

南丹保健所

- 総人口 143,345 人 (男性 69,456 人 女性 73,889 人) (H22 年)
 - 高齢化率 24.4 % (男性 15,012 人 女性 19,959 人) (H22 年)※
 - 出生数 983 人 (男性 501 人 女性 482 人) (H25 年)
 - 出生率 7.0 (人口千対)
 - 死亡数 1,500 人 (男性 756 人 女性 744 人) (H25 年)
 - 死亡率 10.7 (人口千対)
- ※高齢化率は年齢不詳人口を除いた人口で算出

管内の特徴

京都府のほぼ中央部に位置する亀岡市、南丹市及び船井郡京丹波町を管内とし、京都府全体面積の 24.8% を占める広大な地域である。観音峠から南丹市美山町にかけては、京都府の分水嶺となっており、桂川を経て大阪湾に、由良川を経て日本海に注いでいる。北部地域は、急峻な山間地域が連なり、芦生原生林など緑豊かな自然環境に恵まれている。南部地域は、亀岡盆地をはじめとする恵まれた耕作地が広がり、ブランド京野菜等質の高い農産物を多く生産している府内有数の食料基地でもある。また、京阪神の大都市地域に近接しており、JR山陰本線(嵯峨野線)や京都縦貫自動車道等道路交通網の整備がされている。さらに、京都丹波は、京都市に次ぐ多くの大学等の教育機関や食品工場等の企業もある。

現 状

【人口動態統計】

- ・管内の人口は 143,345 人で、府内人口の 5.4% を占めている。
- ・合計特殊出生率は、平成 17 年から 22 年で各市町ともに微増を認めるが、全国 (25 年 1.43) より低く、また、出生数では、この 10 年で亀岡市、京丹波町はかなり減少している (図 1)。
- ・平成 22 年時点における高齢化率は、管内全体では 24.4% と府域全体の 23.0% を少し上回る状況であるが、市町ごとに見ると亀岡市(20.8%)に比べて南丹市(29.7%)、京丹波町(34.8%)と北部地域を中心に高齢化が進んでいる (表 1)。
- ・今後も高齢化率は上昇し、いわゆる団塊の世代の方が高齢者となる平成 37 年 (2025 年) には、人口の約 3 分の 1 の方が高齢者となることや特に亀岡市では、急速な高齢化が予想される。

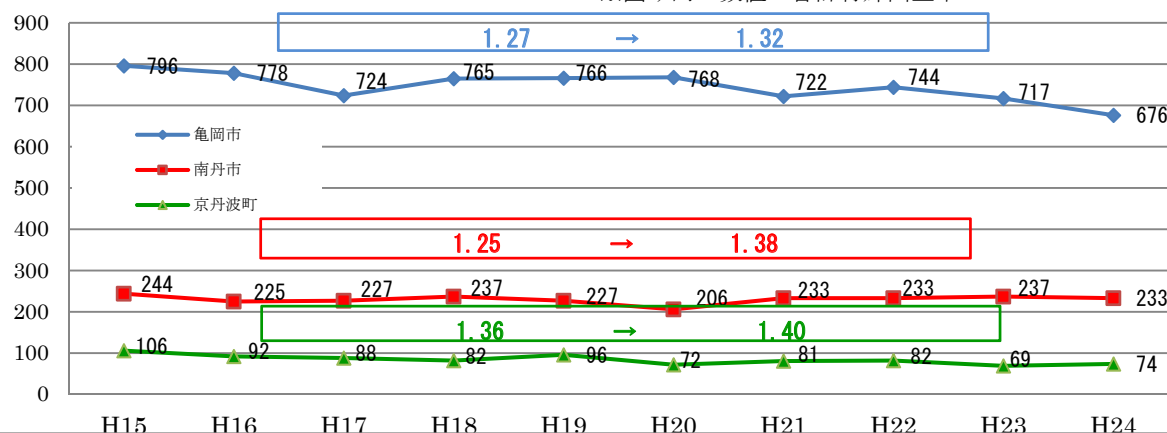
表 1 総人口と高齢化率の推移

(国勢調査)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
京都府	総人口(人)	2,602,460	2,629,592	2,644,391	2,647,660	2,636,092
	高齢化率(%)	12.6	14.7	17.4	20.0	23.0
亀岡市	総人口(人)	85,283	92,398	94,555	93,996	92,399
	高齢化率(%)	10.2	11.8	14.1	16.8	20.8
南丹市	総人口(人)	36,693	37,841	37,617	36,736	35,214
	高齢化率(%)	18.5	21.4	24.6	27.6	29.7
京丹波町	総人口(人)	18,696	18,785	17,929	16,893	15,732
	高齢化率(%)	21.8	25.5	29.2	31.8	34.8
管内	総人口(人)	140,672	149,024	150,101	147,625	143,345
	高齢化率(%)	14.3	16.4	19.0	21.2	24.4

図 1 出生数と合計特殊出生率

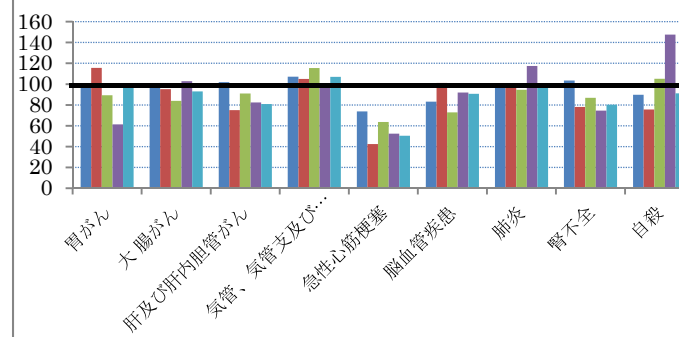
※囲み内の数値=合計特殊出生率



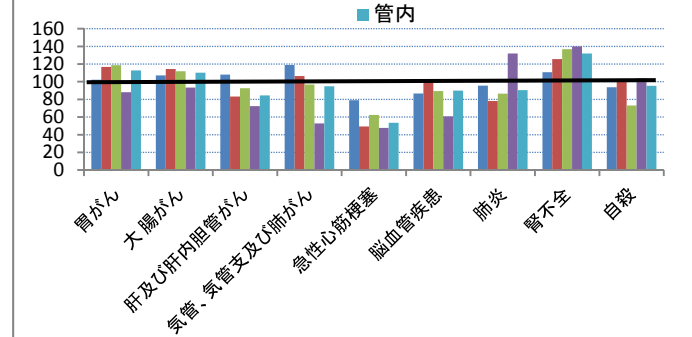
【死亡統計】標準化死亡比 (SMR) 平成 20~24 年より (図 2)

- ・急性心筋梗塞は、管内どの市町においても男女ともに低い(男性 50.5 女性 53.5)。
- ・管内全体では、男性は、気管、気管支及び肺がん(107.0)が、女性は、胃がん(112.8)、大腸がん(110.2)、腎不全(132.0)が平均より高い。
- ・亀岡市では男性の胃がんが高く、京丹波町では男性の肺炎(117.5)、自殺(147.5)が特に高値を示している。

図 2 標準化死亡比 (H20~24) 男性



女性



【医療費統計】

- ・亀岡市 (平成 25 年度) では、入院においては「狭心症」の件数及び医療費、「慢性腎不全」の医療費、また、外来においては、「高血圧」「糖尿病」の件数及び医療費、「脂質異常症」の件数は、府平均を上回っている。
- ・南丹市 (平成 25 年度) では、15 歳~49 歳では精神疾患が、50 歳~74 歳では、①高血圧、②糖尿病、③脂質異常の件数が上位を占めている。
- ・京丹波町では、男性は、①精神疾患、②糖尿病、③悪性新生物が、女性では①高血圧、②関節症、③精神疾患が上位を占めている。

【介護保険事業統計】

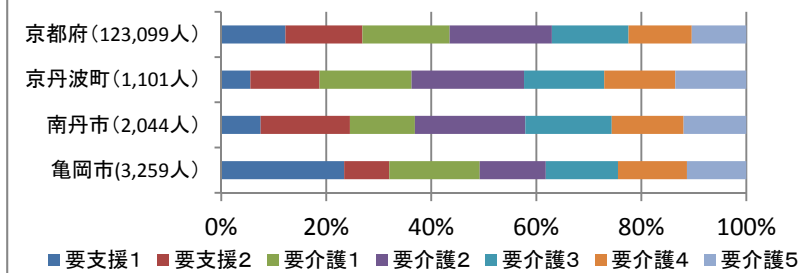
- ・管内の第 1 号被保険者の要介護 (要支援) 認定者数及び認定率は、京都府、各市町ともに年々増加しているが、南丹市及び京丹波町は京都府の認定率より高い傾向にある (表 2)。
- ・要介護認定者の介護度別内訳では、亀岡市は、京都府、南丹市、京丹波町に比べ、要支援 1 の割合が多くなっている (図 3)。
- ・また、介護に至る要因では、男性は脳血管疾患、女性は関節筋肉の疾患、男女ともに認知症疾患が上位を占めている。

表 2 要介護認定数・率

(各市町介護保険統計より)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
亀岡市	認定者数 3115	3259	3502
	認定率 15.6%	15.5%	15.8%
南丹市	認定者数 1902	2044	2162
	認定率 18.9%	19.9%	20.7%
京丹波町	認定者数 1091	1101	1138
	認定率 19.4%	19.2%	19.5%
京都府	認定者数 115941	123099	129499
	認定率 18.6%	19.0%	19.2%

図 3 要介護認定者の内訳 (第 1 号被保険者 平成 24 年度)



【歯科保健統計】 (別添資料④)

- ・子どものむし歯本数は減少傾向にあり、12 歳児 DMFT 指数においては、平成 23 年度から二市一町ともに全国・府よりも良い結果となった。管内では、全小学校においてフッ化物洗口が実施されており、また、一部保育所、幼稚園、中学校にも実施が拡大されている。
- ・高齢者では、80 歳以上の残存歯数が管内平均 9.7 本で、全国 (13.9)・府 (11.3) と比較して少ない。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

- 特定健診の受診率は、管内二市一町ともに府市町村平均よりも高い。
- 性別では、男性よりも女性は、各市町10ポイント程度女性の受診率が高い。
- 有所見者の割合では、京丹波町において、空腹時血糖、HbA1c、血圧が、男女とも府、管内の二市と比較して高い傾向にある。
- 管内の野菜摂取量は266.5g/日で全国平均(277.4g/日)に比べて低い。(全国：H23国民健康・栄養調査
管内：H23京都府民健康・栄養調査)

(図4～5 平成24年度特定健診結果)

図4 特定健診受診率の推移(H20～24)

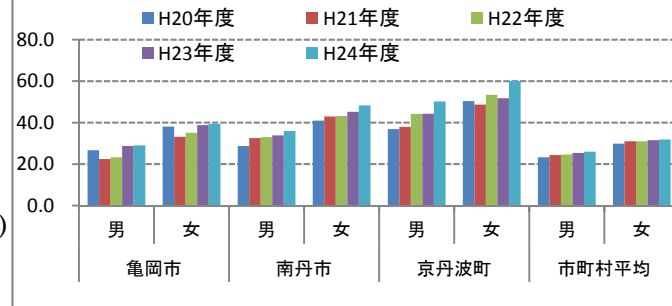
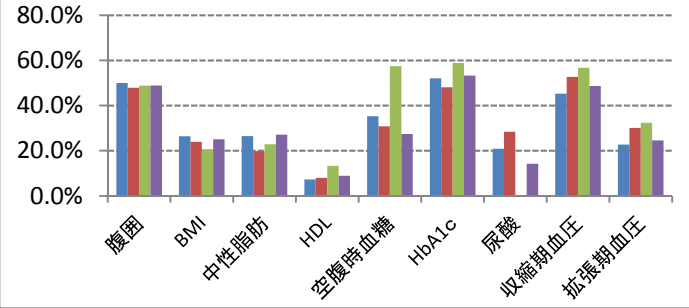
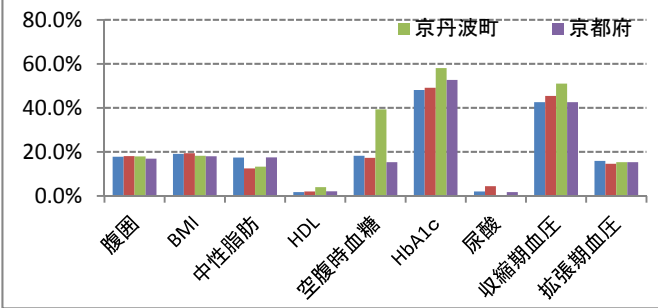


図5 有所見者の割合:男性(24年度)



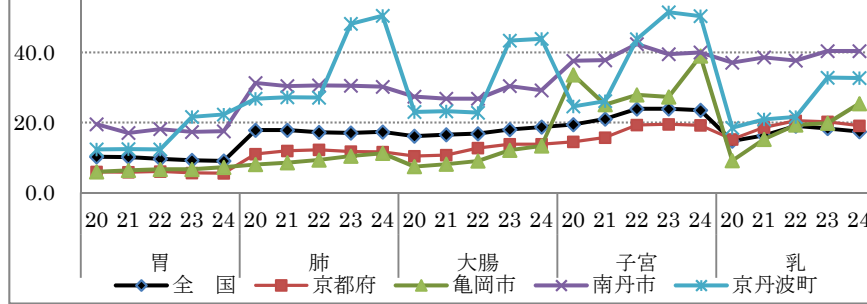
女性(24年度)



【がん検診事業統計】

- 二市一町ともに、全国、京都府と比較して、検診受診率は高い水準を示している。
 - 子宮がん、乳がんの受診率は、上昇傾向にあるが、大腸がん検診は伸びが芳しくない。
- (地域保健・健康増進事業報告) →

図6 がん検診受診率5年間の推移



【保健事業】

- 「きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議(構成団体54)」を設置し、市町や関係団体と連携しながら健康づくり事業に取り組んでいる。
- 生活習慣病を予防するために、地域府民会議に①食環境部会、②タバコ環境部会、③歯の健康8020推進部会、④運動普及啓発部会を設置し、目標を立て、府民運動として事業を展開している。
- タバコ対策では、NPO、市町と協働で管内全高校に体験型防煙教育を実施、小中学校にも拡がりつつある。また、歯科医院での禁煙支援の取組をモデル事業として地区歯科医師会、歯科衛生士会と実施している。
- 働き盛りの健康づくりでは、「地域・職域会議」を開催するとともに、社員食堂を持つ事業所に対しては、地元産野菜等を活用したヘルシーメニューの昼食の提供や健康講座を実施するなど、社食を通じた健康管理の実践につながるよう取り組んでいる。
- 高齢者の健康づくりでは、平成16年度から、転倒予防を重視した「なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー養成事業」に取り組む、リーダーの養成を行っている。養成講座を受講したリーダーが、体操を取り入れたサロン事業など住民主体の健康づくり・介護予防活動に繋がっている。

【ソーシャルキャピタル】

- なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー養成事業
平成26年9月までで、520名(亀岡市231名、南丹市173名、京丹波町101名、他15名)の体操普及啓発リーダーを養成した。
- 食生活改善推進員
平成26年度管内会員数322名(亀岡市51名、南丹市120名、京丹波町151名)。各市町で、新規の養成講座を受け活動されている。保健所では毎年2回リーダー養成研修会を開催し、活動を支援している。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

1 生活習慣病予防

- 標準化死亡比(SMR)をみると、管内では、男性には気管、気管支及び肺がんが、女性には胃がん、大腸がん、腎不全が高い傾向にある。
- 市町別では、亀岡市において男性の胃がんが高く、京丹波町においては男性の肺炎、自殺が特に高値を示している。
- 特定健診の受診率は、性別でみると男性が低い。
- 有所見者の割合では、京丹波町において、空腹時血糖、HbA1c、血圧が、男女とも府、管内の二市と比較して高い傾向にある。
- 管内の野菜摂取量は266.5g/日で、推奨の350g/日より83.5g少なく、全国平均(277.4g/日)に比べても低い。

2 介護予防

- 介護に至る要因では、男性は脳血管疾患、女性は関節筋肉の疾患、男女ともに認知症疾患が上位を占めている。

3 がん予防

- 管内は、全国・京都府と比べるとがん検診受診率は高い傾向を示しているが、標準化死亡比で男性では、気管支及び肺がん(107.0)が、女性は、胃がん(112.8)、大腸がん(110.2)が府平均より高い。

健康・予防事業の方向性

1 生活習慣病の発症及び重症化予防の推進

- 特定健診、がん検診の受診率を向上させ、生活習慣の改善、疾病の早期発見・早期治療により生活習慣病の罹患、壮年期のがん死亡を減少させることが必要である。
- 慢性疾患を発症しても重症化しないような支援体制を、医療機関や介護・福祉機関等とさらに連携していくことが必要である。
- 若・壮年期には、大学や事業所の食堂、外食産業と連携し、「適切な量と質の食事」を選択して摂取出来る環境の整備が必要である。
- 高齢期になってもQOLが維持できるよう、中高年へのロコモ対策を普及させるとともに、小児期から運動習慣を確立させるような普及啓発や学校・関係機関との協働が必要である。

2 地域ぐるみで健康づくりが促進される社会環境の整備

- 「きょうと健康長寿推進地域府民会議」がさらに活性化するように、構成団体への積極的な働きかけ等充実が必要である。
- 地域で健康づくりを推進する自主グループの拡大や後継者の育成が必要である。
- 地場野菜など地域の食材を使い、関係機関と連携し地域ぐるみで食育を推進していくことが必要である。

亀岡市

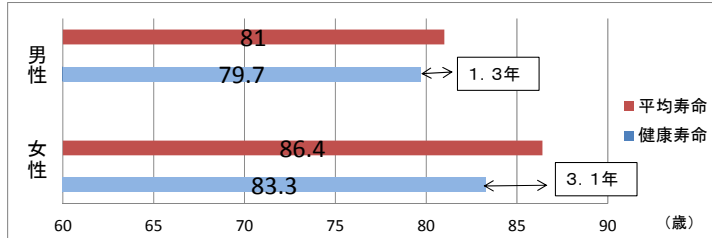
- 総人口 92,399 人 (男性 44,889 人 女性 47,510 人) (H22 年)
- 高齢化率 20.8 % (男性 8,453 人 女性 10,627 人) (H22 年)※年齢不詳人口除く
- 出生数 684 人 (男性 348 人 女性 336 人) (H25 年)
- 出生率 7.5 (人口千対)
- 死亡数 790 人 (男性 407 人 女性 383 人) (H25 年)
- 死亡率 8.7 (人口千対)

管内の特徴

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では、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、神戸市等からほぼ 50km 圏に位置する立地条件と自然環境を背景に人口が急速に増加した。豊かな自然と歴史、観光、文化、生涯学習など魅力あるまちづくりを通じ、まちの活力となる 10 万人の定住人口及び 600 万人以上のにぎわい人口をめざしている。また、安全・安心のまちづくりの一環としてセーフコミュニティの推進に取り組んでいる。

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(暫定版)】

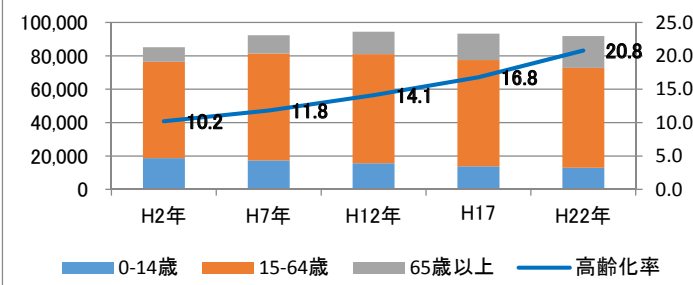


・介護保険認定者数から算出した 0 歳時点平均自立期間 (=健康寿命) と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】(図 1)

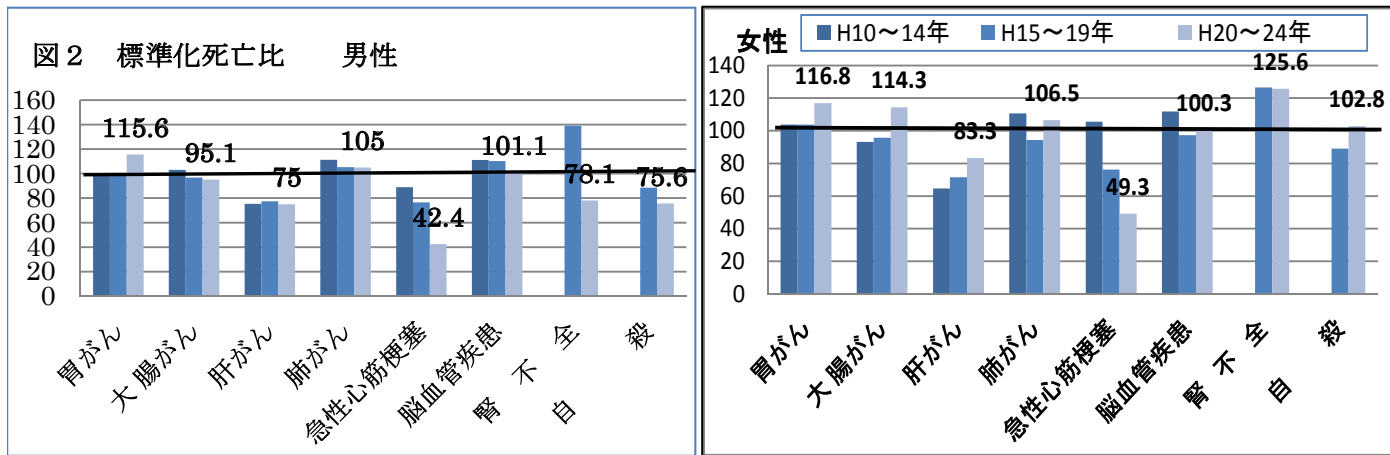
- ・平成 22 年(国勢調査)における人口は 92,399 人世帯数は 33,625 世帯となっており、平成 12 年(94,555 人)頃をピークに減少傾向となっている。
- ・出生の状況は、平成 22 年出生数 744 人、合計特殊出生率 1.32 で、平成 17 年(724 人、1.27)と横ばいである。
- ・高齢化率は、平成 22 年 20.8%となり、前調査年を 4.0ポイント上回っている。また、山間部や農地部では 30%を超えており、地域差が 12.1～34.2%と大きい。

図1 年齢3区分人口比率・高齢化率



(国勢調査)

【死亡統計】標準化死亡比 (SMR) より (図 2)



(人口動態統計保健所・市町村別統計 標準化死亡比)

- ・脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)でみると男女とも平均域であるが、内訳でみると(別添資料)脳出血が男女とも高値が持続(平成 15～19 年:男性 133.2、女性 137.2、平成 20～24 年:男性 131、女性 156.6)。
- ・男性のがんでは胃がん、肺がんが平均を上回り、胃がんは上昇傾向。
- ・女性はがん疾患のスコアが上昇傾向にあり、胃がん、大腸がん、肺がんのいずれも平均を上回る。
- ・年齢別のがん死亡数でみると(別添資料③)、特に男性において 60 歳以上で急激な増加を認める。
- ・女性の腎不全は高値が持続(126.5→125.6)。

【医療費統計】

- 「京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書(平成 25 年度)」より
 - ・年間入院医療費をみると、生活習慣関連病である脳梗塞、狭心症、慢性腎不全や高血圧症の医療費割合が上位にあり、府平均よりも入院医療費に占める割合は高い状況。
- 国民健康保険被保険者でみた医療費と入院及び外来件数の状況(表 1 及び 2、別添資料⑥)

表 1 入院件数及び医療費の上位 3 疾患 (平成 25 年度)

入院	30代	40代	50代	60代	70～74歳	総計
件数(1000人対)1位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	白内障	統合失調症
2位	貧血	脂質異常症	脳梗塞	狭心症	狭心症	骨折
3位	骨折	慢性腎不全(透析あり)	狭心症	糖尿病	骨折	狭心症
医療費1位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	狭心症	狭心症	狭心症
2位	貧血	白血病	乳がん	慢性腎不全(透析あり)	骨折	統合失調症
3位	骨折	慢性腎不全(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	肺がん	慢性腎不全(透析あり)

表 2 外来件数及び医療費の上位 3 疾患 (平成 25 年度)

外来	30代	40代	50代	60代	70～74歳	総計
件数(1000人対)1位	統合失調症	統合失調症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2位	うつ病	うつ病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	インフルエンザ	糖尿病	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症
医療費1位	統合失調症	統合失調症	慢性腎不全(透析あり)	糖尿病	糖尿病	糖尿病
2位	うつ病	慢性腎不全(透析あり)	糖尿病	高血圧症	高血圧症	高血圧症
3位	関節疾患	うつ病	統合失調症	慢性腎不全(透析あり)	関節疾患	慢性腎不全(透析あり)

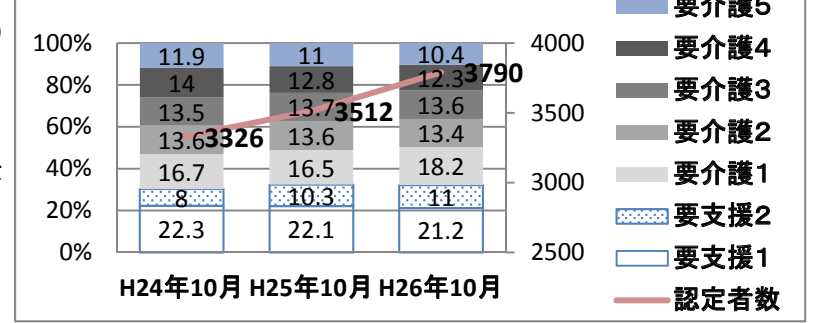
(平成 25 年度国民健康保険レセプトデータ)

- ・総計でみると、「狭心症」の件数及び医療費、「慢性腎不全」の医療費は府平均を上回る。
- ・50 代以降、脳梗塞、狭心症、糖尿病等生活習慣病が増加。
- ・70～74 歳では「骨折」が増加。
- ・総計でみると、「高血圧」「糖尿病」の件数及び医療費、「脂質異常症」の件数は府平均を上回る。
- ・50 代以降の外来件数は「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」が占める。
- ・人工透析患者 50 名の内、糖尿病ありは 72.0%、高血圧ありは 96.0%。平成 25 年 9 月国保レセプトデータ(H26.10 抽出)より

【介護保険事業統計】

- 介護認定の状況(図 3)
 - ・要介護(支援)認定者数は、平成 26 年 10 月時点で 3,790 名(うち第 1 号被保険者 3,673 人)で、第 1 号被保険者数に対する認定率は 16.1%。
 - ・要介護度別内訳では、要支援 1 が 21.2%と最多で、「要支援 2(11.0%)」、「要介護 1(18.2%)」が増加。
 - ・介護サービスの利用では、認定を受けても約 2 割はサービスを利用していない。

図3 年度別認定者数及び要介護度別内訳



(亀岡市介護保険統計)

表 3 平成 25 年度 新規介護認定者調べ (要因となった上位 5 疾患)

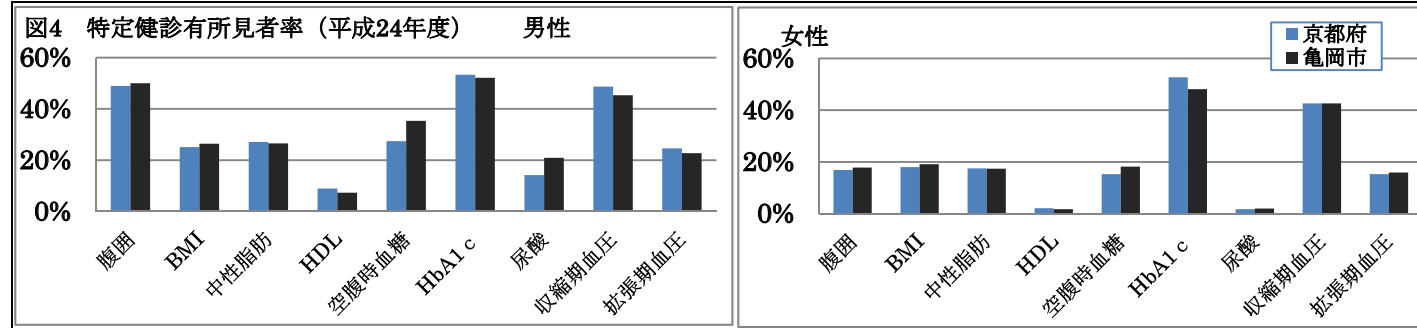
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
全体	関節疾患 16.1%	認知症 15.0%	悪性新生物 12.1%	骨折・転倒 11.8%	脳血管疾患 9.8%
男性	悪性新生物 16.7%	脳血管疾患 14.8%	認知症 12.3%	関節疾患 11.0%	心疾患/骨折・転倒 7.9%
女性	関節疾患 19.6%	認知症 16.8%	骨折・転倒 14.4%	悪性新生物 9.0%	脳血管疾患 6.3%

新規認定者では、要支援 1 が 42.7%、次いで要介護 1 が 21.5%である。要因となった疾患名でみると、男性は、生活習慣病、女性は運動器関連疾患が多い(表 3)。

- 高齢者の状況(平成 25 年度二次予防事業対象者把握事業調査、対象は介護保険被保険者等のうち介護認定のない 65 歳以上)
 - 主観的健康感(あまり健康)でない 20%、趣味がある 84%、生きがいある 88%、外出を控える 20%(理由:足腰などの痛み 52.2%、病気 19.2%)、外出頻度・散歩週 1 日未満 20.7%・同買い物 9.9%、転倒(1 年以内)有り 21%、転倒への不安 41%、背中が丸くなってきた 33%、関節の痛み(1 年以内 1 か月以上続く)30%、痛みの箇所(複数回答)膝 58.7%・腰・背中 48.9%、定期的に歯科健診を受診 42%であった。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

- 受診率: 30%前後で推移し、21 年度から増加傾向であるが府全体及び全国の平均を下回る。平成 24 年度でみると、男性では 40～50 代が 15%前後と府・全国平均を著しく下回り、65 歳以降年々上昇し 30%を上回る。女性は 40～50 代で 20～30%、65 歳以降で 40%を超え、府・全国平均を上回る。
- 平成 24 年度特定健診有所見者の状況(図 4)
 - ・「血圧」は、経年的には正常の割合が増加傾向(別添資料⑤)。
 - ・「腹囲」「BMI」は、府平均をやや上回る。
 - ・「空腹時血糖」は府平均を上回るが、「HbA1c」は府平均を下回る。



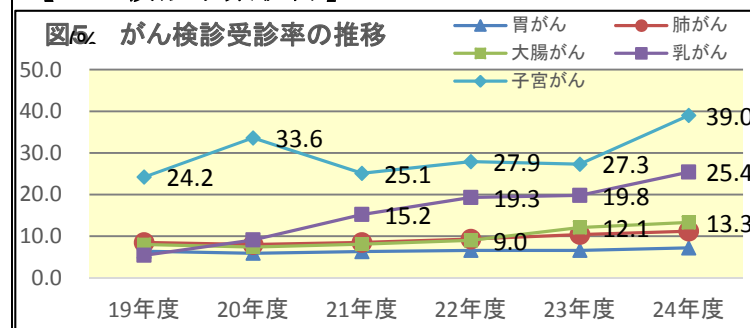
(3) 保健指導実施率 (平成 24 年度特定健診結果)

6~12%内で変動し、改善率は平成 21→22 年度が 32.4%、平成 23→24 年度は 37.8%。
 (4) 平成 24 年度特定健診問診結果 (表 4)
 ・「飲酒」「喫煙」「運動習慣がある」「睡眠で休養がとれている」については、府平均と比して良い状況にある。
 ・体重の管理、「就寝前に夕食を食べる」については府平均より不良な状況にある。

表4 生活習慣の状況

	亀岡市	京都府
飲酒	24.7%	26.9%
喫煙	13.1%	14.2%
20歳から体重増加+10kg	30.9%	26.9%
1年間で±3kg	19.4%	17.6%
運動習慣がある	44.0%	35.6%
就寝前に夕食を食べる	14.9%	13.4%
睡眠で休養がとれている	73.8%	63.0%

【がん検診事業統計】



乳がん・子宮頸がん検診 (平成 21 年度～)、大腸がん検診 (平成 23 年度～) は、費用の負担感を無くし受診のきっかけをつくるため、検診手帳と無料クーポン券・検査キット(大腸がんのみ)を送付し、受診率に上昇傾向を認めている (図 5)。

← (地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】健康教育の実施状況と評価結果

*評価に用いたデータは「かめおか健康プラン 21」の H18 調査値 (基準値) と H22 調査値 (中間評価値) の変化を示す
タバコ (COPD*①、心疾患他)・・・小中高校防煙事業、禁煙ファースト、ノベルティ啓発、講演会他
 → 妊娠中の喫煙率 (女性) : 9.9%⇒5.5%
 ・乳幼児のいる保護者の喫煙率 (3 歳児健診) : 男性 62.9%⇒46.9%、女性 28.0%⇒15.6%
がん (乳・子宮頸・胃・大腸・肺・前立腺がん他)・・・がん予防 12 箇条の啓発、がん予防啓発
 → 定期的に健(検)診を受ける人の割合 : 65.7%⇒69.6%
メタボ*② (高血圧・脳血管疾患・糖尿病・CKD*③他)・・・バランス食、減塩、野菜摂取の啓発他
 → 野菜摂取量 (適正 350 g/日以上) : 193 g⇒210 g ・週 1 回は体重を測っている人の割合 : 39%⇒44%
こころ (自殺・アルコール・睡眠他)・・・アルコールパッチテスト、こころの健診 (うつ・睡眠チェック)
 → 過剰なストレスを感じる人の割合 : 男性 64.1%⇒63.3%、女性 76.7%⇒77.2%
 ・朝目覚めた時十分に眠れた感覚がある人の割合 : 72.0%⇒79.4%
ロコモ*④・生活不活発病・・・なんたん元気づくり体操、ウォーキング教室、ロコモチェック、男性の健康づくり教室、出前健康講座他
 → 週 1~2 回以上で 1 回に 20 分以上運動する人の割合 : 56.9%⇒60.4%
 ・65 歳以上で週 3 回以上外出する人の割合 : 74.8%⇒88.0%
 ・生活不活発病の言葉を知っている人の割合 : 13.0%⇒23.1%
歯 (むし歯・歯周病、生活習慣病他)・・・歯の健康づくり金賞、歯の健康力アンケート、妊婦歯科健診他
 → 定期的に歯科健診を受けている人の割合 : 31.2%⇒39.8%
 ・60 歳代で 24 本以上の歯がある人(6024)の割合 : 男性 35.4%⇒34.7%、女性 32.0%⇒41.5%
 *①COPD…慢性閉塞性肺疾患 *②メタボ…メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)
 *③CKD…慢性腎臓病 *④ロコモ…ロコモティブシンドローム (運動器症候群)

【ソーシャルキャピタル】

○健康づくり推進会議 (26 年度 委員 17 人) ○食生活改善推進員 (26 年 4 月現在 55 人) ○男性のための健康づくり教室 O B 会 (25 年度 1~9 期の O B 会員 128 人) ○なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー (26 年 9 月現在 231 人) ○認知症キャラバン・メイト (25 年度 79 人) ○介護予防サポーター (25 年度 100 人)
 ※地区組織活動の一環として、これまでも、自治会を中心とした子育て推進員など当時の状況に応じた地域づくりリーダーの育成・活動支援を実施してきている。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

1 生活習慣病予防

○生活習慣の改善
 ・特定健診受診率では、特に男性壮年期層では低い現状にある。
 ・歯科健診を定期的に受けている人の割合は、定期的に健(検)診を受ける人の割合に比べ低い。
 ・生活状況として、20 歳より体重が 10kg 以上増加したもの、就寝前に夕食を食べる者の割合が高い。
 一方、特定健診において、腹囲及び BMI の有所見者率は府平均を上回る。
 →青年期からの食習慣や肥満予防、歯周病予防の指導強化が必要である。
 ・「飲酒」「喫煙」「運動習慣がある」「睡眠で休養がとれている」については平均と比して良好な状況にあり、かめおか健康プラン 21 の中間評価においても改善したデータが多く、これまでの事業成果と考えられる。
 →行動変容につながった要因を分析し、効果的な指導方法の継続、検討が必要である。

○高血圧、糖尿病対策

・医療費で見ると、高血圧、糖尿病の外来医療費は府平均を上回るが、特定健診結果で見ると、血圧については経年的に異常なしの割合が増加しており、特に男性において有所見者率は府平均を下回る。また、HbA1c の有所見者割合も府平均を下回ることから、早期管理によりコントロール良好者は少なくない現状にある。一方、一部コントロール不良者があること、人工透析患者の内、糖尿病ありは 72.0%、高血圧ありは 96.0%と高い。
 →重症化予防と健康格差が生じやすいハイリスクへの介入が必要である。

2 介護予防

・女性の介護の原因疾患として関節疾患や骨折・転倒の割合が高く、また、70 歳以上では入院件数の上位に骨折がある。一方、調査の結果では転倒への不安や関節の痛みなどロコモティブシンドローム (運動器症候群) 関連の訴えが多い。
 →特に女性については予防につながる健康教育の強化が必要である。
 ・男性の介護の原因疾患として脳血管疾患の割合が高い。50 歳代以降では外来件数の上位に高血圧、糖尿病、脂質異常症がある。
 →男性では、脳血管疾患につながる生活習慣病の予防が今後も重要である。
 ・認知症は男女共に介護要因の上位にあり、認知症の危険因子 (加齢、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷等) に対して、生活習慣病予防、外傷予防、生活不活発病予防が重要である。

3 がん予防

・男女の胃がん、肺がん、女性の大腸がんの標準化死亡比が高いが、健診案内の工夫により受診率が上昇した。一方、年齢別のがんによる死亡数で見ると特に男性において 60 歳以上で死亡数が急増する状況にある。
 →タバコ等がん予防対策の強化や、性別、年齢を考慮したアプローチについても検討が必要である。

健康・予防事業計画

築こう！健康習慣 ～1に運動、2に食事、しっかり禁煙と節酒！～

目的：肥満や運動不足の生活習慣改善により、がんや脳血管疾患、骨・関節疾患を減らし、健康寿命を延伸する。

対象：50～60 代の男女

方法：・特定健診、がん検診、歯科健診の受診勧奨を強化し、健康意識や知識を高める。
 ・ロコモチェックやメタボチェック、減塩チェック等啓発を通じ、運動や体重管理を習慣づける。
 ・生活リズム健康法を知り、夜食や間食の取り方の工夫も周知する。
 ・卒煙や節酒の個別健康教育を通じ、健康習慣を支援する。
 ・野菜を良く噛んで食べられるよう、お口の健康づくりを普及する。
 ・退職前後の人の食生活改善推進活動や健康づくり教室等への参加を通じ、地域の健康づくり意識を普及する。

指標：●健康管理に関して 「20 歳から +10 kg の人の割合」「週 1 回は体重を測っている人の割合」「特定健診受診率」「健(検)診を定期的に受ける人の割合」「歯科健診受診率」
 ●生活習慣に関して 「毎日飲酒する人の割合」「就寝前の夕食、あるいは夕食後に間食をする人の割合」「喫煙率」「運動習慣がある人の割合」

南丹市

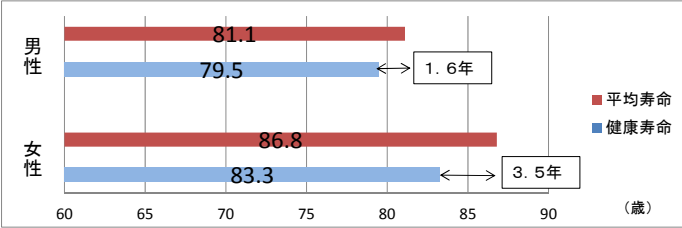
- 総人口 35,214 人 (男性 17,174 人 女性 18,040 人) (H22 年)
- 高齢化率 29.7 % (男性 4,276 人 女性 10,410 人) (H22 年)
※年齢不詳人口除き算出
- 出生数 225 人 (男性 114 人 女性 111 人) (H25 年)
出生率 6.5 (人口千対)
- 死亡数 487 人 (男性 229 人 女性 258 人) (H25 年)
死亡率 14.1 (人口千対)

管内の特徴

南丹市は、京都府のほぼ中央部に位置し、北は福井県、滋賀県、南は兵庫県、大阪府、東は京都市等に隣接する府内では京都市に次ぐ広大なまちである(府の13.4%)。道路は、京都縦貫自動車道のほか、国道9号等が走行、鉄道は、JR嵯峨野線が通っており京都市等通勤圏である。森林が多く、丹波高原を平地分水界として太平洋に注ぐ桂川と日本海に注ぐ由良川の2つの水系がある。平成18年1月に園部町、八木町、日吉町、美山町の合併により南丹市が誕生。人口密集地域(園部、八木)と過疎地域(日吉、美山)の特徴がある。

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(暫定版)】

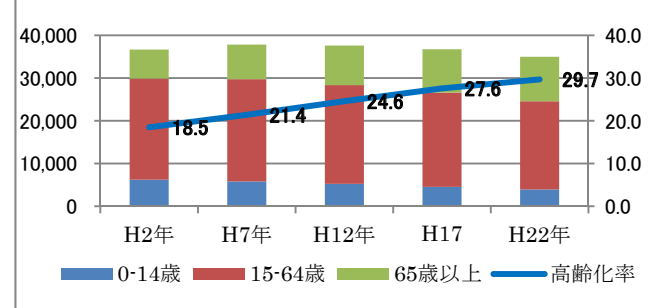


・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】(図1)

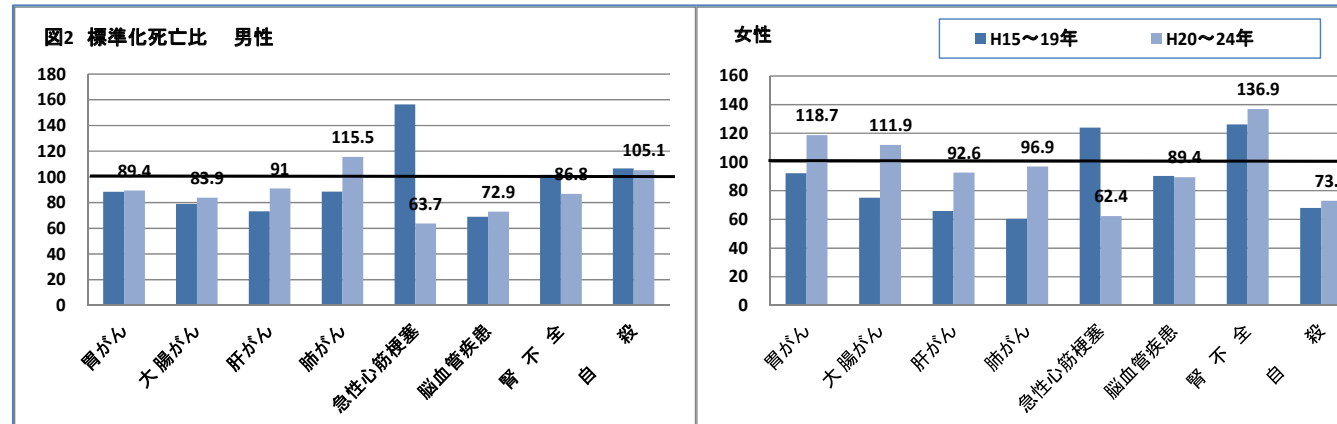
- ・平成22年(国勢調査)における人口は35,214人世帯数は12,646世帯で、平成7年の37,841人をピークに減少。
- ・平成22年の出生数は233人、合計特殊出生率1.38で、平成17年(それぞれ227人、1.25)より上昇。
- ・高齢化率は、平成22年29.7%となり、前調査年を2.1ポイント上回り、高齢化が進行。(園部:22.8%,八木:32.4%,日吉:32.9%,美山:39.4%) (国勢調査より→)

図1 年齢3区分人口比率・高齢化率



【死亡統計】標準化死亡比(SMR)の推移(図2)

- ・男性では、過去に高値であった急性心筋梗塞が低下し肺がんが115.5と上昇。
- ・女性では、がん疾患が全体的にH15~19年調査と比して増加しており、中でも胃がん(118.7)、大腸がん(111.9)が高値である。また、腎不全については過去10年にわたり高値が持続している



(人口動態統計保健所・市町村別統計 標準化死亡比)

【医療費統計】

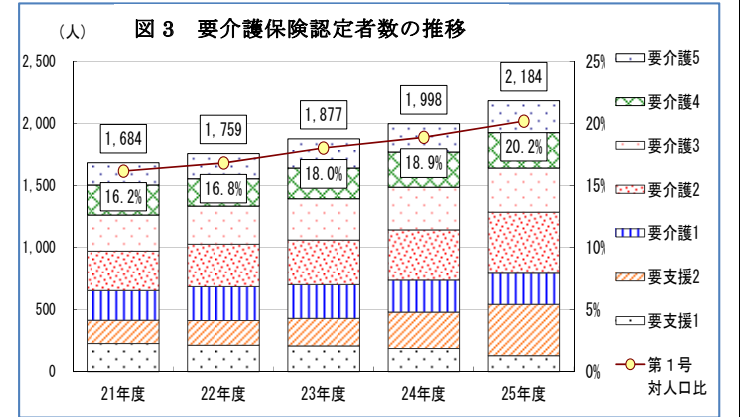
表1 年齢区分別の国民健康保険被保険者千人あたりレセプト件数(平成25年度累計)

	15~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
1	統合失調症	統合失調症	統合失調症	高血圧	高血圧	高血圧	高血圧	高血圧
	18.972	37.331	47.101	36.042	46.075	78.480	92.996	99.919
2	うつ病	うつ病	高血圧	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
	15.045	20.740	23.155	27.965	39.772	57.677	76.979	72.922
3	インフルエンザ	高血圧	うつ病	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	関節疾患
	6.885	19.703	21.967	25.375	31.817	37.247	47.857	49.376
4	気管支喘息	糖尿病	糖尿病	統合失調症	統合失調症	関節疾患	関節疾患	脂質異常症
	5.049	13.308	20.582	21.750	21.612	22.361	37.567	36.892
5	糖尿病	関節疾患	関節疾患	うつ病	関節疾患	統合失調症	緑内障	骨粗しょう症
	3.162	10.024	14.645	17.780	15.459	12.519	15.192	26.845

- ・平成25年度の国民健康保険被保険者千人あたりの外来レセプト件数を年齢区分別にみると、15歳~49歳の若年層では統合失調症やうつ病など精神科疾患が、50歳~74歳では、①高血圧、②糖尿病、③脂質異常の件数が上位を占める(表1)。
- ・年齢層別年間入院医療費では40~64歳の上位5位の中に脳梗塞、慢性炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全、高血圧性疾患が占め、京都府平均値よりも1.6~6.8倍入院医療費に占める割合が高い(引用:「京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書」)。
- ・透析の原因疾患は、男性で22人中糖尿病5名、高血圧17名、女性は5人中全て高血圧であった(平成25年度国保レセプトより)。

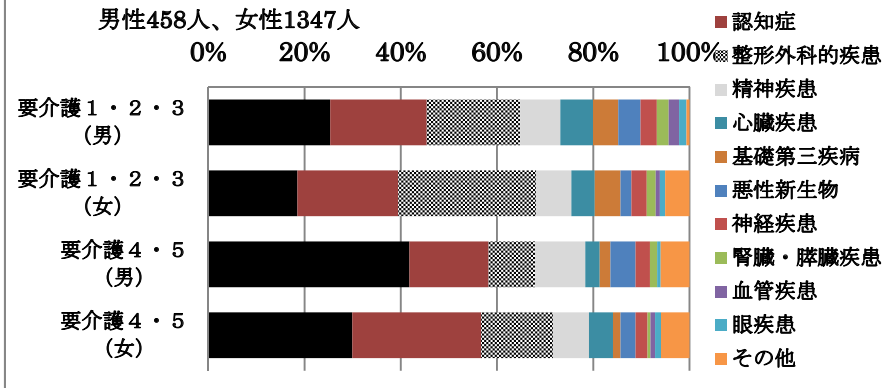
【介護保険事業統計】

- ・要介護認定率は府平均と大きな差は認めないが、平成24年度国民健康保険加入者でみた1人あたりの給付費は68,032円と府、国平均より高い。
- ・認定者数は、平成21年度1,684人から25年度2,184人と年々増加傾向にあり、認定率も20.2%と全国平均(平成24年度末18.2%)を上回る水準である。要介護度の分布割合では、要介護2(20.9%)が最も多く、次いで要支援2(19%)となっている(図3)。



↓(南丹市介護保険統計)→

図4 要介護認定の要因(H18年度)



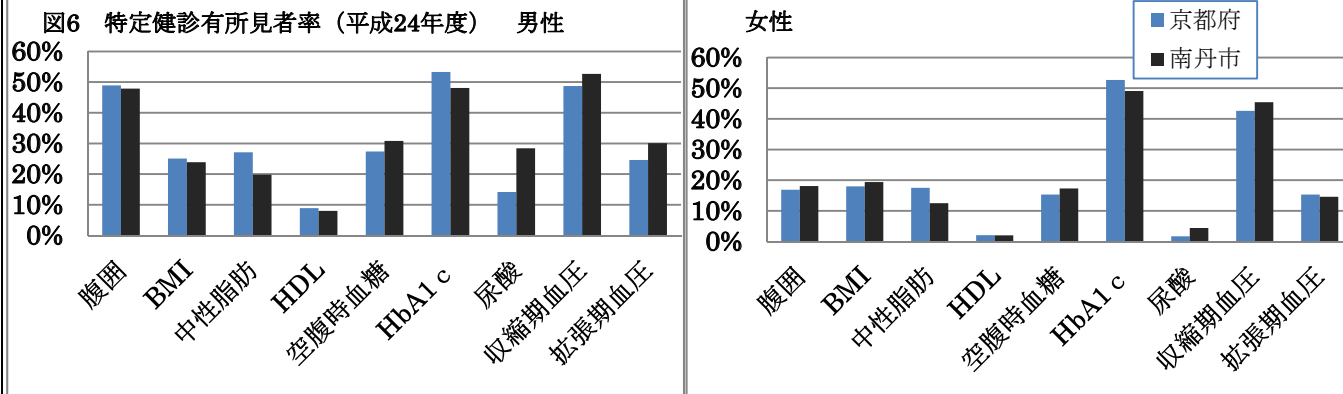
- ・要介護認定の要因(平成18年度)は、男性で脳血管疾患が要介護4・5の41.8%を占め最多であり、女性では、要介護度1・2・3で整形外科的疾患が28.7%と最多であり、要介護4・5では脳血管疾患(29.9%)、認知症(26.8%)の占める割合が高い。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

- 受診率:平成20年度35%から25年度43.9%と増加しているが、性・年齢別(25年度)で見ると65~74歳女性は52.8%、40~64歳男性は30.3%と差を認める。
- 有所見者の状況(図6)
 - ・「血圧」では、有所見者割合がここ数年増加傾向(別添資料⑤)にあり府平均より高値(収縮期血圧:男性52.7%、女性45.4%)。

健康寿命向上対策事業地域診断シート 南丹市

- 性別、年齢別にみると、男性では60歳以上で、女性では40～49歳と60歳以上で府平均を上回る。
- 「BMI」では、女性で有所見者割合(19.4%)が府平均(18%)を上回る(年齢別では40～49歳及び60歳以上)。
- 「HbA1c」の有所見者割合は府平均を下回っているが、糖尿病治療中者でみると、HbA1c 7.0以上が27.5%を占めており重症化予防対策が必要である(別添資料⑤)。
- メタリックシンドローム予備軍の割合は13.1%、該当者は12.5%と該当者割合は12%前後で推移している。



(平成24年度特定健診結果)

- (3) 特定保健指導利用率
積極的支援利用者は平成20年度15.1%からH25年度29.7%と増加、動機付け支援についてもH20年度21%からH25年度37.3%と増加。
- (4) 特定健診問診結果(平成24年度) *府内市町村との比較
《喫煙の状況》男性の喫煙者の割合が30.1%と高値。
《運動習慣》運動習慣が継続している人の割合が、男女ともに少ない。
《夕食後の間食》夕食後に間食をとる習慣のある人が男女ともに多い。

【がん検診事業統計】

- 乳がん、子宮がん検診は、受診率4割前後を維持。
- 胃がん検診は2割と低い状況。
- 精密検査の受診率では、乳がんは9割に達するが、他のがんでは6～8割の受診に留る。

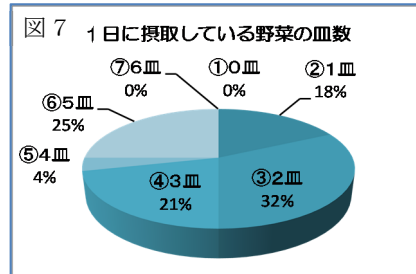
表2 がん検診受診率の推移(%) *斜字: 精検受診率

	20	21	22	23	24	
胃がん	19.5	17.0	18.1	17.3	17.5	68.8
肺がん	31.3	30.4	30.6	30.5	30.2	86.2
大腸がん	27.4	26.8	26.8	30.4	29.2	58.1
子宮がん	37.6	37.8	42.4	39.5	40.0	68.8
乳がん	37.1	38.6	37.7	40.4	40.4	91.4

(地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

- (1) 各種運動教室の実施
運動習慣を確立し、生活習慣病及び要介護状態を予防することを目的に、各年代に応じた運動教室を実施中。教室前アンケートでは、8割が運動不足を感じている。
- (2) 栄養教室の実施
特定健診の有所見者を対象に栄養教室を実施。参加者アンケートでは、1日5皿以上の野菜を摂っている人は25%。(図7:平成26年度教室アンケート結果より)
- (3) 糖尿病重症化予防
特定健診・後期高齢者健康診査を受診された糖尿病検査有所見者を対象に、訪問指導、講演会等を実施。
- (4) 介護予防事業
筋トレ教室、認知症予防教室、歯科教室等を実施。



【ソーシャルキャピタル】

- 「健康づくり推進協議会」:住民の健康づくりの総合的な方策を研究協議するとともに小学校の「お弁当の日」の取組、インターバルウォーキングの実践指導など積極的な事業展開をしている(委員15名)。
- 「食生活改善推進員」(25年度129名)
- 「南丹健歩会、美山歩こう会」:市の健康教室等からウォーキンググループを結成し、自主的に活動中。
- 「脳トレネット」(認知症予防教室インストラクターの会):脳活性化ゲームを楽しく行い認知症予防を行う。公民館等で講座を開催。

健康寿命向上対策事業地域診断シート 南丹市

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

1 生活習慣病予防

- 特定健診受診率が、青壮年期層(特に男性)では低い。
- 特定健診の結果では、壮年期から血圧に関する有所見者が多く増えており、国保レセプトでみた透析者の要因は高血圧が多い。
- 医療費分析の結果からは、糖尿病合併症で治療している人が多いこと、特定健診受診者で糖尿病治療中の人のコントロール不良の人が多い。
- 女性の標準化死亡比で腎不全の高値が続いており、透析の原因疾患として高血圧が多い。
→高血圧の予防、糖尿病の重症化予防、腎疾患の対策が必要である。
→働き盛り層への健康管理の意識付けが必要である。
- 生活習慣では、運動習慣が継続している人の割合が低いこと、夕食後に間食をとる習慣の人の割合が高いことが目立つ。
- 中高年女性には肥満の割合も高い。
→運動や栄養教室の効果的な取組が求められる。
- 男性の喫煙者割合は他市町村と比べると高く、子育て中の父親の喫煙率も高い。
→喫煙は生活習慣病や認知症のリスクとなることから、タバコ対策を更に進める必要がある。

2 介護予防

- 要介護認定率は20.2%と高く、要介護の要因は要介護度が高い者は脳血管疾患が多く(特に男性)、認知症が次ぐ。
- 要介護度が低い者の原因疾患は、骨・関節疾患が多い。
→青・壮年期からの生活習慣病予防を推進し脳血管疾患と認知症対策が必要である。
→ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防を進め、転倒による骨折を防ぐことが大切である。

3 がん予防

- 標準化死亡比では男女問わず各種がん死亡が増加しており、入院医療費では胃がんが府平均より高い。
- がん検診の精検率が7～8割と低いものがある。
- 喫煙者の割合が高い。
→早期発見・早期治療をめざして、がん検診受診に結びつく勧奨を行い、検診受診率を向上させる必要がある。
→がん検診の精検率は100%をめざした受診勧奨が必要である。
→肺がん予防のためにもタバコ対策が求められている。

京丹波町

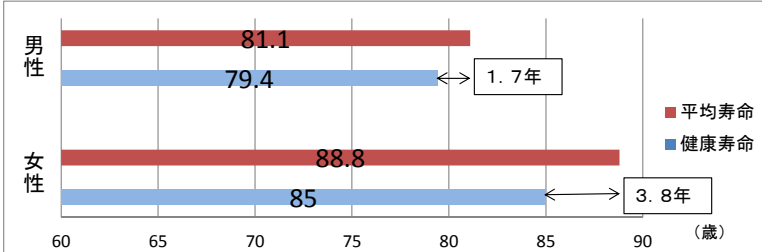
●総人口	15,732人	(男性 7,393人 女性 8,339人)	(H22年)
●高齢化率	34.8%	(男性 2,283人 女性 3,198人)	(H22年)※
●出生数	74人	(男性 39人 女性 35人)	(H25年)
●出生率	4.9	(人口千対)	
●死亡数	223人	(男性 120人 女性 103人)	(H25年)
●死亡率	14.8	(人口千対)	※高齢化率は年齢不詳人口除いた人口で算出

管内の特徴

本町は平成17年3町(丹波町・瑞穂町・和知町)が合併し、同年10月京丹波町となる。京都府の中央部、丹波高原の由良川上流部に位置し、東は南丹市、西は福知山市、北は綾部市、南は南丹市および兵庫県篠山市に接している。標高400~900mの山に囲まれ、面積303.07平方キロメートルの農村で、このうち約83%を森林が占め、この間を縫って耕地が広がり、集落が点在している。主な交通網は京都縦貫自動車道やJR山陰本線、3つの国道(国道9号線、27号線、173号線)がある。町民の健康を守る施設として、京丹波病院を中心に3つの町立診療所がある。福祉施設は特別養護老人ホーム3施設、老人保健施設1施設、グループホームも1施設あるが、36%の高齢化に対応できていない現状が見られる。また、少子化に伴い4つの小学校が1つになるといった閉校も見られる。

現 状

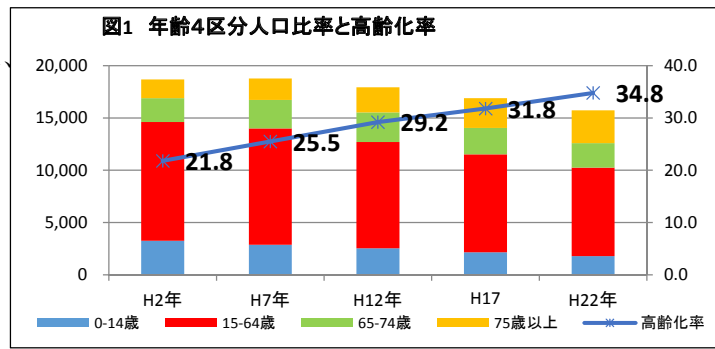
【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】(図1)

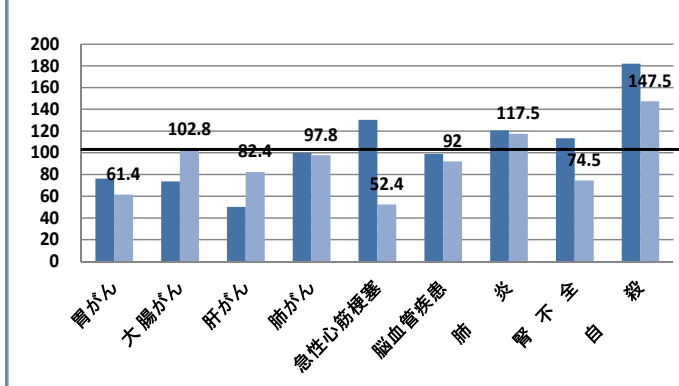
- ・平成22年(国勢調査)における人口は15,732人、世帯数は5,660世帯と、平成7年の18,785人をピークに減少。
- ・平成22年の出生数82人、合計特殊出生率1.40で、平成17年(88人、1.36)から横ばい。
- ・高齢化率は、平成22年34.8%と前調査年を3.0ポイント上回り、高齢化が進行。



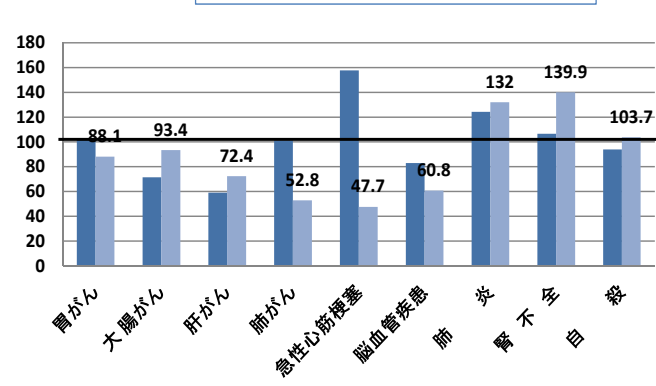
【死亡統計】標準化死亡比(SMR)の推移(図2)

- ・男性の脳血管疾患の内訳でみると脳出血が上昇(別添資料① 102.3→127.2)。
- ・肺炎による死亡が男女ともに高値が継続(男性120.5、女性124.3)。
- ・女性のがんは平均を下回るが、腎不全が上昇し高値(139.9)。
- ・男性のがんでは大腸がんが上昇(73.6→102.8)。
- ・自殺は男性が低下傾向にあるも高値が継続(181.9→147.5)。女性は103.7で若干上昇。

図2 標準化死亡比 男性



女性 H15~19年 H20~24年



(人口動態統計保健所・市町村別統計 標準化死亡比)

【医療費統計】

(1) 京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書より

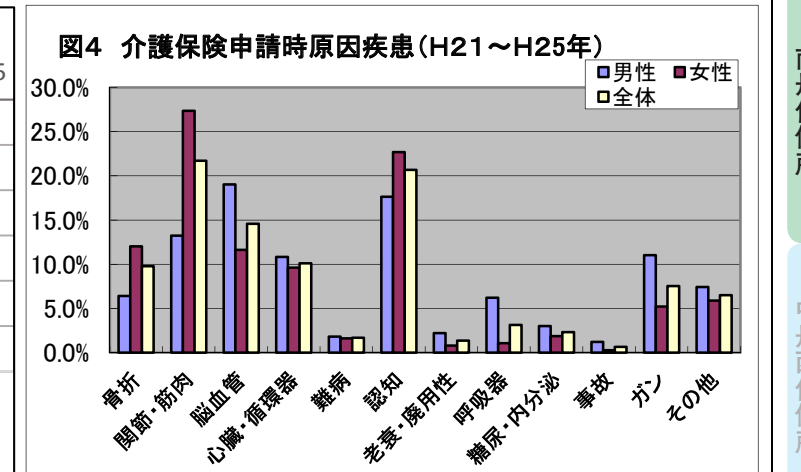
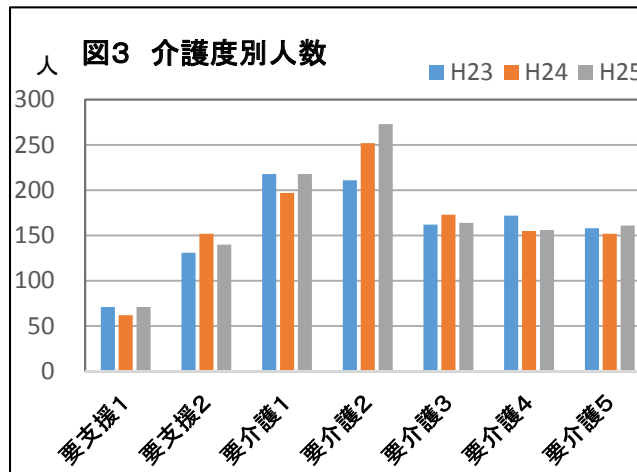
- ・国民健康保険被保険者一人当たり医療費は、男性は京都府平均とほぼ変わらないが、15-39歳、40-54歳において府平均を上回り若年層で医療費が高い。女性については、府平均を下回っており、特に40~54歳においては大きく下回る。
- ・平成23年度生活習慣病関連医薬品費(性年齢調整済み)の府対市町村費でみると、糖尿病経口薬及びインスリンは低値であるが、降圧剤は高値。
- ・平成23年度、40~64歳の被保険者千人あたりの糖尿病性腎症、神経障害及び網膜症患者数は府平均を大きく上回る。

(2) 国民健康保険レセプト分析より(H24.4-H25.3)

- ・40-59歳の医療費でみると、男性が73%を占める。
- ・高血圧性疾患の受診率は50-64歳では府平均より低い。
- ・平成26年10月受診分の集計(KDBシステムH27.1.26抽出による)では、高血圧患者数は909名(うち男性476名)で、約35%に糖尿病が併存する。50歳代では、男女とも45%前後であり他の年代より割合が高い。また、透析患者21名のうち16名を男性が占める(40-64歳が7名で男性の43%)。

【介護保険事業統計】

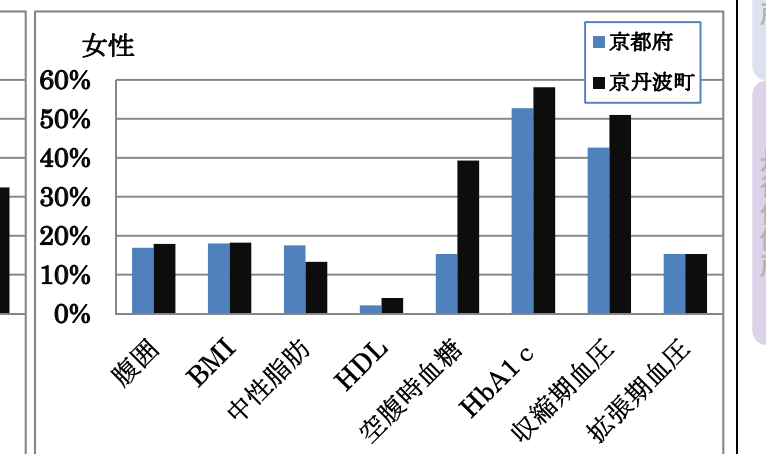
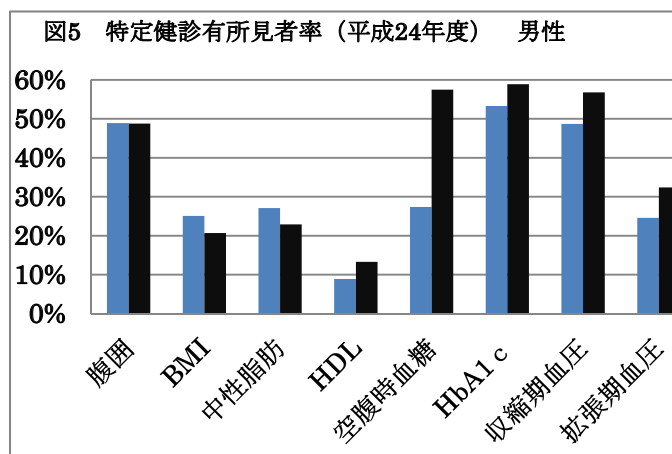
- ・要介護認定者数は約1400件で、年2~3%の割合で増加しており、年間の新規申請者は250名を超える。介護度別人員割合では「要介護2」、「要介護1」が高い(図3)。
- ・新規申請時の年齢は男女共に80歳を越えており、過去5年間の原因疾患は男性が脳血管疾患、女性は関節筋肉の疾患が多く、男女共に認知症による申請が増加。男性では若年層のガンによる申請が増加傾向(図4)。



(平成23~25年 京丹波町介護保険統計)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

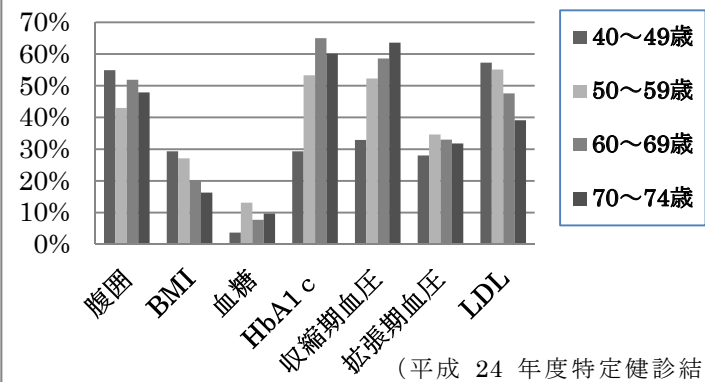
- (1) 受診率：開始時から49%以上を維持し、平成24年は55.3%で府下1位。
- (2) 平成24年度特定健診有所見者の状況(図5及び図6)



(平成24年度特定健診結果)

- 男女ともに HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧が府平均を大きく上回る。
- 男性でみると、HbA1c 及び血圧は年齢と共に有所見者割合が増加する(図6)。
- 「異常なし」の判定が40歳代から10%を下回る。特に40歳代男性では腹囲、血圧、高脂血症で、40歳代女性ではHbA1cで有所見者が増加。
- 従来より「高血圧症」(別添資料⑥)及び「高脂血症」該当者割合が高く、「高血圧症」は75歳以上の半数が内服。また、糖尿病治療者のうちHbA1c7.0以上が34.3%と他市と比べて高い状況。
- 肝機能の精密検査率が高く、要医療判定が多い。

図6 年齢別有所見者割合 (H24年度、男性)



(3) 保健指導

- 特定保健指導の実施率は、動機付け支援20~35%、積極的支援6.0~15%で推移し、目標値には到達していない。改善率では22%と京都府下では中間の順位。
- 結果返しは、直接面話が76%、家族説明が17%、郵送が7%であり、面接困難な働き盛り世代へのタイムリーなアプローチが今後の重要課題。

(4) 健診結果、問診票及び生活アンケート (H24年度実施、対象以上) から見た生活習慣の現状平均を上回る項目(男性)は下記のとおり。

- 「毎日飲酒」46.9% (H22年国民・栄養調査: 35.4%)
- 「20歳代から+10キロ以上」(30歳代29.0%、40歳代51.6%、府平均26.9%)
- 「就寝前2時間以内に夕食を食べる」(30歳代38.7%、40歳代40.3%、府平均18.7%)
- 「夕食後に間食を週3回以上している」(20歳代28.6%、30歳代21.1%、40歳代22.6%、府平均14.1%)
- 「週に3回以上朝食を食べない」の割合(20歳代39.3%、30歳代25.8%、40歳代35.5%)

表1 がん検診受診率の推移(%) 斜字: 精検受診率

	20	21	22	23	24	
胃がん	12.3	12.4	12.3	21.6	22.3	83.9
肺がん	26.8	27.2	27.1	48.2	50.5	86.2
大腸がん	23.0	23.2	22.8	43.4	43.9	87.9
子宮がん	24.6	26.1	43.8	51.5	50.4	82.6
乳がん	18.5	20.9	21.6	32.8	32.7	93.5

【がん検診事業統計】

- 大腸がん、肺がんが40%を越え目標値(50%)に近いもの、他の検診は20~30%台で推移。
- 精密検査受診率は75%~97%で、保健指導の効果がみられる。
- 検診無料化の継続、総合健診の推進、日曜健診の導入など受診率向上に向け取り組んでいる。

【保健事業】

(1) 健診事業

- 「総合健診」「健診の無料化」を筆頭に、「健診結果返し」「健康手帳の活用」に力を入れている。

(2) 健康教育

①健康教室(ハイリスクアプローチ)

- 糖尿病教室—京丹波町病院と連携し、内服管理と予防教育の両輪で実施。
- 高血圧対策—平成25年度から対策を強化し「CKD予防教室」を実施。26年度には健診時に「尿中塩分測定検査」を行うことで「適塩対策」に取り組んでいる。

②健康講座(ポピュレーションアプローチ)

- 疾病対策(メタボ、高脂血症、食事バランス、減塩等)
「運動」については自身で継続できる「ウォーキング」の推奨と、25年度より「ラジオ体操」を全町的に取り入れ定時放送の実施、体操会の開催等で啓発を行っている。
- 精神保健(うつ病、睡眠等)
- 介護予防 包括支援センターと連携をし、「下肢筋力の維持」「認知症の予防」を中心に事業を展開。中央集中型から地域巡回型、地域主導型への転換を検討中。

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進員(平成25年会員129人) ○京丹波町健康づくり推進協議会(25年度委員14人)
- スポーツ推進員: ラジオ体操等地域での運動普及を推進している。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

1 生活習慣病予防

○生活習慣の現状より

特定健診において「異常なし」の割合が40歳代ではそれ以前の20%から5%未満となる。男性では腹囲、血圧、高脂血症で基準値を上回る割合が増加し、女性ではHbA1cで基準値を上回る割合が増加する。

生活状況として、飲酒習慣、夕食時間の遅延、夕食後の間食の摂取、欠食の割合等が特に男性において高率である。また、20歳代から10kg以上体重増加した者は、40歳代男性では50%以上(女性では40%以上)にのぼる。



青年期(20~30歳代)からの早期介入が必要である(特に男性)

平成26年には「食育推進計画」を策定し、子どもの健全な育成を目標に、教育・福祉(保育)・産業・保健部門が協働して「食」を通じた事業を計画をしている。子育て世代である働き盛りの母親、父親への保健からのアプローチを図る大きな足がかりとなると考える。

○糖尿病予防

・医薬品費(インシュリン等)は府平均と比べて低い一方、合併症患者数がかなり高い状況にあり、透析医療費の拡大につながっている。さらに、治療中者の中でコントロール不良の割合が高率である。
→予防対策に加え、重症化予防を医療機関と連携し実施する必要がある。

○高血圧症予防

・特定健診結果では、男女ともに40歳以上で27%、後期高齢者においては受診者の50%以上が内服している。一方、医療の状況でみると、50~64歳の受診率は府平均を下回っており、必要なものが医療管理をうけていない可能性も考えられる。また脳出血による死亡も多い。
→保健指導に加え事後のフォローを丁寧に行い適正管理を支援する必要がある。

2 介護予防

介護保険の原因疾患では、男性では脳血管疾患が最多で、上記生活習慣病対策のさらなる強化が必要である。女性の要因では関節筋肉の疾患が最多で、ロコモ予防対策の強化が必要である。

男女ともに認知症による申請が増加していることから、高齢者が生きがいを持って主体的に生活できる地域づくりが求められる。

3. メンタルヘルス対策

標準化死亡比でみると、特に男性において自殺が多い現状にあり、関連部署が連携し未然予防をはかる必要がある。また、介護予防対策とあわせて、高齢者の閉じこもり、孤立を防ぐ対策が必要である。

健康・予防事業計画

事業目的: ①介護保険原因疾患分析、健診結果分析等に基づき実施してきた「糖尿病」及び「血圧」対策に重点を置き継続して事業を展開する。

②若年層へのアプローチ強化

事業対象: ①「糖尿病予防教室」「CKD予防教室」の強化・継続

②がん検診、健康相談などあらゆる場面で捉えて若年層の男性への健康への啓発を図る

事業方法: ①本人参加型で視覚的に見える、実感できる教室の運営

少人数制体験型で、自ら考え、家庭で実践できる力を養う

尿中塩分測定、塩分濃度計、塩分モニタ等の活用→自身の生活を数値で実感する

②既存の健診結果返しの強化

③食育推進計画を通じ、子育て年代への子どもを通じての健康教育

評価指標: 健診結果の分析継続

教室参加者の健診結果追跡

平成31年度尿中塩分測定計画実施

食育推進計画目標の進捗状況として分析

南丹保健所管内追加統計資料

① 標準化死亡率 (SMR)

(人口動態調査より)

Table with columns for gender (Male/Female) and various diseases (Stomach cancer, Colon cancer, Liver cancer, Lung cancer, etc.) and rows for municipalities (Kameoka, Nantan, Kyodanbashi).

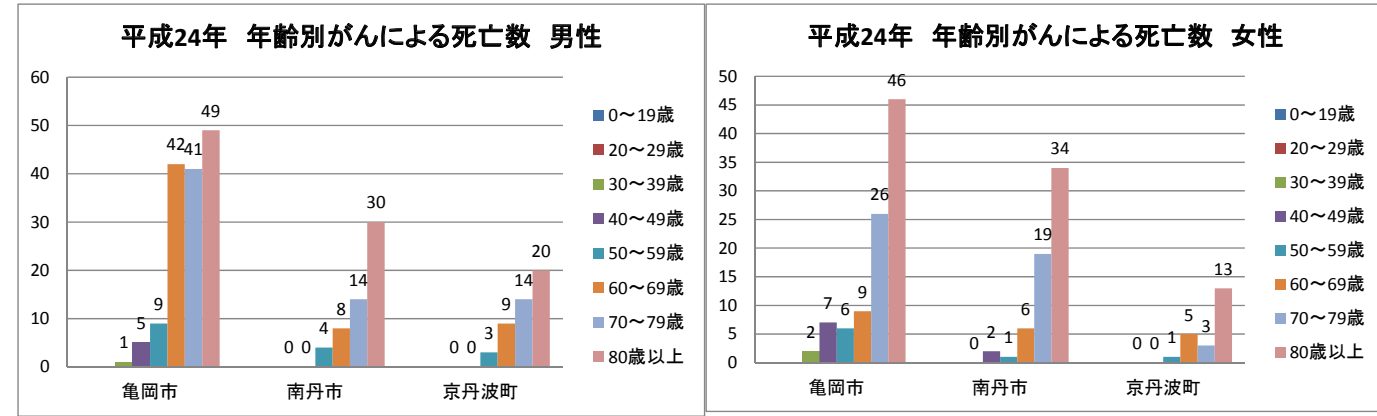
② 死因別死亡数(平成 24 年)

(人口動態調査より)

Table showing death counts by cause (Total, Stomach cancer, Colon cancer, Liver cancer, Lung cancer, etc.) for males and females in Kameoka, Nantan, and Kyodanbashi.

③ 性・年齢別がんによる死亡数 (平成 24 年)

(人口動態調査より)



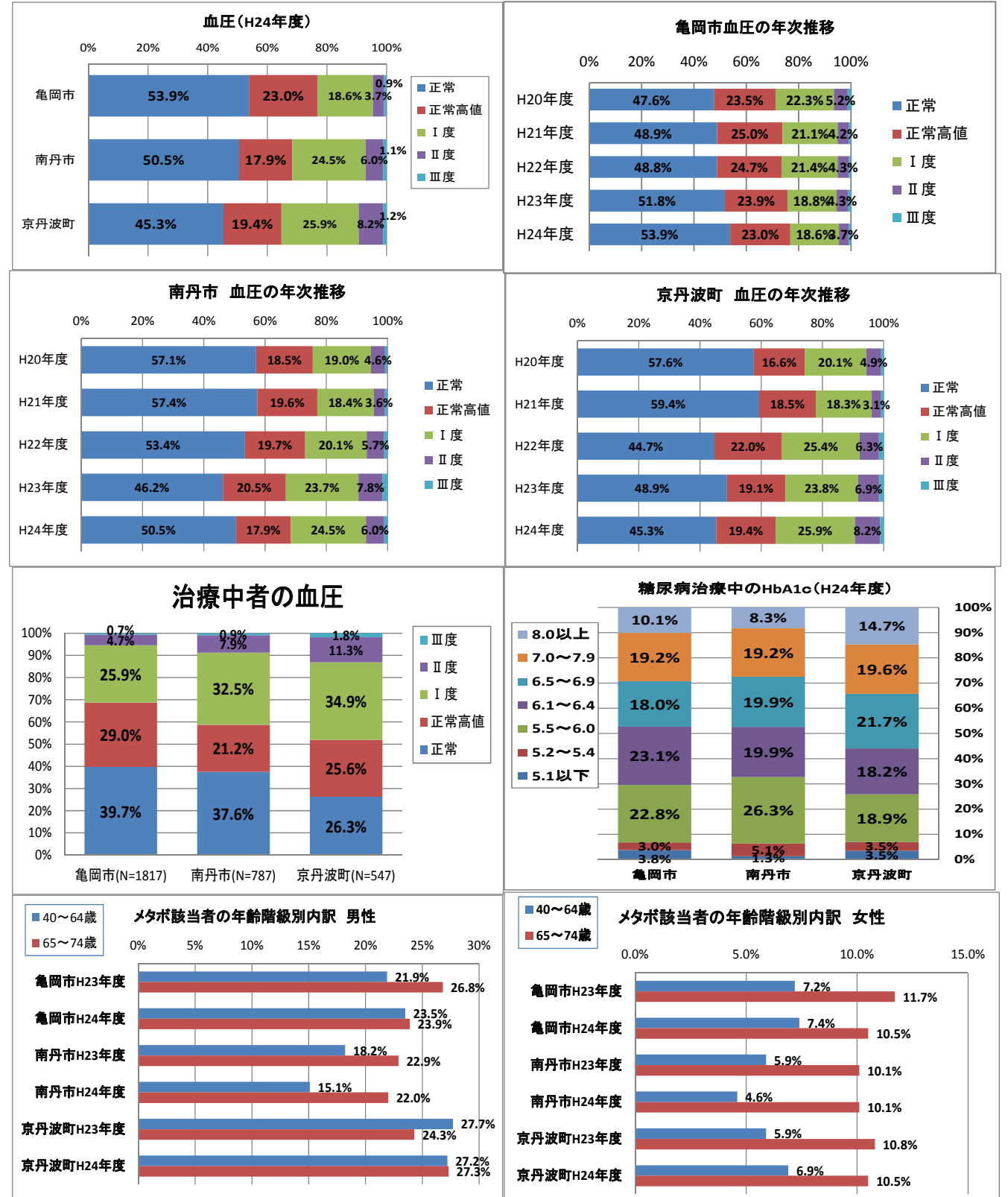
④ 歯科保健データにおける管内と京都府・全国の比較

(京都府歯科保健 (平成 24 年度実績)・平成 23 年度歯科保健実態調査報告書等) より)

Table comparing dental health metrics (3-year-old tooth index, DMFT index, etc.) between Kameoka, Nantan, Kyodanbashi, Kyoto Prefecture, and National Average.

(単位: 本、%)

⑤ 特定健診データより



⑥ 亀岡市国民健康保険被保険者の医療費及び件数 (入院・外来) 平成 25 年度国保レセプトデータ (H26.12 抽出)

Table showing medical expenses and number of cases for various diseases (Heart failure, Fractures, etc.) in Kameoka City and Kyoto Prefecture.

福知山市
中丹西保健所

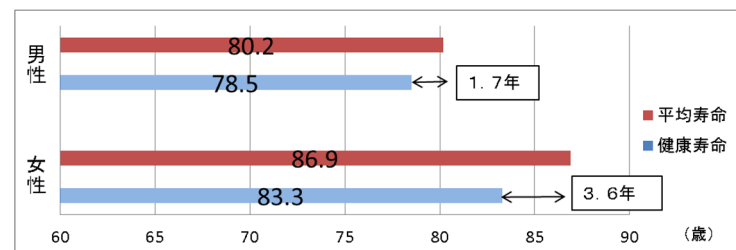
- 総人口 79,652人 (男性 39,045人 女性 40,607人) (H22年)
- 高齢化率 26.4% (男性 8,697人 女性 12,215人) (H22年)
- 出生数 811人 (男性 415人 女性 396人) (H25年)
- 出生率 10.3 (人口千対) (H25年)
- 死亡数 944人 (男性 485人 女性 459人) (H25年)
- 死亡率 11.9 (人口千対) (H25年)

管内の特徴

福知山市は古くから城下町として栄え、明治以降は北近畿の交通の要衝となり、商都として発展してきた。平成18年1月1日に三和町・夜久野町・大江町と合併し新しい「福知山市」となった。福知山地域は由良川沿いに位置し、気温の日較差や年較差が大きく、湿度は低いが山間部で降水量が多い内陸性気候である。また、内陸工業団地として日本有数の長田野工業団地を有している。「北近畿をリードする創造性あふれるまち 福知山」を目指し、第4次福知山市総合計画によるまちづくりが進められている。人口8万弱に対して、各施設・校数は保育所27、幼稚園9、小学校25、中学校10、高等学校7、病院6、診療所120、老人福祉施設10、介護保険施設10となっている(市町村のあらまし平成25年度版より)。

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(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

図1. 平成25年5歳階級別男女別人口(人)

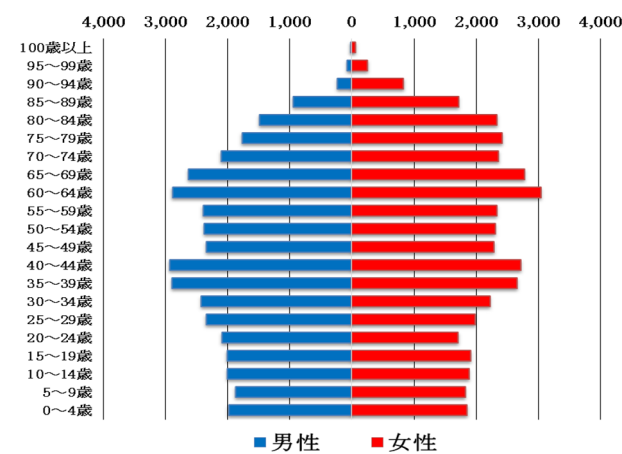


図2. 出生数(人)の年次推移

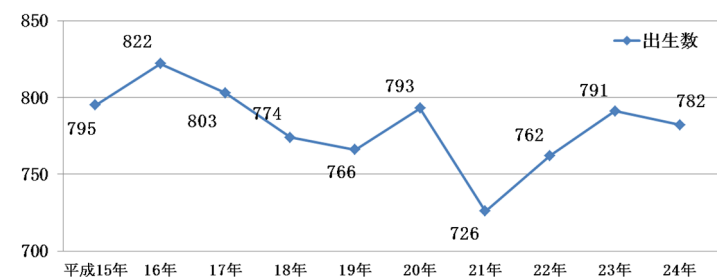
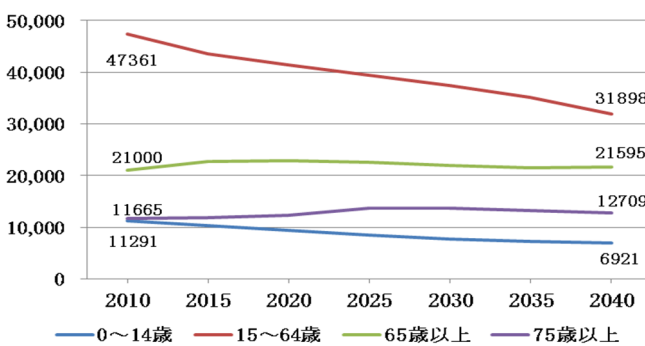


図3. 将来推計人口(人)の推移



- 図1. 高齢社会を反映した壺型の人口ピラミッドとなっている。女性においては凹凸の少ない顕著な高齢化のグラフとなっている。
- 図2. 出生数は年間800前後を推移している。平成20年~24年の合計特殊出生率は1.96であり、全国値1.38と比して高い出生率を維持している。
- 図3. 将来人口の予測では生産年齢人口が大幅に低下し、高齢化率の上昇が予想されている。(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』引用) 平成2年から平成22年にかけての年齢構成割合は、15歳未満割合は19.2%→14.2%、15~64歳は65.7%→59.4%、65歳以上は14.9%→26.4%となっており、少子高齢社会を維持する仕組みが必要となる。

【死亡統計】

表2. 平成20~24年度 死因別集計(人):厚生労働省 人口動態統計より集計

	総数	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	自殺	腎不全	肝疾患	糖尿病
男	2,412	756	392	263	220	46	92	58	64	24	26
女	2,275	475	495	216	279	166	66	24	63	19	23

図4. 平成20~24年 標準化死亡比(全国を100として):厚生労働省 人口動態統計特殊報告より引用

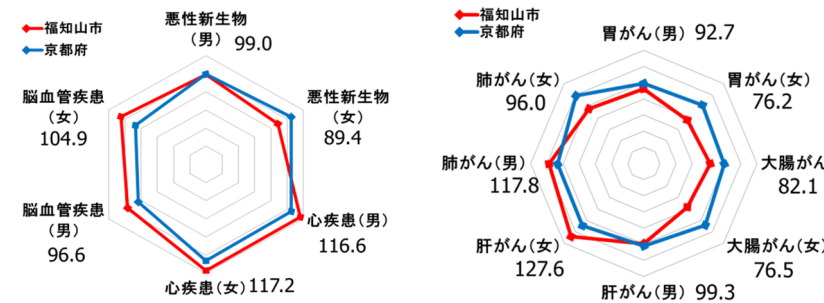


表2. 死因別集計より男女ともに悪性新生物による死亡数が多い。女性では心疾患・老衰が多いことが特徴である。

図4. 標準化死亡比では男性で心疾患・肺がん、女性では心疾患・脳血管疾患・肝がんが高い。

【医療費統計】国保レセプト分析(戦略的健康づくり推進支援事業報告書)より得られた特徴

- ◆入院医療費・患者数 (*他市町村比較では、年齢調整がされていないことに注意が必要である。)
 - ・40~74歳では統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害が1位である。これは精神科診療施設の充実によるものを反映していると思われる。
 - ・75歳以上では脳梗塞、股関節大腿近位骨折、肺炎等が上位を占めている。これらは介護と深い関わりがある。
 - ・京都府下他市町村比較において、千人当たりのⅡ型糖尿病腎症と慢性腎炎症候群・慢性腎不全の入院患者数が多い。
- ◆外来医療費・患者数
 - ・京都府下他市町村比較において、千人当たりの高血圧症の外来患者数が多い。
 - ・京都府下他市町村比較において、千人当たり外来・調剤医療費は糖尿病及び糖尿病関連疾患において高値を示した。特に、Ⅱ型糖尿病網膜症が顕著であった。
- ◆将来医療費・介護費の推計の推移(2040年までの推計)
 - ・総額介護費は増加すると予想されている。
 - ・現在においては生産年齢人口一人当たりの医療費・介護費ともに京都府平均を上回っているが、将来は京都府平均を下回ると推測されている。しかし、一人当たりの額は増加する。

【介護保険事業統計】

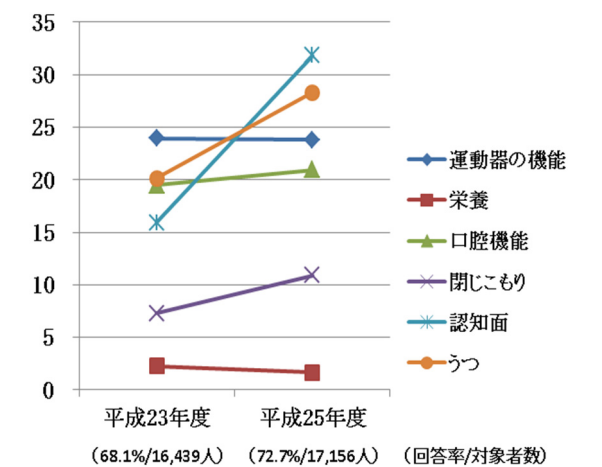
表3. 要介護度別認定者数(人)の年次推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
要支援1	239 (5.8%)	239 (5.6%)	259 (5.8%)	279 (5.9%)
要支援2	593 (14.5%)	574 (13.5%)	628 (14.1%)	697 (14.8%)
要介護1	704 (17.2%)	779 (18.4%)	818 (18.3%)	895 (19.0%)
要介護2	849 (20.7%)	898 (21.2%)	931 (20.8%)	938 (19.9%)
要介護3	719 (17.5%)	757 (17.5%)	786 (17.6%)	831 (17.7%)
要介護4	569 (13.9%)	528 (12.4%)	576 (12.9%)	607 (12.9%)
要介護5	430 (10.5%)	466 (11.0%)	470 (10.5%)	458 (9.7%)
合計	4103	4241	4468	4705

表3. 全体的に要介護認定者数は年々増加傾向にある。「要介護2」の全体に占める割合が最も高くなっている。

図5. 平成23年度から25年度にかけて、閉じこもり/認知面/うつ等の項目の該当者が急増している。

図5. 基本チェックリストにおける向上・改善・支援の必要な者の割合(%)の推移(対象:要介護認定者以外の65歳以上の者)

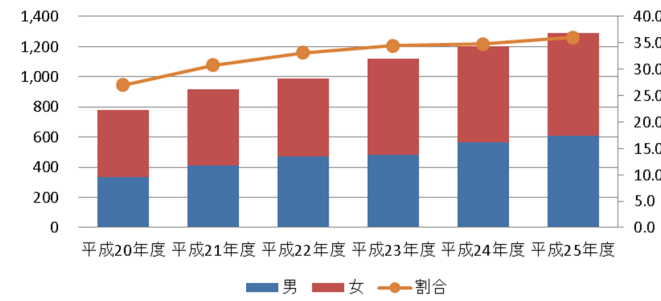


【歯科保健統計】

- ◆子どものむし歯本数・未処置歯数は低下傾向にあり京都府下でも極めて良い結果となっている(平成24年12歳児DMFT指数0.34、全国1.10; DMFTはむし歯本数の指標であり、数値は小さい方がよい)。これは福知山市内全小学校でのフッ化物洗口の実施や行政・医療機関の連携が効果を奏している結果と考えられる。
- ◆成人においては80歳以上の者の歯の本数の平均8.6本(平成23年京都府民歯科保健実態調査)であり、府平均(11.3本)や全国平均(13.9本)に比して少ない状況であり、早期からの歯周疾患予防、定期健診が重要である。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

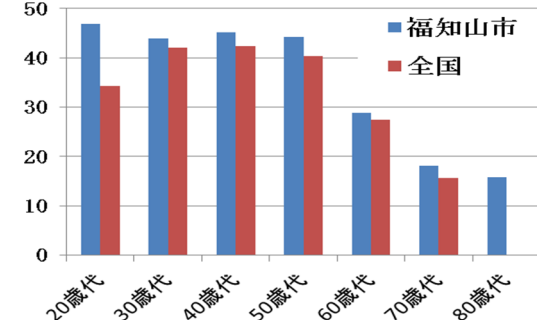
図6. 特定健診受診者における高血圧内服治療者数(人)・割合(%)の年次推移(問診票より)



高血圧の薬剤内服治療者は受診者数増加もあり年々男女ともに増加している。加えて、内服治療者の割合も増加している。(国保特定健診等データ管理等システムより引用)

【喫煙率統計】

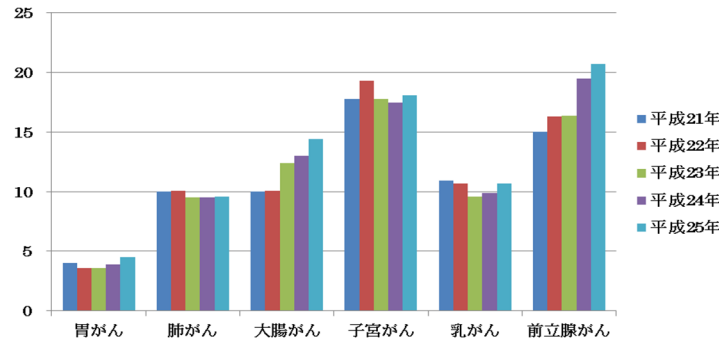
図7. 平成22年における男性喫煙率(%)の福知山市と全国の比較



福知山市の男性喫煙率は全国と比較して全年代で全国平均より高い。特に20歳代での喫煙率は突出している。なお、女性の喫煙率は全国に比べてやや低い。
注)全国値の70歳代の値は70歳以上全体になっている。(全国値は平成22年国民健康・栄養調査の値より引用)

【がん検診事業統計】

図8. がん検診の受診率(%)の推移 (※注:受診率=受診者数/対象者数)



受診率は大腸がん、前立腺がんで近年増加傾向を認める。罹患率・死亡率ともに高い胃がんは低受診率である。胃がん検診の中でも血液検査は増加している一方、胃がんレントゲン検査は横ばいであり、受診者に負担であることが影響しているかもしれない。

個別勧奨通知を実施した検診(胃血液検査・大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診)では、新規受診者の拡大に大きくつながった。今後もあらゆる機会に受診勧奨を行い、受診率向上を目指していくことが重要である。

【保健事業】

表4. 市保健事業の概要(平成25年度実績(抜粋))

事業名	回数	実人数	延人数
①健康教育	475		6,940
②訪問指導		552	724
③30歳代の健康診査		158	

事業名	回数	実人数	延人数	
介護予防事業	④認知症予防	32	17	184
	⑤通所型	210	202	1,961
	⑥訪問型		82	

- ①健康教育:各保健福祉センターや公民館等で、生活習慣病予防教室として脂質異常症・高血圧・糖尿病・肥満・禁煙・ウォーキング等について集団や個別で教室を実施し、行動変容につながるような支援をした。また、健康推進室と高齢者福祉課が連携し、ロコモティブシンドローム予防・寝たきり閉じこもり予防・口腔ケアなどの介護予防事業を実施した。
- ②訪問指導:健診結果でフォローが必要な人等に訪問指導を実施した。また基本チェックリストで「閉じこもり」「うつ」の項目に該当される74歳までの男性に対し、訪問指導を健康推進室と社会福祉課が協働実施した(自殺予防対策)。
- ③30歳代の健康診査:受診者数は大きく変動は無いが、女性の受診者が多い(132人)。男女共になんらかの異常値がみられるのは循環器(脂質異常)で、女性の高値の割合が年々増加傾向である。特徴として女性では貧血、男性では尿酸高値・肥満に関する異常値が多い。
- ④認知症予防:二次予防対象者のうち認知項目に該当された方を対象に16回シリーズで教室を実施。内容は福知山市認知症予防の会と協働し、脳の活性化に効果のあるスリーAレクリエーションを行った。
- ⑤通所型介護予防事業:運動・口腔・栄養項目のいずれかに該当された方を対象に14回シリーズで実施。それぞれの機能の維持向上のため、運動や歯科指導、栄養指導を行った。
- ⑥訪問型介護予防事業:運動項目に該当された方を対象に実施。作業療法士や理学療法士と共に自宅を訪問し個別の運動指導を行い、6ヶ月間で評価を行った。

【ソーシャルキャピタル】

- ・「認知症サポーター」「福知山市認知症予防の会」「+1000歩の会」「健康活動サポーター会議」「福知山市食生活改善推進員協議会」「福知山はなみずきの会」等の団体と連携し、健康づくりの推進に努めている。
- ・団体によっては会員数の減少などの課題があり、新たな会員増加のための対策が必要である。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

長期的に改善すべき健康課題

循環器疾患

男女ともに心疾患及び女性の脳血管疾患の(全国と比較して)標準化死亡比が高い。また、特定健診で明らかになってきているとおり、循環器疾患につながる高血圧症等の基礎疾患を持つ者が増加している。

肺がん

男性の肺がんの標準化死亡比が高い。

肝がん

女性において肝がんの標準化死亡比が高く、この傾向が近年続いている。

歯科疾患

壮年期から歯周疾患が増加し、高齢期に歯牙の喪失が多い。

高齢者

全国の動向と同様にしばらく要介護認定者数・認知症数の増加が予想される。

短期的に改善すべき健康課題

特定健診・30歳代の健康診査

健康診査の受診率が府下でも低い。とりわけ特定健診では若年層の受診率が低値であり、全体受診率は微増しているものの府下では低水準となっている。

がん検診

がん検診受診率は部位により大きく異なるが、全国平均・府下平均と比して低い。

喫煙

男性の喫煙率が全年代で全国平均より高く、若年層では特に高値であった。

歯科検診

定期的に歯科を受診する者の割合が低い。

高齢者

基本チェックリストから閉じこもり傾向・認知面の低下・うつ傾向が増加していると考えられる。

健康・予防事業の方向性

- ・生活習慣病やフレイル(虚弱)に起因する死亡や要介護原因の減少を目的に特定健診・がん検診をはじめとする健診・検診事業の推進に注力するとともに、多くの疾患との関連が認められる喫煙に対してより一層の対策に取り組む。
- ・肝がんにおいては肝がんの主原因である肝炎ウイルスに起因する発症を減少させるため、肝炎検査の普及・啓発に努める。
- ・介護予防事業では計画の見直しが行われている中ではあるが、より多くの高齢者へのアプローチを目的に集約型の事業から身近な自治会単位の事業等、地域性に合わせた事業を展開していく必要がある。

福知山市（中丹西保健所）追加統計資料

【人口動態統計】

1. 年齢別人口構成推移

国勢調査より引用

※平成18年1月1日 三和町・夜久野町・大江町と合併 (単位：人、%)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	
総数	15歳未満	人口	12,772	11,745	11,134	10,614	11,283
		割合	19.2	17.6	16.3	15.6	14.2
	15～64歳	人口	43,702	43,112	43,365	42,670	47,112
		割合	65.7	64.6	63.7	62.9	59.4
	65歳以上	人口	9,919	11,904	13,526	14,468	20,912
		割合	14.9	17.8	19.9	21.3	26.4

2. 合計特殊出生率推移

人口動態統計（厚生労働省）等より引用

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
福知山市	1.71	1.82	1.79	1.64	1.63	1.72	1.96	1.96	1.25	1.23
京都府	1.15	1.14	1.18	1.19	1.18	1.22				
全国	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.37	1.38	1.38	1.39	1.41

【介護保険事業統計】

3. 平成23年度基本チェックリストの福知山市と京都府の比較

市高齢者福祉課資料より引用

(単位：人、%)

	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	うつ	
福知山市	人数	2,691	255	2,188	821	1,787	2,265
	割合	24.0	2.3	19.5	7.3	15.9	20.2
京都府	人数	42,052	4,566	39,633	18,256	31,218	33,759
	割合	17.2	1.9	16.2	7.5	12.8	13.8

【歯科保健統計】

4. 歯科保健データにおける福知山市・京都府・全国の比較

京都府の歯科保健（平成24年度実績）・平成23年度京都府民歯科保健実態調査報告書等より引用

(単位：本、%)

	3歳児 一人平均むし歯数	12歳児 一人平均 DMFT指数	80歳以上 一人平均現在歯数	20歳以上で定期的 に歯科健診を受けて いる者の割合
福知山市	0.59	0.34	8.6	
京都府	0.56	0.94	11.3	44.3
全国	0.68	1.10	13.9	34.1

【特定健診・特定保健指導事業統計】

国保特定健診等データ管理等システムより引用

5. 特定健診受診者数の年次推移

(単位：人、%)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
男	人数	1,152	1,241	1,262	1,346	1,493	1,550
	受診率	21.9	22.8	23.5	25.7	27.8	28.8
女	人数	1,717	1,740	1,727	1,900	1,973	2,028
	受診率	21.9	22.8	23.5	25.7	27.8	28.8
総数	人数	2,869	2,981	2,989	3,246	3,466	3,578
	受診率	21.9	22.8	23.5	25.7	27.8	28.8

6. 平成25年度特定健診受診者数

(単位：人、%)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男	人数	57	65	67	89	224	508	540	1,550
	受診率	13.4	17.0	18.3	18.4	24.0	31.9	31.7	26.3
女	人数	51	53	68	124	409	676	647	2,028
	受診率	16.9	16.6	21.1	26.4	33.0	34.3	33.5	31.0
総数	人数	108	118	135	213	633	1,184	1,187	3,578
	受診率	14.8	16.8	19.6	22.3	29.1	33.2	32.7	28.8

7. 平成25年度特定保健指導（積極的支援、動機づけ支援）の対象者数

(単位：人、%)

			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
積極的支援	男	人数	9	17	8	12	32	0	0	78
		割合	15.8	26.2	11.9	13.5	14.3	0.0	0.0	5.0
	女	人数	3	4	2	1	14	0	0	24
		割合	5.9	7.5	2.9	0.8	3.4	0.0	0.0	1.2
	総計	人数	12	21	10	13	46	0	0	102
		割合	11.1	17.8	7.4	6.1	7.3	0.0	0.0	2.9
動機づけ支援	男	人数	5	7	10	4	21	85	75	207
		割合	8.8	10.8	14.9	4.5	9.4	16.7	13.9	13.4
	女	人数	3	3	5	3	8	35	31	88
		割合	5.9	5.7	7.4	2.4	2.0	5.2	4.8	4.3
	総計	人数	8	10	15	7	29	120	106	295
		割合	7.4	8.5	11.1	3.3	4.6	10.1	8.9	8.2

【がん検診事業統計】

8. がん検診の受診者数、がん確定者数の推移

市健康づくり推進協議会資料より引用

(単位：人、%)

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
胃がん	受診者数	936	850	853	924	1,065
	がんの発見率	0.32	0.12	0.12	0.00	0.09
	レントゲン検査	741	718	693	765	744
	血液検査	195	132	160	159	321
	がん確定者数	3	1	1	0	1
大腸がん	受診者数	2,366	2,373	2,935	3,076	3,388
	がんの発見率	0.16	0.42	0.27	0.26	0.20
	がん確定者数	4	10	8	8	7
	受診率	10.0	10.1	12.4	13.0	14.4
	受診者数	2,364	2,373	2,244	2,251	2,268
肺がん	がんの発見率	0.08	0.12	0.08	0.18	0.04
	がん確定者数	2	3	2	4	1
	受診率	10.0	10.1	9.5	9.5	9.6
	女性受診者数	3,257	3,534	3,268	3,064	3,168
	がんの発見率	0.09	0.06	0.06	0.07	0.06
子宮がん	がん確定者数	3	2	2	2	2
	受診率	17.8	19.3	17.8	17.5	18.1
	女性受診者数	1,871	1,833	1,641	1,639	1,765
	がんの発見率	0.43	0.49	0.67	0.37	0.28
	がん確定者数	8	9	11	6	5
乳がん	受診率	10.9	10.7	9.6	9.9	10.7
	男性受診者数	1,202	1,310	1,447	1,600	1,696
	がんの発見率	0.30	1.30	0.80	1.10	0.70
	がん確定者数	4	17	11	18	12
	受診率	15.0	16.3	16.4	19.5	20.7

H24死因順位(1~5位) 出典:人口動態統計

順位	京都府		中丹東		綾部市		舞鶴市	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1位	悪性新生物	7,570	悪性新生物	466	悪性新生物	135	悪性新生物	331
2位	心疾患	4,317	心疾患	276	心疾患	127	心疾患	149
3位	肺疾患	2,850	肺疾患	206	肺疾患	65	肺疾患	141
4位	脳血管疾患	2,187	脳血管疾患	130	脳血管疾患	49	老衰	82
5位	老衰	1,155	老衰	103	不慮の事故	22	脳血管疾患	81

* 死亡数が多いもの上位5位を抜粋 * 肺疾患は肺炎及び慢性閉塞性肺疾患の合計

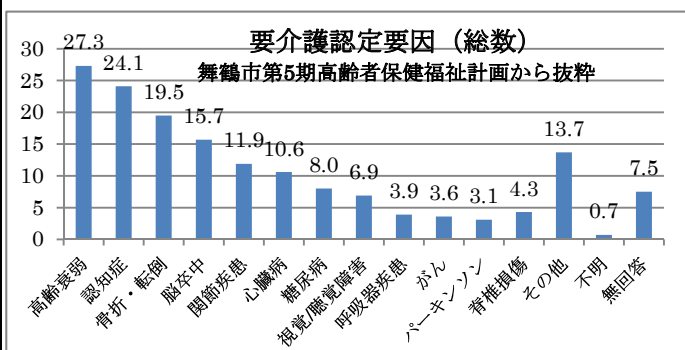
【医療費統計】 国保レプト分析(戦略的健康づくり推進支援事業報告書より)

- ◆千人当たり患者数及医療費・医薬品費(40~74歳)
 - ・医療費は55歳以上男女共に府平均より低い。40~54歳男性が舞鶴は低く、綾部は高い傾向である。
 - ・年間入院医療費上位20疾患の年間入院医療費割合において管内で高い疾患は、肺炎・大腸がん、股関節大腿近位骨折(75歳以上)である。舞鶴のみ高い疾患は認知症・胃がん、綾部のみ高い疾患は、脳梗塞・統合失調症である。
 - ・後期高齢者の被保険者医療レプト分析結果も同様の傾向にある。

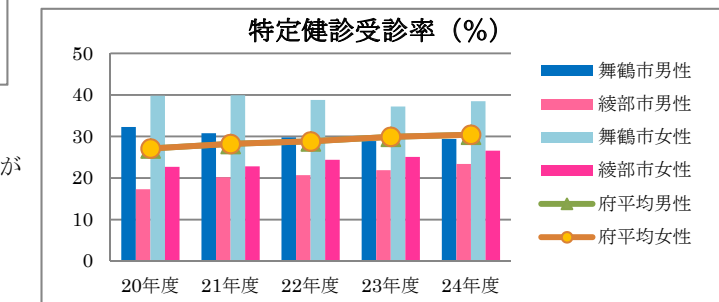
- ◆舞鶴の特徴
 - ・生活習慣3疾患(糖尿病Ⅱ型・脂質異常症・高血圧症)の併存数別患者数において、糖尿病Ⅱ型患者の3疾患併存割合が府平均より高いが1疾病のみの有病患者数は低い。
 - ・生活習慣病関連医薬品費での糖尿病経口薬・降圧剤の一人当たり医療費が府平均よりも高い傾向にある。
 - ・千人当たり入院患者数はⅡ型糖尿病腎症・虚血性心疾患・閉塞性動脈疾患・解離性大動脈瘤の患者が多い。
 - ・糖尿病関係医薬品処方・合併症患者数はインスリン・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症・透析ともに少ない。

- ◆綾部の特徴
 - ・糖尿病Ⅱ型・脂質異常症・高血圧症併存者が府平均より多く、特に千人当たり外来患者数ではインスリン・神経症・網膜症・腎症・高血圧が多い。その反面、調剤医療費は府平均並である。重症疾患では解離性大動脈瘤(入院)の患者数が多い。
 - ・糖尿病関係医薬品処方・合併症について府平均より多いのは、インスリン・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症によるものであり、府平均より少ないのは糖尿病経口薬・インスリン・降圧剤・脂質異常症の医薬品費である。

【介護保険事業統計】



- ・要介護認定者数・率ともに漸増し、H24年度末には綾部では約21.4%、舞鶴では約19%が認定者であり、要介護2以上が綾部では約63%、舞鶴では約57%を占めている。
- ・要介護2以上の割合はH19年から経年的に減少しつつある。
- ・アンケート調査から要介護認定の要因(H22年度)を見ると、①高齢による衰弱 ②認知症 ③骨折・転倒 ④脳卒中 ⑤関節疾患が上位を占めている。



【特定健診・特定保健指導事業統計】

- ・受診率に関して、舞鶴市は府平均より高いが受診者の増加が見られない。
- 綾部市は府平均より低いが上昇傾向にある。

H24年度 第一期 特定健診結果(京都府国保連作成)より編集

	受診者数	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける			動脈硬化要因		臓器障害	
		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	GFR	
男性	府平均	31,604	48.90%	25.10%	27.10%	18.80%	8.90%	53.30%	48.70%	24.60%	49.10%	6.30%	
	舞鶴市	2,213	49.80%	27.40%	33.30%	18.30%	9.90%	51.90%	50.60%	23.30%	47.30%	8.40%	21.40%
	綾部市	817	40.90%	19.00%	22.60%	17.50%	6.40%	52.00%	50.80%	32.10%	55.30%	5.90%	10.30%
女性	府平均	45,866	16.90%	18.00%	17.50%	8.50%	2.10%	52.70%	42.60%	15.30%	60.40%	3.20%	
	舞鶴市	3,338	17.90%	19.80%	21.90%	7.30%	2.40%	51.60%	43.00%	14.00%	62.00%	3.80%	9.00%
	綾部市	1,038	12.20%	15.70%	12.80%	6.70%	1.30%	51.80%	48.50%	19.10%	68.40%	0.80%	6.90%

中丹東保健所

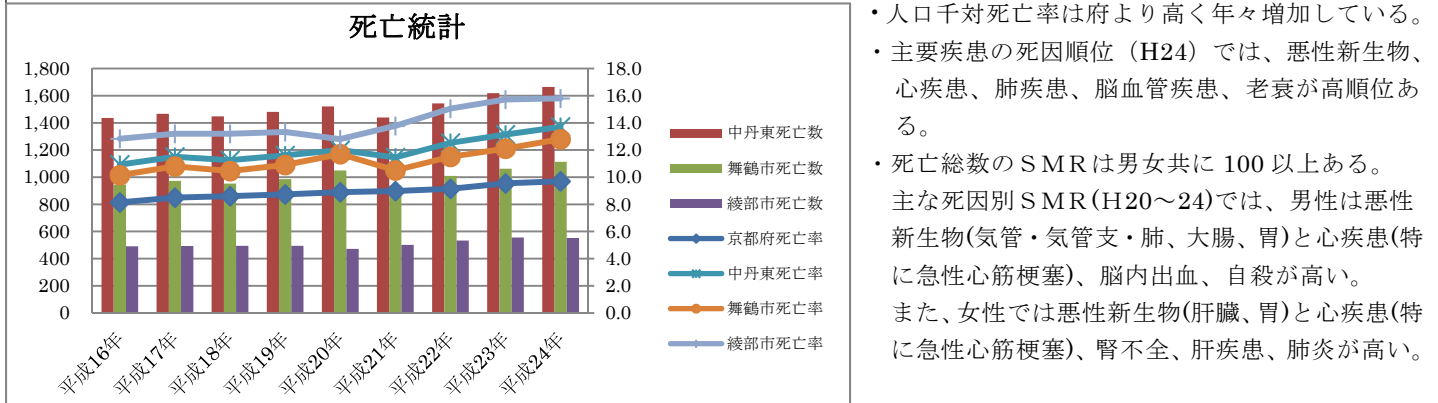
- 総人口 124,505人(男性 61,383人 女性 63,122人)(H22年)
- 高齢化率 27.4%(男性 14,727人 女性 20,437人)(H22年)
- 出生数 951人(男性 517人 女性 434人)(H25年)
- 出生率 7.9(人口千対)(H25年)
- 死亡数 1,649人(男性 833人 女性 816人)(H25年)
- 死亡率 13.7(人口千対)(H25年)

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。また農業は水稲と野菜、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。

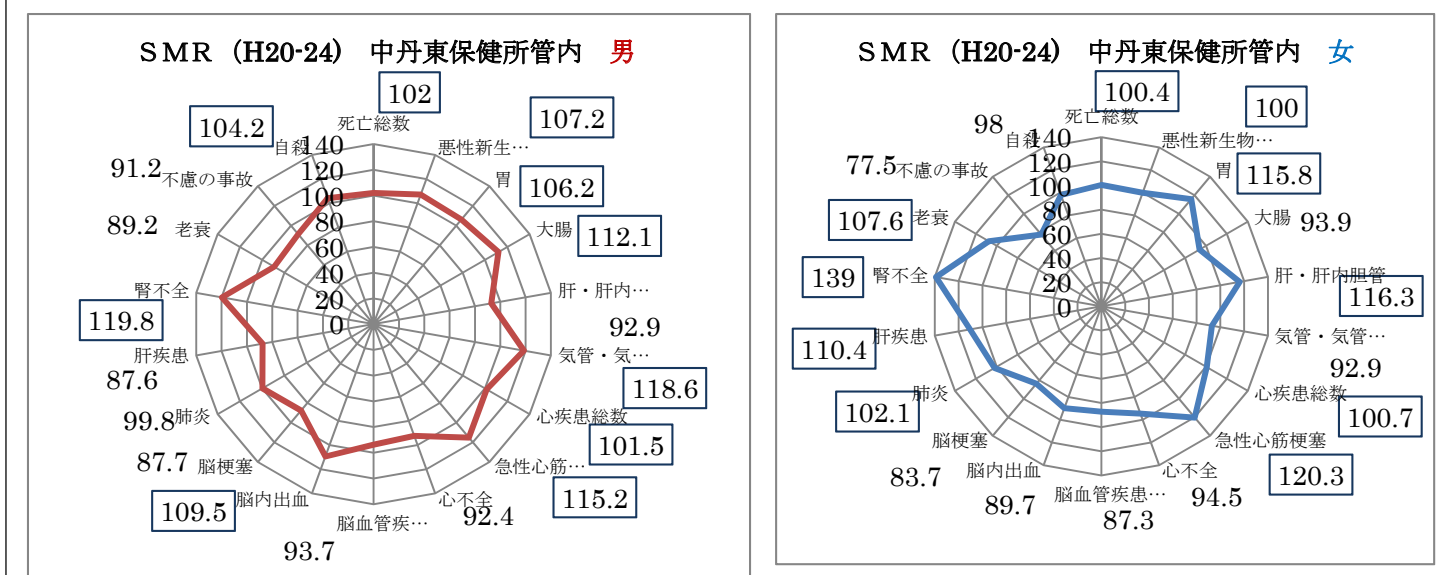
現 状

- 【人口動態統計】**
- ・管内の国勢調査人口は、昭和60年をピークに漸減(H22年にはピーク時から1万5千人の減少)
 - ・管内市の出生率は府平均より低いが、合計特殊出生率は高く全国よりかなり高い。3区分人口比では、府より年少人口と老年人口の割合は高いが、生産年齢人口割合は低い。

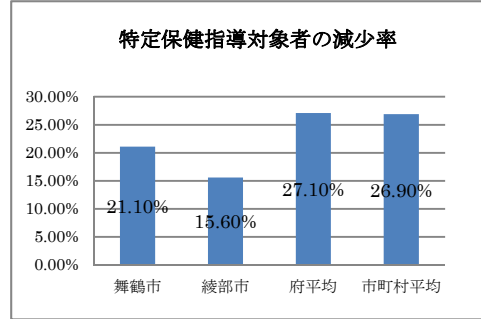
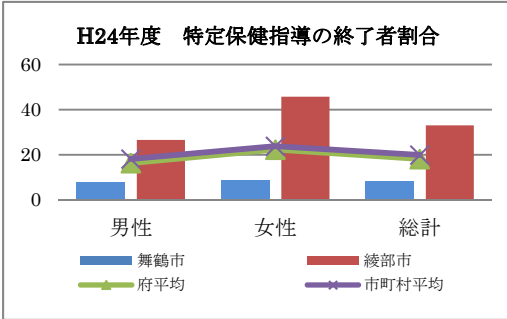
【死亡統計】 京都府保健福祉統計より出典



- ・人口千対死亡率は府より高く年々増加している。
- ・主要疾患の死因順位(H24)では、悪性新生物、心疾患、肺疾患、脳血管疾患、老衰が高順位である。
- ・死亡総数のSMRは男女共に100以上ある。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、胃)と心疾患(特に急性心筋梗塞)、脳内出血、自殺が高い。また、女性では悪性新生物(肝臓、胃)と心疾患(特に急性心筋梗塞)、腎不全、肝疾患、肺炎が高い。



・舞鶴市、綾部市共に、高血圧・LDL・尿蛋白の値が悪い。舞鶴市男性は特に GFR の高値者が全体の 2 割いる。また、舞鶴市は男女共、腹囲・BMI・中性脂肪の高値者割合が高い。併せて HDL 低値者の割合も高い。



舞鶴市は健診受診率は高いが保健指導にまではつながらない。綾部市は健診受診率は低いが保健指導につながる人は多い。しかし両市とも特定保健指導対象者の減少率は低く、生活習慣改善までには至っていないと推測される。

出典：H24 年度特定健診・特定保健指導法定報告書

【がん検診事業統計】

・5大がんの検診受診率は過去5年間で漸増傾向にあり、綾部の乳がん検診以外は府平均よりも高いが、国の平均受診率には達していない。

【保健事業】

◆保健所の事業

- ・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、歯科保健口腔ケアの研修等を関係機関と共催実施している。
- ・また、認知症予防・啓発の講演会も市や関係機関と共催実施している。
- ・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（H26 年度 10 校）している。また、H26 年度医療・介護連携調整実証事業による在宅医療介護連携ツールの作成や精神疾患におけるかかりつけ医、救急病院と精神科医療連携システム（中丹 G-P ネット）を検討している。

◆管内各市健康増進計画アンケート結果より【綾部市：H23 年度、回答数 997 人（62.3%）、舞鶴市：24 年度、回答数 927 人（40.3%）

- ・野菜摂取については、野菜 70g を 1 皿として約 7~8 割の人は 2 皿以内である。また、どの年代でも同じ傾向にある。
- ・アルコールの毎日摂取者は男性に多く舞鶴で 42.8%、綾部で 27.0%ある。特に 2 合以上飲酒者の年代は、舞鶴で 50 歳代（26.6%）・40 歳代（23.1%）・20 歳代（21.2%）に多く、綾部では 50 歳代（32.6%）・60 歳代（26.5%）・40 歳代（20%）・70 歳代（19.1%）に多い。
- ・1 日 30 分以上の運動未実施者が舞鶴で 4 割、綾部で 3 割あり、運動していない人 4 割以上、20~50 歳の各年代層で多い。
- ・地域活動の参加者が綾部 43.4%、舞鶴 36.1%、参加していない人が綾部 37.6%、舞鶴 52.8%である。参加者の年代は、40 歳代~70 歳代は約 5 割あるが 80 歳代は 4 割台に減少する。
- ・生きがいを感じる時は、男女共「家族との交流」と「趣味」が高く、女性では「友達との交流」で高いが男性では低い。

【ソーシャルキャピタル】

◆ボランティア（人数は H26 年末）

- ・管内食生活改善推進員連絡協議会会員 196 名（綾部市 131 名、舞鶴市 65 名）：地域で健康増進と食育をサポート【S50 年設立】
- ・認知症サポーター（認知症を理解する市民） 12,873 名（綾部市 8,284 名、舞鶴市 4,589 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） 23 名（綾部市 12 名、舞鶴市 11 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 4 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バ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	●青年期においては、野菜摂取不足、多量飲酒、運動習慣不足・1日歩数不足の者が多い。	・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 ①喫煙・飲酒・性感染症・薬物乱用予防教育等 ②がんの予防教育や女性のがん検診受診啓発
壮年期（前期・後期）	●死亡では男女共に悪性新生物（男性では大腸・肺・胃、女性では肝臓・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血管疾患と自殺、女性では肝疾患と肺炎の SMR が高い。 ●要介護認定の要因では、高齢による衰弱・認知症・骨折 転倒・脳卒中・関節疾患が多い。 ●糖尿病と合併症に係る医療費が府平均より高い傾向にある。 後期高齢者では股関節骨折及び大腸がん、肺炎の医療費が高い。 舞鶴では認知症・胃がんが、綾部では脳梗塞の医療費が高い。 ●生活習慣病のリスクでは、管内男女共通に高血圧・LDL 値高値者が多い。 加えて舞鶴では、男女共に腹囲・BMI・中性脂肪の高値者が多く摂取エネルギー過剰者が多いと推測される。 ●生活習慣では、野菜摂取不足、多量飲酒、運動習慣不足・1日歩数不足の者が多い。	・働き盛り世代の特定健診・がん検診受診促進 ・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 ・がん検診・早期受療の啓発 ・腎疾患予防への理解促進 ・身体活動と運動習慣者を増やす環境（意識・場所・人）づくり ・適正飲酒習慣及禁煙・受動喫煙防止の啓発と環境（意識・場所・人）づくり ・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
高齢期 前期	●生活習慣病のリスクでは、管内男女共通に高血圧・LDL 値高値者が多い。 加えて舞鶴では、男女共に腹囲・BMI・中性脂肪の高値者が多く摂取エネルギー過剰者が多いと推測される。 ●生活習慣では、野菜摂取不足、多量飲酒、運動習慣不足・1日歩数不足の者が多い。	・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 ・がん検診と早期受診への啓発 ・腎疾患予防への理解促進 ・適正飲酒習慣及禁煙・受動喫煙防止の啓発と環境（意識・場所・人）づくり
後期		・介護予防（筋力低下予防・低栄養対策・口腔ケア） ・認知症の早期対策 ・高齢者の役割・地域活動・居場所づくり

健康・予防事業の方向性

- （1）要介護の要因になりうる高齢者の介護予防の取組が大切
高齢者の身体不活発状態を予防するため、また不慮の事故予防として実施
①認知症予防（軽度認知機能障害対策）
②転倒・骨折・関節疾患を予防する筋力低下予防、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防・早期発見・早期対応
③高齢者の社会参加の促進
- （2）高血圧と動脈硬化による生活習慣病の発症及び重症化予防と重症疾患（心筋梗塞・腎不全・脳出血等）の予防が大切
①継続的な検診受診啓発
②要医療者の未受診対策や医療継続
③生活習慣の改善・維持
④脳卒中の予防と早期発見・早期受診
⑤介護度の悪化要因となる高齢者の肺炎予防
- （3）少年期・青年期から壮年期への健康づくりを推進することで生活習慣病予防やこころの健康を保持増進できる体制づくりが必要
①学校保健や職域保健との連携を強化し、健康課題の共有と協議の継続
②関係団体と協働した、健康増進・疾病の発症予防につながる啓発の推進と事業実施

綾部市

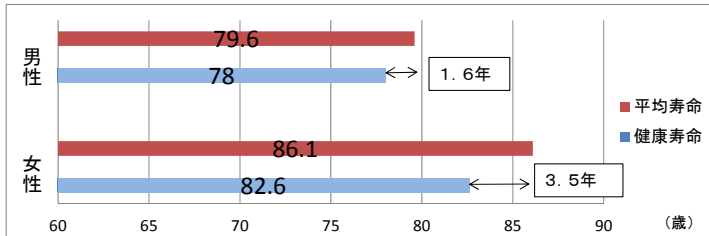
- 総人口 35,836人 (男性 17,036人 女性 18,800人) (H22年)
- 高齢化率 33.2% (男性 4,953人 女性 6,931人) (H22年)
- 出生数 226人 (男性 132人 女性 94人) (H25年)
- 出生率 6.5人 (人口千対)
- 死亡数 560人 (男性 285人 女性 275人) (H25年)
- 死亡率 16.2人 (人口千対)

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32km南北に15km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

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定値)】

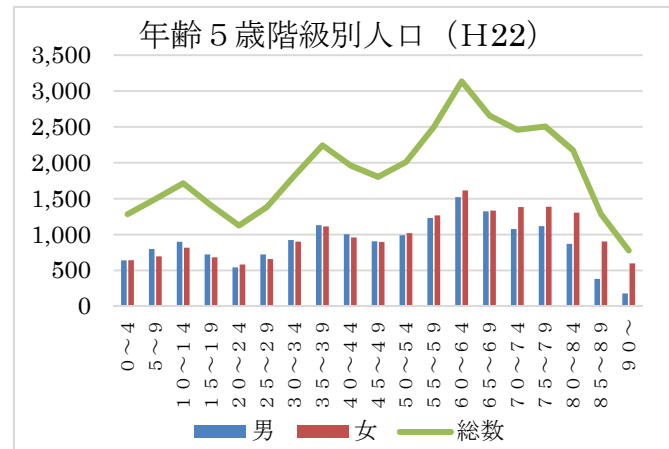


・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

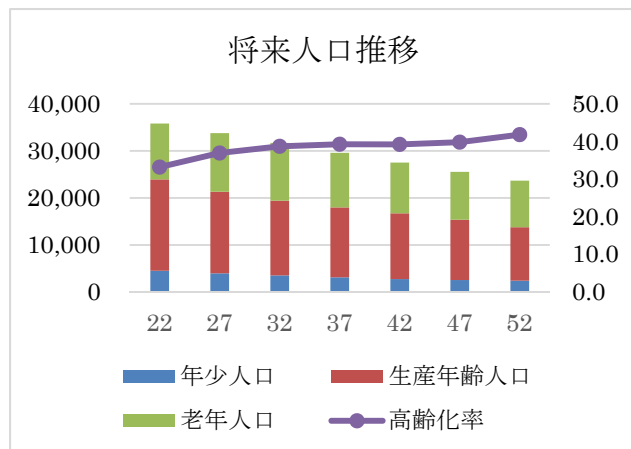
【人口動態統計】

平成22年の年齢5歳階級別人口をみると60~64歳の人口が男女とも最も多くなっている。高齢化率をみると33.2%であり、これは府内の市で2番目に高く、府内全体でも6番目に高くなっている。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者へ移行する平成37年には高齢化率は約4割となることが予想される。出生率は6.7と府8.2、全国8.5より低い、合計特殊出生率は1.63と府(1.27)全国(1.43)よりも高い。



国勢調査 (H22.10.1現在)



国立社会保障・人口問題研究所

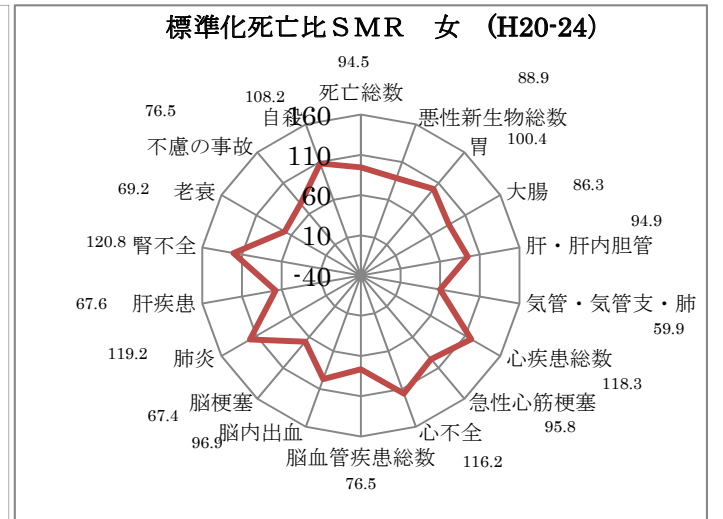
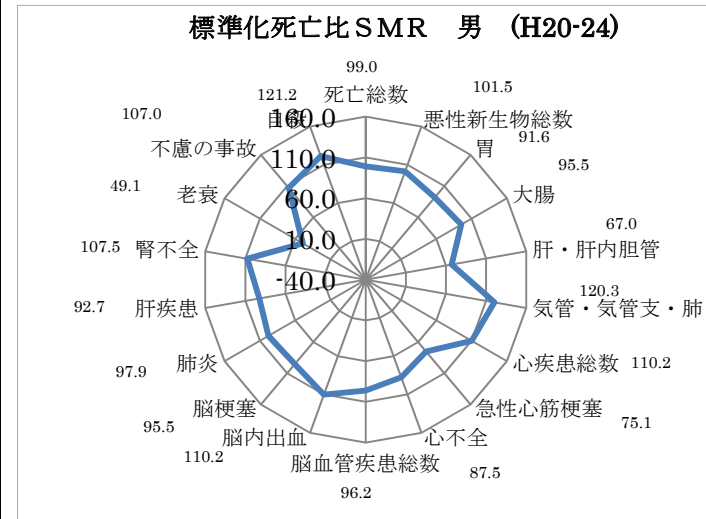
【死亡統計】

死亡数・率(人口千対)は共に徐々に増加しており、死因別死亡数は男性①悪性新生物②心疾患③肺炎 女性①心疾患②悪性新生物③肺炎が上位を占める。

死因別死亡数(H24)	人		
死因	全体	男	女
悪性新生物	135	88	47
心疾患	127	42	85
肺炎	59	29	30
脳血管疾患	49	27	22
不慮の事故	22	13	9
老衰	21	2	19

H20~24人口動態市町村別統計

H20~24の標準化死亡比(SMR)は、男性で『気管・気管支・肺がん、脳内出血、腎不全、自殺』、女性では『腎不全、心不全、肺炎、自殺』が平均より高くなっている。これらは府の標準化死亡比と比べても高値である。



高齢化率は高いが、老衰で亡くなる方は少ない特徴がある。

H20~24人口動態市町村別統計

【医療費統計】 H24医療費ト分析結果より ※国保=国民健康保険、後高=後期高齢者医療

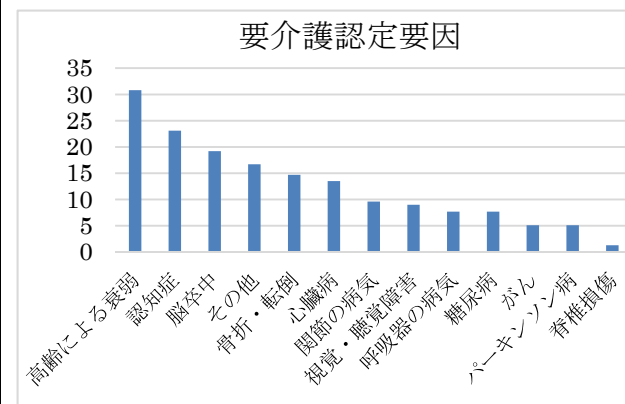
- 医療費(被保険者一人当たり) : 国保、後高とも府下市町村の中で最も低い区分に分類されている。
- 外来患者数(被保険者千人当たり) : 国保、後高どちらもⅡ型糖尿病、インスリン投与、糖尿病合併症(神経障害、網膜症、腎症)、高血圧症のすべての疾病で府内上位5位以内と多い。人工透析は府の平均より下回る。
- 外来調剤医療費(被保険者千人当たり) : 国保では外来患者数同様である。後高では糖尿病腎症(府内1位)、高血圧症が府との比較で高い。
- 入院患者数(被保険者千人当たり) : 国保では解離性大動脈瘤、後高では脳梗塞、急性心筋梗塞が府内上位3位以内と多い。
- 入院医療費(被保険者千人当たり) : 国保では入院患者数同様である。後高では、患者数の多い脳梗塞、急性心筋梗塞は府全体と同程度である。

【介護保険事業統計】

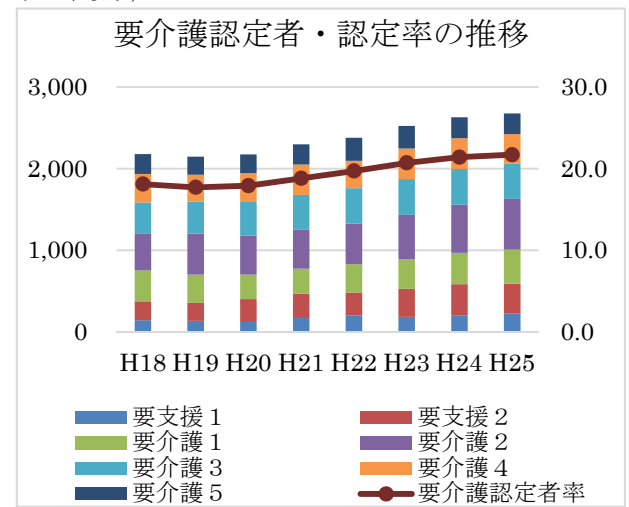
要介護認定者数・率ともに徐々に増加し、H26年3月末の認定者数は2,675人で認定者率は21.7%と全国(18.23%)府(19.18%)平均より高くなっている。(平成25年度府・介護保険制度の実施状況より)また、要介護2以上は約6割を占める。

介護の要因では『高齢による衰弱』が最も多く30.8%、運動機能に関連する衰弱・骨折・転倒・関節の病気を合わせると半数以上を占める。(高齢者保健福祉計画アンケートより)

“介護予防・生活支援サービス事業”に移行の可能性がある要支援者はおよそ300人の見込みである。



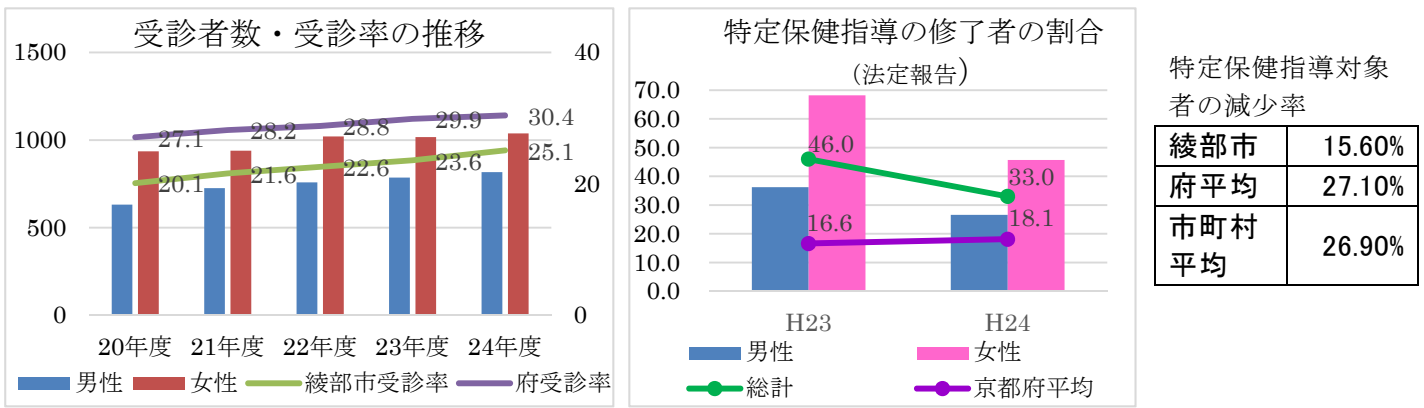
H26高齢者保健福祉計画アンケート結果



出典：介護保険制度の実施状況

【特定健診・特定保健指導事業統計】

特定健診受診率は府の平均より低い、年々上昇傾向にある。
 特定保健指導修了者は府の府平均よりも高い、対象者の減少率は低い。
 BMIと腹囲の有所見者が府平均より少ないが、血圧は男女ともに高値者が府平均より多く、高血圧が課題である。また、LDLも男女ともに府平均よりも高値者が多い。この様なことから、見た目はスマートな人が多いが、血管は傷つき動脈硬化になりやすい人が多いと推測される。



特定保健指導対象者の減少率

綾部市	15.60%
府平均	27.10%
市町村平均	26.90%

		摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				動脈硬化要因
		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
		85cm以上	25以上	150以上	31以上	40未満	5.2以上	130以上	85以上	120以上
府平均	男	48.90%	25.10%	27.10%	18.80%	8.90%	53.30%	48.70%	24.60%	49.10%
	女	16.90%	18.00%	17.50%	8.50%	2.10%	52.70%	42.60%	15.30%	60.40%
綾部市	男	40.90%	19.00%	22.60%	17.50%	6.40%	52.00%	50.80%	32.10%	55.30%
	女	12.20%	15.70%	12.80%	6.70%	1.30%	51.80%	48.50%	19.10%	68.40%

H24 特定健診検査結果より

【がん検診事業統計】

がん検診受診率は、府平均より下回るが横ばいに推移している。H24からH25は大腸がん検診、肺がん検診は受診率が大きく増えている。

【保健事業】

- あやちゃん健康ポイント事業 (H26年度より実施)
 20歳以上の市民の方を対象に運動・健診受診・教室イベント参加などの健康づくりによりポイントがたまり、ポイント数に応じて賞品がもらえる取組みを実施。(参加者：589人)
- 重症化予防事業 (H26年度実施)
 慢性腎臓病・糖尿病の重症化予防を目的とした健康講演会を実施。
 (参加者：慢性腎臓病127人、糖尿病44人)
- 介護が必要となる転倒・認知症予防を目的とした介護予防事業をボランティア・指導員と連携しながら実施
- 体力測定会 (対象：要支援・要介護を受けていない65歳以上)
 筋肉量、体脂肪量、骨量測定、歩く速さなどの運動機能のテスト、認知機能のテストなどの測定を実施
 (参加者：H25年66人、H26年97人)
 骨量平均(%若年比)は75.4%であった。骨量が減少と言われる80%を下回っている。
 1日あたりの平均歩数は6,254歩であり、同測定会を実施した他市より少ない結果であった。
- ウォーキングマップの作成
 12地区ごとのコース、ウォーキングイベントのコースを集約し、運動習慣に役立ててもらえるよう作成。
- 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・会員補助 (H25国保：177人、後高：72人)、人間ドック補助 (H25国保：458人、後高：138人)を実施。毎年実績を伸ばしている。
- H23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 997人)
 ・1年以内の健(検)診未受診者は21%あり、理由としてその半数が「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6割が1日歩数6000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。
- ・アルコール摂取は、多量飲酒(1日3合以上)が男性で9.3%、女性で5.2%であり府男性4.2%より多い。中でも50歳代(20.4%)40歳代(11.1%)のアルコール摂取量が多い。
- ・喫煙者は男性21.4%、女性3.4%であり、府(男性21.3%、女性4.3%)と同等である。
- ・歯科検診を定期的に受診している者は9.6%であり、府の21.5%より低い。
- ・地域活動へ参加している人は43.4%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歳代45.2%、70歳代は56.7%、60歳代は46.3%、50歳代は52.9%、40歳代は54.5%)

【ソーシャルキャピタル】

- ・市民が活用できる、運動指導を受けられる施設がある。
- ・市民の健康増進に協力的な市立病院や医師会等がある。
- ・社会福祉協議会等を中心に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。(高齢者サロン31箇所、障害者サロン4箇所、子育てサロン8箇所、その他11箇所)
- ・福祉ボランティア 輸送ボランティア126人
- ・あやべボランティア総合センター 3,099人(障害支援部会271人、地域サロン部会879人、演芸・文化部会449人、まちづくり部会1,180人、子育て支援部会320人)
- ・綾部市食生活改善推進員協議会会員 132名(H26年度)
- ・認知症サポーター 7,228人(H25年度末)
- ・生活・介護支援サポーター 297人(H25年度末)
- ・ひまわり教室(認知症予防教室)ボランティア 41人(男性3人、女性38人)

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	・標準化死亡比より男女とも腎不全・自殺が多い。死亡数を見ると男性では悪性新生物、女性では心疾患が多い。 ・医療費より糖尿病、高血圧の外来患者数が府内トップクラスであり、医療にかかっているため健診を受診されない方の多くは糖尿病・高血圧疾患があることが予想される。	・糖尿病、腎不全の重症化予防を引き続き実施していく。 ・健診未受診者への糖尿病・高血圧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が必要である。(妊産婦の栄養教室、親子クッキング事業、乳幼児健診にて知識の普及等)
壮年期	・特定健診、がん検診の受診率は年々増えているが、府内平均より下回る。 ・生活習慣では多量飲酒の割合が多く高血圧・糖尿病への影響や自殺への関連も考えられる。 ・運動習慣者の割合が少なく、介護要因の運動機能の低下へ影響している。	・がん検診、特定健診の受診率向上への対策として健診を受けやすい環境づくりや、結果の「見える化」や健診受診の意味づけも必要である。 ・適正なアルコール摂取の知識の普及と共に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重点的に取り組んでいく。 ・壮年期から生活習慣病予防と介護予防の視点を持ち、自分が取り組みやすい運動習慣を継続できる環境をつくる。 ・死亡数で肺炎が多いため、感染症予防や口腔ケアの必要性を若い世代から啓発していく。
高齢期	・介護の要因として、運動機能の低下・認知症の割合が多い ・介護認定者の割合が多く、年々上昇傾向 ・地域活動への参加者が多く、地域のつながりが強い	・介護予防事業へ気軽に参加できるように実施回数や身近な開催場所の工夫をしていく。 ・ボランティアや指導員と介護予防事業へ取り組み高齢者の居場所づくり、役割づくりの場を提供していく。

健康・予防事業計画

あやべ健康増進・食育推進計画 (H29.3 評価・見直し) 計画期間：平成24年度～28年度

舞鶴市

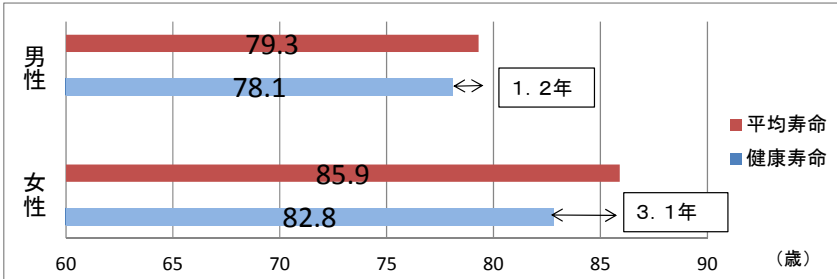
- 総人口 88,669人 (男性 44,347人 女性 44,322人) (H22年)
- 高齢化率 26.1% (男性 9,691人 女性 13,490人) (H22年)
- 出生数 725人 (男性 385人 女性 340人) (H25年)
- 出生率 8.4 (人口千対) (H25年)
- 死亡数 1,089人 (男性 548人 女性 541人) (H25年)
- 死亡率 12.7 (人口千対) (H25年)

管内の特徴

京都府北部に位置し、面積は14市中5番目の広さ。広がり東西南北30km。山林面積が6割を占め、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。日本海側気候に属し、雪や雨の多い地域である。産業別の就業割合は、府と同様だが、長引く景気の低迷により、地域経済活動が停滞し、雇用労働者の減少や年間商品販売額の落ち込み、後継者不足等による一次産業や個人商店の勢いが衰退しており、市街地や農漁村部の活性化が求められる。

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(暫定値)】



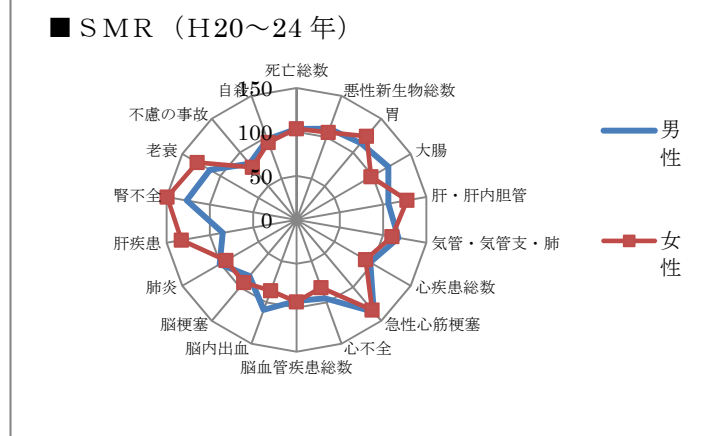
・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】 ~H22年国勢調査より~

- 人口は昭和60年をピークに減少(H22年にはピーク時から1万人減)し、今後も減少する見込みである。
- 世帯数は増加傾向にある一方で、1世帯あたりの人員は年々減少していて、平成22年には2.5人と核家族化が進んでいる。
- 高齢化率は26.2%(H22年)と府の23.0%よりも高く、平成32年には31.8%と増加する見込みである。
- 出生率は近年減少傾向にあるが、合計特殊出生率は1.74と国・府より高い。死亡率(人口千対)は、平成2年以降増加を続けており、平成12年を境に出生率と死亡率が逆転している。

【死亡統計】

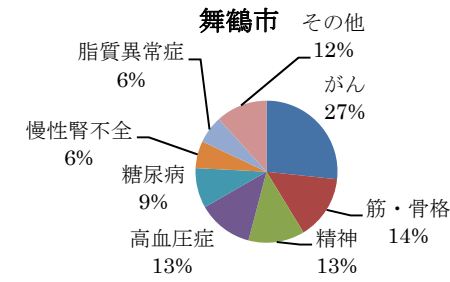
- 死因別死亡順位は、1位の悪性新生物は固定し、心疾患、肺疾患、脳血管疾患、老衰の順位が前後して、平成24年には脳血管疾患が死因順位の5位まで下がっている。上位5位の内訳は、国・府同様である。
- SMRが100を大きく上回るのは、男性で急性心筋梗塞・腎不全・大腸がん・肺がん・胃がん、女性では腎不全・急性心筋梗塞・肝疾患・肝がん・胃がんである。平成15~19年と20~24年を比較してSMRが増加しているのは、男性では大腸がん・急性心筋梗塞、女性では肝疾患・急性心筋梗塞・脳梗塞・腎不全・肝がんである。



【医療費統計】

- 疾病別医療費の割合(H24年度)は府と同様で、国保被保険者1人当たり医療費は40歳以降で府より低い。
- 被保険者千人当たり生活習慣三疾患(Ⅱ型糖尿病・脂質異常症・高血圧症)の併存数別患者数(H23年度)では、Ⅱ型糖尿病患者のうち三疾患併存患者割合が府より高い。
- 平成24年度入院医療費上位20疾患の年間入院医療費割合で、認知症・肺炎・胃がん・大腸がんが府より高い。75歳以上では、これらに加えて股関節大腿近位骨折が高い。
- 40歳~64歳の糖尿病関係医薬品処方・合併症の被保険者千人当たり患者数(H23年度)はインスリン・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症・透析ともに府平均より低い。
- 生活習慣病関連医薬品費(H23年度)は、糖尿病経口薬・降圧剤は1人当たり医療費が府平均より高い。
- 被保険者千人当たり入院患者数(H24年度)を見るとⅡ型糖尿病腎症・虚血性心疾患・閉塞性動脈疾患・解離性大動脈瘤は府平均より高い。しかし透析については府平均より低い。(後期高齢者も同様の傾向)

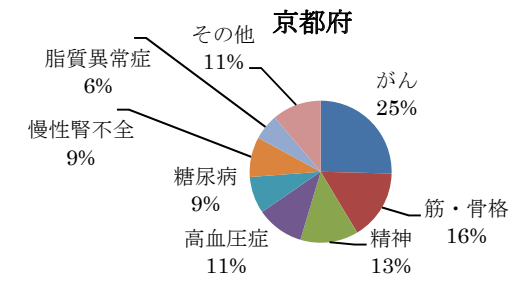
■平成24年度 疾病別医療費の割合 (国保データシステムより)



■平成24年度 医療費

1人当たり	舞鶴市	府平均
医療費	312,106	325,233

(国保データシステムより)



■平成24年度 外来患者数及び入院患者数

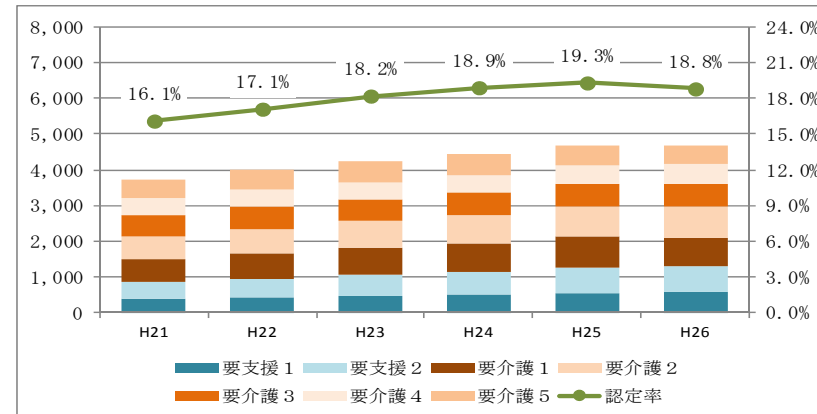
千人当たり	舞鶴市	府平均
外来患者数	593	598
入院患者数	19	16

(国保データシステムより)

【介護保険事業統計】

- 要介護認定者は増加傾向にあったが、平成25年度から横ばいになり、認定率も同様の傾向を示している。今後は「団塊の世代」が75歳に達する平成37年に向け増加していくことが見込まれる。
- 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58.4%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26.1%②骨折・転倒19.6%③認知症18.3%④脳卒中15.1%⑤関節疾患11.8%である。(H25年度 65歳以上 要支援1~要介護2認定者対象 高齢者保健福祉計画等に係るアンケート調査より 対象者数2,854人 回収数1,392人 回収率48.8%)

■65歳以上の要介護認定者数・認定率の推移 (各年9月末現在)



■認知症高齢者の推移

日常生活自立度	H21. 3	H23. 3. 31	H26. 3. 31
正常・Ⅰ	(人) 1,478	1,658	1,996
	(%) 39.6	39.2	41.6
Ⅱ以上	(人) 2,259	2,567	2,805
	(%) 60.4	60.8	58.4
合計	(人) 3,737	4,225	4,801
	(%) 100	100	100

介護認定調査より

*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

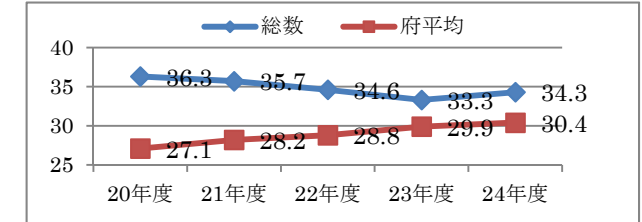
【特定健診・特定保健指導事業統計】

- 健診受診率は35%前後と府より高いが、目標値には届かない。また、男性の受診率は女性より低い。
- 特定保健指導の終了者割合は8.1%と府平均(18.1%)よりも低く、また特定保健指導対象者の減少率も21.1%と府平均(27.1%)より低い。

■受診者数(人)と受診率(%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
男	2,395 (32.3)	2,337 (30.8)	2,245 (29.8)	2,208 (28.9)	2,213 (29.4)
女	3,462 (39.8)	3,488 (39.9)	3,361 (38.8)	3,244 (37.2)	3,338 (38.5)

■特定健診受診率の推移 (%)



- 健診結果から、腹囲、BMI、中性脂肪、HDLの悪い人の率が府よりも高い。健診の間診票から、エネルギーの過剰摂取、野菜不足、アルコール摂取、運動不足が肥満につながっていることが推測される。また、血管を傷つける収縮期血圧、女性のLDLが府より高い。尿蛋白+以上の割合が府よりも高く、腎機能の低下に繋がっているのではないかと推測される。

■平成 24 年度 特定健康診査の結果

	受診者数	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化要因	臓器障害	
		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	GFR	
		85cm 以上	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	5.2 以上	130 以上	85 以上	120 以上	+以上	60 未満	
舞鶴市 男	2,213	49.8%	27.4%	33.3%	18.3%	9.9%	51.9%	50.6%	23.3%	47.3%	8.4%	21.4%	
舞鶴市 女	3,338	17.9%	19.8%	21.9%	7.3%	2.4%	51.6%	43.0%	14.0%	62.0%	3.8%	9.0%	
府平均 男	31,604	48.9%	25.1%	27.1%	18.8%	8.9%	53.3%	48.7%	24.6%	49.1%	6.3%		
府平均 女	45,866	16.9%	18.0%	17.5%	8.5%	2.1%	52.7%	42.6%	15.3%	60.4%	3.2%		

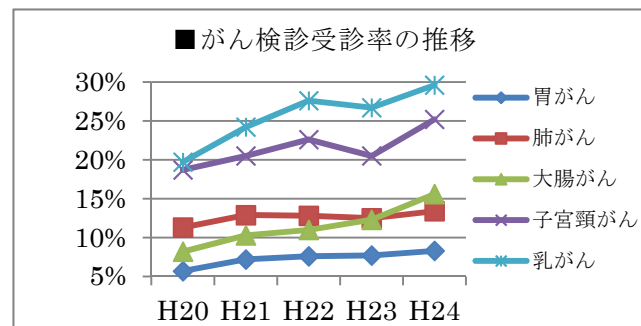
■平成 26 年度特定健康診査の問診票(1915 人)および

健康増進計画アンケート(H24 年：20 歳以上の市民 2300 人を無作為抽出 回収数 927 人 回収率 40.3%) から

- ・1 日の平均野菜摂取量が 141.6 g と府の 268.4 g を大きく下回る。
- ・夕食後間食を週 3 回以上する人が 23.2%あり、男女差はみられない。
- ・毎日飲酒をする人は、26.9%である。
- ・運動習慣のある人は 29.7%と府より高いが、全年齢の 1 日歩数は、6000 歩未満が約 6 割である。
- ・喫煙者率 (1 ヶ月以内)は男性 24.5%、女性 8.5%である。府(H25 年男性 29.7%,女性 8.6%)より男性は低いが女性は同じ。
- ・3 食毎に歯磨きをしている人は 23.2%、就寝前に歯磨きをする人は、59.4%である。
- ・口腔と全身疾患との関連性について認識している人は 53.1%。疾患別では糖尿病 31.8%と最も高く、認知症 17.6%、肺炎 8.8%等である。

【がん検診事業統計】

- 無料クーポン券の導入などに伴い、乳がん・子宮頸がん・大腸がんの受診率は漸増傾向にある。
- 5 大がんの検診受診率は府平均より高いが、府の目標や府内市町村の上位には届かない。(乳がん・子宮頸がん検診以外は 20%未満の受診率)



【保健事業】

- 他市に先駆け平成 13 年度から「歯周疾患検診」の実施、歯周疾患予防啓発事業を幅広く実施しながら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、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している。
- 「糖尿病講演会」として、三師会および歯科衛生士会・北部糖尿病地域医療研究会・保健所と協力して 11 月の糖尿病週間啓発事業を 10 年以上実施している。
- 特定健康診査の受診者を対象に、月 1 回運動や食事の様々なメニューを提供する「チャレンジ実践教室」を開催し、自分に合う健康づくりが実践できるよう支援している。(参加者は各回 50 人程度)
- 健康増進普及月間に、自らの健康状態を確認し振り返る機会とするため、骨密度や血流などが測定できる「健康チェック週間」を実施している。(H26 年は 550 名が参加)
- 30 歳代女性を対象にした健診や「骨粗しょう症予防教室」など、若い世代の健康づくりをすすめている。
- 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している。
- 高齢者の体力の維持・向上のため、運動指導員が公民館等で「高齢者生き生きトレーニング事業」を 10 年以上実施している。
- 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 80 団体)

【ソーシャルキャピタル】

- 市内には、公的病院が 4 か所あり、人口 10 万対の一般病院数は 8 か所と国・府を上回る。また、診療所を加えると 73 か所ある。歯科診療所は 34 か所ある。三師会が連携し地域医療に貢献している。
- 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 65 人
- 地域で運動の普及啓発を行う運動指導員：登録者 18 人
- 認知症サポーター数：4,895 人 (H26.12 現在)
- 認知症予防・転倒予防ファシリテーター (市で養成した介護予防事業スタッフ)：登録者数 14 名
- 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

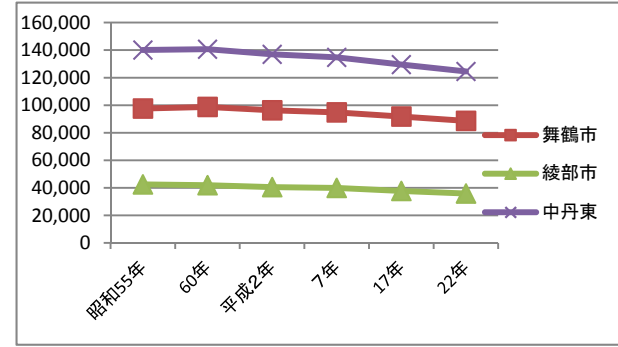
	現状と課題	対策・方向性
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の受診率が、府より高いが目標値に届かない。 ○健診結果で、摂取エネルギーの過剰を示すデータが高い。 ○特定保健指導実施率・特定保健指導対象者の減少率が国・府より低く、健診が後の生活習慣改善につながっていない。 ○歯周疾患予防や全身疾患との関連性について認識している人が少ない。 	<p>生活習慣病の発症予防・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診率の向上を図る。(受診しやすい体制整備・健診の必要性の啓発など) ○健診受診をきっかけに、自らが生活習慣の改善に取り組み、定着するよう支援する。中でも、肥満に注目し、野菜摂取量の増加、アルコールの適量摂取、プラス 10 の啓発を推進する。 ○健診の結果、医療の必要な人が確実に受診につながる支援を行う。(ハイリスク者の受診勧奨の充実など) ○三師会等地域団体や病院、行政が協力して、糖尿病予防と重症化予防の取り組みを継続する。 ○生活習慣病の予防および口腔機能の保持増進等をきめ細かく展開するため、健康推進員の養成など行政と協働で取り組むマンパワーの確保を行い、地域ぐるみで健康的な生活習慣が実践できるよう支援する。 ○歯周疾患検診、歯周病予防啓発事業を継続的に推進し、関係機関等との連携により普及の拡大を図る。 ○SMR で、腎不全・心筋梗塞が高いことと、糖尿病の重症化や高血圧・脂質異常などの動脈硬化との関連について、今後 K D B などの分析結果をふまえて健康課題を明確にし、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていく。
	<ul style="list-style-type: none"> ○SMR で、腎不全・心筋梗塞が高い。 ○国保被保険者千人当たり入院患者数が、II 型糖尿病腎症と虚血性心疾患で府より高い。 ○II 型糖尿病患者の三疾患併存割合・糖尿病経口薬 (薬剤費) が府より高い。 ○40~60 歳の糖尿病のインスリン処方および腎症・透析の被保険者千人当たり患者数は府より低い。 ○糖尿病と合併症の医療費は府より少ない。 	
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の受診率は、府より高いが目標には届かない。 ○大腸がんや肝がんの SMR が増加傾向にある。依然胃がん肺がんの SMR が高い。 	<p>がんの早期発見・早期治療と発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診しやすい体制整備・検診の必要性の啓発などにより、受診率の向上を図り、早期発見・早期治療につなげる。 ○がんの発症予防に関する知識の普及を図る。
	<ul style="list-style-type: none"> ○団塊の世代が 75 歳に達する平成 37 年に向け要介護認定者の増加が見込まれる。 ○中・重度の認知症高齢者数 (日常生活自立度 II 以上) が増加している。 ○後期高齢者の認知症、肺炎等の入院医療費割合が高い傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○壮年期から運動を中心とした地域での筋力低下予防・転倒予防をさらに広く浸透させる。 ○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。 ○介護予防給付 (訪問介護・通所介護) が「新しい総合事業」に移行するにあたり、高齢者の健康づくりや介護予防の場所づくりとスタッフの養成が必要である。 ○認知症への理解を深め、地域で生活する認知症の方を支えるため、認知症サポーター養成講座の周知と地域ケア会議を推進する。 ○栄養摂取やよく噛む食習慣、口腔のセルフケアの徹底等が重要であり、栄養、口腔機能向上の取り組みも広く啓発する。

健康・予防事業計画

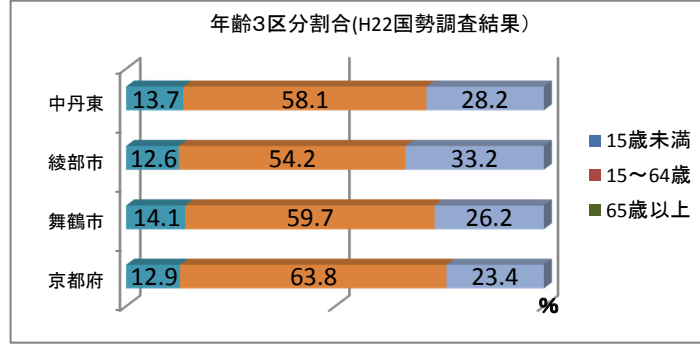
舞鶴市健康増進計画に基づき実施：計画期間 平成 25 年度～平成 34 年度

中丹東保健所管内追加統計資料

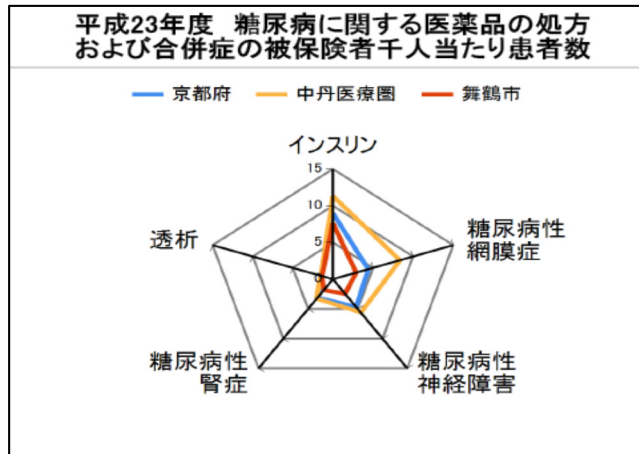
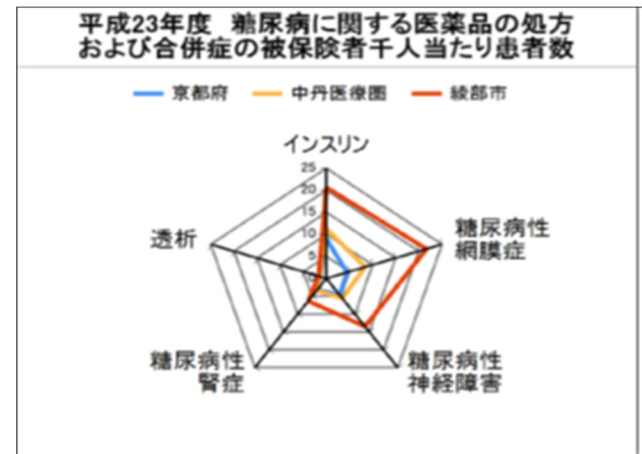
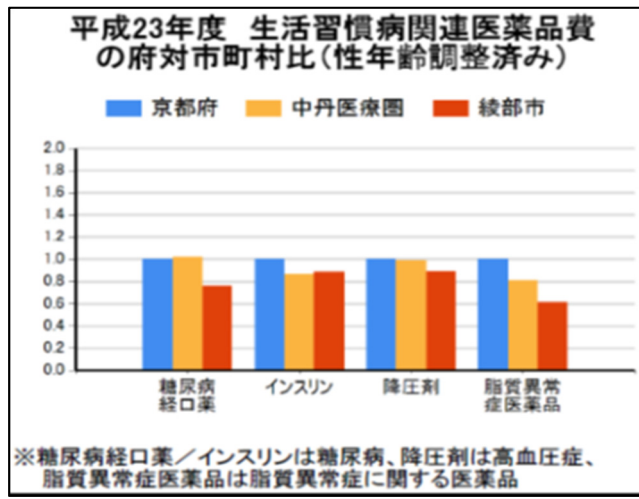
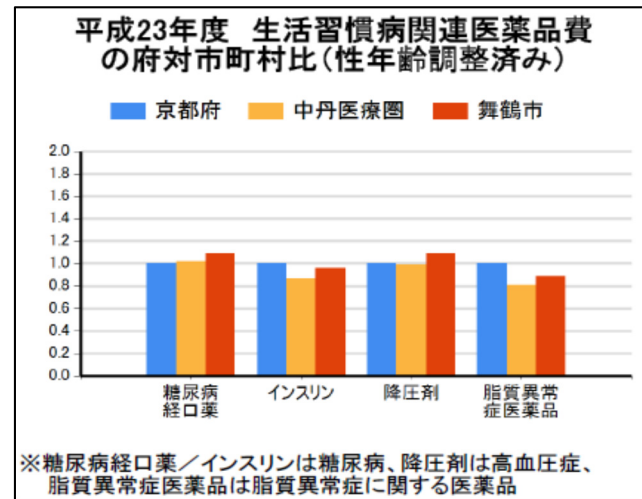
1 国勢調査人口の年次推移 (出典：京都府統計書)



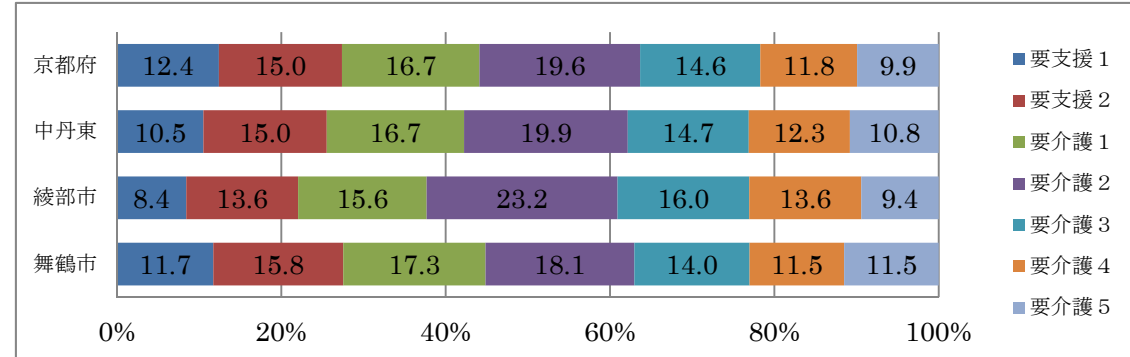
2 生産年齢人口割合 (出典：京都府統計書)



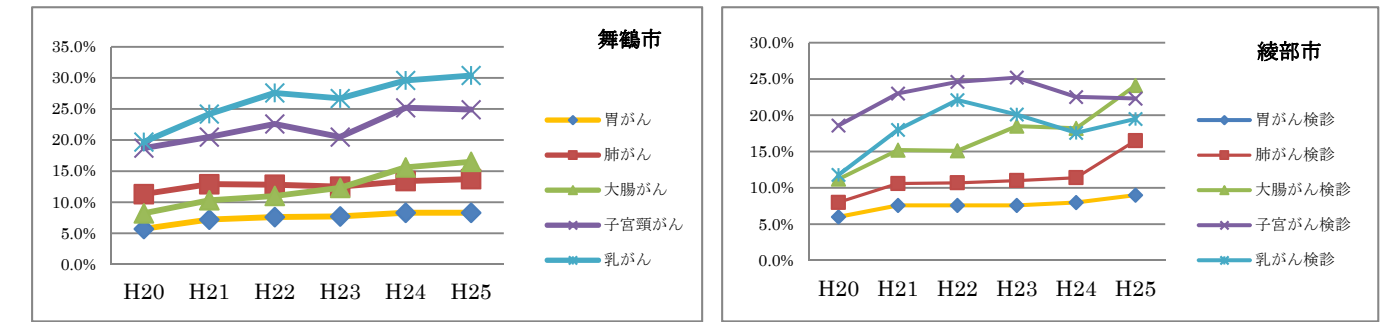
3 国保医療費分析 (出典：京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書)



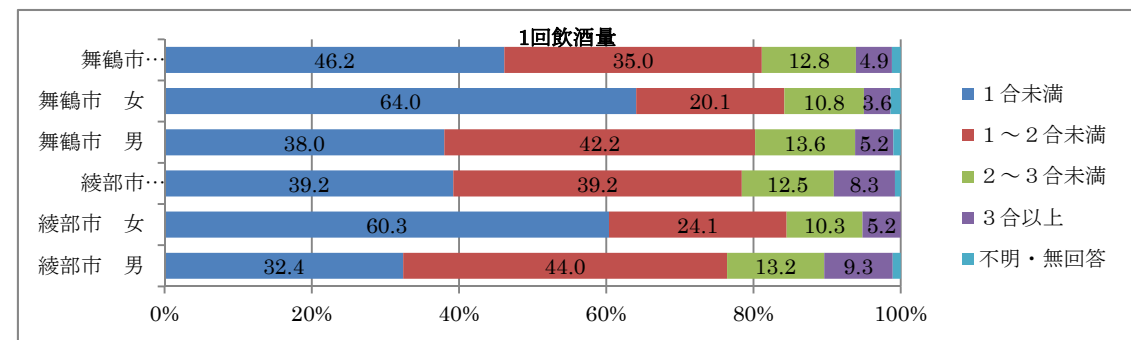
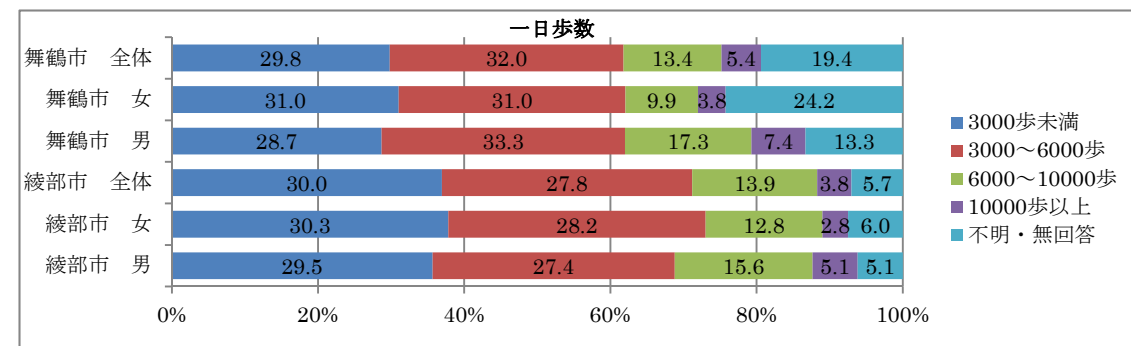
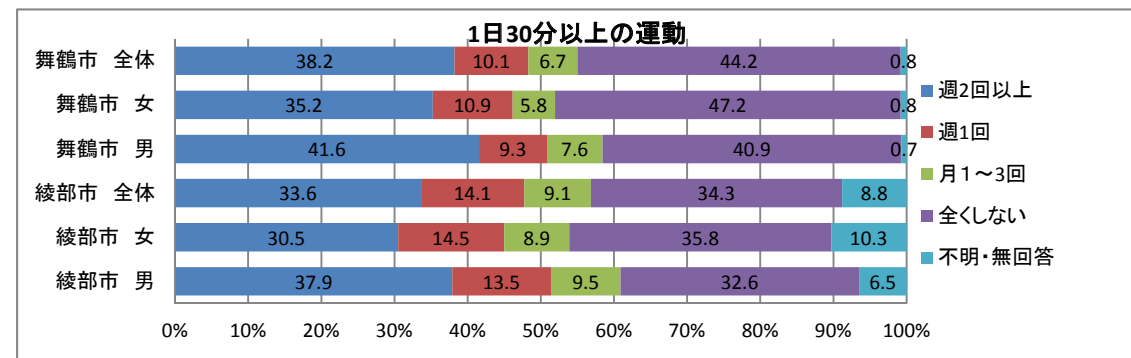
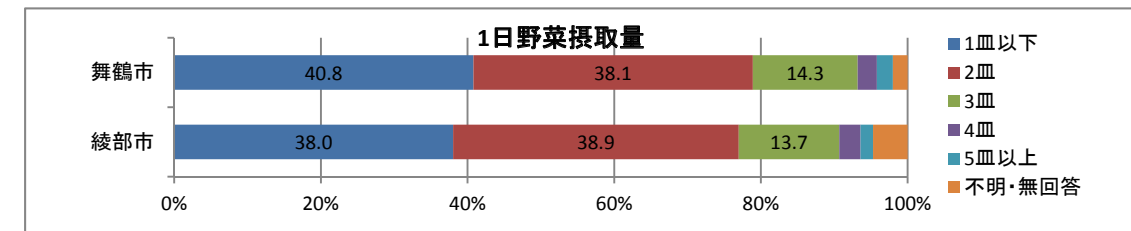
4 H25年度要介護認定者率 (京都府「介護保険制度の実施状況」より引用)



5 5大がん検診受診率の年次推移 (出典：地域保健事業報告・綾部市健康づくり推進協議会資料)



6 生活習慣の状況 (出典：綾部市・舞鶴市健康増進計画策定アンケート調査報告書)



丹後保健所

●総人口	104,850人 (男性 49,766人 女性 55,084人) (H22年)
●高齢化率	31.7% (男性 13,564人 女性 19,691人) (H22年)
●出生数	640人 (男性 319人 女性 321人) (H25年)
●出生率	6.4 (人口千対)
●死亡数	1,518人 (男性 742人 女性 776人) (H25年)
●死亡率	15.1 (人口千対)

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8.0%（府2.1%）、第2次産業29.2%（府21.9%）、第3次産業58.1%（府67.2%）分類不能4.7%（府8.8%）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く20.6%となっている。

現 状

【平均寿命と健康寿命】

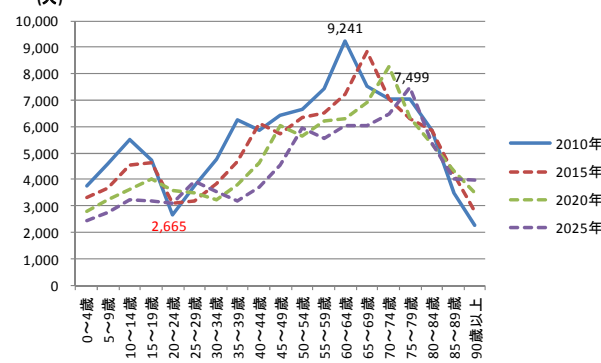
- 市町村別平均寿命（H25年7月厚生労働省発表）を見ると、男女とも全市町が全国平均よりながい傾向が見られた。男性の平均寿命が短い市町では、女性の平均寿命がながくなっている。
- 管内では百歳以上の高齢者（百寿者）が多く、平成26年9月1日現在で113人（男性11人、女性102人）あり、長寿地域となっている。
- ※百寿率（人口十対百歳以上の高齢者の割合）丹後圏域 114.01 京都府 51.34

平均寿命	男性	女性
全国	79.6	86.4
京都府	80.2	86.6
京丹後	79.7	87.1
宮津	80.0	86.7
伊根	80.4	86.4
与謝野	79.9	86.9

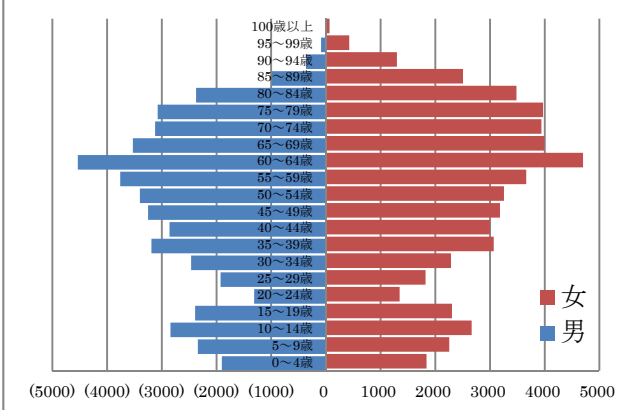
【人口動態統計】

- すでに超高齢社会に突入している丹後地域では、年間出生数の2倍以上の死亡数があり、人口の自然減が見られる多死の状況にある。管内には府内で最も高齢化率の高い伊根町がある。
- また、18歳以降は大学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)を上まわることが、若年層の人口流出により出生数は減少、生産年齢人口の減少、高齢人口の増加が続いている。

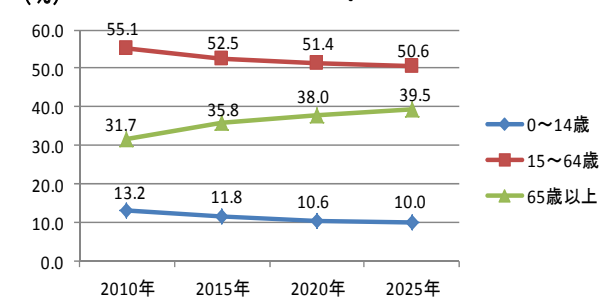
年齢別人口の推移(丹後地域)



丹後圏域5歳階級別人口(H22.10.1現在)



年齢別割合の推移(丹後地域)



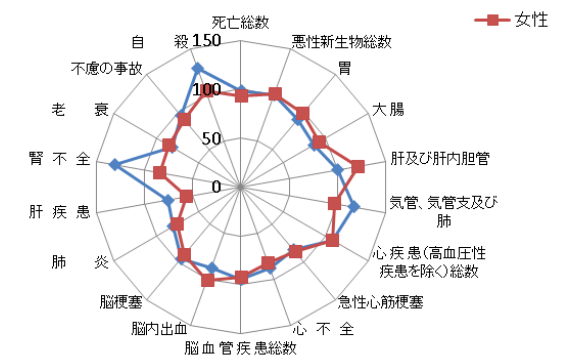
【死亡統計】

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-H24標準化死亡比(SMR) 丹後地域



(出典：H20～H24 人口動態統計特殊報告)

- 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

- H15-19の標準化死亡比(SMR)は資料編を参照のこと

【医療費統計】

国保レセプト分析（戦略的健康づくり推進支援事業報告書）より

- 被保険者一人当たりの医療費は低いものの、生産年齢人口の減少が見込まれるため、生産年齢人口一人当たりの医療費は2040年には2010年の2倍になることが見込まれる。
- 精神科疾患に関する医療費が高い市町が複数ある。

【介護保険事業統計】

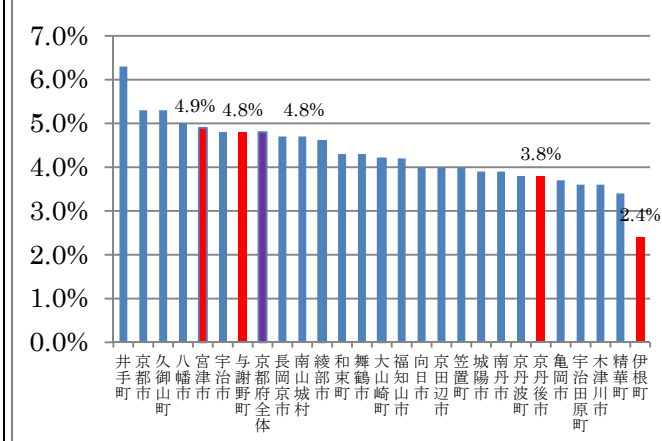
- 丹後管内の要介護認定率は宮津市・伊根町・与謝野町は府平均よりも高く、京丹後市は低い。
(26年3月末現在65歳以上要介護認定率)
京都府 19.2% 丹後圏域 20.2% 京丹後市 18.0% 宮津市 24.1% 伊根町 24.2% 与謝野町 21.7%

前期・後期別の要介護状況(H25年度)	第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	要介護認定率
前期高齢者	15,376人	642人	4.2%
後期高齢者	19,662人	6,453人	32.8%

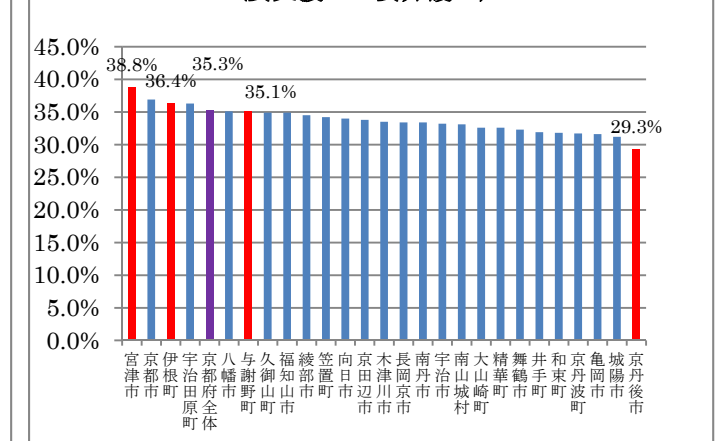
- 要介護認定率は前期高齢者では4.2%（府平均4.8%）、後期高齢者では32.8%（府平均35.3%）であり、前期高齢者・後期高齢者ともに低い状況にある。

- これを市町村別に見ると、伊根町では前期高齢者での要介護者が府内で最も少ないが、後期高齢者になると京丹後市を除いては35%以上の認定率となっている。

平成25年度 65歳以上75歳未満の要介護認定率(要支援1～要介護5)

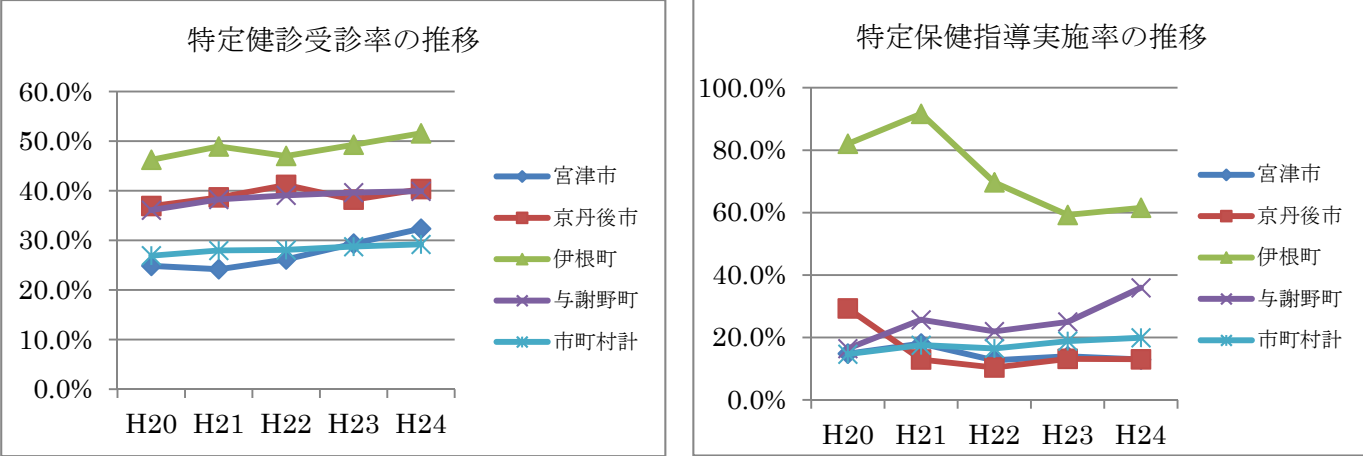


75歳以上の要介護認定率(要支援1～要介護5)



【特定健診・特定保健指導事業統計】

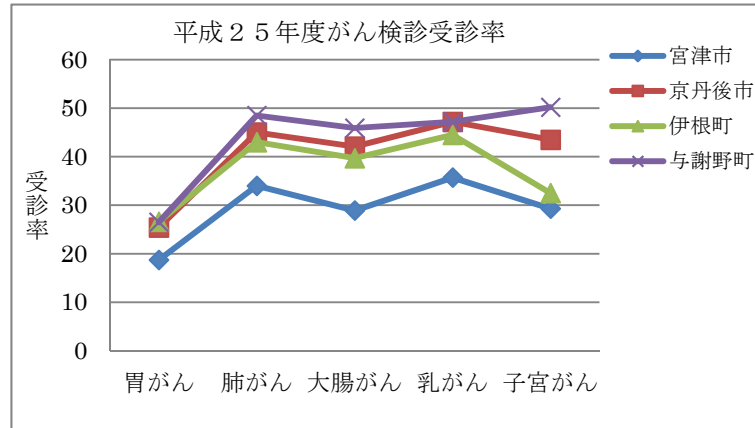
- ・特定健診の受診率は宮津市を除いては府平均（市町村国保計）より高い。
- ・特定保健指導の実施率は伊根町と与謝野町は府平均（市町村国保計）より高い。



- ・問診から、運動不足割合が高い町（与謝野町、伊根町）や、喫煙割合が高い市町（宮津市、伊根町男性）がある。
- ・京丹後市は高血圧薬や脂質異常症薬の服薬割合やHbA1c6.1以上の方が年々増加傾向にある。
- ・宮津市はHbA1cや尿酸、拡張期血圧の有所見者割合が高く、「治療あり」でも高血圧のコントロールがうまくいっていない方や、「治療なし」でも未受診者対策の必要な方も多い傾向にあり。
- ・与謝野町は高血圧の有所見者が年々増加傾向にある。

【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町ともに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。
- ・市町別には宮津市での受診率が他市町に比較すると低い



【保健事業】

- ・健康増進計画を策定：京丹後市⑱～㉔（㉓に中間評価）、与謝野町㉑～（㉒に見直し予定）
- ・アクションプログラムを策定：宮津市㉕～㉚
- ・圏域全体の健康寿命延伸対策として、健康満丹事業を平成25年度から展開。

【ソーシャルキャピタル】

- ・キャラバンメイト、認知症サポーターは2市2町とも府平均を上まわる割合で養成されている。（H26.9現在の総人口に占める割合：府4.975% 京丹後12.263% 宮津10.481% 伊根37.221% 与謝野12.223%）
- ・自殺予防のためのゲートキーパー養成も各市町ですすめられている。（㉕年度末1933名）
- ・食生活改善推進員は330名いるが、高齢化が課題となっており、京丹後市と宮津市は㉑も養成。
- ・運動推進等の健康づくりリーダーを下記のとおり養成している。
 京丹後健康づくり推進員220名 宮津健康づくり運動推進リーダー90名 与謝野運動サポーター約50名
 丹後保健所健康満丹プロデューサー24名、健康満丹リーダー66名 地域でのプログラム普及を担う

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"> ・交通手段には自家用車が欠かせず、運動量が少ない ・男性で喫煙者割合や1日当たりの飲酒量が多い傾向にある。 ・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） ・健康な高齢者では多くの方が近所づきあいあり。 ・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均よりも高い。
リスク要因（健診結果等）	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、脂質異常、高血糖に関する有所見者が多く、コントロールのうまくいっていない方や未受診者への対策が必要。 ・メタボリックシンドローム予備群が多い。
病気の発症状況（医療費状況等）	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の一般被保険者一人当たり医療費は年々増加、今後も増加見込み。 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病に由来する医薬品費が多い。 ・統合失調症等の精神科疾患にかかる入院医療費が高い。
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率は宮津市・伊根町・与謝野町は府平均よりも高く、京丹後市は低い。 ・要介護に至る要因は年齢階級別、性別によって異なる 前期高齢者では「脳卒中」「心臓病」「糖尿病」など生活習慣病由来（男性多い） 後期高齢者では「高齢による衰弱」「認知症」「転倒・骨折」など虚弱等（女性多い）
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・年間死亡数は1500名前後と年間出生数の2倍以上で多死状態となっている。 ・標準化死亡比（SMR）では以下が高い 男性：腎不全 自殺 女性：肝がん 自殺

現状のアセスメント結果からの健康課題

1. 壮年期～中年期の男性を中心とした生活習慣病（高血圧、糖尿病等）の予防と重度化予防、心の病予防
2. 高齢期の女性を中心とした虚弱予防

健康・予防事業の方向性

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	健康満丹プログラムの活用策 「歩く」「食育」等を中心とした健康づくりの環境の充実 →各市町リーダー等支援◎、ポイント事業の広域化調整● 等	1, 2
	地域リハビリテーション事業の充実 →介護保険事業所、地域サロン等のスタッフ・担い手の資質向上◎	2
	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	健康寿命向上に関するPDCA体制確保（京都・健康寿命向上対策事業） →ブロック協議会の開催、市町村巡回でアセスメント・評価等を共同実施	1, 2
	市町村や各種団体の取組支援（きょうと健康長寿推進丹後地域府民会議事業） →・健診受診率の向上：市町や労働部門と共同したキャンペーン ・職域と連携した対策の充実：府民会議の見直し、企業認証制度推進 ・ソーシャルキャピタルの核となる人材の支援：健康出前 等	1
	関係機関等との連携体制充実（地域保健医療協議会、地域包括ケア推進会議等） →・医療と保健の連携：医師会等と疾病コントロール状況の共有・対策強化 ・介護予防など他部門と連動した健康施策づくり	1, 2

●準備因子（認識・態度・信念） ◎強化因子（行為後の報酬・周囲からの支援） ○実現因子（実践の技術・社会資源の利用可能性）

宮津市

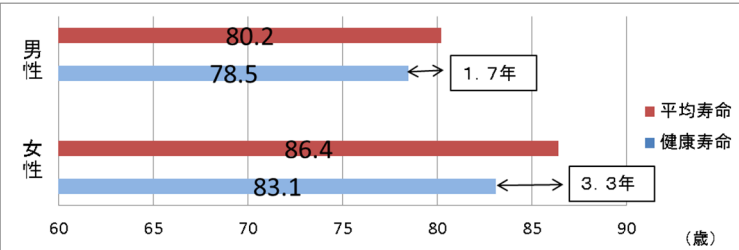
●総人口	19,948人	(男性 9,375人)	女性 10,573人)	(H22年)
●高齢化率	34.8%	(男性 2,783人)	女性 4,155人)	(H22年)
●出生数	105人	(男性 41人)	女性 64人)	(H25年)
●出生率	5.5	(人口千対)		
●死亡数	326人	(男性 141人)	女性 185人)	(H25年)
●死亡率	17.2	(人口千対)		

管内の特徴

宮津市は、京都府の北部、丹後半島の付け根に位置し、宮津港を中心とした海域は日本海若狭湾に面している。宮津港は、風波穏やかな天恵の良港で、海岸線及び世屋高原、大江山地域一帯は、丹後天橋立大江山国定公園に指定され、景勝に恵まれた地形である。市域は、特別名勝「天橋立」を介して繋がっているものの、与謝野町(旧岩滝町)を挟んで南北に飛び地のような形状となっている。産業構造は日本三景「天橋立」を中心とする観光を基幹産業とし、就業人口割合は第1次産業7.5%、第2次産業19.6%、第3次産業65.7%で第3次産業のうち卸売・小売業の就業人口が最多で17.4%となっている。市全域が過疎地域に指定されている。

現 状

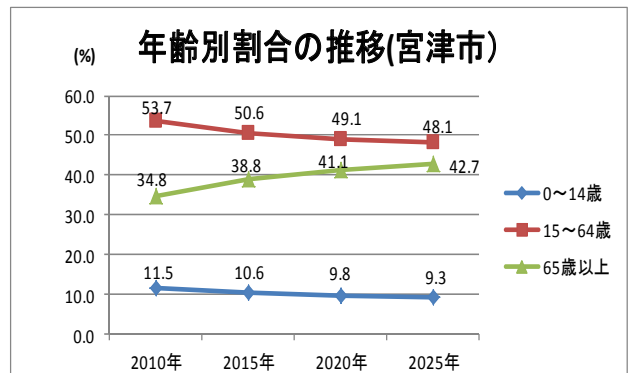
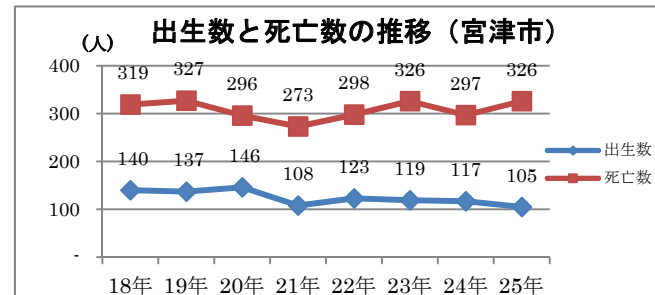
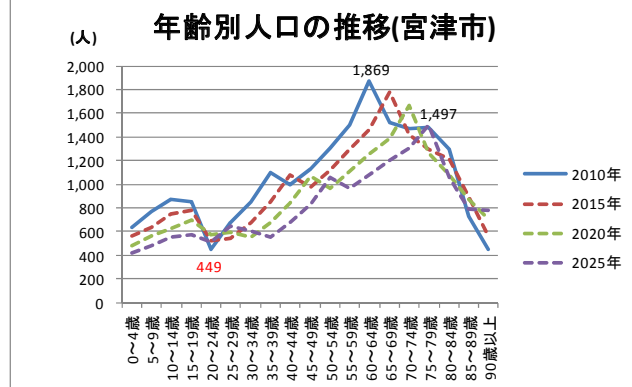
【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定値)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

平成22年(2010年)の年齢別人口をみると60~64歳の年齢階級(団塊の世代)の人口が男女とも最も多く頂となっている一方、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。合計特殊出生率は、1.65で府平均1.27を上回るものの、若年層の人口流出により出生数は減少し、生産年齢人口(15~64歳)が減少し、高齢者人口(65歳以上)が維持されるため、高齢化率は今後も上昇し続ける。また、平成37年(2025年)には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、高齢の一層の高齢化に伴い介護給付費や医療費の増加が予想される。



(出典:「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)

【死亡統計】(人口動態統計より)

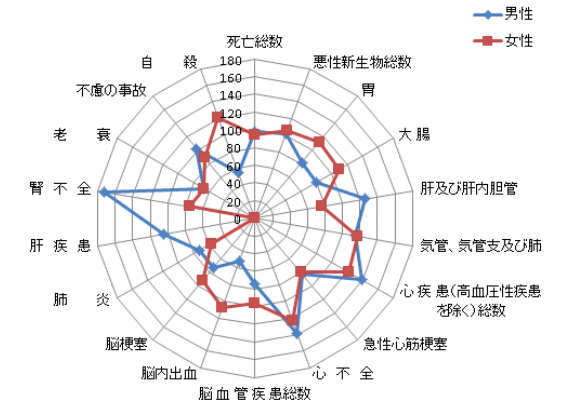
平成20~24年合計 主要な死因別死亡数(人)

死因	男性	女性	計	年平均
悪性新生物	247	187	434	86.8
心疾患(高血圧性疾患を除く)	150	179	329	65.8
脳血管疾患	55	89	144	28.8
肺炎	62	48	110	22.0
不慮の事故	28	21	49	9.8
老 衰	11	37	48	9.6
腎不全	25	14	39	7.8
自殺	9	9	18	3.6

H20-24の人口動態特殊報告によるSMRは、以下が高値
 男性:腎不全172.3、心不全139.4、肝がん125.8、肺がん114.3
 女性:心不全122.8、自殺121.2、肺がん117.5

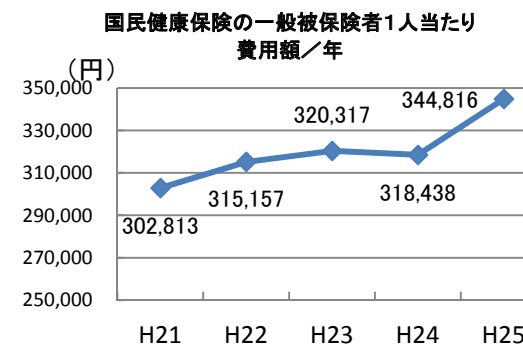
(出典:H20~H24人口動態統計特殊報告)

H20-24標準化死亡比(SMR) 宮津市

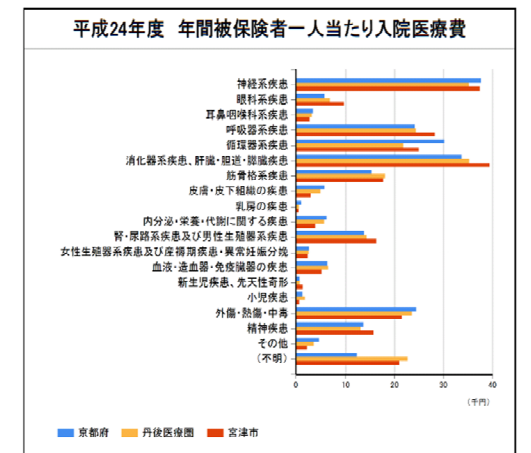


【医療費統計】(国保レセプト分析より)

- ・国民健康保険の一般被保険者一人当たり医療費は年々増加し、平成25年度で344,816円となっている。
- ・疾患分類別にみると、呼吸器系疾患および消化器系、肝臓・胆道・膵臓疾患の年間被保険者一人あたり入院医療費が府平均及び丹後圏域平均より高い。
- ・年齢層別年間入院医療費では以下の疾患が多く、府平均の1.5倍
 40~64歳 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
 65~74歳 狭心症、慢性虚血性心疾患



(出典:京都府戦略的健康づくり支援事業報告書 H26.3)



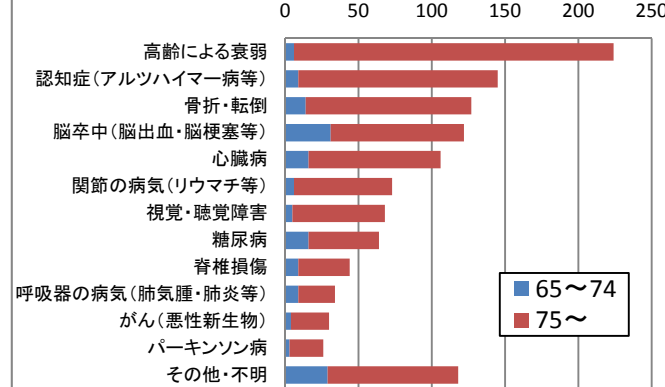
【介護保険事業統計】

- ・平成26年3月末現在の要支援・要介護認定者数は1786名で、65歳以上の要介護認定者率は24.1%であり、京都府平均(19.2%)より高い。
- ・介護に至る要因は、高齢による衰弱、認知症、骨折・転倒が多い。また、国調査(H25国民生活基礎調査)と比較すると、高齢による衰弱の割合(宮津市19.0%、国13.4%)が特に高い。
- ・高齢者対象の日常生活圏域ニーズ調査(26実施)では、外出を控えている方が男性で21.0%、女性で30.3%あり、その理由の第1位は足腰の痛み(男性48.7%、女性61.0%)である。

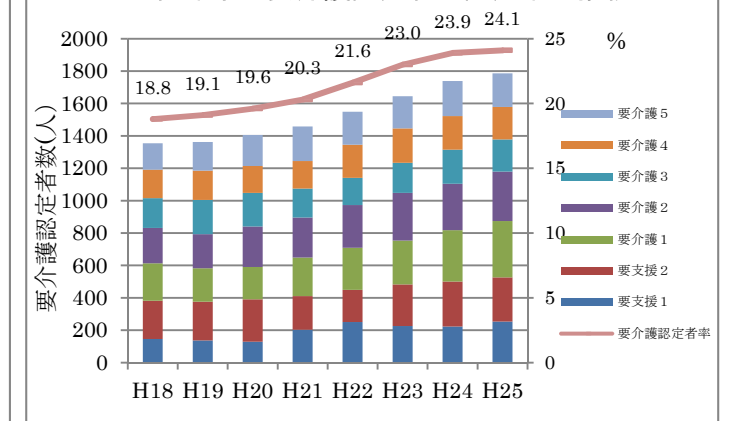
(出典:H18~H25介護保険制度の状況)

介護・介助が必要となった原因

(26宮津市日常生活圏域ニーズ調査)



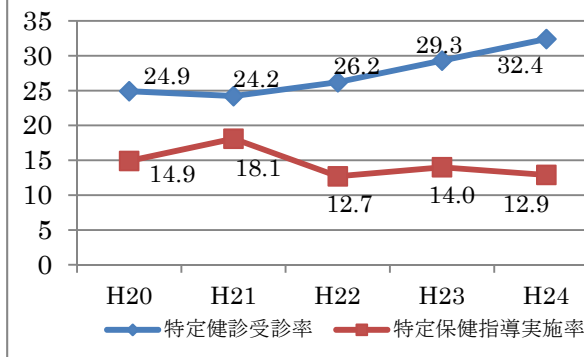
宮津市 要介護認定者・認定率の推移



【特定健診・特定保健指導事業統計】

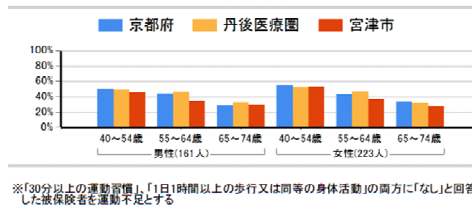
- ・特定健診受診率は府平均より低いが、経年的に増加傾向。
- ・特定保健指導実施率は府平均を下回り、経年的にも横ばい。
- ・健診項目有所見者割合で第一期における経年変化(⑳～㉔)では、大きく増加した項目はない。
- ・㉔健診有所見者で市町村合計よりも高い割合は以下の通り
男性：HDL14.0%、HbA1c55.8%、尿酸20.7%、拡張期血圧30.4%
女性：HDL4.6%、HbA1c60.4%、拡張期血圧18.0%
- ・㉔健診で「治療あり」でも高血圧(7.04%)である割合(コントロールが良くない方の割合)は府内で第5位、「治療なし」で未受診者対策が必要な方の割合は高血圧(6.4%)で第6位、中性脂肪(2.72%)、糖尿病(3.72%)が共に府内第9位と高くなっている。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移(宮津市)

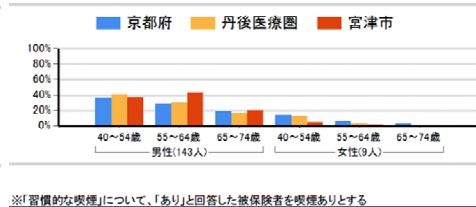


(出典：H20～H24 京都府特定健診・保健指導実施状況)

平成22年度 特定健診問診 運動不足割合



平成22年度 特定健診問診 喫煙割合



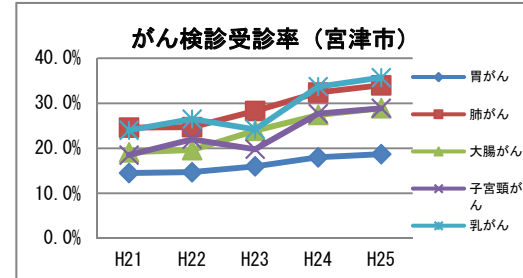
※「30分以上の運動習慣」「1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動」の両方に「なし」と回答した被保険者を運動不足とする

※「習慣的な喫煙」について、「あり」と回答した被保険者を喫煙者とする

【がん検診事業統計】

- ・いずれのがん検診も、受診率は年々上昇傾向にあり、京都府平均よりも高いが、丹後圏域の他市町よりは低い状況にある。
- ・健康づくりアクションプランでは平成28年度の目標受診率を設定しており(目標カッコ内)徐々に近づいている。
②5胃がん 18.7%(28%) 肺がん 34.0%(43%)
大腸がん 29.4%(38%) 乳がん 35.7%(44%)
子宮がん 29.3%(44%) 前立腺がん 27.9%(-)

(出典：京都府戦略的健康づくり支援事業報告書 H26.3)



(出典：H21～H25 地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

- ・宮津市では「健康づくりアクションプログラム(②⑤～②⑧4カ年)」を策定し、「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」を目標として、以下の取組みを実施。
①健康づくり運動の推進：「歩くこと」を軸に、リーダー研修、地区単位の健康広場活動、活動量計の無償貸与
②早期発見早期治療の推進：検診費の負担軽減、土日健診の拡充、送迎車両の拡充
③介護予防の推進：福祉施設ネットワークや多職種連携会議の設置、おでかけ健康教室等の実施
④食による健康づくりの推進：食生活改善推進員養成講座の実施
⑤高齢者が活躍する場の推進：健康広場、ボランティア活動、地域サロンへの参画 等
- ・実質的に計画実施の初年度に当たる平成26年度には、「健康づくり市民講座」や「みやづ福祉・健康フェスタ」を開催し、様々なアプローチから住民主体の健康づくりが実施されるように取り組んだ。

【ソーシャルキャピタル】

- ・健康づくり運動推進リーダー(90名)を養成・育成し、地区単位(14地区)での健康広場を組織化、運営。
- ・認知症の理解を広める人材は平成26年9月末現在で、キャラバンメイトは84人、認知症サポーターは2076人で、メイトとサポーターをあわせた総人口に占める割合は10.481%で、府の4.975%の約2倍と多い。
- ・自殺予防のためのゲートキーパーは平成25年度末で164人が養成された。
- ・食生活改善推進員(69名)は26年度より3年間新規養成予定(②⑥16名受講中)

* 今後の高齢化対応に向けて、保健師や管理栄養士(訪問対応が可能な訪問栄養士を含む)の充実が望まれるか(②⑥人口1万対保健師数：宮津市3.6人、京丹後市5.3人、伊根町12.7人、与謝野町4.7人)

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"> ・交通手段には自家用車が欠かせず、運動量が少ないと思われる(保健活動より) ・55～64歳男性で喫煙者割合が高め(特定健診問診結果) ・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) ・高齢者では「足腰の痛み」で外出を控える方が2～3割ある。(高齢者ニーズ調査) ・特定健診受診率が府平均より低い。 ・がん検診受診率は府平均よりも高く年々上昇しているが、圏域内ではもっとも低い。
リスク要因(健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が府平均より低い。 ・HDL、HbA1C、拡張期血圧の有所見者割合が市町村平均より高い。(②④市町村国保) ・「治療あり」でも高血圧である割合が府内でも高い。(②④特定健診) ・「治療なし」で高血圧、中性脂肪、糖尿病の割合が高い。(②④特定健診)
病気の発症状況(医療費状況等)	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の一般被保険者一人当たり医療費は年々増加、今後も増加見込み。 ・呼吸器系疾患および消化器系、肝臓・胆道・膵臓疾患の入院医療費が高い。 ・年齢層別年間入院医療費では以下の疾患が多い。 40～64歳では統合失調症等精神疾患の入院医療費が府平均の1.5倍 65～74歳では狭心症、慢性虚血性心疾患の入院医療費が府平均の1.5倍
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者率も府平均よりも高い。(要介護2以下約45%、要介護3以上約55%) ・要介護に至る要因は年齢階級別、性別によって異なる 前期高齢者では「脳卒中」「心臓病」「糖尿病」など生活習慣病由来 後期高齢者では「高齢による衰弱」「認知症」「転倒・骨折」など虚弱等
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・年間出生約100名に対し、死亡数は300名前後と多死状態となっている。 ・標準化死亡比(SMR)では以下が高い 男性：腎不全、心不全、がん(肝臓、肺) 女性：心不全、自殺、肺がん

現状の7ポイント結果からの健康課題

1. 早期からの生活習慣改善 ①運動習慣 ②食生活 ③受診行動 ④喫煙 ⑤心の健康
2. 高齢者の虚弱予防 ①体力維持 ②低栄養防止 ③社会参加・人との繋がり

健康・予防事業計画

宮津市健康づくりアクションプログラム(計画期間：平成25～28年度)により以下を実施。

	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 新しいメニュー開発○ 参加しやすい環境づくり○	1-① 2-①③
	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、2-①
	地域巡回指導：活動量計の無償貸出◎ 健康づくり助言●	1-①、2-①
早期発見・早期治療	健診事業の充実：受診率向上対策○ 歯科検診の検討	1-③
	訪問指導、健康相談、健康教育、機能訓練等の実施	1-①②④⑤、2-③
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●	1-②
	男性高齢者や男性介護者向け講習会の実施○ 食生活改善推進員の技能向上、新規養成◎	2-② 1-②、2-②
健康意識の向上	健康づくりポイント制度の導入検討●	全て

●準備因子(認識・態度・信念) ◎強化因子(行為後の報酬・周囲からの支援) ○実現因子(実践の技術・社会資源の利用可能性)

京丹後市

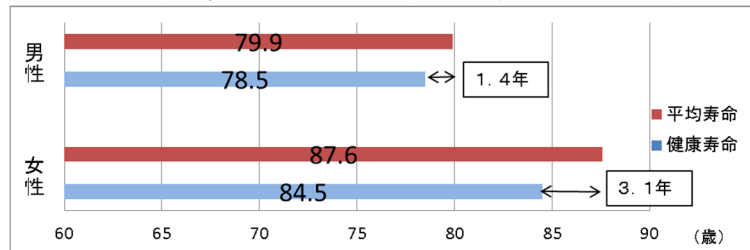
- 総人口 59,038人 (男性 28,235人 女性 30,803人) (H22年)
- 高齢化率 30.9% (男性 7,503人 女性 10,760人) (H22年)
- 出生数 373人 (男性 194人 女性 179人) (H25年)
- 出生率 6.6 (人口千対)
- 死亡数 848人 (男性 438人 女性 410人) (H25年)
- 死亡率 15.0 (人口千対)

管内の特徴

京都府の最北端に位置し、地形は南北に狭く、東北と南西方面に長く伸び、北は日本海に面している。海岸部は、隆起海岸や8km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1900mm(30年平均)程度である。交通環境は、北近畿タンゴ鉄道宮津線が東西に横断し、丹後海陸鉄道(株)のバス路線が各地を結んでいる。産業構造は、第1次、第2次産業の就業者割合が府平均より多く、第2次産業のうちでも丹後ちりめんに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22.9%と最多を占める。(②国調：第1次9.5%、第2次32.1%、第3次58.4%)

現 状

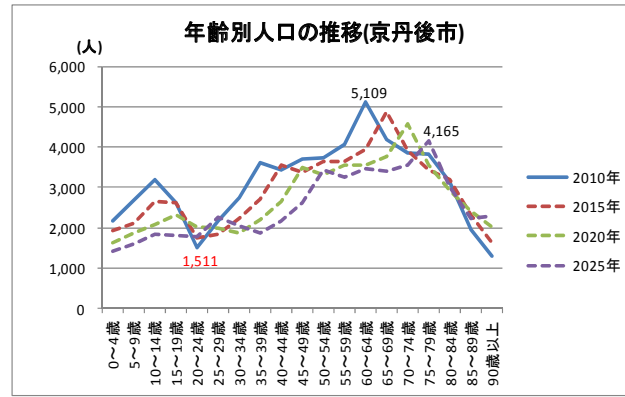
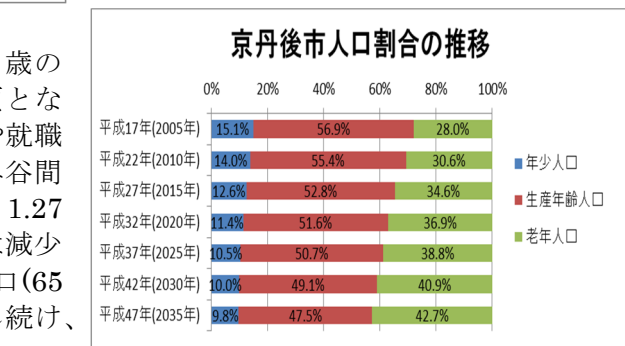
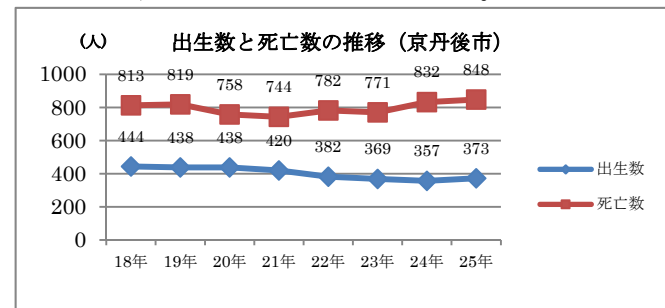
【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定値)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

平成22年(2010年)の年齢別人口をみると60~64歳の年齢階級(団塊の世代)の人口が男女とも最も多く頂となっている一方、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。合計特殊出生率は、1.73で府平均1.27を上回るものの、若年層の人口流出により出生数は減少し、生産年齢人口(15~64歳)が減少し、高齢者人口(65歳以上)が維持されるため、高齢化率は今後も上昇し続け、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に移行する平成37年(2025年)には高齢化率が約4割近くにまで達するものと予想されている。

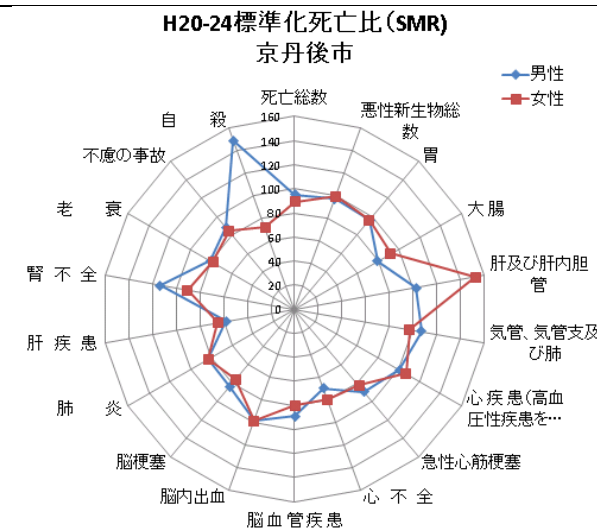


(出典：「日本の地域別将来推計人口」 H25.3 推計国立社会保障・人口問題研究所)

【死亡統計】(人口動態統計より)

平成20~24年合計 主要な死因別死亡数(人)

死因	男	女	計	年平均
悪性新生物	641	470	1,111	222.2
心疾患(高血圧性疾患を除く)	299	430	729	145.8
肺炎	195	192	387	77.4
脳血管疾患	178	201	379	75.8
老衰	40	129	169	33.8
不慮の事故	67	54	121	24.2
腎不全	45	46	91	18.2
自殺	71	15	86	17.2
肝疾患	17	12	29	5.8

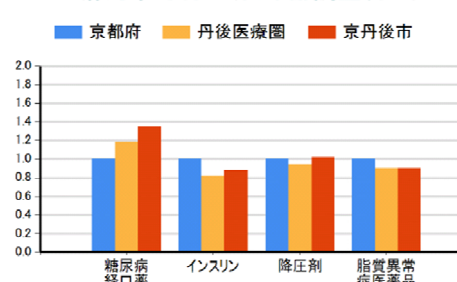


・H20-24の標準化死亡比(SMR)では、女性の肝及び管内胆管の悪性新生物が152.8、男性の自殺が148.8と高値となっている。(出典：H20~H24人口動態統計特殊報告)

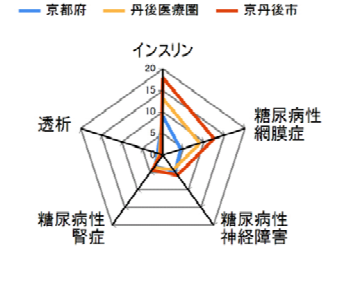
【医療費統計】(国保レセプト分析より)

- ・55歳以上の女性は被保険者一人当たり医療費が京都府平均と比べて低い。
- ・疾患分類別では循環器系疾患が京都府平均及び丹後医療圏平均より低い、筋骨格系疾患は高くなっている。
- ・被保険者千人当たり患者数はⅡ型糖尿病、高血圧症、脂質異常症が府平均より多く、特に外来患者数と外来・調剤医療費が多い。また、これらが重度化した心疾患、腎不全等の入院患者数・医療費は府平均より多い。

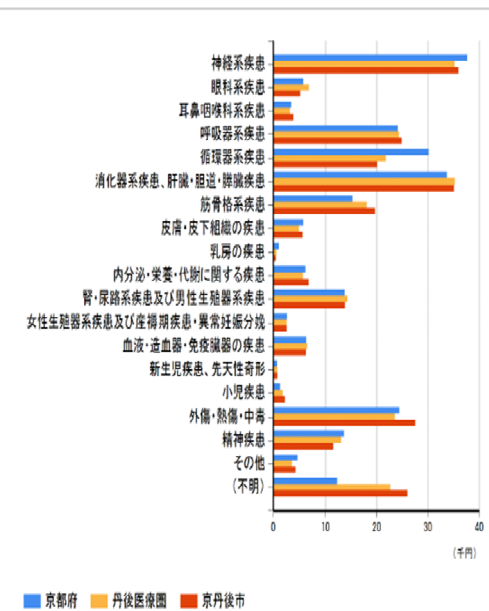
平成23年度 生活習慣病関連医薬品の府対市町村比(性年齢調整済み)



平成23年度 糖尿病に関する医薬品の処方および合併症の被保険者千人当たり患者数



平成24年度 年間被保険者一人当たり入院医療費

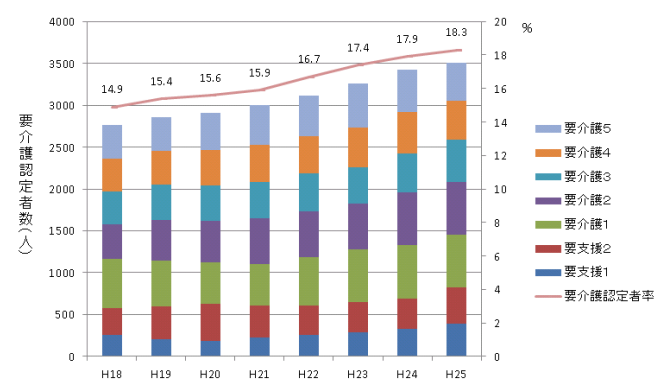


(出典：京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書 H26.3)

【介護保険事業統計】

- ・平成26年3月末現在の要支援・要介護認定者数は3506人で、65歳以上の要介護認定者率は18.3%であり、京都府平均(19.2%)及び丹後圏域の他市町(22~24%)よりも少ない。前期高齢者では3.8%(府平均4.8%)、後期高齢者では29.3%(府平均35.3%)であり、いずれも府内で低い状況にある。
- ・第5期京丹後市高齢者保健福祉計画アンケート調査結果によると、要介護に至る原因は、①高齢による衰え②認知症③脳血管疾患④骨折・転倒の順になっている。

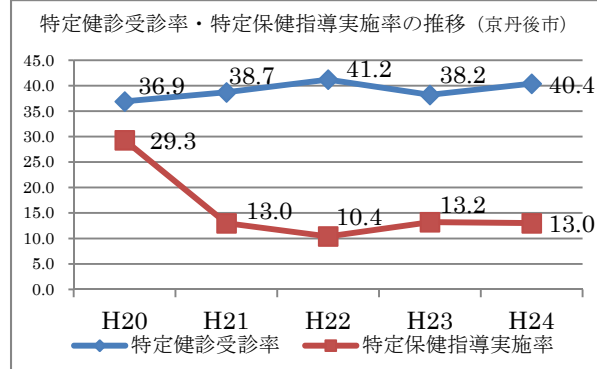
京丹後市 要介護認定者・認定率の推移



(出典：H18~H25介護保険制度の実施状況)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

- ・特定健診受診率は府平均より高いが、経年的には横ばい
- ・特定保健指導実施率は21年度以降府平均を下回っている
- ・メタボ該当者は11.1%で、府内市町村でもっとも少ないが、メタボ予備軍は府平均より多い。
- ・高血圧薬(24.9%)、脂質異常症薬(24.6%)の服薬者は年々増加しているが、府平均よりは低い割合である。
- ・糖尿病薬の服薬者(26.2%)は経年的には横ばいだが、府平均よりやや高い割合である。
- ・糖尿病が重症化しやすいHbA1C6.1以上の方は過去5年で増加傾向にある。(20.9%→28.2%)

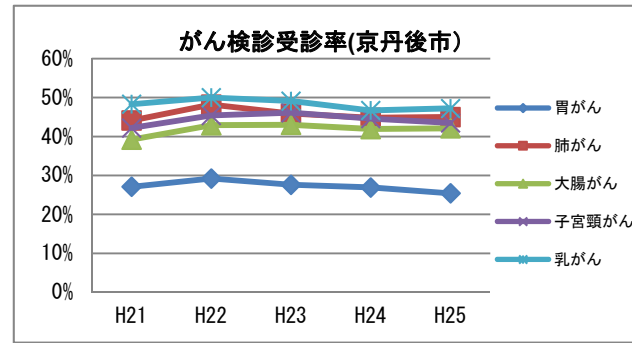


(出典：H20～H24 京都府特定健診・保健指導実施状況)

【がん検診事業統計】

- ・がん検診受診率は府平均を大きく上回るが、経年的には横ばい状態。
- ・受診率の目標は各部位とも50%としているが、25年度は下記のとおりで、胃がん検診を除いて目標値に近い。

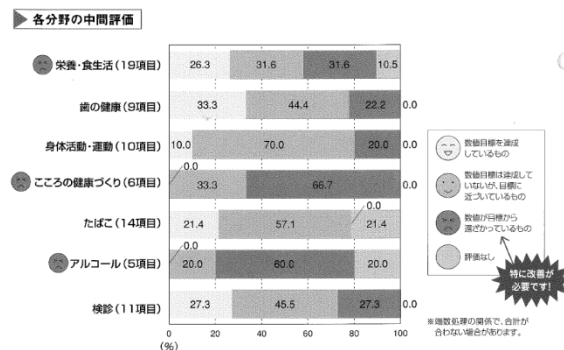
胃がん 25.4% 大腸がん 42.1% 肺がん 45.0%
 乳がん 47.3% 子宮がん 43.5%



(出典：H21～H25 地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

- ・京丹後市健康増進計画(計画期間19～28)を策定し、23は中間評価・見直しのため市民アンケート調査を実施したところ、総合的にみると比較的改善しているが、今後さらに改善が必要な分野は「栄養・食生活」「こころの健康づくり」「アルコール」でした。
- ・自動車が生活の足であり、歩く環境が弱い。上記調査では、運動習慣者は増加(男性1927.6%→2331.5%)したが、日常的な歩数は全国平均より少なく(男性23市5759歩、国7214歩)、歩く健康づくりや介護予防教室等を実施している。(健康楽歩里ポイント事業、ウォーキングマップ作成等)



(出典：京丹後市健康増進計画中間評価・見直し H24.3)

- ・在宅健康管理システム事業(血圧サポート倶楽部)として、血圧計と携帯端末を貸し出し、高血圧対策を実施している。
- ・介護予防事業は保健担当と介護予防担当で実施しているが、一次予防事業は参加者が少ないことが課題。
- ・百寿者が多い特徴を活かして、100歳訪問調査をするとともに、健康大長寿のさとづくりフォーラムを7年前から開催。「100歳の夢」「京丹後百寿人生のレシピ」「百歳健康長寿の秘けつ集」等を出版。
- ・平成25年度には、「食育推進基本方針」を策定した。

【ソーシャルキャピタル】

- ・健康づくり推進員(2年任期、220名)を養成・育成し、地区活動への支援やイベントでの健康づくり啓発活動等を実施している。
- ・認知症の理解を広める人材は平成26年9月末現在で、キャラバンメイトは260人、認知症サポーターは7007人で、メイトとサポーターをあわせた総人口に占める割合は12.263%で、府の4.975%の約2.5倍と多い。
- ・自殺予防のためのゲートキーパーは平成25年度末で1319人が養成された。
- ・食生活改善推進員は、162名が6支部で活動をしている。

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	・自動車が生活の足で1日の歩数が、全国比較で少ない。運動習慣者も少ない。 ・男性では、1日当たりの飲酒量が多い傾向にある。
リスク要因(健診結果等)	・特定健診結果によると、メタボ該当者は少ないが、メタボ予備群が多い。 また、血糖、血圧の単独の有所見者が多い(所見が併存している者は少ない)。 ・HbA1C6.1以上の方が増加傾向 ・高血圧、糖尿病のコントロール不良者多い。
病気の発症状況(医療費状況等)	・患者数はⅡ型糖尿病、高血圧症、脂質異常症が府平均より多く、外来患者数と外来・調剤医療費が多い。これらが重度化した心疾患、腎不全等の入院患者数・医療費は府平均より多い。糖尿病に関する調剤費多い。 ・国保医療費患者千人患者数①高血圧②筋骨格疾患③脂質異常 ・外来医療点数①糖尿病②高血圧③慢性腎不全
要介護の状況	・要介護認定者率は府平均及び圏域内他市町より少ない。 ・要介護に至る要因：①高齢による衰え ②認知症 ③脳血管疾患 ④骨折・転倒
死亡状況	・標準化死亡比(SMR)で、男性では腎不全、自殺が多い。女性では肝がんが多い。 ・死因の順位は①悪性新生物②心疾患③脳血管疾患 ・男性の平均寿命は全国平均を下回る。

現状の7項目の結果からの健康課題

- 生活習慣病(主に高血圧、糖尿病)の予防、重症化予防
 - ①運動習慣 ②食生活 ③受診行動(健診、重度化防止) ④心の健康
- 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・予防事業計画

「京丹後市健康増進計画」計画年度：平成19年度～28年度

施策方針	健康・予防事業計画案	健康課題(上記番号)
市民主体の健康づくりの推進	健康楽歩里ポイント事業●	全て
	ウォーキングの推進：マップ活用○、イベント●、普及啓発● 健康づくり推進員の活動支援◎	1-① 全て
一次予防の重視	受診率向上、健診項目の追加●	1-③
	健康づくり講演会(CKD予防)●	1-③
	在宅健康管理システム(血圧サポート倶楽部)○ 保健指導・栄養指導の強化○	1-③ 1-②
健康づくり支援体制の充実	運動プログラム開発○	1-①、2-①
	健康講演会(サルコペニア予防)●	2-①、②
	運動教室(筋力アップ・体力向上教室)○ 食育の啓発・実践●○	1-①、2-① 1-②、2-②
自殺予防対策の推進	こころの健康づくり講演会●	1-④
	ゲートキーパー研修◎	1-④
	予防啓発●	1-④

●準備因子(認識・態度・信念) ◎強化因子(行為後の報酬・周囲からの支援) ○実現因子(実践の技術・社会資源の利用可能性)

伊根町

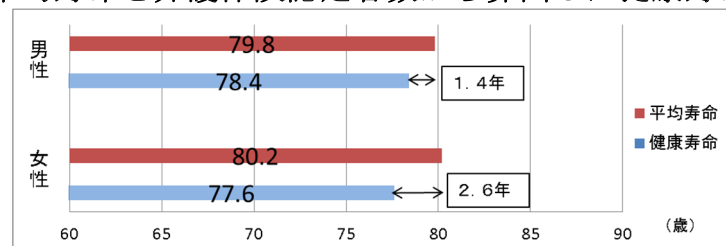
●総人口	2,410人 (男性 1,117人 女性 1,293人) (H22年)
●高齢化率	42.7% (男性 392人 女性 636人) (H22年)
●出生数	9人 (男性 4人 女性 5人) (H25年)
●出生率	4.0 (人口千対)
●死亡数	44人 (男性 22人 女性 22人) (H25年)
●死亡率	19.8 (人口千対)

管内の特徴

伊根町は、京都府北部の丹後半島北端に位置し、北西部は山岳で東部から南部にかけては日本海、若狭湾に面している。南に開けた伊根浦には230軒あまりの舟屋と呼ばれる全国的にも珍しい民家が建ち並んでおり、国の伝統的建造物保存地区に指定されている。町内に鉄道はなく、公共交通はバスで各地を結んでいる。気候は四季の変化に富んだ日本海型気候で秋冬季にかけては時雨や降雪の日が多い。産業構造は、農林漁業が基幹産業で男性では漁業への就業人口割合が22.5%で最多、女性は、医療福祉が23.1%で最多となっている。高齢化率は府内最高の42.7%で、町域全体が過疎地域に指定されており、昭和30年代に比して人口は約3分の1まで減少している。

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(暫定値)】



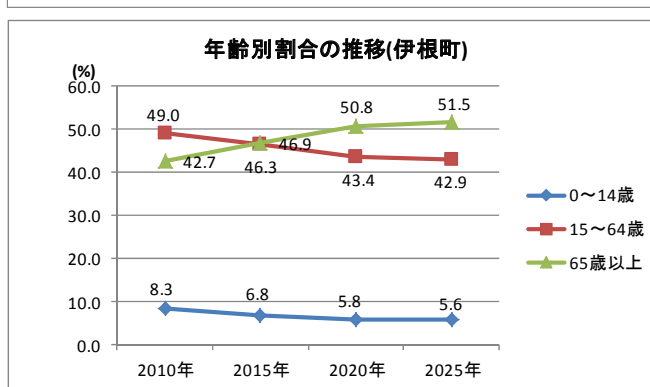
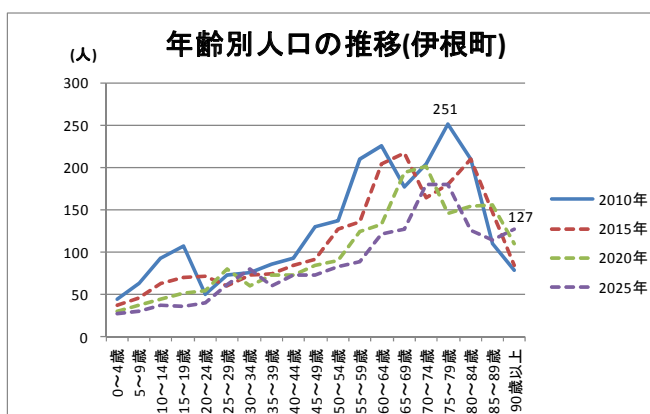
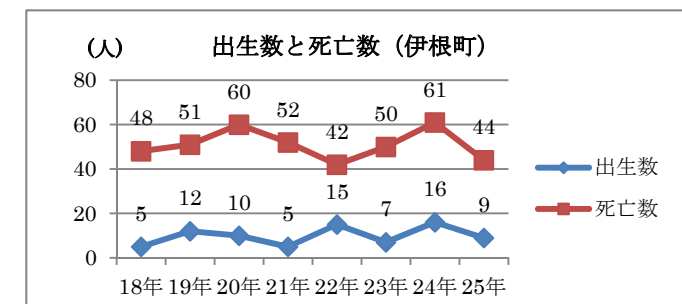
・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

伊根町は、国勢調査(H22)では、府内で最も高齢化率が高く、既に40%超の42.7%となっている。女性では75歳~79歳の年齢階級が最多であるため、管内の他市町と異なり、60~64歳の年齢階級よりも75歳~79歳の年齢階級の方が人口が多くなっている。合計特殊出生率は、1.51で府平均1.27を上回るものの、若年層の人口流出により出生数は減少し、将来推計人口では、2015年には高齢者人口割合(46.9%)が生産年齢人口割合(46.3%)を上回ると予想されている。

さらに、60~64歳の年齢階級が75歳以上の後期高齢者になる2025年には65歳以上が町民の2人に1人、75歳以上が同3人に1人の状況になると見込まれている。

(いずれの値も平成22年国調人口を基準にした推計値)



(出典:「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)

【死亡統計】 (人口動態統計より)

伊根町における年間死亡数は近年50~60人あり、死亡率は京都府及び丹後圏域よりも高くなっている。(平成24年:人口千対 京都府9.7 丹後圏域14.7 伊根町26.6)

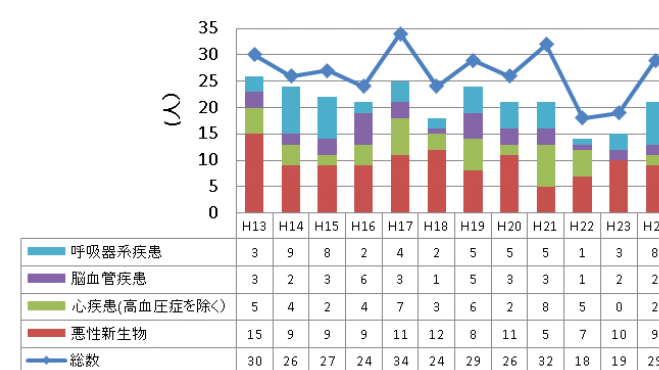
死因は悪性新生物、呼吸器系疾患、心疾患、脳血管疾患で全体の7~8割を占めている。

H20-24人口動態統計特殊報告による標準化死亡比(SMR)では以下の死因が高い(母数少数のため参考)

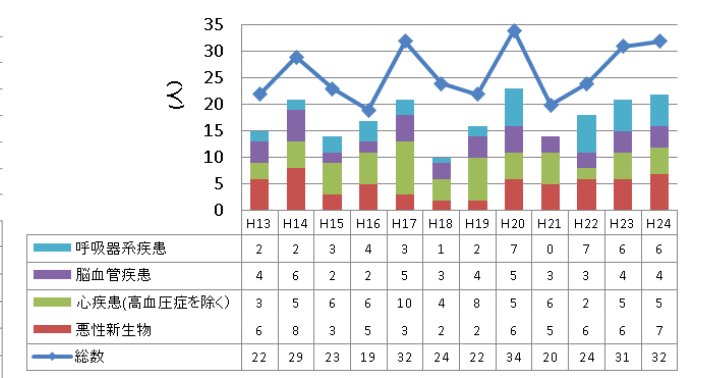
男性:死亡総数107.2 肺がん195.4 不慮の事故148.6 胃がん107.0

女性:死亡総数115.0 胃がん204.2 老衰174.5 脳梗塞150.0

死亡数の推移(伊根町男性 死亡総数・主要4死因)



死亡数の推移(伊根町女性 死亡総数・主要4死因)



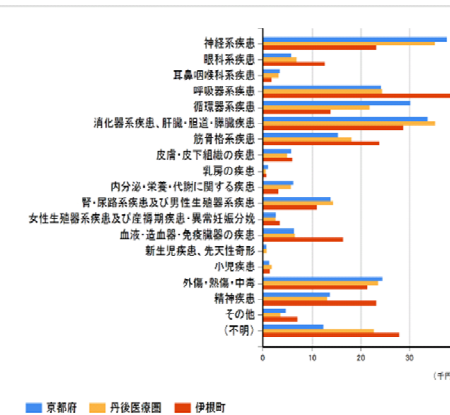
【医療費統計】 (国保レセプト分析より。ただし、患者数少数のため医療費は年により差が出やすい)

・各疾患における年間入院医療費において、特定の疾患への偏りが大きい。特に統合失調症等の精神科疾患は京都府平均の2倍弱、慢性閉塞性肺疾患に関しては約6倍の費用を要している。

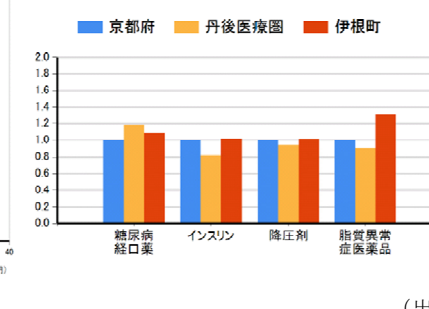
・糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病に由来する医薬品費が圏域平均より多い。(②)

・生産年齢人口の落ち込みが著しく、生産年齢人口一人当たり医療費は2040年に2010年の2倍を超える見込み。

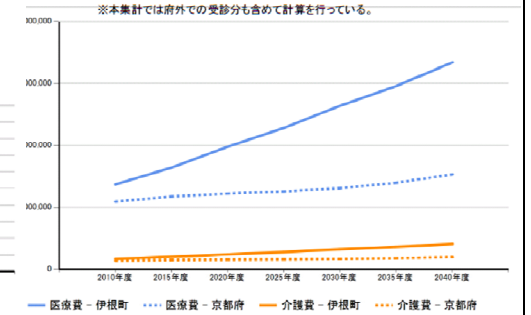
平成24年度 年間被保険者一人当たり入院医療費



平成23年度 生活習慣病関連医薬品費の府対市町村比(性年齢調整済み)



生産年齢人口一人当たり医療費・介護費の推移



(出典:京都府戦略健康づくり推進事業報告書H26.3)

【介護保険事業統計】

・平成26年3月末現在の要支援・要介護認定者数は252名で、65歳以上の要介護認定者率は24.2%であり、京都府平均(19.2%)より高い。

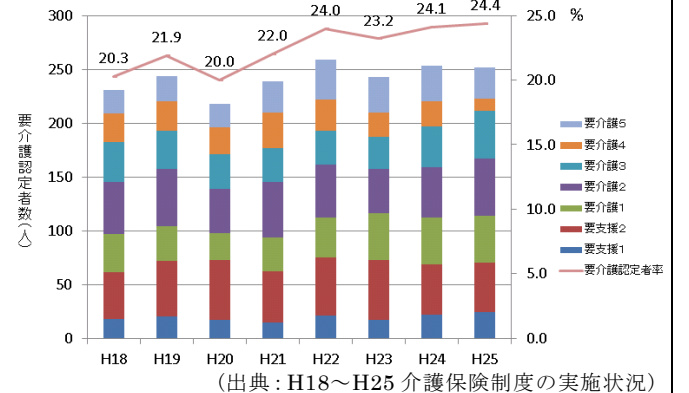
・要介護認定率は前期高齢者では2.4%(府平均4.8%)、後期高齢者では36.4%(府平均35.3%)であり、後期高齢者からの申請が多い。

・要支援・要介護の新規申請平均年齢は82.7歳(⑤)であり、10年間で約3.5年延伸した。

前期・後期別の要介護状況(平成25年度)

	第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	要介護認定率
前期高齢者	369人	9人	2.4%
後期高齢者	662人	241人	36.4%

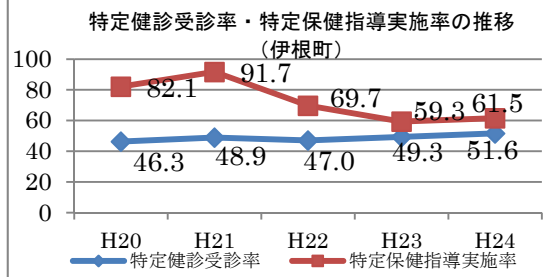
伊根町 要介護認定者・認定率の推移



(出典:H18~H25介護保険制度の実施状況)

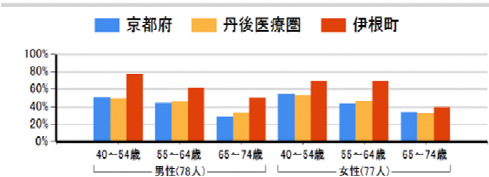
【特定健診・特定保健指導事業統計】

- ・特定健診受診率、特定保健指導受診率ともに府平均より高い。未受診者のうち7割は他での健診や加療中である事を把握。
- ・特定健診問診をみると、運動不足割合及び喫煙割合が府平均及び丹後圏域よりも高い。
- ・メタボリックシンドローム人数割合において、男性では65～74歳で、女性では40～54歳で府平均及び丹後圏域平均よりも高い。

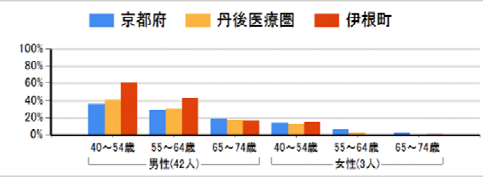


(出典：H20～H24 京都府特定健診・特定保健指導実施状況)

平成22年度 特定健診問診 運動不足割合



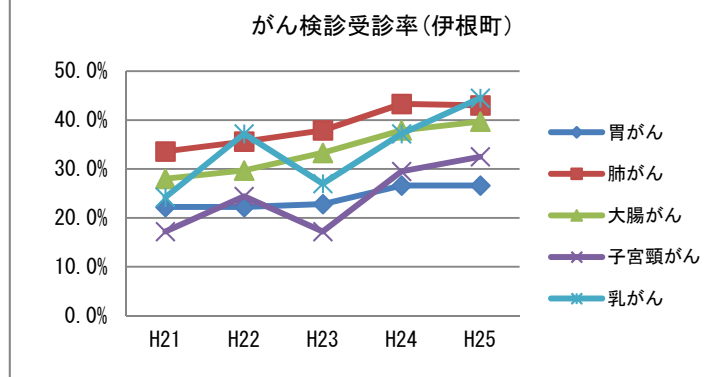
平成22年度 特定健診問診 喫煙割合



(出典：京都府戦略健康づくり推進事業報告書 H26.3)

【がん検診事業統計】

- ・がん検診受診率は府平均を上回っている。経年的に見て増加傾向にある。
- ・人口が少ないため、総合健診として、検診を短期集中型で実施している。また、希望者への送迎、健診の無料化など、更なる受診率向上を目指している。
- ・平成25年度受診率
胃がん 26.6% 肺がん 43% 大腸 39.7%
子宮がん 32.5% 乳がん 44.5%



(出典：H21～H24 地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

- ・健康増進事業（主に64歳以下対象）として、健診事後フォローを含めた教室、運動教室等実施しているがメンバーの固定化が課題となっている。
- ・介護予防事業（65歳以上対象）における一次予防事業では、未婚男性が高齢の母親を看るケースが目立つこともあり、26年度より一般男性を対象とした料理教室を実施。
- ・25～26年度は伊根町、京都大学、ネスレ日本株式会社の三者協同で通信型介護予防研究事業として『元気に歩こう！筋肉プロジェクト！』を実施。65歳以上の一般高齢者を対象に運動と栄養を組み合わせることによる効果を評価する。文通型の支援で最終参加率は42.8%となっている。
- ・ワールドカフェ方式で展開している在宅療養研修会では、家族・自分の看取りの問題を検討し、自分の健康を維持し、元気で過ごすことが自分の望む最後を迎えることに繋がることに気付いている方々が増えてきている。
- ・町民アンケートでは、若い年代は運動をしたい意識はあっても、その場がないとの声あり。
- ・青少年期については、1歳6か月・3歳児・12歳時のむし歯保有率は府の平均を大きく上回っている。

【ソーシャルキャピタル】

- ・認知症の理解を広める人材は平成26年9月末現在で、キャラバンメイトは34人、認知症サポーターは850人で、メイトとサポーターをあわせた総人口に占める割合は37.221%で、府の4.975%の約7.5倍あり、府内でも群を抜いての1位となっている。
- ・自殺予防のためのゲートキーパーは平成25年度末で47人が養成された。
- ・食生活改善推進員(29名)の高齢化が課題となっている。

*健康づくりリーダー等は養成しておらず、地域での推進をどのようにするか、課題となっている。

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"> ・交通アクセス等から受診を控える傾向あり（保健活動より） ・一般高齢者の外出手段は自動車(自分で運転)が約4割（㊟高齢者等実態調査より） ・一般高齢者では多くの方が近所づきあいあり。（㊟高齢者等実態調査より） （近所づきあいのほとんどない方：一般1.6%、二次予防対象4.3%、要支援6.5%、要介護1, 2 21.4%） ・通信型介護予防事業や既存事業への参加など、町民同士が影響を与えやすい。（モデル事業への参加は高率、健康増進事業はメンバー固定化・若い年代参加減少） ・未婚男性が高齢母を看る例が目立つ。（保健活動より）
リスク要因（健診結果等）	<ul style="list-style-type: none"> ・運動不足割合及び喫煙割合が高い。 ・メタボリックシンドローム人数割合が高い（男性：65～74歳、女性：40～54歳） ・子どものむし歯保有率が高い。
病気の発症状況（医療費状況等）	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症等の精神科疾患、慢性閉塞性肺疾患の医療費が高い。 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病に由来する医薬品費が多い。 ・生産年齢人口の落ち込みが著しく、生産年齢人口一人当たり医療費が増大。
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者率が京都府平均より高いが、前期高齢者の要介護認定率は低い。 ・前期高齢者では要介護認定を受けず、後期高齢者になってからの新規申請が多い。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・SMRでは以下の死因が高い（母数少数のため参考） 男性：肺がん 195.4 不慮の事故 148.6 胃がん 107.0 女性：胃がん 204.2 老衰 174.5 脳梗塞 150.0

現状の7つの結果からの健康課題

1. 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、見守り
- 重点 2. 壮年期からの生活習慣改善 ①運動習慣 ②喫煙 ③食生活 ④教室等への参加、受診行動
3. 子どもと親世代の健康行動定着 ①虫歯予防 ②食育

健康・予防事業計画

	健康・予防事業計画案	健康課題 (上記番号)
高齢者の虚弱防止	体力維持事業の充実（筋肉プロジェクト、すこやかサークル等）●	1-①～②
	男性の料理教室◎	1-2
	見守り支援体制・居場所の確保○	1-③
	認知症対策（小学生サポーター等）○	1-③
現役世代の生活習慣改善	健康ポイント事業の実施（企業連携●）	2-①～④
	職域連携で現状の明確化・対策の検討（壮年期の課題把握）◎ →・企業まわりを実施し、健康事業等のヒアリング ・健康ポイント事業、がん検診、企業認証制度等の周知	2-①～④
	歯科検診の実施（高齢者含む）●	2-④
子どもと親世代の健康行動の定着	口腔ケア事業、妊婦健診の実施○	3-①
	食育	3-②

●準備因子（認識・態度・信念） ◎強化因子（行為後の報酬・周囲からの支援） ○実現因子（実践の技術・社会資源の利用可能性）

与謝野町

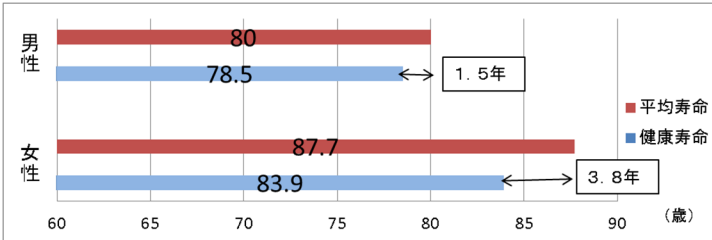
● 総人口	23,454人 (男性 11,039人 女性 12,415人) (H22年)
● 高齢化率	29.9% (男性 2,882人 女性 4,137人) (H22年)
● 出生数	153人 (男性 80人 女性 73人) (H25年)
● 出生率	6.8 (人口千対)
● 死亡数	300人 (男性 141人 女性 159人) (H25年)
● 死亡率	13.3 (人口千対)

管内の特徴

平成18年3月1日、加悦町、岩滝町、野田川町の三町が対等合併して発足。京都府の北部に位置し、南は大江山連峰、北は丹後半島の尾根を背景として加悦谷と呼ばれる野田川の扇状地に町が広がっている。気候は日本海型気候で、冬期には積雪がある。公共交通は鉄道の駅が野田川駅のみでその他の地域はバスで結んでいる。産業構造は、絹織物産地として織物業等製造業が基幹産業であり、第1次産業への就業人口割合が3.7%、第2次産業が34.1%、第3次産業が56.3%と府平均と比較して第1次、第2次産業の割合が高い。第2次産業の中でも製造業は男女とも就業人口割合が男性22.8%、女性26.2%と最多である。

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（暫定値）】

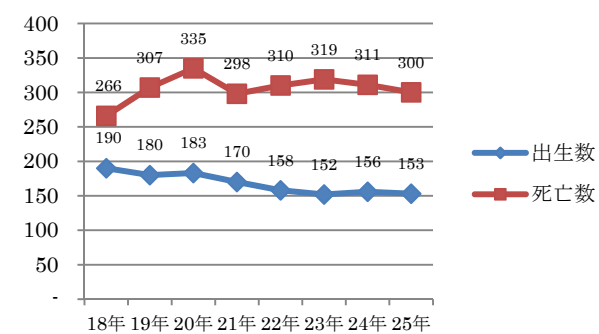


・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間（＝健康寿命）と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

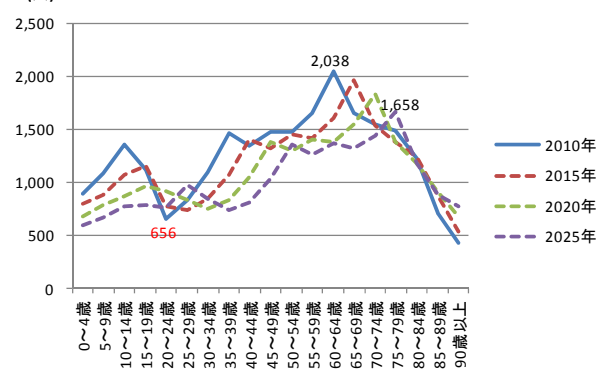
平成22年の年齢別人口から、60歳～64歳の年齢階級人口が最も多くなっていることがわかる。一方、20代になると急激な落ち込みになっているが、進学、就職等をきっかけに、そのまま離れていくという流れになっていることが予測される。合計特殊出生率は1.71と京都府の1.27を上回っているものの、年少人口、生産年齢人口が年々減少する中、65歳以上の高齢者の割合が高くなり、更なる高齢化率の上昇が予測される。高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者の増加、医療費の増加が課題となるため、介護予防への対策等がますます重要となる。

(人) 出生数と死亡数 (与謝野町)

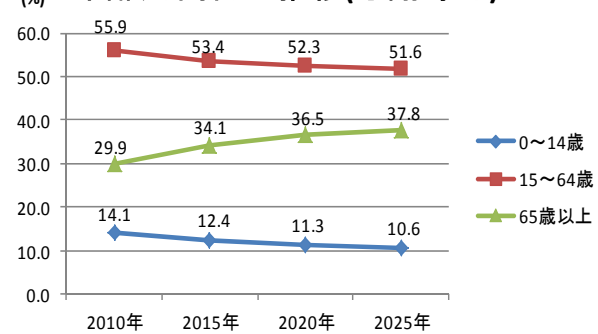


(出典：「日本の地域別将来推計人口」H25.3 推計国立社会保障・人口問題研究所)

(人) 年齢別人口の推移(与謝野町)



(%) 年齢別割合の推移(与謝野町)

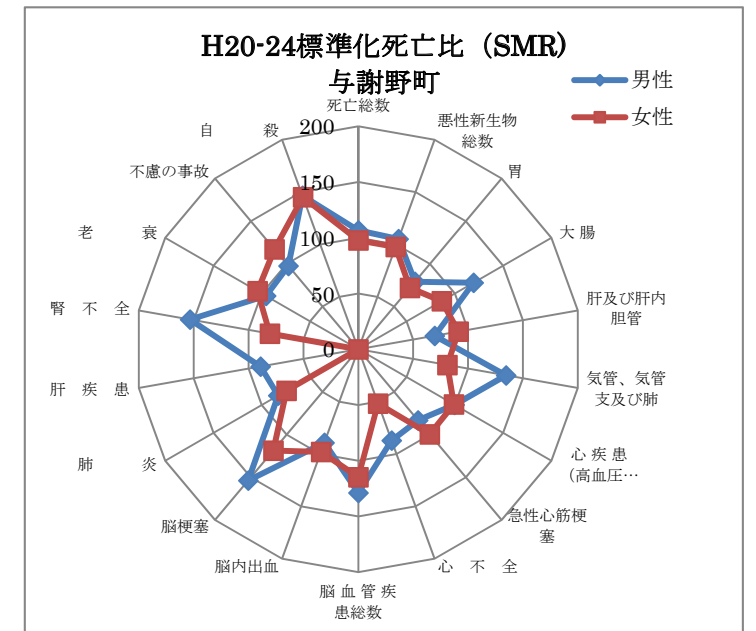


【死亡統計】 (人口動態統計より) 平成20～24年合計 主要な死因別死亡数(人)

死 因	男性	女性	計
悪性新生物	257	175	432
心疾患(高血圧性疾患を除く)	105	146	251
脳血管疾患	92	106	198
肺炎	66	63	129
老 衰	14	63	77
不慮の事故	27	28	55
自 殺	27	12	39
腎不全	21	15	36

・H20-24の特殊報告によると標準化死亡比では、自殺が男性146.6、女性145.3、脳梗塞が男性153.7、女性118.7と高値になっている。また、男性の腎不全も153.4と高値である。

(出典：H20～H24人口動態統計特殊報告)



【医療費統計】

・年間入院医療費の割合では脳梗塞が8.3%と最も高い割合になっており、府割合の約1.5倍となっている。次いで、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害が4.59%と府割合より高くなっている。

・②年間被保険者一人当たりの入院医療費では、循環器疾患は府平均より低いが、丹後医療圏平均との比較では高い。一方、筋骨格系疾患は府平均及び丹後医療圏平均より低い。

・生産年齢人口一人当たりの医療費は、京都府より低いものの、2040年には2010年の約2倍になる見込みで、急激な増加となることが予測される。

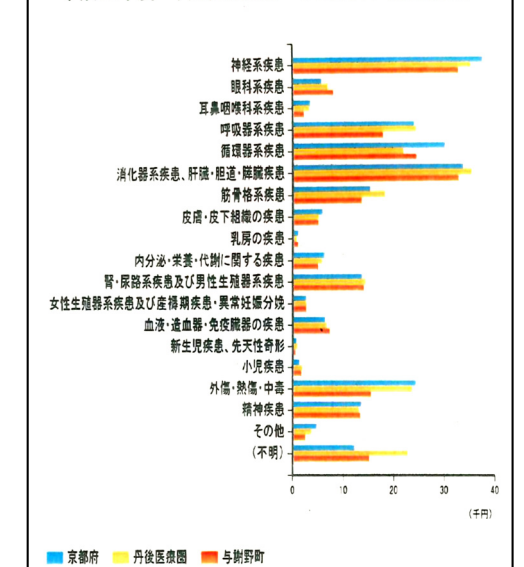
・②年齢層別年間入院医療費は下記の疾患が多く、いずれも府平均より高い。

40～64歳 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害、脳梗塞

65～74歳 脳梗塞、統合失調症型障害および妄想性障害、狭心症・慢性虚血性心疾患

75歳以上 脳梗塞

平成24年度 年間被保険者一人当たり入院医療費



(出典：京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書 H26.3)

【介護保険事業統計】

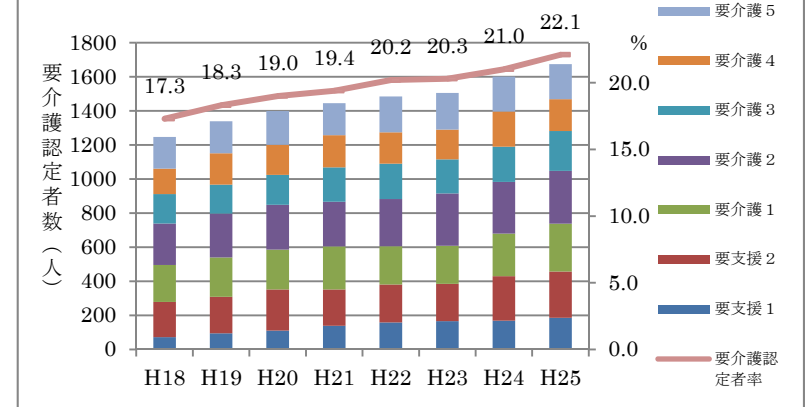
・平成26年3月末現在の要支援・要介護認定者数は1,674名で、65歳以上の要介護認定者率は21.7%であり、京都府平均(19.2%)より高い。

・要介護認定率は前期高齢者では4.8% (府平均4.8%)、後期高齢者では35.1% (府平均35.3%) であり府平均と同様の状況にある。

前期・後期別の要介護状況(平成25年度)

	第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	要介護認定率
前期高齢者	3,356人	160人	4.8%
後期高齢者	4,210人	1,479人	35.1%

与謝野町 要介護認定者・認定率の推移

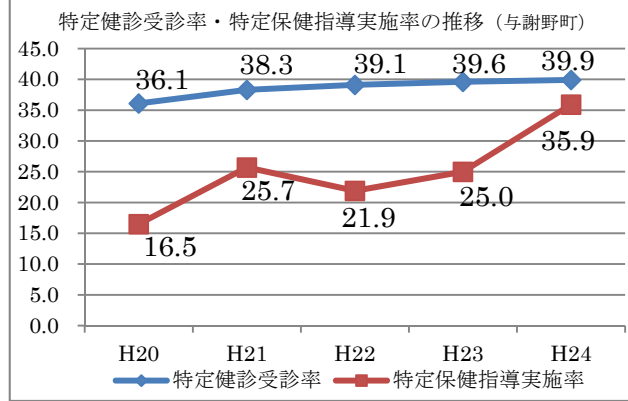


(出典：H18～H25介護保険制度の実施状況)

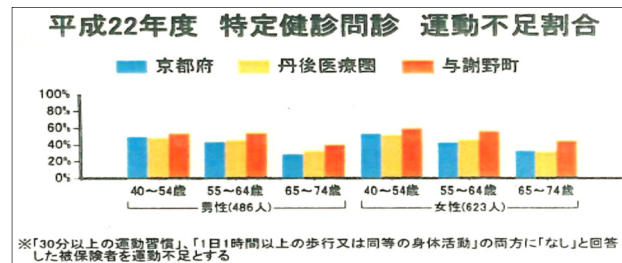
【特定健診・特定保健指導事業統計】

- ・特定健診受診率は府平均より高いが、近年は横ばいの状況にある。
- ・特定健診の継続受診者(㉔～㉔)の割合は府内市町村国保の中で1位(32.4%)である。
- ・特定保健指導実施率は、府平均を上回り、経年的にも増加傾向にある。
- ・平成24年度の結果で「治療あり」でもLDLが180以上の高値である割合(コントロール不良)は府内で3位(2.38%)となっている。「治療なし」で受診勧奨が必要な方の割合においてもLDLについては府内2位(10.32%)となっている。

(出典：H20～H24 京都府特定健診・保健指導実施状況)



- ・健診有所見者の割合において、血圧が高値の者が経年的に増加傾向にある。また、20年～24年の経年変化を見ても悪化している者の割合が増加傾向にある。
- ・平成22年度の特定健診問診から運動不足割合は男女とも京都府、丹後医療圏内と比較し多くなっている。
- ・平成24年度の特定健診問診から「睡眠で休養がとれている」方の割合が京都府内のなかでも低めにある。

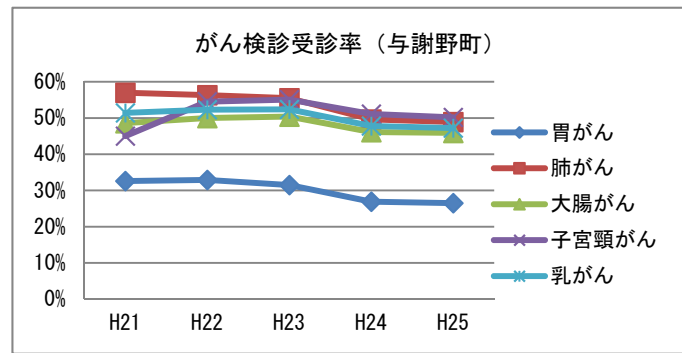


【がん検診事業統計】

- ・がん検診受診率は府平均を大きく上回るが、経年的には平成24年度以降やや減少、その後横ばいとなっている。
- ・受診率の目標は各部位とも50%としているが、25年度は下記の通りで、胃がん検診を除いて目標値に近く、子宮頸がんについては目標の50%を達成している。

※平成25年度がん検診受診率

胃がん 26.5% 肺がん 48.9% 大腸がん 45.9%
乳がん 47.2% 子宮頸がん 50.2%



(出典：H21～H25 地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

- ・与謝野町健康増進実施計画(㉔策定、㉔見直し)を「安心と生きがいのある福祉のまちづくり」の実現を図るため策定している。その中で、①親子保健の充実、②健康づくりの促進、③地域医療の充実の3本の柱を施策の中心としている。
- ・介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、高齢者自らがいきいきと自立した生活を実践していただけるよう支援するために足からつくる健康プロジェクトを展開。よさの「健康づくり」のつどいを平成20年から年1回開催し、介護予防事業の普及啓発に努めている。また、足からはじめる運動教室、運動サポーター養成講座を実施するなど力を入れているが、メンバーの固定化が課題となっている。
- ・クアハウスをはじめとした町内施設が充実しているため、健康づくり事業の展開に活用している。

【ソーシャルキャピタル】

- ・健康づくりを推進するための人材として、運動サポーター養成事業を展開し50名弱を養成している。また、食生活改善推進員は70人となっている。
- ・自殺予防のためのゲートキーパーは25年度末までに403名が養成された。
- ・認知症についての理解と普及のための人材としてキャラバンメイト94人、認知症サポーター2769人が平成26年9月末までに養成されている。養成講座は町内の小中学校でも開催。総人口に占める割合は12.223%で、府の4.975%の約2.5倍と多い。

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"> ・交通手段に自家用車が欠かせず、運動量が少ないと思われる(保健活動より) ・運動不足割合が府平均及び丹後圏域よりも高い(特定健診結果より) ・睡眠で休養がとれている方の割合が低い傾向にある。 ・有線テレビから情報を得る方が多い(9割加入) ・特定健診受診率、がん検診受診率は高いが近年横ばい傾向で、未受診者対策が必要。
リスク要因(健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧の有所見者が増加傾向。 ・「治療あり」でも「治療なし」でもLDLが高値である割合が高い。 ・男性のメタボ予備軍が多い。
病気の発症状況(医療費状況等)	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞、統合失調症等の精神科疾患の医療費が高い。 ・循環器疾患の入院医療費が丹後圏域よりも高い。
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者率が京都府平均より高い。 ・要介護にいたる原因疾患として、脳梗塞が多く、循環器疾患対策が急務。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・SMRでは、男女ともに自殺、脳梗塞が高く、男性は腎不全も高値。

現状のアセスメント結果からの健康課題

- | | | | |
|---------------------|-------|--------|--------------|
| 1. 高齢者の虚弱予防 | ①体力維持 | ②低栄養防止 | ③社会参加・人との繋がり |
| 2. 青年期、壮年期からの生活習慣改善 | ①運動習慣 | ②食生活 | ③受診行動 |
| 3. 親子の健康づくり | ①食育 | ②お口の健康 | ④心の健康 |

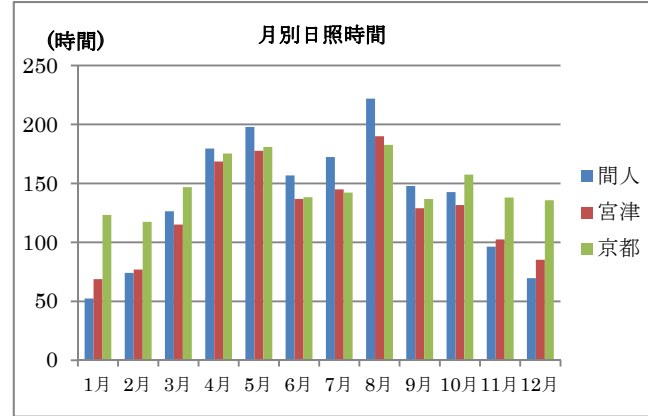
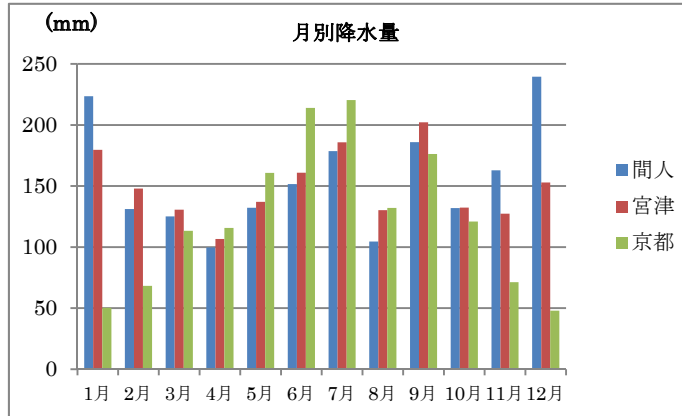
健康・予防事業計画

上記の課題から疾病の「重症化予防」と「早期発見」を目指し、下記に取り組む。

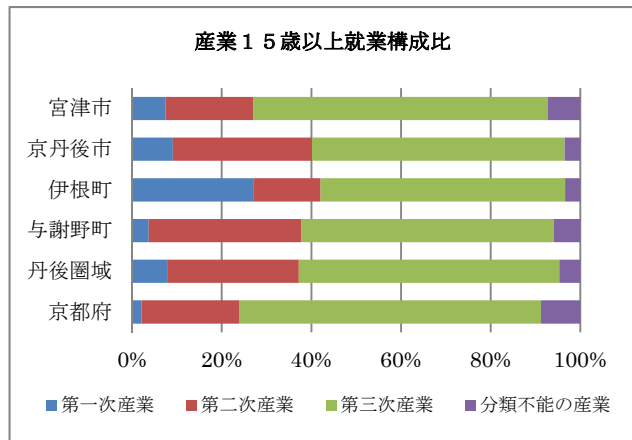
	健康・予防事業計画案	健康課題(上記番号)
高齢者の介護予防	足からつくる健康プロジェクト◎ (運動サポーター活動支援、健康づくりのつどいの開催等)	1-①
	脳トレ教室○、ふれあい元気づくりの日○	1-③
	おたっしや倶楽部、口と栄養教室(アフター教室の充実)○	1-①②
	訪問指導の充実(理学療法士、栄養士等)◎	1-①②
中高年の生活習慣病予防、重症化対策	クアハウス運動教室	1-①②、2-①②
	特定健診受診率向上(無料化の継続、未受診者対応)●	2-③
	保健指導強化(電話・ネット等の活用、社会教育との協働)◎	2-①～③
	栄養指導の充実(ヘルシークッキング：テーマ別教室)○	2-②
	こころの健康づくり事業(講演会等)●	2-④
	有線テレビでの啓発●	全て
親子保健の充実	福祉と保健、教育分野の連携強化(子育て応援課の創設)◎	3-①
	幼稚園・保育園巡回指導(親子歯科教室、食育指導)●	3-①②

●準備因子(認識・態度・信念) ◎強化因子(行為後の報酬・周囲からの支援) ○実現因子(実践の技術・社会資源の利用可能性)

丹後保健所管内追加統計資料 【管内の特徴】



(出典：S56～H22 気象庁データ)

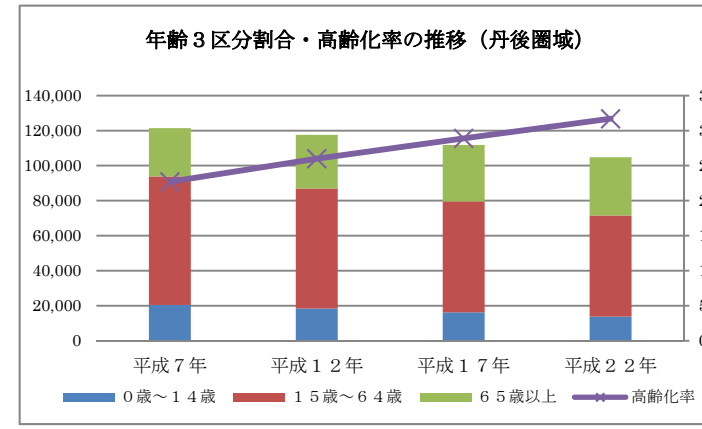
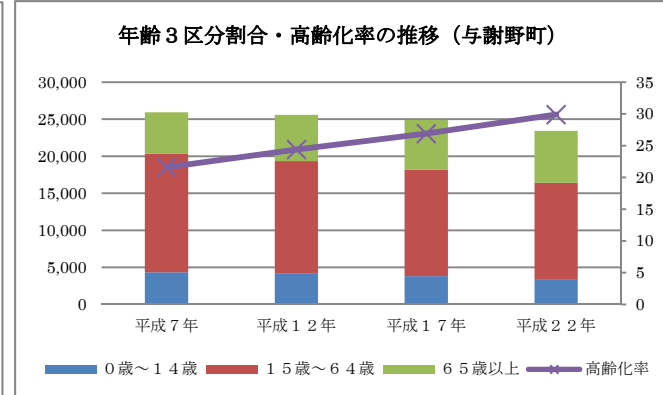
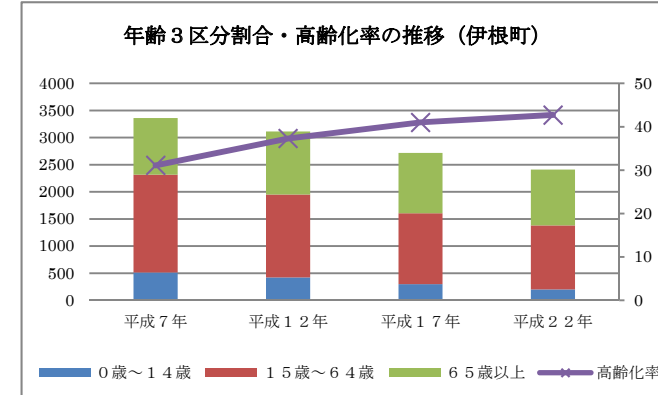
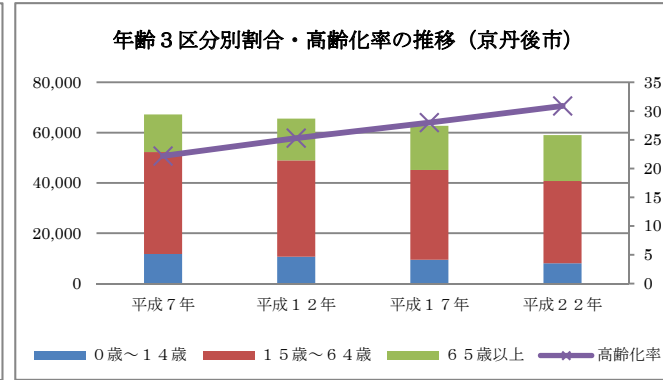
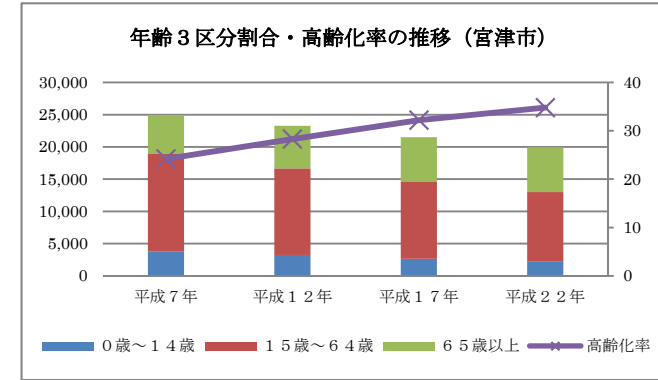


(出典：H22 産業(大分類)別、年齢別、男女別有業者数)

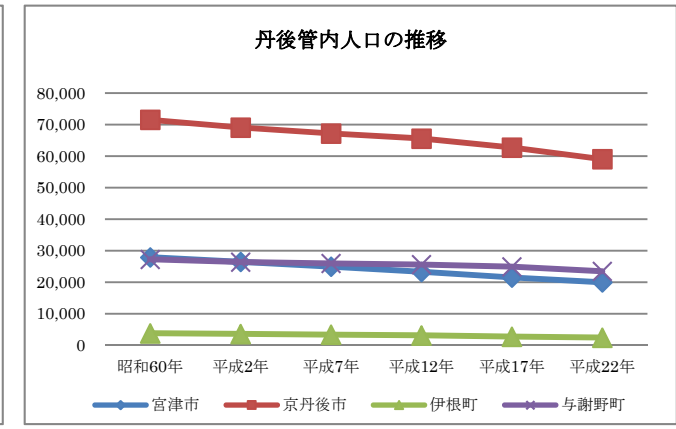
丹後圏域医療施設数		総数	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町
病院数		6	1	4		1
病床数	一般病床	917	65	576		276
	療養病床	218		218		
	結核病床	15				15
	感染症病床	4				4
一般診療所		77	23	34	3	17
歯科診療所		37	8	20	1	8

(出典：丹後保健所事務概要 H26.3.31 現在)

【人口動態】



(出典：H7～H22 国勢調査)



(出典：S60～H22 国勢調査)

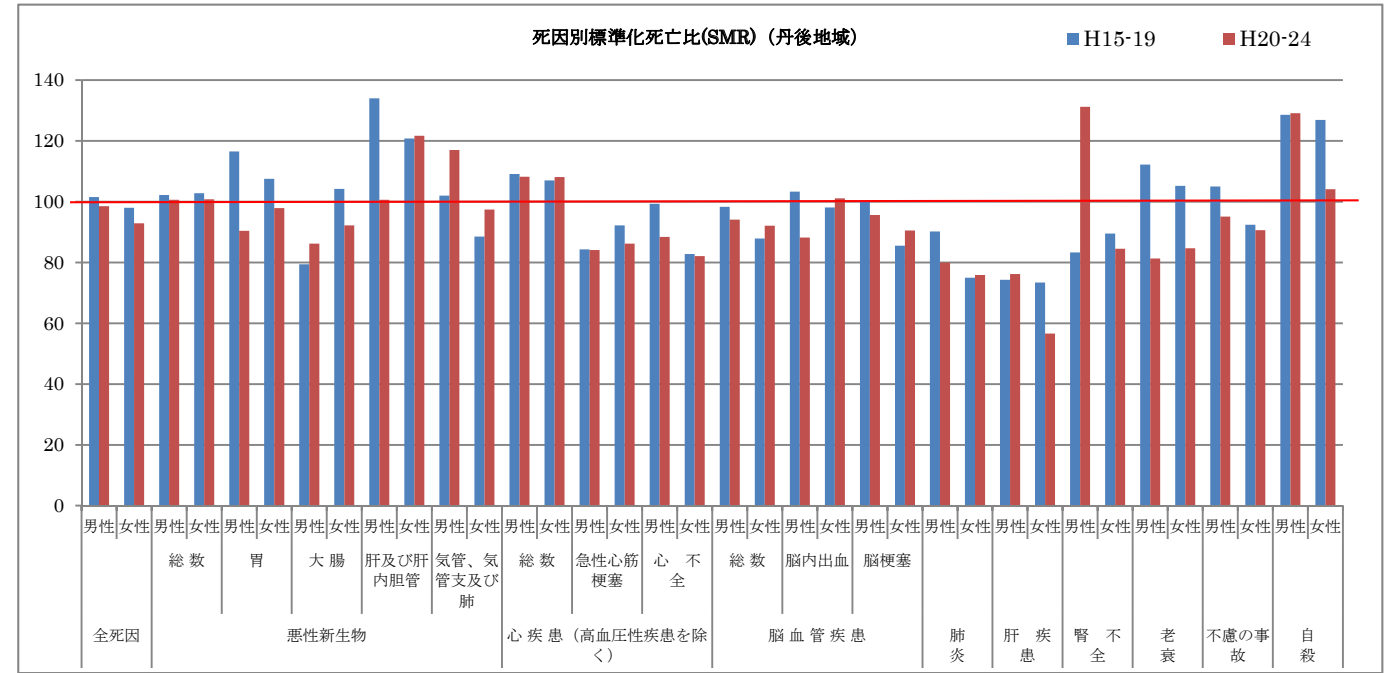
【百寿率】 (百寿率:人口10万人当たりの100歳以上の高齢者数)

百寿率	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町	丹後圏域	京都府
	144.92	98.18	136.99	125.72	114.01	51.34

※100歳以上：H26.9.1現在のT3.9.15以前に出生した者
※H26.9.1現在

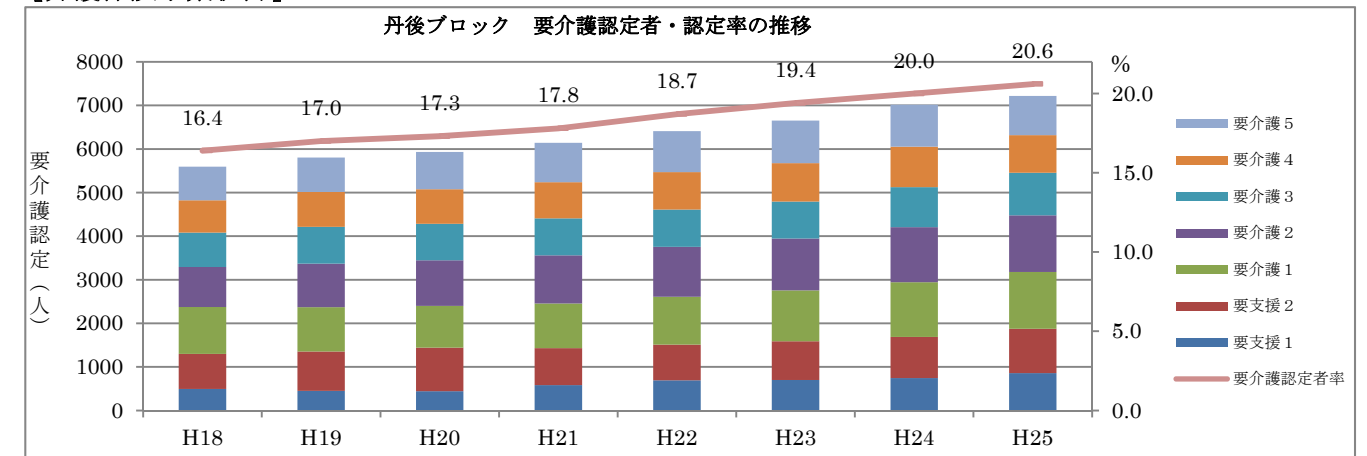
(出典：丹後保健所算出)

【死亡統計】



(出典：H15～H24 人口動態統計特殊報告)

【介護保険事業統計】



(出典：H18～H25『介護保険制度の実施状況』京都府健康福祉部)

第4章 これからの事業展開

本年度の事業実施により、各保健所が中心となり有識者の助言を受けつつ市町村、関係団体とともに地域の健康課題を、国保医療レセプト、介護保険関連データ、特定健診・保健指導データ等を持ち寄り、健康課題を分析するための協議を実施してきました。

これら健康データから、各地域の特性に応じた取り組むべき課題を明らかにすることができましたので、この方向性を踏まえ、次年度以降は、以下の点を考慮し、オール京都による健康寿命向上の取組をさらに推進していきます。

- 1 市町村の保健・国保・介護分野が協同で健康データ分析・検討することにより、包括的に地域の健康課題を把握することができたことを高く評価し、今後も関係者が一体となり、専門家の助言・指導を得て、効果的な保健事業の取組を推進していくための協議の場をブロック別（保健所単位）に設置していきます。

ブロック別協議会では、データ分析、課題抽出、事業評価について、市町村、関係団体と協働して協議することにより、各地域の健康寿命の延伸に努め、健康寿命の算出により、効果的な取組に向けて市町村支援をしていくこととします。

- 2 健康データは経年的に集積・分析し、府民・関係者が活用しやすい、見える化への取組を推進していくことにより、客観的に事業に活用できる媒体作成に努めていくこととします。

特に、今年度整備したデータをさらに精査し、男女別・年代別に課題が見えるグラフ化等を検討し、具体的な施策に活用できる工夫をしていくこととします。

- 3 健康づくりの施策は、全ての世代が対象であり、世代別・男女別・地域別に取り組む課題が異なります。また、人々の健康に対する価値観、ニーズは多様化しています。

多くの府民が健康づくりに参画できる環境をつくるためには、行政のみならず、府民、企業と協働して事業展開する仕組みづくりが必要であり、府民から指導者となる人材の育成、企業の技術・知識を健康づくりの取組に活用できる環境づくりなど、府民力・民間力を活用した新たな事業開発のできる環境整備について検討していきます。

関係資料