

# 南丹市

## 1 南丹市の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

指標	南丹市	京都府
総人口	31,629 人	2,578,087 人
日本人人口	30,964 人	2,460,764 人
出生率	5.5‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.43	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	35.9%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.0%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	19.8%	15.4%
死亡率	16.6‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.4年 [80.6, 84.2] 女性：87.9年 [86.8, 89.0]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 88.6]
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	—	男性：72.7年 [71.9, 73.5] 女性：73.7年 [72.7, 74.7]
平均自立期間（要介護度1以下の期間の平均）[95%CI]	男性：80.5年 [78.8, 82.1] 女性：84.3年 [83.4, 85.2]	男性：80.4年 [80.2, 80.6] 女性：84.3年 [84.1, 84.5]
医療保険加入者数（市町村国保+けんぽ）	16,296 人	1,191,565 人
特定健診対象者数（上記のうち40～74歳の加入者数）	10,604 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	33.0%	38.0%
がん検診受診率（R2）		
肺がん	8.7%	2.3%
大腸がん	9.1%	3.5%
胃がん	10.1%	2.8%
子宮頸がん	22.0%	10.7%
乳がん	25.6%	11.7%

[出典]人口・高齢化率：令和2年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成25～29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2年値）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3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2年値）、がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

- ※（粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 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
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者数のうち特定健診を受診し、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1号第1項各号に定める項目の全てを実施した者の割合のことである
- ※ 京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の2年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

➤ 経年推移

南丹市の15歳未満の年少人口はここ20年間10%を保っているが、高齢化が進み高齢人口割合が増加することで、生産年齢人口割合が大きく減少している。人口推移も82.6%にまで減少している。京都府の中でも高齢化率が高い水準で推移しており、2045年には46.4%が高齢人口となる予測である。現状のまま推移すると、今後さらに労働力の不足や高齢者を支える社会の仕組みの崩壊が危惧される。

南丹市では住んでいるだけで健康になる、健幸まちづくりを施策として進めている。住民の行動変容を起こすために、健康に関心が薄い層も含めて、対象に適した情報が戦略的に提供し、今後増加していく高齢者が社会的役割を持ち元気に過ごせる期間を伸ばしていくために必要な事業を展開していく。

図1 2000～2020年における年齢3区分の推移  
(数値は実人数)

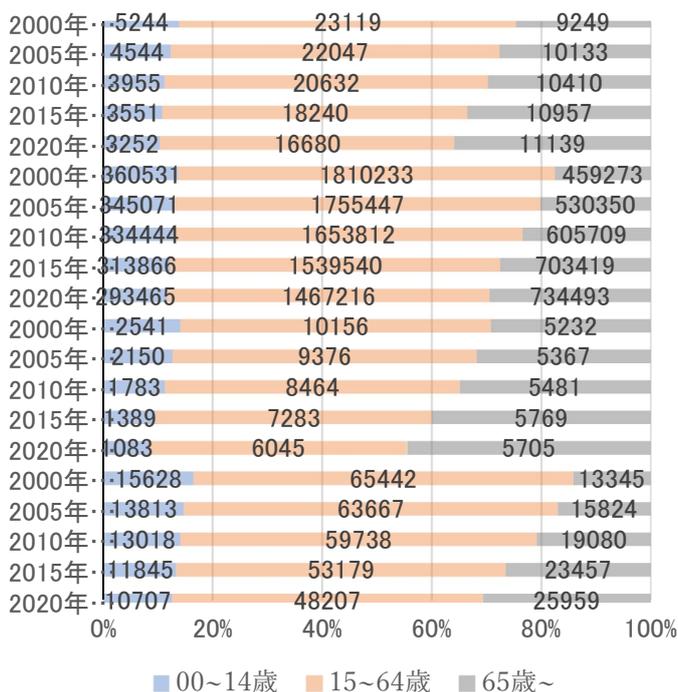


図2 2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移

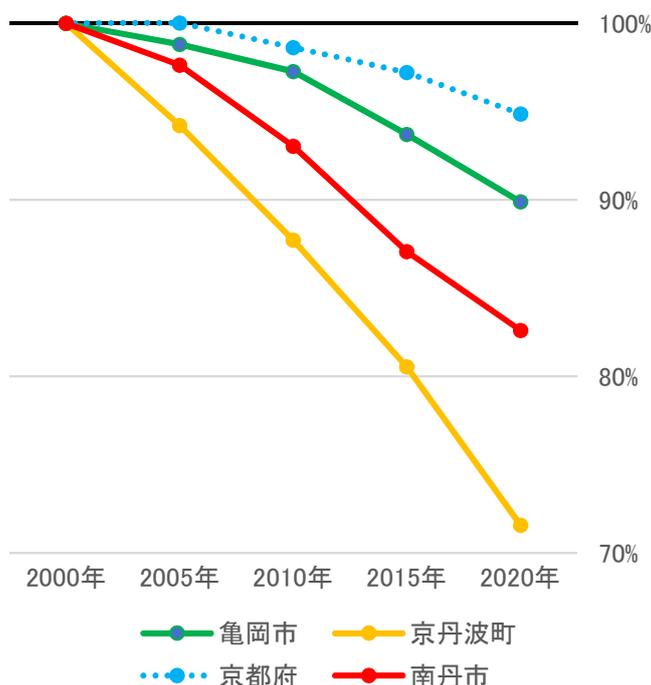
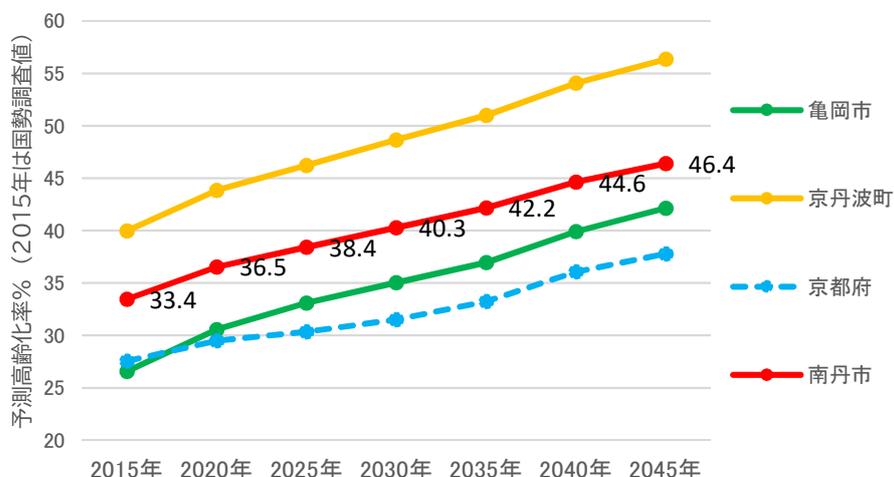


図3 圏域内各市町村と京都府の予測高齢化率の推移



[出典] 図1・図2：平成12年～令和2年国勢調査、図3：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』（平成30（2018）年推計）＊グラフの予測高齢化率は、出生・死亡ともに中位仮定の推定値を利用

➤ 南丹市の特徴

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。

[出典] 産業別人口構成比：令和2年国勢調査、人口集中地区人口比率及びその順位：総務省統計局「統計でみる都道府県の姿2022」

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より、南丹市の男性の傾向として、喫煙0.11、運動なし0.10、歩行なし0.09が、近隣市町に比べて高い。喫煙と運動不足が課題である。

南丹市女性の傾向として、運動なし0.09、歩行なし0.11、毎日間食0.12が近隣市町に比べて高い。毎日間食する人が多いが、1回にどのくらいの量を取っているのかが不明であり、健康に影響しているのかは分析が必要である。また、男性と同様、運動不足が課題である。

また、男女とも朝食欠食は京都府基準より低い。

図4. 特定健診質問票の標準化該当比: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

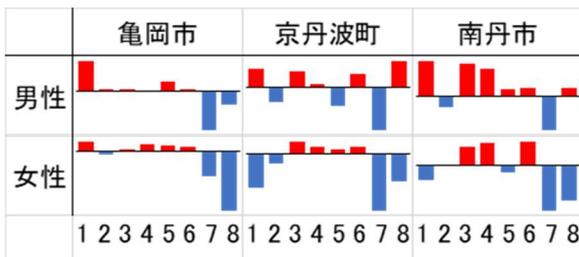


表1 特定健診質問票の標準化該当比

	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
喫煙	0.06	0.11	0.11	0.03	-0.22	-0.08
体重増加	0.00	-0.10	-0.03	-0.01	-0.06	0.00
運動なし	0.00	0.09	0.10	0.00	0.08	0.09
歩行なし	0.00	0.02	0.09	0.02	0.04	0.11
就寝前食事	0.02	-0.13	0.02	0.02	0.03	-0.03
毎日頻度	0.00	0.08	0.03	0.01	0.04	0.12
朝欠食	-0.08	-0.28	-0.10	-0.08	-0.37	-0.23
毎日飲酒	-0.03	0.16	0.03	-0.19	-0.18	-0.17

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

※ 上記棒グラフ（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年齢調整しても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）ことを意味する。標準化該当比についての詳細は資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと

※ スパークラインの棒線の長さは、管区内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表している。そのため棒線の長さの単純比較から管区間のリスクの高低を判断することはできない

### 1.3 健診有所見

#### ➤ リスク該当の割合

南丹市男性の特定健診質問票の標準化該当比は肥満-0.04、メタボ-0.05、脂質リスク-0.07と低いが、血圧リスクは0.05と高い。しかし、降圧薬の標準化該当比（表4）は-0.01と低い。

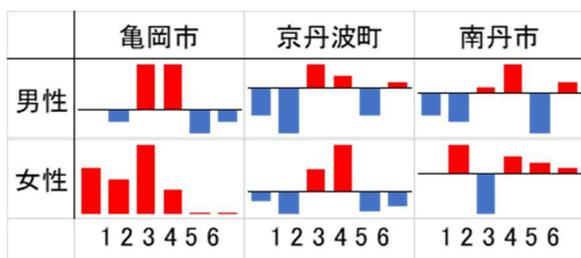
南丹市女性は、メタボ予備軍が-0.07と近隣市町より低いが、メタボは0.05と高い。また、血圧リスクは0.03で高い傾向である。降圧薬の標準化該当比（表4）は0.01、脂質異常症治療薬は0.02と近隣市町比べて高い。

表3の令和2年度南丹市個別健診受診状況より、男性は高血圧症で治療中の者は受診者200人中89人(44.5%)であった。年齢別では、65～69歳が受診者51人の内22人(43.15%)、70歳以上が受診者108人中60人(55.6%)が治療中であった。40～64歳では、治療者が17.1%に留まっている。

女性は、65歳以上の健診受診者277名の内124人(44.8%)が高血圧治療中であり、男性より治療中の者は少ない。70歳以上になると、受診者190人中94人(49.5%)が治療中であった。男性と同様、60歳前半より若い世代は治療中の者は13.5%と低い割合である。

男女ともに65歳以降の血圧治療者の増加が見られるため、それ以前の対策が必要である。令和2年度は集団健診の実施がなく、医療機関での健診のみであったため、治療中の受診者が他の年度に比べて多いと考えられる。

図5. 特定健診質問票の標準化該当比: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



	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
肥満	0.00	-0.05	-0.04	0.06	-0.03	0.00
メタボ	-0.01	-0.08	-0.05	0.05	-0.08	0.05
メタボ予備軍	0.04	0.04	0.01	0.08	0.09	-0.07
血圧	0.04	0.02	0.05	0.04	0.18	0.03
脂質	-0.02	-0.05	-0.07	0.02	-0.07	0.02
血糖	-0.01	0.01	0.02	0.02	-0.05	0.01

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 赤または青棒のみで構成されたグラフは基線（0点）が省略されているため棒の長さの比が値の比に一致しない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと

表 3. 令和2年南丹市個別健診高血圧受診状況

	男		女		合計	
	受診者	治療者	受診者	治療者	受診者	治療者
40 歳代	11	1	11	1	22	2
50-54 歳	6	0	13	2	19	2
55-59 歳	9	2	16	3	25	5
60-64.歳	15	4	34	4	49	8
65-69 歳	51	22	87	30	138	52
70 歳以上	108	60	190	94	298	154
合計	200	89	351	134	551	223

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

図 6 の特定健診質問票の標準化該当比で男性は血糖降下薬が標準より低い。また、脂質異常症治療薬に関してはほぼ標準となっている。しかし、女性は降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬の全てにおいて標準より高くなっている。

南丹管内の市町村と比較すると、降圧薬、脂質異常症治療薬が特に高くなっている。

令和 2 年度は集団での健診実施がなく、個別健診のみの健診実施となった。個別健診受診者は、病院に定期受診されている方が多い。そのため、特定健診質問票の項目である内服の有無については有の方が多かったのではないかと考える。

図 6. 特定健診質問票の標準化該当比:1 降圧薬の使用、2 脂質異常症治療薬の使用、3 血糖降下薬(インスリン含む)の使用

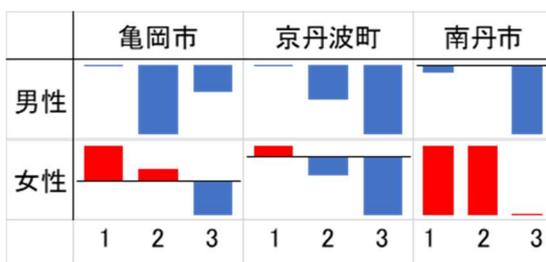


表4. 特定健診質問票の標準化該当比

	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
降圧薬	-0.02	0.03	-0.03	0.07	0.12	0.01
DL治療薬	-0.10	-0.03	-0.02	0.06	0.01	0.02
血糖降下薬	-0.05	-0.08	-0.10	0.01	-0.17	-0.02

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ グラフ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

➤ 受療状況

＜府基準の標準化受療者数比より＞

男女ともに全ての項目で、府基準の標準化受療者比より低い。しかし、前項目の服薬の有無において女性は全ての項目で府標準より高かった。受療者は標準より少ないが、服薬をしている人は多いといった相反する状態である。

令和2年度は個別健診のみの実施で定期受診しているものが多いことから、服薬している人は府基準において高いが、病院にかかっているものは府基準において低いといった結果になったと考える。

図 7. 府基準の標準化受療者数比:1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病

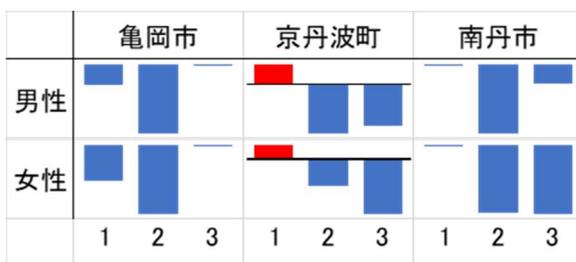


表5. 府基準の標準化受療者数比

	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
高血圧性疾患	-0.13	0.04	-0.09	-0.07	0.03	-0.02
脂質異常症	-0.20	-0.10	-0.16	-0.13	-0.05	-0.07
糖尿病	-0.10	-0.09	-0.11	-0.01	-0.10	-0.07

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、国基準の該当比の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から計算した受療者数の単純推計値に前述の府基準該当比を掛け合わせて各市町村の調整推計値とし、この値を用いて該当比を計算した（1.5重症化・がんの標準化受療者数比も同様に算出）

＜国基準の標準化受療者数比より＞

男女ともに脂質異常症において国基準の標準化受療費より高値となっている。脂質異常症の原因として、食事内容の偏り、運動不足、遺伝性等あるが南丹市においては運動不足が関係していると考えられる。

南丹市は広域な面積を有するのに対して、商業施設が少なく園部町や八木町などの市街地に密集している。そのため、買い物等へ出かける際は車での移動が主であるため、運動不足に陥りやすい状況がある。

運動不足解消において、運動をしたくなる仕組みづくりが重要である。現在、南丹市ではICTを利用した事業を展開し、市民が自主的に運動しやすいしくみづくりを行っている。運動習慣確立の因子として、集団でのグループダイナミクスを利用した運動習慣づくりが上げられる。しかし南丹市は、広域な地域に対して公共交通機関が充実してないため、個人で自主的にできる運動の普及が

より効果的であると考える。

食事内容の改善については、まずは健診をうけてもらい、自分の身体状況を知ってもらうことが大切である。特に無関心層へ向けての健診勧奨は重要である。服薬治療前、つまり脂質異常症予備軍に対して、食育事業等でアプローチをしていき適切な食事について普及していく必要がある。

図 8. 国基準の標準化受療者数比:1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病

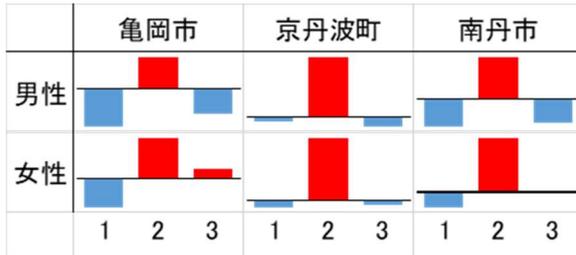


表6. 国基準の標準化受療者数比

	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
高血圧性疾患	-0.19	-0.03	-0.15	-0.16	-0.05	-0.09
脂質異常症	0.17	0.37	0.24	0.23	0.38	0.33
糖尿病	-0.13	-0.07	-0.13	0.05	-0.03	0.00

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

※ 国基準の計算では京都府を母集団としたベイズ推定値でグラフを作図（1.5 重症化・がんの受療状況のグラフも同様に作図）

### 1.5 重症化・がん

#### ▶ 受療状況

胃がんが他の疾患に比べると、男女ともに府基準の標準化受療費が基準並みで、男性では国基準の標準化受療費は0.12と上回っている状況である。女性に比べて、男性は塩分摂取量や喫煙、飲酒が多いことが影響していると考えられる。R2年度の胃がん検診の受診率は5.8%と国や府よりも高く、要精検者の56名の内、胃がんは1名、胃がん疑いは3名であった。胃がんの早期発見及び早期治療につなげていくためには、更なるがん検診の受診率向上をはかり、がん検診要精検者への受診勧奨を継続していく。

女性は、男性に比べると府基準の標準化受療費で虚血性心疾患の割合が高く、高血圧や脂質異常も多いことから、今後も健診要精検者の受診勧奨などで早期からの基礎疾患のコントロールが大切である。

図 9. 府基準の標準化受療者数比: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)

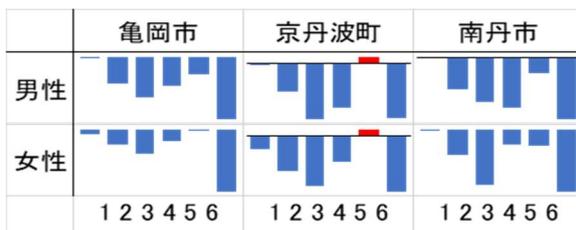


表7. 府基準の標準化受療者数比

	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
胃がん	-0.03	-0.01	0.00	-0.14	-0.07	-0.12
結腸・直腸がん	-0.12	-0.10	-0.12	-0.17	-0.20	-0.19
肺がん	-0.17	-0.19	-0.17	-0.20	-0.28	-0.29
虚血性心疾患	-0.13	-0.15	-0.18	-0.16	-0.14	-0.16
脳梗塞	-0.08	0.02	-0.05	-0.13	0.04	-0.17
脳血管疾患(脳梗塞以外)	-0.24	-0.19	-0.23	-0.32	-0.31	-0.31

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和2年)

図 10. 国基準の標準化受療者数比: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)

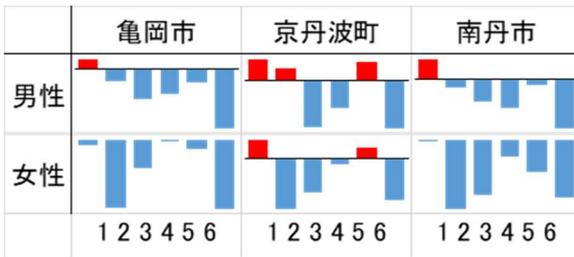


表8. 国基準の標準化受療者数比

	男			女		
	亀岡市	京丹波町	南丹市	亀岡市	京丹波町	南丹市
胃がん	0.06	0.10	0.12	-0.11	0.11	-0.02
結腸・直腸がん	-0.06	0.05	-0.05	-0.32	-0.32	-0.33
肺がん	-0.17	-0.22	-0.14	-0.18	-0.22	-0.26
虚血性心疾患	-0.14	-0.14	-0.19	-0.09	-0.04	-0.09
脳梗塞	-0.07	0.08	-0.04	-0.12	0.06	-0.17
脳血管疾患(脳梗塞以外)	-0.33	-0.23	-0.31	-0.32	-0.27	-0.28

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和2年)、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

図11 がん検診受診率

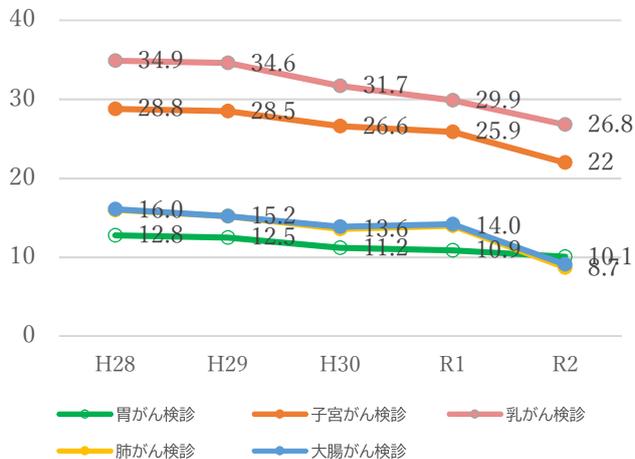


表 9. がん検診受診率の年次推移

	H28	H29	H30	R1	R2
胃がん検診	12.8	12.5	11.2	10.9	10.1
子宮がん検診	28.8	28.5	26.6	25.9	22.0
乳がん検診	34.9	34.6	31.7	29.9	26.8
肺がん検診	16.0	15.2	13.6	14.0	8.7
大腸がん検診	16.1	15.2	13.9	14.2	9.1

➤ 透析実施状況

- ・透析患者は、女性に比べると男性が多い。男性の比率が高いのは、女性に比べると塩分摂取量や喫煙、飲酒が影響していることや、血圧の有所見者が女性に比べると多いのに対し、服薬状況が少ないことも要因の一つであると考えられる。R2 年度は市町村国保の新規透析患者数が2名に押さえられていることから、引き続き、健診受診者への要精検受診勧奨を行い、特定保健指導やCKD 予防教室を通じて発症を予防していく。また、透析の要因として、健診未受診や治療中断の背景があるため、健診の受診勧奨を行い、糖尿病サポート事業で医療機関と連携をとりながら、重症化予防を継続していく。

図 12 保険者別透析実施人数

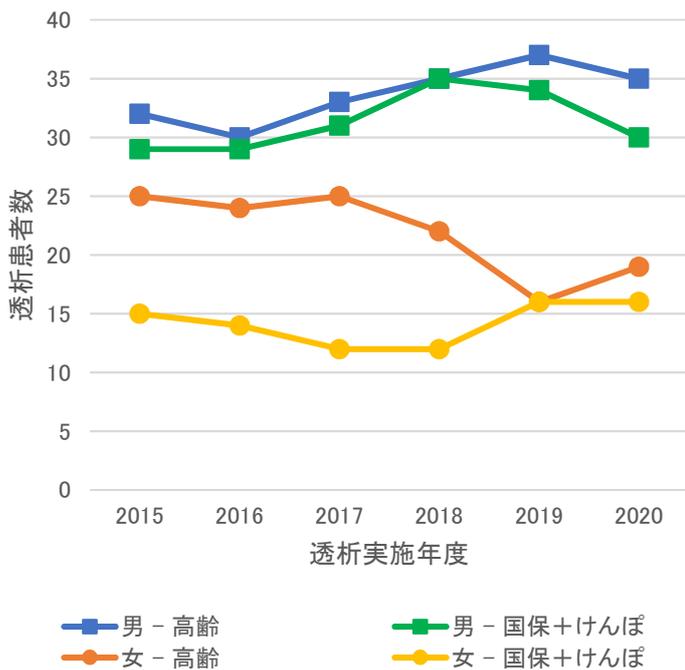
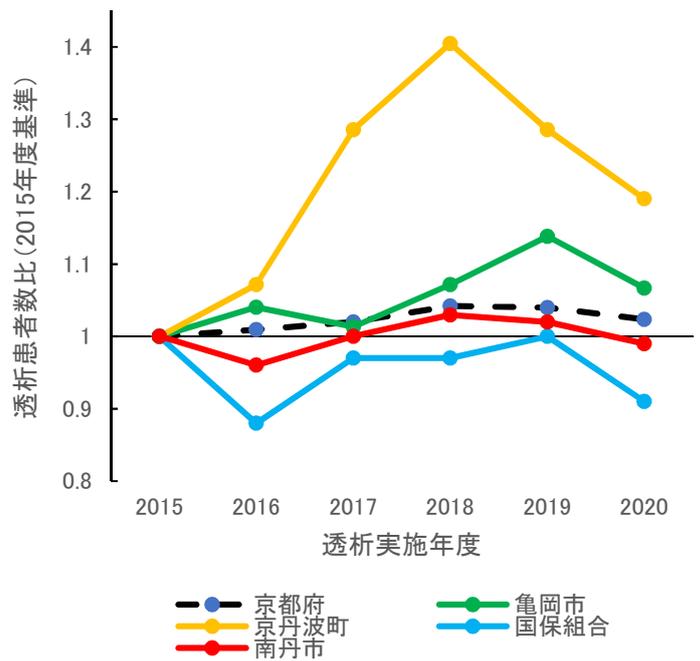


図 13 2015 年を基準にした透析実施人数比の推移



[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2年度)

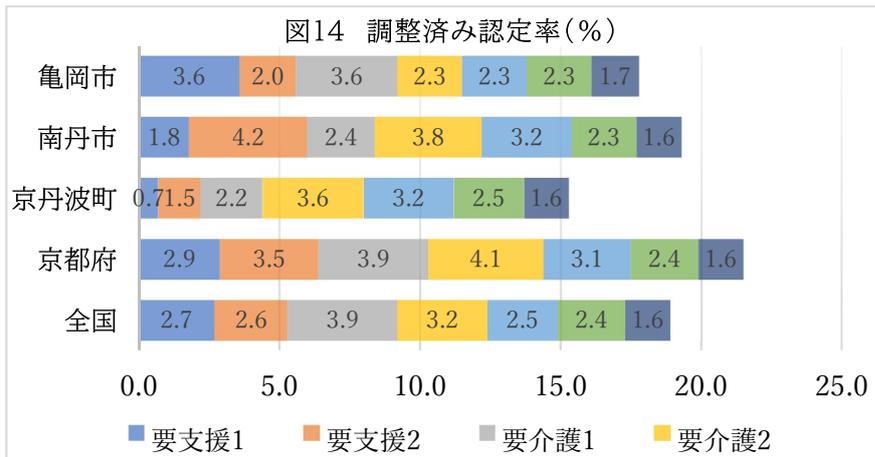
※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが年度内に1度でも発生している者」と定義し、年度途中での死亡者を除外せずに集計した。また、データベースの仕様上、年度途中で保険者が切り替わると個人識別子も変更されるため、同一人物であっても重複してカウントしている

1.6 介護・死亡

➤ 介護

\* 介護認定率

- ・南丹市の認定率の値は19.4であり、全国の値18.9や南丹圏域の値17.8よりは高いが、京都府の値21.5よりは低い。
- ・要支援2が4.2と高く、次に要介護2が3.8、要介護3が3.2と続く。

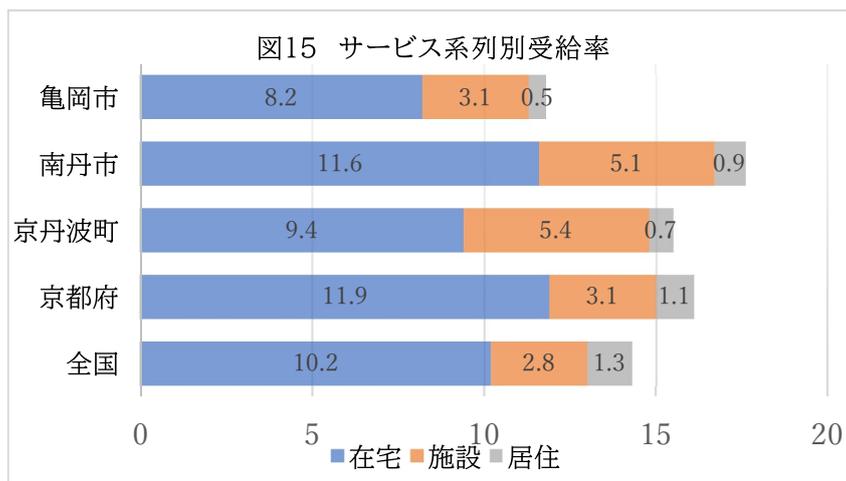


\*受給率

- ・施設サービスは、要介護3、4について、受給率が高くなっている。
- ・居宅サービスは、要介護1～3の受給率が高い。
- ・この傾向は、全国や京都府とおなじであるが、要介護5の居宅サービスの受給率が0になっており、割合が特に低くなっている。

\*サービス系列別 在宅と施設

- ・在宅サービスが、全国1.3、京都府1.1に対して、南丹市は0.9と低い。
- ・施設サービスは、全国2.8、京都府3.1に対して、南丹市は5.1と高い。
- ・施設サービスについては、伊根町6.1、京丹波町5.4について高い値となっている。
- ・南丹圏域についても、施設サービス利用が3.9と丹後4.1、中丹圏域3.9と同様に高いのに対して、居宅サービスが、南丹圏域0.6は、全国1.3、京都府全域1.1よりも低く、他のどの圏域(0.7～1.3)と比較しても、一番低い値である。



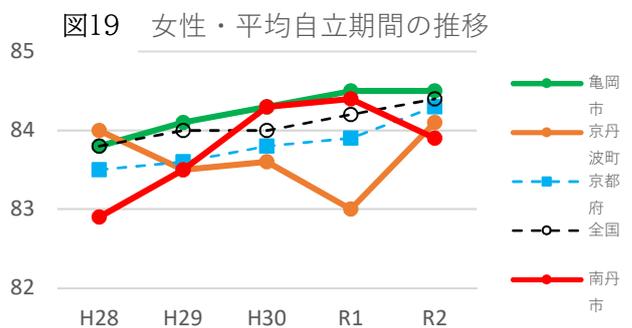
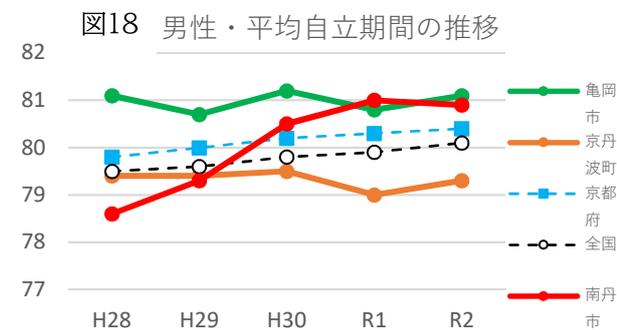
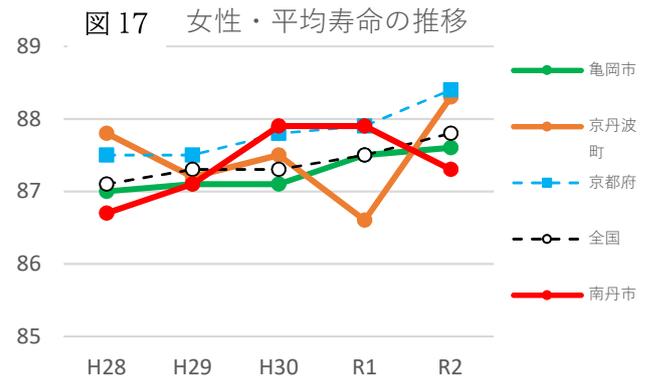
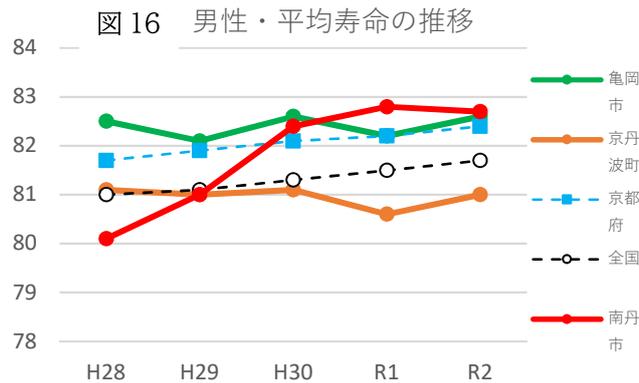
\*社会資源

- ・地域の施設サービスを提供できる資源が人口規模に対して大きいことから、居宅サービスの利用よりも施設の給付費が大きくなると考えられる。

➤ 平均寿命と平均自立期間

男女ともに平均寿命は上がっているが、男性の上がり方が大きい。令和2年は男女ともに少し下がっている中で、男性は京都府の値に近づいているが、女性については、京都府や全国の値よりも下がった。

平均自立期間は、男女ともに平均寿命の推移と同じ動き方をしており、R1年までは上がっているが、R2年については下がっている。女性の下がり方が男性よりも大きいのも平均寿命と同じであり、また、全国や京都府の値よりも男性は高いが、女性は低くなっている。



[出典]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（平成28～令和2年値）

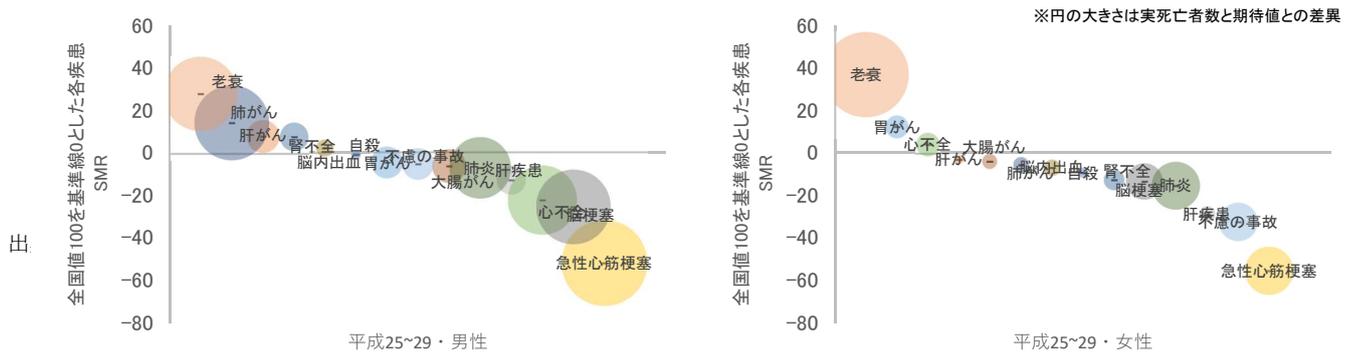
※ 保健所管区の平均寿命・平均自立期間は、管内市町村の算出平均値である

➤ SMR（標準化死亡比）

南丹市は、老衰が男女ともに高い。男性は、次に肺がんが高く、SMR値は老衰よりも低い、やや大きな円となっている。肝がん、腎不全が円は小さいがSMR値が基準を超えている。また、SMR値は低い、急性心筋梗塞が老衰と同じ大きな円であり、次に心不全、脳梗塞が大きな円となっている。肺がんについては男性の喫煙率も高く、また心筋梗塞等の原因のひとつである高血圧については検診受診者のリスク該当の割合も高いため、これらの対策が必要である。

女性は、老衰の次が胃がん、心不全となっている。男性と同じく、SMR値は低い、急性心筋梗塞がやや大きな円となっている。他には、肺炎、不慮の事故があるが、どちらも円としてはやや大きめな程度である。女性についても、健診受診者のリスク該当で高血圧の割合が高いため、対策を講じる必要がある。

図 20 京都府の SMR バブルチャート



※ 円 (バブル) の面積は実死亡者数と期待死亡者数の差の規模を表現しており、SMR が高い (=円の中心が基線を上回る) 円の面積は過剰死亡の規模を、SMR が低い (=円の中心が基線を下回る) 円の面積は過少脂肪の規模を反映している。円の中心が基線を上回り、かつ、円の面積が大きい疾患ほど重要な健康課題と見なせる

## 2 地域の健康課題と対応策

### 2.1 生活習慣病予防

- 男女ともに運動習慣なしの割合が高い。毎日間食をとっている女性の割合が高い  
→運動習慣を継続できるように、健幸ポイント事業を実施。インセンティブを付与することで、健康無関心層の参加を促す。口コミで健康情報を届ける健幸アンバサダーを養成する。アプリを通じた健康情報の提供を行う。
- 男性の特定健診質問票の標準化該当比で血压リスクが高い。65 歳以上は約 5 割が治療中である。女性も特定健診質問票の標準化該当比で血压リスクが高い傾向がある。  
外来医療費も「高血圧症」が 3 位となっている。(表 10)  
→食習慣アンケートにより市民の食習慣の調査を行う。血压リスクの高い者へ市民健診結果報告会での個別指導を行う。食育レシピやからだカルテ (健幸ポイントのアプリ) を用いた情報発信を行う。健診精検未受診者を減らす。
- SMR で男性の腎不全が高い。入院医療費、外来医療費とも「慢性腎臓病 (透析あり)」が 4 位となっている。(表 10)  
→CKD 予防教室への参加を促す。糖尿病重症化予防の取り組み。

表 10 疾病分類別医療費 (細分類、令和2年度累計)

入院医療費上位5疾病			外来医療費上位5疾病		
順位	疾病名	費用額(千円)	順位	疾病名	費用額(千円)
1位	統合失調症	78,229	1位	糖尿病	97,892
2位	肺がん	65,902	2位	肺がん	95,369
3位	骨折	55,899	3位	高血圧症	89,635
4位	慢性腎臓病(透析あり)	42,784	4位	慢性腎臓病(透析あり)	81,282
5位	脳梗塞	26,486	5位	脂質異常症	77,164

\*KDB システム医療費分析(1)細小分類より

## 2.2 がん予防

- ・男性の喫煙率が高い。SMR で男性の肺がんが高い。

→禁煙相談会の実施。

精検者の受診勧奨を行い早期発見・治療につなげる。

がん検診受診率のアップを図る。

## 2.3 介護予防

- ・要介護認定率が高く、19.4%。

女性の平均寿命、平均自立期間が京都府・全国と比較しても低い。

→適度な運動の継続のため、健幸ポイント事業への参加を促す。

歩いて通える場（地域）での介護予防の取り組みを支援のため、介護予防サポーターの養成を行う。

介護予防教室で、フレイル予防について実践、啓発を行う。

## 3 実施している事業

### 3.1 健幸ポイント事業

・令和3年度から ICT を活用した事業の展開。健康無関心層を取り込み、毎年参加者を増やすことで、地域の健康度の底上げを行う。

### 3.2 健康アンバサダー養成講座事業

・行動変容を起こすきっかけとして有効と言われる「ロコミ」を使い、健康無関心層を含めた多くの地域住民に「心に届く情報」を拡散させる健康アンバサダーを養成する。

### 3.3 CKD 予防教室（ナトリウム・カリウム測定）

・慢性腎臓病の発症・進展に関与する高血圧に関する正しい知識や情報を得て、慢性腎臓病・高血圧の発症予防と進行抑制を行うことを目的に実施する。

### 3.4 地域の薬局と連携した禁煙相談会

・禁煙に関心のある者に対して、保健師による禁煙に関する相談と薬局薬剤師による禁煙補助剤の紹介を合わせて行、禁煙につながる行動変容を促していく。

### 3.5 保健事業と介護予防の一体的事業

・フレイル状態にある高齢者を発見し、住み慣れた地域での活動や医療等の適切なサービスにつなぐことで、生活習慣病の重症化予防と心身機能の低下を予防し、健康長寿の延伸を図る。

### 3.6 糖尿病重症化予防の個別指導

・糖尿病で通院する患者の内、重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、生活習慣を改善することによって、糖尿病合併症の予防、特に人工透析への移行を防止する。

## 4 地域の現状と健康課題まとめ

「健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性」のフロー図を参照

## 南丹市の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性（令和3年時点）

