

# 宮津市

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

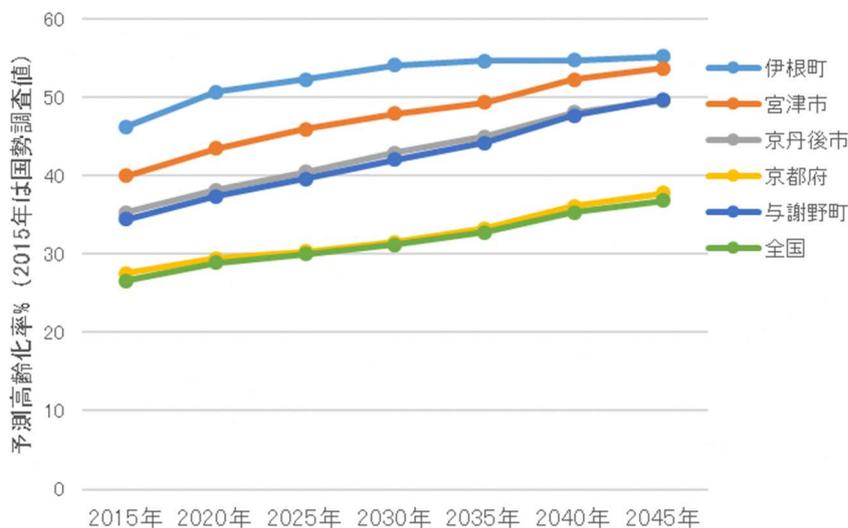
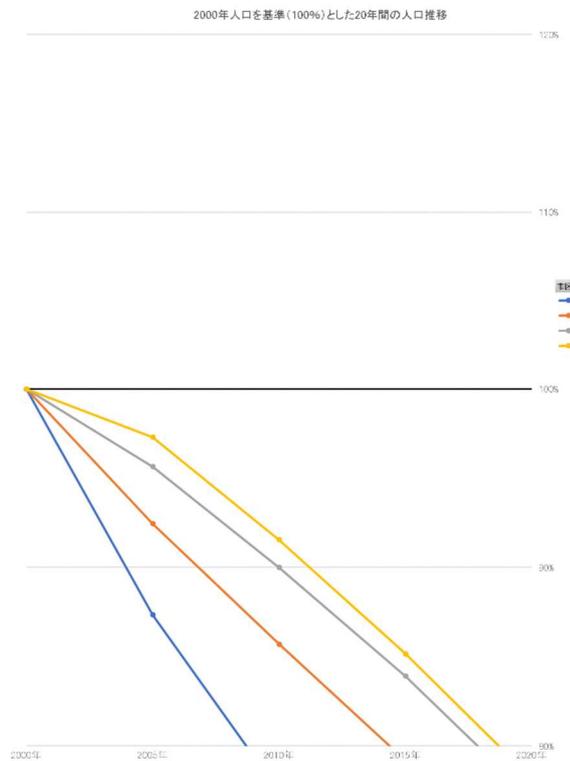
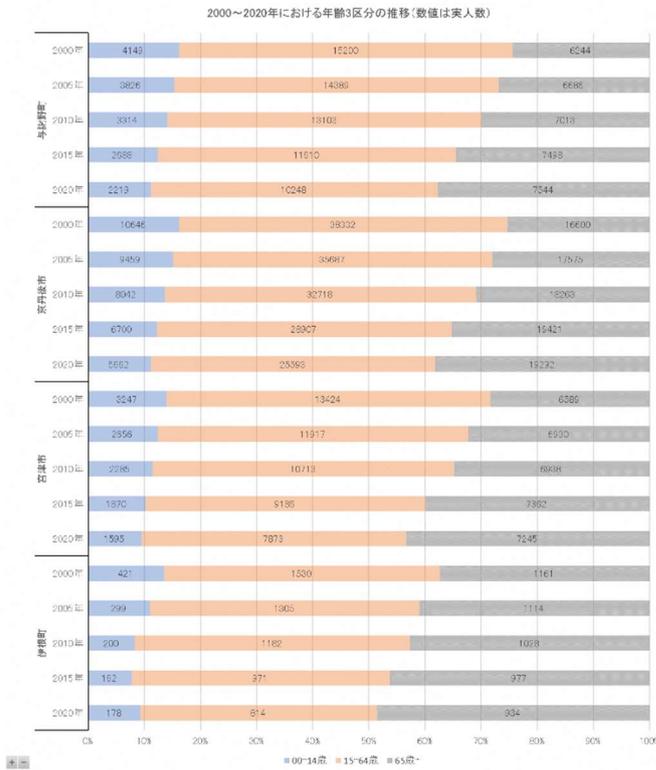
指標	宮津市	京都府
総人口	16,758 人	2,578,087 人
日本人人口	16,620 人	2,460,764 人
出生率	4.4‰	6.9‰
合計特殊出生率		1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	43.3%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	18.6%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	24.7%	15.4%
死亡率	19.1‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：80.5年 [78.2, 82.7] 女性：87.7年 [86.0, 89.4]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 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：78.8年 [76.8, 80.9] 女性：84.5年 [83.0, 86.0]	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）	9,449 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）	6,623 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	43.3%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	13.1%	2.3%
大腸がん	13.1%	3.5%
胃がん	10.0%	2.8%
子宮頸がん	19.7%	10.7%
乳がん	24.4%	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

2000年から2020年の20年間で人口は6,547人(28.1%)減少し、年齢別人口は、0～14歳が3,247人から1,595人と49.1%減少、15～64歳が13,242人から7,873人と58.6%減少、65歳以上は6,589人から7,245人と110.0%増加している。2020年の高齢化率は43.3%で2040年には予測高齢化率が50%以上となる見込みである。



➤ 宮津市の特徴

宮津市は、京都府北西部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、大江山地域一体を含め、「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、日本海型気候で冬期は「うらにし」と称される時期が続き、山間地域は数メートルの積雪も見られる。人口の半数は、市街値に居住し全域が過疎地域に指定されている。

## 1.2 生活習慣

### ▶ 特定健診質問票項目

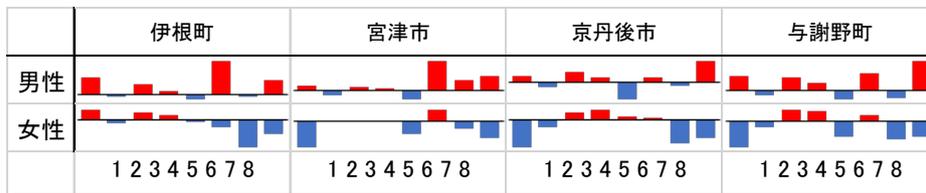
喫煙は男性が高く、特に40代で高い。しかし、その他の年代では府平均を下回る。

1日30分以上の運動を週2日以上実施する割合は、男性は60代までは府平均を下回るが、70～74歳では府平均を上回る。女性は50代までは府平均を下回るが、60～74歳では府平均を上回る。

毎日間食することが多く、特に男性で高い。70～74歳では男性女性ともに府平均を下回る。

飲酒割合は男性が高く、40～74歳で府平均を上回る。

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

## 1.3 健診有所見

### ▶ リスク該当の割合

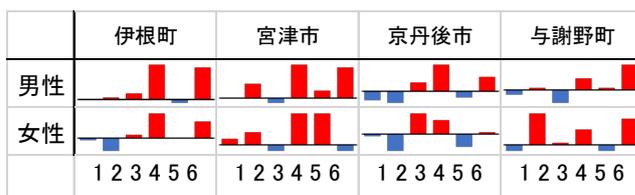
市国保と協会けんぽの合計受診率は43.25%で男(45.52%)女(41.19%)とも府平均を上回る。

男性女性ともに血圧リスク率、脂質リスク率が府平均より高い。

年齢別にみると、血圧リスク率が40代の男性で4割強、女性で2割弱の人にあり、年齢とともに高くなっている。

男性の血糖リスク率は、40代では約4割弱と高く、年齢が上がると増加している。

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



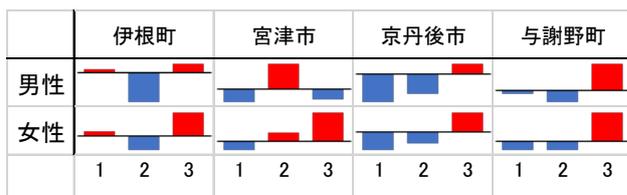
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

#### 1.4 生活習慣病（がん除く）

##### ➤ 服薬の有無

男性は脂質異常症治療薬の使用が府平均より高く、女性は血糖降下薬（インスリン含む）の使用と、脂質異常症治療薬の使用が府平均より高い。

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

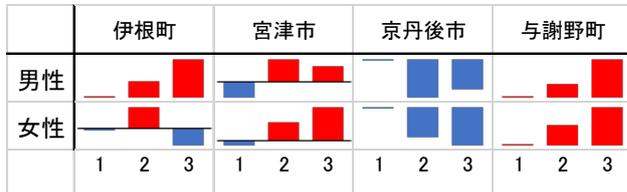


[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

##### ➤ 受療状況

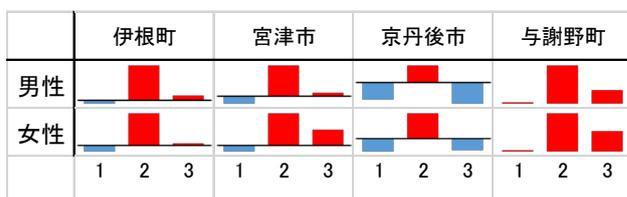
高血圧疾患は府平均、国平均ともに下回るが、脂質異常症と糖尿病については府平均、国平均ともに上回る。

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

#### 1.5 重症化・がん

##### ➤ 受療状況

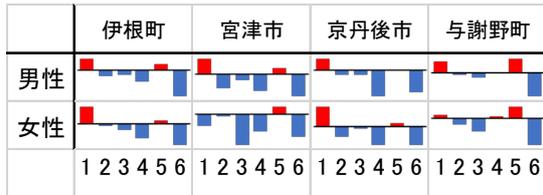
被保険者一人当たり医療費は、疾病別では、男性は心疾患、腎不全、脳血管疾患、肺がん、糖尿病の順に多く、腎不全、肺がん、糖尿病、高血圧疾患、胃がんは京都府と比べて、高い。女性は心疾患、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、腎不全の順に多く、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患、

腎不全、脂質異常症、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がんは京都府と比べていずれも高い。

疾病別受診率（1,000人あたり）は、男性は高血圧性疾患、心疾患、糖尿病、女性は高血圧性疾患、心疾患、糖尿病の順に多く、男性女性ともに高血圧疾患、心疾患、糖尿病は京都府を上回る。

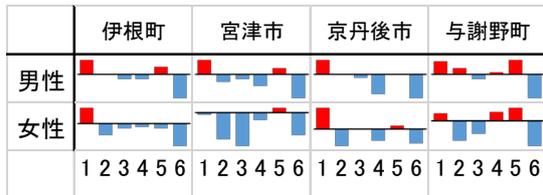
疾病別標準化レセプト件数比は、男性は肺がん、腎不全、心疾患、女性は腎不全、心疾患、乳がんが多い。

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）



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

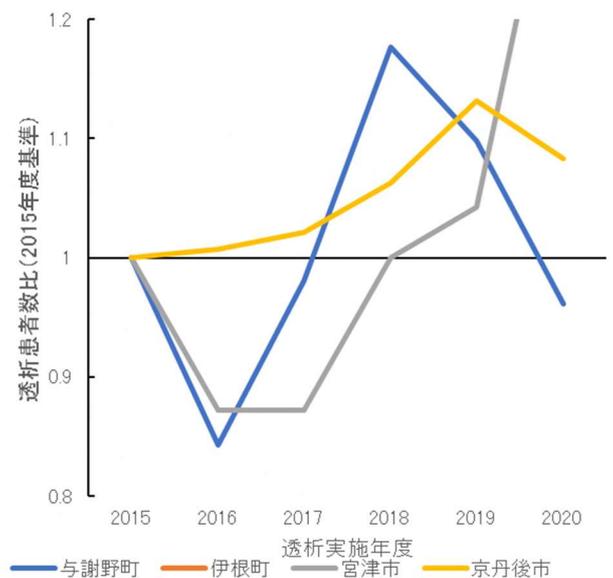
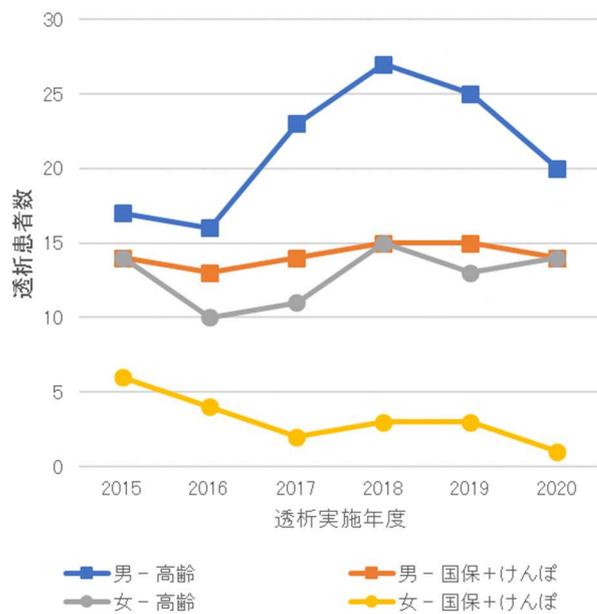
国基準の標準化受療者数比：1 胃がん、2 結腸・直腸がん、3 肺がん、4 虚血性心疾患、5 脳梗塞、6 脳血管疾患（脳梗塞以外）



[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

透析患者数は男性が多く、2015年度を基準にすると、2018年度から患者数が増加している。



## 1.6 介護・死亡

### ▶ 介護

要支援1～要介護1の要介護（要支援）調整済み認定率は国平均よりも高いが、認定者のサービス利用割合は府平均よりも低い。また、施設サービスの利用割合が府平均と比べて高い。

		全国	京丹後市	伊根町	与謝野町	宮津市
【地域】調整済み認定率（要支援1）	(%)	2.7	2.9	2.9	2.7	4.9
【地域】調整済み認定率（要支援2）	(%)	2.6	2.6	4.5	3.8	2.8
【地域】調整済み認定率（経過的要介護）	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【地域】調整済み認定率（要介護1）	(%)	3.9	3.3	3.7	3.9	4.4
【地域】調整済み認定率（要介護2）	(%)	3.2	2.6	3.0	3.4	3.3
【地域】調整済み認定率（要介護3）	(%)	2.5	2.3	4.1	3.0	2.6
【地域】調整済み認定率（要介護4）	(%)	2.4	2.3	1.7	2.2	2.5
【地域】調整済み認定率（要介護5）	(%)	1.6	1.4	1.3	1.7	1.6
【地域】合計調整済み認定率	(%)	18.9	17.4	21.2	20.7	22.2

（時点）令和3年（2021年）（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」

### 介護サービス受給者数(各年度3月利用者数)

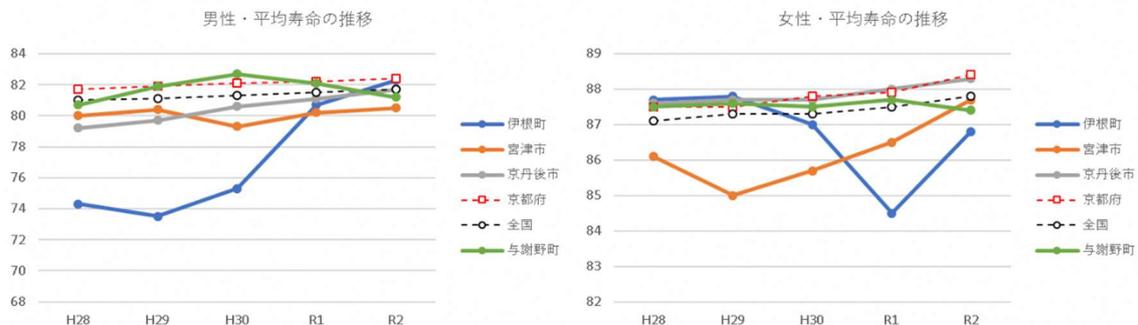
		居宅サービス(人)		地域密着型サービス(人)		施設サービス(人)		総数(人)		認定者の利用割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
宮津市	27年度	1,055	69.0%	134	8.8%	340	22.2%	1,529	100.0%	81.5%
	28年度	1,118	67.3%	196	11.8%	348	20.9%	1,662	100.0%	89.1%
	29年度	920	63.4%	196	13.5%	334	23.0%	1,450	100.0%	77.1%
	30年度	959	63.3%	215	14.2%	342	22.6%	1,516	100.0%	79.7%
	R元年度	998	64.1%	198	12.7%	360	23.1%	1,556	100.0%	81.3%
	R2年度	966	63.3%	235	15.4%	325	21.3%	1,526	100.0%	79.9%
京都府	R2年度	94,518	69.7%	19,417	14.3%	21,626	16.0%	135,561	100.0%	84.0%

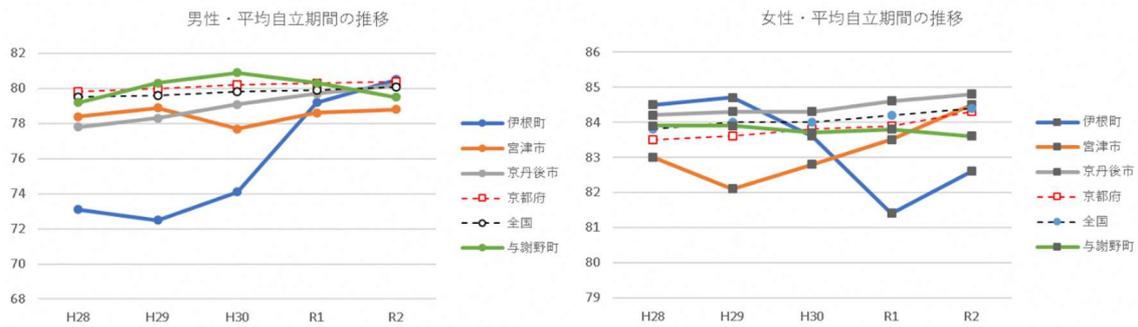
出典:介護保険制度の実施状況について

### ▶ 平均寿命と平均自立期間

男性の平均寿命は全国と比べて1.2歳、平均自立期間は全国と比べて1.3歳程度低い。

女性は平均寿命、平均自立期間ともに全国平均と同じである。

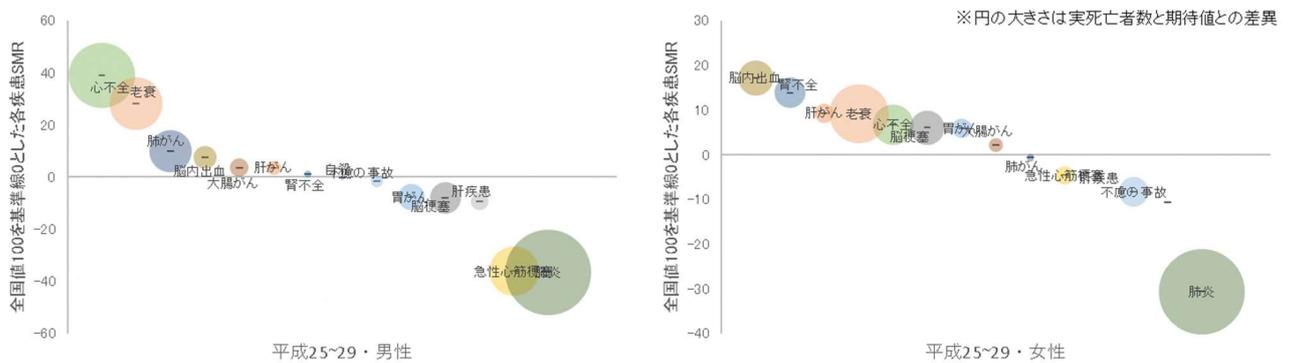




[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

平成25～29年のSMR（標準化死亡比）では男性が心不全139、老衰128、期間・気管支及び肺がん109.9が高く、女性は脳内出血117.2、腎不全113.8、肝及び肝内肝管がん109.3が高い。



[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）

## 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、壮年期から特定健康診査・がん検診の受診習慣を確立し、高齢期には介護対策の充実を図ることで平均自立期間の延伸をめざす。

### 2.2 血圧・血糖のリスク

男性の心不全及び女性の脳内出血の標準化死亡比（SMR）が高い。要介護状態や末期腎不全、透析に移行させないためにも、高血圧・糖尿病の発症予防や糖尿病性重症化予防を行う。

### 3 実施している事業

#### 3.1 住民健診の実施

- ①特定健康診査・健康診査とがん検診・肝炎検診の同時実施
- ②がん検診実証事業（受診率向上に向けての取り組み）

#### 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医療機関中断者対策の実施
  - ・高血糖の方への運動教室・栄養教室を実施
- ③高血圧予防対策として減塩教室の実施
- 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
  - ・一般介護普及啓発事業（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

### 4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状と課題	対応する施策
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"><li>・地理的に交通手段に自家用車が欠かせず、運動量が少ない（保健活動より）。</li><li>・保存食、発酵食、練り製品（魚加工品）等で塩分の高い食事が多い（保健活動より）。</li></ul>	
リスク要因 (健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、がん検診受診率は京都府平均より高い。</li><li>・血圧リスクが男性女性ともに府平均より高く、加えて、男性は血糖リスク、女性は脂質リスクが府平均より高い。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民健診の実施</li><li>・生活習慣病予防対策</li></ul>

<p>病気の発症状況 (医療費状況等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者一人当たりの医療費は、府内5番目に高い、</li> <li>・被保険者一人当たり医療費は、疾病別では、男性は心疾患、腎不全、脳血管疾患、肺がん、糖尿病の順に多く、腎不全、肺がん、糖尿病、高血圧疾患、胃がんは京都府と比べて、高い。女性は心疾患、高血圧性疾患、歯科、糖尿病、脳血管疾患、腎不全の順に多く、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全、脂質異常症、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がんは京都府と比べていずれも高い。</li> <li>・年齢調整を行った標準受療者数比では脂質異常症、糖尿病、胃がんが府と比べて高い。</li> </ul>	
<p>要介護の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1～要介護1の要介護（要支援）調整済み認定率は国平均よりも高いが、認定者のサービス利用割合は府平均よりも低い。また、施設サービスの利用割合が府平均と比べて高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業</li> <li>・認知症対策</li> </ul>
<p>死亡状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成25～29年のSMR（標準化死亡比） 男性が心不全139、老衰128、気管・気管支及び肺がん109.9が高い。</li> <li>女性は脳内出血117.2、腎不全113.8、肝及び肝内肝管がん109.3が高い。</li> <li>・老人ホームや自宅での死亡割合が府平均よりも高い。</li> </ul>	