南丹保健所

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	南丹保健所	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	130,594 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	128,837 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	5.0‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.32	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	33.4%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	15.8%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	17.6%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	14.2‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	―	男性：81.6 年［81.4,81.9］ 女性：87.9 年［87.7,88.1］
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）［95%CI］	―	男性：72.1 年［71.3,73.0］ 女性：75.8 年［74.9,76.7］
平均自立期間（要介護度 1 以下の期間の平均）［95%CI］	―	男性：79.8 年［79.6,80.0］ 女性：84.0 年［83.8,84.2］
医療保険加入者数（R5 市町村国保＋けんぽ）	65,193 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	44,925 人	728,586 人
特定健診実施率	45.0%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	6.7%	3.1%
大腸がん	7.7%	4.0%
胃がん	6.0%	2.7%
子宮頸がん	20.8%	11.6%
乳がん	20.2%	12.0%

［出典］人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 4 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度値）、がん検診受診率：令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

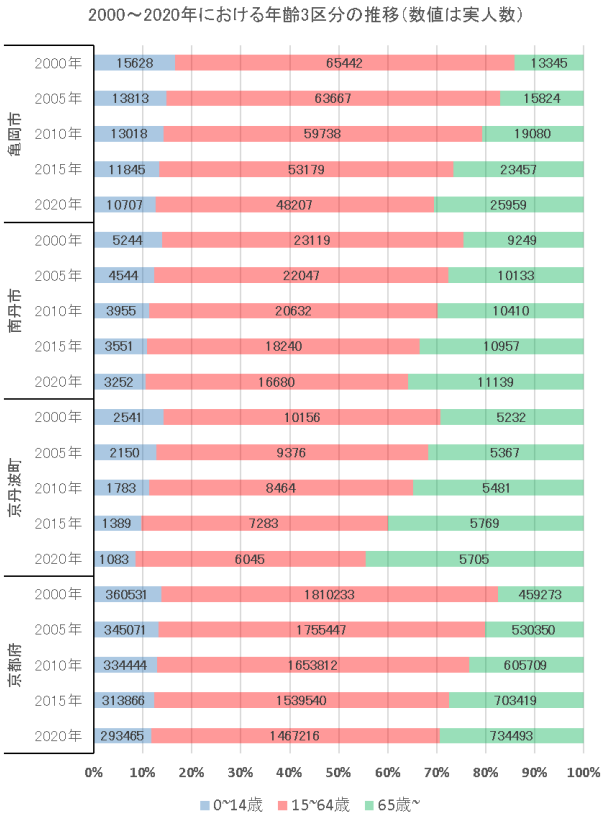
南丹管内全体の総人口および日本人人口は、R4 住民基本台帳人口より減少している。府全体と比較すると、南丹管内では出生率が低い一方で、高齢化率・死亡率および合計特殊出生率（H30～R4）はいずれも高い。これは、出生の主体である 20～40 代女性の人口規模は小さいものの、子どもの持ち方が多い傾向にあることを示しているものと考えられる。特定健診受診率および各がん検診受診率はいずれも府平均より高い。

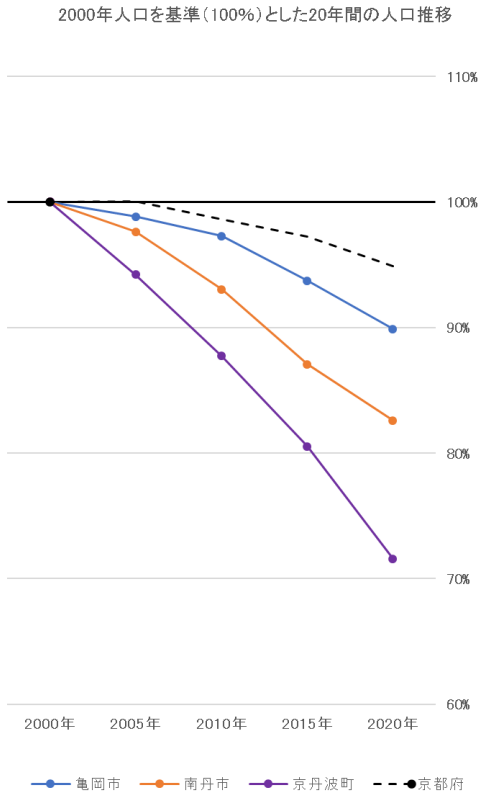
➢ 経年推移

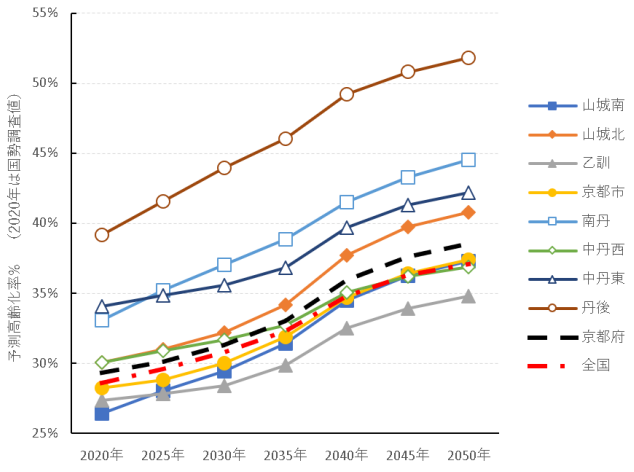
2000 年から 2020 年にかけて年齢３区分の推移を見ると、南丹保健所管内の３市町（亀岡市、南丹市、京丹波町）はいずれも年少人口割合と生産年齢人口割合が減少し、老年人口割合が増加している。

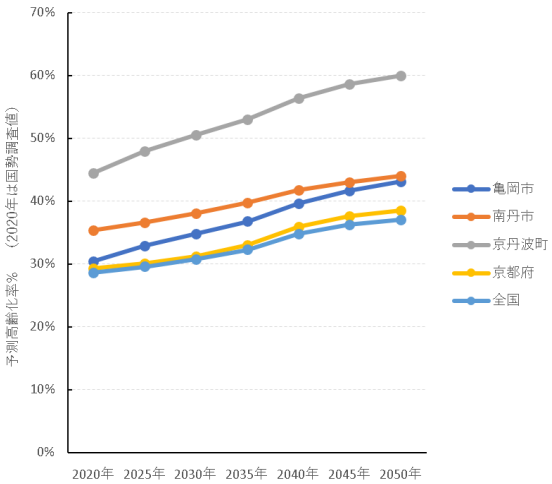
2000 年の人口を基準とした 20 年間の人口推移では、京丹波町が約 30%減、南丹市が約 20%減、亀岡市が約 10%減となっており、いずれの市町も府全体の人口減少を上回るスピードで減少している。

また、2020 年から 2050 年の予測高齢化率（下段グラフ）を圏域別に比較すると、南丹は丹後に次いで高齢化が進む地域とされている。南丹の３市町はいずれも全国および京都府の予測値を上回る高齢化が進行すると見込まれており、京丹波町は 2030 年には人口の半数が 65 歳以上になると予測されている。2050 年には、亀岡市は 43%、南丹市は 44%、京丹波町は 60%に達するとされている。









［出典］上図表：平成 12 年～令和２年国勢調査、下図：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和５（2023）年推計）

➢　管内の特徴

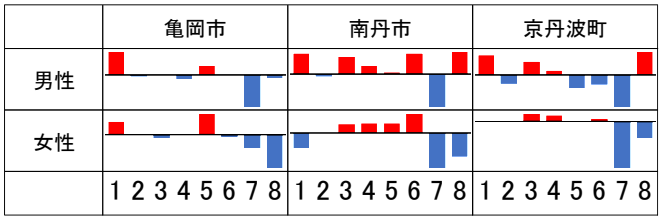
京都府のほぼ中央部に位置する亀岡市、南丹市および船井郡京丹波町を管内とし、京都府全体面積の24.8%を占める広大な地域である。観音峠から南丹市美山町にかけては京都府の分水嶺となっており、南は桂川を経て大阪湾へ、北は由良川を経て日本海へと注いでいる。北部地域には急峻な山間地域が広がり、芦生原生林など豊かな自然環境に恵まれている。一方、南部地域には亀岡盆地をはじめとする肥沃な耕作地が広がり、ブランド京野菜をはじめ質の高い農産物を多く生産する府内有数の食料基地となっている。

また、京阪神の大都市圏に近接しており、ＪＲ山陰本線（嵯峨野線）や京都縦貫自動車道などの交通網が整備されている。さらに、管内には京都市に次いで多くの大学などの教育機関や、食品工場をはじめとする企業が立地している。

1.2　生活習慣

➢ 特定健診質問票項目の標準化該当比（R5）

	項目	男			女		
		標準化該当比	信頼区間下限	信頼区間上限	標準化該当比	信頼区間下限	信頼区間上限
亀岡市	現在喫煙	**1.10**	1.05	1.15	**1.11**	1.03	1.20
	体重増加	**0.99**	0.95	1.02	**1.00**	0.95	1.05
	運動なし	**1.00**	0.97	1.03	**1.00**	0.97	1.04
	歩行なし	**1.00**	0.97	1.04	**1.00**	0.96	1.04
	就寝前食事	**1.01**	0.97	1.06	**1.05**	0.99	1.12
	間食頻度	**1.00**	0.94	1.07	**1.02**	0.97	1.07
	朝食欠食	**0.91**	0.86	0.97	**0.89**	0.82	0.96
	飲酒頻度	**0.99**	0.95	1.03	**0.85**	0.79	0.92
南丹市	現在喫煙	**1.08**	1.00	1.16	**0.97**	0.85	1.11
	体重増加	**0.94**	0.88	1.00	**0.93**	0.85	1.02
	運動なし	**1.08**	1.03	1.13	**1.05**	1.00	1.10
	歩行なし	**1.02**	0.97	1.08	**1.05**	1.00	1.12
	就寝前食事	**1.01**	0.94	1.09	**1.12**	1.02	1.24
	間食頻度	**1.11**	1.01	1.23	**1.13**	1.05	1.21
	朝食欠食	**0.87**	0.79	0.96	**0.78**	0.67	0.89
	飲酒頻度	**1.06**	0.99	1.13	**0.81**	0.72	0.92
京丹波町	現在喫煙	**1.15**	1.04	1.27	**1.02**	0.83	1.24
	体重増加	**0.94**	0.86	1.02	**1.01**	0.90	1.14
	運動なし	**1.09**	1.01	1.16	**1.06**	0.98	1.14
	歩行なし	**1.05**	0.97	1.13	**1.09**	1.00	1.18
	就寝前食事	**0.93**	0.83	1.03	**1.10**	0.95	1.27
	間食頻度	**0.98**	0.85	1.14	**1.01**	0.91	1.13
	朝食欠食	**0.73**	0.62	0.85	**0.73**	0.59	0.90
	飲酒頻度	**1.18**	1.09	1.29	**0.95**	0.80	1.11



1 現在喫煙　2 体重増加　3 運動なし　4 歩行なし
5 就寝前食事　6 間食頻度　7 朝食欠食　8 飲酒頻度

※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

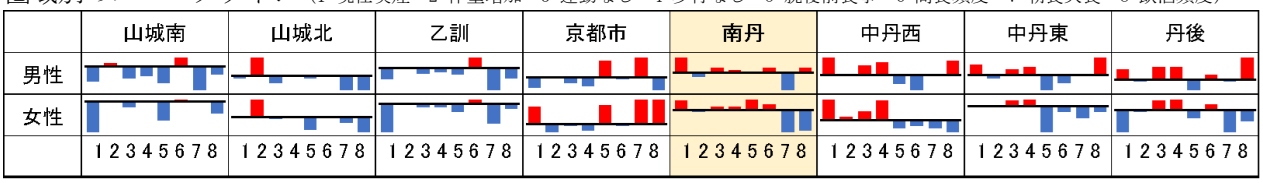
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

亀岡市/男性：「現在喫煙」が京都府全体より有意に多い。
亀岡市/女性：「現在喫煙」が有意に多い。「就寝前食事」が有意ではないが前年に引き続き多い。
南丹市/男性：「現在喫煙」「運動なし」「間食頻度」が有意に多い。「飲酒頻度」は有意ではないが多い。
南丹市/女性：「運動なし」「歩行なし」「就寝前食事」「間食頻度」が有意に多い。
京丹波町/男性：「現在喫煙」「運動なし」「飲酒頻度」が有意に多い。「歩行なし」は有意ではないが多い。
京丹波町/女性：「歩行なし」が有意に多い。

管内の傾向
- 男性の「喫煙」は３市町共通の課題である。
- 南丹市と京丹波町では、「運動なし」や「歩行なし」の該当が多い傾向にある。
- 男女とも「朝食欠食」は少なく、女性の「飲酒」が少ないことは３市町に共通する特徴である。

圏域別のスパークライン（1 現在喫煙　2 体重増加　3 運動なし　4 歩行なし　5 就寝前食事　6 間食頻度　7 朝食欠食　8 飲酒頻度）

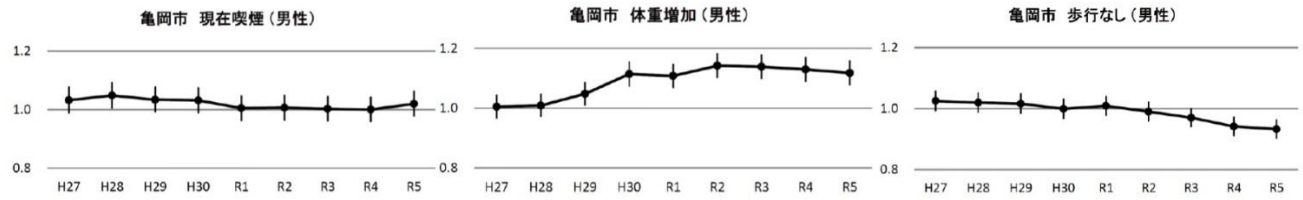


南丹管内全体の生活習慣の課題として、次の項目が挙げられる。
- 男性：喫煙・運動不足・間食・飲酒
- 女性：喫煙・就寝前食事・間食・運動不足・歩行不足

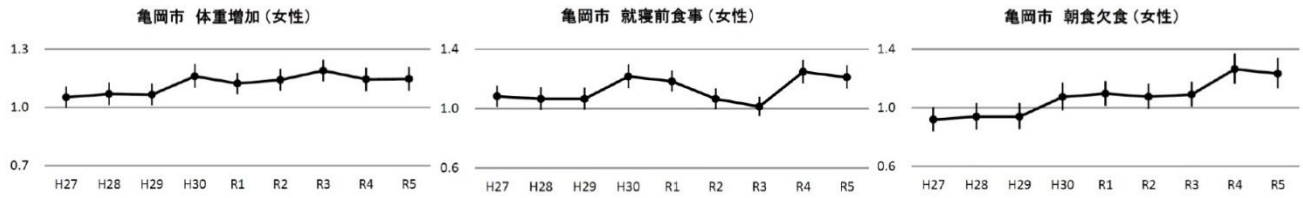
➢ 特定健診質問票項目の標準化該当比の経年変化（H27～R5）

各年度の標準化該当比は平成 27 年度（間食頻度のみ 30 年度）の京都府を基準集団として計算した絶対変化を表す。
各市町特徴的な推移のある 3 項目のみを掲載している。

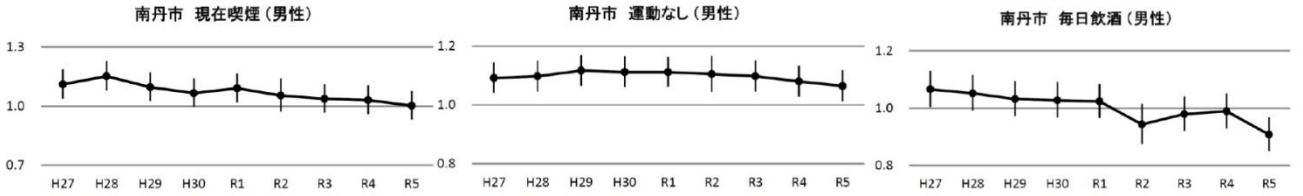
【亀岡市/男性】「喫煙」は減少後に横ばいで推移し、「体重増加」は増加して高止まり、「歩行なし」は減少傾向である。



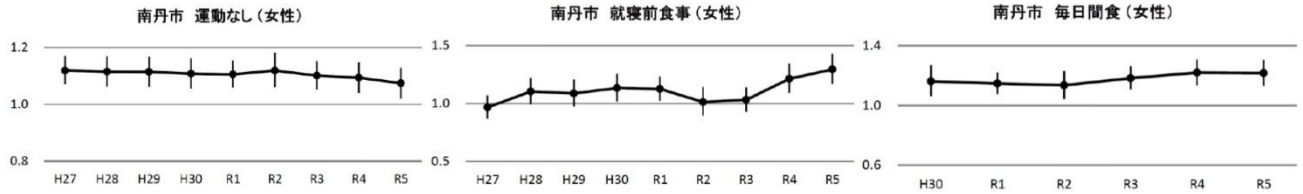
【亀岡市/女性】「体重増加」「就寝前食事」「朝食欠食」はいずれも増加傾向であり、食生活の変化がうかがえる。



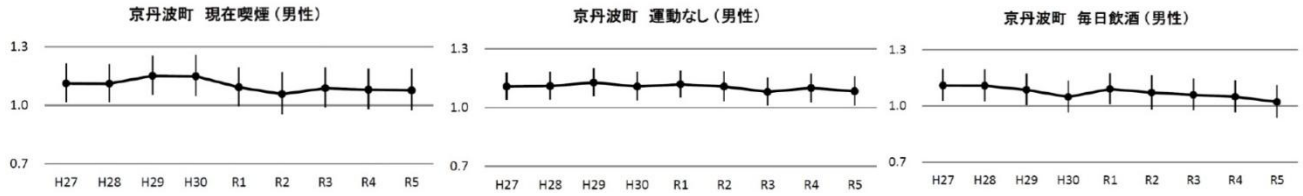
【南丹市/男性】「喫煙」「毎日飲酒」はともに減少傾向である。「運動なし」は高止まりしている。



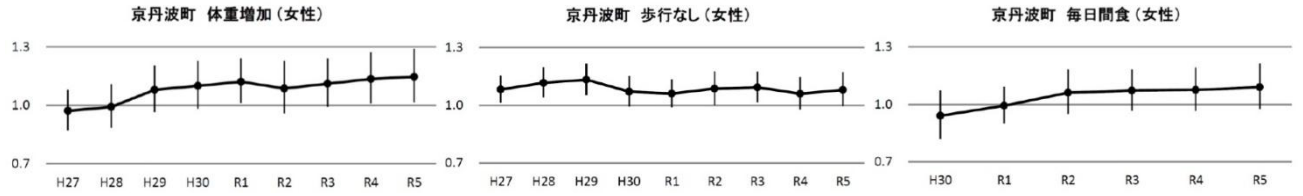
【南丹市/女性】「運動なし」「毎日間食」は高止まりしており、「就寝前食事」は増加傾向にある。



【京丹波町/男性】「喫煙」「運動なし」はいずれも高止まりしている。「毎日飲酒」は緩やかに減少傾向にある。



【京丹波町/女性】「体重増加」「毎日間食」は増加傾向であり、「歩行なし」は高止まりしている。



➢　食塩摂取量・野菜摂取量（令和４年京都府民健康・栄養調査 結果の概要）

府全体の食塩摂取量の平均値は 10.9g（男性 11.8g、女性 10.2g）であった。全世代で男性は女性より多く摂取しており、男女とも高齢者の摂取量が多い傾向がみられた。管内各市町の食塩摂取量の平均値は、亀岡市 10.6g、南丹市 11.4g、京丹波町 10.9g であった。「きょうと健やか 21（第３次）」の目標値（成人男女 8.0g※1）には届いていない。

野菜摂取量については、府全体の平均値は 234.1g（男性 231.9g、女性 236.2g）であった。20・30 歳代を除き、女性の摂取量が多かった。管内各市町の平均値は、亀岡市 228.1g、南丹市 260.7g、京丹波町 235.6g であり、「きょうと健やか 21（第３次）」の目標値（成人男女 350g※2）は達成できていない。

※１　「きょうと健やか 21（第４次）」では、食塩の平均摂取量の目標値は男女とも 7.0g に引き下げられている。
※２　「きょうと健やか 21（第４次）」の野菜摂取量の目標値も 350g である。

➢　乳幼児の保護者の喫煙率（%）

（きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会モニタリング結果）

単位：%

時期		H31	R２	R３	R４	R５	R６
妊婦		2.5	2.6	1.6	1.8	1.7	1.4
新生児（乳児）	母	2.3	2.0	0.3	0.6	1.3	2.9
	父	20.5	11.4	12.6	29.1	23.8	26.4
３～４ヶ月児	母	4.8	2.3	3.0	4.5	3.6	3
	父	39.4	23.3	34.0	30.6	27.5	27
10～11ヶ月児	母	4.3	5.0	3.1	5.1	3.7	4.0
	父	27.7	20.2	31.1	35.1	26.8	29.4
１歳６ヶ月児	母	5.9	5.7	4.9	6.3	4.0	5.0
	父	38.2	35.1	32.4	32.6	32.5	27.9
３歳児	母	5.9	5.9	7.8	7.4	6.0	7.6
	父	35.5	34.4	34.1	29.7	30.8	34.8

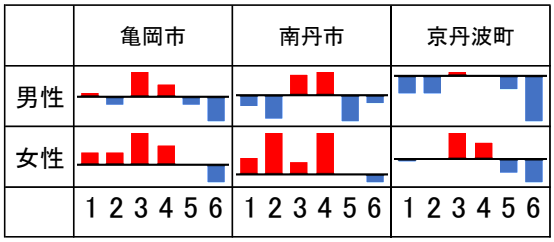
南丹管内の妊婦の喫煙率は低下傾向にある。一方で、母親の喫煙率は新生児期には低下するものの、乳幼児の成長に伴い再上昇しており、再喫煙が課題である。経年でも改善には至っていない。

父親の喫煙率は新生児期には低い傾向があるが、全体としては 20%台～30%台で推移している。令和４年京都府民健康・栄養調査では、男性喫煙率は 20 歳代 16.9%、30 歳代 17.1%、40 歳代 26.8% であり、これらと比較しても管内の子育て中の男性の喫煙率は高い。

1.3　健診有所見

➢　各リスク（肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスク）の標準化該当比および該当割合

	項目	男		女	
		標準化該当比	該当割合 %	標準化該当比	該当割合 %
亀岡市	肥満	1.01	52.6	1.05	22.7
	メタボ	0.98	24.7	1.05	8.0
	メタボ予備群	1.06	18.7	1.13	5.9
	血圧	1.03	60.6	1.08	49.3
	脂質	0.98	38.3	1.01	30.2
	血糖	0.94	23.1	0.93	14.5
南丹市	肥満	0.96	50.5	1.04	22.5
	メタボ	0.92	23.8	1.10	8.7
	メタボ予備群	1.07	18.7	1.03	5.3
	血圧	1.08	64.7	1.10	51.7
	脂質	0.91	35.9	1.00	30.9
	血糖	0.97	24.6	0.98	15.8
京丹波町	肥満	0.96	50.8	0.99	21.8
	メタボ	0.96	25.9	1.01	8.3
	メタボ予備群	1.01	17.8	1.14	6.0
	血圧	1.00	61.6	1.09	53.3
	脂質	0.97	39.0	0.93	30.3
	血糖	0.90	24.0	0.88	15.0



1 肥満　　2 メタボ　　3 メタボ予備群
4 血圧リスク　5 脂質リスク　6 血糖リスク

※ 図表中のオレンジ色の着色は、該当割合が 30% を超える項目を示す。

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

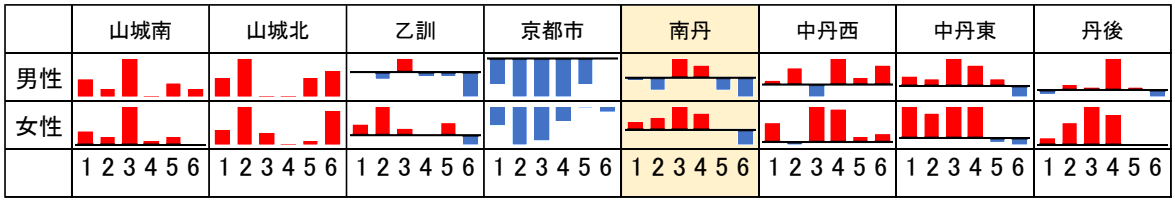
京都府全体と比較した標準化該当比において、次の特徴がみられる。

亀岡市/男性：「メタボ予備群」「血圧」の該当者が多い。
亀岡市/女性：「肥満」「メタボ」「メタボ予備群」「血圧」で該当者が多い。
南丹市/男性：「メタボ予備群」「血圧」の該当者が多い。
南丹市/女性：「肥満」「メタボ」「メタボ予備群」「血圧」で該当者が多い。
京丹波町/男性：標準化該当比で特記すべき項目はない。
京丹波町/女性：「メタボ予備群」「血圧」の該当者が多い。

３市町ともに前年の結果と大きく変わらない。

・男性では「肥満」「血圧」の該当割合が 50%を超えている。
・男性の「肥満」割合は女性と比較して２倍以上高い。
・女性では「血圧」「脂質」の該当割合が他のリスクに比べて高い。

圏域別のスパークライン（1 肥満　2 メタボ　3 メタボ予備群　4 血圧リスク　5 脂質リスク　6 血糖リスク）



南丹管内全体において、該当者が多い健診リスク項目は次のとおりである。

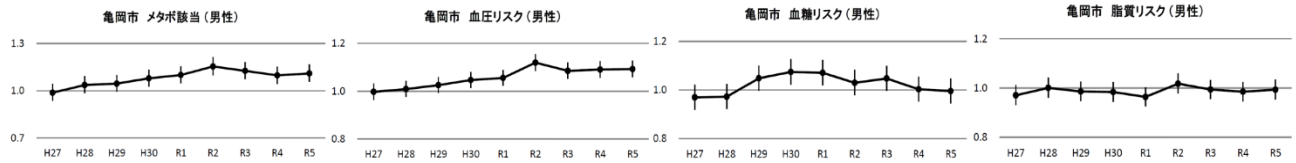
・男性：メタボ予備群、血圧リスク
・女性：肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスク

男女とも、前年と同じ項目がみられた。

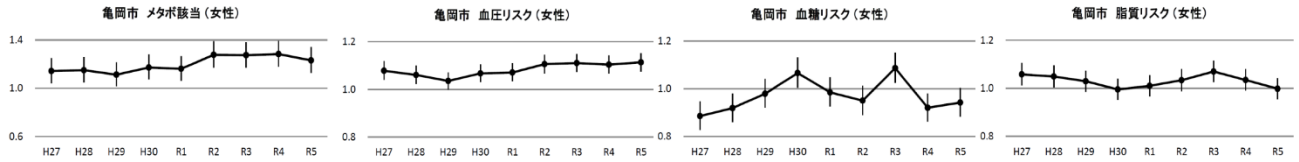
➢ 各リスクの標準化該当比の経年変化（H27～R5）

各年度の標準化該当比は平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化を表す。
各市町の「メタボ該当」・「血圧リスク」・「脂質リスク」・「糖尿病リスク」の４項目を掲載している。

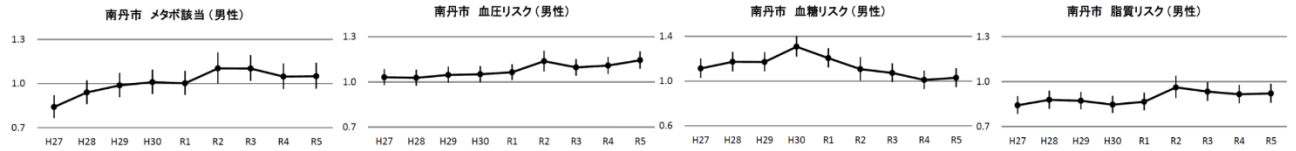
【亀岡市/男性】「メタボ」「血圧」は高止まりしている。「血糖」は増加が見られていたが、近年低下傾向である。



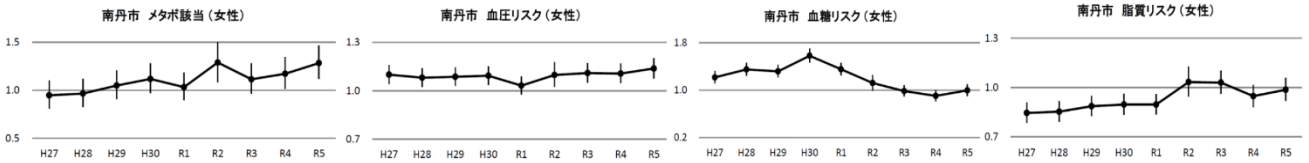
【亀岡市/女性】「メタボ」「血圧」は高止まり、「脂質」は横ばいである。



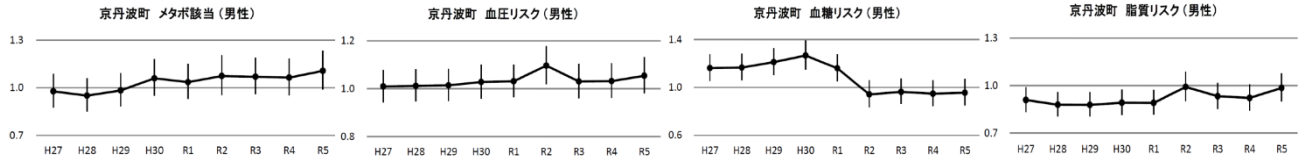
【南丹市/男性】「メタボ」「血圧」は増加傾向、「血糖」は減少傾向である。「脂質」は有意に低い状況が続いている。



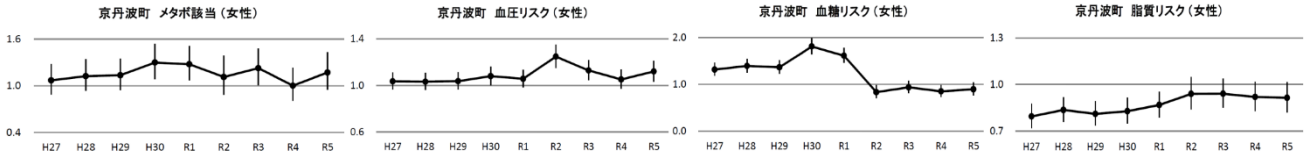
【南丹市/女性】「メタボ」は増加傾向、「血圧」は高止まり、「血糖」は減少傾向である。



【京丹波町/男性】「メタボ」「血圧」は増加傾向、「血糖」は減少傾向である。



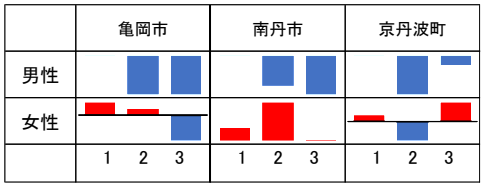
【京丹波町/女性】「メタボ」「血圧」は高い状況が続き、「血糖」は減少傾向である。



1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬（降圧薬、脂質異常症治療薬、糖尿病治療薬）の有無の標準化該当比

	服薬項目	男		女	
		標準化該当比	該当割合%	標準化該当比	該当割合%
亀岡市	降圧薬	0.98	27.5	1.02	20.8
	脂質異常症治療薬	0.93	16.1	1.01	21.6
	糖尿病治療薬（インスリン含む）	0.93	7.7	0.96	3.6
南丹市	降圧薬	0.96	28.3	1.04	22.1
	脂質異常症治療薬	0.89	16.1	1.06	23.5
	糖尿病治療薬（インスリン含む）	0.87	7.5	1.03	4.0
京丹波町	降圧薬	0.95	29.9	1.03	23.3
	脂質異常症治療薬	0.79	15.3	0.91	21.8
	糖尿病治療薬（インスリン含む）	0.91	8.4	1.09	4.5



1 降圧薬　　2 脂質異常症治療薬

3 糖尿病治療薬（インスリン含む）

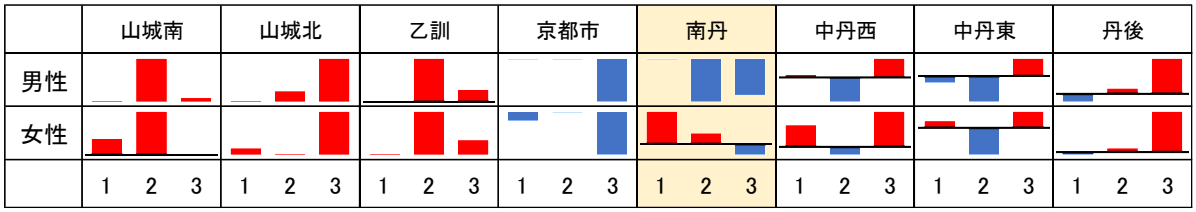
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

府全体と比較すると、管内市町の男性は降圧薬、脂質異常症治療薬、糖尿病治療薬のいずれも服薬者が少ない。一方、リスク該当状況をみると、管内男性の「血圧リスク」該当者は増加傾向にあった。服薬者が少ない状況は、治療が必要な者が治療に繋がっていない可能性を示唆している。

女性については、３市町いずれも降圧薬の使用者が多く、加えて亀岡市では脂質異常症治療薬、京丹波町では糖尿病治療薬、南丹市では両方の使用者が多いことが特徴である。

また、服薬該当割合をみると、男性は降圧薬が 27～29%と最も高く、次いで脂質異常症治療薬が 15～16%、糖尿病治療薬が 7～8%となっている。女性では、降圧薬が 20～23%、脂質異常症治療薬が 21～23%とほぼ同程度で、糖尿病治療薬の 3～4%と比較して該当者が多い。

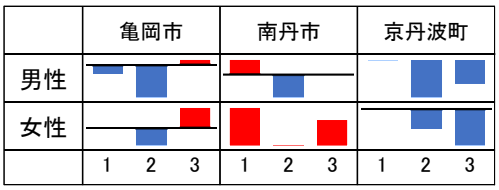
圏域別のスパークライン（1 降圧薬　2 脂質異常症治療薬　3 糖尿病治療薬（インスリン含む））



圏域別のスパークラインから、南丹全体においては以下の特徴がみられた。
・男性：３つの薬剤（降圧薬・脂質異常症治療薬・糖尿病治療薬）のいずれも服薬者が少ない。
・女性：降圧薬の使用者が多い。

➢　３疾患（高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病）受療状況

	疾患	標準化受療者数比	
		男	女
亀岡市	高血圧性疾患	0.98	1.00
	脂質異常症	0.93	0.94
	糖尿病	1.01	1.07
南丹市	高血圧性疾患	1.03	1.05
	脂質異常症	0.95	1.01
	糖尿病	1.00	1.04
京丹波町	高血圧性疾患	0.98	1.01
	脂質異常症	0.90	0.93
	糖尿病	0.92	0.88

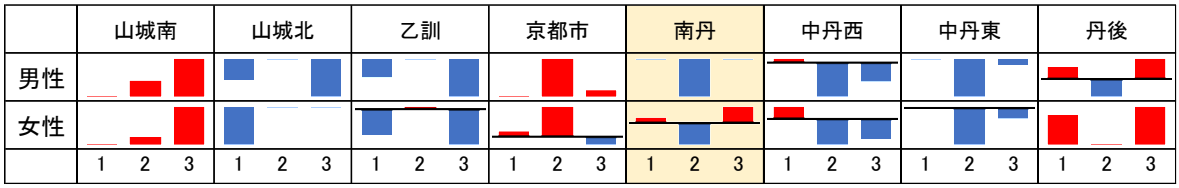


1 高血圧性疾患　2 脂質異常症　3 糖尿病

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

亀岡市では、女性の糖尿病受療者数が相対的に多い。
南丹市では、男女とも高血圧性疾患の受療者数が多く、加えて女性では糖尿病の受療者数も多い。
京丹波町では、男女とも３疾患いずれについても受療者数が少ない。

圏域別のスパークライン（1 高血圧性疾患　2 脂質異常症　3 糖尿病）

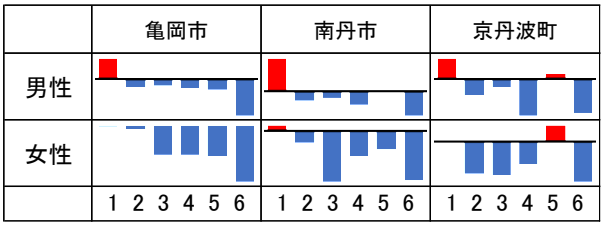


圏域別のスパークラインから、南丹全体においては以下の特徴がみられた。
・男性：３疾患（高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病）のいずれも受療者数が少ない。
・女性：糖尿病の受療者数が多い。

1.5　重症化・がん

➢　６疾病（胃がん、結腸・直腸がん、肺がん、虚血性心疾患、脳梗塞、脳血管疾患）の受療状況

	疾患	標準化受療者数比	
		男	女
亀岡市	胃がん	1.08	0.98
	結腸・直腸がん	0.97	0.97
	肺がん	0.97	0.87
	虚血性心疾患	0.96	0.87
	脳梗塞	0.95	0.87
	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.77
南丹市	胃がん	1.21	1.03
	結腸・直腸がん	0.94	0.93
	肺がん	0.96	0.73
	虚血性心疾患	0.92	0.87
	脳梗塞	1.00	0.90
	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.74
京丹波町	胃がん	1.09	1.01
	結腸・直腸がん	0.93	0.80
	肺がん	0.97	0.79
	虚血性心疾患	0.84	0.86
	脳梗塞	1.03	1.10
	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.75



1 胃がん　2 結腸・直腸がん　3 肺がん　4 虚血性心疾患
5 脳梗塞　6 脳血管疾患（脳梗塞以外）

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

男性では、３市町いずれも胃がんの受療者数が多く、京丹波町では脳梗塞がやや多い傾向である。
女性では、亀岡市は府全体と比べていずれの疾患も受療者数が少ない。一方、南丹市では胃がんの受療者数が多く、京丹波町では脳梗塞の受療者数が多い。

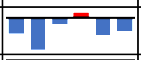
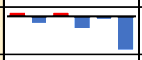
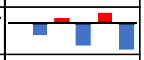
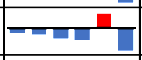
なお、受療状況は必ずしも罹患状況と一致するとは限らない。このため、特定健診の質問項目やリスク判定に加え、医療レセプトデータや標準化死亡比(SMR)などの指標とあわせて評価することが求められる。

医療レセプトデータ※3で胃がんの状況をみると、男性は３市町とも「1 人あたり医療費」、「1 日あたり医療費」、「１件あたり日数」、「人口 1000 人あたり受診率（件数）」はいずれも府平均よりやや高いものの、突出した高値ではなかった。一方、女性では、南丹市で「1 人あたり医療費」および「１日あたり医療費」が高く、京丹波町では「１人あたり医療費」および「１件あたり日数」が高かった。

また、後述のとおり、標準化死亡比（SMR）※4をみると、胃がんによる死亡は直近（H30～R4）で男女とも全国値より高い水準となっている。

※3 資料「府及び市町村の年代別・疾病別の受診率」参照
※4［出典］人口動態統計特殊報告（平成 15～19，20～24，25～29，30～令和 4 年，人口動態保健所・市区町村別統計）

圏域別のスパークライン（1 胃がん　2 結腸・直腸がん　3 肺がん　4 虚血性心疾患　5 脳梗塞　6 脳血管疾患（脳梗塞以外））

	山城南	山城北	乙訓	京都市	南丹	中丹西	中丹東	丹後
男性								
女性								
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

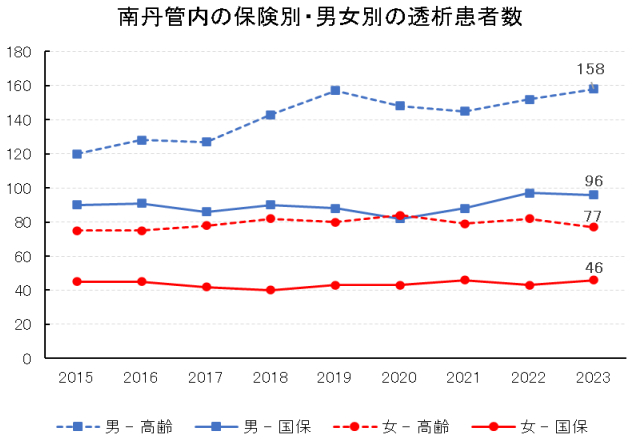
圏域別のスパークラインから、南丹全体においては以下の特徴がみられた。
・男性：胃がんの受療者数が多い。
・女性：胃がんの受療者数は府全体と同程度である一方、その他の５疾患では受療者数が少ない。

「2020 年 京都府がん実態調査報告書※5」においても、胃がんの人口 10 万人あたりの粗罹患率は府内８圏域（京都市を含む）の中でも２番目に高く（130.0 人/10 万人）、地域として胃がんの罹患が多い状況にある。また、同報告書の胃がんの発見経緯をみると、「自覚症状・その他」が 43.8%で最も多く、次いで「他疾患の経過観察中」（39.6%）、「がん検診・健康診断・人間ドック」（14.5%）の順となっており、がん検診の受診体制の充実と受診啓発が重要である。

※5　2020 年京都府がん実態調査報告書　https://www.pref.kyoto.jp/gan/documents/2020ganjyoho.pdf

➢　透析実施状況





[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27 年度～令和５年度）
※ 透析患者数とは、各年度内に一度でも「人工腎臓」（血液透析・濾過・濾過透析）または「腹膜灌流」（腹膜透析）の実施があった者の数のこと
※ 左図は南丹管内における３保険（協会けんぽ＋国保＋後期高齢）及び２保険（国保＋後期高齢）の経年推移を図示
※ 右図は国保・後期高齢別、男女別の透析患者数の経年推移を図示

今年度の集計には協会けんぽのデータが含まれていないことから、データ構成が従来と異なる。このため、患者数の動向を評価する際には、その点を踏まえて解釈する必要がある。

南丹管内の透析患者数（左図）は、2018 年・2019 年に増加した後、新型コロナウイルス感染症の流行期にあたる 2020 年から 2022 年にかけてはおおむね横ばいで推移していた。一方、協会けんぽを除いた「国保＋後期高齢」のデータ（橙線）でみると、年々緩やかな増加傾向がみられる。

この増加の主な要因としては、保険別・男女別の透析患者数（右図）に示されるように、後期高齢者における男性透析患者数の増加が寄与していると考えられる。後期高齢者男性は 2015 年以降、増減を伴いながらも概して増加方向で推移しており、2023 年には 158 人と他群より大きい値となっている。一方、それ以外の群（男性国保、女性高齢、女性国保）は、おおむね横ばいで推移している。

日本透析医学会の報告※6 によると、京都府では 2023 年の新規人工透析導入者のうち、原疾患が記入されていた患者数（656 人）の 41.7%が糖尿病性腎症（274 人）であった。この割合は全国値（38.3%）を上回っており、近年同様の傾向が続いている。

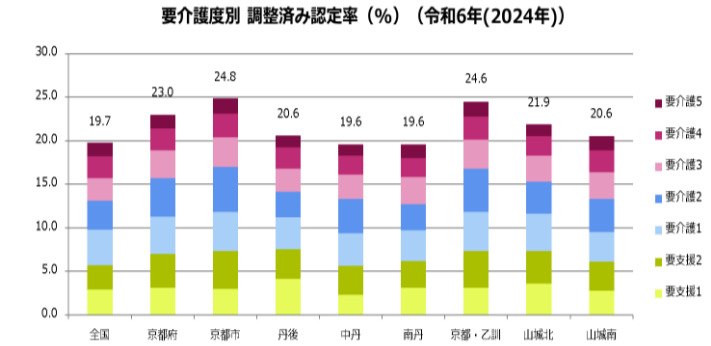
また、糖尿病性腎症の重症化予防には血圧管理が重要であることが指摘されている。人工透析患者数の増加を抑制するためには、糖尿病対策と併せて血圧対策を一体的に推進していくことが求められる。

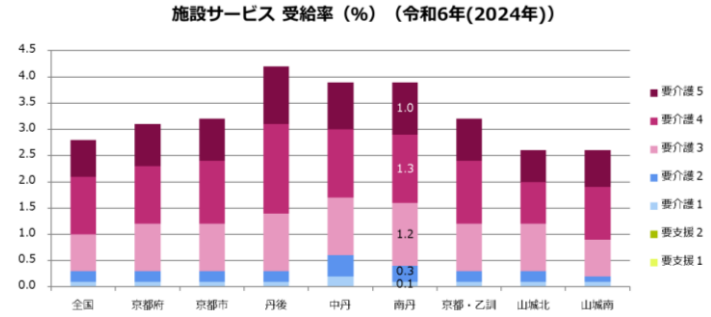
※6　（一社）日本透析医学会報告「新規透析導入患者と糖尿病性腎症について 各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

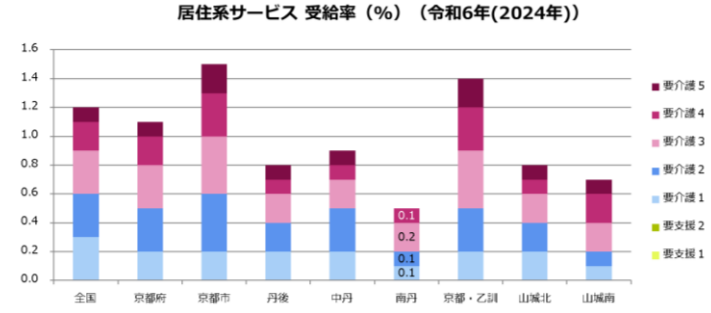
1.6　介護・死亡

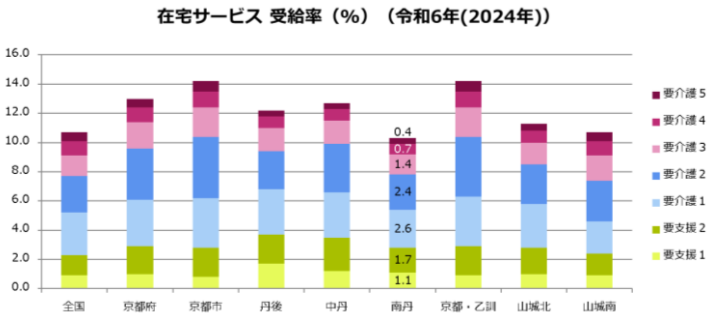
➢　介護

本資料では、令和６年（2024 年）における南丹地域の介護保険に関する主要指標（調整済み認定率、施設サービス受給率、居住系サービス受給率、在宅サービス受給率）を、全国・府・他地域と比較して整理している。









「調整済み認定率」は、第１号被保険者の性・年齢構成の違いを補正した認定率である。

南丹地域の調整済み認定率は 19.6％と全国（19.7％）と同程度であるが、府平均や他地域より低い。要介護度別構成は要介護１が最も多く、重症認定率（要介護３以上）は 6.9％で、認定者の約３分の１を占める。要介護度の構成は全体として大きな偏りはない。

次に、施設サービスの受給率をみると、南丹地域は約 3.9％と全国平均よりやや高い水準にある。要介護度が上がるにつれて利用率が高まる、一般的な施設サービスの利用構造となっている。

一方、居住系サービスの受給率は府内で最も低く、全国や他地域と比較しても顕著に低い。全国・府では　1.0～1.5％程度であるのに対し、南丹地域は 0.5％程度にとどまり、すべての要介護度で利用率が低い。居住系サービスは在宅と施設の中間的機能を担うが、この利用が少ないことが南丹地域の大きな特徴である。

在宅サービスの受給率は 10.3％と府内で最も低い。要介護度別では、要介護１および要介護２の割合が最も高く、軽度～中等度者の利用が主体であるが、要支援・要介護の各区分で全国や他地域より低い水準にある。その結果、在宅サービス全体の利用が相対的に低い状況である。

以上の状況を総合すると、南丹地域は調整済み認定率が低位で、居住系サービスと在宅サービスの受給率がともに低い。一方、施設サービスは全国よりやや高い。このため、地域のサービス利用構造としては、在宅よりも施設サービスの利用が相対的に高く表れる傾向が確認される。特に、居住系サービスの受給率の低さは南丹地域の際立った特徴である。

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

在宅/施設/居住系サービスの定義は以下のとおり
施　設　：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在　宅　：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

令和４年版高齢社会白書※7によると、要介護者等の介護が必要になった主な原因は、「認知症」が 18.1％で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が 15.0％、「高齢による衰弱」が 13.3％、「骨折・転倒」が 13.0％となっている。男女別に見ると、男性では「脳血管疾患（脳卒中）」が 24.5％、女性では「認知症」が 19.9％で最も多い。

南丹圏域では、認知症高齢者は実数および人口に占める割合が今後増加すると推計されており、2040 年には総人口の約 10 人に 1 人が認知症高齢者になる見込みである（下左表）。

また、2020 年の京都府および南丹の総世帯に占める「高齢夫婦世帯」と「高齢単身世帯」の割合はいずれも 25％を超えており（下右表）、今後も上昇することが想定される。令和４年版高齢社会白書※8によると、要介護者等の主な介護者は半数以上が配偶者や子などの家族であることから、高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合の増加に伴い、支える力の低下が懸念される。

※7（出典）内閣府 令和 4 年版高齢社会白書（全体版）「65 歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因」
※8（出典）内閣府 令和 4 年版高齢社会白書（全体版）「要介護者等から見た主な介護者の続柄」

京都府及び南丹の認知症高齢者数の推計

		府全体	南丹
2020年	認知症高齢者数（単位：千人）	126.5	7.3
	人口に占める認知症高齢者の割合	4.9%	5.6%
2025年	認知症高齢者数（単位：千人）	153	8.4
	人口に占める認知症高齢者の割合	6.0%	6.8%
2030年	認知症高齢者数（単位：千人）	176.4	9.7
	人口に占める認知症高齢者の割合	7.2%	8.3%
2040年	認知症高齢者数（単位：千人）	197.4	11.2
	人口に占める認知症高齢者の割合	8.7%	11.0%

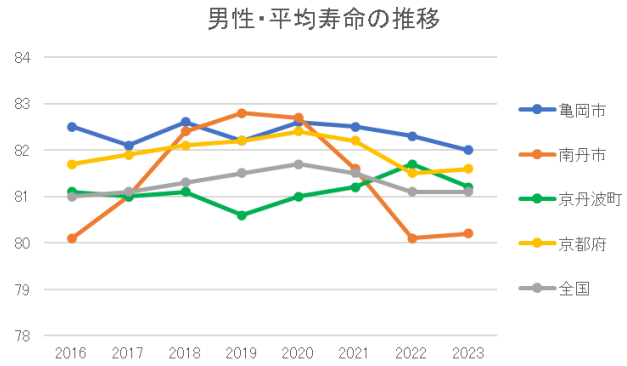
京都府及び南丹の総世帯数と高齢者世帯（2020年）

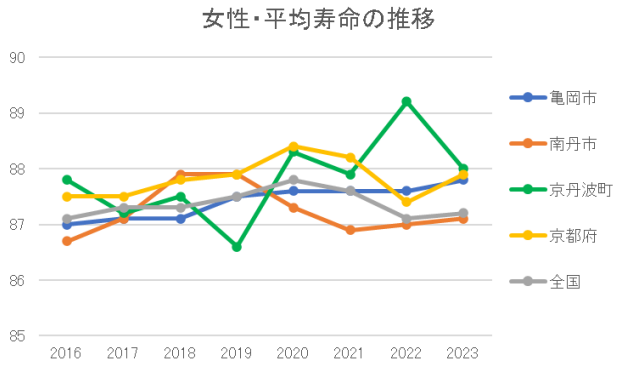
（単位：万世帯）

		府全体	南丹
	総世帯数	118.9	5.3
	うち高齢夫婦世帯（構成比）	14.4（12.1%）	0.9（16.3%）
	うち高齢単身世帯（構成比）	15.4（13.0%）	0.7（12.2%）
	合計（構成比）	29.8（25.1%）	1.5（28.5%）

（出典）第 3 次 京都式オレンジプラン（第 3 次京都認知症総合対策推進計画）（https://www.kyoto-houkatucare.org/wordpress/wp-content/uploads/2024/03/ver.3-orangeplan_240228.pdf）から引用・改変

➢　平均寿命と平均自立期間



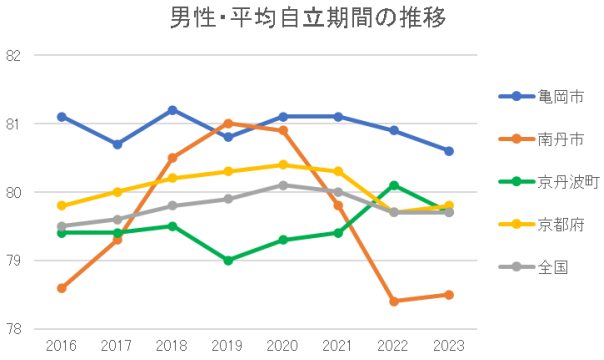


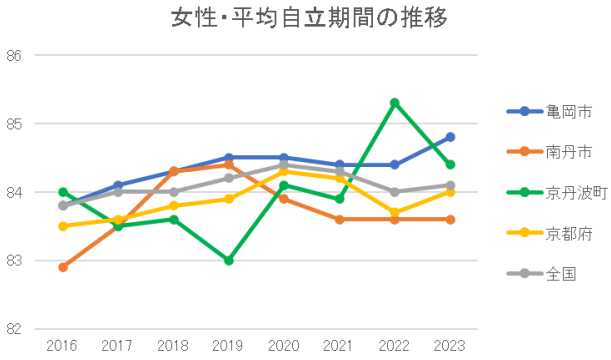
2016～2023 年の平均寿命は、管内では男性 80.0～83.0 歳、女性 86.5～89.5 歳の範囲で推移している。

近年の動きをみると、男性では京丹波町が緩やかな延長傾向、亀岡市はおおむね横ばい、南丹市は 2022 年にいったん低下した後、2023 年に持ち直したものの、中期的には伸び悩みがみられる。

一方、女性では京丹波町が近年やや大きく伸び、2022 年には特に高い値となったが、2023 年は他市町と同程度に戻った。亀岡市では緩やかな延びが続いている。南丹市は 2016～2023 年を通して大きな変動はみられず、他市町と比べると上昇の幅がやや小さい。

2021 年に多くの地域で平均寿命が短縮したのは、全国的な動向と同様に新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。2023 年には、各市町とも全体的には平常時の水準に戻りつつあり、地域間差も例年並みの幅にとどまっている。





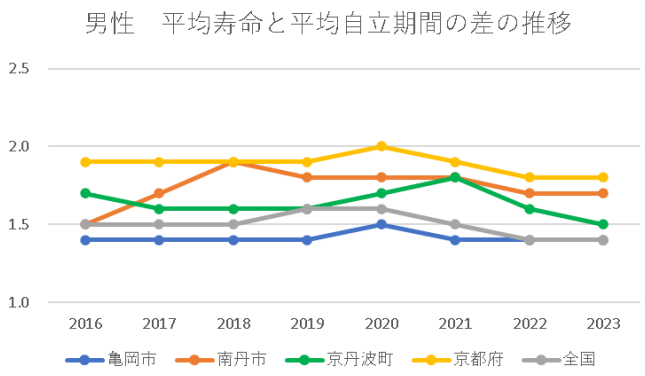
2016～2023 年の平均自立期間は、男性が約 78.0～81.5 歳、女性が約 82.5～85.5 歳の範囲で推移している。

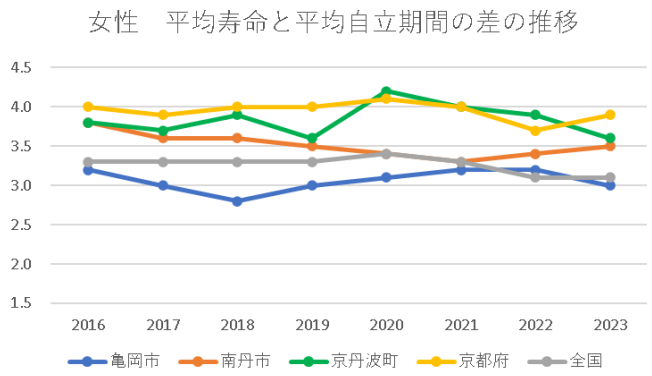
各市町の平均自立期間は平均寿命と同様の年次推移を示しており、近年の動きをみてもおおむね同じ傾向が確認される。

男性では、亀岡市は比較的高い水準で推移している。南丹市は 2020 年以降短縮がみられたが、2023 年は小幅に上昇した。単年の変動であり、今後の推移を見ていく必要がある。京丹波町は 2019 年にいったん低下した後、緩やかに回復しつつあり、2023 年は府・全国と同程度の水準である。

女性では、京丹波町が 2022 年に大きく伸びた後、2023 年は他市町と同程度に落ち着いた。亀岡市は年ごとの変動はあるものの、おおむね横ばい～緩やかな上昇傾向で推移している。南丹市は年ごとの変動は小さいが、他市町と比べると水準はやや低めで、近年は伸びが小さい状態が続いている。

管内市町間の差は、男女ともにおおむね 1 歳前後の幅で推移しており、市町による相対的な位置づけは大きく変わっていない。





平均寿命と平均自立期間の差は、この差が縮まることが望ましいが、2016～2023 年の期間で大きな短縮はみられない。

管内市町では、男性がおおむね 1.4～1.9 年、女性が約 2.8～4.2 年の範囲で推移しており、女性の方がこの差（不自由な期間）は長い傾向が続いている。

男性では、亀岡市が全国と同程度の小さな差で推移している。南丹市と京丹波町は全国より大きいものの、京都府よりは小さい水準で推移しており、2023 年の南丹市は前年とほぼ同水準で横ばい、京丹波町は前年より縮小している。

女性では、亀岡市と南丹市はいずれも全国に近い水準で推移している。一方、京丹波町は府に近い高めの水準で推移する年がみられるが、2023 年には前年より差が縮小している。

全体として、差の大きさは男女ともに大きな改善はみられず、市町間の位置づけもおおむね変わっていない。

➢　標準化死亡比（SMR）：

標準化死亡比（SMR）は、基準死亡率（人口１０万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を 100 とし、SMR が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100 未満の場合は死亡率が低いと判断される。

南丹保健所管内の推移

SMRの推移		胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	肺 炎	肝疾患	腎不全	老 衰	不慮の事故	自 殺
男性	H15～19	92.4	87.7	71.8	99.2	110.2	104.6	104.6	98.0	106.1	68.8	122.0	75.3	103.7	104.1
	H20～24	99.4	93.0	80.8	107.0	50.5	82.9	120.9	80.3	99.5	59.6	80.3	110.2	93.2	91.1
	H25～29	89.7	93.7	94.4	108.3	31.5	85.1	110.3	79.7	93.0	78.3	102.9	111.4	84.3	98.4
	H30～R4	105.4	89.6	95.3	101.7	42.1	91.9	143.9	76.3	80.3	82.0	90.3	107.3	79.7	94.9
女性	H15～19	99.6	85.0	67.6	84.4	106.9	106.3	108.5	89.4	109.6	62.9	123.0	87.3	78.0	84.2
	H20～24	112.8	110.2	84.5	94.8	53.5	92.2	130.8	85.0	90.4	70.3	132.0	121.4	75.9	95.3
	H25～29	105.4	105.3	92.1	97.8	45.3	111.5	121.9	83.2	87.9	84.3	97.7	115.0	61.7	88.8
	H30～R4	106.4	97.9	101.6	103.4	48.4	107.6	107.5	90.8	75.7	64.8	112.4	107.9	73.1	96.3

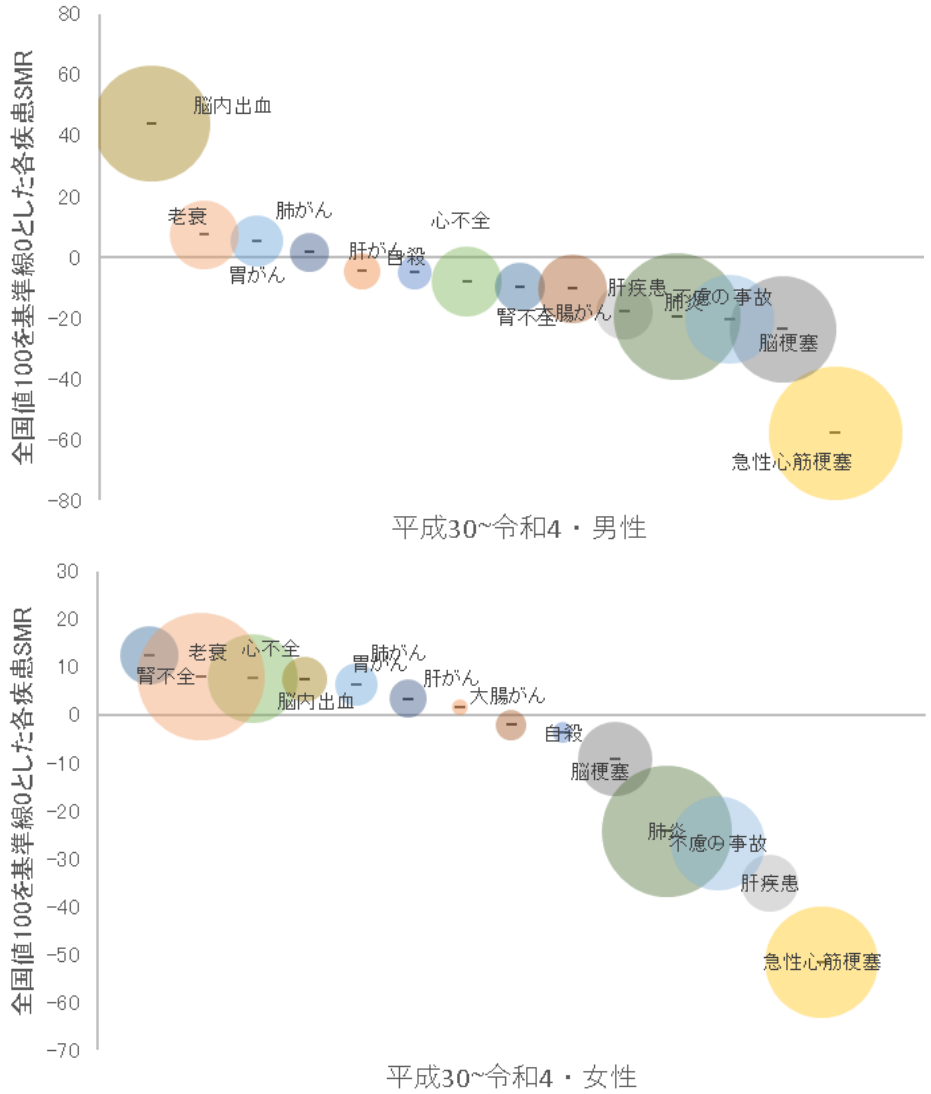
[出典]人口動態統計特殊報告（平成 15～19，20～24，25～29，30～令和 4 年，人口動態保健所・市区町村別統計）

過去 4 期（H15～19、H20～24、H25～29、H30～R4）の標準化死亡比（SMR）の推移をみると、男女ともに「脳内出血」と「老衰」が高い水準が続いていることが特徴である。一方、「急性心筋梗塞」「脳梗塞」「肺炎」「肝疾患」「不慮の事故」「自殺」については、男女ともに低い水準で推移している。

男性では、「脳内出血」と「老衰」が高い水準で推移している。「肺がん」は H20～24 以降 100 超の高い値が続いており、H20～29 で特に高く、直近 H30～R4 でも依然として高めである（101.7）。「胃がん」は前期（89.7）から直近（105.4）にかけて急上昇がみられる。「腎不全」は前期（102.9）から直近（90.3）に低下しており、減少傾向がみられる。

女性では、「胃がん」、「心不全」、「脳内出血」、「腎不全」、「老衰」が相対的に高い水準で推移している。「肝がん」、「肺がん」はいずれも増加傾向がみられる。特に、「肝がん」は前期（92.1）から直近（101.6）へ上昇しており、今後の推移を注視する必要がある。

➢ 南丹保健所管内の SMR バブルチャート



［出典］人口動態統計特殊報告（平成 15～19，20～24，25～29，30～令和 4 年，人口動態保健所・市区町村別統計）

※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心は SMR（ベイズ推定値）を表す。
円は SMR の大きい順（降順）に左から並んでいる。

平成 30 年～令和 4 年の SMR バブルチャートをみると、

男性では「脳内出血」「老衰」「胃がん」「肺がん」で SMR が高い。特に「脳内出血」は円が大きく、過剰死亡が目立つ。また、「胃がん」と「肺がん」も SMR が高い位置にあり、一定の過剰死亡がみられる。肺がんは喫煙との関連が強く、生活習慣の影響が示唆される。

女性では「腎不全」「老衰」「心不全」「脳内出血」「胃がん」「肺がん」「肝がん」「大腸がん」で SMR が高い。特に「腎不全」と「心不全」は円が比較的大きく、過剰死亡が多い。これらは循環器疾患や糖尿病との関連が考えられ、生活習慣の改善と適切な受療の確保が求められる。

2　地域の健康課題と対応策

2.1　タバコ対策

特定健診結果より男性の喫煙率が高く、標準化死亡比（SMR）では肺がん死亡が多い。また、南丹地域のタバコ環境モニタリングでは、働き盛り世代の喫煙や乳幼児のいる父母の喫煙・再喫煙が課題として示されている。こうした背景を踏まえ、禁煙（継続）支援、「はじめの一本を吸わせない」教育（防煙教育）、受動喫煙対策の普及啓発を引き続き進める必要がある。

2.2　運動・歩行不足対策

特定健診の結果では、「運動なし」「歩行なし」に該当する者が多かった。管内の交通機関の整備状況や運動設備の利用環境、生活スタイル（車社会など）から、運動不足や歩行不足に陥りやすい状況が推測される。運動や歩行習慣は、肥満やメタボリックシンドロームの予防だけでなく、フレイル予防の観点からも重要である。府、市町、保健所がそれぞれ実施する運動・体操・ウォーキング事業の充実および参加促進に引き続き取り組むことが求められる。

2.3　食習慣対策

特定健診の各有所見リスク、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、循環器疾患、がんなどの対策として、食習慣改善が重要である。管内の食塩摂取量は目標量を下回っておらず、野菜摂取量も目標値である 350ｇに達していない状況にあることから、減塩の取組や野菜摂取量の向上を引き続き進める必要がある。

また、高齢者の要介護状態の要因の一つであるフレイルは低栄養と強く関連しているため、高齢者を対象とした低栄養対策の推進も重要となる。

2.4　がん対策

胃がん、肺がん、大腸がんなどの標準化死亡比（SMR）が高い状況にある。管内市町のがん検診受診率は府平均より高いものの、京都府がん実態調査報告書によれば、これらのがんの発見経緯において、がん検診・健康診断・人間ドックが占める割合は必ずしも高くない。早期発見・早期治療を推進するためには、受診啓発に加えて、がん検診の受診体制の整備・充実を図り、受診率のさらなる向上に取り組むことが重要である。

2.5　糖尿病重症化予防対策

特定健診における血糖リスクは府と比較して低く、経年でも改善傾向にある。しかし、人工透析患者数は高止まりしており、女性では腎不全による死亡も多い状況が続いている。人工透析や腎不全、これらに伴う死亡を予防するためには、血圧コントロールに加えて、糖尿病の重症化予防対策をより一層推進していくことが重要である。

2.6　介護予防対策

要介護認定率は京都府内平均より管内全体が特に高くないが、年々要介護者の総数は増加すると推計されており、介護が必要な認知症患者の増加も避けられない。「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができる地域づくりが必要である。

また、介護を必要とする療養者が増加する中で、病院、高齢者施設、障害者支援施設、在宅の間で栄養情報（主に介護食形態）の共有が課題となっている。栄養管理連携パスを活用し、こうした栄養情報を適切かつ円滑に提供できる体制を整えていくことが重要である。

さらに、高齢者が抱える「フレイル」など心身の多様な課題に対応するため、運動・口腔・栄養・社会参加といった多角的な視点から、各事業と連携した介護予防の取組を進展させていくことが求められる。

3　実施している事業

3.1　タバコ対策

○きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会：タバコ環境データのモニタリング、課題と対策の検討、関係団体と協働して啓発活動を実施

○禁煙支援：啓発チラシ（乳幼児のいる父母向け）・受動喫煙防止ポスター作製、禁煙外来の周知

○防煙教育：NPO・市町・保健所が協働で小学校・中学校・高等学校向け指導スライドの作成、物品の貸出、講義を実施

3.2　運動・歩行不足対策

○きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 運動普及部会：運動普及の取組

○健康ウォーキングマップの作製・普及：丹波地域の豊かな自然や名所を巡りながら健康づくりに役立てられるよう、マップを更新（改訂）し、各所へ配布

○なんたん元気づくり体操普及啓発：転倒予防を重視した体操の普及

○きょうと探検ウォーキング事業（ある古っ都）（京都府）：スマートフォン用ウォーキングアプリを用いたウォーキングなどの健康づくり

3.3　食習慣対策

○きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 食環境部会：野菜摂取量向上・減塩の取組、大学での啓発など

○なんたん・かんたん・やさい料理カード作成：生活習慣病予防・介護予防メニューを各所に配布

○企業等と連携した食環境アライアンス「きょうと適塩プロジェクト」：
適塩や野菜摂取向上を目指したスーパーマーケットにおける食環境整備

3.4　がん対策

○ピンクリボンキャンペーン：乳がん普及月間における啓発活動

○胃がん・乳がん等受診体制整備（京都府）：管外受診制度などの体制整備

○地域がん診療病院と連携した取組：従事者向け・府民向け講演会を開催

3.5　糖尿病重症化予防対策

○糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議：未受診者対策・治療中断者対策・ハイリスク者対策を進めるため、医療関係団体・基幹病院・保険者・行政で協議

○World Diabetes Day（世界糖尿病デー）：ブルーライトアップ、啓発イベントの実施

○京都府版 eGFR プロットシート普及の取組

3.6　介護予防対策

○市町と協働した認知症啓発活動：地域における「新しい認知症観※9」の理解促進

○地域づくりに向けた多機関連携：医療機関、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、ボランティア、市町等との連携による取組

○栄養管理連携パスの作成・活用：栄養管理連携の手引き、栄養情報提供書、食形態一覧表、おうちの「食」サポートシート・配食サービスリストの作成による栄養管理連携の促進

○フレイル予防に関する啓発の推進：運動・口腔・栄養に関する従事者・府民向け講演の実施

※9 ①誰もが認知症になりうることを前提に国民一人一人が自分ごととして理解する。
②個人としてできること・やりたいことがあり住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。

4　地域の現状と健康課題まとめ

項　目	現　状
生活習慣	・特定健診質問項目から、男性は喫煙、運動習慣、間食、飲酒が課題である。 ・女性は、喫煙、運動習慣、歩行習慣、就寝前食事、間食が課題である。 ・南丹地域は広域で公共交通や運動環境が限られ、車社会となっているため、日常の運動や歩行が少ない。 ・経年的には、体重増加が管内全体の課題となっている。 ・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない。 ・子育て中の保護者を含む若年世代の喫煙が課題である。
リスク要因	・男性ではメタボ予備群や血圧リスクが多く、女性では肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスクが多い。 ・肥満、血圧リスク、脂質リスクの該当者の割合が高い。 ・メタボや血圧リスクは経年的に増加傾向にある。
病気の発症状況 （服薬、受療状況等）	服薬状況（特定健診結果） ・男性ではいずれ（降圧薬・脂質異常症薬・糖尿病治療薬）の服薬者も少ない。 ・女性では降圧薬の服薬者が多い。 受療状況 ・男性では胃がんの受療者数が多い。 ・女性では糖尿病の受療者数が多い。 透析実施状況 ・京都府は糖尿病性腎症が多い。 ・後期高齢男性の透析患者数が右肩上がりで増加している。
要介護の状況	・高齢化率は全国や府より高く、地域の高齢化は急速に進行している。 ・要介護認定率は、全国および府と比較して低い。 ・認知症患者は増加している。
死亡状況	・平均寿命と平均自立期間は、市町により異なる傾向を示している。 ・平均寿命と平均自立期間の差はほとんど縮まっていない。 ・老衰による死亡が多い。 ・標準化死亡比（SMR）では、男女ともに脳内出血と老衰が多く、急性心筋梗塞、脳梗塞、不慮の事故、自殺は少ない。 ・バブルチャートによると、男性では脳内出血、肺がん、胃がんの過剰死亡が多く、女性では腎不全、心不全、脳内出血、胃がんの過剰死亡が多い。

現状のｱｾｽﾒﾝﾄ結果からの健康課題

1．生活習慣改善の推進として、喫煙、運動・歩行習慣、食習慣の改善に重点的に取り組む必要がある。
2．体重増加や肥満、メタボリックシンドローム該当者の増加を抑制するための取り組みが必要である。
3．循環器疾患・糖尿病・がん対策として、生活習慣の改善と健診（検診）受診促進に加え、健診（検診）体制の充実や保健医療連携の強化が重要である。
4．認知症患者も含めた要介護者とそれを支える方々への支援をさらに進める必要がある。
5．低栄養・フレイル対策として、運動・口腔・栄養・社会参加に関する啓発を進める必要がある。