舞鶴市

1 圏域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	舞鶴市	京都府
総人口	80,336 人	2,578,087 人
日本人人口	78,084 人	2,460,764 人
出生率	7.2‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.9	1.32
高齢化率（65 歳以上の者の割合）	32.5%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	15.0%	14.0%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	17.5%	15.4%
死亡率	13.0‰	11.0‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.1 年［80.0,82.3］ 女性：87.6 年［86.6,88.6］	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：79.6 年［78.5,80.6］ 女性：84.3 年［83.4,85.1］	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）	36,997 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）	24,360 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保＋けんぽ）	44.7%	38.0%
がん検診受診率　肺がん	6.5%	2.3%
大腸がん	9.4%	3.5%
胃がん	8.0%	2.8%
子宮頸がん	21.4%	10.7%
乳がん	29.4%	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

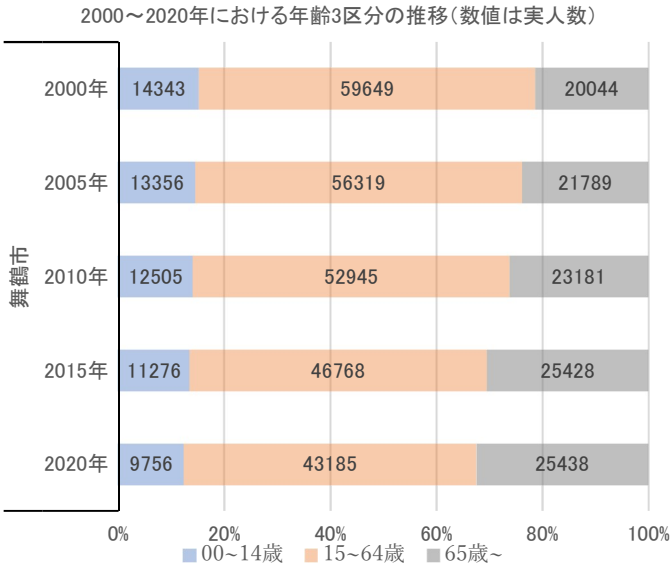
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用

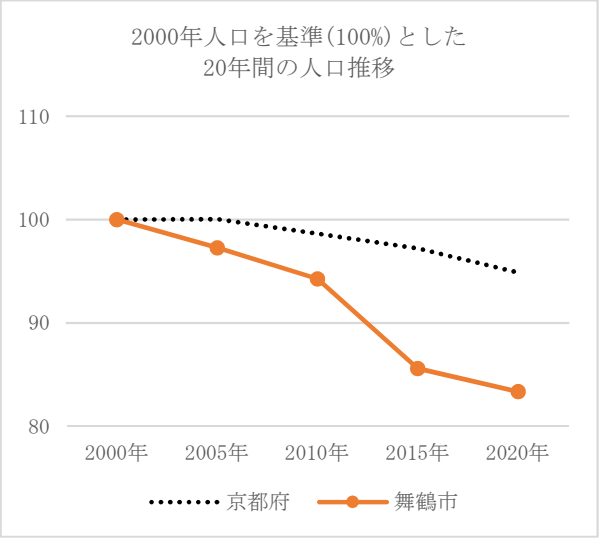
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者数のうち特定健診を受診し、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 1 号第 1 項各号に定める項目の全てを実施した者の割合のことである

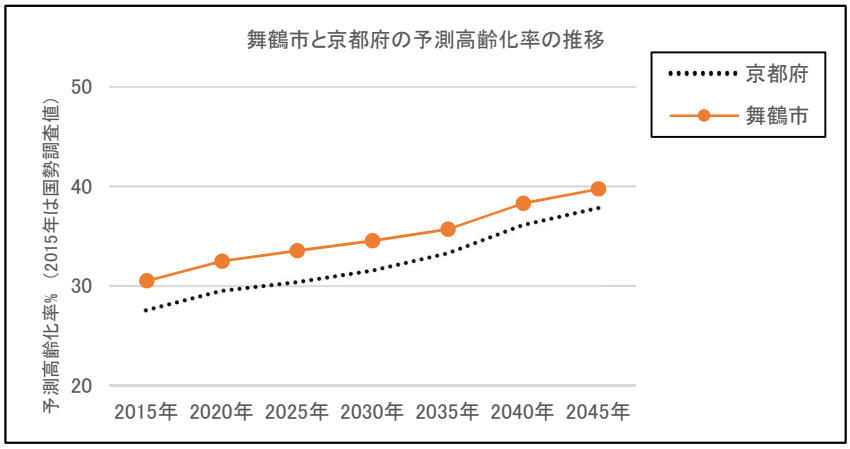
※　京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である。

➢　経年推移

2020 年度年齢区分別割合は、年少人口 12.5%、生産年齢人口 55.1%、老年人口 32.5%である。年少人口割合は、国勢調査開始以来最も低い 2015 年度から更に 1.5%低下、老年人口割合は 2015 年度から 0.9%上昇した。人口推移では 2000 年からの 20 年間において、府の 5%減と比べて 17%減少しており、人口減少が進む中で少子高齢化が急速に進んでいることを示している。団塊の世代が 75 歳に達する 2025 年、高齢化率が 40%に達する 2045 年に向け、要介護認定者数・認知症高齢者数の増加が予想される。







［出典］ 上図：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』（平成３０（2018）年推計）

➢　管内の特徴

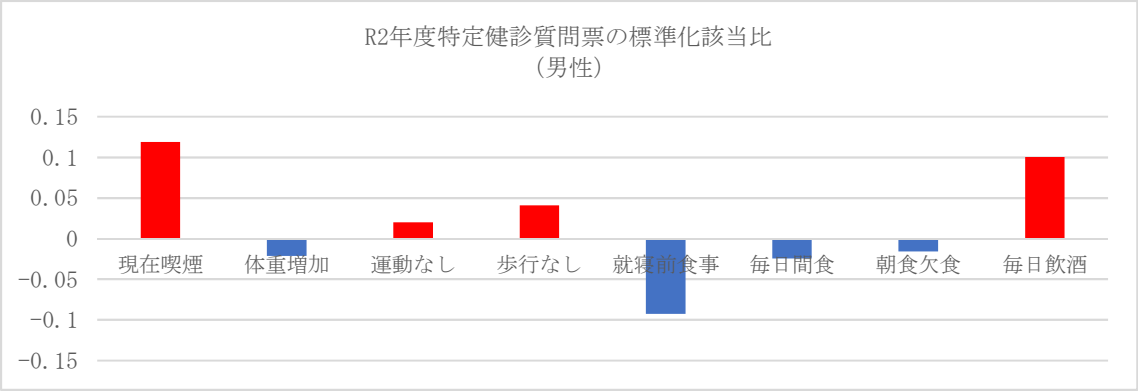
京都府北部、日本海に面している。入り組んだ海岸線と周囲を山々に囲まれた自然豊かな街で、市域は大きく２つに分かれ、西舞鶴は田辺藩の城下町、東舞鶴は海軍鎮守府・軍港として発展した。 舞鶴港の日本海拠点港の指定や、明治・大正に建てられた赤レンガの建物、海・港をシンボルとする観光ブランド戦略の展開、引揚記念館のユネスコ世界記憶遺産登録など、地域資源を生かしたまちづくり施策を進める一方、人口減少については「交流人口 300 万人、経済人口 10 万人都市舞鶴」を掲げ、移住定住促進や地域産業や雇用の拡大、歴史文化の振興など、総合的な仕組みづくりを推し進めている。

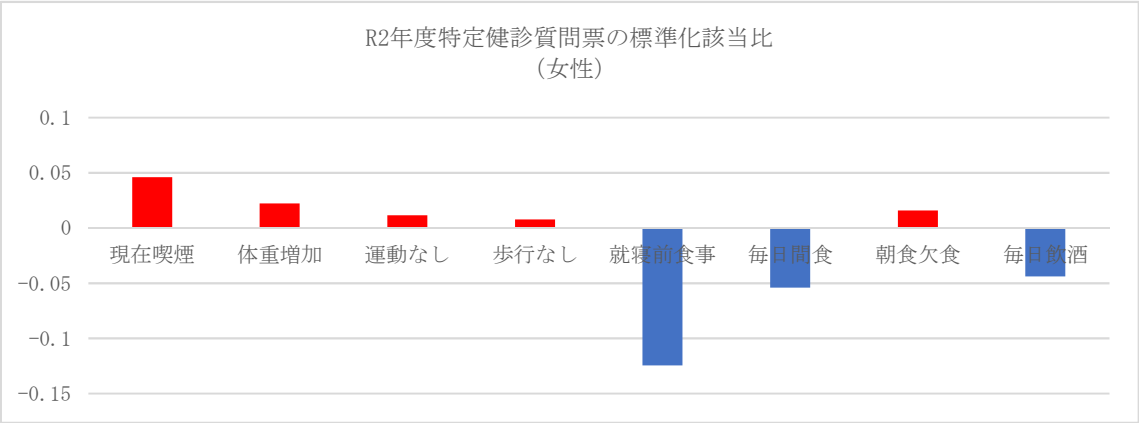
1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目

質問票から、男女ともに、30 分以上の運動習慣がない者や 1 日 1 時間以上の歩行なしの割合、喫煙習慣ありの割合が府に比べて高い。男性では、毎日飲酒者の割合が府と比較して有意に高い。

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





［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）

※　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

➢　その他調査結果

■健康増進計画市民アンケート調査（対象 20～59 歳）

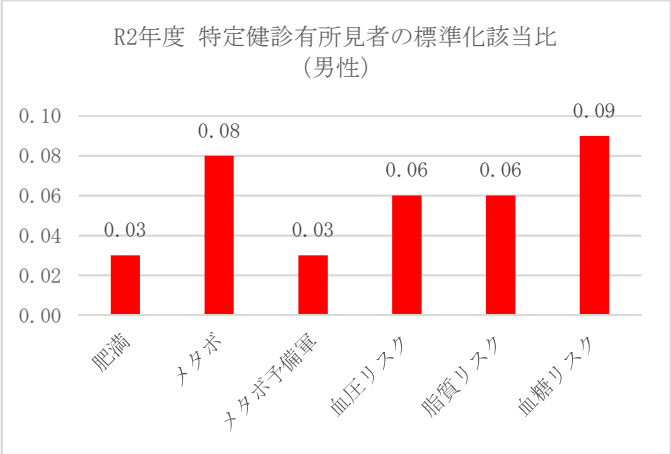
調査項目	H24	H29
薄味を心がけている	43.1%	42.1%
１日に野菜を３皿以上食べる	16.6%	25.5%
食事は外食、調理済み食品で済ませる		
週６回以上	7.7%	15.3%
週２～５回	17.9%	34.4%

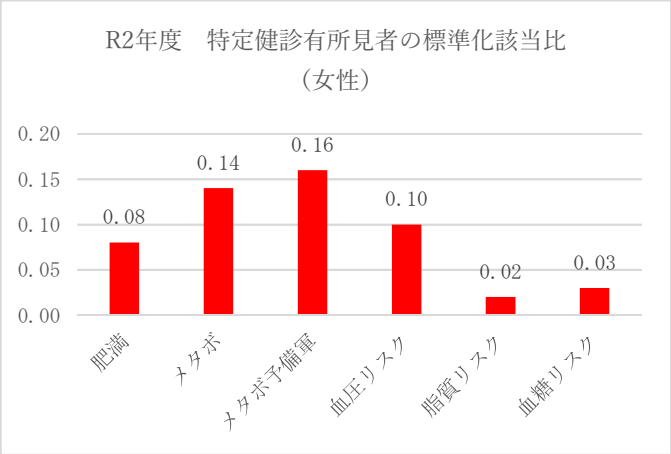
「薄味を心がけている人」は、平成 29 年度 42.1%であり、平成 24 年度から横這い傾向にある。「1 日に野菜を 3 皿以上食べる人」と「外食、調理済み食品で食事を済ませる人」は、増加傾向にある。

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

メタボリックシンドローム該当者は男性 28.7%、女性 9.8%で男女ともに府に比べて高く、メタボ予備軍も含め、壮年期からの肥満対策が求められる。また、男女とも、血圧、脂質、血糖リスク率が全て府を上回っており、特に男性では府と比較して有意に高い。





［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）

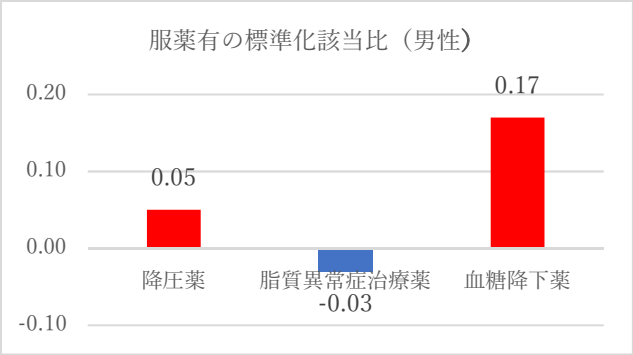
※　血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

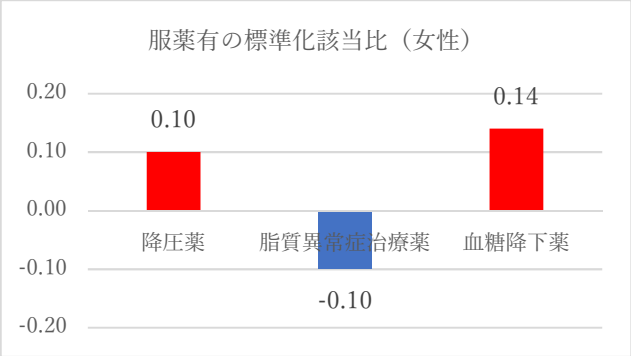
1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

男女ともに高血圧症、糖尿病に関する服薬率は府を上回っている。

R2 年度特定健診質問票より





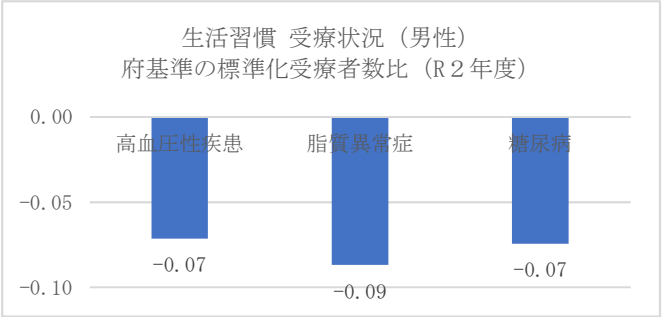
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）

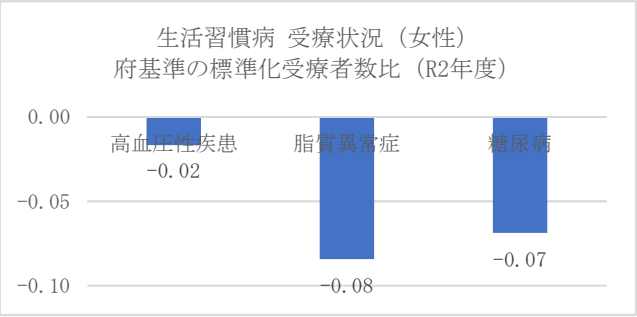
➢　受療状況

国基準の標準化受療者数比では、脂質異常症は男女とも国を上回る。

舞鶴市は急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）が高いが、脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、適切な治療と生活習慣の見直しにより改善に努める必要がある。

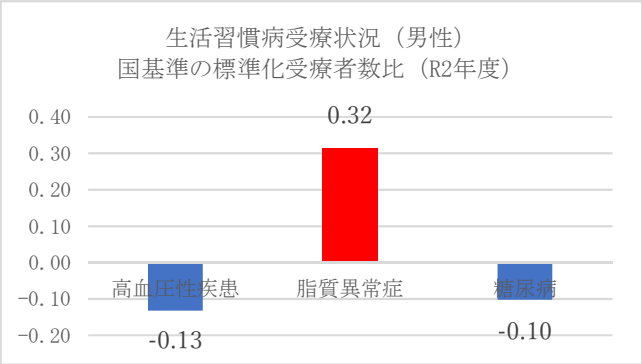
府基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病

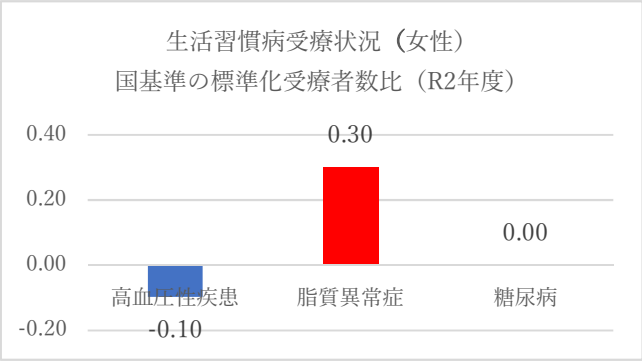




[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）

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





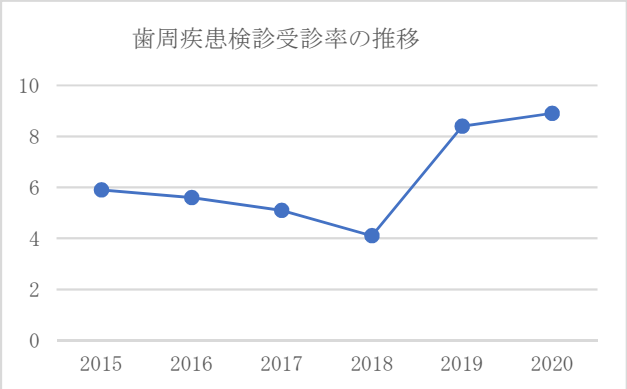
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

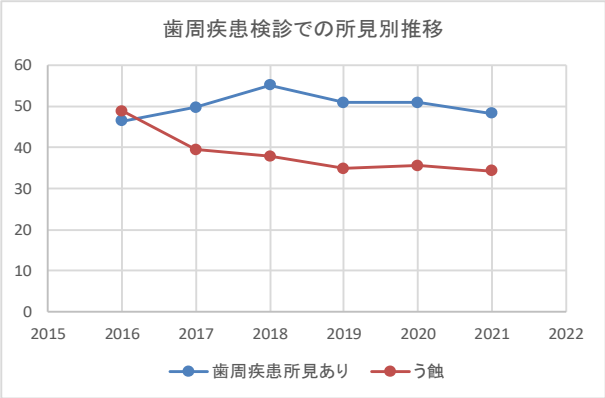
※　府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。

※　府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

➢　その他

■歯周疾患検診受診率



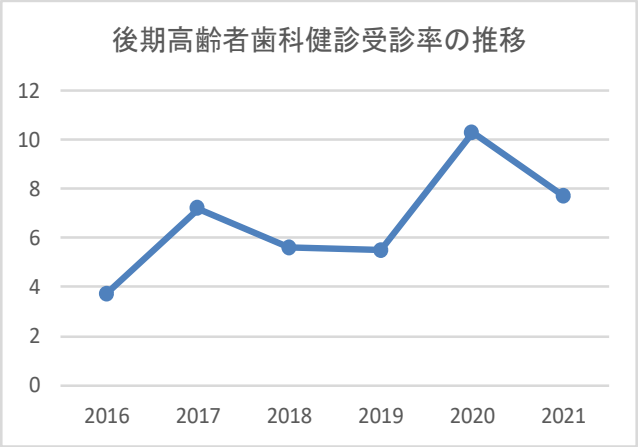


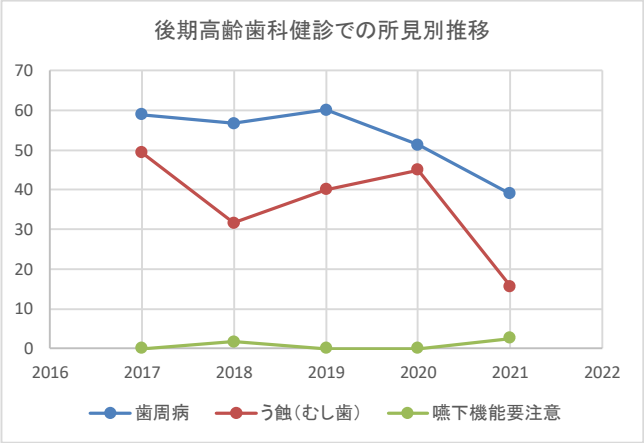
受診率は 2018 年度までは 5%前後を推移していたが、2019 年度よりナッジ理論を活用した個別通知を導入し４％台から 8%台に増加。受診率向上の効果が見られている。

所見別結果では、歯周病は 50%、う蝕は 35%前後の人が所見ありとなっている。歯周病は増加傾向

で推移していたが、2018 年度をピークに減少に転じている。う蝕においても 2016 年度より減少方向で推移している。

■後期高齢者歯科健診受診率・・・75 歳で実施





受診率は 2019 年度までは 6%前後を推移していたが、2019 年度に勧奨通知を行い 10%台に増加している。2021 年度の減少はコロナによる受診控えと考えられる。

所見別結果では、嚥下機能要注意者はほとんどなく、この健診においても歯周病とう蝕が多い。

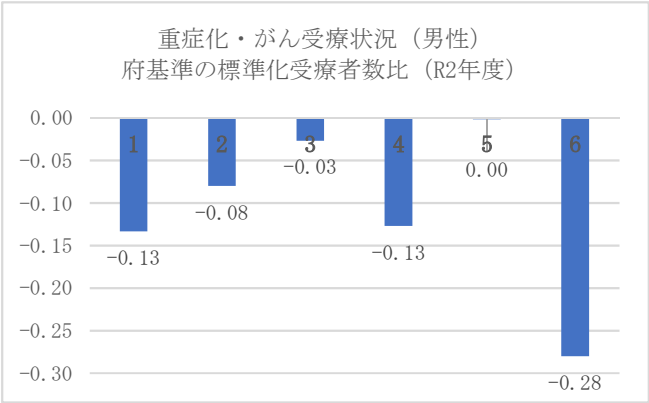
1.5　重症化・がん

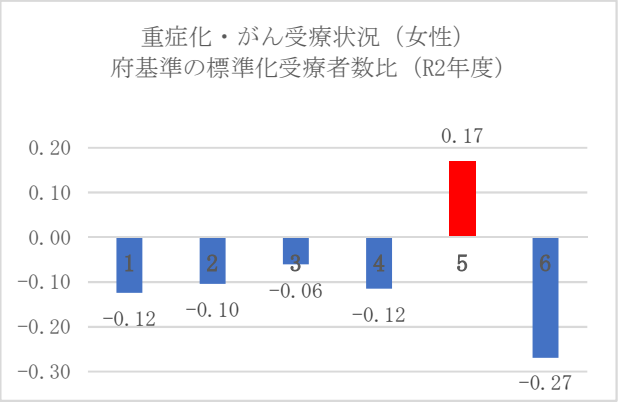
➢　受療状況

標準化受療者数比は、特に女性の脳梗塞において府・国を上回る。

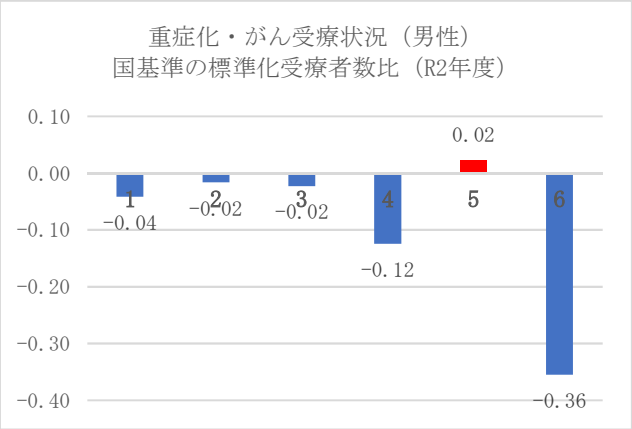
脳梗塞は要介護の原因疾患の上位を占めており、発症予防のための生活習慣改善に取り組むことがが重要である。

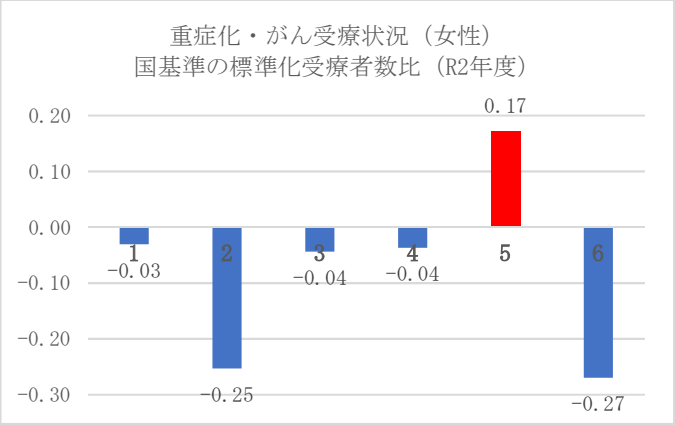
府基準の標準化受療者数比：1 胃がん、2 結腸・直腸がん、3 肺がん、4 虚血性心疾患、5 脳梗塞、6 脳血管疾患（脳梗塞以外）





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）



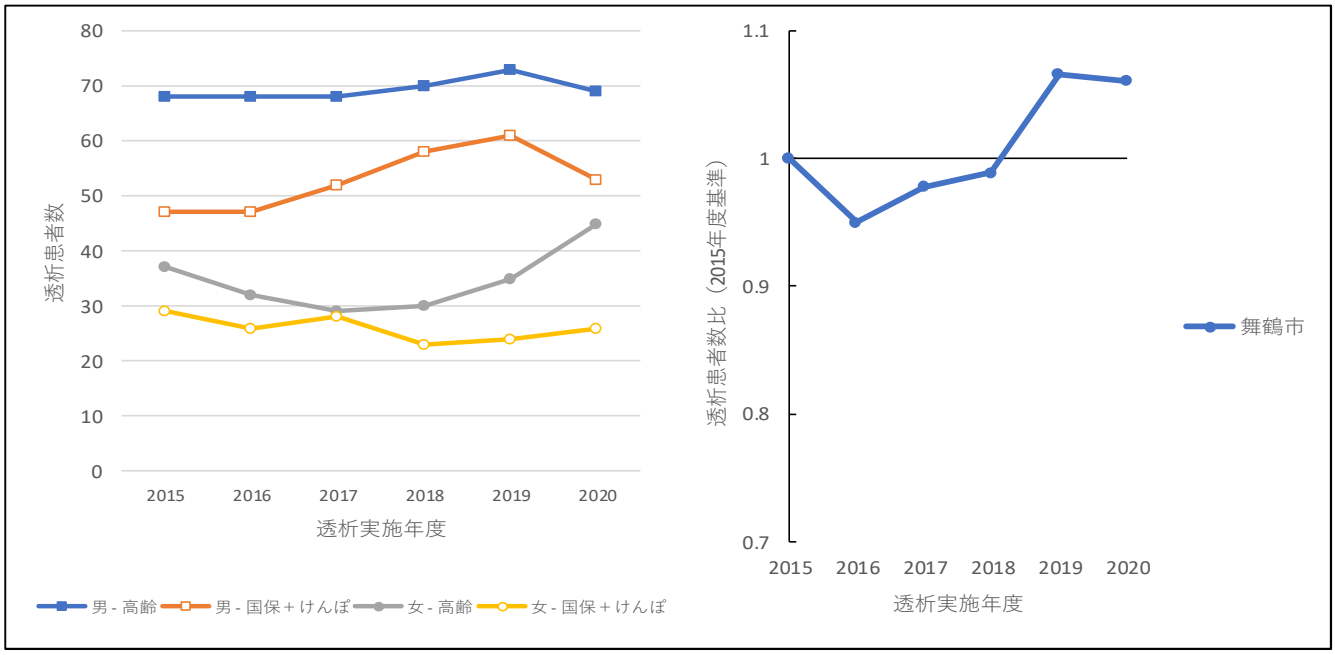


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

➢ 透析実施状況

透析患者数は 2018 年度から年々増加しており 2019 年度に府を上回った。男女比では男性が多い。

［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発生している者」と定義して集計

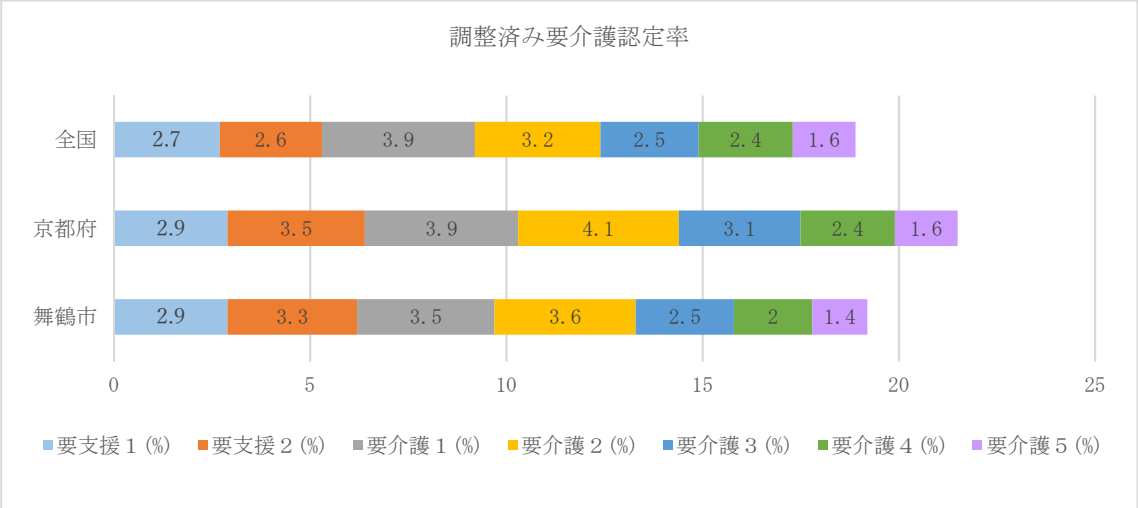
※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）

※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の３保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

1.6　介護・死亡

➢　介護

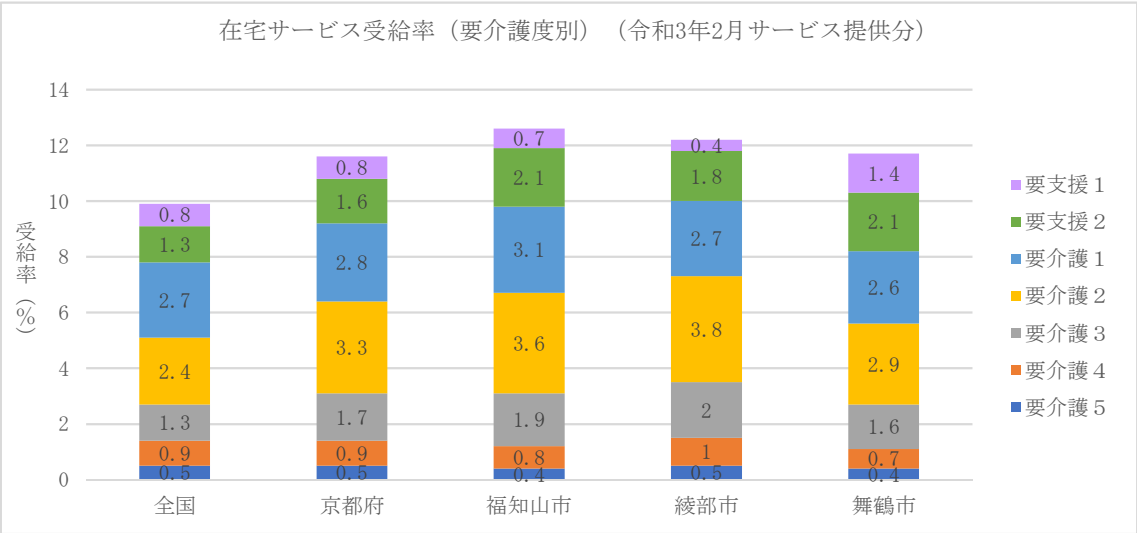
①　調整済み認定率



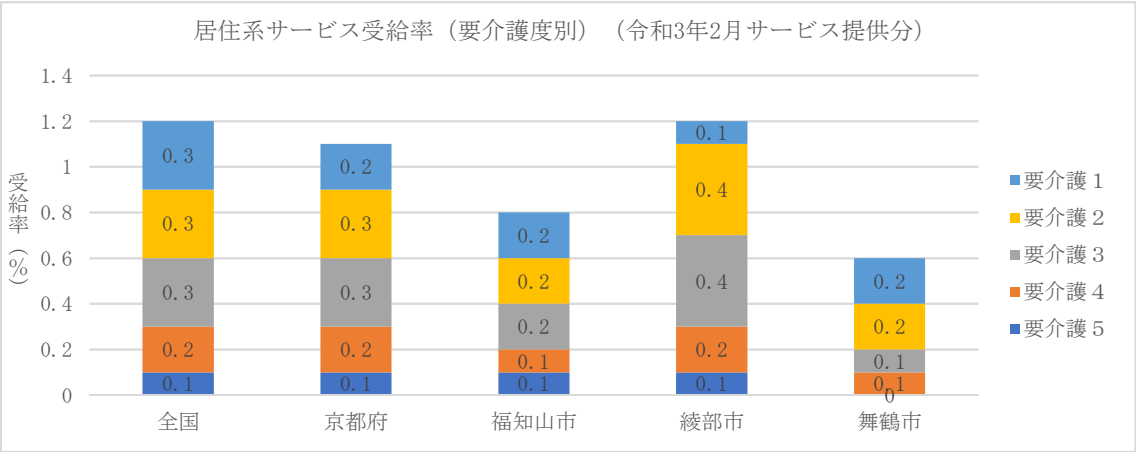
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和３年度のみ「介護保険状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

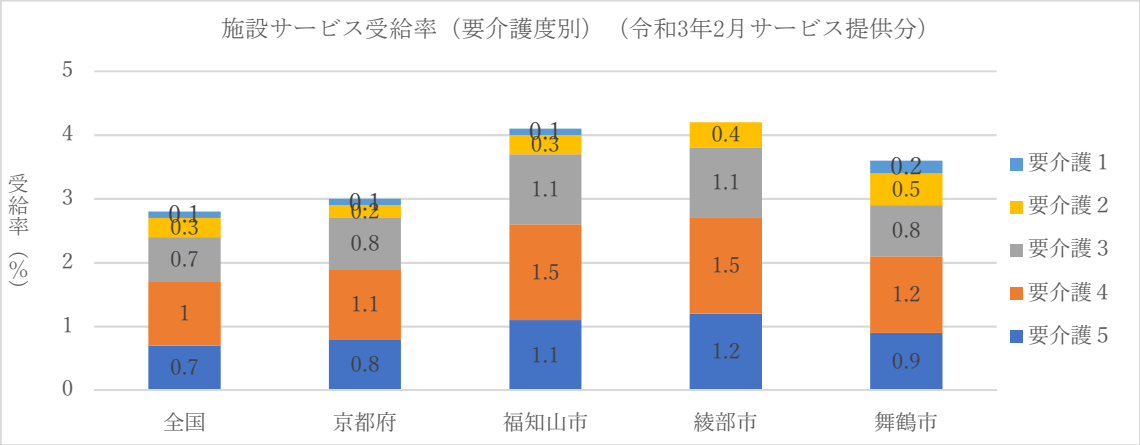
調整済み要介護認定率は、府と比較すると 1.8%低く、国とほぼ同率となっているが、要支援１から要介護２までの軽度者が占める割合が 71.1%と、府・国と比べて多くなっている。

②在宅・居住・施設サービスの受給率



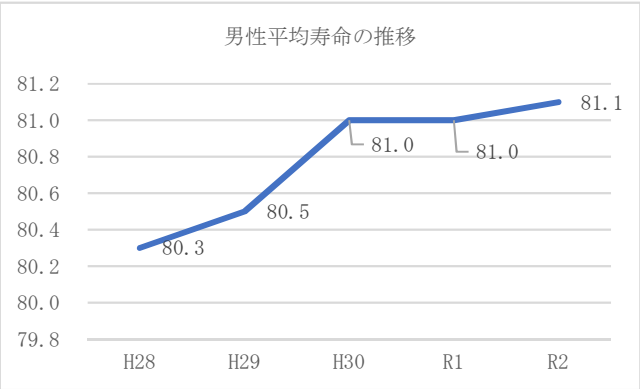
在宅サービス受給率は、国・府と比較するとやや高く、中丹圏域では最も低い。他市と比べて要支援１・２のサービス受給率が高く、福祉用具貸与や住宅改修の利用の多さがうかがえる。居住系サービス受給率は、国・府・中丹圏域の他市と比較して最も低くなっており、施設サービスについては、国・府に比べて高い状況にある。施設に関しては、中丹圏域３市すべてで国・府よりも高くなっている。

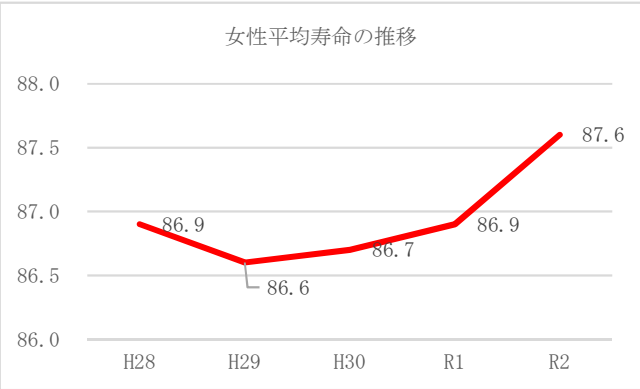


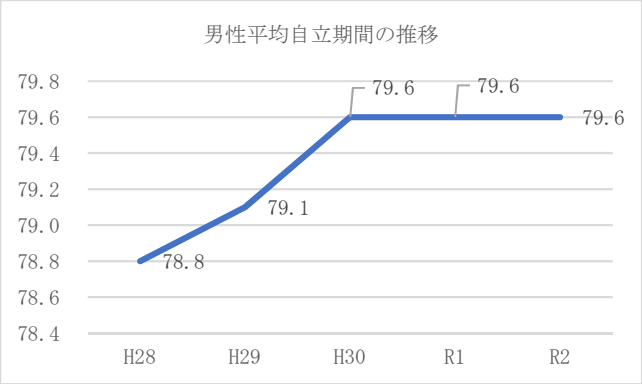


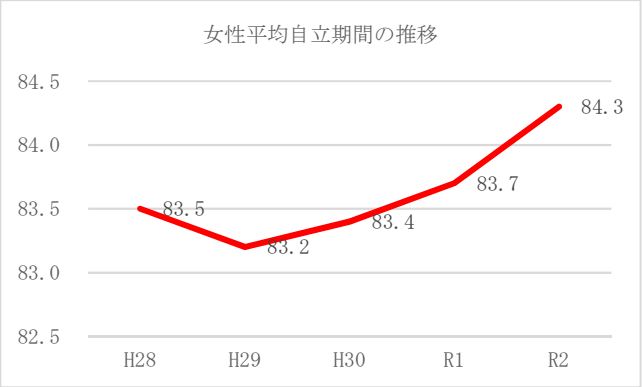
➢ 平均寿命と平均自立期間

女性の平均寿命、平均自立期間は H30 年度から延伸しているが、男性はほぼ横這いである。平均寿命と平均自立期間の差（日常生活に制限のある期間）は、男性は 1.5 年、女性は 3.3 年で男女とも縮まっていない。





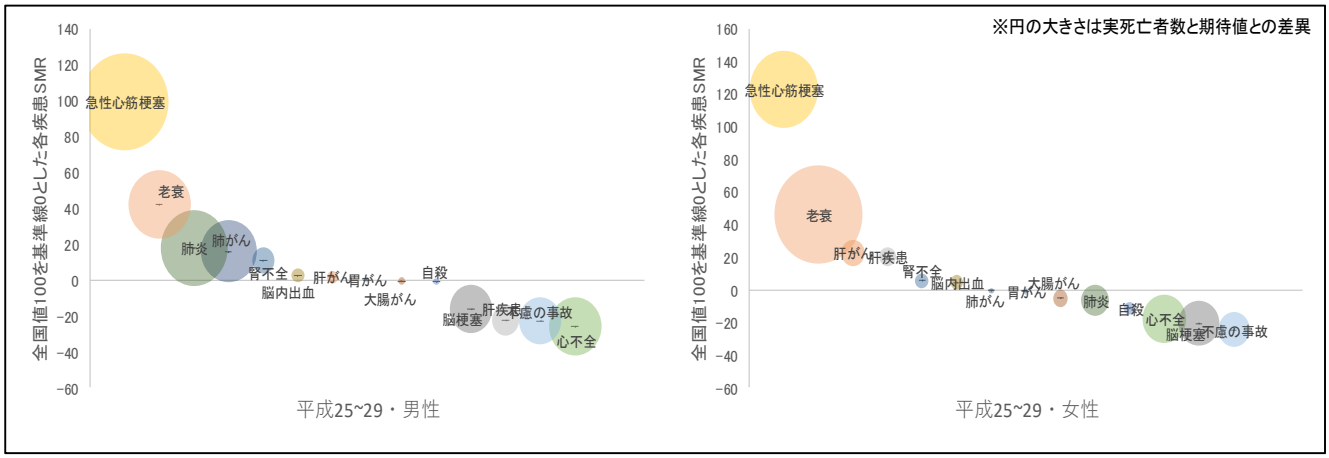




[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成２８～令和２年値）

➢　SMR（標準化死亡比）

死因別 SMR では、男女とも急性心筋梗塞、老衰が高く、更に男性は肺炎、肺がん、腎不全、女性は肝がん・肝疾患、腎不全が高い。急性心筋梗塞の SMR は男女ともに 200 以上と高値を示している。



[出典]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）

1.7　その他

■舞鶴市国保　特定健診受診数、受診率（法定報告）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
受診者数(人)	5,423	5,263	5,467	5,555	4,927	5,143
受診率(%)	39.2	39.6	42.7	44.9	40.6	44.0
府平均(%)	32.5	33.6	34.0	34.7	30.2	32.5

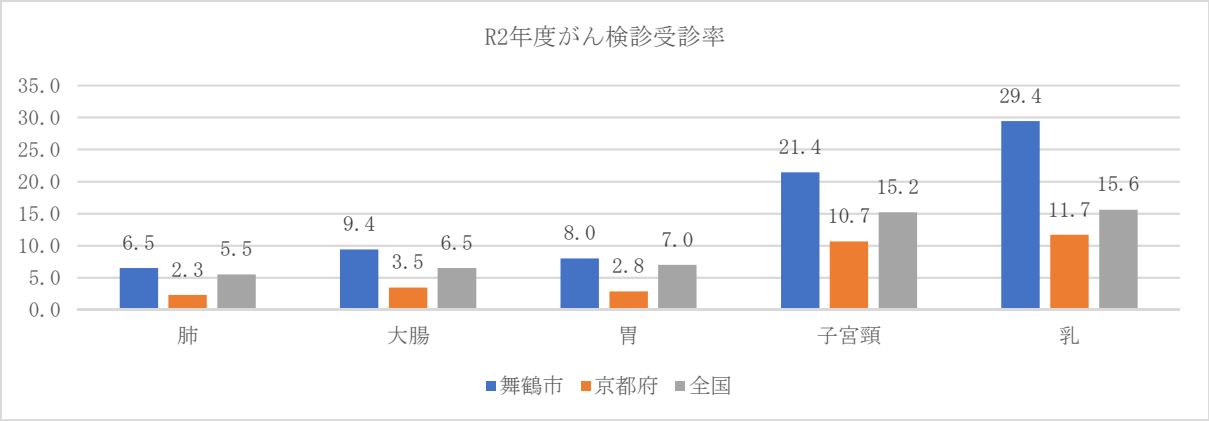
■舞鶴市国保　特定保健指導終了率（法定報告）

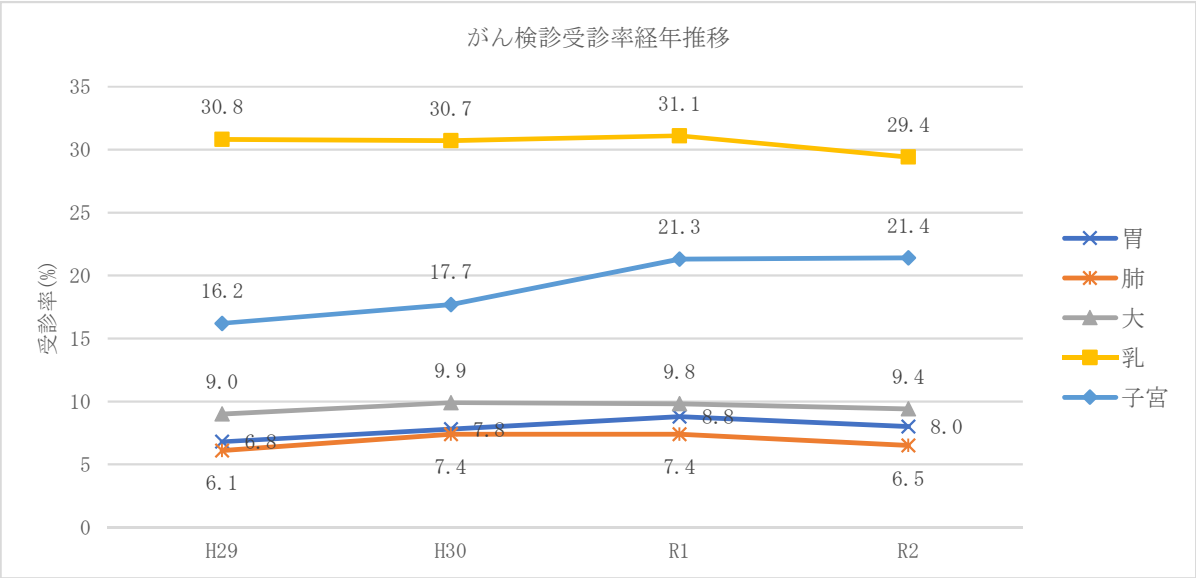
	H28	H29	H30	R1	R2	R3
実施率(%)	9.6	10.2	22.0	28.8	22.5	16.4
府平均(%)	17.3	19.9	20.9	23.8	21.1	20.5

特定健診受診率は府より高く、特定保健指導終了率は H30 年度に府を上回った。新型コロナウイ

ルス感染症による影響で R2 年度に受診率が低下しており、回復に向けた対策が求められる。

■がん検診受診率　（地域保健・健康増進事業報告）





５大がんの検診受診率は、国、府よりすべて高い。特に乳がん検診は高い受診率を維持しており、子宮頸がん検診も R1 年度以降受診率を伸ばしている。

しかし R2 年度以降、新型コロナウィルス感染症による影響で検診の受診控えが生じており、受診率の回復に向けた対策が求められる。

２．地域の健康課題と対応策

	健康課題	対応策
壮年期	2.1【生活習慣】 ●運動習慣がない者、身体活動量が低い者の割合が高く、喫煙率も高い。 ●国と比較して１日の野菜摂取量が少ない。	○医療との連携の元、効果的な保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防をはかる。(特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施率向上) ○日常生活の中に運動を取り入れ、継続できるよ

	2.2【特定健診、がん検診、歯周疾患検診】 ●新型コロナウィルス感染症による影響で、健（検）診の受診率が低下している。 ●メタボリックシンドローム該当者の割合や、血圧・脂質・血糖リスク率が府に比べて高い。 ●歯周疾患検診において歯周疾患は 50%前後の高い罹患率で、う蝕は 35%前後の人に未処置歯がある。 2.3【医療】 ●脂質異常症、脳梗塞の標準化受療者数比が国よりも高い。 ●透析患者数が年々増加している。 2.4【死亡】 ●急性心筋梗塞、腎不全の標準化死亡比が高い。悪性新生物では男性は肺がん、女性は肝がんが高い。	うな支援を行う。（楽しみながら運動習慣の定着を図るウォーキング事業の推進） ○受診しやすい体制整備など工夫し、健（検）診受診率の向上をはかる。 ○禁煙や適切な飲酒習慣など、がん、生活習慣病の発症予防に関する知識の普及をはかる。 ○企業、団体等と連携して、市民が健康的な食習慣を身につけられるよう普及啓発をはかる。 ○歯周疾患検診の受診率向上に取り組み、定期的に歯科受診する人、歯周病と基礎疾患との関連性を知る人の率が増加するよう普及啓発をはかる。
高齢期	2.5【介護】 ●高齢化が顕著に進行。団塊の世代が 75 歳に達する 2025 年、高齢化率が 40%に達する 2045 年に向け、要介護認定者数・認知症高齢者数の増加が予想される。 ●要介護となる原因は、①高齢による衰弱、②骨折・転倒と、運動機能の低下が多い。（R1 市要介護認定新規申請調査） ●新型コロナウィルス感染症による影響で、活動自粛による通いの場の減少、生活不活発によるフレイルの進行が予測される。	○日常生活圏域を単位とした軽度者向けサービスや運動できる場の確保など、地域づくりによる介護予防を推進する。 ○介護予防手帳「舞らいふ手帳」を積極的に活用し、介護予防を更に広く浸透させる。 ○オーラルフレイル予防のため、後期高齢者歯科検診の受診率を更に向上させる。 ○介護予防に意識的に取り組む人を増やすことで、要介護への移行を予防する。 ○通いの場等において、フレイルチェックや測定

		などを通した予防啓発を行うことで、住民が自分事化して行動変容につなげられるよう支援する。

３．実施している事業

「一人ひとりが主人公みんなでつくろう健康なまち・まいづる」を基本理念として、市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で市民の健康を支えるまち、知らず知らずのうちに健康になるまちなど、地域社会と連携を図りながら、健康なまちづくりの推進を目指している。

3.1 生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組み

（１）特定健診

【課　題】新型コロナウィルス感染症による影響で受診率が低下。

【対応策】受診率向上に向け、対象者全員に健診案内を個別通知、また未受診者へ勧奨はがきを送付。
コロナ禍において受診機会を確保するため、健診期間を延長。
事業所健診で受診した者の内、健診データ提供者にインセンティブを付与。

（２）特定保健指導

【課　題】初回面接実施率は向上しているが、途中脱落者が多い。指導者のスキル向上が必要。

【対応策】実施率向上に向け、健診当日に分割型保健指導を実施。

（３）要医療者への受診勧奨（重症化予防）

【課　題】受療が必要な者を確実に医療につなげるための工夫。

【対応策】医師からの受診勧奨や勧奨通知の送付などを行い、適切な医療につなげる。

（４）糖尿病性腎症重症化予防事業

【課　題】受け入れ困難者が多く、介入率が低い。困難事例に対するスキルの向上が必要。

【対応策】かかりつけ医との連携の元、訪問による健康状態の把握や保健指導を実施。

（５）歯周疾患検診、歯周病予防啓発事業

【課　題】定期的にメンテナンスを受ける人が少ない。血糖値が基準値以上の人への歯科指導は歯周病との関連性を認識してもらうため有効であるが、専門職のマンパワー確保が難しい。

【対応策】かかりつけ歯科医との連携の元、歯周疾患検診、定期歯科健診の受診率を向上させる。
三師会連携のもと、受診率アップや普及啓発のためのコラボ事業を実施。

3.2　がんの早期発見、早期治療の取り組み

（６）がん検診

【課　題】新型コロナウィルス感染症流行の影響により受診率が低下。

【対応策】検診案内の個別通知。未受診者に対してナッジ理論を活用した勧奨通知を送付。
コロナ禍において受診機会を確保するため、検診期間を延長。

3.3　身近な人と楽しみながら取り組む健康づくりの推進

（７）歩王（ウォーキング）事業

【課　題】健康無関心層の参加拡大。事業終了後の運動習慣の継続。事業参加者以外へのアプローチ。

【対応策】運動習慣がない人を誘って３人１組のチームを構成。
チーム制にすることで仲間同士で励まし合い、期間終了後の運動習慣継続に繋げる。
まいづる健やかプロジェクトサイトへ「歩き方のコツ」「ウォーキングマップ」や参加者の「お互いの励まし」などの声を掲載し、参加者以外にも情報が届くよう工夫。

3.4　身近な地域で取り組む介護予防

（８）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【課　題】コロナ禍において活動自粛による通いの場の減少、フレイル高齢者の増加。
ハイリスク者、無関心層へのアプローチ。

【対応策】通いの場参加者の健康状態の把握，積極的なフレイル・生活習慣病重症化予防の啓発。
無関心層へのアンケート送付による健康状態把握、フレイルハイリスク者への訪問指導。

（９）お口元気アップ講座

【課　題】オーラルフレイルチェック、健口体操等の実施率が低い。

【対応策】健口体操を習慣化できるよう、普及啓発や担い手の養成など。

（１０）介護予防普及啓発事業

【課　題】高齢化、コロナ禍における地域行事の縮小・中止、地域住民のつながりの希薄化による、フレイルの進行や心身の機能低下。

【対応策】地域の身近な場所で体操等に取り組む活動を支援する「サロン de すとれっち」や軽度者を対象とした『いきがい対応型デイサービス』を拡大・充実。介護予防手帳『舞らいふ手帳』の作成・活用。

3.5　社会全体で市民の健康づくりを支援する環境整備

（１１）まいづる健やかプロジェクト

【課　題】住民への浸透、周知。コロナ禍における市および加入メンバー同士のさらなる連携構築。

【対応策】加入メンバーの店舗や公民館等へのポスター掲示。
オンラインを併用した活動報告会を開催、市の健康課題や各メンバーの活動を共有。

（１２）食環境整備事業

【課　題】企業の経営方針や物価上昇、コロナ禍等により新たな減塩商品開発、他企業への展開が困難。

【対応策】まいづる健やかプロジェクトメンバーの食事関係部門を中心に連携を図り、市民へ健康的な食生活を促す仕組みづくりを構築。

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改善すべき健康課題

項　目	現　状
ライフスタイル	・男女ともに運動習慣がない/身体活動量が低い者の割合、喫煙率が高く、男性の飲酒率も高い。 ・新型コロナウィルス感染症の影響で、健（検）診の受診率が低下している。
リスク要因 （健診結果等）	・肥満、メタボリックシンドローム、メタボ予備軍の割合が高い。働き盛り世代から適正体重の維持、肥満対策が求められる。
病気の発症状況 （医療費等）	・要介護の原因疾患である脳梗塞など動脈硬化性疾患の受療者数比が高く、メタボリックシンドロームとの関連が考えられる。
要介護の状況	・高齢化は急速に進行しており、団塊の世代が 75 歳に達する 2025 年に向け、要介護認定者数の増加が見込まれる。 ・介護状態になる原因として、 骨折・転倒、関節疾患など運動器官の障害が多く、サルコペニアやフレイルが問題となる。
死亡状況	・平均寿命は延伸しているが、平均寿命と平均自立期間との差は縮小していない。 ・標準化死亡比は男女とも急性心筋梗塞が全国平均より高い。高血圧や糖尿病、脂質異常症などが要因であり、生活習慣改善や適切な治療の継続が重要。

ｱｾｽﾒﾝﾄ結果からの健康課題

1．心疾患の標準化死亡比、脳血管疾患の標準化受療比が高く、その発症リスクとなるメタボリックシンドローム該当者、血圧・血糖・脂質リスク保有率が高い。

2．背景に、運動量・身体活動量の低さや、喫煙、飲酒習慣などの生活習慣の問題が挙げられる。

3．無関心層を巻き込んだ、働き盛りざかり世代からの運動、食生活及び歯・口腔の健康に関する生活習慣改善の推進に取り組むことが必要である。

健康寿命延伸のため令和３年度に実施した内容と取り組みの方向性

視点	健康・予防事業の方向	健康課題
生活習慣病の発症及び重症化予防のための取り組みの推進	○医療と連携した健診ハイリスク者への重症化予防対策 ○保健指導の充実による生活習慣病の発症予防、重症化予防	１．２．３

ライフステージに着目した健康づくりの推進	○特定健診、がん検診、歯周疾患検診の体制整備及び受診率向上 ○健康づくり事業と介護予防事業との連携の強化 ○介護予防手帳の積極的活用によるフレイル予防の啓発	
健康づくりを推進していくための環境整備	○ウォーキングを中心とした市民の健康づくりのための運動の普及 ○コロナ禍における高齢者の通いの場の継続に向けた支援	