

# 丹後 保健所

- 総人口 94,039人 (男性 44,864人 女性 49,175人) (H29年 10月 1日)
- 高齢化率 36.0% (H29年 3月 31日)
- 前期高齢化率 16.1% 後期高齢化率 19.9% (H29年 3月 31日)
- 出生数 616人 (男性 313人 女性 303人) (H28年)
- 出生率 6.4 (人口千対) (H28年)
- 死亡数 1,585人 (男性 796人 女性 789人) (H28年)
- 死亡率 16.5 (人口千対) (H28年)

## 管内の特徴

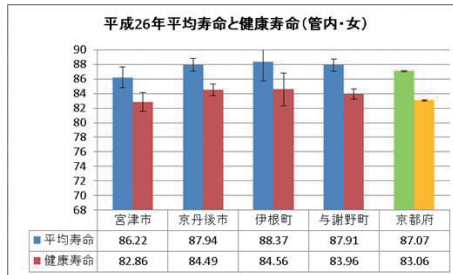
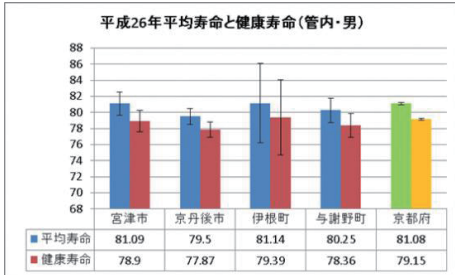
京都府の最北端に位置する丹後地域（2市2町：京丹後市、宮津市、伊根町、与謝野町）は、北は日本海に面し、地域の大部分は森林が占め（約76%）、中国山脈の流れを受けた標高400～600mの山々が連なっている。

竹野川、野田川など河川流域に平野が広がり、海岸線は総延長198kmの隆起海岸、リアス式海岸で天然の良港に恵まれ、日本三景「天橋立」や「琴引浜」などの美しい自然景観を有している。気候は四季の変化に富んだ日本海型気候で秋冬にかけては時雨や降雪の日が多く、山間部では1mを越える積雪がみられる。

産業別就業人口割合は、第1次産業7.4%（府2.1%）、第2次産業27.4%（府21.6%）、第3次産業60.3%（府67.7%）となっており、府全体に比べ第1次産業、第2次産業の就業人口割合が多い。当地域は、約290年の歴史を誇る「丹後ちりめん」の産地であり、機械金属工業の集積地でもあることから第2次産業のうちでも製造業の就業人口割合が最も多い。

## 現 状

### 【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命】



・平成26年管内市町の平均寿命、健康寿命はグラフのとおりである。

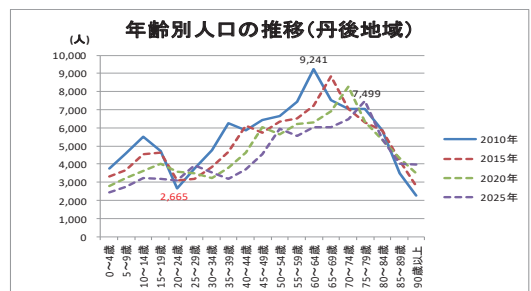
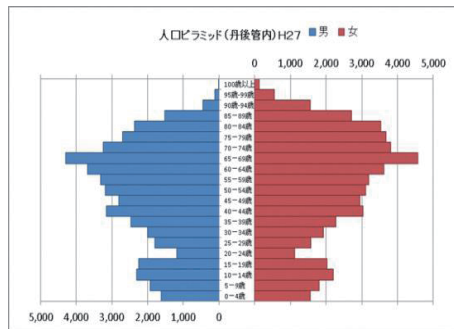
〔出典：京都府健診、医療、介護総合データベース〕

・管内では百歳以上の高齢者（百寿者）が平成29年8月31日現在で146人あり、長寿地域となっている。  
 ※人口10万対百歳以上の高齢者の割合丹後圏域147.4 京都市62.9

### 【人口動態統計】

- ・すでに超高齢社会に突入している丹後地域では年間出生数（H28年616人）の2倍以上の死亡数（H28年1585人）があり人口の自然減が見られる。
- ・また18歳以降は進学や就職を機に丹後地域を離れる人が多く人口の落ち込みがある。
- ・合計特殊出生率は1.5～1.7程度で、府平均(1.27)を上まわりますが、若年層の人口流出により出生数の減少、生産年齢人口の減少が著しい。

・高齢化率は府内圏域で最も高く（府28.2 丹後36.0）、特に後期高齢化率（府13.7 丹後19.9）が高い。



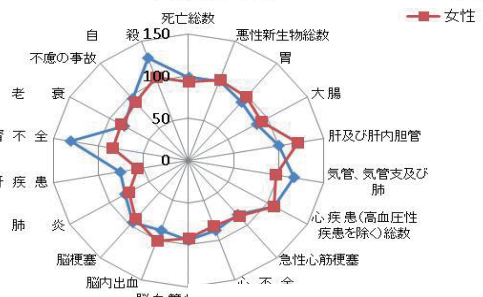
【死亡統計】

- ・丹後地域では年間死亡数が約 1500 人あるが、平成 20～24 年の死亡の状況は以下の通りとなっている。
- ・平成 20～24 年合計 主要な死因別死亡数（人）

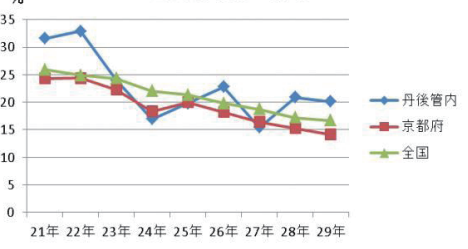
	悪性新生物	心疾患 (高血圧性疾患 除く)	脳血管 疾患	肺炎	老 衰	不慮の 事故	腎不全	自殺	肝疾患
男	1187	571	336	331	68	128	92	109	40
女	862	778	415	314	244	104	77	39	19
計 (1年平均)	2048 (409.8)	1349 (269.8)	751 (150.2)	645 (129.0)	312 (62.4)	232 (46.4)	169 (33.8)	148 (29.6)	59 (11.8)

- ・H20-24 の標準化死亡比（SMR）では、以下の死因が高い。  
男性：腎不全 131.2 自殺 129.1 女性：肝がん 121.7
- ・管内自殺率は、減少傾向にあるが、近年は京都府、全国平均よりやや高くなっている。
- ・H19-28 の標準化死亡比（SMR）では、女性の脳出血、脳梗塞、肝疾患、男性の肺がん、慢性閉塞性肺疾患が高い傾向にある。

H20-H24標準化死亡比(SMR)  
丹後地域



管内自殺率の推移



保健所	市町村	標準化死亡比(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	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府			△				△	△			△																
宮津市																											
京丹後市							△																				
伊根町			■				■																				
与謝野町			△																								

【出典】  
①平成19～28年の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比(SMR)の推移(2007～2016年)  
②平成20～24年の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】 平成27年度疾病別標準比 入院+外来 市町村別(市町村国保(退職者国保含む)+協会けんぽ+後期高齢)

\*医療レセプトデータから各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について性別・5歳階級別補正による標準化を行い京都府を1.00としたときの比を示した。

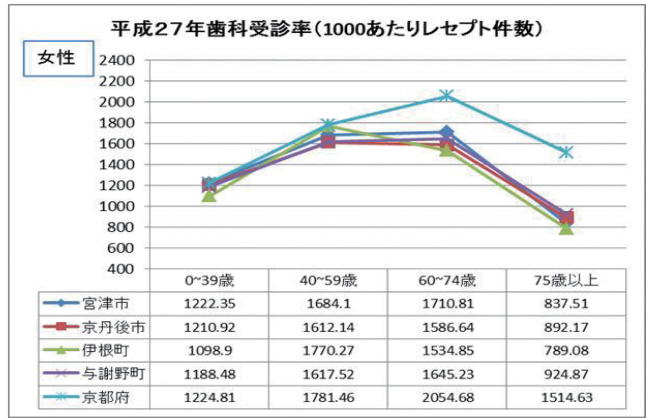
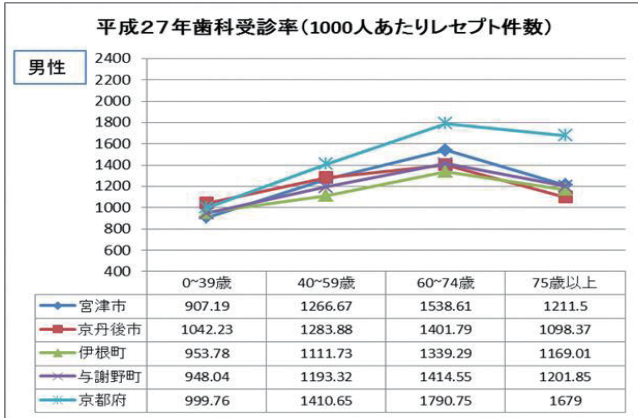
	糖尿病			脂質異常症			高血圧性疾患			心疾患			脳血管疾患		
	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
宮津市	0.94	1.07	1.00	0.83	0.89	0.87	0.98	1.18	1.09	1.09	1.11	1.10	1.04	0.95	0.99
京丹後市	0.72	0.72	0.72	0.76	0.84	0.81	0.74	0.73	0.73	0.69	0.7	0.7	0.69	0.63	0.66
伊根町	0.71	0.79	0.75	1.28	1.34	1.32	1.16	1.23	1.2	0.84	0.73	0.78	0.97	1.35	1.17
与謝野町	1.03	0.95	0.99	0.92	0.97	0.95	1.38	1.56	1.48	1.06	0.9	0.98	1.05	0.84	0.94

	胃がん			大腸がん			肝がん			肺がん			腎不全		
	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
宮津市	0.99	0.78	0.90	0.92	0.93	0.92	1.22	0.81	1.04	1.43	1.05	1.27	1.4	0.87	1.17
京丹後市	1.01	1.05	1.03	1.08	0.98	1.03	0.92	0.93	0.92	1	1.08	1.04	0.48	0.44	0.46
伊根町	0.56	0.73	0.63	0.46	0.84	0.66	0.86	0.18	0.55	1.25	0.33	0.85	0.51	0.28	0.41
与謝野町	1.04	1.08	1.06	1.07	1.06	1.07	0.88	1.12	0.98	0.96	1.02	0.98	0.85	0.49	0.69

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

- ・医療の受診率は高血圧疾患、心疾患、肺がん、胃がん、大腸がんが高い (出典：H20～H24 人口動態統計特殊報告)
- ・歯科の受診率は、府平均と比べ、管内では男女とも60歳以降低い傾向にある。

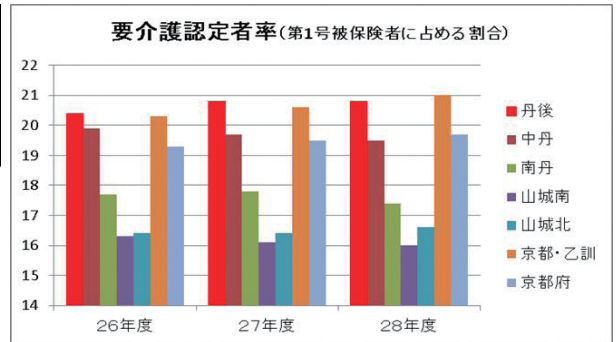


【介護保険事業統計】

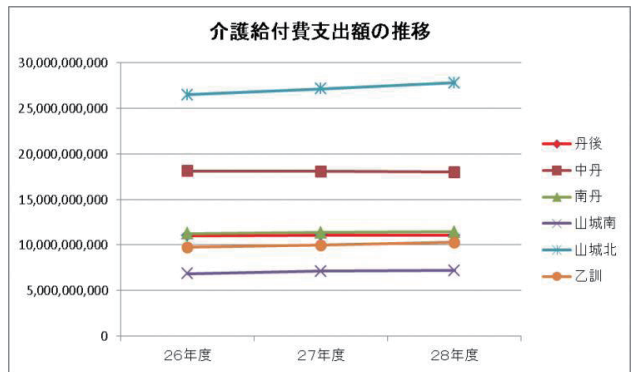
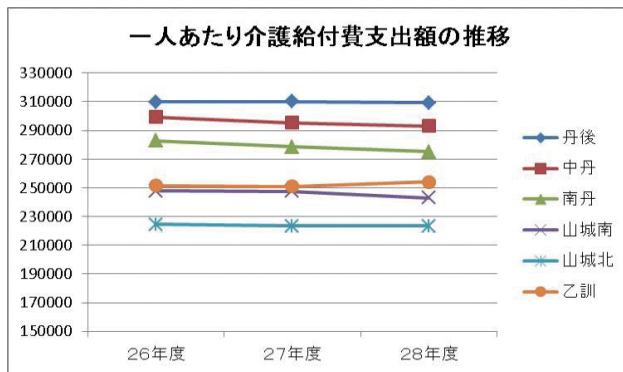
- ・丹後管内は後期高齢者数が前期高齢者数より多く、要介護認定者率はそれぞれ 34.4% (府平均 35.4%)、4.0% (府平均 4.8%) であり、ともに京都府平均より低くなっている。
- ・第1号被保険者に占める要介護認定者の割合(要介護認定者率)は、近年横ばいで 20.8、府内では2番目に高い。(平成29年3月末現在 65歳以上要介護認定率)  
(京都府 19.7% 丹後圏域 20.8% 京丹後市 18.5% 宮津市 24.9% 伊根町 25.2% 与謝野町 22.1%)
- ・調整済み認定率は以下のとおりで宮津市は府平均よりやや高く、与謝野町、伊根町、京丹後市は低い。  
全国(18.0) 京都府(19.9) 宮津市(20.6) 与謝野町(18.9) 伊根町(17.2) 京丹後市(15.2)
- ・介護給付費支出額は約 110 億円で横ばいである。
- ・一人当たりの介護給付費は約 31 万円で、京都府下の圏域で最も高く横ばいである。

		第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	要介護認定率
丹後管内	前期高齢者	15,994人	635人	4.0%
	後期高齢者	19,793人	6,807人	34.4%
京都府	前期高齢者	370,290人	17,910人	4.8%
	後期高齢者	352,406人	124,587人	35.4%

出典：介護保険制度の実施状況(平成29年3月末現在)



出典：介護保険制度の実施状況(平成29年3月末現在)



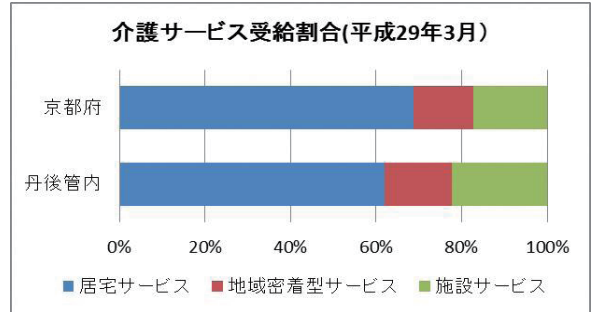
出典：平成28年度介護保険制度の実施状況 京都府健康福祉部高齢者支援課 平成28年度 介護給付費支出額

平成29年3月介護サービス受給者数

	3月末認定者数	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計	認定者の利用割合
丹後管内	7,784人	3,870	972	1,396	6,238	80.10%
京都府	148,170人	84,636	17,338	21,222	123,196	83.10%

出典: 介護保険制度の実施状況(平成29年3月末現在)

要介護認定者の介護サービス利用割合は、平成29年3月時点で80.1%と京都府平均83.1%より少ない。  
また、サービスの種類毎で見ると、居宅サービス61.6%（京都府68.7%）、地域密着サービス15.6%（京都府14.1%）、施設サービス22.4%（京都府17.2%）で施設サービスの割合が高くなっている。



【特定健診・特定保健指導事業統計】(市町村国保+協会けんぽ)

特定健診の受診率は全ての市町で府平均より高い。

血圧リスク率は、宮津市、京丹後市で府平均より高い傾向にある。血糖リスク率は、全ての市町で府平均より高い傾向にある。

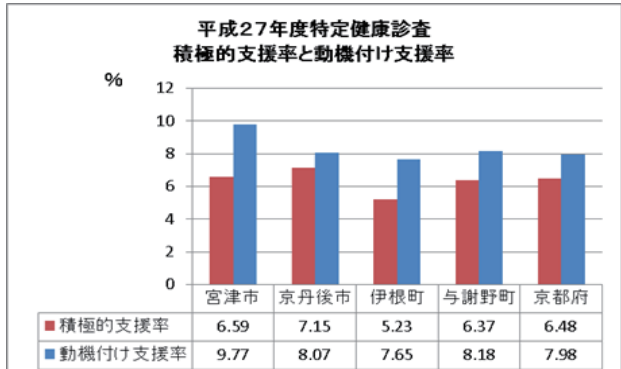
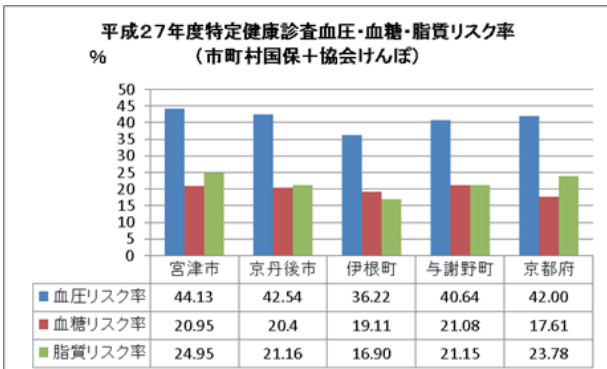
脂質リスク率は、宮津市が府平均より高い傾向にある。

積極的支援率は、宮津市、京丹後市、与謝野町が府平均より高い。

動機付け支援率は宮津市、京丹後市、与謝野町で府平均より高い傾向にある。

平成27年(2015年)特定健診受診率 市町村国保+協会けんぽ(全体)

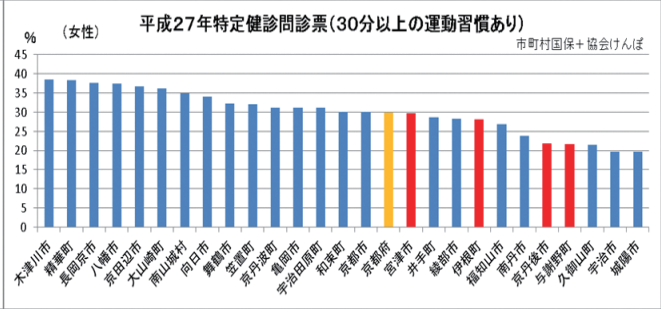
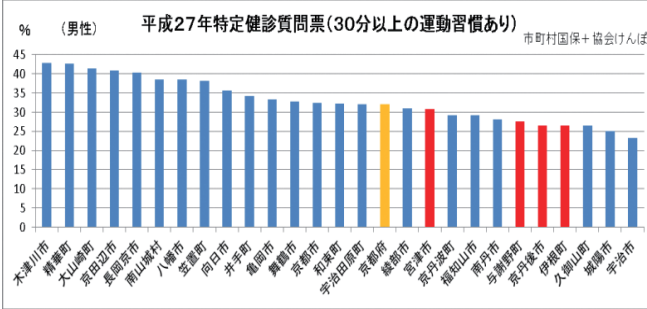
	対象者(人)	実施者(人)	受診率(%)
宮津市	7,212	3,050	42.29
京丹後市	22,490	11,315	50.31
伊根町	879	497	56.54
与謝野町	8,768	4,316	49.22
京都府	820,249	326,540	39.81



特定健康診査結果リスク・質問票による生活習慣(H27年)  
男性 府平均±2.00% ■ 女性 府平均±2.00% △

	血圧リスク		血糖リスク		脂質リスク		シメタポロリック		喫煙習慣	10.20歳から体増加		30分以上の運動習慣		1日1時間以上の歩行		就寝前2時間以内の食事		夕食後の間食		朝食欠食		お酒の頻度(毎日)	
	≧府平均+2.00%						≦府平均-2.00%						≧府平均+2.00%										
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府																							
宮津市	■		■	△	■																		
京丹後市	■		■	△								■	△	■	△							■	
伊根町									■														
与謝野町			■	△					■				■	△		△						■	

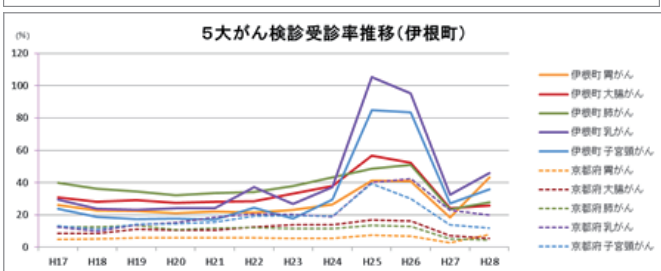
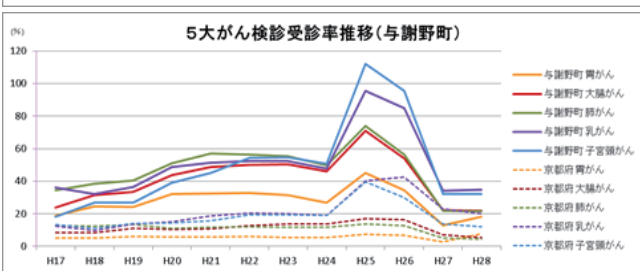
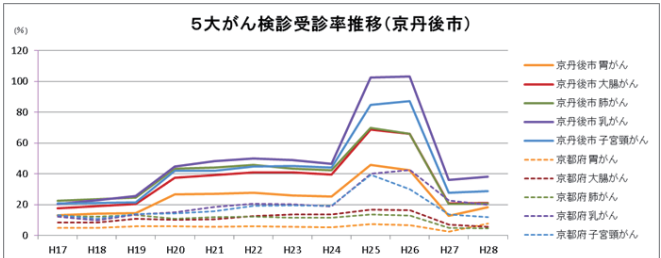
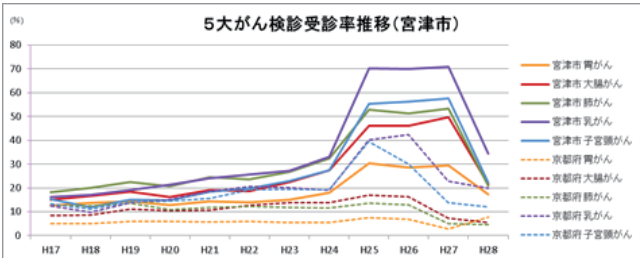
【出典】京都府健診・医療・介護総合データベース



- ・問診票から、30分以上の運動習慣のある人の割合は府平均に比べすべての市町で男女とも少ない。
- ・男性は、毎日お酒を飲む人の割合が高く、喫煙習慣も伊根町、与謝野町で高い傾向にある。

**【がん検診事業統計】**

- ・受診率50%を目標とし、検診受診率向上に向けた対策を行っており、がん検診受診率は、2市2町とも府平均より高くなっている。
- ・胃がん検診については、府と同様、他のがん検診より受診率が低い現状にあり、経年的に見ても横ばいである。



※H24～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】**

- ・健康増進計画：京丹後市（第2次 平成29年度～33年度）、与謝野町（第2次 平成29年度～31年度）
- ・「いきいき健康長寿のまち“みやづ”推進プラン」策定：宮津市平成29年度～32年度<sup>28</sup>
- ・京丹後市、与謝野町、宮津市、伊根町：データヘルス計画の第2期策定

**【ソーシャルキャピタル】**

- ・キャラバンメイト、認知症サポーターの養成、活動
- ・自殺予防のためのゲートキーパー養成も各市町ですすすめられている。
- ・食生活改善推進員は京丹後市、宮津市、伊根町、与謝野町で28年度293名が活動中。推進員の高齢化が課題。

### 健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雨や雪が多く交通手段には自家用車が欠かせない。運動量が少ない人が多い</li> <li>・男性は毎日飲酒する人の割合が高く、伊根町、与謝野町では喫煙者が多い傾向にある。</li> <li>・保存食、発酵食、練り製品（魚加工品）等で塩分の高い食事が多い（保健活動より）</li> <li>・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均より高い。</li> </ul>
リスク要因 (健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮津市、京丹後市、与謝野町は血糖リスク率が府平均より高い。</li> <li>・宮津市男性は血圧リスク率、脂質リスク率、血圧リスク率とも府平均より高い傾向にある。</li> </ul>
病気の発症状況 (医療費状況等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の受診率は高血圧疾患、肺がん、胃がん、大腸がんが高い傾向にある。</li> <li>・60歳以上の高齢者の歯科受診率が低い。</li> </ul>
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定率は20.8%で府下2番目に高い。調整済み認定率の管内平均は京都府平均より低い。</li> <li>・一人あたり介護給付費は府内で最も高い。</li> </ul>
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が多く年間死亡数は約1500人で年間出生数の2倍以上ある。</li> <li>・H20-24のSMRでは男性は腎不全、自殺、女性は肝がん、自殺が高い。管内の自殺率は減少傾向にある。</li> <li>・H19-28のSMRでは男性は肺がん、慢性閉塞性肺疾患、女性は脳出血、脳梗塞、肝疾患が高い傾向にある。</li> </ul>

現状のアセスメント結果  
からの健康課題

1. 働き盛り世代を中心とした生活習慣病（高血圧、糖尿病等）、心病の予防、運動習慣の確立
2. 生活習慣病の重症化の予防
3. 高齢期の女性を中心とした虚弱予防、地域包括ケアの充実

### 健康寿命延伸のため平成30年度に実施した 内容と取り組みの方向性

視点	健康・予防事業の方向	健康課題
府民の 健康行動の 活発化	地域の健康づくりリーダー等支援	3
	きょうと健康長寿推進丹後地域府民会議の開催 →府民運動の推進、がん検診、特定健診受診率の向上、 働き盛り世代の健康づくりの推進、きょうと健康づくり認証企業の増加	1
	こころの健康対策の充実 →市町村実施の取組強化・支援、ゲートキーパー養成	1
関係機関等 の体制強化	健康長寿・未病改善センター事業ブロック協議会の開催	1, 2
	糖尿病重症化予防事業地域戦略会議の開催	
	地域リハビリテーション事業の充実（圏域会議の開催） 職域・地域連携会議の開催 地域包括ケアの充実（多職種連携によるイベントの開催）	1, 3

# 宮津市

● 総人口	17,633人	(男性 8,376人 女性 9,257人)	(H29年10月1日)
● 高齢化率	40.3%		(H29年3月31日)
● 前期高齢化率	17.8%	後期高齢化率 22.6%	
● 出生数	83人	(男性 39人 女性 44人)	(H28年)
● 出生率	4.6	(人口千対)	(H28年)
● 合計特殊出生率	1.65		(H20-24年)
● 死亡数	346人	(男性 175人 女性 171人)	(H28年)
● 死亡率	19.1	(人口千対)	(H28年)

## 管内の特徴

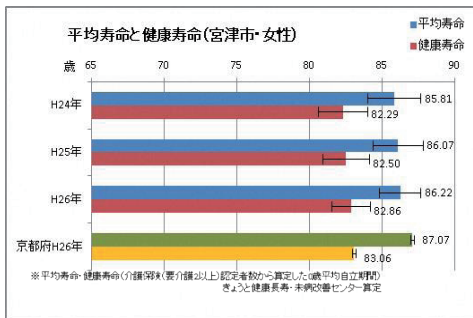
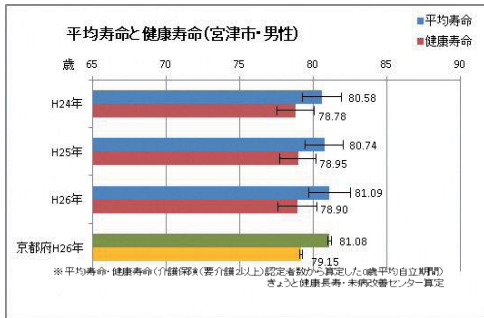
宮津市は、京都府北西部の丹後半島の付け根に位置し、宮津港は日本海若狭湾に繋がり、大江山地域一帯を含め「丹後天橋立大江山国定公園」に指定されている。

地理的には、天橋立の砂嘴により繋がっているが与謝野町を挟んだ南北に飛び地のような形状である。気候は、日本海型気候で冬期は「うらにし」と称される時雨が続く、山間地域は数メートルの積雪も見られる。人口の半数は、市街地に居住し全域が過疎地域に指定されている。

産業構造は、日本三景「天橋立」を中心に観光を基幹産業として、第1次産業 7.7%、第2次産業 18.6%、第3次産業 70.9%(H27年就業人口割合)であるが、事業所規模は、従業員10人未満が8割を占めている。

## 現 状

### 【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命】

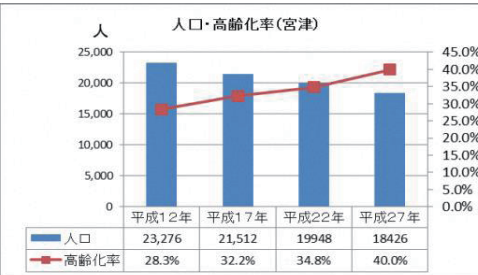
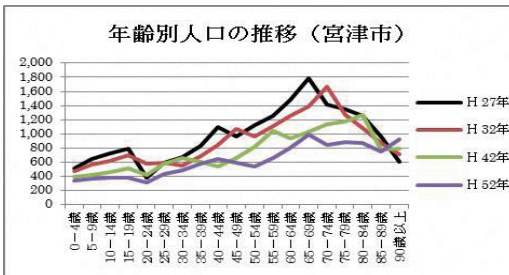


平成24年～26年の平均寿命、健康寿命はグラフのとおりである。

[出典：京都府健診、医療、介護総合データベース]

### 【人口動態統計】

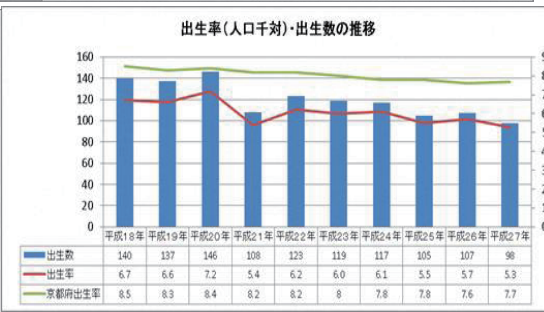
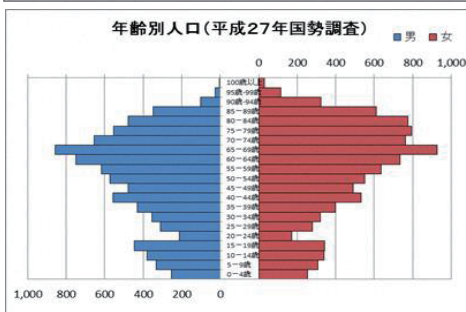
- ・人口は、自然減及び社会減により年々減少し、平成12年から27年に4850人(約20.8%)減少している。年齢別人口は、平成27年度国勢調査で、65歳～75歳未満の前期高齢者17.2%、75歳以上の後期高齢者22.1%、高齢化率40.0%で京都府27.5%を大きく上回る。20～24歳は、進学・就職により地域を離れ大きく落ち込んでいる。世帯数は、平成22年から27年で411世帯減少し府内2番目、世帯減少率5.0%は府内4番目に多い。
- ・出生数は、年々減少し平成27年は98人、出生率は5.3/千人で平成22年から0.9ポイント減少し、京都府に比べ減少割合が大きい。



・合計特殊出生率(H20～24年)は1.65で、全国1.38、府1.27より高く、府内5位であり出生数減少は出産年齢女性人口の減少による影響が大きいと考えられる。

・世帯の家族類型別でみると65歳以上の単身世帯率17.6%(府11.9、国11.1)高齢者夫婦のみ世帯率16.1%(府10.3、国9.8)で高齢者世帯が多い。[平成27年国勢調査]

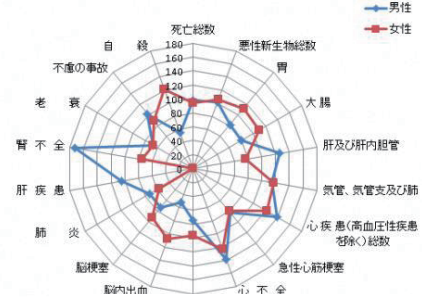
[出典：年齢別人口の推移：「日本の地域別将来推計人口」H25.3推計国立社会保障・人口問題研究所、人口・高齢化率、出生率、出生数：人口動態統計]



【死亡統計】

死因	主要死因別死亡数(人)(人口動態統計)				平成27年
	平成20年～24年合計			年平均	
	男	女	合計		
悪性新生物	247	187	434	86.8	82
心疾患(高血圧疾患を除く)	150	179	329	65.8	55
脳血管疾患	55	89	144	28.8	33
肺炎	62	48	110	22	20
不慮の事故	28	21	49	9.8	15
老衰	11	37	48	9.6	37
腎不全	25	14	39	7.8	4
自殺	9	9	18	3.6	3

H20-24標準化死亡比(SMR)  
宮津市



出典：人口動態保健所・市町村別統計

・H20-24の標準化死亡比(SMR)では、男性の腎不全172.3、心不全139.4、肝がん125.8、肺がん114.3、女性の心不全122.8、自殺121.2、肺がん117.5で高値となっている。平成27年の主要死因別死亡数を平成20～24年合計の年平均死亡数と比較すると、老衰、脳血管疾患、不慮の事故が増え他の死因が減少している。

市町村	標準化死亡比(SMR) 全国を100とした標準比													
	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	
京都府	△		△	△		■	△			△			△	
宮津市				■		■	△	△		■	△		■	

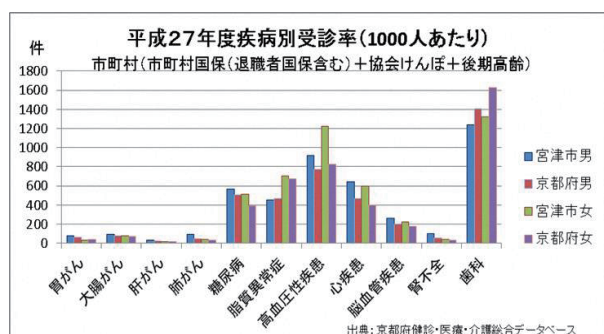
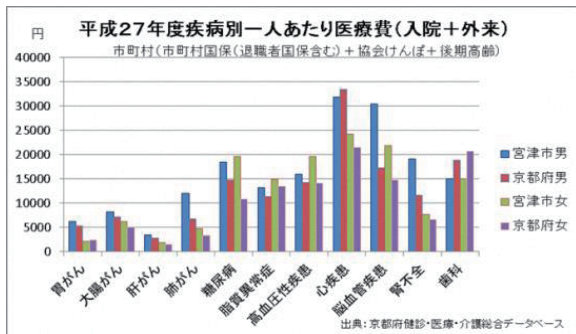
【出典】  
①平成19～28年のSMR:厚生労働行政推進調査事業費補助金「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表者:横山徹爾)全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移(2007～2016年)  
②平成20～24年のSMR:人口動態特殊報告(平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計)  
※②のうち ■ 虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患のデータなし

平成19～28年のSMRでは、男性は肺がん、脳内出血、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、自殺が高く、女性は虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患が全国に比べ高い。

男性の腎不全、肝がんは減少の傾向、肺がん、脳内出血は増加の傾向がみられる。女性は脳梗塞が全国に比べ明らかに増加している。(SMR変化率+175.1%/10年トレンド<sup>p</sup> = 0.002)。

【医療費統計】 医療レセプトデータ分析疾病別 (入院+外来) [市町村国保(退職者国保含む)+協会けんぽ+後期高齢]

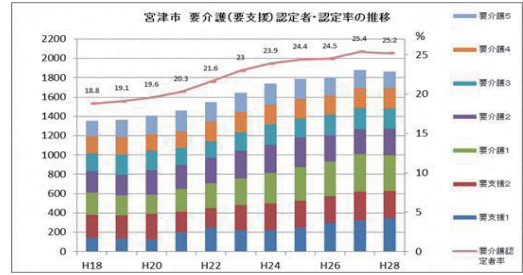
- ・被保険者一人当たり医療費は、平成27年度458,125円で府内3番目に高い。疾病別では、男性は心疾患、脳血管疾患が多く、京都府と比べると脳血管疾患、腎不全、肺がん、糖尿病が高い。女性は心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患が多く、京都府と比べると脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患が高い。
- ・受診率は、男女とも高血圧疾患、心疾患、糖尿病の順に多く京都府を上回る。
- ・受診率を標準化すると、府を1として男性は肺がん(1.43)腎不全(1.40)肝がん(1.22)と高くなっている。





### 【介護保険事業統計】

- 要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年 3 月末現在 1843 人、認定者率（第 1 号被保険者総数に占める要介護等認定者比率）は 24.9%（府平均 19.7%）、調整済み認定率は 20.6%（府 19.9%）で京都府より高い。前期高齢者 4.9%（府平均 4.8%）、後期高齢者 40.7%（府平均 35.4%）で、後期高齢者の認定率が高く増加傾向である。



〔出典：H18～H28 介護保険制度の状況〕

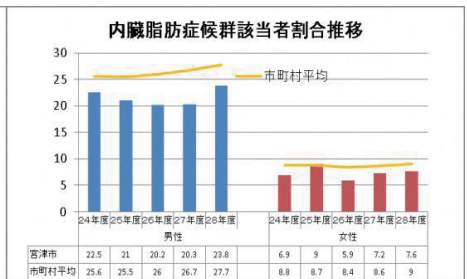
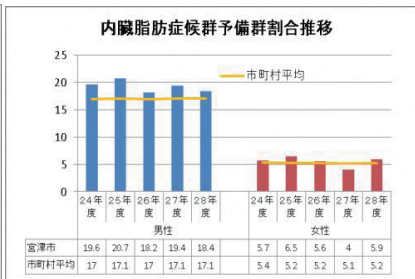
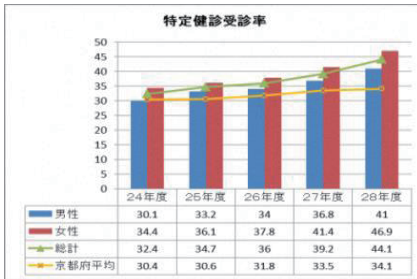
### 介護サービス受給者数(各年度3月利用者数)

地域	年度	居宅サービス(人)		地域密着型サービス(人)		施設サービス(人)		総数(人)		認定者の利用割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
宮津市	25年度	960	67.7%	101	7.1%	356	25.1%	1,417	100.0%	79.3%
	26年度	1,040	69.0%	122	8.1%	346	22.9%	1,508	100.0%	83.5%
	27年度	1,055	69.0%	134	8.8%	340	22.2%	1,529	100.0%	81.5%
	28年度	1,118	67.3%	196	11.8%	348	20.9%	1,662	100.0%	89.1%
	29年度	920	63.4%	196	13.5%	334	23.0%	1,450	100.0%	77.1%
京都府	29年度	84,636	68.7%	17,338	14.1%	21,222	17.2%	123,196	100.0%	83.1%

出典：介護保険制度の実施状況について

- 介護サービス受給者数は年々増加していたが平成 29 年度減少した。京都府と比べると施設サービスの割合が多い。
- 平成 28 年度宮津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、治療中・後遺症のある病気は、高血圧が男女とも 36.9%で最多、次いで男性は腎臓・前立腺の病気、女性は筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)である。また、外出頻度はほとんど外出しない～週 1 回が 21.1%、生きがいについて思いつかない人が 28%と回答している(調査対象：要介護認定を受けていない 65 歳以上回収率 68.1%)〔第 8 次宮津市高齢者福祉計画〕

### 【特定健診・特定保健指導事業統計】



〔出典：H28 特定健診・特定保健指導法定報告結果 京都府国民健康保団体連合会〕

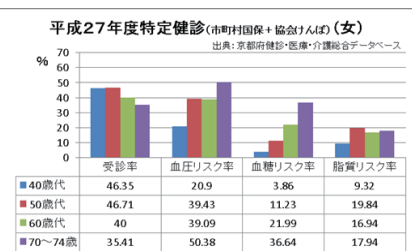
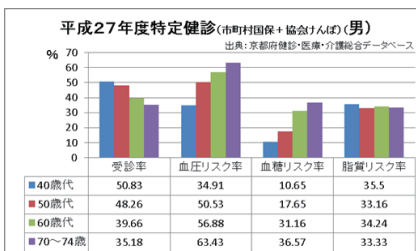
- 市国保の健診受診率は 44.1%で京都府平均 34.1%より高く男女とも増加傾向にある。男性の内臓脂肪症候群予備群は京都府平均よりやや多い。

### 平成27年度特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)

地域	性別	受診率	積極的支援率	動機付け支援率	血圧リスク率	血糖リスク率	脂質リスク率
		宮津市	男	42.95	11.69	13.38	51.22
宮津市	女	41.69	1.78	6.37	37.45	18.22	16.31
京都府	男	42.20	11.45	10.90	47.52	21.18	31.72
京都府	女	37.71	1.59	5.11	36.57	14.16	15.97

出典：京都府健診・医療・介護データベース(%)

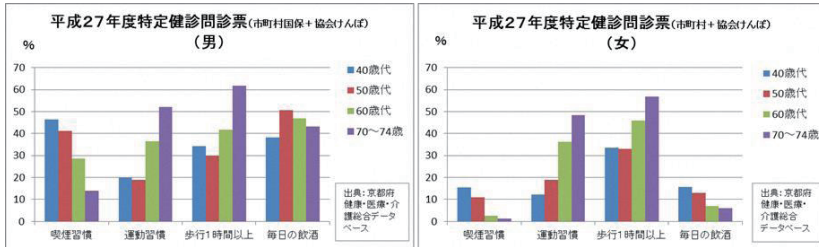
- 市国保と協会けんぽの合計受診率は 42.29%で、男(42.95%)女(41.69%)とも府平均を上回る。
- 血糖リスク率、血圧リスク率、脂質リスク率の 3 項目すべて、男女とも府平均より高い。
- 年齢別にみると、血圧リスク率がすでに 40 代の男性で 3 割、女性で 2 割の人にあり年齢とともに増加する。
- 血糖リスク率は、男女とも 40 代では約 1 割で少ないが、年齢が上がると増加している。
- 男性の脂質リスクは、年齢に関係なく多い。



		喫煙習慣 20歳より休養増加	運動習慣あり 歩行1時間以上あり	就寝前の夕食	夕食後の間食	朝食欠食あり	毎日の飲酒		
宮津市	男	33.23	40.56	30.69	40.07	25.9	13.82	18.35	45.31
	女	6.78	22.08	29.62	42.32	12.07	14.62	8.20	9.97
京都府	男	34.14	42.01	32.10	39.85	32.64	15.49	18.62	43.78
	女	9.58	23.47	29.84	42.81	15.38	17.31	9.71	14.41

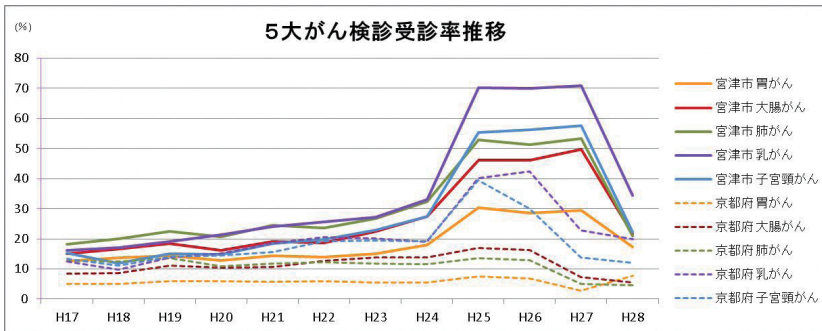
出典：京都府健診・医療・介護データベース(%)

- 生活習慣では、男女とも運動習慣や、歩行時間は70歳以上が最も多い。
- 40代50代の働き盛り世代は、運動習慣が少ない。
- 男性の40代50代の喫煙率は京都府(41.83)(38.03)全国(40.33)(36.57)に比べ高い。



### 【がん検診事業統計】

- がん検診受診率は、府平均より全ての項目で高い。
- 宮津市は、総合検診を実施しており、受診率向上を目指し、平成28年度からがん検診無料化を導入した。



※H24～H28 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】

宮津市では「健康づくりアクションプログラム(25～28カ年)」の検証に基づき「いきいき健康長寿のまち“みやづ”推進プラン」を策定。「健康寿命の延伸」「健診受診率の向上」「要介護認定率の上昇に歯止め」3項目の平成32年度目標を設定して6つの重点施策に取り組んでいる。

- 健康づくり運動の推進：活動量計を活用した運動効果の可視化、地区別健康づくり講座
- 食の健康づくりの推進：食生活改善地域普及事業(健康食の講座等)、食生活改善推進員の活動PR
- 病気予防・早期発見の推進：健診受診率向上対策(がん検診無料化、土日健診、29～健診ネット申込サービス、乳がん検診個別受診導入)、メタボ予防及び糖尿病予備群への保健指導の充実
- 介護予防の推進：多職種連携による地域包括ケアシステムの構築、総合メニュー事業の充実
- 住民主体の取組の推進：自己健診の啓発、健康広場の活動支援、高齢者ボランティア参画の推進、健康づくり市民講座開催
- 他市町住民との交流による機運醸成：「健康のまちづくり友好都市連盟」への参画による交流促進

### 【ソーシャルキャピタル】(平成30年3月31日現在)

- 健康づくり運動推進リーダー(97人)：養成・育成。地区単位(14地区)での健康広場を組織化、運営。
- 認知症のキャラバンメイト(91人)、認知症サポーター(3181人)
- 自殺予防のゲートキーパー(164人)：養成(平成25年度末)
- 食生活改善推進員(91人)：
- ふれあいサロン活動：43グループ

### 健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

項目	現 状
ライフスタイル ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地理的に交通手段に自家用車が欠かせず、運動量が少ない（保健活動より）</li> <li>・保存食、発酵食、練り製品（魚加工品）等で塩分の高い食事が多い（保健活動より）</li> <li>・高齢者2割が「外出頻度」0～1回/週。「生きがいについて思いつかない」3割。</li> <li>・転出超過及び人口動態減による急速な少子高齢化。高齢の単身と、高齢者世帯が増加。</li> <li>・男性の40代50代の喫煙率が高い。</li> </ul>
リスク要因 (健診結果等) ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均よりも高い。</li> <li>・特定健診の血糖リスク率、血圧リスク率、脂質リスク率の3項目とも男女とも高い。</li> </ul>
病気の発症状況 (医療費状況等) ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者一人当たり医療費は年々増加し、②府内3番目に高い</li> <li>・疾患別医療費は、男性は心疾患、脳血管疾患が多く、府と比べると脳血管疾患、腎不全、肺がん、糖尿病が高い。</li> <li>・女性は心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患が多く、京都府と比べると脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患が高い。</li> <li>・男女とも高血圧疾患、心疾患、糖尿病の受診率が高く京都府を上回る。</li> </ul>
要介護の状況 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者率は府平均より高い。</li> <li>・65歳以上要介護者対象②在宅介護実態調査：現傷病は、筋骨格系疾患 21.0%、変形関節疾患 21.0%、眼耳鼻科疾患 19.3%、心疾患 19.1%、糖尿病 17.3%、認知症 17.1%、脳血管疾患 12.7%ロコモティブシンドローム及び生活習慣病の疾患が多い。</li> </ul>
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化死亡比(SMR)高値：                      男性 肺がん、脳内出血、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、自殺                      (肺がん、脳内出血が増加傾向)                      女性 虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患                      (脳梗塞は全国に比べ有意に増加)</li> </ul>

現状の7項目の結果からの健康課題

【重点課題】脳血管疾患及び女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率が全国に比して高く、特定健診結果ではその発症リスクとなる血圧、血糖、脂質リスクが高い。

【重点施策】①全世代を対象として、運動習慣化、食生活改善など健康づくりの推進②医療と連携した検診ハイリスク者への重症化予防対策及び予防教室による生活習慣改善の推進③健診受診の促進

- |             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 1. 生活習慣病予防  | ①運動習慣 ②食生活改善 ③受診行動 ④喫煙 ⑤心の健康 |
| 2. 糖尿病重症化予防 | ①医療受診 ②運動習慣 ③食生活改善 ④喫煙       |
| 3. 高齢者の虚弱予防 | ①運動器機能維持 ②低栄養防止 ③社会参加・人との繋がり |

### 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

	健康・予防事業計画案	健康課題（上記番号）
歩くことから始める健康づくり 運動の推進	健康広場支援：住民主体の取組支援、社会参加の場の確保	1-① 3-①③
	地域リーダーの資質向上：スキルアップ研修会の開催	1-①
	地域巡回指導：活動量計の無償貸出 健康づくり助言	1-①
生活習慣予防対策	特定健診、健康診査、住民健診受診率向上 歯科検診の検討	1-③
	訪問指導、健康相談、健康教育、糖尿病重症化予防事業の推進	1-①②④⑤、2-②③
食による健康づくりの推進	食生活改善事業：減塩習慣、バランスのよい食事の普及啓発 男性高齢者や男性介護者向け講習会の実施	1-② 2-③
	食生活改善推進員の技能向上、新規養成◎	1-②、2-③ 3-②

いきいき健康長寿のまち“みやづ”推進プラン（計画期間：平成29～32年度）により以下を実施。

【宮津市での取り組み】

1. 生活習慣病予防対策

- ・特定健診受診率向上 **継続**  
 実施目的 再度、簡単な健診案内と申込用紙を送付し、再受診勧奨を行う。  
 対象者 特定健診未申込み者  
 結果 約 100 名新たに申込み。(実際の受診者数は未把握)  
 評価 他の受診勧奨とも重なり、正確に何人の方がこの再受診勧奨によって申込みされているか把握していないが、一定の効果はあり今後も内容等を工夫しながら継続していく。申込受付時期と健診開始時期の間隔がなく、事務量増加による負担は大きい。
- ・健康診査受診向上 **継続**  
 実施目的 電話による再受診勧奨を業者委託で実施。  
 対象者 健康診査未申込み者 (後期高齢者)  
 結果 60～70 名新規申込み  
 評価 一定の効果あり。
- ・住民健診全体の受診率向上 **継続**  
 実施目的 健診案内の発送時期に合わせて、広報に地区別受診率のマップやがん検診の効果などを掲載し、受診勧奨につなげる。  
 対象者 住民健診の対象者 40 歳以上の市民 (子宮頸がん検診は 20～39 歳女性市民)  
 結果 各戸配布。  
 評価 個別送付する健診案内だけでは、詳しく説明しきれない部分もあり、テーマを絞って広報に載せることでより丁寧に伝えることができる。原稿を考えるのに苦労する。
- ・運動教室 **継続**  
 実施目的 運動習慣のない方を中心に各参加者に合った運動習慣づくりを目的とする。  
 対象者 特定保健指導対象者  
 結果 10～15 名  
 評価 運動習慣の継続になかなかつながらない。参加者は運動教室に頼ってしまい、自身で運動を継続することが難しいことがある。
- ・健康相談 **継続**  
 実施目的 血圧測定や検尿の実施。健康に関する個別の相談に応じて、必要な保健指導や家庭での健康管理に関する助言を行う。  
 対象者 過疎地域 (医療へのアクセスが悪い) の住民  
 結果 年に 5 回各公民館 (13 ヶ所) で実施。毎回 70～80 名程度の参加者。
- ・健康づくり運動推進事業 **継続**  
 実施目的 活動量計を活用して、歩くことから始める健康づくりの推進 (3 か月毎に地域巡回指導の実施)  
 対象者 市民  
 結果 約 720 名  
 評価 活動量計を持つことでこれまで歩く習慣がなかった方もウォーキングを開始するなど成果がみられる。活動量計本体のメンテナンスや今後スマホとの連動等の課題がある。
- ・健康づくり市民講座 **継続**  
 実施目的  
 対象者 市民  
 結果 2 回実施 (食栄養編 84 名、医療編 60 名の参加)  
 評価 今年度はフレイルとロコモをテーマで実施。

・糖尿病重症化予防事業

【保健所による支援】

- ・きょうと健康長寿未病改善センター事業丹後ブロック協議会開催
- ・糖尿病重症化予防地域戦略会議の開催

【次年度以降の方向性】

- 平成 29 年度の上記取り組みに加えて
- ・糖尿病重症化予防事業 (未受診者への受診勧奨)
- ・特定保健指導の充実

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

# 京丹後市

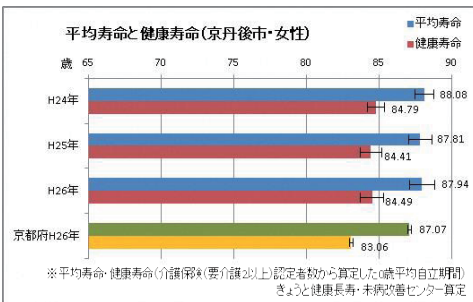
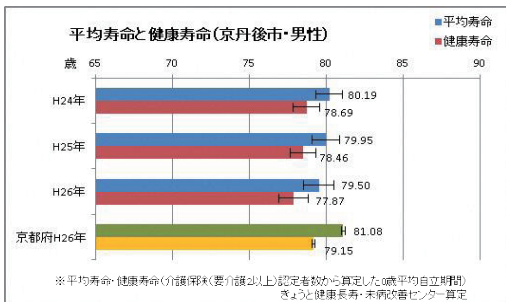
- 総人口 53,367 人 (男性 25,493 人 女性 27,874 人) (H29 年 10 月 1 日)
- 高齢化率 34.8% (H29 年 3 月 31 日)
- 前期高齢化率 15.6% 後期高齢化率 19.2% (H29 年 3 月 31 日)
- 出生数 371 人 (男性 185 人 女性 186 人) (H28 年)
- 出生率 6.8 (人口千対) (H28 年)
- 合計特殊出生率 1.73 (H20-24 年)
- 死亡数 841 人 (男性 426 人 女性 415 人) (H28 年)
- 死亡率 15.5 (人口千対) (H28 年)

## 管内の特徴

京都府の最北端に位置し、日本海に面している。海岸部は、隆起海岸や 8 km に及ぶ砂浜など景勝に恵まれ、西は山陰海岸国立公園、東は丹後天橋立大江山国立公園に指定されている。山岳は高いものでも 700m 未満で地域の大部分(75%)は林野で占めており、平野部は河川流域にわずかに開けている。気候は典型的な日本海型気候であり、冬季は積雪もあり年間降水量は約 1900 mm(30 年平均)程度である。交通環境は、京都丹後鉄道宮豊線が東西に横断し、丹後海陸鉄道(株)のバス路線が各地を結んでいる。産業構造では、第 1 次産業(8.1%)、第 2 次産業(29.3%)の就業者割合が府平均(2.1%,21.6%)より多く、第 2 次産業のうちでも丹後ちりめんにて代表される織物業や機械金属業など製造業への就業者割合が 22.8%と最多を占める。また、高齢者の就業率は、前期高齢者が 48.2%、後期高齢者が 15.7%で、京都府 (26.8%,7.3%) より多い。(㉗国調)

## 現 状

### 【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命】

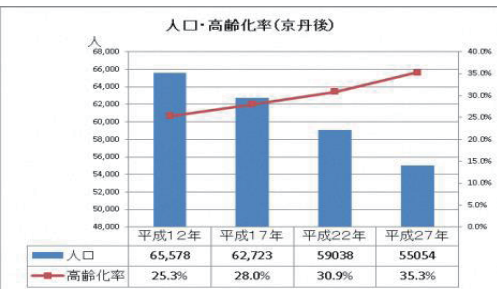
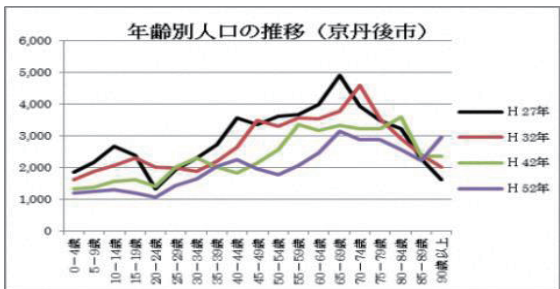


平成 24 年～26 年の平均寿命、健康寿命はグラフのとおりである。

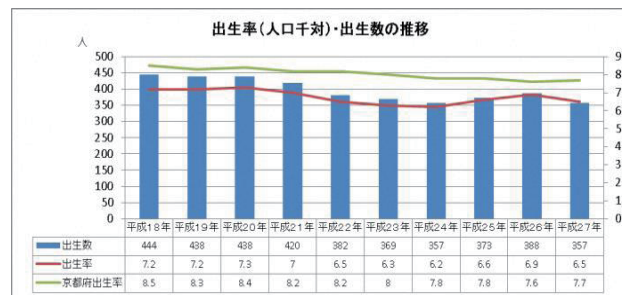
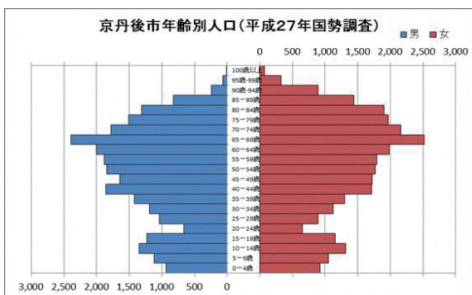
〔出典：京都府健診、医療、介護総合データベース〕

### 【人口動態統計】

人口は年々減少し、この 15 年間で約 1 万人減少した。高齢化率は年々上昇し平成 27 年 35.3%で 10 ポイント上昇した。年齢別人口をみると 65～69 歳の年齢階級(団塊の世代)の人口が男女とも最も多く、20～24 歳の年齢階級は、大学進学や就職を機に地域を離れる人が多いため大きく落ち込み谷間となっている。出生数は近年多少上昇したが平成 27 年から減少に転じた。出生率は京都府に比べ少ない。今後、少子化と高齢者層の人口減により全体の人口の減少が想定される。

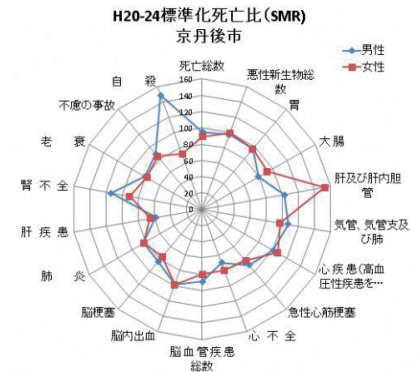


〔出典〕  
年齢別人口の推移：「日本の地域別将来推計人口」H25.3 推計国立社会保障・人口問題研究所  
人口・高齢化率：人口動態統計  
年齢別人口：平成 27 年度国勢調査  
出生率(人口千対)・出席数の推移：人口動態統計



【死亡統計】

死因	主要死因別死亡数(人)(人口動態統計)				平成27年
	平成20年～24年合計				
	男	女	合計	年平均	
悪性新生物	641	470	1111	222.2	218
心疾患(高血圧疾患を除く)	299	430	729	145.8	141
肺炎	195	192	387	77.4	72
脳血管疾患	178	201	379	75.8	79
老衰	40	129	169	33.8	78
不慮の事故	67	54	121	24.2	19
腎不全	45	46	91	18.2	17
自殺	71	15	86	17.2	11
肝疾患	17	12	29	5.8	4



出典：人口動態保健所・市町村別統計

H20-24 の標準化死亡比(SMR)では、**女性の肝及び管内胆管の悪性新生物 152.8**、**男性の自殺 148.8** **腎不全 113.8** で高値となっている。平成 27 年の主要死因別死亡数を平成 20～24 年合計の年平均死亡数と比較すると、老衰、**脳血管疾患**が増え他の死因が減少している。

市町村	標準化死亡比(SMR) 全国を100とした標準比																										
	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		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
京都府		△				△	△			■	△							△									
京丹後市					△	■				■	△	■	■						△	■		■					

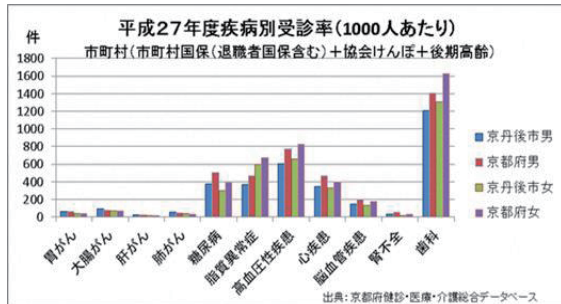
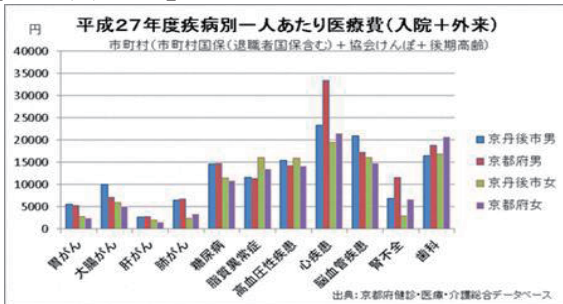
【出典】  
 ①平成19～28年のSMR:厚生労働行政推進調査事業費補助金「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表者:横山徹爾)全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移(2007～2016年)  
 ②平成20～24年のSMR:人口動態特殊報告(平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計)  
 ※②のうち ■ 虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患のデータなし

平成 19～28 年の SMR では、男性は肺がん、脳内出血、脳梗塞、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、自殺が高く、女性は肝がん、脳内出血、肝疾患が高い。

男性の**腎不全**は、平成 19 年からの 10 年間で有意に増加している。(SMR 変化率:+137.5%/10年 トレンド p=0.022)一方自殺は有意に減少が見られる。

女性の**肝がん**は有意に減少しているが、**脳内出血**は増加傾向にある。

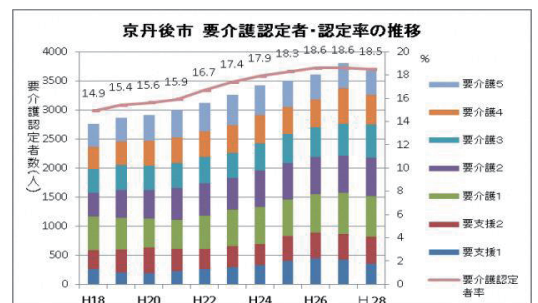
【医療費統計】 医療レセプトデータ分析疾病別 (入院+外来) [市町村国保(退職者国保含む)+協会けんぽ+後期高齢]



- 一人当たり医療費は、男性は心疾患、脳血管疾患、**高血圧疾患**、**糖尿病**、女性は心疾患、**脳血管疾患**、**脂質異常症**、**高血圧疾患**の順に多い。京都府と比べると、男女とも脳血管疾患、高血圧疾患、糖尿病が多い。
- 受診率(1000人あたりレセプト件数)は、男性は高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、心疾患の順に多く、女性は高血圧性疾患、脂質異常症、心疾患、糖尿病の順に多いが、京都府と比べると全て少ない。

【介護保険事業統計】

- 平成 29 年度末の要介護(要支援)認定者数(総数)は 3683 人、認定率(第 1 号被保険者総数に占める要介護等認定者比率)は 18.5%で、近年は横ばいであり京都府平均 19.7%より少ない。前期高齢者は 1.6%(府平均 2.5%)、後期高齢者は 16.9%(府平均 17.2%)でいずれも府平均より少ない。また、調整済み認定率(厚生労働省 28 年度「介護保険事業状況報告」月報)は、15.2 で京都府 19.9 に比べ少なく下位 3 位である。



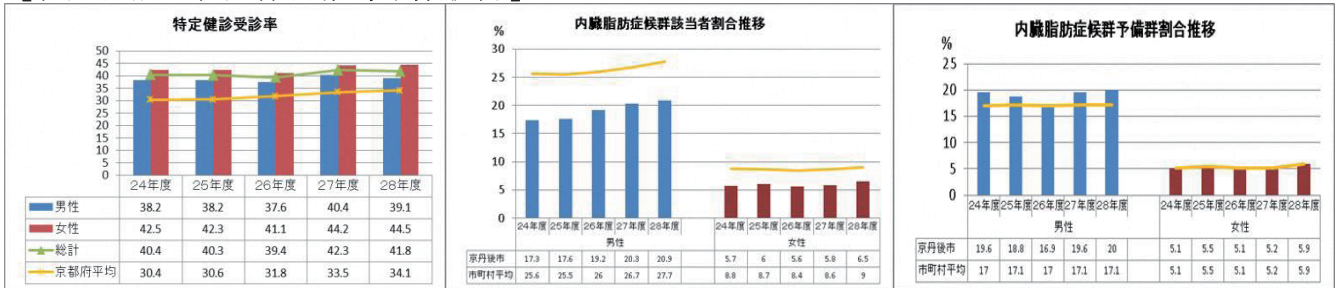
(出典：H18～H28 介護保険制度の実施状況)

介護サービス受給者数(各年度3月利用者数)

	在宅サービス(人)		地域密着型サービス(人)		施設サービス(人)		総数(人)		認定者の利用割合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
京丹後市	25年度	1,964	65.0%	406	13.4%	653	21.6%	3,023	100.0%	86.2%
	26年度	2,043	65.8%	427	13.8%	635	20.5%	3,105	100.0%	86.1%
	27年度	2,120	66.0%	453	14.1%	638	19.9%	3,211	100.0%	86.7%
	28年度	1,876	60.5%	548	17.7%	677	21.8%	3,101	100.0%	84.2%
	29年度	1,926	60.7%	565	17.8%	681	21.5%	3,172	100.0%	83.5%
京都府	29年度	84,636	68.7%	17,338	14.1%	21,222	17.2%	123,196	100.0%	83.1%

- ・介護サービス受給者数はほぼ横ばいで京都府と比べると施設サービス、地域密着型サービスの割合が多く在宅サービスの割合が少ない。
- ・平成29年アンケート調査(65歳以上一般対象)から、「ほとんど外出しない」9.8%、「週1回外出する」18.2%あり、外出の機会の少ない方が約3割あった。一方、「地域活動への参加」については「是非参加したい」「参加しても良い」をあわせて5割あり地域活動への参加意識の高さがうかがえる。  
(第7期京丹後市高齢者保健福祉計画)

【特定健診・特定保健指導事業統計】



出典：平成28年度特定健診・特定保健指導法定報告結果

市国保の平成28年度特定健診受診率は府平均より高く、経年的には横ばいである。内臓脂肪症候群該当者割合は男性、女性とも府内平均より少ないが微増傾向にある。また予備群は府平均より多く、男性は微増している。

平成27年度特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)

		受診率	種々の支援率	動機付け支援率	血圧リスク率	血糖リスク率	脂質リスク率
					49.68	23.54	29.07
京丹後市	男	51.65	12.34	11.13	49.68	23.54	29.07
	女	49.01	1.84	4.93	35.23	17.18	13.07
京都府	男	42.20	11.45	10.90	47.52	21.18	31.72
	女	37.71	1.59	5.11	36.57	14.16	15.97

出典：京都府健診・医療・介護データベース(%)

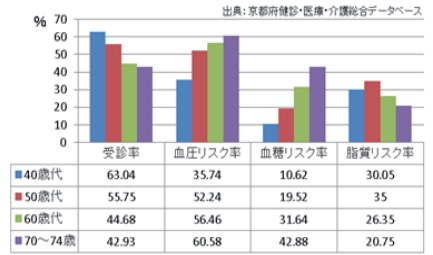
国保と協会けんぽを合わせた受診率は男女とも京都府平均より高い。年齢別でみると男女とも年齢が高くなるほど受診率は下がる。血圧リスク率、血糖リスク率は年齢が高くなるほど多くなり、男性の血圧リスク率、男女の血糖リスク率は京都府に比べ高い。

特定健診問診票からの生活習慣では、京都府に比べ「運動習慣あり」「歩行1日1時間」が男女とも少なく、「毎日の飲酒」が男に多い。

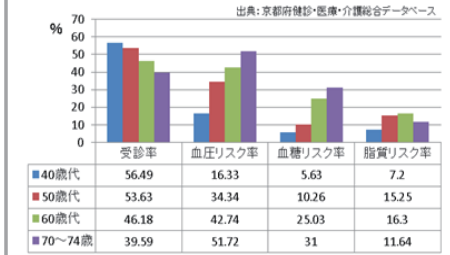
男女別年齢別でみると、喫煙率は年齢が若いほど高く、運動習慣、歩行の時間は年齢が若いほど少ない。特に40歳代、50歳代の働き盛り世代は男女とも運動をする習慣、歩行の時間が少ない。

一方、男性の飲酒は年齢が高くなっても多く、半数が毎日飲酒する習慣がある。

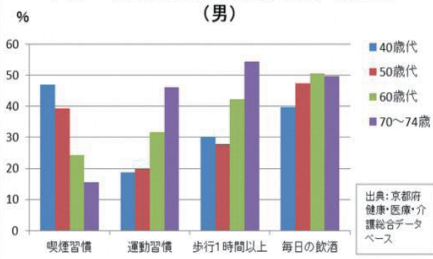
平成27年度特定健診(市町村国保+協会けんぽ)(男)



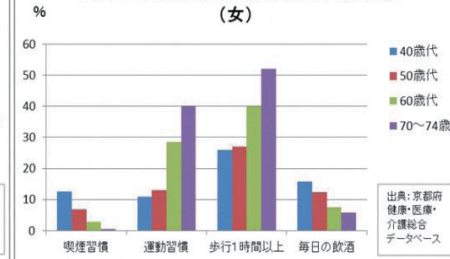
平成27年度特定健診(市町村国保+協会けんぽ)(女)



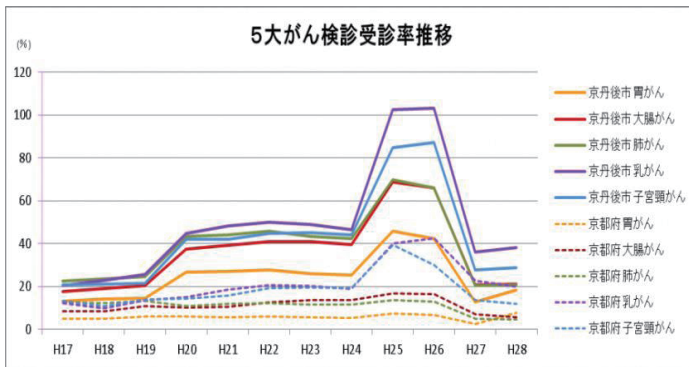
平成27年度特定健診問診票(市町村国保+協会けんぽ)(男)



平成27年度特定健診問診票(市町村+協会けんぽ)(女)



【がん検診事業統計】



- ・受診率は、府平均より全ての項目で高い。
- ・京丹後市は、総合検診を実施しており、受診率向上を目指し、無料でやっている。

※H24～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。

出典：地域保健・健康増進事業報告

【保健事業】

- ・第2次京丹後市健康増進計画（期間：平成29年～33年）、データヘルス計画策定

【ソーシャルキャピタル】

- ・認知症キャラバンメイトは307人、認知症サポーターは11597人（平成29年度末現在）
- ・自殺予防のためのゲートキーパーは5169人が養成された。（平成30年4月現在）
- ・食生活改善推進員は、122名が6支部で活動をしている。（平成30年5月現在）
- ・健康づくり推進員は、平成30年度から公募により養成。51名が各地区で活動を行っている。（平成30年5月現在）

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行、運動習慣のある人が少ない。特に40代50代の働き盛り世代は男女とも少ない。</li> <li>・男性は年齢にかかわらず毎日飲酒をする人の割合が高い。</li> <li>・喫煙率は年齢の若い男性ほど高い。</li> <li>・練り製品等塩分の高い食事が多い（保健活動より）</li> </ul>
リスク要因（健診結果等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果からメタボ予備群が多い。</li> <li>・男性の血圧リスク率、男女の血糖リスク率が高い。</li> </ul>
病気の発症状況（医療費状況等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は、男性は高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症、心疾患の順に多く、女性は高血圧疾患、脂質異常症、心疾患、糖尿病の順に多いが、京都府と比べると少ない。</li> <li>・一人あたり医療費は、男女とも脳血管疾患、高血圧疾患、糖尿病で京都府平均より高い。</li> </ul>
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者率は京都府平均より少ない。</li> </ul>
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化死亡比（SMR）では、男性の腎不全、自殺、肺がん、脳内出血、脳梗塞、慢性閉塞性肺疾患が多く、腎不全は増加、自殺は減少している。</li> <li>・女性では肝がん、脳内出血、肝疾患が多いが、肝がんは減少しており、脳内出血は増加の傾向にある。</li> </ul>

【重点課題】脳血管疾患や男性腎不全の年齢調整死亡率が全国に比して高く、その発症リスクとなる血圧・血糖リスク者の増加及び全年齢を通しての歩行や運動習慣の少なさが明らかである。

【重点施策】①若い世代からのCKDを含めた生活習慣病（糖尿病、高血圧）重症化予防対策②全世代を対象として地域全体で取り組む歩いて進める健康づくり事業の展開③健診受診の促進

1. 男性は腎不全によるSMRが高く、生活習慣病（主に高血圧、糖尿病）の予防、重症化予防が重要
2. 脳内出血、脳梗塞によるSMRが高く、生活習慣病予防が重要
  - ①運動習慣 ②食生活 ③受診行動（健診、医療）④心の健康
3. 高齢者の虚弱予防
  - ①体力維持 ②低栄養防止 ③人との繋がり・居場所づくり ④認知症予防



## 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

施策方針	健康・予防事業計画案	健康課題(上記番号)
一次予防の重視	① 総合検診	2-③
	② 検診受診率向上事業	2-③
	③ 生活習慣病重症化予防事業	1
	④ CKD対策事業、	
	⑤ 健康づくり講演会	全て
	⑥ 自動血圧計貸与事業	1, 2-②③
	⑦ こころの健診(うつスクリーニング)	2-④
歩いてのぼさう 健康寿命	① 健康づくり推進員活動支援事業	1, 2-①
	② 歩いて進める健康づくり事業(Let's チャレンジウォーキング事業)	1, 2-①
	③ ジオ健康ウォーキング(ウォーキングイベント)	1, 2-①
フレイル対策	① 介護予防体操教室	3-①②③④

### 【京丹後市での取り組み】

#### 1、一次予防を重視した健康づくり

##### ①総合検診の実施

継続

目的：健康診査とがん検診を同時実施することで受診率の向上を図り生活習慣病予防の第一歩とする。

対象者：健康診査：20～39歳及び75歳以上の市民。特定健診：国民健康保険加入の40歳～74歳。社会保険被扶養者は総合検診同日会場で社会保険者による特定健診の受診が可能。がん検診＝国の指針に沿った検診項目の年齢の市民。加入保険に関係なく受診可能。

内容：48日間28会場(各地区公民館等を巡回する集団検診)うち日曜検診(がん検診のみ)は2日間実施。検診料無料。申込随時受付、受診日の変更等にも対応している。

結果：全体的に受診者数は減少。

評価：社会保険や人間ドック等での受診者の実数把握ができておらず、市民全体の状況がつかみ切れていない。検診申込時、検診受診の有無についてのアンケートを実施。その結果を活かしていくことを検討したい。

##### ②生活習慣病重症化予防対策事業

継続

目的：健康診査受診後の要治療者へ受診勧奨により、疾病の早期発見・早期治療へつなげる。治療に至らないかたをフォローし重症化を予防する。健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。

対象者：H29年度特定健診受診者40～69歳のうち血圧判定・HbA1c判定において要治療であり、内科的な治療を受けていない方。①血圧：160/95mmHg以上②HbA1c：6.5以上 全115人※特定保健指導該当者を除く。※平成28年度事業対象者82人のうち勧奨後未受診者50人を含む(血圧37人、血糖13人)

方法：健診結果報告会で個別指導、欠席者へは電話や訪問、面接等で指導。受診勧奨時主治医へ「保健栄養指導票」を用いて指導内容の連携を行い、主治医からも受診及び指導内容を返信していただく。

結果：115人中指導者数：71名「保健栄養指導票」返却数：14通(内8名特定保健指導該当者4名対象外)

評価：H27年度から実施。検診結果報告会の欠席者が多いので電話が中心。今年度から使用の主治医への連絡票の利用はうまくできなかったが、主治医との連携はしやすくなった。引き続き同じ方法で実施予定。

##### ③CKD対策事業

新規

目的：H27年度から特定健診に腎機能検査を導入。自分自身の腎機能の状態を知ること、また低下しないよう生活習慣や食生活を見直す機会とすることとして実施。

対象者：市の特定健康診査を受診した方で69歳以下のうち、e-GFR要指導判定(90以下)かつ塩分摂取量10g以上、血圧判定・糖尿病判定異常なしを除いた444名の中から、e-GFR60以下、年齢60歳以下、BMI30以上、尿検査蛋白+以上、塩分摂取量15.0g以上などリスクの高い方のうち20名に電話勧奨

内容：①病態別教室 市管理栄養士・保健師による講話・GW・塩分測定等 ②減塩調理講習会 国立循環器病研究センターの調理師長を講師として調理講習会を実施。1食あたり塩分2g以下で500kcal台の食事を調理し、昼食として喫食。(かるしおいび使用)

結果：参加者＝案内文書より11名+電話勧奨より4名 合計15名

評価：教室参加者にはCKDについて理解してもらった良い機会となった。引き続き実施していく。

##### ④健康づくり講演会

継続

目的：健康に関する知識普及を図り、自分の健康に関心を持ち市民自らの疾病予防に資することを目的。

内容：(1)講演会「慢性腎臓病と上手につき合うために」講師 北部医療センター腎臓内科 石田良医師  
(2)測定コーナー 血管年齢・骨密度・血圧・塩分測定 (3)展示コーナー

結果：参加者 232人 骨密度測定 138人実施 血管年齢測定 140人実施 血圧測定 108人実施  
 評価：多くの方の参加があり、慢性腎臓病についての知識が普及できた。

⑤自動血圧計貸与事業 **継続**

目的：在宅で血圧や脈拍を測定する習慣を養い健康管理意識の向上と生活習慣病や介護予防に役立てる。  
 対象者：市民で、家庭血圧を測定し積極的に健康管理に取り組みたい方  
 方法：自動血圧計の貸与（最長1年間。期間延長1回のみ可）血圧管理ノートを配布し家庭血圧を記録。担当保健師または管理栄養士が電話、訪問などで助言・指導を実施。  
 結果：新規61人継続20人計81人、月毎平均使用者数：46.4人 終了アンケートから貸与することで血圧値が下がった方がほとんど。終了後も血圧測定を行う、血圧計を購入すると答えた方がほとんどであった。  
 評価：本事業は健康管理意識の向上、生活習慣病予防に効果的と考察できるため、引き続き継続実施する。

⑥こころの健診（うつスクリーニング） **継続**

目的：こころの健康問題を抱える人を早期発見・早期支援につなぎこころの健康の向上を図り自殺予防に資することを目的  
 対象者：健診結果報告会の会場に来場した市民。H29年度は、久美浜会場で実施。  
 方法：①総合検診受検時に「こころの健康チェック票」を配布し結果報告会に持参②一次スクリーニングで合計点6点以上の方は二次スクリーニング③二次スクリーニングは個別に詳しい聞き取りと助言・支援  
 結果：一次スクリーニング実施者数 623人（6点以上：108人）、二次スクリーニング実施者 46人、二次結果ハイリスク者12人（継続支援者）  
 評価：4年前から実施。結果報告会の場で実施しているため健康意識は高い。こころの健康問題を抱えている人は予想外に多くこころの健康面のニーズの掘り起しができた。早期発見早期介入により、こころの健康の重症化予防につながっている。残り2町未実施。引き続き実施予定。

2、歩いて延ばそう健康寿命

①健康づくり推進員活動支援事業 **内容を見直し継続**

目的：市が行う保健事業の円滑な推進並びに地域住民の健康増進及び健康長寿を図るため、健康づくり推進員を設置。平成28・29年度は第4期となり区長推薦により市内226名に委嘱を行う。（2年任期）  
 活動：①研修会への参加（2回）②イベントを活用した啓蒙活動（2回：ウォーキングイベント。健康づくり講演会）③サザエさん体操の活動（各地区独自で実施：20地区以上）④各地区活動（約60地区）⑤検診受診勧奨：地区でチラシを配布  
 評価：平成22年度から設置。活動は各地区にとどまらず、市内に広がりを見せ活発になってきている。が小さい区では推薦できる人材不足等の声もあり平成30年度から広く公募で推進員を設置することとする。

②歩いて進める健康づくり事業（Let's チャレンジウォーキング事業） **新規**

目的：1日の歩数を知ると同時に「歩くこと」「動くこと」を意識した生活を目指し、今の生活より1日1000歩増やした生活を送れるようにする。  
 対象者：市内在住または在勤の方。年齢不問※ただし、小学生以下の場合は必ず保護者と一緒に参加。  
 内容：歩数記録カード（Let's チャレンジウォーキングカード）を参加者に配布し、毎日の歩数を記録。6月・10月をウォーキング強化月間としてカードを提出。参加者には参加賞（健康タオル）を進呈。  
 結果：チャレンジカード配布数560冊、強化月間に提出があった人数57名（10.2%）参加者全体の総合歩数11,365,797歩、1人平均歩数6,510歩、総歩行距離7956.058km参加率は高くないが、参加後アンケート結果から、“目に見えた目標を持つことでモチベーションの維持ができた”等の感想が聞かれ、引き続き健康維持の運動を行っている率は“ほぼ毎日”が46%と一番多かった。  
 評価：引き続き身体活動や運動を習慣化できるよう、歩数計を使った取り組みを実施する

3、介護予防でフレイル対策

○介護予防体操教室 **継続**

目的：地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防体操「☆からだ・寿命・元気☆丹後のびのび体操」の取り組みを普及するとともに、地域における自発的な介護予防活動の育成・支援を行うことを目的とする。  
 対象者：おおむね65歳以上の高齢者。  
 方法：①初期支援：地区に出向き週1回3ヶ月間介護予防体操教室を実施する。実施回数13回、場所近隣の公民館等②継続支援：3ヶ月間の介護予防体操教室終了後、継続して取り組む地域に1年間継続支援（体力測定・運動講師派遣など）を行う。  
 結果：H29年度新規5地区継続7地区。体力測定結果では歩行速度や立ち上がりなど下肢筋力向上、改善あり。  
 評価：初期支援終了後の地区自主活動ではどの地区も継続実施となっており、体操の効果と共に、社会参加、交流の機会となって、フレイル予防の効果が上がっている。引き続き取り組み地区の拡大を目指す。

【保健所による支援】

- ・きょうと健康長寿未病改善センター事業丹後ブロック協議会開催
- ・糖尿病重症化予防地域戦略会議の開催