

# 中丹東保健所

- 総人口 114,772人 (男性 56,398人 女性 58,374人) (H29年10月1日)
- 高齢化率 31.3% (H29年3月1日)
- 前期高齢化率 15.3% 後期高齢化率 15.4%
- 出生数 847人 (男性 416人 女性 431人) (H28年)
- 出生率 7.3 (人口千対) (H28年)
- 死亡数 1,570人 (男性 783人 女性 787人) (H28年)
- 死亡率 13.5 (人口千対) (H28年)

## 管内の特徴

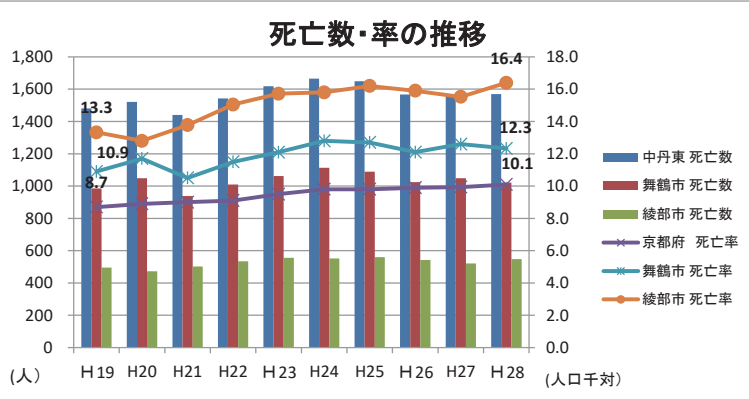
府の中央よりにある中丹地域の東側に位置し、舞鶴市・綾部市の2市を管轄する。地域は福井県、南丹市、福知山市、宮津市に囲まれ、その中心を一級河川の由良川とその支流が貫流している。日本海に面する舞鶴地域は日本海側気候であり、由良川沿いに位置する綾部地域は内陸性気候で霧の発生も多い。交通機関はJRとKTRの鉄道、公・民営の各バス路線があるが、マイカーが主要な移動手段であり、管内を舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道が通り、交通の要所にある。海上交通では、舞鶴港が北海道との定期航路や貿易の基地である。産業は製造業中心の綾部工業団地や舞鶴の造船業・ガラス製造業等が主要である。また農業は水稻と野菜、茶等の複合経営や畜産業が営まれている。しかし、第一次産業従事者の高齢化と、担い手不足が進行している。

## 現 状

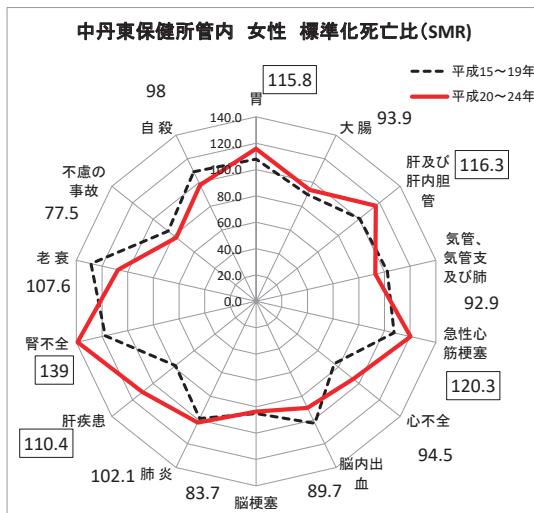
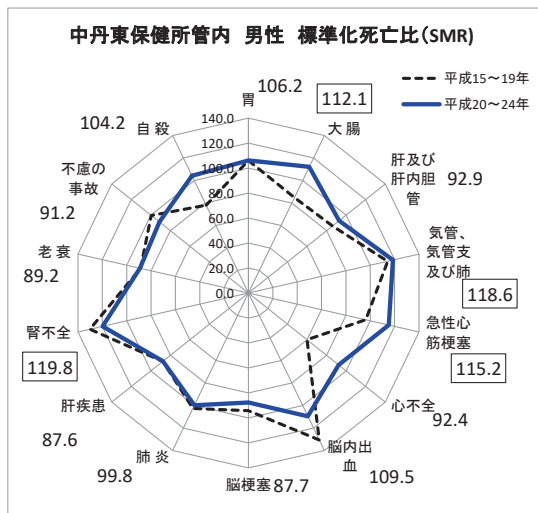
### 【人口動態統計】

- ・国勢調査人口は昭和60年の140,678人をピークに漸減し、平成27年は117,811人とピークから約23,000人減。
- ・管内市の出生率7.3(人口千対)は府7.6より低く、合計特殊出生率は全国よりかなり高い。
- ・人口3区分割合は、府より老年人口の割合が高く、生産年齢人口割合は低い。特に綾部市で少子高齢化が進行。

### 【死亡統計】 出典：京都府保健福祉統計



- ・死亡率(人口千対)は管内2市とも府より高く年々増加している。
- ・主要疾患の死因順位(H28)では、悪性新生物、心疾患、肺疾患、脳血管疾患、老衰が高順位にある。
- ・主な死因別SMR(H20~24)では、男性は悪性新生物(気管・気管支・肺、大腸)と急性心筋梗塞、腎不全が高い。また、女性では悪性新生物(肝臓、胃)と急性心筋梗塞、腎不全、肝疾患が高い。



H28死因順位(1～5位)

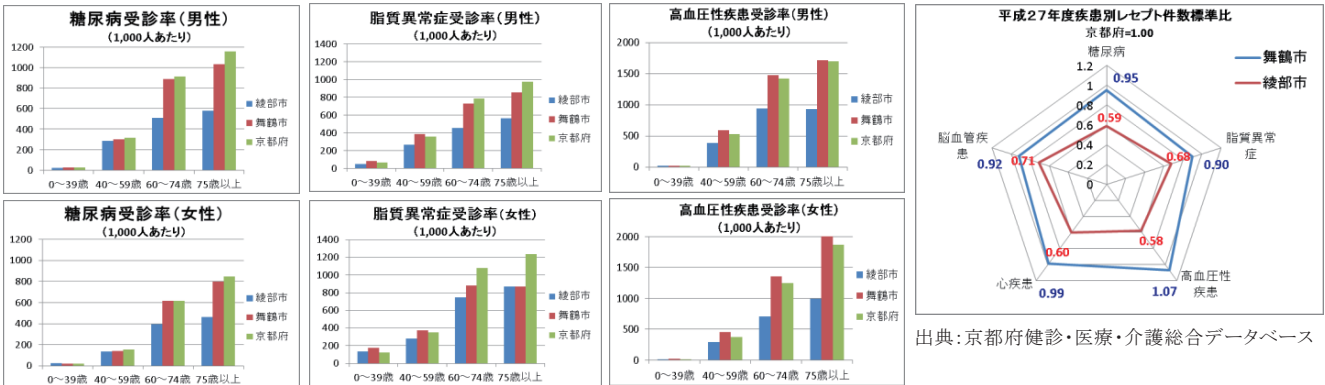
出典:人口動態統計

	京都府		中丹東		舞鶴市		綾部市	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1位	悪性新生物	7,677	悪性新生物	426	悪性新生物	285	悪性新生物	141
2位	心疾患	4,382	心疾患	253	心疾患	157	心疾患	96
3位	肺疾患	2,463	老衰	170	老衰	132	脳血管疾患	60
4位	脳血管疾患	2,040	肺疾患	161	肺疾患	107	肺疾患	54
5位	老衰	1,772	脳血管疾患	149	脳血管疾患	89	老衰	38

\* 死亡数が多いもの上位5疾患

\* 肺疾患は肺炎及び慢性閉塞性肺疾患の合計

【医療費統計】平成27年度疾病別受診率(1,000人あたり) 入院+外来(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢+国保組合)



出典:京都府健診・医療・介護総合データベース

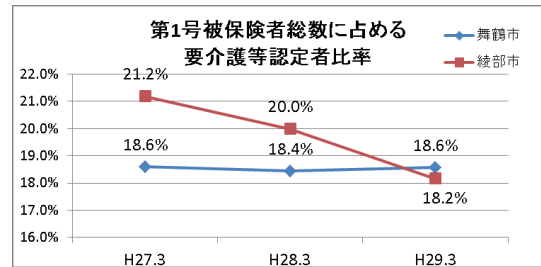
・舞鶴市の6割、綾部市の7割の医療保険者データを集計したところ、年代別・疾患別にみた受診率は綾部市が府より低く、舞鶴市は高血圧性疾患がやや高め受診率となっている。

【介護保険事業統計】

- ・平成29年3月末現在の中丹東保健所管内の要介護認定者数(総数)は7,189人で、65歳以上の認定者数7,081人は98.5%を占める。
- ・65歳以上の要介護等認定率は18.4%(舞鶴18.6%、綾部18.2%)で、府19.7%より低い。過去3年間の推移では舞鶴市は横這いも、綾部市は介護予防・日常生活支援総合事業に移行した関係で減少している。(今後は増加の見込み)

	第1号保険者数 (65歳以上)	うち要介護 (要支援) 認定者数	要介護認定率	要介護2以上 認定者数	要介護2以上 割合
舞鶴市	25,814	4,794	18.6%	221	4.6%
綾部市	12,595	2,287	18.2%	117	5.1%
中丹東	38,409	7,081	18.4%	338	4.8%

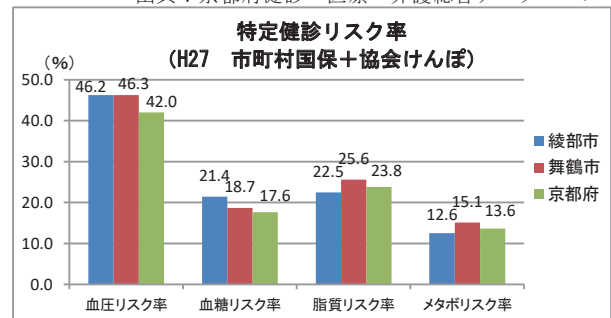
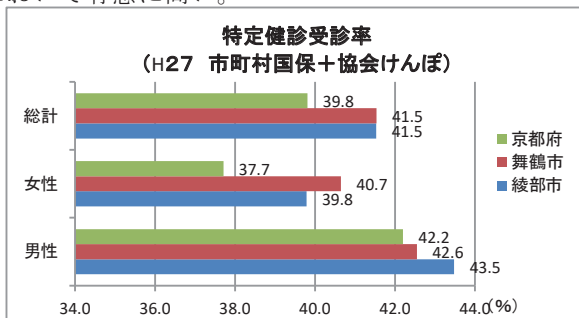
出典:介護保険制度の実施状況(平成29年3月末現在)

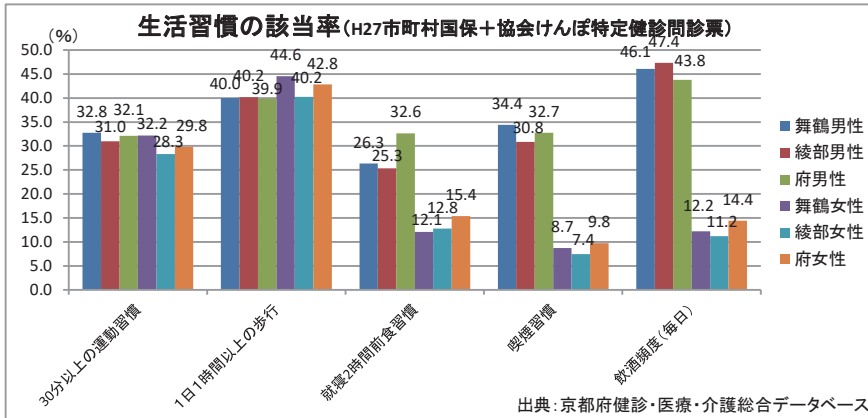


【特定健診・特定保健指導事業統計】

- ・市町村国保と協会けんぽを合わせた特定健診受診率は、管内2市男女とも府より高い。
- ・健診リスク率では、舞鶴市は血圧・脂質・メタボ、綾部は血圧・血糖のリスク率が、府と比べ男女とも標準化比において有意に高い。

出典:京都府健診・医療・介護総合データベース

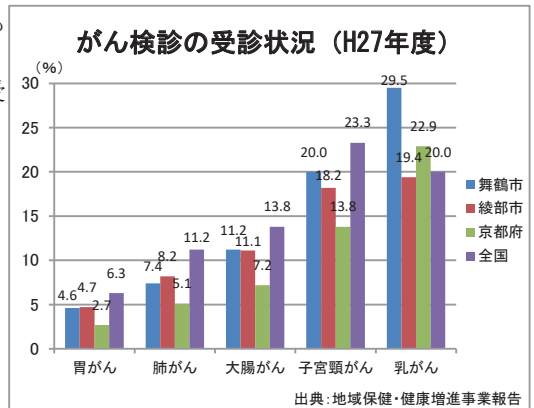
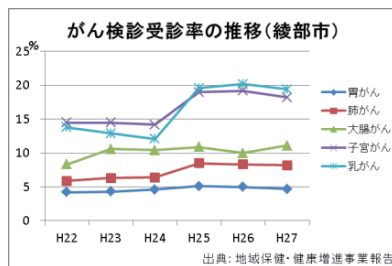
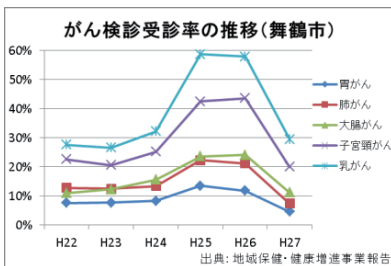




・特定健診の問診票から見た生活習慣を見ると、「喫煙習慣」は、舞鶴市は男性で府内他市町村と比べて有意に高い。  
また、「毎日飲酒者の割合」は、舞鶴市・綾部市とも男性で府内他市町村と比べて有意に高い。

### 【がん検診事業統計】

- ・5大がんの検診受診率は、舞鶴市はすべて府より高く、綾部市も乳がんを除いて府より高い。
- ・乳がん検診を除くと府の受診率は低いが、舞鶴市の乳がん検診受診率は群を抜いて高率となっている。



(舞鶴市でH27受診率の大きな変化は、地域保健・健康増進事業報告の算出基準の統一が徹底されたことによるもの)

### 【保健事業】

#### ◆保健所の事業

- ・保健医療計画、健康増進計画など保健・医療・福祉に関連した各種計画が平成30年度から次期計画期間となるため、管内でも各種機関との協議を重ね、今後の方針を策定。
- ・中丹東地域府民会議(健康づくり推進組織)を設置し、地域・職域連携推進部会と歯科保健推進部会において、特定健診・がん検診の受診啓発、生活習慣病予防啓発、糖尿病講演会、歯科保健研修等を関係機関と共催実施している。  
また、健康課題の解決に向けて「未病改善センター事業」「糖尿病重症化予防対策事業」「健康づくり企業プロジェクト事業」「健康長寿・食おもてなし事業」など、各部門と連携した協議会や研修、企業への事業を実施。
- ・がんの理解促進と予防教育を図る「生命のがん教育」を実施している。(H29年度 学校関連 11回)

### 【ソーシャルキャピタル】

#### ◆ボランティア(人数はH29年度末)

- ・管内食生活改善推進員連絡協議会会員 169名(綾部市 123名、舞鶴市 46名): 地域で健康増進と食育をサポート
- ・認知症サポーター(認知症を理解する市民) 18,274名(綾部市 10,364名、舞鶴市 7,910名)【H18年度始動】
- ・オレンジロードつなげ隊(認知症の理解を啓発する担い手)28名(綾部市 14名、舞鶴市 14名)【H26年度始動】

#### ◆管内の医療資源

- ・2つの地区医師会、歯科医師会、薬剤師会があり、公的病院5病院、民間病院6病院、各診療所が医療を提供。
- ・認知症・がん診療・脳卒中診療・地域リハビリテーションの拠点病院が整っており、がん・脳卒中・大腿骨骨折に係る医療連携パスや地域リハビリテーションの連携が進んでいる。

#### ◆管内福祉資源

- ・各市に老人クラブ連合会(地域の高齢者が生きがい・健康・仲間づくりを基礎にした社会貢献)、民生委員児童委員協議会(住民の立場での相談対応と援助を実施)、ボランティアセンター(ボランティアに関する相談・研修・活動支援を実施)がある。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

年代	課題	対策
少年期～青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●若い世代で食塩量、脂肪エネルギー比率が高い傾向や、野菜摂取量が少ないなど、食事バランスの乱れあり。喫煙率は3割強。(府民健康/栄養調査)</li> <li>●生活様式の変化(スマホの普及等)による、睡眠時間の縮小などが見られる。</li> </ul> <p>(「京都府児童生徒の健康と体力の現状」より)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少年期・青年期から学校保健や職域保健と連携し、健康な生活習慣についての教育や啓発を実施</li> <li>①喫煙・飲酒・性感染症・薬物乱用予防教育等</li> <li>②がんの予防教育や女性のがん検診受診啓発</li> </ul>
壮年期 (前期・後期)	<p>《生活習慣、健診結果》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●30分以上の運動習慣のある方は3割程度と少ない。(舞鶴市より綾部市のほうが若干少ない)</li> <li>●特定健診受診率(国保+協会けんぽで約41%)は府より高いが、国の目標値(市町村国保60%、協会けんぽ65%)には届いていない。</li> <li>●生活習慣病のリスクでは、管内2市とも血圧・血糖リスクが高い。更に舞鶴市では、脂質・メタボリスク率が府より高い。</li> </ul> <p>《医療、介護の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●受診状況(標準比)では、綾部市が生活習慣病5疾患いずれも府より低く、舞鶴市は高血圧性疾患が高め。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働き盛り世代の特定健診・がん検診受診促進</li> <li>・糖尿病・高血圧・動脈硬化性疾患の重症化予防、治療放置の予防に向けた体制整備</li> <li>・がん検診と早期受診の啓発</li> <li>・腎疾患予防への理解促進</li> <li>・身体活動と運動習慣者を増やす環境(意識・場所・人)づくり</li> <li>・適正飲酒習慣及び禁煙・受動喫煙防止の啓発と環境(意識・場所・人)づくり</li> <li>・動脈硬化予防のために減塩及び野菜・魚摂取の普及と環境(意識・場所・人)づくり</li> </ul>
高齢期 前期	<p>《死因等》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●要介護に至る要因では、高齢による衰弱・骨折転倒・認知症等が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病・高血圧・動脈硬化性疾患の重症化予防、治療放置の予防</li> <li>・がん検診と早期受診の啓発</li> <li>・適正飲酒習慣及び禁煙・受動喫煙防止の啓発と環境(意識・場所・人)づくり</li> <li>・ロコモやフレイル対策</li> </ul>
後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●死亡では男女共に悪性新生物(男性：大腸・肺・胃、女性：肝臓・胃)と心疾患(特に急性心筋梗塞)、腎不全のSMRが高い。その他に男性では脳内出血と自殺、女性では肝疾患と肺炎のSMRが高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防(筋力低下予防・低栄養対策・口腔ケア)</li> <li>・認知症の早期対策</li> <li>・高齢者の役割・地域活動・居場所づくり</li> </ul>

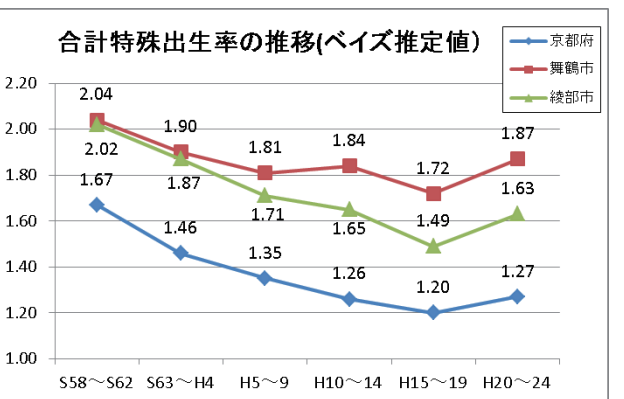
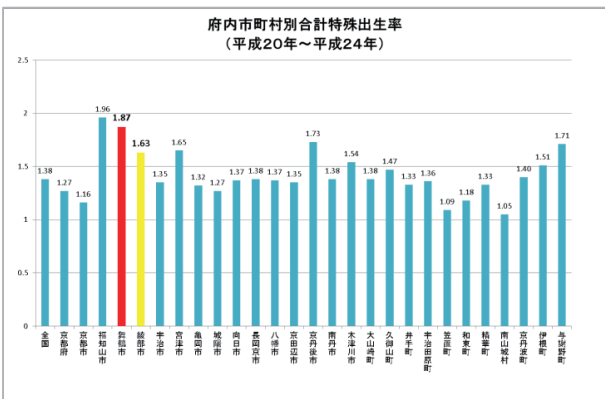
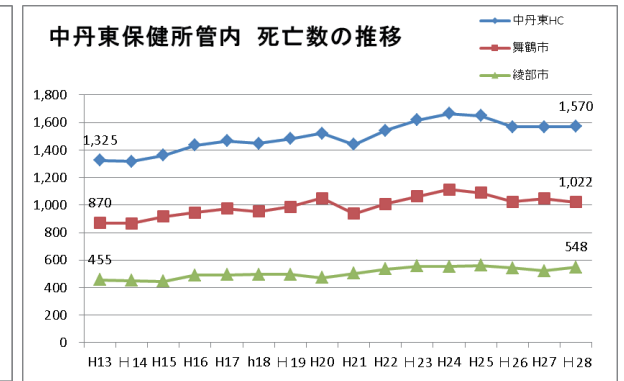
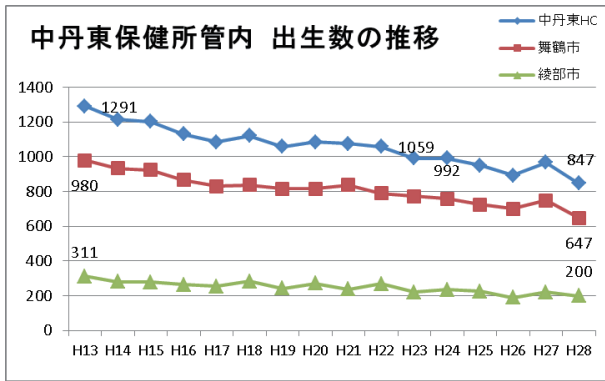
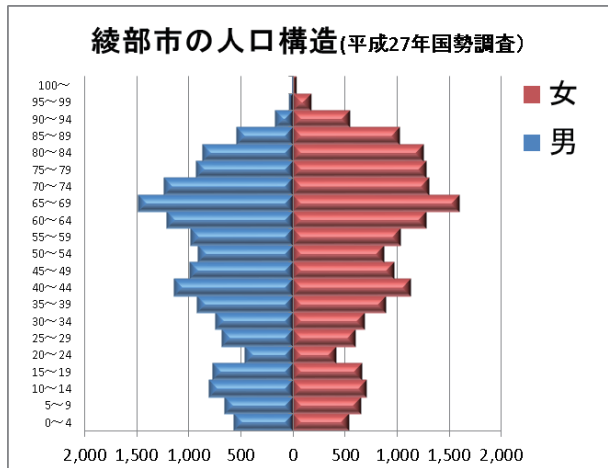
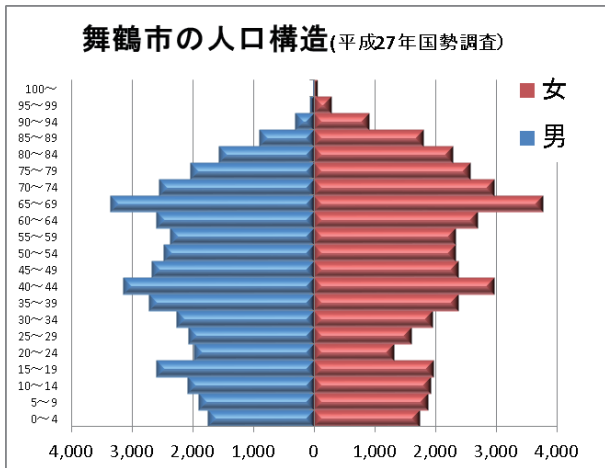
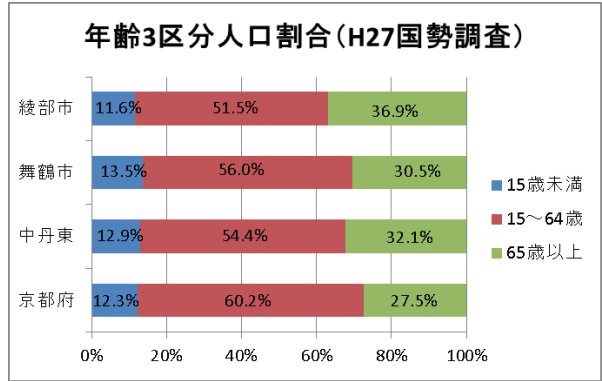
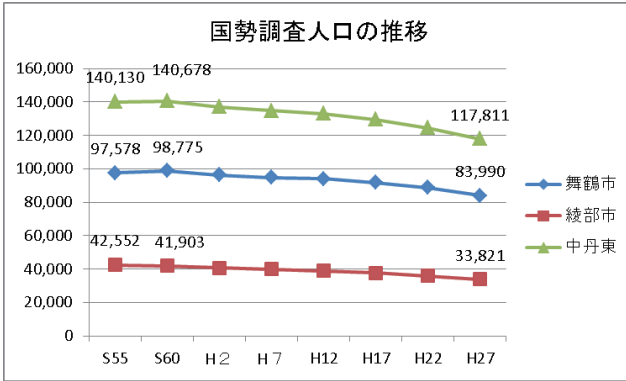
健康寿命延伸のため平成29年度に実施した内容と取り組みの方向性

区分	主な取組
(1)高齢者の介護予防 ①認知症予防 ②ロコモ・フレイル予防 ③社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●府民総参加事業 総会、地域・職域連携推進部会、歯科保健部会での協議、研修</li> <li>●未病改善センター事業 ブロック協議会、働き盛りの健康づくり推進研修会</li> <li>●糖尿病重症化予防地域戦略会議、各市調整会議、従事者研修会</li> <li>●中丹健康企業プロジェクト事業</li> <li>●栄養改善として、食環境整備、人材育成、ネットワーク推進事業、食おもてなし事業等</li> </ul>
(2)生活習慣病の発症予防・重度化防止 ①健診(検診)受診啓発 ②適正な受療促進 ③生活習慣の改善・維持 ④高齢者の肺炎予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康出前等で高齢者元気づくりメニュー普及、ロコモ予防の講演会等</li> <li>○健康づくり事業、健診(検診)啓発を各市や団体と協働実施 労働基準協会定期健診会場での啓発/糖尿病講演会/食育すこやかフェスティバル等</li> </ul>
(3)若年期からの生活習慣病予防 ①学校保健、職域保健との連携強化 ②関係団体協働による啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校で喫煙防止教室、飲酒防止教室、防煙教育従事者研修</li> <li>○中丹地区PTA指導者研修会</li> </ul>

【次年度以降の方向性】

- 京都府健診・医療・介護総合データベースの活用により、健康課題に対応した管内各市の取組支援。  
(例：産業部門との連携を促進。舞鶴市の産学公連携プラットフォームインキュベーション事業の支援)
- 管内各市や関連機関、ソーシャルキャピタルの資質向上や連携推進となる研修会や協議会等の設定。

1. 人口等



## 2. 医療費

### 平成27年度疾患別受診率(1,000人あたり) 入院＋外来

市町村(市町村国保(退職者国保含む)＋協会けんぽ＋後期高齢)＋国保組合

男性

	糖尿病				脂質異常症				高血圧性疾患			
	0～39歳	40～59	60～74	75歳以上	0～39歳	40～59	60～74	75歳以上	0～39歳	40～59	60～74	75歳以上
舞鶴市	26.2	302.7	884.6	1033.4	79.2	382.3	725.6	856.8	23.9	589.7	1474.4	1712.4
綾部市	24.6	285.1	508.7	577.2	44.9	262.4	452.1	562.8	21.3	383.8	936.7	930.0
京都府	27.1	315.2	912.3	1154.0	61.0	357.6	786.7	974.0	21.2	528.2	1424.8	1695.5

女性

	糖尿病				脂質異常症				高血圧性疾患			
	0～39歳	40～59	60～74	75歳以上	0～39歳	40～59	60～74	75歳以上	0～39歳	40～59	60～74	75歳以上
舞鶴市	21.0	139.0	619.1	801.9	179.1	376.6	882.3	1004.5	22.0	456.0	1356.9	2028.0
綾部市	24.3	137.2	395.3	464.0	136.7	282.5	749.6	869.7	1.5	289.8	702.5	995.3
京都府	21.9	152.5	618.1	845.8	123.0	352.5	1080.7	1237.9	10.6	370.1	1249.4	1870.0

### 平成27年度の中丹東地域の医療費(入院＋外来)

	総医療費(円)	1人あたり医療費(円)	1日あたり医療費(円)	1件あたり日数(日)	受診率(件) (1,000人あたり)
京都府	681,700,450,536	399,709	17,744	1.64	13,707.83
舞鶴市	22,201,285,554	394,732	18,125	1.58	13,747.87
綾部市	9,848,307,852	386,481	18,616	1.97	10,541.09

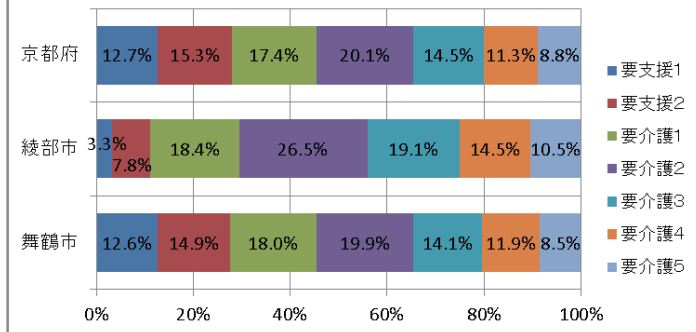
(京都府健診・医療・介護総合データベース)

市町村(市町村国保(退職者国保含む)＋協会けんぽ＋後期高齢)及び国保組合における分析対象疾病の悪性新生物(胃がん・大腸がん・肝がん・肺がん・乳がん・子宮がん)、糖尿病、脂質異常症、高血圧疾患、心疾患、脳血管疾患、歯科、腎不全)の医療費

## 3. 介護保険

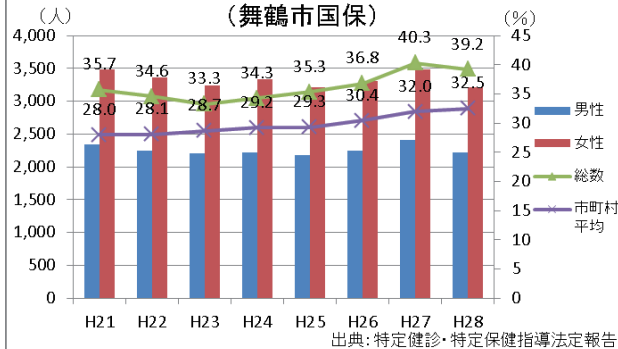
### 要介護認定者割合

(H29.3 65歳以上認定者 京都府「介護保険制度の実施状況」より)

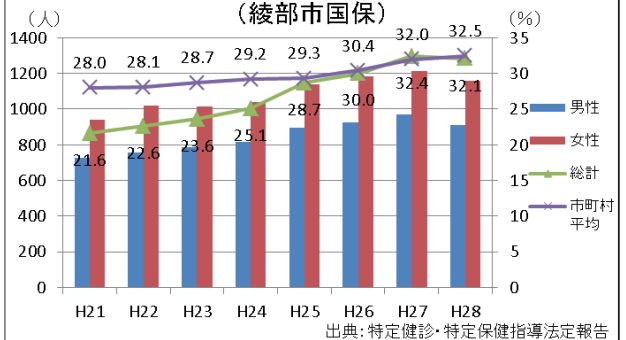


## 4. 特定健診・特定保健指導

### 特定健診受診者数・受診率の推移 (舞鶴市国保)



### 特定健診受診者数・受診率の推移 (綾部市国保)



京都府  
乙訓保健所  
山城北保健所  
山城南保健所  
南丹保健所  
中丹西保健所  
中丹東保健所  
丹後保健所  
京都市

# 舞鶴市

- 総人口 81,808人 (男性 40,553人 女性 41,255人) (H29年10月1日)
- 高齢化率 30.7% (前期14.9% 後期15.8%) (H29年3月31日)
- 出生数 647人 (男性 313人 女性 334人) (H28年)  
出生率 7.8 (人口千対) (H28年) 合計特殊出生率 1.87 (H20-24年)
- 死亡数 1,022人 (男性 515人 女性 507人) (H28年)  
死亡率 12.3 (人口千対) (H28年)

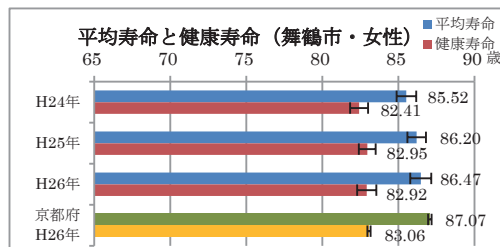
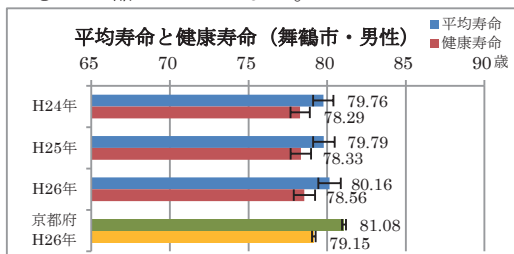
## 管内の特徴

京都府北部に位置し日本海に面している。市域は大きく2つに分かれ、田辺藩の城下町から発展した西舞鶴と、海軍鎮守府・軍港として発展した東舞鶴からなる。舞鶴港の「日本海拠点港」の指定や「赤レンガ」「海・港」をシンボルとする観光ブランド戦略の展開、引揚記念館のユネスコ世界記憶遺産登録など、地域資源を生かしたまちづくり施策を進める一方、人口減少については、「交流人口300万人、経済人口10万人都市舞鶴」を掲げ、移住定住促進や地域産業や雇用の拡大、歴史文化の振興等、総合的な仕組みづくりを推し進めている。

## 現 状

### 【平均寿命と健康寿命】

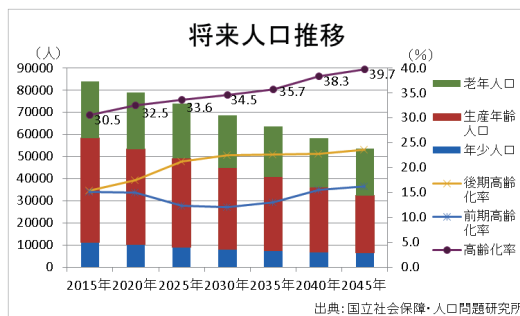
平均寿命及び健康寿命は、男女とも延伸傾向にあるが、いずれも府よりも短い。また、平均寿命と健康寿命の差は、府より少ないものの縮まっていない。



健康寿命 (介護保険 (要介護2以上) 認定者数から算出した0歳平均自立期間) 京都健康長寿・未病改善センター算定

### 【人口動態統計】 (市統計書、府保健福祉統計)

- 人口は、昭和60年の98,775人をピークに減少している。今後も、他の年齢層と比べて生産年齢人口が減少する予想である。
- 高齢化率 (2017年) は30.7%と府の28.2%よりも高く、2025年に33.6%に増加する予想である。
- H23~H28の出生率 (人口千対) は7.8~9.0、死亡率 (人口千対) は12.1~12.8を推移している。
- 合計特殊出生率 (H20-24年) は1.87であり、府1.27、国1.38よりも高い (府で3番目)。



出典: 国立社会保障・人口問題研究所

### 【死亡統計】

- 死因別死亡数の推移
- 1位は悪性新生物。H28年に初めて老衰が3位になる。

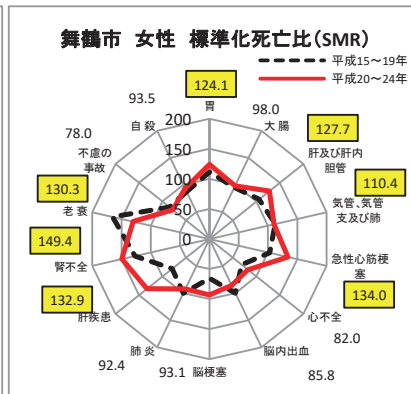
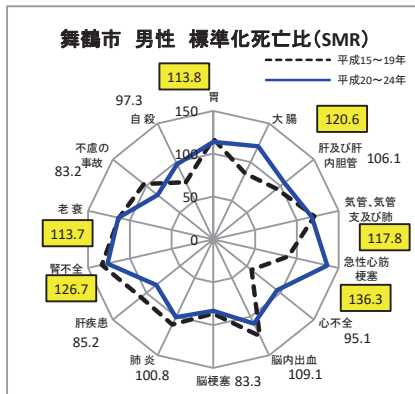
	H24	H25	H26	H27	H28
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	肺疾患	心疾患	心疾患
3位	肺疾患	肺疾患	心疾患	肺疾患	老衰
4位	老衰	脳血管疾患	老衰	老衰	肺疾患
5位	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患

出典: 市統計書

### ■標準化死亡比 (SMR)

- H20~24 SMRは、男女とも腎不全・急性心筋梗塞・胃がん・肺がんが国より高く、更に男性は大腸がん、女は肝疾患・肝・胆管がんが高い。
- H19~28 SMRでは、上記以外に男性で虚血性心疾患、脳内出血、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺、女性で虚血性心疾患が国より高い。

出典: 人口動態統計特殊報告 H15~19年、H20~24年



標準化死亡率(SMR) ①平成19～28年のSMR 男性110～女性110△ ②平成20～24年のSMR 110～■													
胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	急性心筋梗塞	虚血性心疾患	脳内出血	脳梗塞	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	腎不全	自殺	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

【出典】  
 ①平成19～28年 SMR：厚生労働行政推進調査事業費補助金「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表者：横山徹爾）全国市区町村別主要死因別標準化死亡率(SMR)の推移（2007～2016年）  
 ②平成20～24年 SMR：人口動態特殊報告（平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計）  
 ※②のうち■虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患のデータなし

【医療費統計】

H27年度

	1人あたり医療費(円)	1件あたり日数(日)	受診率(件)(1,000人あたり)
舞鶴市	394,732	1.58	13,747.87
京都府	399,709	1.64	13,707.83

H27年度疾患別受診率(1,000人あたり)・レセプト件数の標準比(京都府1.00)

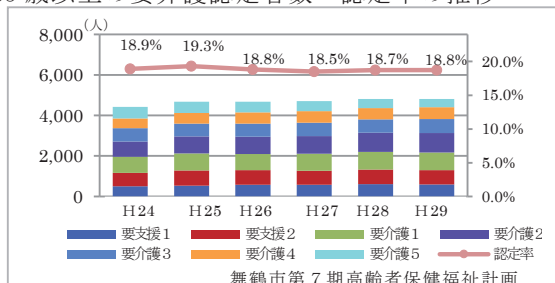
受診率	舞鶴市	糖尿病		脂質異常症		高血圧性疾患		心疾患		脳血管疾患	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	舞鶴市	516.7	415.7	472.4	630.4	871.2	1005.3	521.4	454.3	201.3	192.1
	京都府	503.6	388.0	463.7	669.9	770.2	822.4	466.8	398.5	200.5	176.7
	標準比	0.94	0.97	0.94	0.87	1.03	1.09	0.99	0.98	0.89	0.95

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢+国保組合)

- 受診率(1,000人あたり)は府より高いが、1人あたり医療費は府より低く、1件あたり日数も府より少ない。
- 生活習慣病の受診率(1,000人あたり)は、糖尿病・脂質異常症(男性)・高血圧性疾患・心疾患・脳血管疾患いずれも府より高いが、標準比(性、年齢調整を行い患者数算出)では高血圧性疾患のみ府より高い。同疾患の1人あたり医療費も府より高い。(舞鶴市17,160円、府14,157円)

【介護保険事業統計】

■65歳以上の要介護認定者数・認定率の推移



■要介護認定者における認知症高齢者の推移

日常生活自立度	H22年度末	H25年度末	H28年度末
正常・I	1,658 (人)	1,996 (人)	1,905 (人)
	39.2 (%)	41.6 (%)	38.5 (%)
II以上	2,567 (人)	2,805 (人)	3,044 (人)
	60.8 (%)	58.4 (%)	61.5 (%)
合計	4,225 (人)	4,801 (人)	4,949 (人)
	100 (%)	100 (%)	100 (%)

\*II以上：日常生活に支障を来すような認知症の症状・行動がある～要介護認定調査より～

- 要介護認定者数は平成25年度からほぼ横ばい状態で推移しており、認定率も同様の傾向を示している。今後は、2025年に向け要介護認定者数・認定率ともに緩やかに増加していくと見込まれる。
- 中・重度の認知症高齢者数(日常生活自立度II以上)は増加している。これは、要介護認定者の61.5%を占め、高齢化に伴い今後さらに増加するものと見込まれる。
- 介護が必要となった主な原因は、①高齢による衰弱15.0%②骨折・転倒11.0%③認知症11.0%④脳卒中10.0%⑤心疾患8.0%である。(H28年度高齢者保健福祉計画等に係るアンケート調査 65歳以上要支援1～要介護2認定者対象 対象者数2,972人、回収数1,475人、回収率49.6%)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

■舞鶴市国保 特定健診受診者数・受診率(法定報告)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
受診者数(人)	5,343	5,394	5,554	5,887	5,423
受診率(%)	34.3	35.3	36.8	40.3	39.2
市町村平均受診率(%)	29.2	29.3	30.4	32.0	32.5

■舞鶴市国保 特定保健指導終了率(法定報告)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
受終了率(%)	8.1	6.8	8.9	5.2	9.6*
市町村平均終了率(%)	19.9	16.7	17.6	17.3	19.1

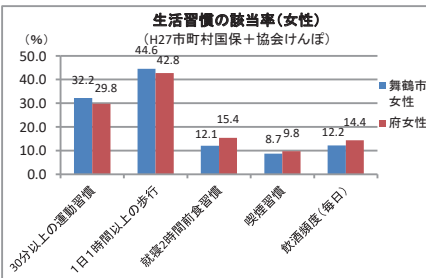
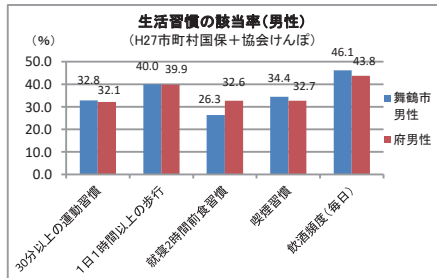
\*H28は報告遅延による数値のため実質値を記載

- 平成28年度特定健診受診率は39.2%と増加傾向にあり、市町村平均より高い。
- 特定保健指導終了率は府を大きく下回る。

■市町村国保+協会けんぽ H27年度特定健診の結果(人、%)

	受診者数	受診率	特定保健指導該当率		リスク率				服薬率		
			積極的	動機づけ	血圧	血糖	脂質	メタボ	血圧	血糖	脂質
舞鶴市	11,201	41.54	5.93	7.86	46.3	18.7	25.6	15.12	27.0	6.4	17.6
京都府	326,540	39.81	6.48	7.98	42.0	17.6	23.8	13.60	28.2	5.2	21.3

○健診結果から、標準化比において血圧・脂質・メタボリスク率は府に比べて有意に高い。一方、血圧と脂質の服薬率は府より低い。



○問診票から、30分以上(週2日以上)の運動習慣や1日1時間以上の歩行は、府と同等か高いが、運動習慣のある人は約3割にとどまる。男性の喫煙習慣及び飲酒習慣は府内他市町村と比べて有意に高い。

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース



■健康増進計画アンケート調査結果

調査項目	H24	H29
薄味を心がけている	43.1%	42.1%
1日に野菜3皿以上食べる	16.6%	25.5%
外食、調理済み食品だけで済ます (週に6回以上)	7.7%	15.3%
(週に2~5回)	17.9%	34.4%
歯の健康と全身疾患との関連性について認識している	55.0%	66.0%
80歳で20本以上の歯がある	31.4%	46.4%

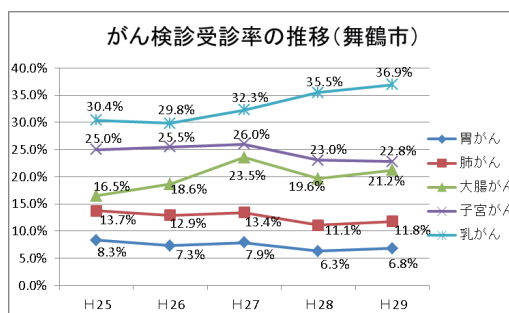
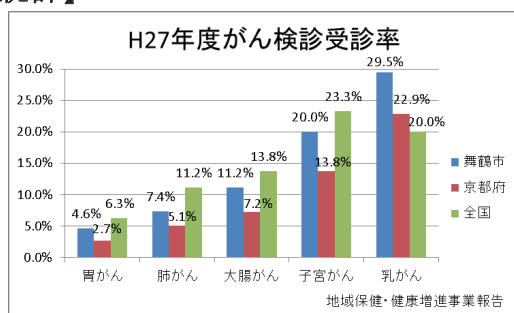
- 市民アンケート（対象 20～50 歳代）で「薄味を心がけている人」は、平成 29 年度 42.1%であり、平成 24 年度から横這い傾向にある。
- 「1日に野菜を 3 皿以上食べる人」と「調理済み食品等で食事を済ませる人」は、平成 24 年度より平成 29 年度は増加傾向にある。
- 歯の健康と全身疾患との関連について認識している人は増加し、80 歳で 20 本以上の歯がある人も大きく増加しているが、進行した歯周疾患についても増加している。

■歯周疾患検診結果

項目	H24	H29
進行した歯周疾患がある(40歳)	31.5%	47.9%

【がん検診事業統計】

■がん検診受診率



舞鶴市事業実績

- 平成 27 年度がん検診受診率は、5 大がん全て府より高いが、乳がん検診を除き国より低い。
- 乳がん検診は、対象者全員への個人通知や市独自の無料券の発行により受診率は増加傾向にあるが、その他の検診は横這いである。

【保健事業】

- 栄養：特定保健指導の実施率が低いとため、ポピュレーションアプローチとして特定健康診査の当日に、受診者を対象に、野菜プラス 1 皿の啓発を実施。
- 運動：市民の主体的、継続的な運動習慣定着のため、歩数などが見える活動量計を装着し、仲間との競い合い、励まし合いにより歩数を競う「歩王（ウォーキング）事業」を実施。
- 歯と口腔：他市に先駆け「歯周疾患検診」「後期高齢者歯科健診」の実施、全身疾患との関連性を重視した「歯周病予防啓発事業」を医師会・歯科医師会・薬剤師会で構成される三師会とともに推進。歯科衛生士会と連携し、口腔機能向上のための介護予防事業の実施など、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進。
- こころ：臨床心理士による個別相談や心の健康講座など、心の健康づくりを推進。
- 糖尿病予防：講演会を三師会および看護協会・臨床検査技師会・歯科衛生士会・栄養士会・保健所と協力し 10 年以上継続開催。
- 高齢者の体力維持・向上：NPO と共催で運動指導員が「高齢者生き生きトレーニング事業」を実施。転倒と認知症予防を目的とした介護予防事業を、一部大学と連携しながら実施している。また、教室終了後も継続して取り組めるように、自主グループ化や地域での活動を目指し、働きかけや支援を行っている。（地域で運動に取り組んでいる団体 約 100 団体）

【ソーシャルキャピタル】

- 病院 8 か所（うち公的病院 4 か所）、一般診療所 68 か所（施設附属を含む）、歯科診療所 35 か所（H29 年度末）。認知症・がん診療・脳卒中診療・地域リハビリテーションの拠点病院が整備されている。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会が連携し地域医療に貢献している。
- 地域の食育・健康増進活動をする団体として食生活改善推進員協議会（はまなす会）：会員 46 人（H29 年度末）
- 地域で運動の普及啓発を行う人材：運動指導員登録者 24 人、NPO 法人 1 団体
- 認知症サポーター数：7,910 人（H29 年度末）、オレンジロードつなげ隊：14 人（H29 年度末）
- 介護予防・認知症予防・転倒予防ファシリテーター（市で養成）：登録者数 91 人（H29 年度末）
- 高齢者の生活の支援や住みやすい地域づくりを目的として、民生委員・地域包括支援センター等による個別ケア会議や地域ケア会議が開催されている。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

	現状と課題	対策・方向性
壮年期	<p>《生活習慣》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○30分以上の運動習慣がある人が男女とも32%と少なく、運動習慣の定着が必要。</li> <li>○中食の利用頻度が増加しており、個人の取り組み以外の減塩施策が必要。</li> <li>○男性の喫煙及び飲酒習慣者の割合は府より高い。</li> </ul> <p>《健診結果》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診の受診率が、国の目標値に届かず、受診率の向上策が必要。</li> <li>○健診結果で、標準化比において血圧・脂質・メタボリスク率は府に比べて高い。</li> <li>○特定保健指導実施率が国・府より低く、健診が後の生活習慣改善につながっていない。</li> <li>○歯周疾患予防や全身疾患との関連性について認識している人は66%まで増加。</li> <li>○歯周疾患所見のある人は、増加傾向にある。</li> </ul> <p>《医療の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病の受診率(1,000人あたり)は、糖尿病・脂質異常症(男性)・高血圧性疾患・心疾患・脳血管疾患いずれも府より高いが、標準比では高血圧性疾患のみ府より高い。同疾患の1人あたり医療費も府より高い。</li> </ul> <p>《死因》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○死因別死亡数は、悪性新生物による死亡が最も多い。</li> <li>○H20~24のSMRは、腎不全、急性心筋梗塞が高く、さらに女性は肝疾患が高い。</li> <li>○H19~28のSMRでは、上記以外に虚血性心疾患が高い傾向にある。更に男性は脳内出血、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、自殺が高い傾向にある。</li> </ul>	<p><b>生活習慣病の発症予防・重症化予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○仲間と励まし合い、競い合っながらウォーキング習慣の定着を図るウォーキング事業の推進を図る。</li> <li>○健康食(減塩)の普及により、知らず知らず健康になるまちづくりの推進を図る。</li> <li>○受診率の向上を図る。(受診しやすい体制整備、ロコミの啓発、インセンティブの付与など)</li> <li>○特定保健指導の実施率の向上を図る。(実施場所の拡大、利用しやすい体制、特典の付与)</li> <li>○医師会等と連携して、糖尿病性腎症重症化予防事業の推進を図る。</li> <li>○歯周疾患検診、歯周病予防啓発事業を継続的に推進し、生活習慣病との関連性について着目し、特定保健指導等との連携を図る。</li> <li>○社会全体で市民の健康づくりを支援する環境整備を図る。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の受診率は、国の目標には届かない。</li> <li>○H20~24のSMRは、胃がん・肺がんが高く、更に男性は大腸がん、女性は肝・胆管がんが高い。</li> </ul>	<p><b>がんの早期発見・早期治療と発症予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○受診しやすい体制整備・検診の必要性の啓発等により、受診率の向上を図り、早期発見・早期治療につなげる。</li> <li>○がんの発症予防に関する知識の普及を図る。</li> <li>○受診できる検診を明記した検診案内を、対象者全員に個人通知し、受診率の向上を目指す。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護の主な原因は、①高齢による衰弱②骨折・転倒と運動機能の低下に関連する状況が多い。</li> <li>○要介護認定率は横這いだが、認知症により要介護状態となる人が増加傾向。</li> <li>○団塊の世代が75歳に達する2025年に向け要介護認定者の増加が見込まれる。</li> <li>○中・重度の認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)が増加している。</li> <li>○80歳で20本以上の歯を有する人は増加(H24 31.4%→H29 46.4%)しており、高齢期においても歯周病予防や歯科健診の必要性が高まっている。</li> </ul>	<p><b>身近な地域で取り組む介護予防の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○筋力低下予防・転倒予防を更に広く浸透させる。また、栄養摂取やよく噛む食習慣、口腔のセルフケアの徹底、オーラルフレイル予防等が重要であり、栄養や口腔機能向上、後期高齢者歯科健診の受診率向上の取り組みも広く啓発する。</li> <li>○介護予防に意識的に取り組む人を増やし、元気な高齢者を増やすことで、要介護状態への移行を予防する。</li> <li>○日常生活圏域を単位とした軽度者向けのサービスや小地域の団体を対象とした運動できる場の確保など、地域づくりによる介護予防を推進する。</li> </ul>

京都府

乙訓保健所

山城北保健所

山城南保健所

南丹保健所

中丹西保健所

中丹東保健所

丹後保健所

京都市

## 健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

平成 29 年度は、平成 25 年に策定した「舞鶴市健康増進計画」の中間見直しを行った。

「一人ひとりが主人公みんなであつくり健康なまち・まいづる」を基本理念として、市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、さらに新たな方向性として、社会全体で市民の健康を支えるまち、知らず知らずに健康になるまちなど、地域社会と連携を図りながら、健康なまちを目指して、後期の計画を策定した。

### 【舞鶴市での取り組み】

#### 1. 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取り組み

##### 1) 特定健診の受診率向上策 継続

内容：健診の不定期受診者と 1 回も受診したことがない者に、はがきと電話による受診勧奨

結果：特定健診の受診率は、38.3%→39.3%（市事業実績）と 1%増加。

課題：実施場所の拡大、受診に特典を付与、ロコミの勧奨など、更なる対策が必要である。

##### 2) 特定保健指導の実施率向上策 継続

内容：はがきと電話による利用勧奨

魅力ある指導（骨密度や姿勢測定の特典を付ける、糖尿病講演会と同時実施）の実施。

結果：勧奨を行ったものの、実施率は 10.5%→10.6%（市の事業実績）と横ばい。

課題：実施率は低く、実施場所の拡大、魅力ある指導（特典）など他の工夫も必要である。

##### 3) 生活習慣病重症化予防対策 継続

目的：受診勧奨値を超える人に受診勧奨を行い、確実に医療につなげて重症化の予防を図る。

内容：特定健康診査（集団分）の結果、血圧、血糖、脂質で受診勧奨値を超えている未受療者に対し、医師から口頭で受診勧奨、受診勧奨通知書の送付、保健師訪問により受診勧奨する。

結果：該当者 117 名のうち、73 名（約 6 割）が受診済みまたは受診の意思を示された。

効果：勧奨の方法を体系化し、最初の方法でつながらなければ、次の方法で勧奨したり、受診されるまで数年にわたりフォローする体制をとったことで、受診につながる率が格段上がった。

##### 4) ウオーキング事業 新規

目的：ウオーキング習慣の定着を図る

対象者：1 クール目は親子ペア、2 クール目は職場、地域、家族など仲間 3 人で参加

内容：ウェアラブル活動量計で歩数を見える化、2 か月間の歩数をグループ単位で競う。

結果：活動量が見えること、親子や仲間と一緒に楽しく参加することなどにより、歩数増につながった。

課題：事業終了後は歩数や運動頻度が減少するため、継続できるしかけが必要である。また、事業の拡大には民間企業などとの連携が必要である。

##### 5) 歯周疾患検診、歯周病予防啓発事業 継続

- 歯周病の増加を抑制し予防を推進するため、歯周疾患検診の受診率アップに向けた啓発を拡大。セット健診会場で、京都府歯科医師会と協働で「生活歯援プログラム」を実施。

- 歯周病予防啓発事業では三師会との連携のもと、歯周病と喫煙との関係性についての啓発チラシを作成し広く配布し普及啓発を行った。

#### 2. がんの早期発見・早期治療の取り組み

がん検診の案内を、新聞折り込みから全戸配布に変更し、周知を強化した。

#### 3. 身近な地域で取り組む介護予防 継続

- 『生き生きトレーニング事業』の運動の推進に加え、歯科衛生士会や食生活改善推進員の協力を得て『おおいきいき元気アップ講座』や『栄養出前講座』を実施し、サロン単位での普及を展開。

参加者：生き生きトレーニング 延 4,756 名、おおいきいき元気アップ講座 延 746 名

栄養出前講座 延 142 名

- ・地域の身近な場所で体操等に取り組む活動を支援する『サロン de すとれっち』や軽度者を対象とした『いきがい対応型デイサービス』を拡大・充実させて実施した。

参加者：サロン de すとれっち                      活動団体数：115 団体    参加延人数    25,680 人  
 いきがい対応型デイサービス    実施か所：5 か所                      参加延人数    2,536 人

### 【保健所による支援】

- ・健康長寿・未病改善センター事業中丹東ブロック協議会で、健康課題と対応策を共有・協議
- ・糖尿病重症化予防地域戦略会議で、現状・課題を共有し保健医療連携等について検討
- ・研修会を開催し、働き盛り層の健康づくり等について従事者の資質向上を支援
- ・健康増進計画策定懇話会への参画・助言
- ・がん検診受診率向上のための啓発活動等事業の協働実施

### 【次年度以降の方向性】平成30年度の取り組み

#### 1. 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取り組み

- 1) 特定健診の受診率向上の取り組み（実施場所の拡大、受診に特典（＝企業が提供）付与など）
- 2) 特定保健指導の実施率向上の取り組み（実施場所の拡大、健診受診時の分割実施、訪問指導）
- 3) 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

#### 2. がんの早期発見・早期治療と発症予防の取り組み

- 1) 受診対象者全員に、けんしんパスポートを発行し、受診できる検診の周知を強化
- 2) 薬局や健康づくり応援企業における口コミによる受診勧奨

#### 3. 身近な人と楽しみながら取り組む健康づくりの推進

- 1) 歩王（ウォーキング）事業
- 2) ウォーキングロードの整備

#### 4. 身近な地域で取り組む介護予防の推進

- 1) サロン de すとれっち
  - ・活動団体の団体間の交流の場を設けるなど活動継続の支援
  - ・新規に活動を開始する団体への支援
  - ・運動機能の維持向上と合わせて、口腔機能低下・低栄養の予防にも積極的に取り組む。
- 2) いきがい対応型デイサービス
  - ・実施箇所を5箇所から6箇所へ増加させ、多様な通いの場を充実させる。
- 3) 脳を鍛えるわいわい活動（認知症予防プログラム）の実施と自主グループ支援
  - ・認知症予防に取り組む市民・団体への支援
- 4) おおいきいき元気アップ講座
  - ・実施方法の改善等を行い、実施箇所の拡大を図る。

#### 5. 社会全体で市民の健康づくりを支援する環境整備

- 1) 減塩の推進による健康食の普及・啓発
  - ・モデル地区で、住民主体のまちづくりを試行的に実施
  - 健康イベントの開催、地元の市民団体と減塩（へらしお）レシピの開発と拡散など
- 2) 健康づくりに関して、効果的な情報拡散方法の検討
  - ・インスタグラムの活用による健康情報の拡散
  - ・アンバサダーによる情報拡散
  - 歩王参加者や薬局、応援団体などが口コミで健康情報の拡散を試行的に実施する。
- 3) 健康づくり応援企業の募集

# 綾部市

- 総人口 32,964人 (男性 15,845人 女性 17,119人) (H29年 10月1日)
- 高齢化率 36.8% (H29年 3月31日)  
前期高齢化率 16.4% 後期高齢化率 20.4%
- 出生数 200人 (男性 103人 女性 97人) (H28年)  
出生率 6.0 (人口千対) 合計特殊出生率 1.63 (H20-24年)
- 死亡数 548人 (男性 268人 女性 280人) (H28年)  
死亡率 16.4人 (人口千対) (H28年)

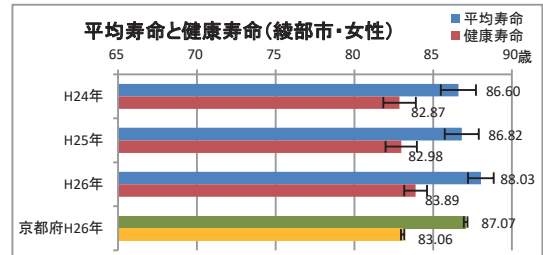
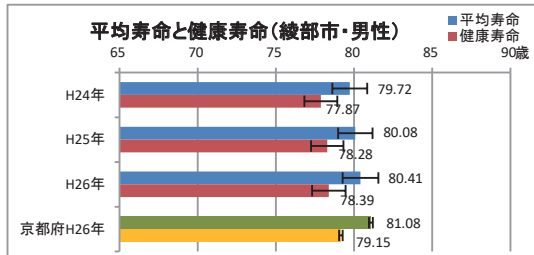
## 管内の特徴

京都府の中央北寄りに位置する田園都市。東西に 32 km 南北に 15 km と東西に長く伸びる地形である。気候は秋冬季にかけて時雨や降雪の日が多く、由良川の影響により霧の発生する日が多い。交通環境は舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道、そして JR の山陰本線と舞鶴線が市域で交差する交通の要衝地である。日本初の世界連邦都市宣言や過疎・高齢化が進む集落の活性化のために、水源の里条例を全国に先駆けて制定している。特産品として、800年もの伝統のある手漉きの黒谷和紙、朝霧の気候を活かした綾部茶や水源の里産品（山ぶき昆布、栃餅）などがある。

## 現 状

### 【平均寿命と健康寿命】

健康寿命は H24 年から H26 年で男性 0.52 歳、女性 1.02 歳伸びている。平均寿命及び健康寿命は男女ともに延伸傾向にあるが、その差は増加している。府と比べると、男性は平均寿命及び健康寿命とも短い、女性はいずれも長い。

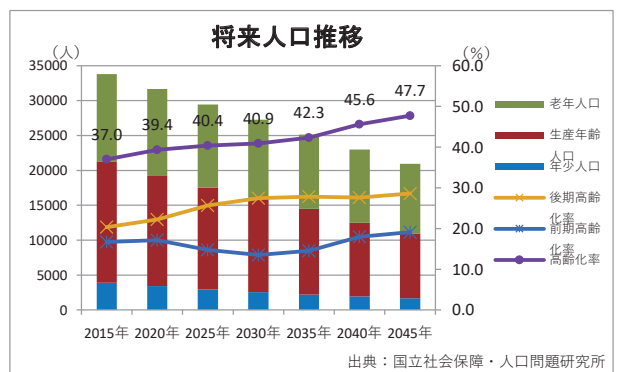
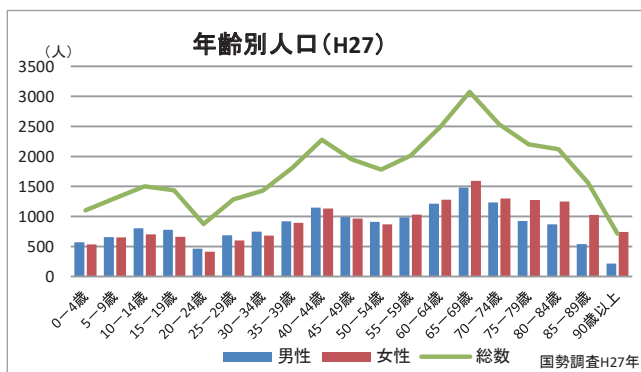


※健康寿命(介護保険(要介護2以上)認定者数から算出した0歳平均自立期間)  
京都健康長寿・未病改善センター算定

### 【人口動態統計】

年齢別人口(H27年)は65~69歳が男女とも最も多い。高齢化率(H29年)は36.8%であり、これは府内の市で2番目に高く、府全体でも7番目に高い。将来人口推移では、人口は減少を続ける一方、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者へ移行する2025年には高齢化率は4割となり、その後も増加することが予想される。

出生数は、15年間で約100人減少(H13年311人、H28年200人)し、出生率は6.0(H28年)と府7.6、全国7.8より低い、合計特殊出生率(H20-24年)は1.63と府1.27、全国1.38よりも高い。



### 【死亡統計】

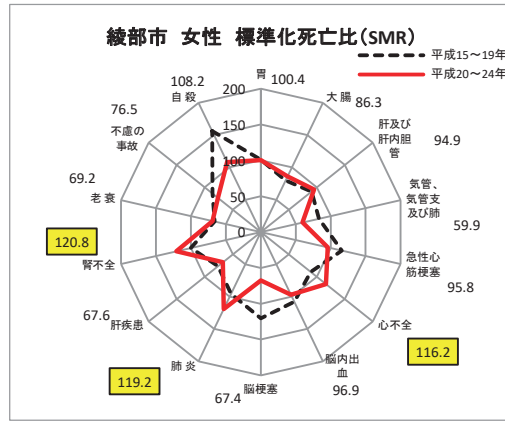
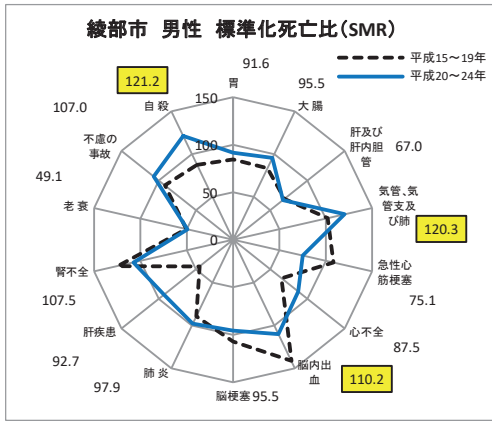
死因別死亡数(H28年)は男女とも、①悪性新生物②心疾患③脳血管疾患が上位を占める。

H20~24年標準化死亡比は、男性で「気管・気管支・肺がん、脳内出血、腎不全、自殺、不慮の事故」、女性は「腎不全、肺炎、心不全、自殺」が国を上回る。

H19~28年標準化死亡比では、上記以外に男性で虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患、女性で虚血性心疾患、脳内出血が国を上回る。

死因別死亡数(H28年) (人)			
	死 因	全 体	男 女
1	悪性新生物	141	85 56
2	心疾患	96	46 50
3	脳血管疾患	60	27 33
4	肺炎	48	23 25
5	老衰	38	13 25

\*死亡数が多い上位5疾患  
出典:人口動態統計



出典：人口動態統計特殊報告 H15～19年、H20～24年

【出典】

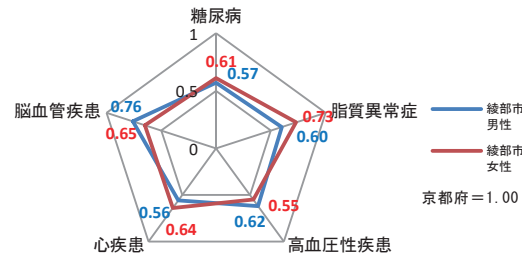
標準化死亡率(SMR)		①平成19～28年のSMR		②平成20～24年のSMR	
病名	性別	110～	110～	110～	110～
胃がん	男性				
大腸がん	男性				
肝がん	男性				
肺がん	男性				
急性心筋梗塞	男性				
虚血性心疾患	男性				
脳内出血	男性				
脳梗塞	男性				
肺炎	男性				
慢性閉塞性肺疾患	男性				
肝疾患	男性				
腎不全	男性				
自殺	男性				
胃がん	女性				
大腸がん	女性				
肝がん	女性				
肺がん	女性				
急性心筋梗塞	女性				
虚血性心疾患	女性				
脳内出血	女性				
脳梗塞	女性				
肺炎	女性				
慢性閉塞性肺疾患	女性				
肝疾患	女性				
腎不全	女性				
自殺	女性				

①平成19～28年 SMR：厚生労働行政推進調査事業費補助金「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表者：横山徹爾）全国市区町村別主要死因別標準化死亡率(SMR)の推移(2007～2016年)  
 ②平成20～24年 SMR：人口動態特殊報告(平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計)  
 ※②のうち■虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患のデータなし

【医療費統計】

	H27年度		
	1人あたり医療費(円)	1人あたり日数(日)	受診率(件/1,000人あたり)
綾部市	386,481	1.97	10,541.09
京都府	399,709	1.64	13,707.83

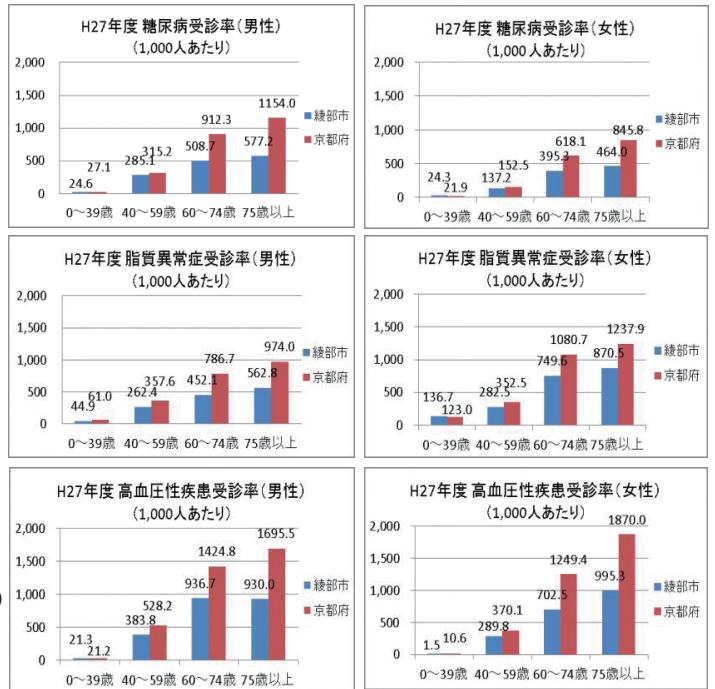
H27年度 疾患別レセプト件数標準比(入院+外来)



受診率(1,000人あたり)は、府で2番目、1人あたり医療費は府で4番目に低いが、1件あたり日数は府で一番多い。

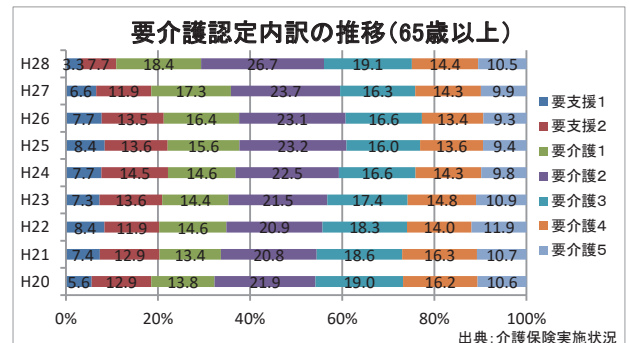
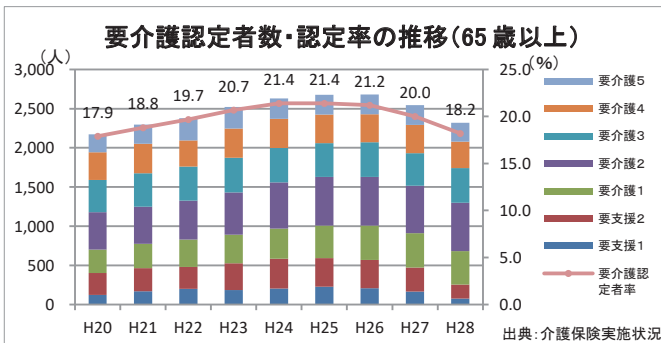
生活習慣病の年齢別受診率(1,000人あたり)は、39歳以下で一部府より高いが、他はいずれも低い。

生活習慣病5疾患の受診状況(疾患別レセプト件数標準比)では、男女とも府を下回りいずれも最低に近い。



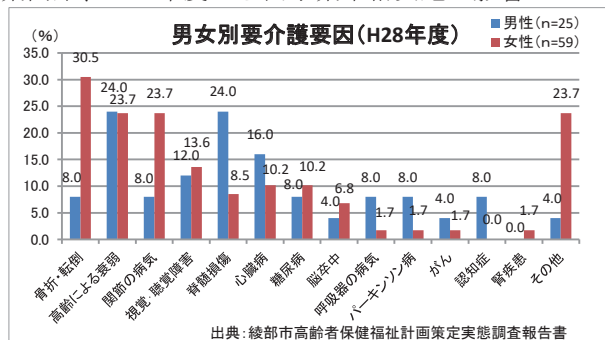
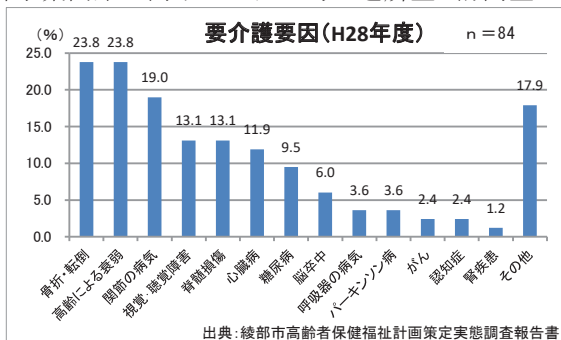
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース (市町村国保+協会けんぽ+後期高齢+国保組合)

【介護保険事業統計】



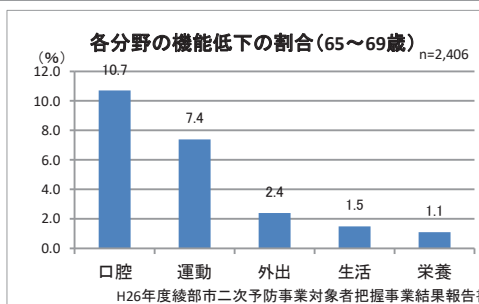
要介護認定者数・率ともに H24 年度まで徐々に増加していたが、その後横這いから減少傾向にある。H28 年度末の認定者数(65歳以上)は2,287人で、認定率は18.2%と府(19.7%)より低いが、全国(18.0%)よりやや高い。

また、要介護2以上はH20年度67.7%から減少傾向が続きH26年度は62.4%だったが、H28年度は要支援認定者数が減少し70.7%に増加した。要介護認定者（特に要支援者）数・率の減少は、H26年度から介護予防・日常生活支援総合事業開始に向けてモデル的に通所型・訪問型の事業開始、H28年度から同事業本格実施が影響している。



介護の要因では、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」「関節の病気」と運動機能に関連するものが多く、いずれも2割前後の人が該当する。男性は女性に比べて「脊髄損傷」や「心臓病」が多く、女性は、「骨折・転倒」、「関節の病気」で男性を大きく上回る。

H26年度に実施した二次予防事業対象者把握事業においては、65～69歳で口腔機能低下の割合が他の分野に比べて高い。



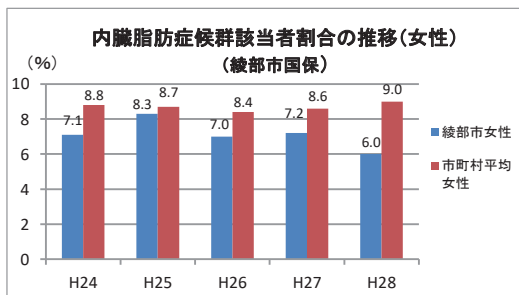
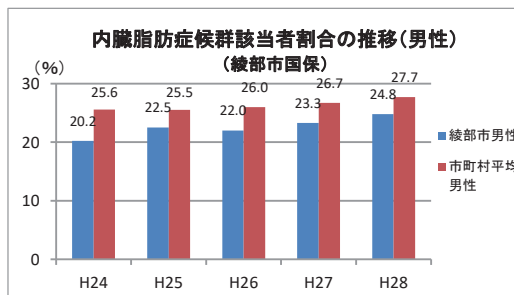
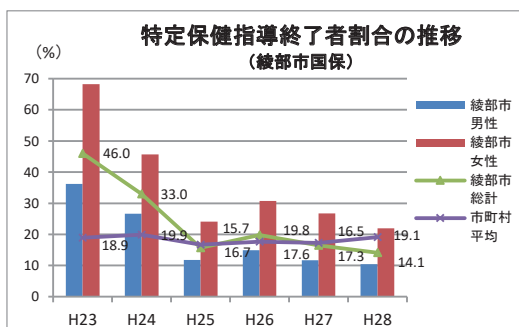
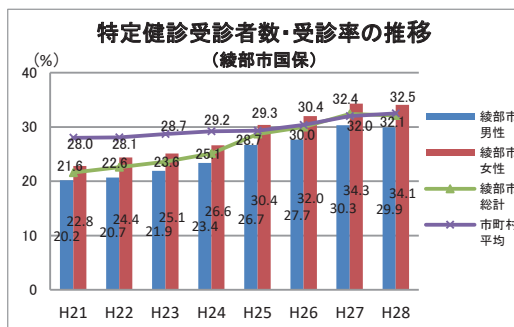
### 【特定健診・特定保健指導事業統計】

#### 1 綾部市国保

特定健診受診率はH26年度まで市町村平均より低かったが、その後市町村平均と同等に推移する。

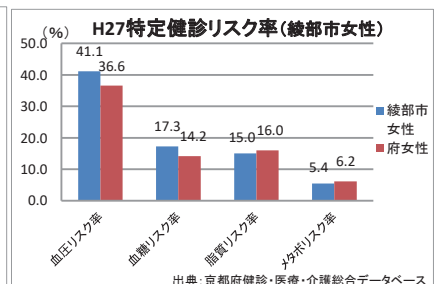
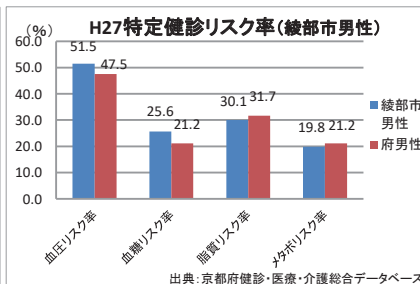
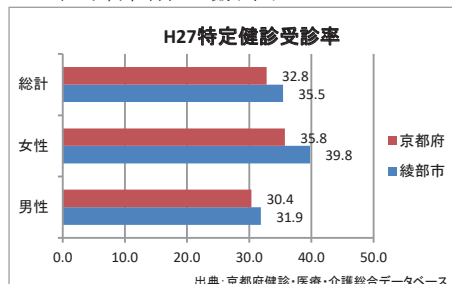
特定保健指導修了者割合は市町村平均より高かったが、H25年度から市町村平均と同等か下回る。

内臓脂肪症候群の割合は、男女とも市町村平均を下回る。



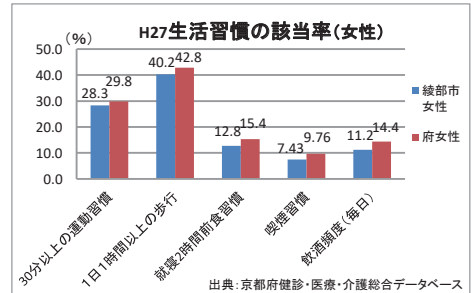
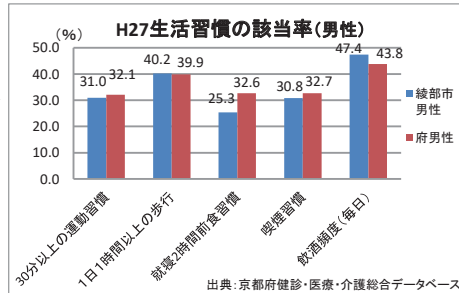
出典：特定健診・特定保健指導法定報告

#### 2 市町村国保+協会けんぽ



特定健診受診率（H27年度）は、男女とも府より高い。血圧・血糖リスク率は、男女とも府と比べ標準化比において有意に高いが、メタボリスク率は男女とも低い。

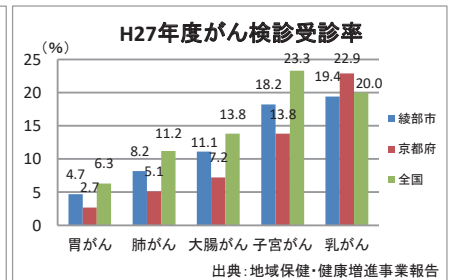
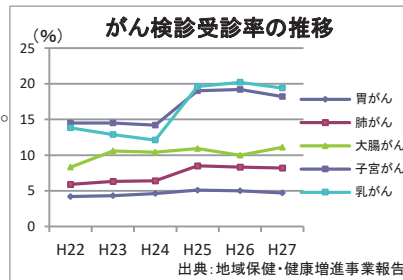
健診問診票では、生活習慣について「30分以上の運動習慣」は男女とも府より低く、女性は「1日1時間以上の歩行等」も低い。「喫煙習慣」は男女とも府より低い。男性の「飲酒頻度毎日」は府内他市町村と比べて有意に高い。



### 【がん検診事業統計】

がん検診受診率は、乳がん・子宮がん検診は H25 年度に上昇したが、その後、他のがん検診とも横這いに推移している。

H27 年度受診率は、乳がん検診を除いて府を上回るが、国に比べるといずれも低い。



### 【保健事業】

#### ○あやちゃん健康ポイント事業

20歳以上の市在住、在勤、在学の方を対象に健康づくりの取組にポイントを付与し、ポイント数に応じて賞品と交換する。

#### ○各種健康教育

健診後の健康相談での健康講話や健康食を楽しむ会を実施。

#### ○健康運動指導者派遣事業

各団体が自主的に企画する健康づくり教室等に健康運動指導者を派遣。

#### ○受診勧奨訪問

特定健診対象者で健診未受診の方へ訪問。

#### ○地域支援事業

元気はつらつ教室、らくひざ教室、ステッププラス教室、認知症予防教室、シニア世代の健康測定会、すこやかシニア教室、いきいき生活支援事業

#### ○自主的に企画された団体への指導員・ボランティアの派遣

出張ステッププラス・出張脳いきいき講座

#### ○国保及び後期高齢被保険者の健康増進を図るために、あやべ健康プラザ入会金・会費補助 (H29 国保: 191 人、後高: 84 人)、人間ドック補助 (H29 国保: 451 人、後高: 179 人) を実施。毎年実績を伸ばしている。

#### ○H28 年度健康増進食育推進計画アンケート調査結果より (アンケート回答数 1,203 人)

- ・1年以内の健(検)診未受診者は19%あり、理由としてその約4割が「有症時医療機関へ受診する」か「既に何かで受療中であるため」である。
- ・運動習慣では、約5割が1日歩数6,000歩未満であり運動不足を自覚する人は約6割ある。1日歩数6,000歩以上の者は約2割であった。20歳代から50歳代の運動頻度が少ない。
- ・アルコール摂取は、多量飲酒者(1日3合以上)は男性で7.7%、女性で5.6%であり、前回調査から改善し目標達成したが、週6~7回飲酒者が経年的に増加している。
- ・喫煙者は男性20.8%、女性2.9%であり、30歳代・50歳代の喫煙が多い傾向にある。
- ・歯科健診を定期的を受診する者は17.8%、28本以上の歯を持っている者は36.2%といずれも前回調査から増加した。
- ・地域活動へ参加している人は49.0%であり、全体的に約半数が地域活動に参加している。(年代別では、80歳以上42.6%、70歳代は57.1%、60歳代は60.4%、50歳代は55.2%、40歳代は50.5%)

### 【ソーシャルキャピタル】

・病院3か所(うち公的病院1か所)、一般診療所27か所(施設附属を含む)、歯科診療所15か所(内、訪問歯科診療所1か所)。



- ・市民が活用できる、運動指導を受けられる施設あり。
- ・地域交流を図るサロン活動や地域ボランティア活動が 12 自治会連合会単位で活発にされている。(社会福祉協議会把握：高齢者サロン 50 箇所、障害者サロン 6 箇所、子育てサロン 8 箇所、その他 13 箇所) (H29 年度末)  
その他にも、自治会・民生委員・老人クラブ主体で地域での高齢者の集い等の活動が活発にされている。
- ・福祉フロンティア 移送ボランティア 170 人
- ・あやべボランティア総合センター 125 団体 2,671 人(障害支援部会 243 人、地域サロン部会 733 人、演芸・文化部会 204 人、まちづくり部会 1,187 人、子育て支援部会 304 人) (H29 年度末)
- ・綾部市食生活改善推進員協議会会員 123 名(H29 年度末)
- ・認知症サポーター 10,364 人 (H29 年度末)、オレンジロードつなげ隊：14 人 (H29 年度末)
- ・生活・介護支援サポーター 419 人 (H29 年度末)
- ・元気いっぱいひまわり教室(認知症予防教室) ボランティア 48 人(男性 3 人、女性 45 人) (H29 年度末)
- ・ステッププラス・エクササイズ指導員 33 人 (H29 年度末)
- ・コミュニティーナース 3 人 (H29 年度末)

### 健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

年代	現状・課題	対策・方向性
青少年期  壮年期	<生活習慣> ・1日1時間以上の歩行等の活動をしている人や運動習慣がある人の割合が少なく、介護要因の運動機能の低下へ影響している。(特に女性) ・男性の毎日飲酒者の割合が、府内他市町村と比べて有意に高く、高血圧、糖尿病や自殺への関連も考えられる。 <健診状況・医療の状況> ・特定健診受診率は年々増えているが、市町村平均をやや下回り、がん検診受診率は乳がんを除いて府を上回ったが、国より全て下回る。 ・医療費統計より、生活習慣病5疾患の受診状況(標準比)はいずれも府で最低に近く、疾患別受診率(1,000人あたり)も府より低い。 ・しかし、特定健診結果、血圧・血糖リスク率は、標準化比において府と比べ有意に高いため、医療に掛からず重症化することが予想される。 <死因> ・標準化死亡比は男女とも虚血性心疾患・脳内出血・腎不全が高く、更に男性は気管・気管支・肺がんと慢性閉塞性肺疾患、自殺、女性は肺炎が高い。死亡数を見ると男女とも悪性新生物、次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎が多い。	<生活習慣病の発症予防・重症化予防> ・壮年期から生活習慣病予防(特に高血圧・糖尿病予防)と介護予防の視点を持ち、取り組みやすい運動習慣を継続できる環境をつくる。 ・適正なアルコール摂取の知識の普及と気軽に相談できる場所の提供など心の健康づくりについて取り組んでいく。 ・健診受診率の向上を図る。(受診しやすい体制整備、インセンティブ付与) ・未受診者への高血圧・糖尿病対策として壮年期への働きかけに合わせて、若い世代から生活習慣の見直しができる環境をつくる。(母子保健事業にて知識の普及等) ・糖尿病等の重症化予防のため、医療機関未受診者・ハイリスク者・治療中断者への取り組みを、地区医師会と連携して進める。  <がんの早期発見・早期治療と発症予防> ・がん検診受診率向上対策として、受けやすい環境づくり、結果の「見える化」や検診受診の意味づけも必要である。
高齢期	・介護要因として、運動機能の低下に関連する状況が多い。 ・介護予防・日常生活支援総合事業開始により、要介護認定者数・率ともに減少傾向である(特に要支援者)。 ・二次予防事業対象者把握事業結果では、65～69歳で口腔機能低下の割合が多い。 ・地域活動への参加者が多く、地域のつながりが強い。	<介護予防> ・運動機能の低下を予防するため、ロコモ予防・フレイル予防の取り組みを進める。 ・肺炎予防・口腔機能低下予防のため、若い世代から感染症予防や口腔ケア、口腔機能向上の必要性を啓発していく。 ・身近な場所での集まる場を作り活動量を増やすための啓発を行う。 ・サロン等の通いの場へのリハビリ専門職の関与により効果的な運動や体操の指導を取り入れる。 ・ボランティアや指導員と介護予防事業に取り組み、高齢者の生きがいづくり、役割づくりの場を提供していく。

## 健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

### 【綾部市での取り組み】

#### 【取り組みの方向性】

特定健診受診率が低い。また、糖尿病や糖尿病予備軍の者、男性の気管・気管支及び肺がん SMR が高い特徴がある。

そのため、健診の受診率向上、糖尿病の予防、肺がん対策を重点課題として取り組んでいく。

#### 【重点事業】

##### 1 生活習慣病予防対策

###### ・特定保健指導実施率向上

実施目的 申込制から日時指定の案内へ変更し、実施率を向上させる。

対象者 特定保健指導該当者

結果 実施者 男性 27 人 女性 33 人（前年度 男性 15 人 女性 18 人）実施者が増加。

評価 実施者の増加に伴いマンパワーの課題が出てきたため、日程を増やし対応する。

日時指定をしても来所されない方について、ターゲット（検査結果数値が重症の方、40、50 歳代）を絞り訪問等を行う。

###### ・健診後健康相談における講話

実施目的 ポピュレーションアプローチとして講話を実施して、「血管イキイキ健康法」と題して減塩・塩分摂取についての知識の普及を図り、高血圧や糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防として生活習慣の改善につなげる。

対象者 希望者

結果 参加者 89 人（前年度 108 人 腎臓に関する講話）

評価 参加者が減少したため、魅力的な広報の方法や内容の変更が必要である。媒体を作成した為、事業後も他の健康教育で講話を行い周知できた。

客観的なデータでの評価ができていないため、次年度以降の健診結果等から生活習慣の改善の有無を確認し、内容や年齢性別ごとのアプローチ方法など他事業も含め全体的な見直しが必要。

##### 2 がんの早期発見・早期治療と発症予防

###### ・肺がん検診受診勧奨・精密検査者への通知

実施目的 無料で受診できる肺がん検診の受診勧奨を、休日検診前・イベント前に実施。イベント内では肺がんクイズラリーを行い、疾患の理解や受診のキッカケづくりを行う。精密検査者へは医療機関紹介状を直接手渡し、早期発見・早期治療・発症予防を行うことで市民の健康を守る。

対象者 （受診勧奨）40～69 歳の国民健康保険加入者で肺がん検診未受診者

（精密検査）年度内に肺がん検診を受診し、精密検査となった者

結果 全体受診者数 2,340 人 受診率 18.5%（前年度 17.1%）

イベント受診者数 57 人（前年度 33 人）

精密検査受診者数 51 人/56 人 精検受診率 91.1%（前年度 92.7% 51 人/55 人）

評価 全体の受診者が増加し、イベント時には初回受診者が増加。イベント前の受診勧奨は継続し、初回受診の増加につなげる。

前年度より精検受診率は下がったが、直接紹介状を渡すことで顔の見える関係ができ、その後受診されず再勧奨をする際にも受け入れが良好であり、直接手渡しは今後も継続する。

#### 【保健所による支援】

・健康長寿・未病改善センター事業中丹東ブロック協議会で、健康課題と対応策を共有・協議

・糖尿病重症化予防地域戦略会議で、現状・課題を共有し保健医療連携等について検討

・健康づくり推進協議会への参画・助言

・研修会を開催し、働き盛り層の健康づくり等について従事者の資質向上を支援

・がん検診受診率向上のための啓発活動等事業の協働実施

#### 【次年度以降の方向性】

・特定保健指導：日時指定の案内でも利用されない 40・50 歳代に対し訪問する等働き世代へ積極的に働きかける。

・健診後健康相談における講話：糖尿病性腎症重症化予防事業と関連づけ、ハイリスク者へのアプローチも行う。

・新規事業として糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する。

・受診勧奨訪問：対象者を新規国保加入者とし、今後の継続受診へとつなげる。