

# 京丹後市

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

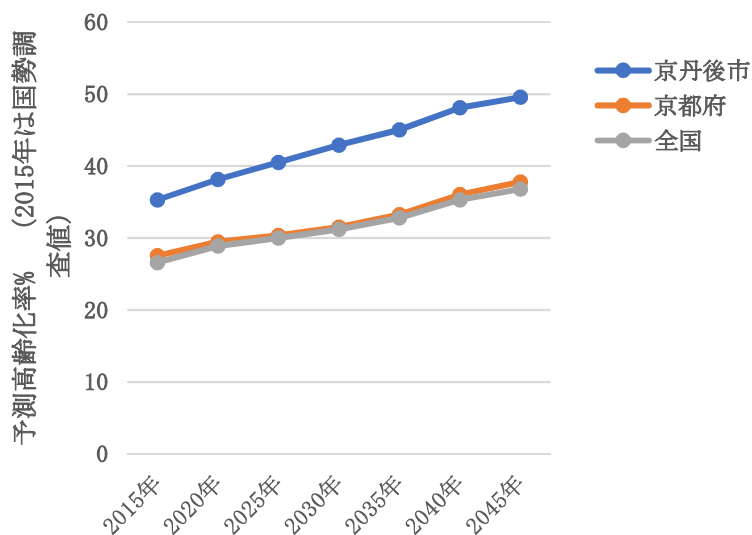
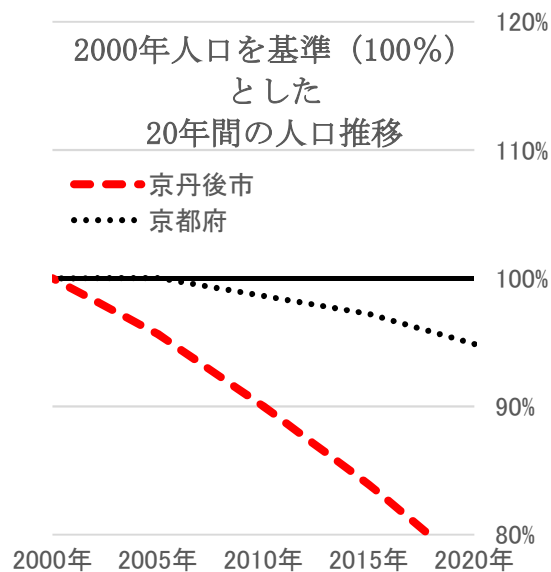
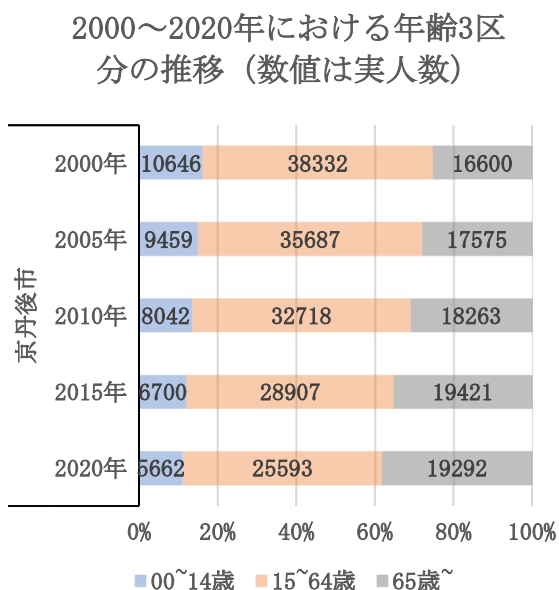
#### ➤ 統計

指標	京丹後市	京都府
総人口	50,860 人	2,578,087 人
日本人人口	50,235 人	2,460,764 人
出生率	6.8‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.88	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	38.2%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.7%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	21.5%	15.4%
死亡率	16.3‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.7年 [80.3, 83.0] 女性：88.3年 [87.2, 89.3]	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：80.2年 [78.9, 81.4] 女性：84.8年 [83.9, 85.7]	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）	31,737 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）	20,658 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	46.55%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	15.2%	2.3%
大腸がん	16.2%	3.5%
胃がん	13.8%	2.8%
子宮頸がん	25.6%	10.7%
乳がん	34.6%	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



- 人口は年々減少し、この20年間で20%を超える約15,000人が減少した。年齢区分で見ると、0～14歳、15～64歳は年々減少し、65歳以上が増加、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、令和3年には38.2%と4割近くが高齢者となり、20年後には、50%を超えると予測されている。

➤ 市/町/村の特徴

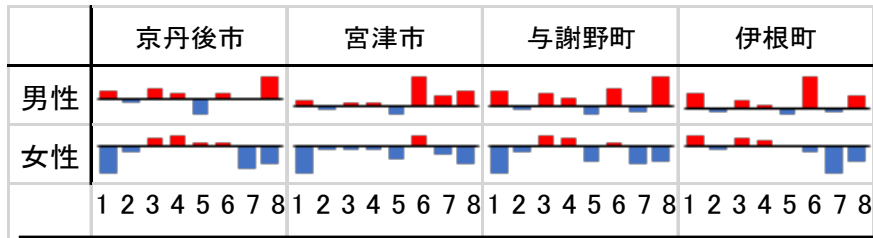
- 京都府の最北端に位置し、日本海に面している。海岸部は、隆起海岸や8kmに及ぶ砂浜など景勝に恵まれ、西は山陰海岸国立公園、東は丹後天橋立大江山国定公園に指定されている。山岳は高いものでも700m未満で地域の大部分(75%)は林野で占めており、平野部は河川流域にわずかに開けている。気候は典型的な日本海型気候であり、冬季は積雪もあり年間降水量は約1900mm(30年平均)程度である。交通環境は、京都丹後鉄道宮豊線が東西に横断し、丹後海陸交通(株)のバス路線が各地を結んでいる。産業構造では、第1次産業7.7%(府1.9%)、第2次産業29.6%(22.4%)の就業者割合が府平均より多く、第2次産業のうちでも丹後ちりめん代表される織物業や機械金属業など製造業への就業者割合が多い。また、高齢者の就業率は、15歳以上就業者の内、前期高齢者が21.6%(府14.7%)、後期高齢者が9.1%(府5%)で、京都府より多い。

## 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】

1 現在喫煙. 2 体重増加. 3 運動なし. 4 歩行無し. 5 就寝前食事. 6 毎日間食. 7 朝欠食. 8 毎日飲酒

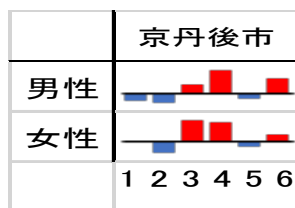


- ・特定健診問診票からの生活習慣では、京都府平均と比べると、男性は「8 毎日飲酒」が最も多く、次いで「1 現在喫煙」が多い。逆に女性は少ない。これは丹後管内の市町もほぼ同様の傾向。男女ともに多いのは「3 運動なし」「4 歩行無し」で、丹後地域では車が移動手段になっているためと考える。

## 1.3 健診有所見

### ➤ リスク該当の割合

【特定健診質問票の標準化該当比】 1 肥満. 2 メタボ. 3 メタボ予備軍. 4 血圧リスク. 5 脂質リスク. 6 血糖リスク



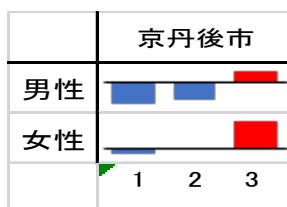
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
肥満	0.97	51.5	0.99	22.2
メタボ	0.96	24.8	0.93	7.1
メタボ予備軍	1.03	18.7	1.12	6.0
血圧	1.09	64.7	1.11	50.4
脂質	0.98	39.1	0.96	28.3
血糖	1.06	52.3	1.04	51.3

- ・京都府平均と比べると、男女とも、「3 メタボ予備軍」、「4 血圧リスク」、「5 血糖リスク」が高い。特に、血圧リスクのある方は男女とも5割を超えている。

## 1.4 生活習慣病（がん除く）

### ➤ 服薬の有無

【特定健診質問票の標準化該当比】 1 降圧薬使用. 2 脂質異常症治療薬使用. 3 糖尿病治療薬（インスリン含む）使用



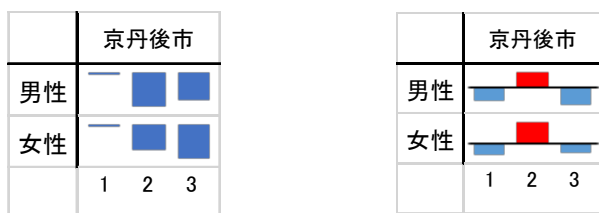
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
DL治療薬	0.93	14.8	1	20.1
血糖降下薬	1.05	8.3	1.16	4.2
降圧薬	0.91	24.4	0.97	19.0

- ・特定健診問診票の服薬状況では、京都府平均と比べると、男女とも糖尿病治療薬の使用率が高い。降圧薬の使用割合は、男性が2割を超えて最も多く、女性も2割と多いが、京都府平均と比べると低い。

➤ 受療状況

【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

＜府基準の標準化受療者数比＞      ＜国基準の標準化受療者数比＞



・生活習慣病における標準化受療者率は、国平均と府平均を基準に見るとそれぞれ異なるが、共通して、男女とも糖尿病による受診率が低い。

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

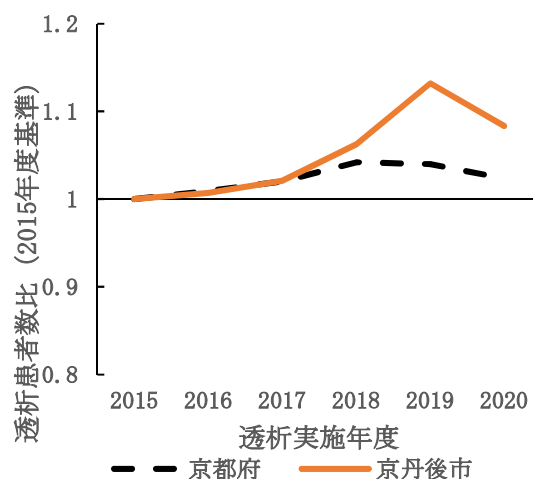
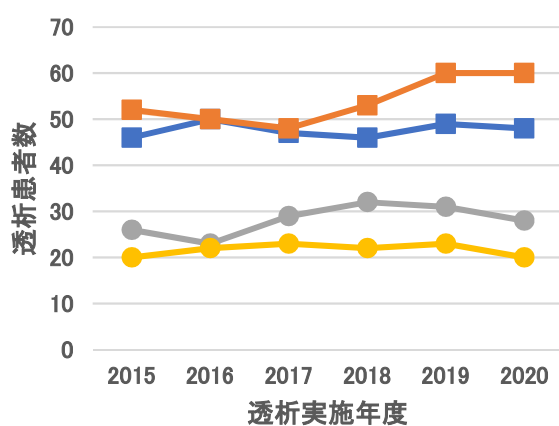
【標準化受療者数比】 1 胃がん、2 結腸・直腸がん、3 肺がん、4 虚血性心疾患、5 脳梗塞、6 脳血管疾患（脳梗塞以外）

＜府基準の標準化受療者数比＞      ＜国基準の標準化受療者数比＞



・標準化受療者率の全体では、国平均と府平均を基準に比べると、男女とも胃がんによる受診が多い。

➤ 透析実施状況

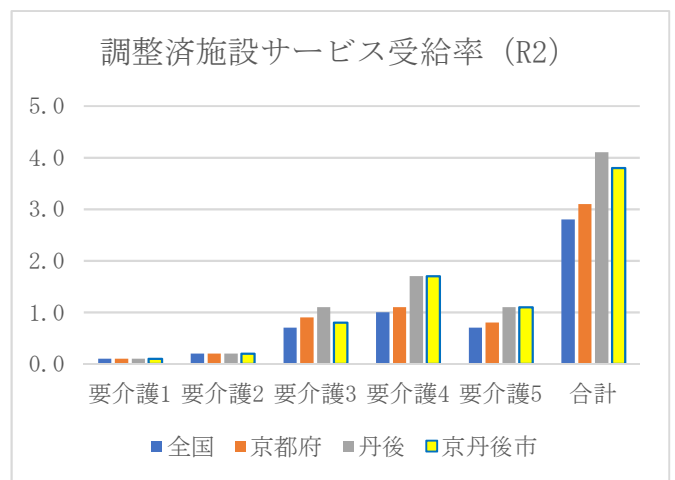
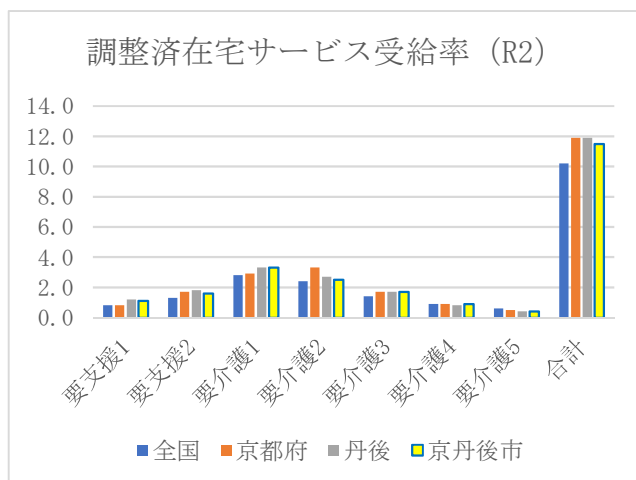
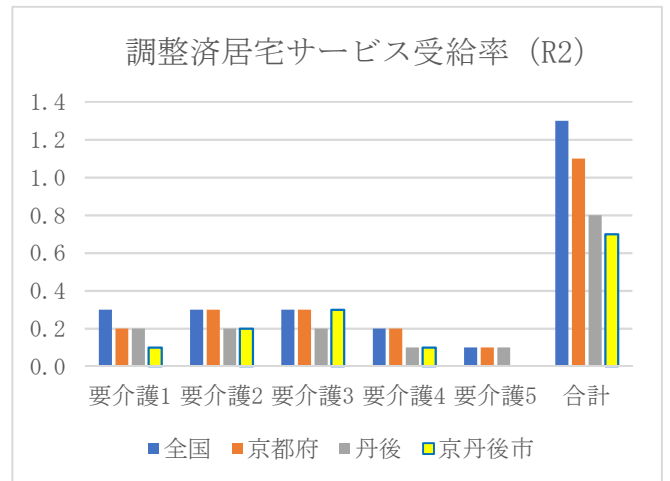
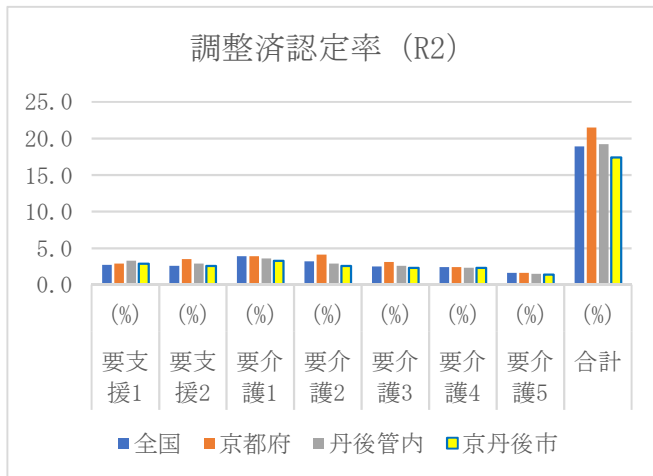


■ 男 - 高齢      ■ 男 - 国保+けんぽ  
 ● 女 - 高齢      ● 女 - 国保+けんぽ

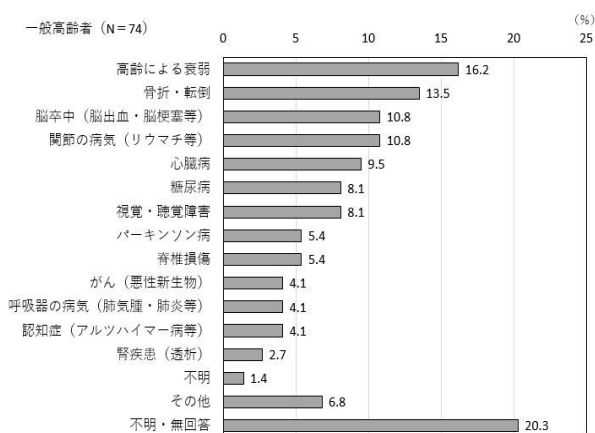
・透析患者数は、近年ほぼ横ばいで推移しており、男女比でみると男性が多い。特に、男性は若い世代の患者数が増加している。京都府の平均と比較すると、2017年以降は府を上回って推移している。

## 1.6 介護・死亡

### ➤ 介護

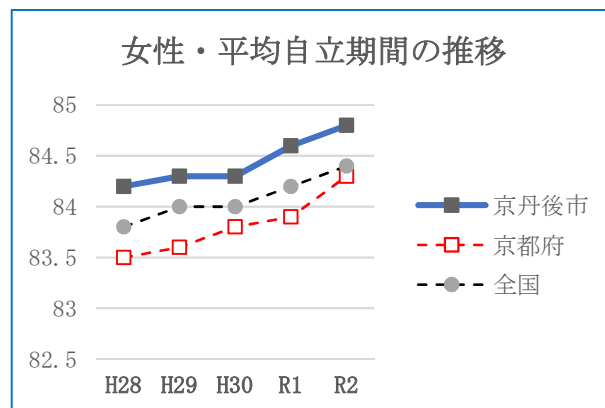
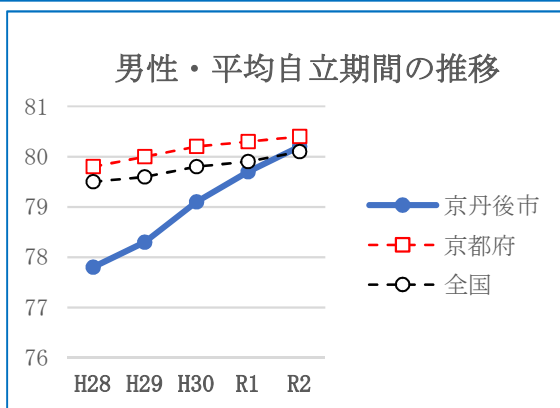
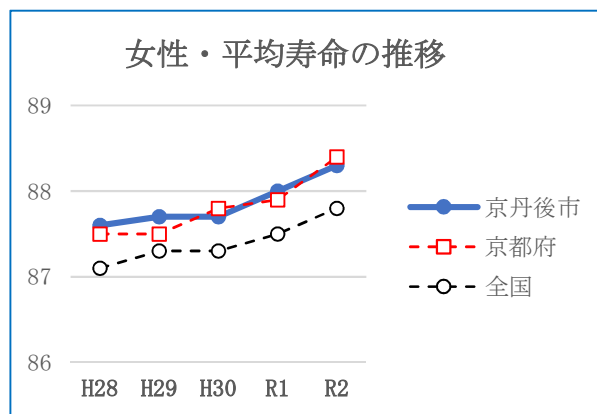
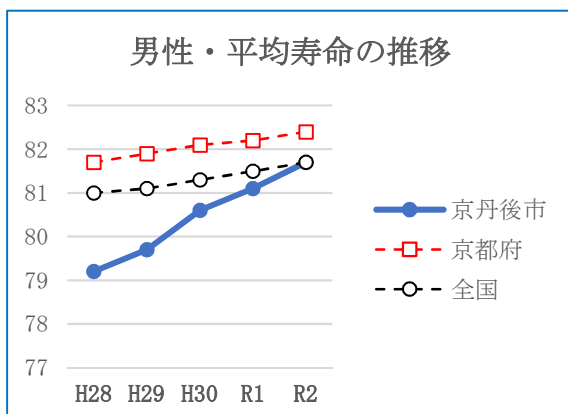


### ＜介護が必要となった主な要因＞ 資料「京丹後市高齢者福祉実態調査 (R 元年)」



- ・R2 年度、本市の介護認定率は、国・府・管内と比較すると低く、居宅サービス受給率も低い。在宅サービス受給率は要介護 1.2 の軽度認定者に高く、国・府と同じ傾向であった。施設サービス受給率は、要介護 4.5 の認定者が高く、国・府と比較すると高くなっている。

➤ 平均寿命と平均自立期間



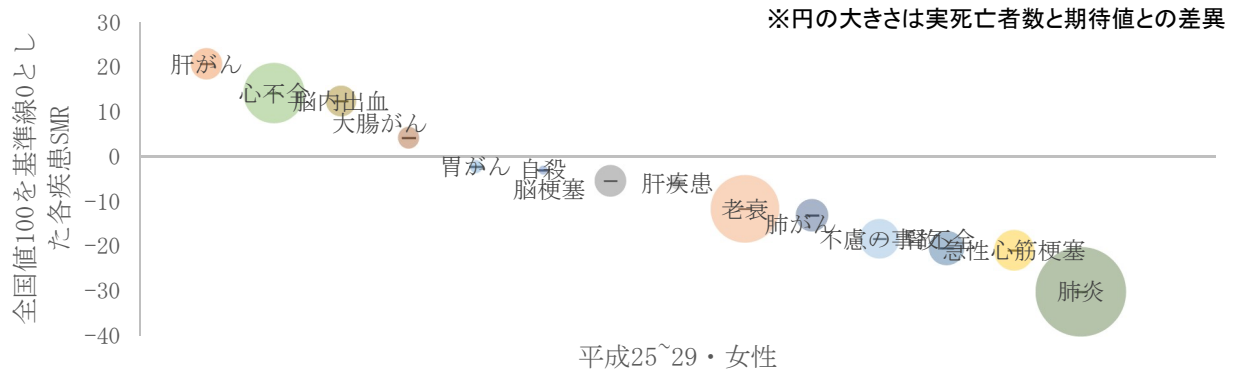
男性	平均寿命		平均自立期間	
	H28	R2	H28	R2
京丹後市	79.2	81.7	77.8	80.2
京都府	81.7	82.4	79.8	80.4
全国	81.0	81.7	79.5	80.1

女性	平均寿命		平均自立期間	
	H28	R2	H28	R2
京丹後市	87.6	88.3	88.3	84.8
京都府	87.5	88.4	88.4	84.3
全国	87.1	87.8	87.8	84.4

- ・本市の男性の平均寿命、平均自立期間は、H28年からR2年に、どちらも約2.5年伸びた。R2年、男性の平均寿命は81.7歳、平均自立期間は80.2歳で、京都府の平均寿命82.4歳、平均自立期間80.4歳と比べるとどちらもやや短い、「不健康な期間」（平均寿命と平均自立期間の差）は、京都府2年に比べ本市は1.5年とやや短い。
- ・女性の平均寿命はR2年88.3歳、平均自立期間84.8歳で、京都府の平均寿命88.4歳、平均自立期間84.3歳でほぼ同じ。「不健康な期間」が、京都府4.1年に比べ、本市は3.5年とやや短い。

➤ SMR（標準化死亡比）





- ・標準化死亡比（H25-29）を見ると、男性は、心不全、腎不全、肺がん、自殺、脳梗塞が多い。女性は、肝がん、心不全、脳内出血、大腸がんが多い。

### 1.7 その他

＜総医療費に占める疾患別医療費の割合（入院+外来）＜最大医療資源疾病名による＞（R2年度）

1位	がん	18.9%	6位	脂質異常症	2.3%
2位	筋・骨格	10.4%	7位	脳梗塞	1.3%
3位	精神	6.0%	8位	狭心症	1.0%
4位	糖尿病	6.0%	9位	脳出血	0.9%
5位	高血圧症	3.5%	10位	心筋梗塞	0.6%

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 中分類」

## 2 地域の健康課題と対応策

- 2.1 男性の腎不全が標準化死亡比（SMR）で高く、透析患者数・率ともに増えており、生活習慣（主に高血圧、糖尿病）の予防、重症化予防が重要。
- 2.2 標準化死亡比（SMR）全体では、脳内出血、脳梗塞が高く、早期からの生活習慣病予防が重要。
- 2.3 軽度の要介護認定者が増加。介護が必要になった原因は高齢による衰弱や転倒・骨折が多く、フレイル予防・対策が重要。

## 3 実施している事業

### 3.1 一次予防を重視した健康づくり 継続

#### (1) 総合検診

対象：〔健康診査〕20～39歳及び75歳以上の市民〔特定健診〕国民健康保険加入の40歳～74歳  
 内容：健康診査とがん検診を同時実施し、受診率の向上を図る。社会保険被扶養者は総合検診同日会場で社会保険者による特定健診の受診が可能。検診料無料。39日間12会場（各社会体育館等を巡回する集団検診）うち日曜検診（がん検診のみ）は2日間実施。

結果：R2 同様、新型コロナウイルス感染症拡大防止に努め実施。R2 年度に比べ受診者数は回復。  
評価：がん検診との用により社会保険扶養者の特定健診が同会場で実施できることで受診率向上に努めた。感染症対策を引き続き実施し、受診率向上に努めていく。

(2) 健診受診率向上事業（キャンサースキャン）**新規**

内容：特定健康診査の申込みがない方を過去の受診歴・通院歴・国保加入歴から 4 つのタイプに分類し、それぞれの特徴に合わせた受診勧奨はがきを送付。今年度は健診日程後半 3 町のみ実施。

結果：勧奨後受診率：15.1%（受診者 454 人/対象者 3014 人）

評価：勧奨対象者のうち特定健診の受診歴がある連続受診者・不定期受診者は、申込忘れ防止の効果があり受診率が上がった。未経験者で医療の受診歴がない方は、低めではあるが、比較的受診率が上がった。勧奨はコール・リコールで 2 回行うことが効果的であり、次年度には市内全地区を対象に勧奨を実施したい。

(3) 生活習慣病重症化予防事業 **継続**

目的：健康診査受診後の要治療者へ受診勧奨し、疾病の早期発見・早期治療・重症化予防を図り、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。

対象：①未受診者対策：特定健診受診者 40～74 歳のうち血圧判定・HbA1c 判定において要治療であり、内科的な治療を受けていない方（血圧）160/95mmHg 以上（HbA1c）6.5 以上（※特定保健指導該当者を除く）

②中断者対策：40～74 歳のうち KDB より 6 か月間受診履歴にない糖尿病治療中断者

③後期高齢者：健康診査のうち、血圧判定・糖尿病判定において要治療であり内科的治療を受けていない 90 歳未満の後期高齢者。（血圧）160/95mmhg 以上（糖尿病）HbA1c7.0 以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上

内容：①受診勧奨・保健指導 ②個別アンケート・受診勧奨 ③訪問等による受診勧奨・保健指導

結果：①対象者 151 人「保健栄養指導連絡票」発行 65 人。返却数：29 通。受診確認（内科以外含む）91 人

②対象者 7 人。個別面接 3 人。アンケート 4 人

③（血圧）対象者 109 人、支援数 109 人、述べ支援件数 211 件、受診率 61.5%、生活改善目標達成率 87.7%（糖尿病）対象者 42 人、支援数 42 人、述べ支援件数 76 件、受診率 90%、生活改善目標達成率 88%

評価：対象を 20 歳から後期高齢者まで拡大し年齢を問わず切れ目のない支援が一体的に実施できた。引き続き、地区医師会と連携し進めていく。

(4) CKD 対策事業 **継続**

目的：H27 年度から健康診査全般に腎機能検査を導入。自分自身の腎機能の状態を知ること、また低下しないよう生活習慣や食生活を見直す機会とし、腎機能の重症化を予防する。

対象者：特定健康診査を受診した 69 歳以下、e-GFR 要医療判定（60 未満）のうち、①ステージ G3b または、塩分摂取量 15 g 以上または、尿中たんぱく + 以上を個別相談。②ステージ G3a または、e-GFR50 以上 60 未満かつ塩分摂取量 10 g 以上を啓発対象。①個別相談 29 名、②普及啓発 94 名



内容：①個別相談を市管理栄養士・保健師により実施。②自分自身の腎機能の状態を知ってもらうために、啓発ちらし及び栄養相談日案内ちらしを送付

結果：①個別相談 9 名、②普及啓発 94 名

評価：自分自身の腎機能について理解してもらう良い機会となり、専門医の受診につなげることができた。地区医師会と連携して進めていくことが必要である。

### 3.2 全世代を対象とした地域全体で取り組む、歩いて進める健康づくり事業の展開

#### (1) 健康づくり推進員活動支援事業 継続

目的：市が行う保健事業の円滑な推進並びに地域住民の健康増進及び健康長寿を図るため、健康づくり推進員を設置。今年度は第 6 期 2 年目。市内 48 名を委嘱した。(2 年任期)

活動：①研修会への参加(全 3 回 46 名) ②総合検診の受診勧奨(37 名) ③各地区活動(約 28 名) ④市の保健事業への協力(40 名)

評価：平成 22 年度から設置。コロナにより市内イベントや各地区活動についてはそれぞれの推進員ができることを実施した。研修会ではオンラインでの実施を取り入れた。第 6 期は思うように活動ができなかったという意見もあり、健康づくりを地域で進めていくために、推進員の活動の在り方について検討が必要である。

#### (2) 歩いて進める健康づくり事業 継続

目的：1 日の歩数を知り、「歩くこと」「動くこと」を意識した生活を送るためのきっかけづくりとして実施

対象：市内在住または在勤の方。年齢不問

内容：前期 5～6 月、後期 10～11 月をウォーキング強化月間として歩数記録カードを参加者に配布。

期間中 30 日間の歩数を記録。カードを提出した参加者には参加賞(健康タオル等)を進呈。

結果：カード配布数 1,238 枚(前年度 227 枚減少)、カードの提出があった延べ人数 373 名(前年度 14 名増)カード回収率 30%(前年度 24.5%) 60～70 代の参加が多い。参加者の 1 人平均歩数 7,483 歩。参加後アンケート結果から、「意識的に体を動かすようになった」「以前から心がけている」は合わせて 81.7%、「健康状態や意識が変化した」43.6%、「健康のため運動をこれからしていこうと思う」「すでに運動をしている」は合わせて 70.9%

評価：参加者は年々増えているが若年層や働き盛り世代の参加が例年少ない。幅広い年齢層の市民へ啓発するため、来年度はウォーキングアプリを導入する。

### 3.3 健康寿命延伸のためのフレイル対策

#### (1) 介護予防体操教室 継続

目的：地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防体操「☆からだ・寿命・元気☆丹後のびのび体操」の取り組みを普及するとともに、地域における自発的な介護予防活動の育成・支援を行う。

対象：おおむね 65 歳以上の高齢者。

内容：①初期支援：地区に出向き週 1 回 3 ヶ月間介護予防体操教室を実施。実施回数 13 回、近隣の公民館等 ②継続支援：3 ヶ月間の介護予防体操教室終了後、継続して取り組む地域に 1 年

間継続支援（体力測定・運動講師派遣など）を行う。

結果：新規 0 地区、継続 21 地区

評価：新規地区は、2 地区から希望があり調整を行っていたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため中止となった。外出自粛等により高齢者のフレイル予防の重要性も高まっていることから各地区への継続支援と普及啓発を行っていく。

(2) フレイル予防講座（フレイルチェックシートの活用） 継続

目的：高齢者がいつまでも元気で自立した生活や社会活動ができるためにフレイル予防に取り組み、健康寿命の延伸を図る。令和 2 年度より高齢者の一体的事業として実施。

対象：おおむね 65 歳以上の高齢者

内容：高齢者の通いの場等に保健師が出向き、フレイル予防の課題に対応した健康教育と健康相談を実施

①フレイル予防講座、フレイルチェックシート（市独自）、フレイル予防体操等

②フレイルチェック結果とアンケート結果よりリスクのあるかたに個別相談・支援

結果：①実施 10 団体、受講者 144 人 ②個別支援 1 人

評価：R2 年度以上に、コロナによる影響で通いの場自体の開催が自粛され目標回数に達しなかった。

引続き地区団体の活動状況に合わせて、市内の通いの場全てに実施終了することを目標とする

(3) 栄養改善推進事業 継続

目的：低栄養状態を改善し、介護予防・QOLの向上を目指す。

対象：健康診査の結果、血清アルブミン値 3.8/dl 以下（アルブミン値 3.8/dl については BMI18.5 未満）で、75 歳以上 90 歳未満のかた。

内容：管理栄養士による、訪問を基本とした 3 か月 1 クールの個別支援。令和 2 年度より高齢者の一体的事業として実施。

結果：対象者 66 人。個別支援人数 66 人（述べ支援件数 117 件）

評価：継続支援を実施した 41 人の内、栄養状態改善 75.6%。生活改善目標達成 95.1%

主治医連絡票を活用し、地区医師会と連携し進めていくことが必要である。

#### 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改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歩行、運動習慣のある人が全世代を通し少ない。</li> <li>・ 男性は年齢にかかわらず毎日飲酒をする人の割合が高い。</li> <li>・ 喫煙率は年齢の若い男性ほど高い。</li> <li>・ 練り製品等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>・ 特定健診結果からメタボ予備群が多い。</li> <li>・ 男女の血圧リスク率、血糖リスク率が高い。</li> </ul>
↓	
病気の発症状況 (医療費状況等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総医療費に占める疾患別医療費割合（入院+外来）では、がんが約2割、筋・骨格、糖尿病、高血圧など生活習慣病にかかる疾患が上位を占める。</li> </ul>
↓	
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護認定者率は京都府平均より少ない。</li> <li>・ 介護要因は、高齢による衰弱、骨折・転倒、脳卒中、関節疾患などフレイルの要因となる疾患が多い。</li> </ul>
↓	
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準化死亡比（SMR）では、男性の腎不全、肺がん、自殺、脳梗塞が多い。</li> <li>・ 女性では肝がん、脳内出血、大腸がんが多い。</li> </ul>

現状のアセスメント  
結果からの  
健康課題

【重点課題】 脳血管疾患や男性腎不全の年齢調整死亡率が全国に比して高く、その発症リスクとなる血圧・血糖リスク者の増加及び全年齢を通しての歩行や運動習慣の少なさが明らかである。

【重点施策】 ①若い世代からのCKDを含めた生活習慣病（糖尿病、高血圧）重症化予防対策 ②全世代を対象として地域全体で取り組む歩いて進める健康づくり事業の展開 ③フレイル対策

##### 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

施策方針	健康・予防事業計画案
一次予防の重視	(1) 総合検診
	(2) 検診受診率向上事業
	(3) 生活習慣病重症化予防事業（対象を後期高齢者まで拡大）
	(4) CKD対策事業
歩いてのぼそう 健康寿命	(1) 健康づくり推進員活動支援事業
	(2) 歩いて進める健康づくり事業
フレイル対策	(1) 介護予防体操教室
	(2) フレイル予防講座（フレイルチェックリストの活用）
	(3) 栄養改善推進事業（低栄養者への個別支援）