

# 亀岡市

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

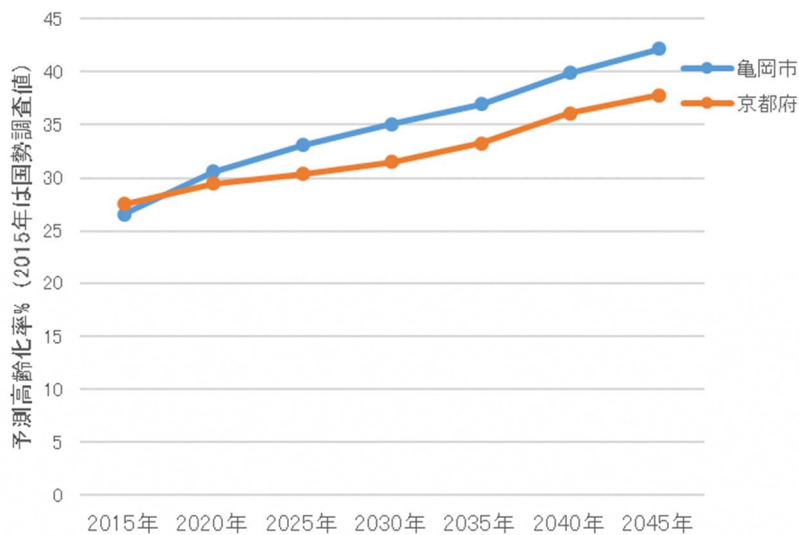
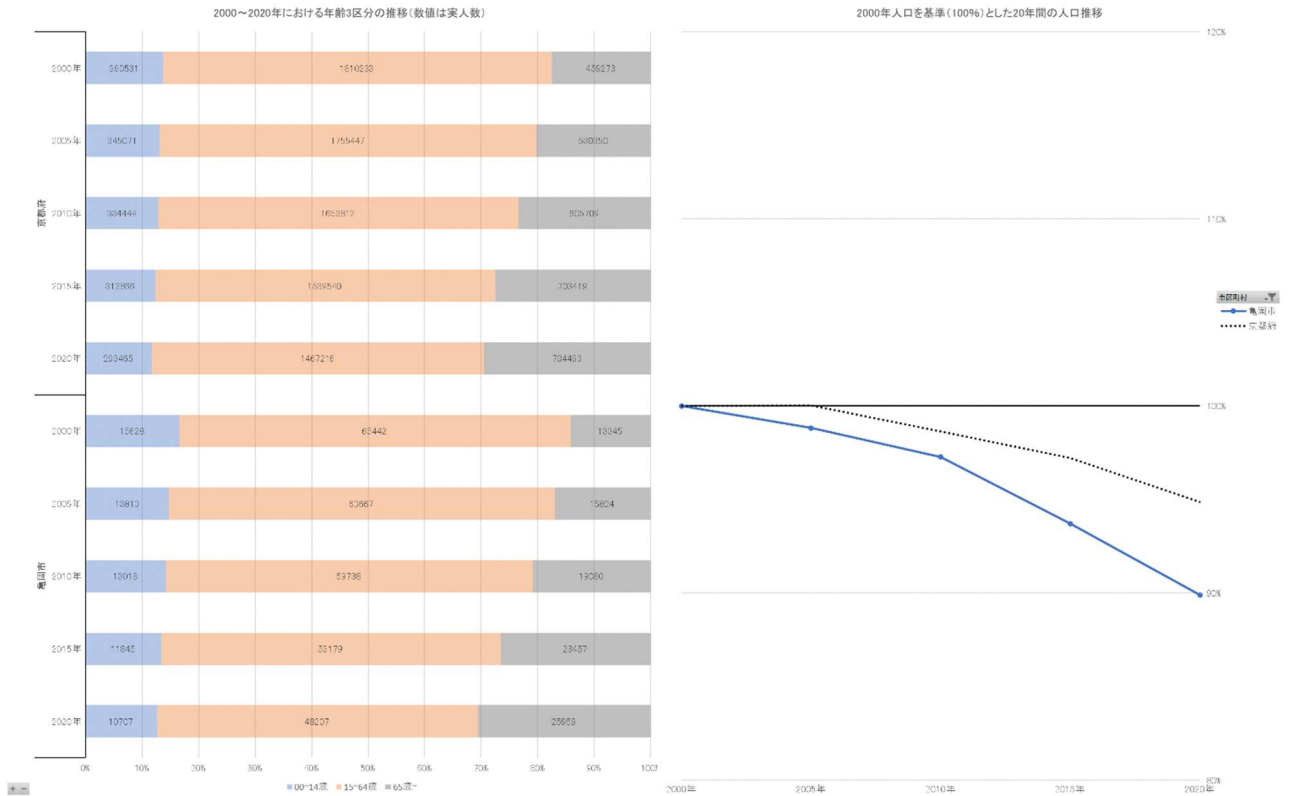
指標	亀岡市	京都府
総人口	86,174 人	2,578,087 人
日本人人口	84,393 人	2,460,764 人
出生率	6.4‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.35	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	30.6%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.2%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	14.4%	15.4%
死亡率	10.7‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.6年 [80.1, 82.2] 女性：87.6年 [86.6, 88.5]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [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：81.1年 [80.1, 82.2] 女性：84.5年 [83.6, 85.4]	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）	46,451 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）	29,032 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	42.8%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	4.1%	2.3%
大腸がん	5.3%	3.5%
胃がん	4.0%	2.8%
子宮頸がん	16.9%	10.7%
乳がん	15.1%	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

➤ 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30.6%と、京都府の29.4%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。



➤ 市/町/村の特徴

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

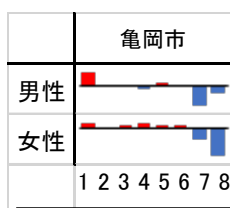
となっている。大阪市や神戸市等からほぼ 50 km 圏内に位置する立地条件と自然環境を背景に、歴史や文化を育むとともに、「世界に誇れる環境先進都市」の実現のため「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」など様々な取り組みをおこなっています。

## 1.2 生活習慣

### ▶ 特定健診質問票項目

現在喫煙、就寝前食事と回答した割合が男女とも府基準に比べて高い。特に男性の現在喫煙が非常に高い。朝欠食、毎日飲酒は、男女とも府基準に比べて低い。

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



項目	男			女		
	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
喫煙	1.06	1.01	1.10	1.03	0.95	1.12
体重	1.00	0.97	1.04	0.99	0.94	1.04
運動	1.00	0.97	1.03	1.00	0.97	1.03
歩行	1.00	0.97	1.03	1.02	0.99	1.06
就寝前食事	1.02	0.97	1.07	1.02	0.95	1.08
間食頻度	1.00	0.94	1.07	1.01	0.97	1.06
朝食欠食	0.92	0.87	0.98	0.92	0.85	1.00
飲酒頻度	0.97	0.94	1.01	0.81	0.75	0.87

## 1.3 健診有所見

### ▶ リスク該当の割合

脂質リスク以外は、すべて府平均より高い状況である。男性のメタボ予備軍、血圧のリスクの割合が非常に高く、女性は肥満、メタボ、メタボ予備軍の割合が非常に高い。

服薬の有無の結果より、女性は服薬によるメタボ割合が高く、男性は未治療者のメタボ割合が高い可能性がある。



項目	男		女		
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%	
肥満		1.00	53.3	1.07	24.1
メタボ		1.00	25.8	1.09	8.6
メタボ予備軍		1.04	18.8	1.09	5.8
血圧		1.05	62.4	1.07	50.2
脂質		0.99	39.4	1.05	32.3
血糖		1.00	49.8	1.04	53.0

## 1.4 生活習慣病（がん除く）

### ▶ 服薬の有無

男性は、すべての項目で府平均より低い状況であるが、女性はすべての項目で高く、特に降圧薬、脂質異常症治療薬の服用率が高い。男性については、服薬が必要にもかかわらず、放置している可能性がある。



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
降圧薬	0.98	26.8	1.07	22.4
DL治療薬	0.90	14.5	1.06	22.8
血糖降下薬	0.95	7.6	1.01	3.9

➤ 受療状況

府基準に比べて、3疾患の受療者数比は低い。

国基準に比べて、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

		亀岡市		
男性				
女性				
		1	2	3

疾患	男	女
高血圧性疾患	0.87	0.93
脂質異常症	0.80	0.87
糖尿病	0.90	0.99

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2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

		亀岡市		
男性				
女性				
		1	2	3

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

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

受療者数比は、京都府に比べて全体的に少ない。全国と比べると、男性の胃がんが多い。

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）

		亀岡市					
男性							
女性							
		1	2	3	4	5	6

疾患	男	女
胃がん	0.97	0.86
結腸・直腸がん	0.88	0.83
肺がん	0.83	0.80
虚血性心疾患	0.87	0.84
脳梗塞	0.92	0.87
脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.76	0.68

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2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）

		亀岡市					
男性							
女性							
		1	2	3	4	5	6

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

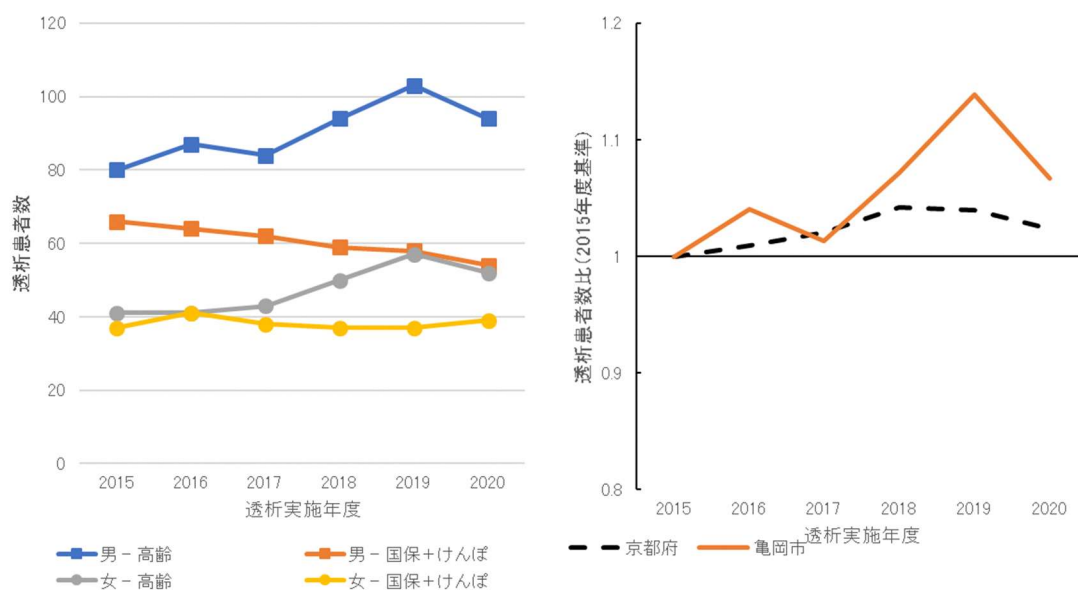
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

※ 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

## ➤ 透析実施状況

透析は、2019年度まで増加傾向であったが、以降減少傾向である。



[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

## 1.6 介護・死亡

### ➤ 介護

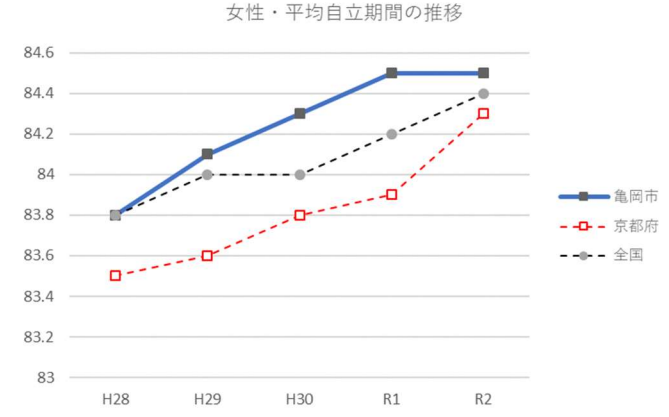
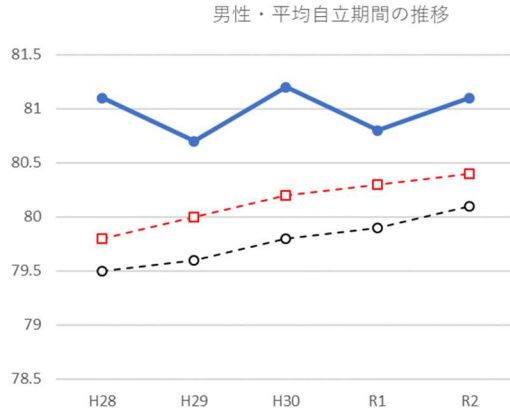
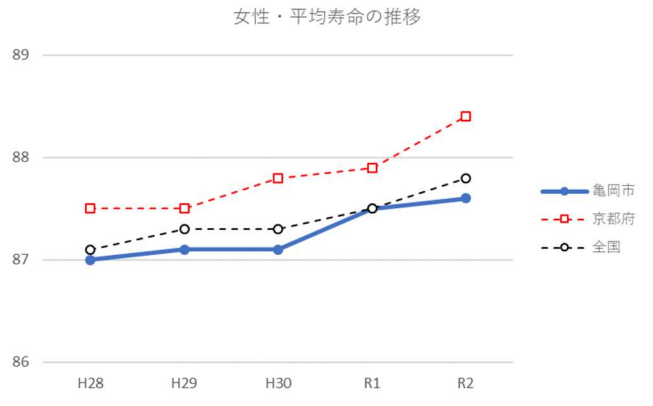
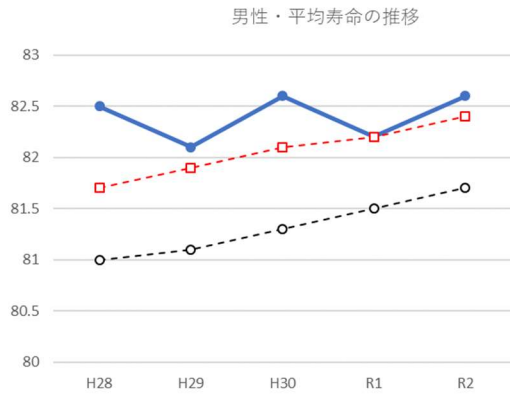
介護受給率は、17.8%であり府・国より低い。

サービス受給率としては、施設サービスがやや高く、居住、在宅サービスは低い傾向にある。

### ➤ 平均寿命と平均自立期間

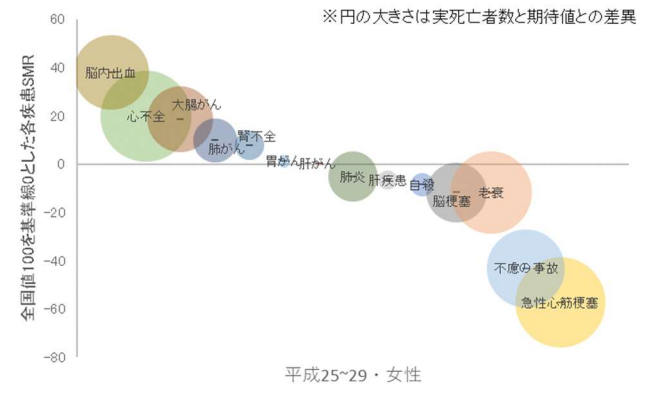
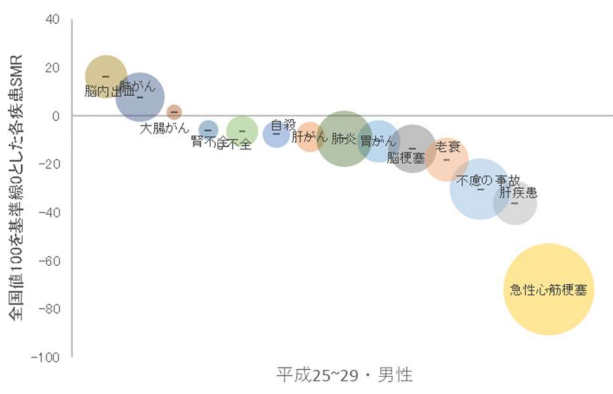
平均寿命は、男女ともに伸びている傾向だが、男性は京都府・全国を上回っており、女性は京都府・全国を下回っている。

平均自立期間は、男女ともに京都府・全国を上回り、特に女性が伸びている。



➤ 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。



## 2 地域の健康課題と対応策

### 2.1 循環器疾患への対策

健診有所見リスク該当の割合男性のメタボ予備軍、血圧リスクの割合が高い。  
女性はほぼすべての項目で、府平均を上回り、メタボ、メタボ予備軍は特に多い。  
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、循環器疾患への課題が大きい。

(対策) 特定保健指導、糖尿病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、また、標準化死亡比では男性で肺がんによる死亡が多い。

(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

### 2.3 がん対策

がん検診においては、京都府平均を上回るが、働き盛り世代の受診者の拡大のため環境を整える必要がある。

(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

男性では、血圧や脂質異常、血糖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場合も考えられる。

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、特定検診
- 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（動機づけ支援、積極的支援、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 国民健康保険歯科検診、後期高齢者歯科検診
- 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平均より多い、運動習慣が少ない、就寝前食事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、脂質リスク以外すべて京都府より高い。特にメタボ予備軍リスク、血圧リスクが高い。 ・女性では、すべての項目で京都府より高い。特にメタボリスク、メタボ予備軍リスク、血圧リスクなどが高い。
病気の発生状況 (医療費状況)	・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い。 ・受療状況は、府基準ではいずれの疾患も受療者は少ないが、国基準では男女とも脂質異常の受療者、女性での糖尿病の受療者が多い。
要介護の状況	・介護受給率は、17.8%であり府・国より低い。 ・サービス受給率としては、施設サービスがやや高く、居住、在宅サービスは低い傾向にある。
死亡の状況	・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的である。

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軍の割合が高く、脳出血による死亡が多い。
- 2 男性・女性とも喫煙している割合が府平均よりも高い。



- 3 男性の肺がん、女性の大腸がんが多い
- 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。