

宮津市

1 地域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

指標	宮津市	京都府
総人口 (R4 住民基本台帳人口)	17,025 人	2,511,494 人
日本人人口 (R4 住民基本台帳人口)	16,865 人	2,453,860 人
出生率 (R4 人口動態調査)	4.2‰	6.1‰
合計特殊出生率 (H30～R4 ベイズ推計値)	1.69	1.25
高齢化率 (R4 65 歳以上の者の割合)	42.8%	29.5%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	18.9%	13.9%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	23.9%	15.6%
死亡率 (R4 人口動態調査)	19.7‰	12.8‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：81.8 年 [79.9, 83.7] 女性：87.2 年 [85.6, 88.8]	男性：81.5 年 [81.2, 81.7] 女性：87.4 年 [87.2, 87.6]
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均) [95%CI]	—	男性：72.1 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：80.1 年 [78.4, 81.9] 女性：84.0 年 [82.6, 85.4]	男性：79.7 年 [79.5, 79.9] 女性：83.7 年 [83.6, 83.9]
医療保険加入者数 (R4 市町村国保+けんぽ)	9,076 人	1,158,432 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	6,796 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保+けんぽ	47.0%	39.8%
がん検診受診率 (R4 市区町村実施分)		
肺がん	14.8%	3.0%
大腸がん	15.7%	4.1%
胃がん	11.2%	2.7%
子宮頸がん	26.1%	11.7%
乳がん	31.3%	12.2%

[出典]人口・高齢化率：令和 4 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 4 年値）、健康寿命：第 4 回健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1-1、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 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 年度地域保健・健康増進事業報告

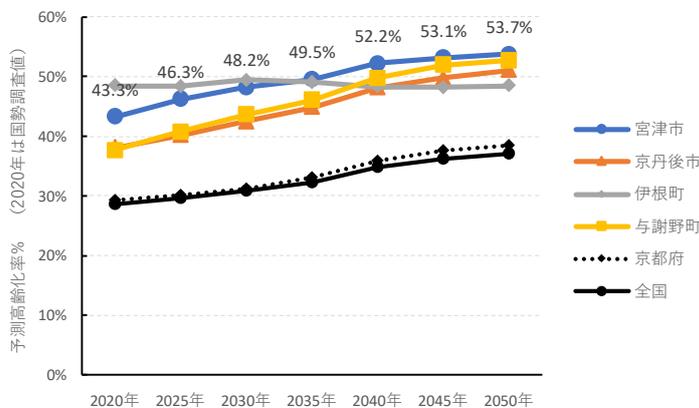
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
- ※ 京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

➤ 経年推移

人口はこの20年間で28%を超える約6,500人が減少した。年齢区分で見ると、0～14歳、15～64歳人口は年々減少している一方、65歳以上人口は増加しており、少子高齢化が進んでいる。高齢化率は、国・府平均を大きく上回り、20年後には約53%になると予測されている。



[出典]国勢調査 2000～2020年



[出典]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)、令和2年(2020)年の国勢調査結果に基づく

➤ 宮津市の特徴

宮津市は、京都府北西の丹後半島の付け根に位置し、宮津港は日本海若狭湾に繋がり、大江山地域一帯を含め、「丹後天橋立大江山国定公園」に指定されている。

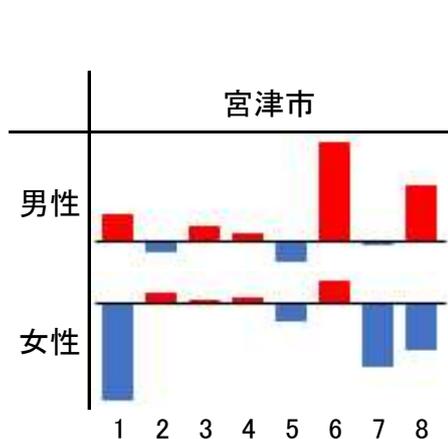
地理的には、天橋立の砂嘴により繋がっているが与謝野町を挟んだ南北に飛び地のような形状である。気候は、日本海型気候で冬季は「うらにし」と称されるしぐれが続き、多くの降雨や積雪が見られる。人口の半数は、市街地に居住し全域が過疎地域に指定されている。

産業別人口構成比(15歳以上就業者)は第1次産業が6.7%、第2次産業が18.5%、第3次産業が74.8%となっており、北近畿有数の観光地でもあることから、観光業を中心とした第3次産業の割合が多い。

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は、男性において(1) 現在喫煙、(3) 運動なし、(4) 歩行なし、(6) 間食毎日、(8) 毎日飲酒の項目が府と比べて高く、女性においては、(2) 体重増加、(3) 運動なし、(4) 歩行なし、(6) 間食毎日の項目が府と比べて高い。



特定健診質問票の標準化該当比

項目	男	女
	SPR	SPR
1. 現在喫煙	1.08	0.64
2. 体重増加	0.97	1.04
3. 運動なし	1.05	1.01
4. 歩行なし	1.03	1.02
5. 就寝前食事	0.94	0.93
6. 間食毎日	1.30	1.08
7. 朝食欠食	0.99	0.77
8. 毎日飲酒	1.17	0.83

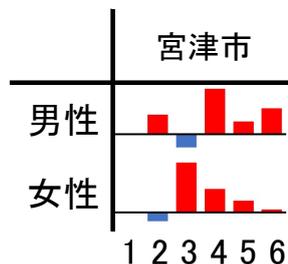
(出典) 京都府健診・医療・介護総合データベース、平成 27 年度～令和 4 年度

1.3 健診有所見

▶ リスク該当の割合

特定健診の生活習慣病リスクに関する標準化該当比の傾向は、男性では(2) メタボ、(4) 血圧リスク、(5) 脂質リスク、(6) 血糖リスクが府よりも高い。女性では(3) メタボ予備群、(4) 血圧リスク、(5) 脂質リスク、(6) 血糖リスクが府よりも高い。

実際の該当者割合については、男性健診受診者の 53.4%が肥満、66.0%が血圧リスク、41.1%が脂質リスクに該当しており、女性健診受診者では、21.8%が肥満、52.1%が血圧リスク、33.5%が脂質リスクに該当している。



生活習慣病リスクの標準化該当比

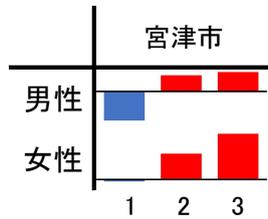
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.00	53.4	1.00	21.8
2. メタボ	1.03	27.6	0.97	7.9
3. メタボ予備群	0.98	17.7	1.17	6.1
4. 血圧リスク	1.07	66.0	1.08	52.1
5. 脂質リスク	1.02	41.1	1.04	33.5
6. 血糖リスク	1.04	27.4	1.01	16.8

(出典) 京都府健診・医療・介護総合データベース、令和 4 年度

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

特定健診問診票で高血圧・脂質異常症・糖尿病に関して服薬ありと回答した者の標準化該当比を見ると、(2) 脂質異常症治療薬、(3) 糖尿病治療薬（インスリンを含む）を使用している者の割合が、府と比較し男女ともに高い。



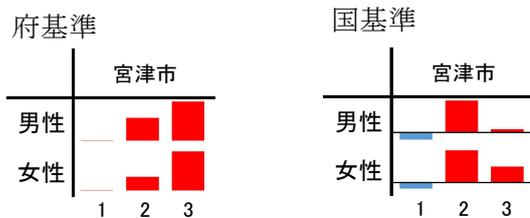
特定健診問診票の標準化該当比

項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1.降圧薬使用	0.91	28.3	0.99	21.7
2.脂質異常症治療薬使用	1.05	20.0	1.13	26.6
3.糖尿病治療薬(インスリン含む)使用	1.06	9.6	1.23	5.0

〈出典〉京都府健診・医療・介護総合データベース、令和4年度

➤ 受療状況

生活習慣病における標準化受療者数比を府及び国基準で見ると、(2) 脂質異常症、(3) 糖尿病による受診者が男女ともに高い。



標準化受療者数比

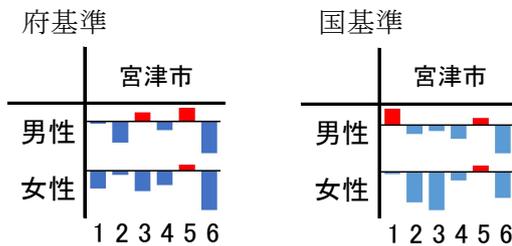
疾患	府基準(SPR)		国基準(SPR)	
	男	女	男	女
1.高血圧性疾患	1.02	1.03	0.85	0.89
2.脂質異常症	1.13	1.11	1.67	1.58
3.糖尿病	1.21	1.25	1.07	1.29

〈出典〉京都府健診・医療・介護総合データベース、令和4年度

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

がん・循環器病受療者数の標準化比は、府及び国基準で見ると、男性は(1) 胃がんで国基準よりも高く、(3) 肺がんで府基準よりも高い。(5) 脳梗塞は男女ともに府基準、国基準と比べて高い。



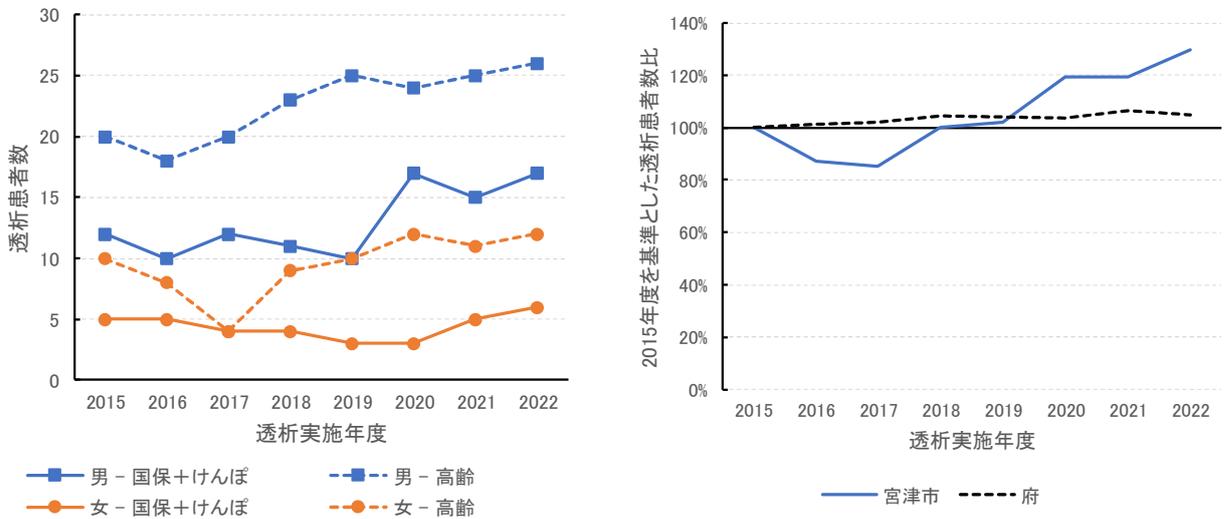
標準化受療者数比

疾患	府基準(SPR)		国基準(SPR)	
	男	女	男	女
1.胃がん	0.99	0.87	1.13	0.99
2.結腸・直腸がん	0.87	0.97	0.93	0.85
3.肺がん	1.05	0.85	0.95	0.81
4.虚血性心疾患	0.95	0.89	0.89	0.96
5.脳梗塞	1.08	1.04	1.06	1.03
6.脳血管疾患(脳梗塞以外)	0.81	0.71	0.77	0.87

〈出典〉京都府健診・医療・介護総合データベース、令和4年度

➤ 透析実施状況

透析患者数には性差があり、男性が女性の倍以上を占めており、男女ともに増加傾向である。2015年を基準とした透析患者数比をみると、2018年から増加している。



[透析患者数]

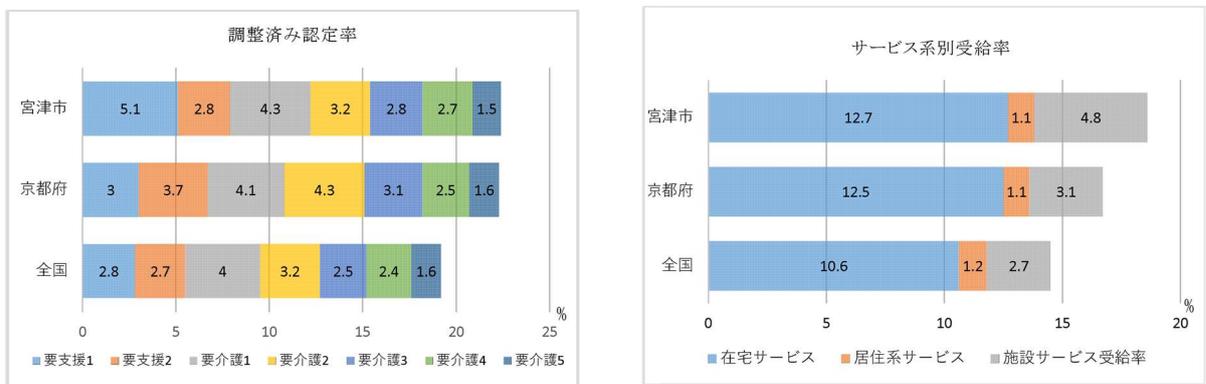
年度	男		女		合計
	国保+協会けんぽ	後期高齢	国保+協会けんぽ	後期高齢	
2015	12	20	5	10	47
2016	10	18	5	8	41
2017	12	20	4	4	40
2018	11	23	4	9	47
2019	10	25	3	10	48
2020	17	24	3	12	56
2021	15	25	5	11	56
2022	17	26	6	12	61

〈出典〉京都市健診・医療・介護総合データベース、平成27～令和4年度

1.6 介護・死亡

➤ 介護

調整済み要介護認定率は府と比べてほぼ同等であるが、国と比べると高い。要介護4以上の割合は府・国とほぼ同率であるが、支援1の割合が高く、全体の認定率を高くしている要因となっている。また、施設サービス受給率が府・国と比べて高く、在宅サービスも国と比べると高い。

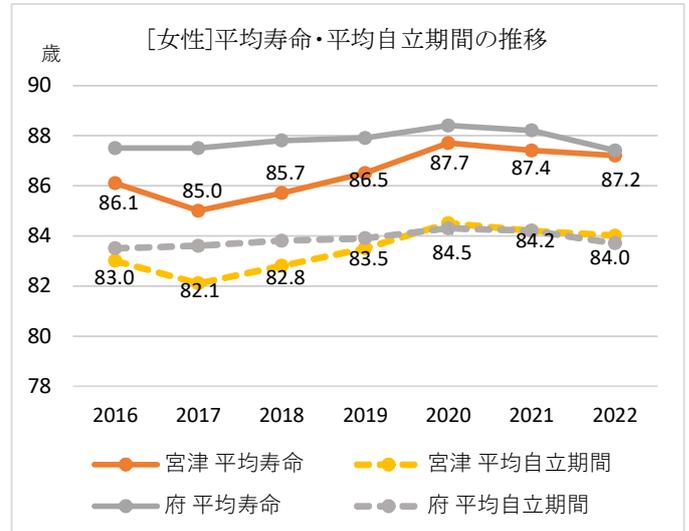
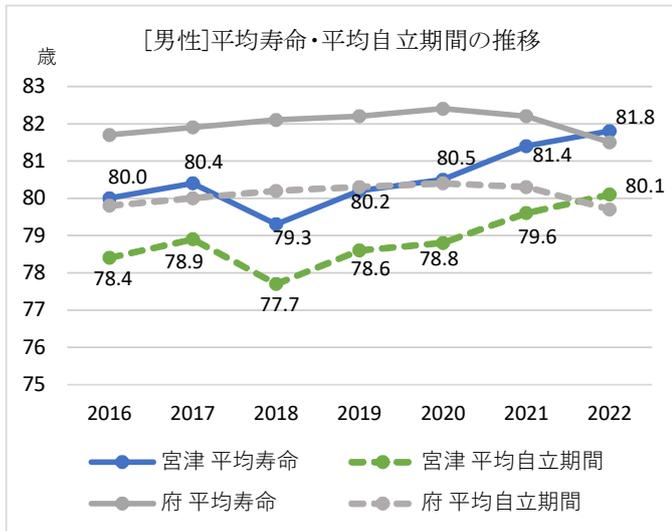


〈出典〉厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4.5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」、

令和5年度

➤ 平均寿命と平均自立期間

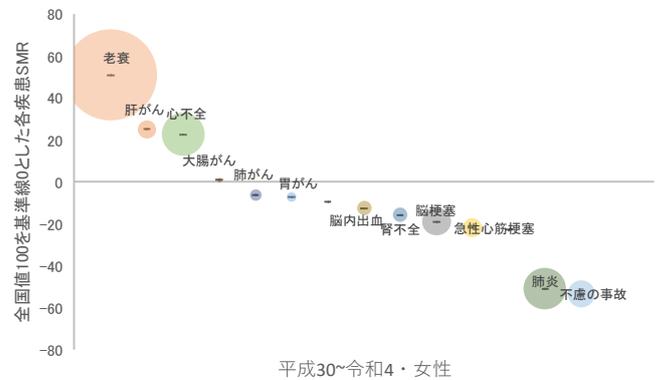
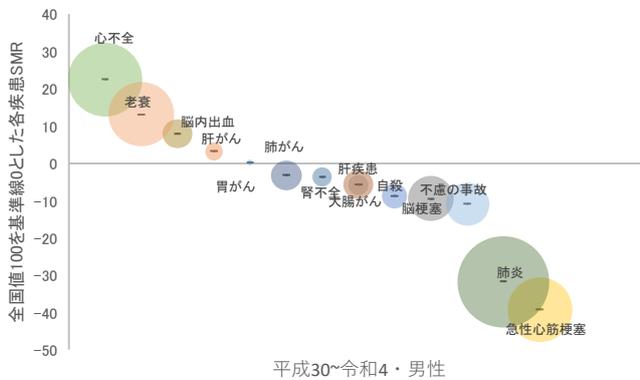
男性は平均寿命・平均自立期間ともに伸びており、2022年に府平均を上回った。女性の平均寿命・平均自立期間は、ともに府平均との差がなくなった。



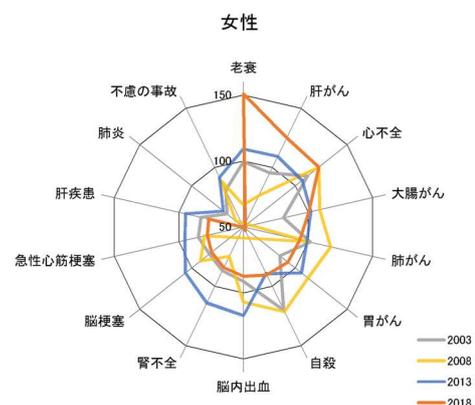
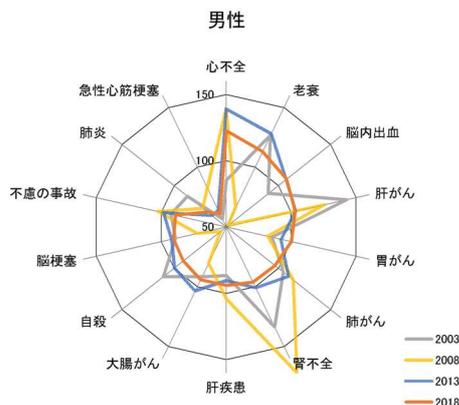
〈出典〉 平均寿命・平均自立期間：国保データベース(KDB)システムによる算出値、平成28～令和4年

➤ SMR (標準化死亡比)

2018年から2022年の疾患別SMR(標準化死亡比)では、男女ともに老衰、心不全、肝がんが高く、加えて男性では、脳内出血も高い。



〈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、平成30年1月1日～令和4年12月31日



〈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、2003～2007年・2008～2012年・2013～2017年・2018～2022年

2 地域の健康課題と対応策

2.1 健康づくりの促進

高齢化率が年々上昇する中で、壮年期から特定健診・がん検診の受診習慣を確立し、病気の早期発見・早期治療を促進するとともに、高齢期は保健指導やフレイル予防等介護予防対策を一体的に取り組むことにより、平均自立期間の延伸を目指す。

2.2 高血圧症・糖尿病の発症予防及び重症化予防

男女ともに「血圧リスク」、「血糖リスク」、「脂質リスク」、「毎日間食する」が高く、男性は「肥満」、女性は「体重増加」が高い。また、受療者数は脂質異常症、糖尿病、脳梗塞が男女ともに高く、透析患者数は2018年から増加している。SMRを見ると、心不全、肝がんが男女ともに高い。

循環器疾患及び透析患者数の抑制を目指し、高血圧症及び糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組む。

3 実施している事業

3.1 住民健診の実施

- ・特定健康診査・健康診査とがん検診・肝炎検診の同時実施

3.2 生活習慣病予防対策

- ① 特定保健指導事業
- ② 糖尿病性腎症重症化予防対策
 - ・医療機関未受診者対策と糖尿病治療中断者対策の実施
 - ・高血糖の方への運動教室・栄養教室の実施
- ③ 高血圧予防対策としての減塩教室の実施
- ④ 健康相談（骨密度測定含む）の実施

3.3 介護予防事業

- ① フレイル対策
 - ・高齢者の保健と介護の一体的実施
 - ・低栄養予防のための栄養教室
- ② 介護予防普及啓発事業
 - ・一般介護予防運動教室（おたっしや輪）
 - ・講師派遣事業（職員出前講座等）

3.4 認知症対策

- ① 認知症普及啓発とサポーター養成講座の実施
- ② 認知症カフェ
- ③ SOS ネットワーク
- ④ 認知症高齢者等位置探索サービス（GPS）利用支援事業
- ⑤ 認知症初期集中支援事業

4 地域の現状と健康課題まとめ

宮津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

