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（R5 住民基本台帳人口）	16,721 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	16,538 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	3.2‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.63	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	43.1%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	18.1%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	25.0%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	21.5‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：81.3 年［79.1,83.5］ 女性：87.3 年［85.8,88.8］	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：79.7 年［77.7,81.7］ 女性：84.2 年［82.9,85.5］	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（R5 市町村国保＋けんぽ）	8,421 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	6,591 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	46.0%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	13.9%	3.1%
大腸がん	14.0%	4.0%
胃がん	10.9%	2.7%
子宮頸がん	26.2%	11.6%
乳がん	29.7%	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

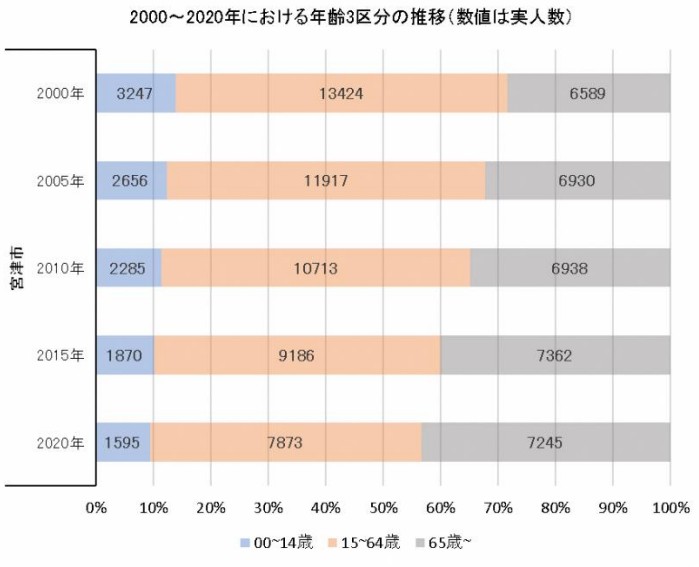
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

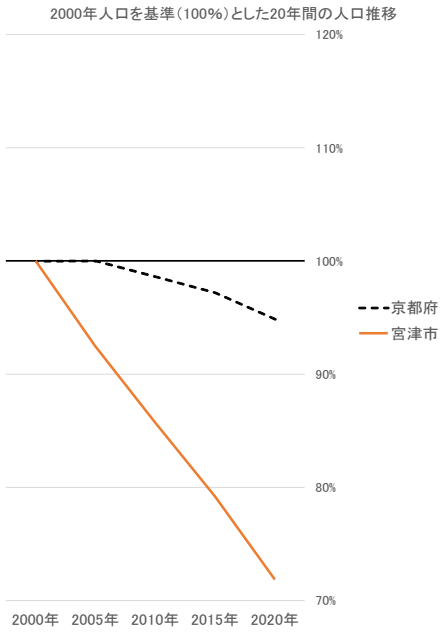
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

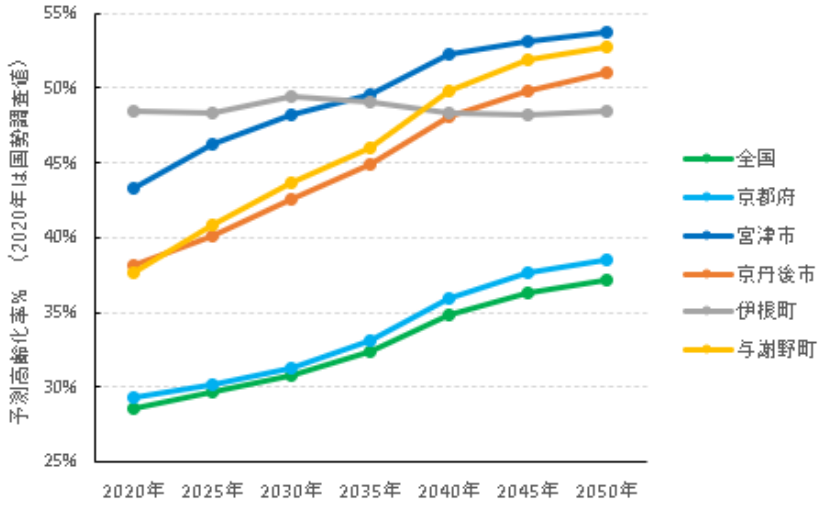
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

➢ 経年推移

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。







➢ 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。

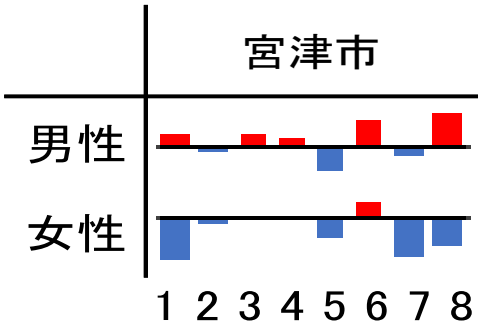
地理的には、天橋立の砂嘴により繋がっているが与謝野町を挟んだ南北に飛び地のような形状である。気候は、日本海型気候で冬季は「うらにし」と称されるしぐれが続き、多くの降雨や積雪が見られる。人口の半数は、市街地に居住し全域が過疎地域に指定されている。

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、（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	0.75
2. 体重増加	0.98	0.99
3. 運動なし	1.08	1.02
4. 歩行なし	1.06	1.02
5. 就寝前食事	0.87	0.89
6. 間食毎日	1.16	1.11
7. 朝食欠損	0.96	0.78
8. 毎日飲酒	1.21	0.84

〈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 5 年度

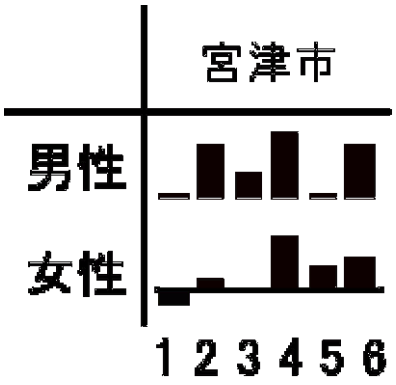
○SPR（標準化該当比：Standardized Prevalence Rate）は、「該当検査を受けた者の年齢構成の差異を加味したうえで、各市町村のリスク該当割合は、京都府のリスク該当割合の［標準化該当比］倍」と解釈する。すなわち、標準化該当比が 1 より大きければ府と比較して高リスクで、逆に 1 より小さければ府と比較して低リスクである。
○LCL（Lower Confidence Limit）と UCL（Upper Confidence Limit）は、95%信頼区間の下限値と上限値のことです。LCL が 1.00 を上回るとき、または、UCL が 1.00 を下回るとき、それぞれ 5%の有意水準で統計学的有意差があると見なせます。（例えば、SPR=1.2 で LCL=1.1 のとき、この SPR は統計学的に有意に高いといえます。）

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(1)肥満、(2) メタボ、(3)メタボ予備軍（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（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。

実際の該当者割合については、男性健診受診者の 54.7%が肥満、66.3%が血圧リスク、41.6%が脂質リスクに該当しており、女性健診受診者では、52.3%が血圧リスク、32.6%が脂質リスク、17.5%が血糖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

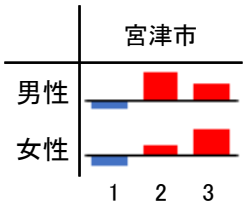
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.04	54.7	0.97	21.1
2. メタボ	1.08	28.6	1.02	8.2
3. メタボ予備軍	1.06	18.7	1.00	5.2
4. 血圧リスク	1.09	66.3	1.10	52.3
5. 脂質リスク	1.04	41.6	1.04	32.6
6. 血糖リスク	1.08	28.3	1.06	17.5

〈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

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。



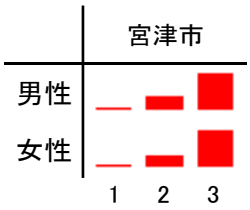
特定健診質問票の標準化該当比

項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬使用	0.98	29.9	0.89	19.0
2. 脂質異常症治療薬使用	1.07	20.1	1.10	24.9
3. 糖尿病治療薬（インスリン含む）使用	1.04	9.3	1.25	5.0

<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

生活習慣病における標準化受療者数比は、府基準でみると、(1) 高血圧性疾患、(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

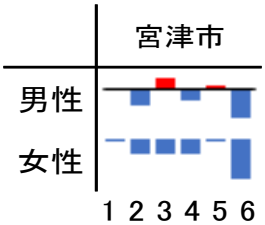
項目	男	女
	SPR	SPR
1. 高血圧性疾患	1.02	1.04
2. 脂質異常症	1.07	1.10
3. 糖尿病	1.16	1.24

〈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

がん・循環器病における標準化受療者数比は、府基準でみると、男性は（1）胃がん、(3) 肺がん、(5) 脳梗塞が高い。女性は全て低い。



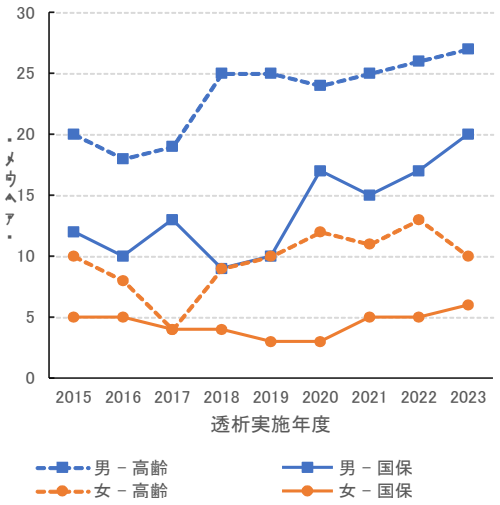
標準化受療者数比

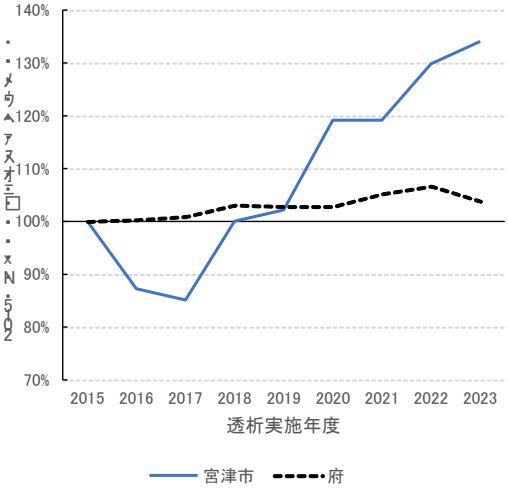
項目	男	女
	SPR	SPR
1. 胃がん	1.01	0.98
2. 結腸・直腸がん	0.88	0.87
3. 肺がん	1.09	0.87
4.虚血性心疾患	0.92	0.87
5.脳梗塞	1.03	0.99
6.脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.77	0.66

〈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

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〕

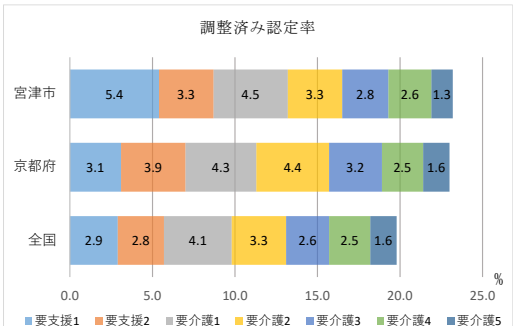
年度	男		女		合計
	国保	後期高齢	国保	後期高齢	
2015	12	20	5	10	47
2016	10	18	5	8	41
2017	13	19	4	4	40
2018	9	25	4	9	47
2019	10	25	3	10	48
2020	17	24	3	12	56
2021	15	25	5	11	56
2022	17	26	5	13	61
2023	20	27	6	10	63

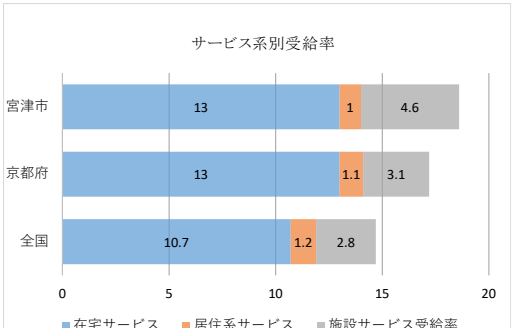
〈出典〉京都府健診・医療・介護総合データベース、平成 27～令和 5 年度

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。

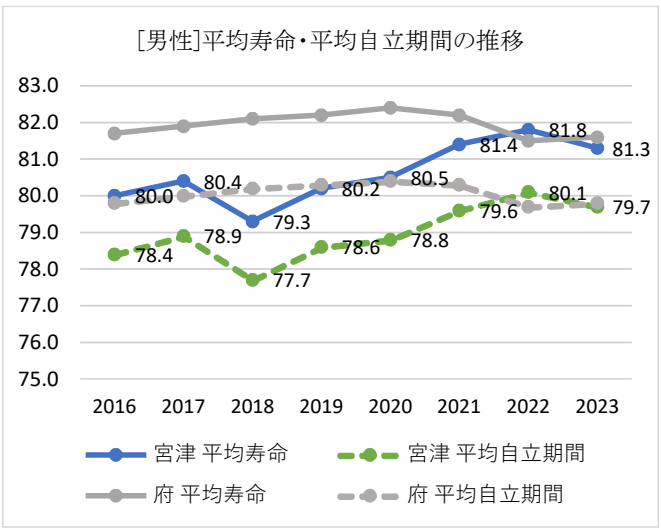


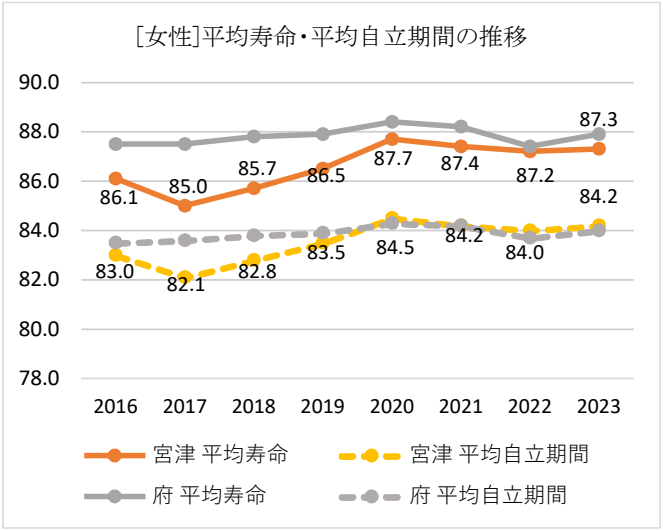


〈出典〉厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6,7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）、令和 6 年度時点

➢　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、府平均と差が無くなった。女性の平均寿命・平均自立期間横ばいで、府平均との差がない。

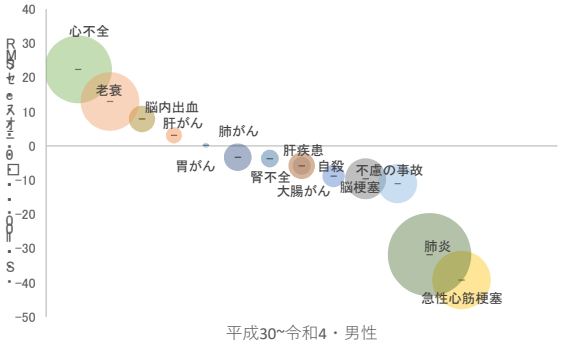




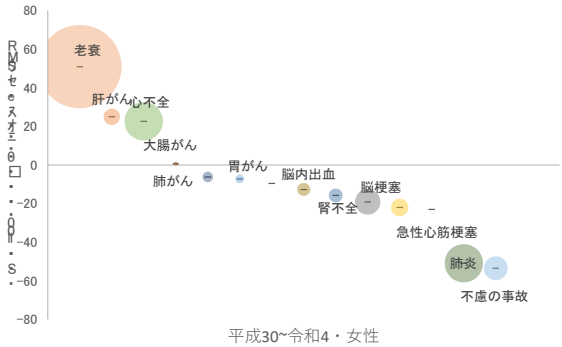
〈出典〉平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和 5 年）

➢　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。4 項目のレーダーチャート 2 では男女とも心疾患が多い。

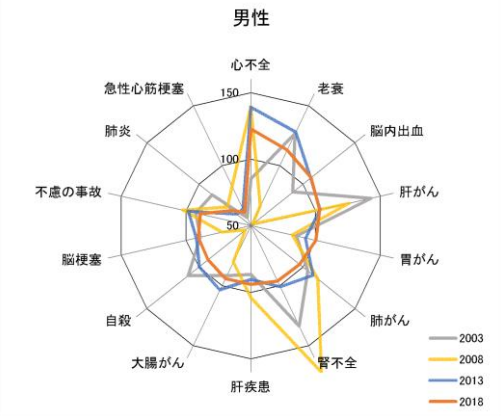


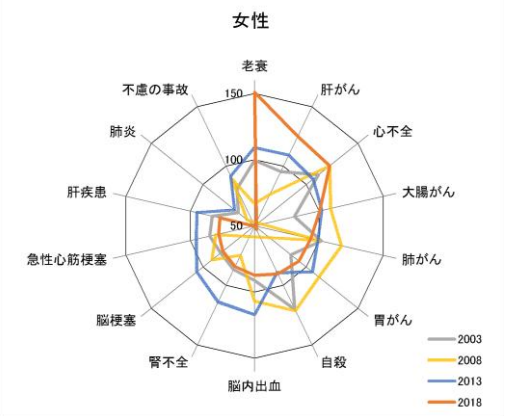
平成30~令和4・男性



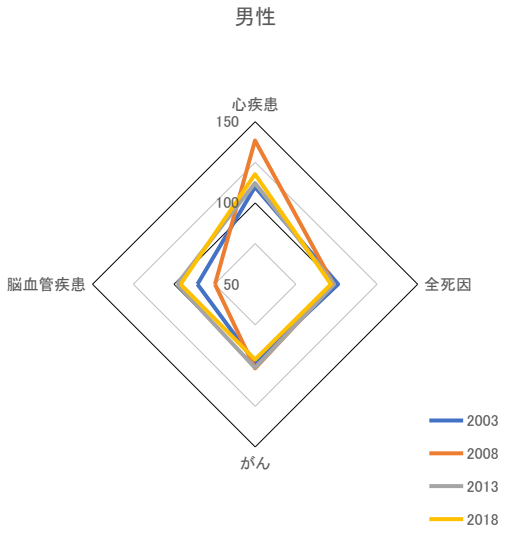
平成30~令和4・女性

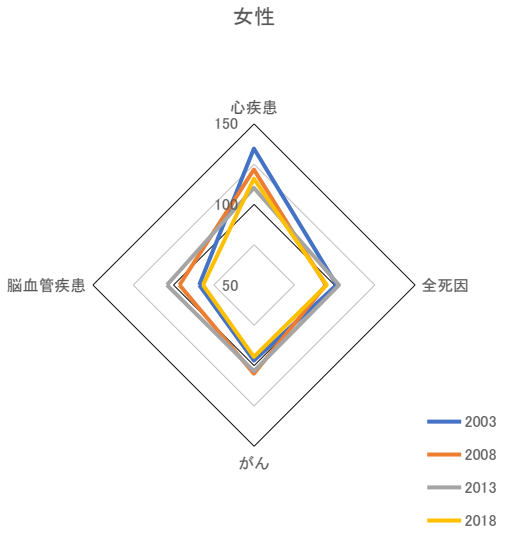
バブルチャート〈出典〉人口動態統計特殊報告書 人口動態保健所・市区町村別統計、平成 30 年 1 月 1 日～令和 4 年 12 月 31 日





レーダーチャート 1　〈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





レーダーチャート２　〈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

特定健診質問票は男女とも「運動なし」「歩行なし」「毎日間食」が高く、加えて男性では「現在喫煙」「毎日飲酒」が高い。生活習慣病リスクは男性で全項目、女性で「血圧リスク」「脂質リスク」「血糖リスク」「メタボ」が高い。受療状況は男女とも糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患の順で高く、府平均を全て上回っている。透析患者数は平成 30 年から増加している。ＳＭＲを見ると心疾患・肝がんが男女ともに多い

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

ポピュレーションアプローチ：通いの場でのフレイル予防

ハイリスクアプローチ：高血圧重症化予防

② 介護予防普及啓発事業

・一般介護予防運動教室（おたっしゃ輪）

・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

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

