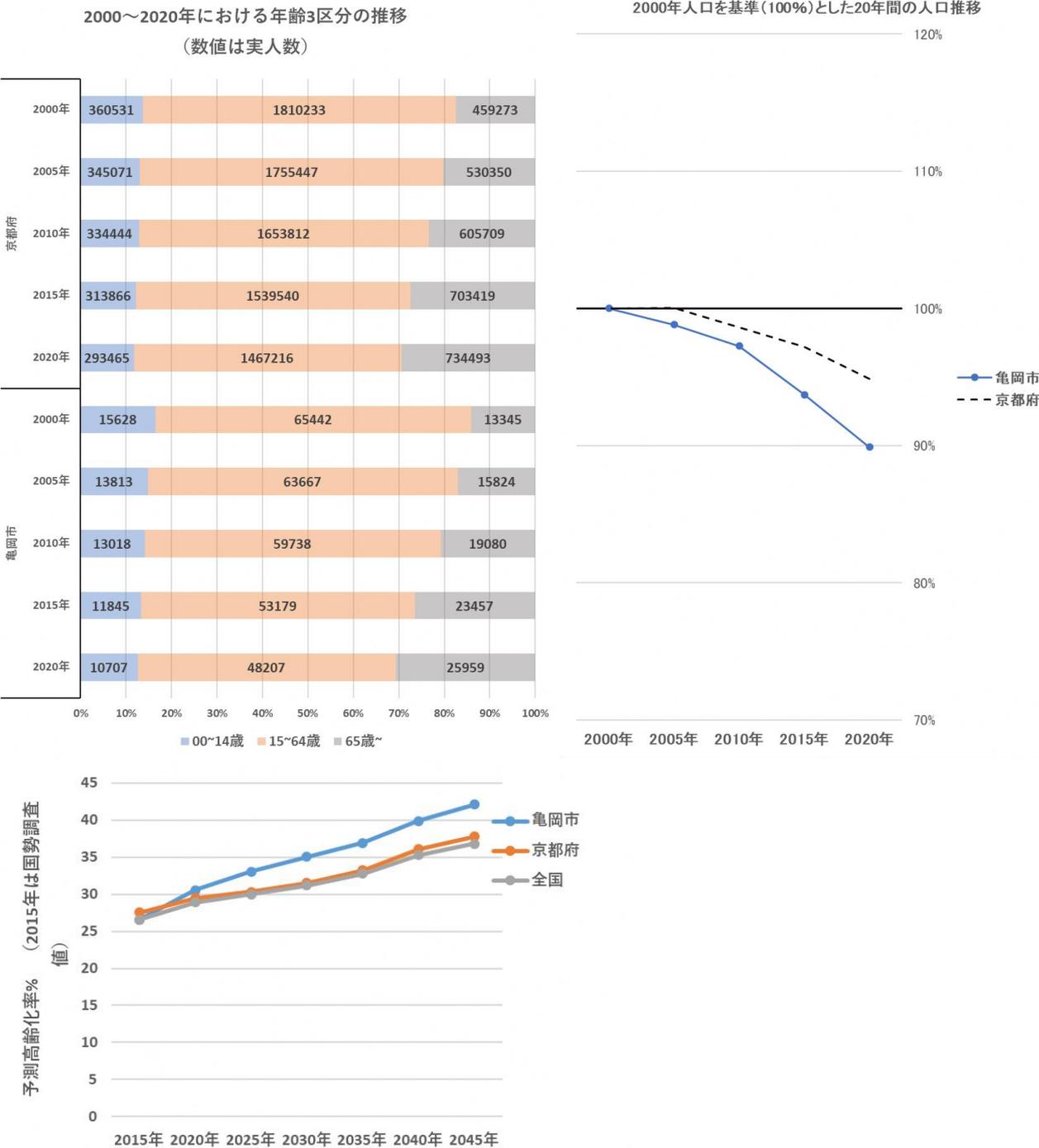
[出典]人口・高齢化率：令和3年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和3年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和3年度）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年度値）、がん検診受診率：令和3年度地域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

➤ 経年推移

亀岡市の人口は2005年から老年人口が年少人口を上回るようになり、高齢化率は30.2%と、京都府の29.2%と比較しても高い数値となっている。高齢化率は今後も進行すると予測され、2040年には40%を超えると予測されている。また人口減少率については2000年を100%とした場合、2020年は90%まで減少しており、京都府と比較して減少率は大きくなっている。

しかし、令和2年と令和3年を比べると、総人口の増加、出生率の上昇、高齢化率の低下、死亡率の低下が見られ、移住促進や子育て環境の整備などの取り組みの影響も考えられる。



[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年推計）



行ラベル	肺	大腸	胃	子宮頸	乳
亀岡市	3.6	4.8	4.1	17.1	15.0
全国	6.0	7.0	6.5	15.4	15.4
京都府	3.0	4.2	2.5	11.0	11.5

[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

➤ 亀岡市の特徴

京都府のほぼ中央に位置し、標高 500～600m級の山々と穀倉地帯を形成する盆地からなる豊かな自然環境を有している。また、市域中心部を流れる桂川は保津川下りという市の主要な観光資源となっている。大阪市や神戸市等からほぼ 50 k m圏内に位置する立地条件と自然環境を背景に、歴史や文化を育むとともに、「世界に誇れる環境先進都市の実現」、「府内ナンバーワン子育て環境の実現」、「持続可能な農と食の実現」、「まちのにぎわい創出 (サンガスタジアム byKYOCERA)」など様々な取り組みをおこなっている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

男女とも喫煙者の割合が京都府に比べて高い。ただし、経年で見ると男性の喫煙は改善傾向である。男性の就寝前食事、間食頻度の割合はやや高く、女性の朝食欠食、飲酒頻度は京都府に比べて低い。男女ともに体重増加は増加傾向である。

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 間食頻度、7 朝食欠食、8 飲酒頻度

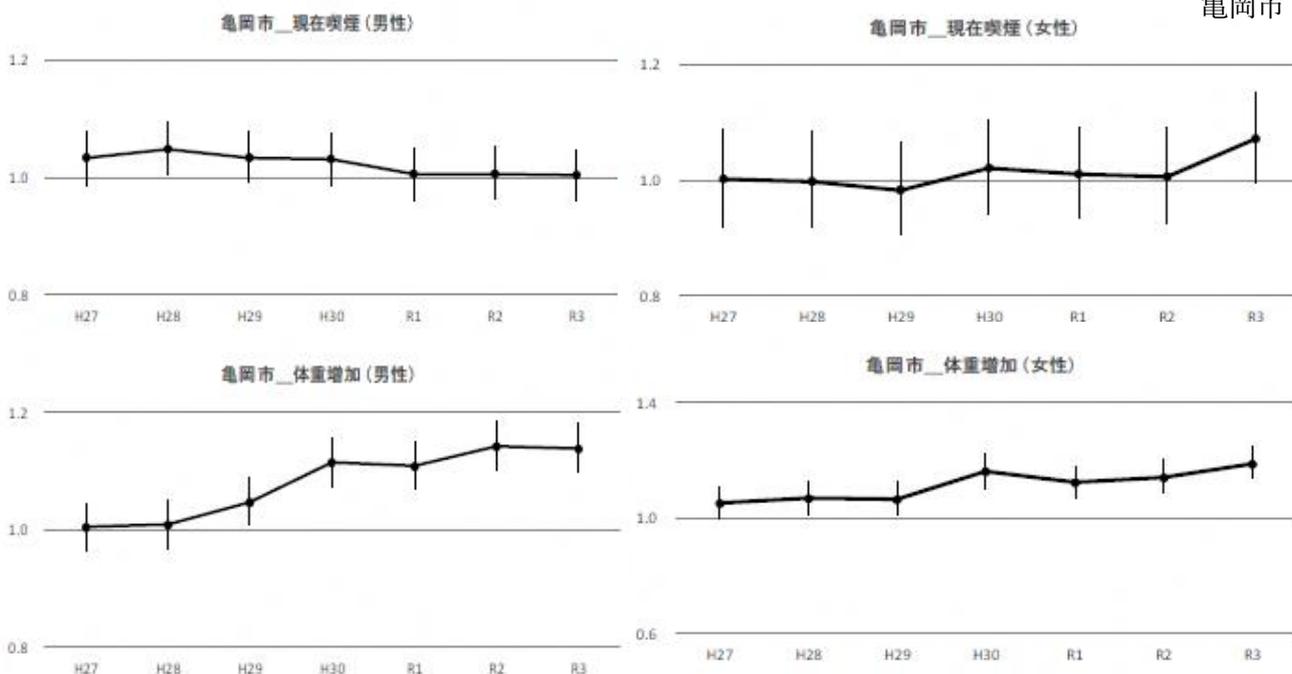
SPR (標準化該当比：Standardized Prevalence Rate)

項目	男			女		
	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
喫煙	1.06	1.02	1.11	1.12	1.04	1.21
体重	1.00	0.96	1.03	1.02	0.97	1.07
運動	1.00	0.97	1.03	0.99	0.97	1.02
歩行	1.00	0.96	1.03	1.01	0.98	1.04
就寝前食事	1.03	0.99	1.08	1.00	0.94	1.06
間食頻度	1.04	0.98	1.11	1.02	0.97	1.06
朝食欠食	0.91	0.86	0.96	0.89	0.82	0.96
飲酒頻度	0.98	0.95	1.02	0.85	0.80	0.91

LCL:信頼区間の下限値 (Lower Confidence Limit) UCL:信頼区間の上限値 (Upper Confidence Limit)

[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



[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 2 年度）

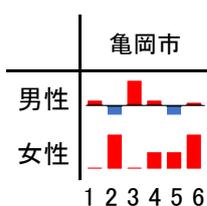
### 1.3 健診有所見

#### ➤ リスク該当の割合

男性は、京都府に比べて肥満、メタボ予備群、血圧リスク、血糖リスクの割合が高く、女性はすべての項目において京都府より高い。女性のメタボは改善が見られておらず、血糖リスクも平成 29 年以降、悪化傾向である。

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

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

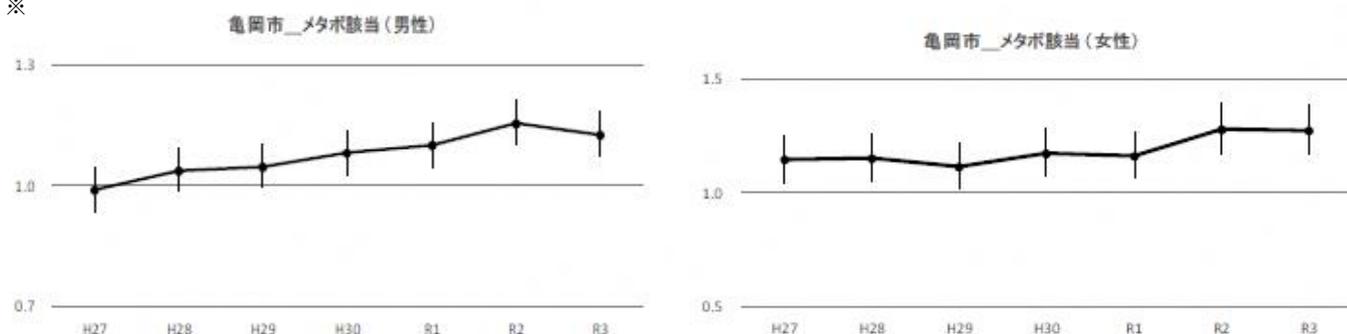


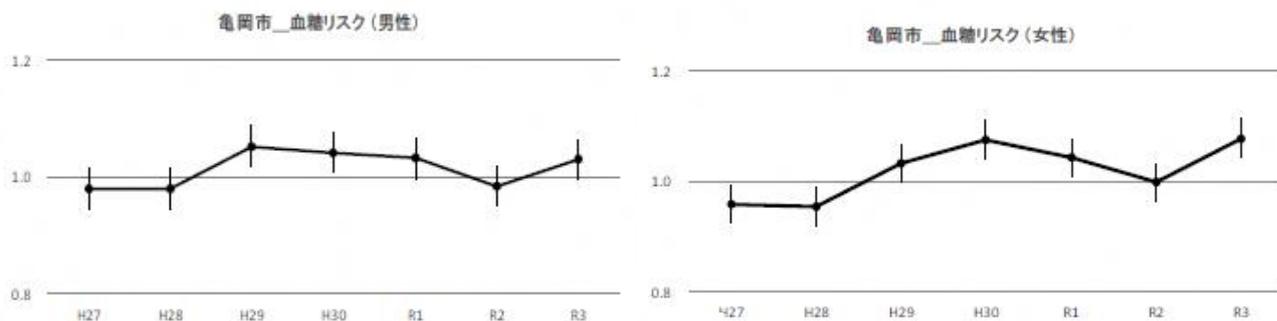
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
肥満	1.02	54.1	1.05	23.5
メタボ	0.97	25.0	1.07	8.3
メタボ予備群	1.08	19.4	1.05	5.7
血圧	1.02	60.1	1.06	48.8
脂質	0.97	38.3	1.06	32.2
血糖	1.01	51.7	1.07	55.8

LCL:信頼区間の下限値 (Lower Confidence Limit) UCL:信頼区間の上限値 (Upper Confidence Limit)

[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
- ※





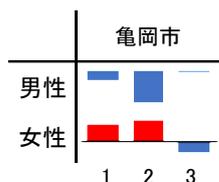
[出典] 市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ（平成 27～令和 2 年度）

### 1.4 生活習慣病（がん除く）

#### ➤ 服薬の有無

京都府と比べると、男性ではどの項目も低く、女性では血糖降下薬が低く、その他は高い状況となっている。リスク該当の割合が高いにも関わらず、血糖降下薬については、未治療となっている可能性がある。

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



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

項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
降圧薬	0.94	26.4	1.05	21.3
DL治療薬	0.90	15.2	1.06	22.6
血糖降下薬	0.96	7.9	0.97	3.7

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 3 年）

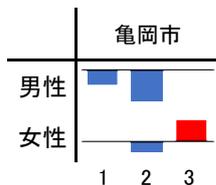
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

#### ➤ 受療状況

京都府と比べると、女性の糖尿病が高くなっている。その他の項目においては京都府と同等か、もしくは低くなっている。

国と比べると、脂質異常症は男女とも高く、糖尿病は女性で高い。

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

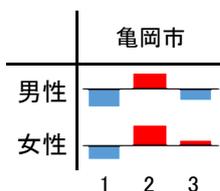


EBSPR：SPR の経験的ベイズ推定値（Empirical Bayes estimate of SPR）

疾患	男	女
高血圧性疾患	0.96	1.00
脂質異常症	0.92	0.96
糖尿病	1.00	1.08

[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：1 高血圧性疾患、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）

疾患	男	女
高血圧性疾患	0.81	0.84
脂質異常症	1.17	1.23
糖尿病	0.87	1.05

[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

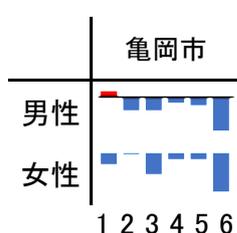
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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

### 1.5 重症化・がん

#### ➤ 受療状況

京都府・国と比べると、男性の胃がんの受療者数が多くなっているが、その他は全ての項目において少ない。

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）

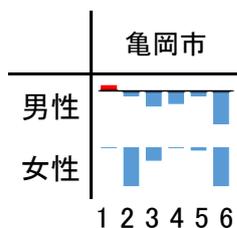


EBSPR：SPR の経験的ベイズ推定値 (Empirical Bayes estimate of SPR)

疾患	男	女
胃がん	1.03	0.86
結腸・直腸がん	0.91	0.92
肺がん	0.92	0.80
虚血性心疾患	0.96	0.89
脳梗塞	0.95	0.88
脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.81	0.71

[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：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）



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

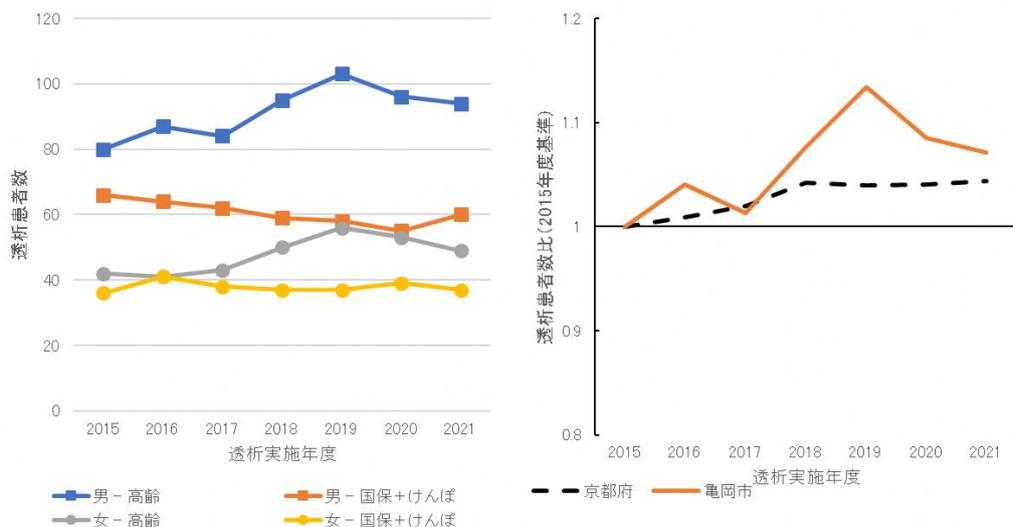
疾患	男	女
胃がん	1.06	0.89
虚血性心疾患	0.86	0.91
結腸・直腸がん	0.94	0.68
脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.67	0.68
脳梗塞	0.93	0.88
肺がん	0.83	0.82

[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

#### ➤ 透析実施状況

全体的な透析患者数については2019年以降減少傾向にあるものの、国保+けんぽの男性において上昇傾向がみられる。



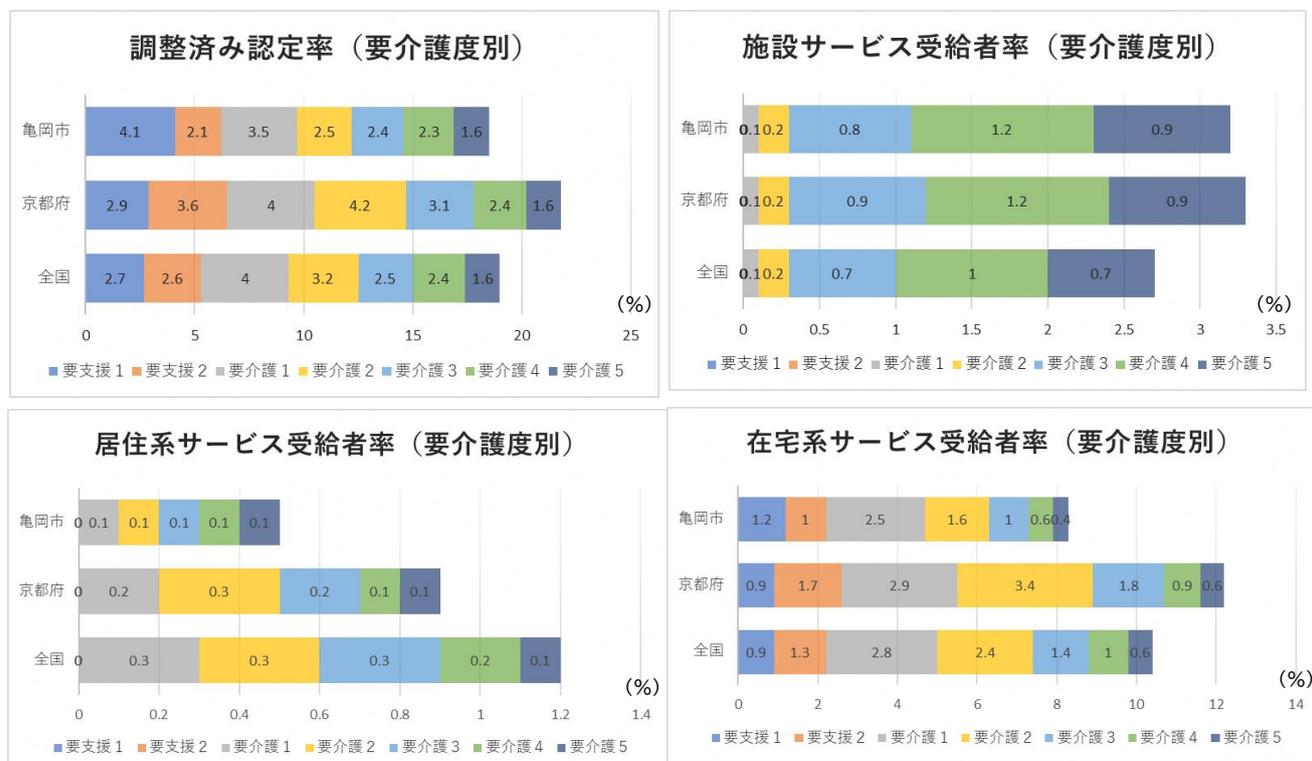
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (平成 27 年度～令和 3 年度)

- ※ 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

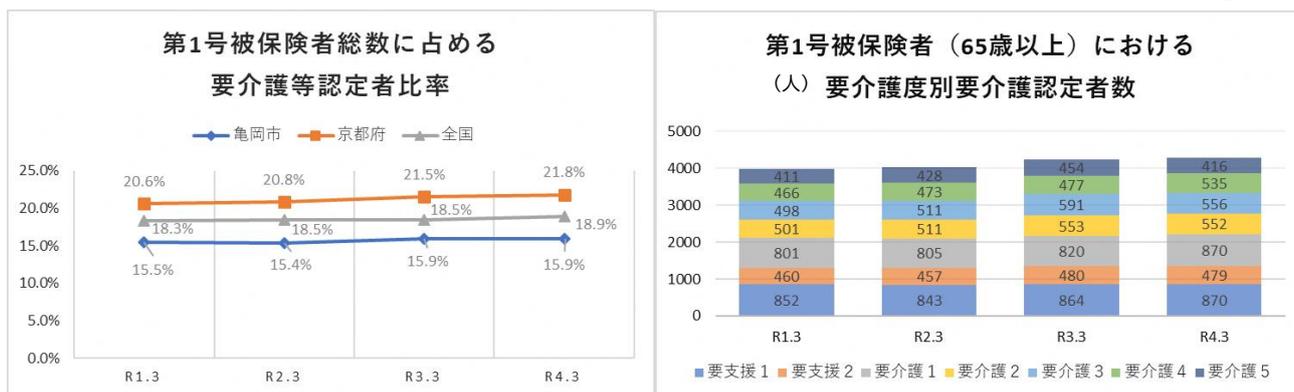
## 1.6 介護・死亡

### ▶ 介護

要介護認定率は、京都府・国より低い。サービス受給者率については、施設サービスが国に比べて高く、京都府に比べると少し低いが、居住系サービス、在宅系サービスは京都府・国に比べて低い。



[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和 2 年時点) (令和 3 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報) および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

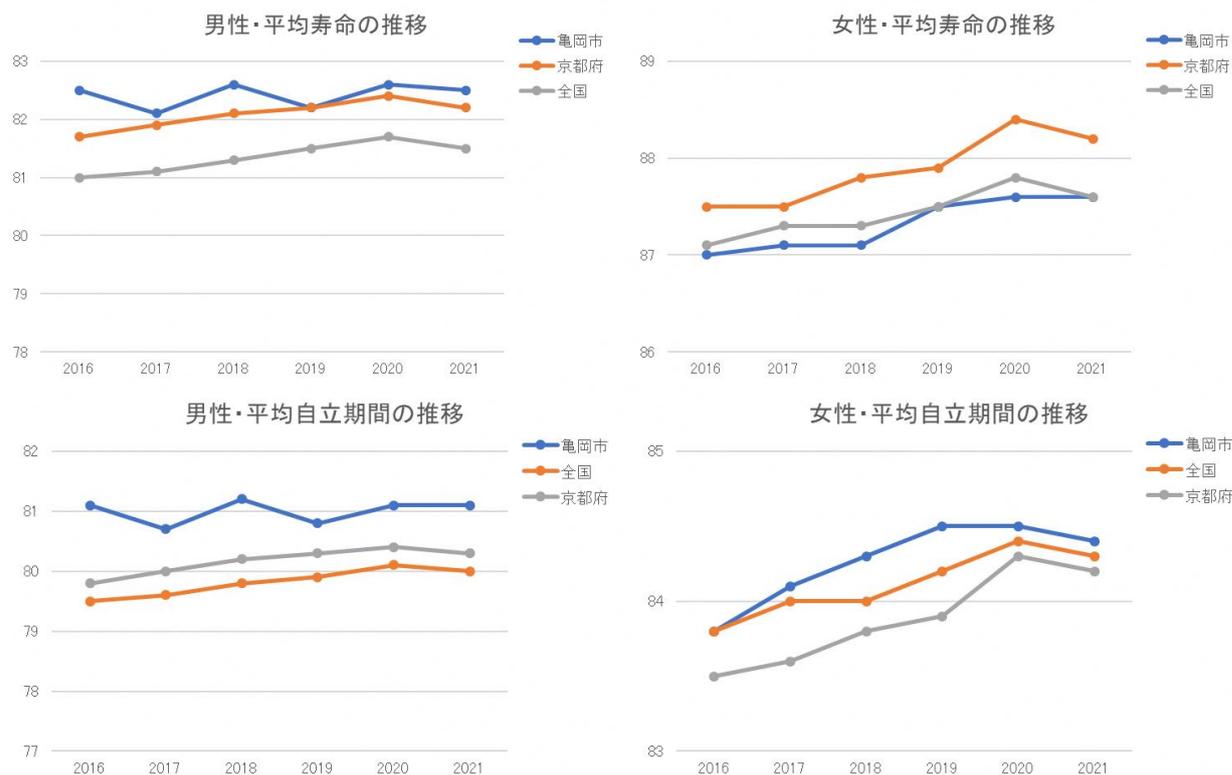


[出典]京都府 令和3年度における介護保険制度の実施状況（資料2 要介護認定者数等【要介護度別・市町村別】）

➤ 平均寿命と平均自立期間

平均寿命は、男女ともに伸びている傾向だが、男性は京都府・全国を上回っており、女性は全国とほぼ同じだが、京都府より短くなっている。

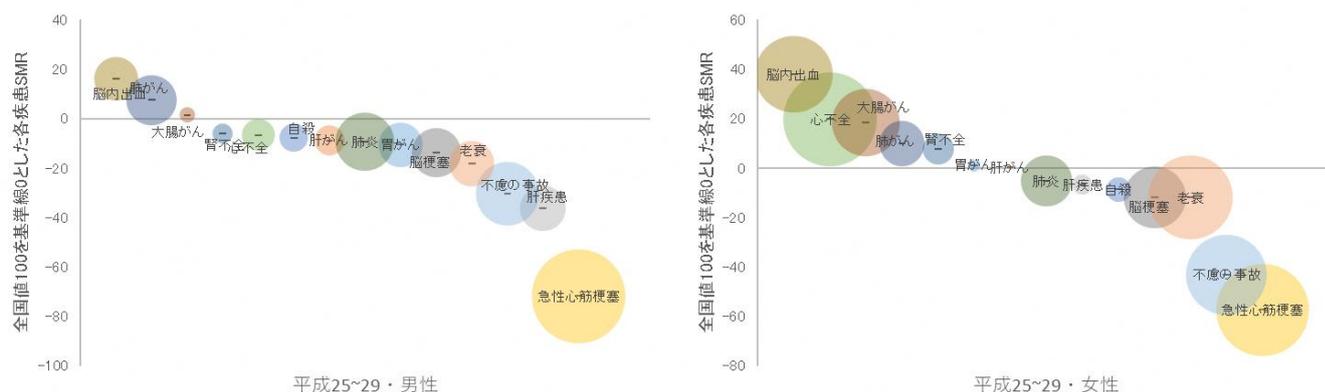
平均自立期間は、男女ともに京都府・全国を上回っているが、女性については令和2年度から3年度にかけて、京都府・全国と同様に短くなっている。



[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年～令和3年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

男女ともに脳内出血が多い。次いで、男性は肺がんが多く、女性は心不全、大腸がん、肺がんが多い。



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

## 2 地域の健康課題と対応策

### 2.1 血圧対策による糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

健診有所見リスク該当の割合において、男性の肥満、メタボ予備群、血圧リスク、血糖リスクの割合が高い。女性は全ての項目において京都府より高い。

標準化死亡比においても脳内出血が男女ともに多い状況であることも踏まえ、循環器疾患の課題が大きい。

- (対策) 特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの推進  
働き盛り世代への減塩や運動の生活習慣改善の取り組みの推進

### 2.2 喫煙対策

喫煙している人が男女ともに府平均よりも多く、肺がんによる死亡が多い。肺がん受療率は低い。

- (対策) 受動喫煙防止対策事業の推進  
路上喫煙禁止条例による啓発  
卒煙相談・啓発  
防煙教育

### 2.3 がん対策

がん検診の受診率は、京都府よりは高いが全国よりは低い。SMRでは、女性の大腸がんが顕著であり、肺がんが男女ともに高い。

- (対策) がん検診受診促進・啓発  
がん検診を受診しやすい環境の整備

### 2.4 未受診者・重症化予防対策

男性は、降圧薬や脂質異常症治療薬、血糖降下薬などの服薬率が低い。服薬が必要にもかかわらず、適切な治療につながっていない可能性も考えられる。女性は、降圧薬、脂質異常症治療薬の服用率が高い。女性の糖尿病が多く、受療者も多いのに、血糖降下薬の服薬率が低くなっているが、年齢による振れ幅やコロナによる影響も考え、長期的に観察していく

必要がある。

また、透析については国保では減少傾向であるが、後期高齢者への移行が考えられる。

- (対策) 糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みの推進
- 高齢者への介護予防と保健事業の一体的実施の推進
- 健診・検診受診後の医療や精密検査の受診勧奨の促進

### 3 実施している事業

#### 3.1 健康相談

定例の相談日、商業施設での相談、地域、窓口・電話

#### 3.2 健康教育

ウォーキングアプリ事業、出前健康講座、講師派遣事業等

#### 3.3 啓発

感染対策に関する情報発信、検診普及啓発、連携協定している事業者とのイベント、SNSを通じた健康情報の発信

#### 3.4 健（検）診

生活習慣病健診、胃・大腸・肺・子宮頸・乳・前立腺がん検診、結核検診、特定健診

#### 3.5 がん検診推進事業（子宮頸がん、乳がん検診節目年齢対象者への無料クーポン、再受診勧奨通知、職域検診への啓発）

#### 3.6 特定保健指導（個別支援、集団支援）

#### 3.7 受動喫煙防止対策事業

情報提供、COPD 啓発、相談、防煙教育、路上喫煙の規制に関する条例の周知啓発、路上喫煙禁止指導員による巡回啓発

#### 3.8 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### 3.9 健康ポイント事業

#### 3.10 国民健康保険歯科健診、後期高齢者歯科健診

#### 3.11 元気アップ講座、体力測定会（介護予防事業）

#### 3.12 認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、公開講座等

#### 3.13 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（ポピュレーションアプローチ…通いの場への支援、ハイリスクアプローチ…健診未受診者への訪問等）

### 4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状
ライフスタイル	・特定健診質問票では、男性、女性ともに喫煙している人が京都府より多い、間食頻度の割合が多い等の特徴がある。
リスク要因 (健診結果など)	・男性では、肥満、メタボ予備群、血圧リスク、血糖リスクが京都府より高い。 ・女性では、すべての項目で京都府より高い。特にメタボ、メタボ予備軍、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスクなどが高い。

病気の発生状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬は、男性は服用率が低く、女性は、降圧薬、脂質異常症治療薬で服用率が高く、糖尿病については低い。</li> <li>・受療状況は、京都に比べると、女性の糖尿病が多い。国と比べると、男女とも脂質異常の受療者が多く、女性の糖尿病の受療者が多い。</li> </ul>
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定率は、全国・京都府に比べ低い。</li> <li>・サービス受給率は、居住、在宅サービスが特に低く、施設サービスが少し多い傾向にある。</li> </ul>
死亡の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SMRでは、男女ともに脳内出血が多い。次いで男性は肺がんが多く、女性は心不全が多い。女性の大腸がんが多いのも特徴である。</li> </ul>

現状のアセスメント結果からの健康課題

- 1 血圧リスクやメタボ予備群の割合が高く、脳出血による死亡が多い。
  - ⇒働き盛り世代への減塩や運動の生活習慣改善の取り組みの推進
  - 特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの推進
  - 介護予防・フレイル対策の推進
- 2 男性・女性とも喫煙している割合が府平均よりも高い。
  - ⇒受動喫煙防止対策事業の推進
  - 路上喫煙禁止条例による啓発
  - 卒煙相談・啓発
  - 防煙教育
- 3 男性の肺がん、女性の大腸がんが多い。
  - ⇒がん検診受診促進・啓発
  - がん検診を受診しやすい環境の整備
- 4 健診・検診受診後に適切な治療や検査につながっていない可能性が予測される。
  - ⇒糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みの推進
  - 高齢者への介護予防と保健事業の一体的実施の推進
  - 健診・検診受診後の医療や精密検査の受診勧奨の促進