丹後保健所

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

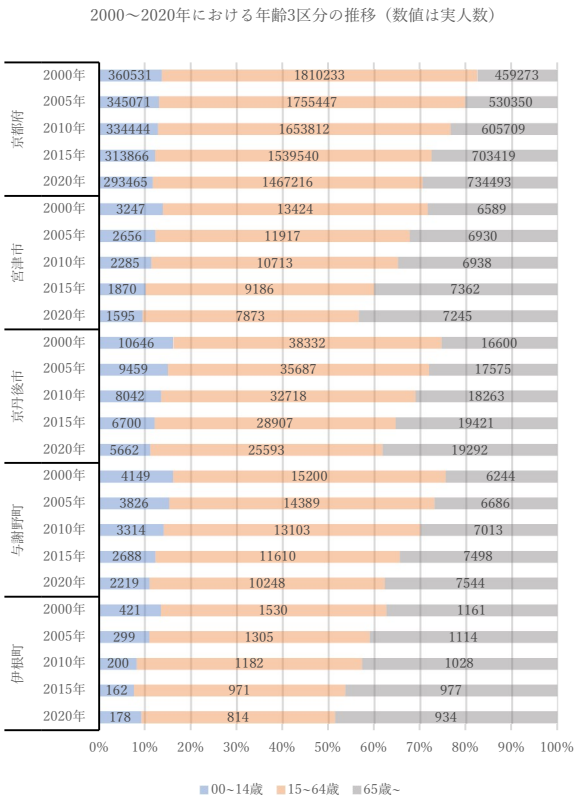
指標	丹後保健所	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	90,852 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	90,118 人	2,433,882 人
出生率（R4 人口動態調査）	4.5‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.67	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	38.6%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.5%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	22.1%	16.3%
死亡率（R4 人口動態調査）	18.7‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	―	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（R4 市町村国保＋けんぽ）	48,612 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	35,572 人	728,586 人
特定健診実施率　R4 市町村国保＋けんぽ	50.8%	42.2%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）　肺がん	15.8%	3.1%
大腸がん	16.6%	4.0%
胃がん	12.3%	2.7%
子宮頸がん	28.4%	11.6%
乳がん	33.9%	12.0%

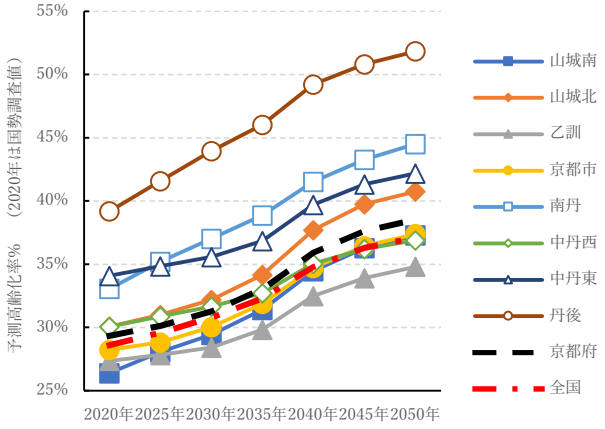
[出典]人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 5 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 年度分担研究報告書の付表、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度値）、がん検診受診率：令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

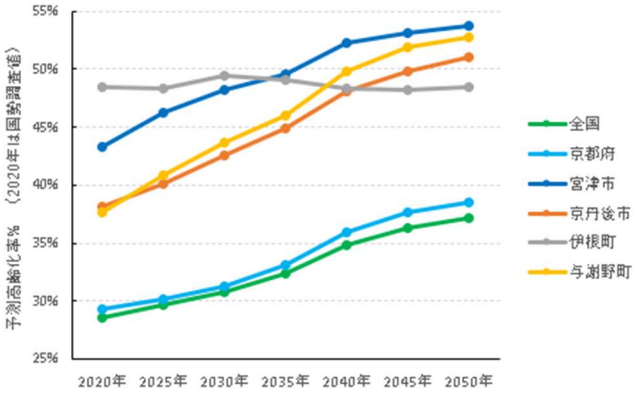
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した
また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる
※

➢ 経年推移

2022 年の管内総人口は 90,852 人で、同年の死亡率は出生率を上回り、人口は減少傾向にある。合計特殊出生率は 1.67 と府平均(1.26)を上回るが、年少人口・生産年齢人口は減少傾向にあり、高齢化が進んでいる。高齢化率は 38.6%と府内で最も高い地域であり、予測高齢化率では 2045 年には 50%を超えている。



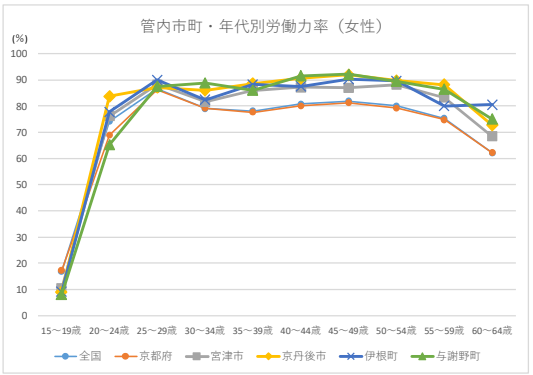




➢ 管内の特徴

京都府の最北端に位置する丹後地域（２市２町：宮津市、京丹後市、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季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。

当地域は、約 300 年の歴史を誇る「丹後ちりめん」の産地であり、機械金属工業の集積地でもあることから第 2 次産業のうちでも製造業の就業人口割合が最も多い。女性の労働力率について、全国や京都府と比較して、管内いずれの市町においても各年齢階級での労働力率は高い状態で推移している。



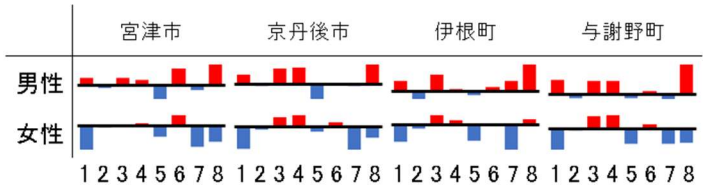
出典：令和２年国勢調査 就業状態等基本集計

1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目

特定健診質問票の標準化該当比について、「３運動なし」「４歩行なし」が府平均に比べて従来から高い傾向にあり、特に京丹後市・与謝野町では男女とも有意に高かった。男性では、管内全市町において「８毎日飲酒」の該当比が有意に高く、京丹後市・与謝野町の男性において「１現在喫煙」の該当比が有意に高かった。宮津市の男性では「６毎日間食」の該当比が有意に高かった。

市町別　特定健診質問票標準化該当比スパークライン



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＝毎日間食
７＝朝欠食　８＝毎日飲酒
※スパークラインの長さが府基準との差を示す

市町別　特定健診質問票標準化該当比(運動なし・歩行なし)

市町村	項目	男			女		
		SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
宮津市	運動	1.08	1.01	1.15	1.02	0.95	1.08
	歩行	1.06	0.99	1.14	1.02	0.95	1.1
京丹後市	運動	1.11	1.07	1.14	1.1	1.06	1.13
	歩行	1.12	1.08	1.15	1.12	1.08	1.17
伊根町	運動	1.22	1.05	1.41	1.22	1.04	1.43
	歩行	1.03	0.86	1.23	1.11	0.92	1.33
与謝野町	運動	1.13	1.08	1.19	1.12	1.06	1.19
	歩行	1.13	1.07	1.2	1.13	1.06	1.2

市町別　特定健診質問票標準化該当比(男性　飲酒・間食・喫煙)

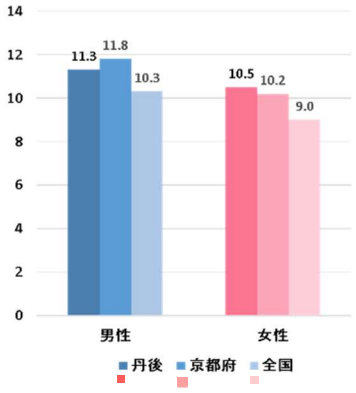
項目	宮津市			京丹後市			伊根町			与謝野町		
	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
毎日飲酒	1.21	1.12	1.30	1.14	1.09	1.19	1.36	1.13	1.62	1.29	1.21	1.37
毎日間食	1.16	1.03	1.31	1.00	0.93	1.06	1.06	0.75	1.45	1.04	0.93	1.16
現在喫煙	1.08	0.99	1.18	1.07	1.02	1.12	1.14	0.90	1.43	1.14	1.06	1.23

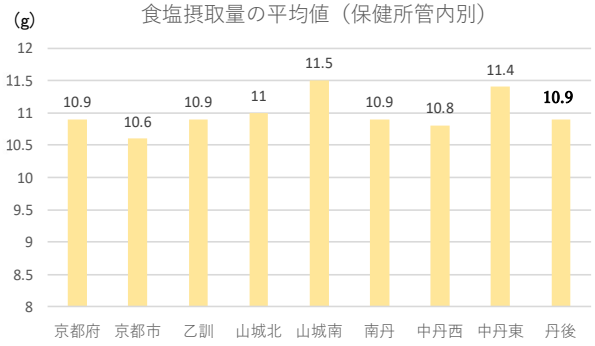
※SPR:標準化該当比　色付き部分は有意差あり
LCL:95%信頼区間下限値　UCL:95%信頼区間上限値

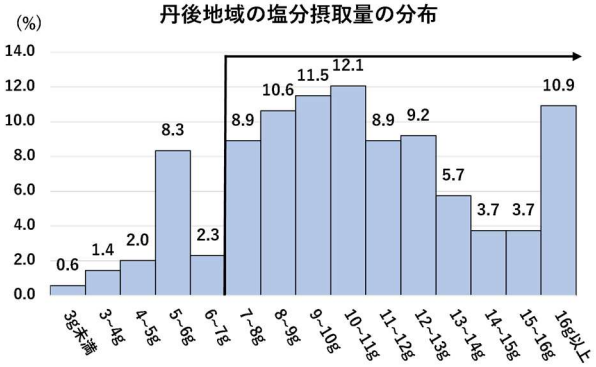
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

➢　令和４年京都府民健康・栄養調査

食塩摂取量の平均値は10.9gと府全体の平均値と同値であった。男女別にみると、男性では11.3g、女性では10.5ｇであった。摂取量の分布から８割以上の方が１日当たり7.0g以上摂取している。





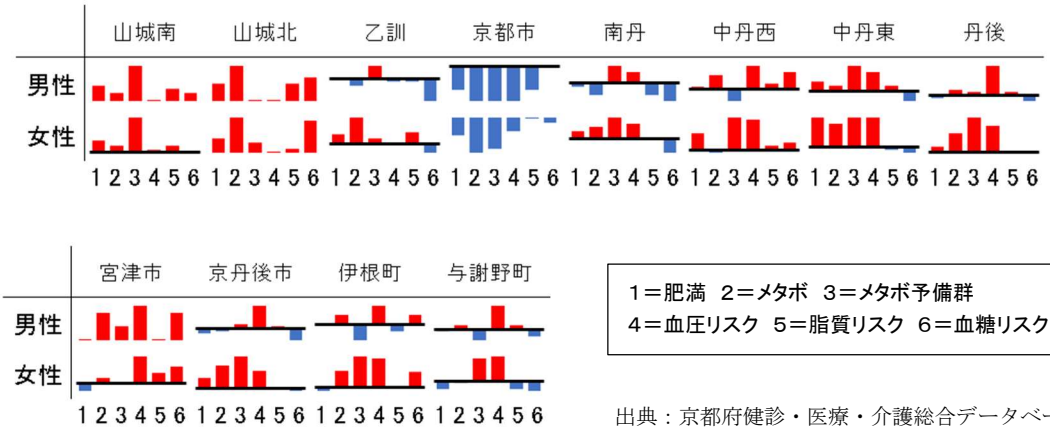


出典：令和４年京都府民健康・栄養調査報告書

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

「４血圧リスク」が管内すべての市町の男女で府基準より高い。また、京丹後の男性を除いて「２メタボ」の割合が高く、伊根町と与謝野町の男性を除いて「３メタボ予備群」の割合が高い。



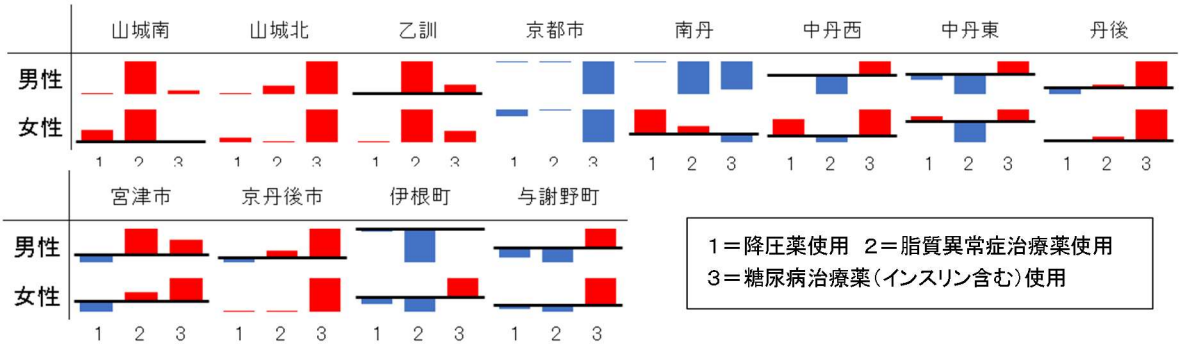
１＝肥満　２＝メタボ　３＝メタボ予備群
４＝血圧リスク　５＝脂質リスク　６＝血糖リスク

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

すべての市町の男女において「３糖尿病治療薬使用」が府基準に比べて多い。宮津市・京丹後市においては男女ともに「２脂質異常症治療薬使用」が多い。

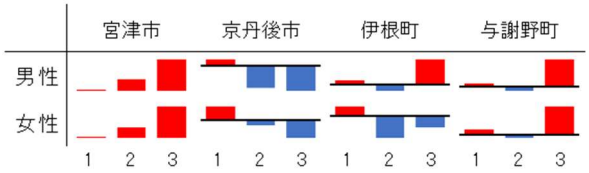


１＝降圧薬使用　２＝脂質異常症治療薬使用
３＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

➢　受療状況

京都府を基準とした標準化受療者数比では、すべての市町の男女において「１高血圧性疾患」が高い傾向にある。宮津市・与謝野町の男女と伊根町の男性において「３糖尿病」が有意に高い。宮津市においては「２脂質異常症」の受療者数比が女性で有意に高く、男女とも３疾患すべてにおいて高い傾向にある。



１＝高血圧性疾患　２＝脂質異常症　３＝糖尿病

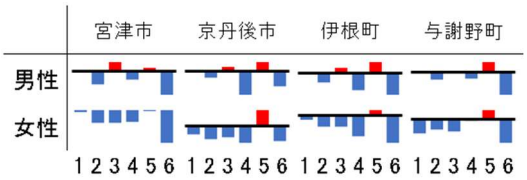
		高血圧疾患	脂質異常症	糖尿病
宮津市	男	1.02	1.07	1.16
	女	1.04	1.10	1.24
京丹後市	男	1.02	0.94	0.93
	女	1.05	0.98	0.93
伊根町	男	1.02	0.97	1.11
	女	1.03	0.93	0.96
与謝野町	男	1.02	0.98	1.15
	女	1.03	0.98	1.17

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

京都府を基準とした標準化受療者数比では、すべての市町において「５脳梗塞」が高い。



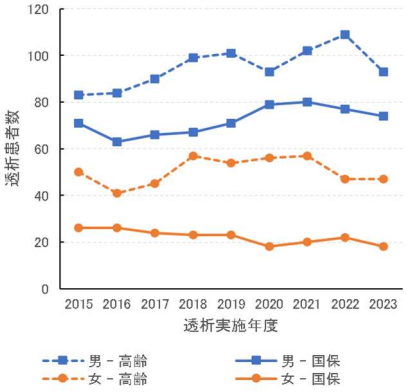
１＝胃がん　２＝大腸がん　３＝肺がん
４＝虚血性心疾患　５＝脳梗塞　６＝脳血管疾患（脳梗塞以外）

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

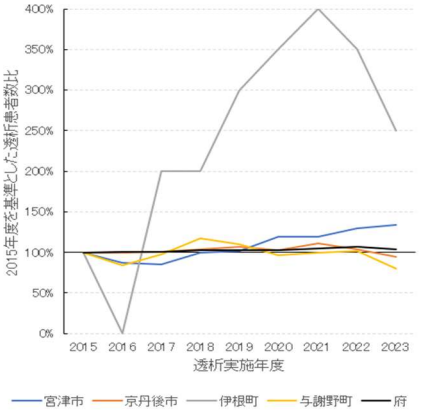
➢ 透析実施状況

2015 年～2023 年の管内の男性透析患者数は「国保」「後期高齢」ともに緩やかに上昇。女性も横ばいの状況にある。

透析患者数の推移（男女・保険別）



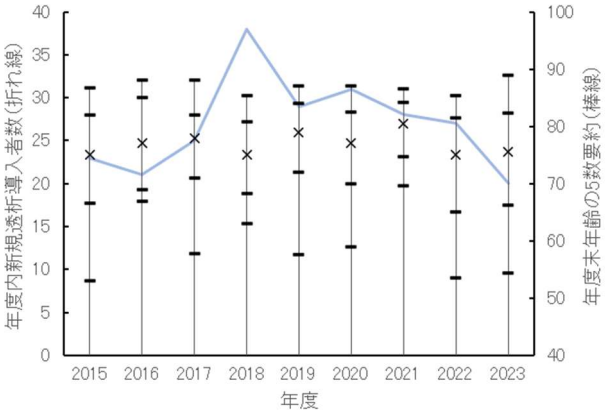
2015 年度を基準とした透析患者数比（市町別・京都府）



※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

2015 年度～2023 年度の管内新規透析導入者の年度末時点での年齢の中央値（グラフ内：×印）は、70 代半ば～80 代の間で変動し、2015 年度以降緩やかに上昇（高齢化）していたが、近年は 70 代半ばで推移している。

年度内新規透析導入者数と患者年齢の推移



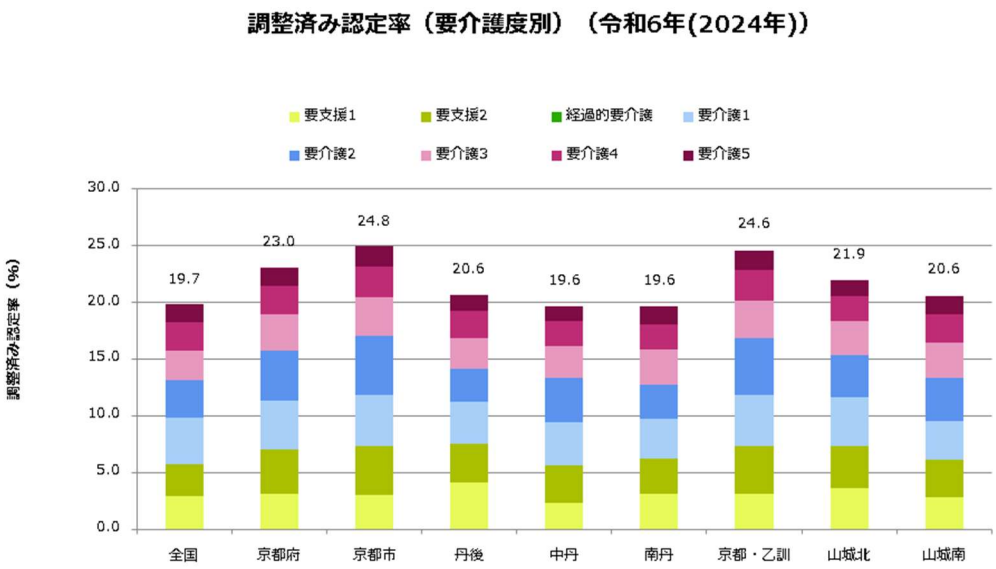
※新規透析導入者を「各年度内に一度でも腹膜灌流又は人工腎臓の導入期加算が発生している者」と定義

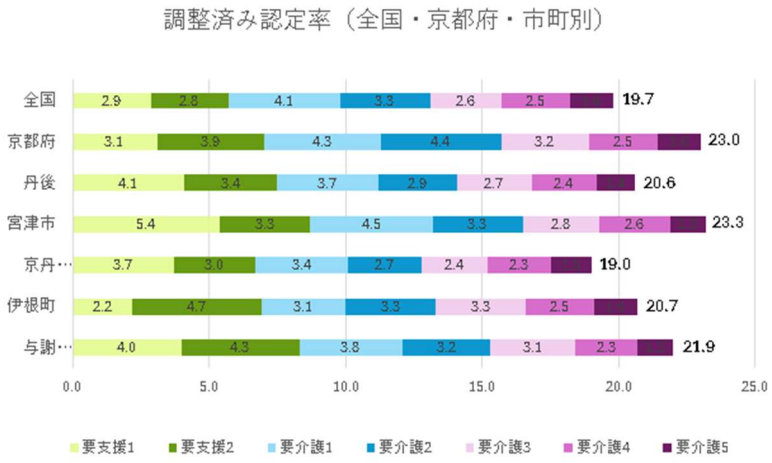
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27～令和５年度）

1.6　介護・死亡

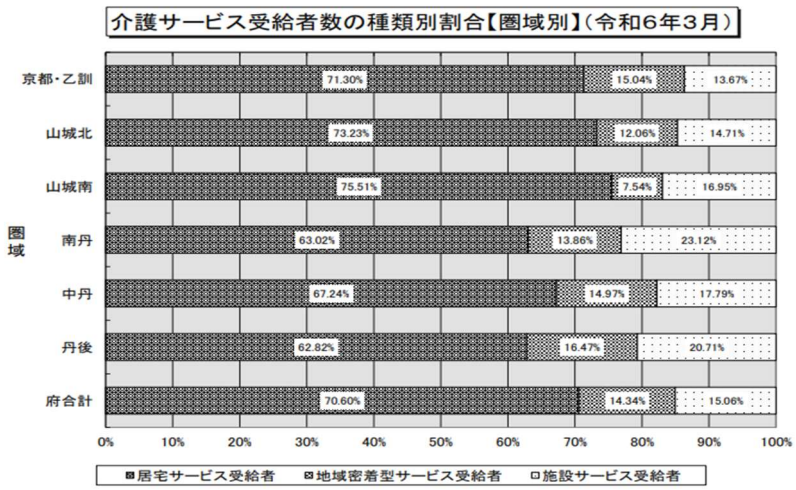
➢　介護

調整済み認定率は 20.6%で、京都府の調整済み認定率より低い。介護サービス種類別割合では、施設サービス受給者が 20.71%で府内でも高い傾向にある。





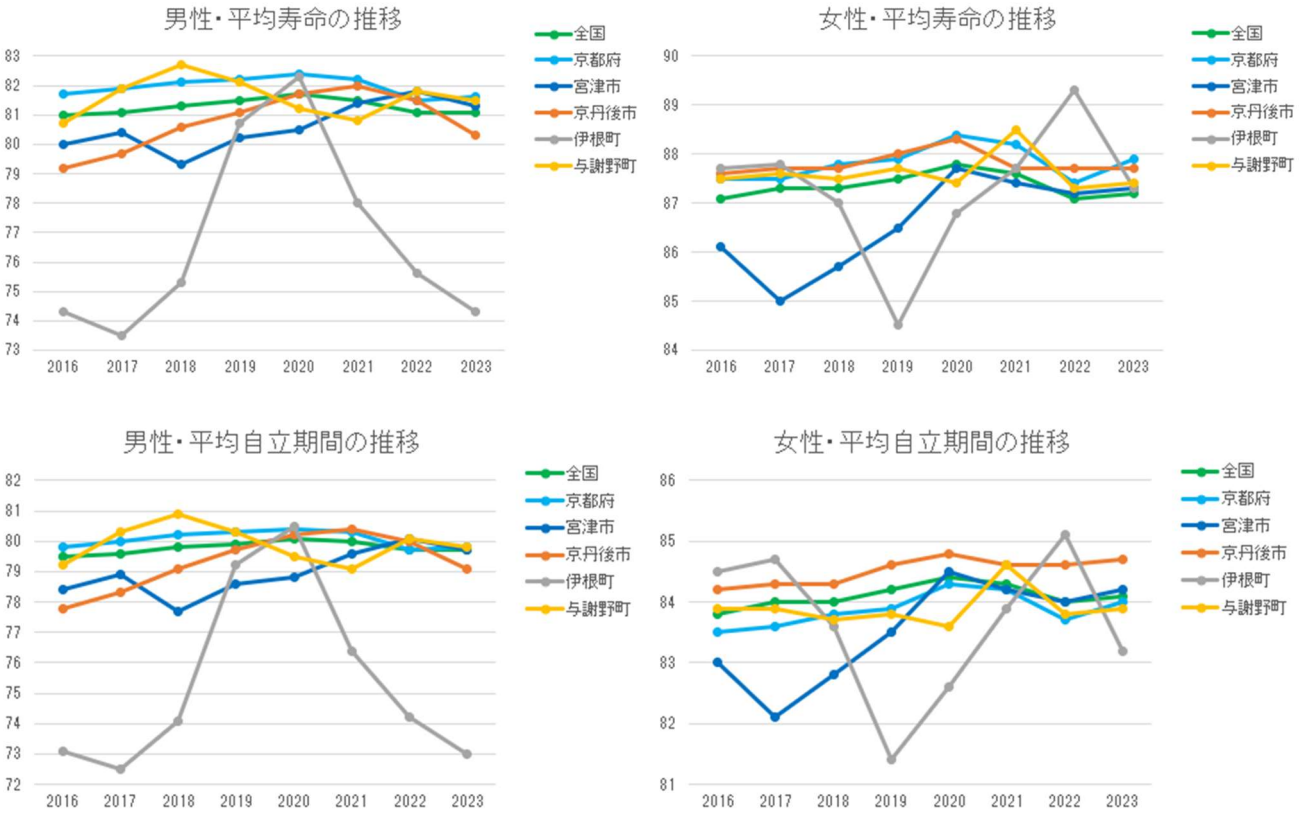
時点：令和６年
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和６年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



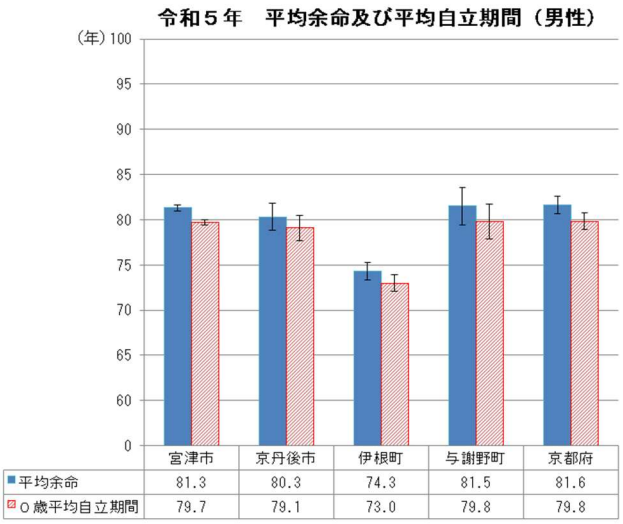
出典：京都府　令和５年度介護保険制度の実施状況

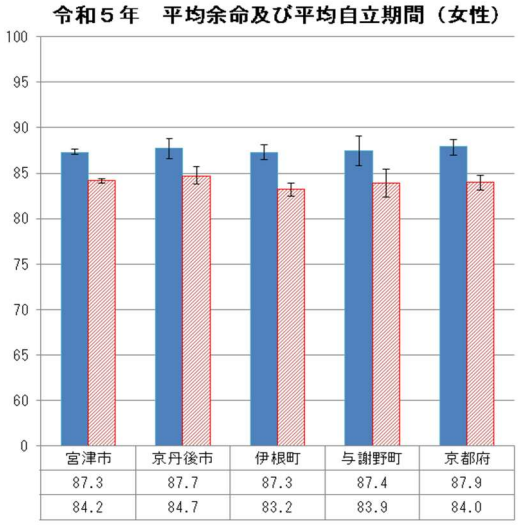
➢　平均寿命と平均自立期間

平均寿命・平均自立期間とも経年でみると変動が大きい。京丹後市・宮津市の男性では漸増傾向にある。平均余命と平均自立期間について、男性では１～２年、女性では３～４年の差がある。



時点：平成 28～令和５年
出典：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和５年値）





出典：KDB システムによる算出値（令和４年度作成）

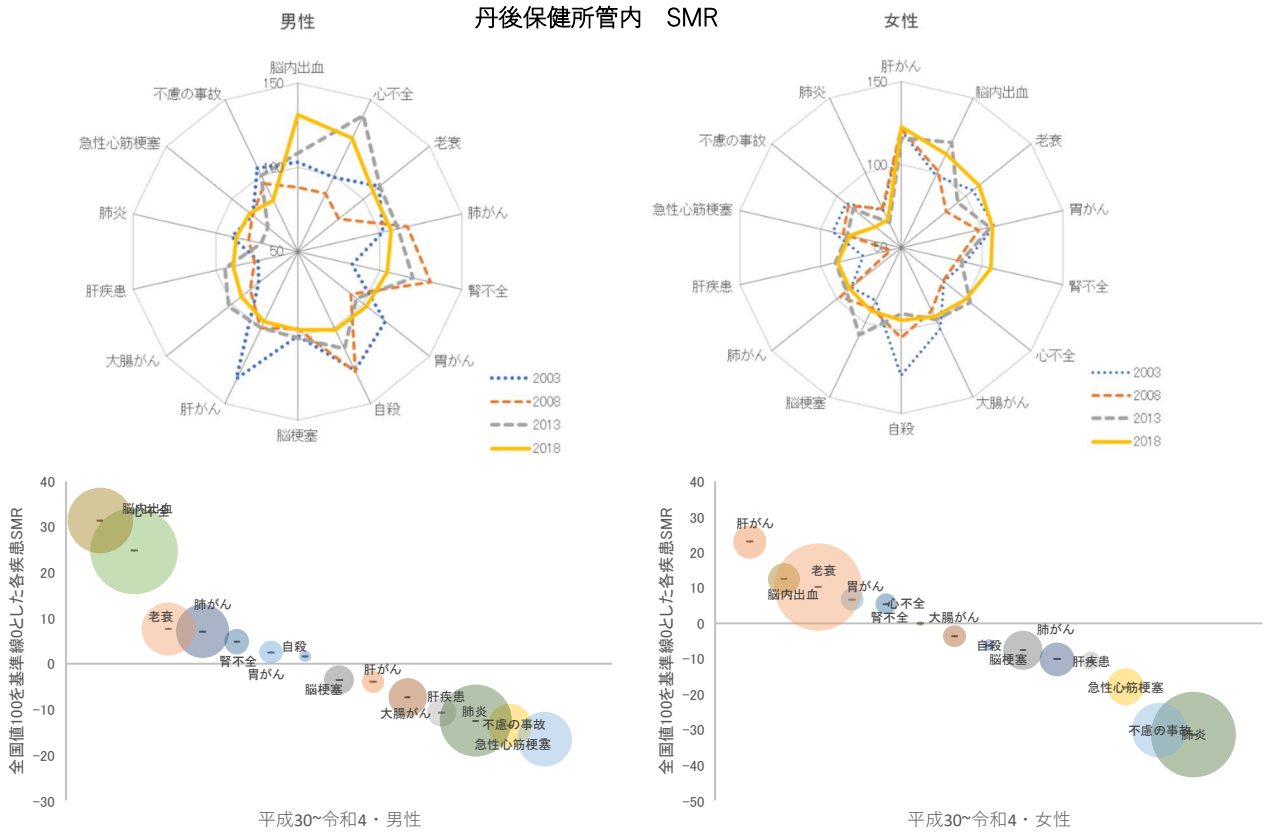
➢　百寿率（人口 10 万人あたりの 100 歳以上人口）

	男性	女性	総計
管内計	37.06	368.23	210.06
京都府	17.92	137.83	80.60

時点:令和5年９月１日現在

➢　SMR（標準化死亡比）

丹後圏域の平成 30 年～令和４年の SMR（標準化死亡比）では、男性は脳内出血、心不全、老衰、肺がん、腎不全、胃がん、自殺の順に高く、女性では肝がん、脳内出血、老衰、胃がん、腎不全の順に高い。男女とも脳内出血の SMR が共通して高い。

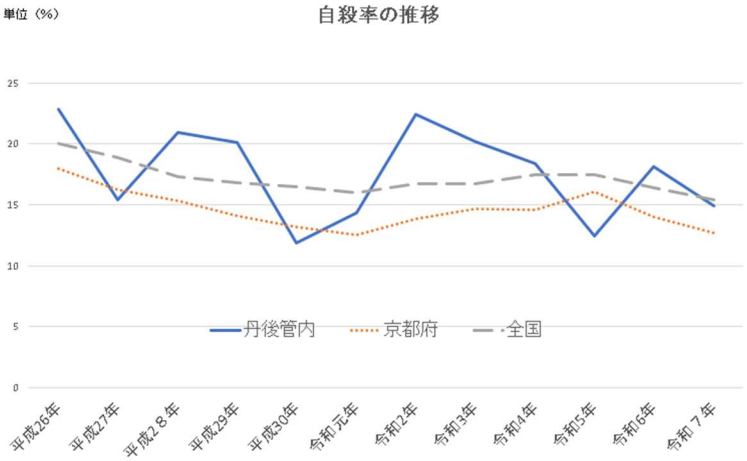


時点：平成 30～令和４年
出典：人口動態統計特殊報告　人口動態保健所・市区町村別統計

1.7　その他

➢　自殺率

管内の自殺者数は緩やかな減少傾向にあるが、自殺率においては、近年京都府を上回り全国とほぼ同じ水準になっている。50 歳以上の中高年・高年齢層が全体の７割以上を占めている。原因動機別では経済・生活問題が最も多く、健康問題その他多岐にわたる。



時点：平成 26～令和７年
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2　地域の健康課題と対応策

2.1　生活習慣病予防対策

丹後圏域では特定健診における「血圧リスク」該当者が多く、「高血圧疾患」による受療者が多い傾向が続いている。食塩摂取量の平均値 10.9g/日（８割以上の方が 7.0g/日以上摂取）と多く、血圧リスクを高めている。また、特定健診の質問票からは、「運動なし」「歩行なし」の人が多いこと、「毎日飲酒」「現在喫煙」の男性の割合が高いことが特徴として挙げられる。

公共交通機関が限られており自動車による移動が中心の生活環境であり、職業にもよるが働き盛り世代が運動できる機会、環境は整いづらい状況がある。丹後圏域は働く女性が多いこともふまえ、自然と健康になれる環境づくりをめざして、様々な機関・団体と連携して健康づくり対策を進める必要がある。

2.2　重症化予防対策　がん対策

丹後管内すべての市町において「糖尿病治療薬を使用」している方が府基準と比べて多い。丹後地域では糖尿病専門医や腎臓専門医が少ない状況があり、京都府糖尿病重症化予防プログラムに基づく保健指導体制の充実を、医師同士の連携、さらには多職種連携ネットワークの構築・強化が必要である。

標準化受療比では、府基準と比べて「脳梗塞」が高く、SMR では男女とも「脳内出血」が高い。その他、男性では心不全や肺がん、腎不全、胃がんについて、女性では、肝がん、胃がん、腎不全の SMR が高く、疾病の早期発見や生活習慣の見直しにつながる健診・検診のさらなる受診率の向上が望まれる。そのために、各種啓発活動を継続するとともに、健診・検診を受けやすい体制整備を進めることが必要である。

2.3　介護予防対策　地域包括ケア対策

平均余命と平均自立期間について、男性では１～２年、女性では３～４年の差があり、健康寿命のさらなる延伸をめざして取組を進めている。高齢化率が高い地域であり、「栄養」「身体活動」「社会参加」に着目したフレイル予防の取組を推進していくことが必要である。

加えて、医療や介護等に従事する専門職の人材確保が課題であり、地域包括ケアシステムのさらなる充実をめざした取組が必要である。

3　実施している事業

3.1　生活習慣病予防対策

＜健康づくり府民総参加事業　等＞

会議：きょうと健康長寿推進丹後地域府民会議総会　きょうと健康長寿・未病改善センター事業
　　丹後ブロック協議会　みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク　等

啓発：健康づくりニュース配信　きょうと健康づくり認証企業の推進

衛生教育：健康出前講座

分析等：各市町の健康課題分析抽出・対策検討の支援

＜栄養改善業務＞

健康・栄養課題の把握・分析（国民健康・栄養調査　府民健康・栄養調査）

食環境整備：きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店推進　きょうと適塩プロジェクト

企業等支援：栄養成分表示　特定給食施設指導　保健指導媒体の提供・貸出

支援者育成：特定給食施設等従事者研修　食生活改善推進員の育成　栄養士ネットワークづくり
　　食育フォーラム　等

3.2　重症化予防対策　がん対策

＜検診受診・促進キャンペーン＞

市町や関係機関と連携し街頭啓発　等

＜糖尿病重症化予防事業＞

糖尿病重症化予防地域戦略会議　糖尿病重症化予防多職種ミーティング　従事者研修会

＜たばこ対策＞

受動喫煙防止に係る普及啓発　学校における防煙教室への協力（教育指導・媒体貸出）

＜がん対策＞

学校における生命のがん教育への協力　ピンクリボンライトアップ　がん担当者会議

3.3　介護予防対策　地域包括ケア対策

＜在宅療養支援プロジェクト＞

プロジェクト会議　６病院間連携推進会議　入退院時連携マニュアル検討会　等

市町主催の地域ケア会議や講演会等の支援

＜看取り対策＞

看取り支援検討会　人生会議（ACP）に関する普及啓発

＜認知症対策＞

オレンジロードつなげ隊（圏域連絡会議・研修会の開催　啓発のための媒体提供等）

市町主催のイベントやSOSネットワーク訓練への支援　若年性認知症支援研修会の開催　等

＜地域リハビリテーション対策＞

圏域連絡会の開催　地域リハビリテーション支援センターへの支援（研修　事例検討　等）

＜高齢者保健・介護予防＞

生活支援体制整備事業の支援　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への支援　等

4　地域の現状と健康課題まとめ

丹後保健所管内の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性

	背　景	生活習慣	予備群・フレイル	疾　病	重症化	要介護状態・死亡
現状・健康課題	人口：90,852 人 出生率：4.5%(合計特殊出生率 1.67) 死亡率：18.7% 高齢化率：38.6% 前期高齢者割合：16.5% 後期高齢者割合：22.1% 百寿率：210.06(京都府 80.60) ・府最北部の2市2町 ・日本海型気候で秋冬期にかけては時雨や降雪が多い。 ・府全体より第 1 次産業、第2次産業の人口が多い。 ・公共交通機関が限られており、移動手段として主に車が使われる。 ・医療機関の少ない地区があり、高度医療や専門医療は管外での受診割合が高い。 ・医療従事者等の高齢化や人材確保に課題がある。	＜運動習慣＞ ・雨雪が多く、移動手段も車が多いため、歩行なし・運動なしの割合が多い。 ＜食習慣＞ ・食塩摂取量平均値 10.9g 10g 以上摂取が 54.2%（府の目標値7g） ・男性は毎日飲酒する人の割合が多い。 ・毎日間食が多い(宮津市男性) ＜その他＞ ・男性喫煙者が多い傾向(京丹後市・与謝野町の男性) ・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均より 8.6～21.9 ポイント高い。	＜健診有所見＞ ・男女共に「血圧リスク」が府平均より高い。 ・メタボの割合が高い。(京丹後市男性を除く) ・メタボ予備群の割合が高い。(伊根町・与謝野町の男性を除く)	＜服薬状況＞ ・男女共に「糖尿病治療薬（インスリン含む）使用者」が多い。(伊根町男性を除く) ・「降圧薬使用者」が多い。(宮津市・京丹後市) ＜受療状況＞ ・京都府平均と比べると，「糖尿病」が多い。(宮津市・与謝野町と伊根町男性) ・3疾患すべてで府平均より多い。(宮津市)	＜重症化・がん＞ ・京都府平均と比べると、管内すべての市町において、男女共に「脳梗塞」が最も多い。 ・男性においては、「肺がん」が多い。 ＜人工透析者＞ ・女性に比べ男性が多い。 ・管内市町では変動しつつもほぼ横ばいが続いているが、宮津市男性においては「国保」「後期高齢」ともに増加傾向が続いている。	＜要介護認定＞ ・調整済み認定率 20.6% (国平均より高く、府平均より低い) ＜平均寿命・平均自立期間＞ ・男性では 1～2 年、女性では 3～4 年介護等を要する期間がある。 ＜SMR(全国より高いもの)H30～R4＞ 男性 脳内出血(131.3)心不全(124.7)老衰(107.6)肺がん(107.1)腎不全(104.8)の順に高い。 女性 肝がん(122.9)脳内出血(112.4)老衰(110.1)胃がん(106.6)腎不全(105.4)の順に高い。
施策および方向性	早期からの ・母子保健対策 ・歯科保健対策 ・感染症対策 ・災害対策　等	**たばこ対策（受動喫煙防止）** 防煙教室、媒体貸し出し **がん対策** ライトアップ、担当者会議 生命のがん教育 **健康な生活への情報提供、機運醸成** 健診受診・促進キャンペーン、街頭啓発、健康出前講座 健康づくりニュース配信、健康だより掲載、 イベント協働、健康実践企業の認証　他		**糖尿病重症化予防事業** 【未受診者・治療中断者・ハイリスク者対策の推進】 糖尿病対策担当者会議、研修会 糖尿病重症化予防地域戦略会議 糖尿病重症化予防多職種ミーティング	**地域包括ケアの推進** ・在宅療養支援プロジェクト 連携会議・研修会、 入退院時連携マニュアル検討会等 市町村地域ケア会議支援 ・看取り対策 在宅看取り検討会、媒体作成支援 ・認知症対策 オレンジロードつなげ隊活動支援 SOS 見守り体制、認知症カフェ・初期集中支援チーム支援、若年性認知症対策（研修等） ・地域リハビリテーション体制 ・生活支援体制整備　等
		特定給食施設指導 食生活改善推進員の連携・支援 食の健康づくり応援店の推進 適塩プロジェクト 栄養改善業務 栄養改善従事者の連携・研修 食育推進事業 食育フォーラム		**いきいき長寿研究支援** 百寿者の多い丹後地域の健診サポート等 **人材育成**：研修会や交流会等の開催	
	基盤整備：データ集約、現状分析、関係機関連携、新たな対策の実施　等（きょうと健康長寿データヘルス推進事業　他） 健康長寿地域府民会議・母子保健担当者会議・保健医療協議会・難病対策協議会・地域包括ケア会議　他					