京丹後市

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	京丹後市	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	51,981 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	51,542 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	5.1‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.71	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	37.0%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	15.8%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	21.2%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	17.9‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：80.3 年［78.6,82.1］ 女性：87.7 年［86.6,88.8］	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：79.1 年［77.4,80.7］ 女性：84.7 年［83.7,85.7］	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）	28,455 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	20,292 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	51.8%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	16.1%	3.1%
大腸がん	17.3%	4.0%
胃がん	12.5%	2.7%
子宮頸がん	27.3%	11.6%
乳がん	35.5%	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

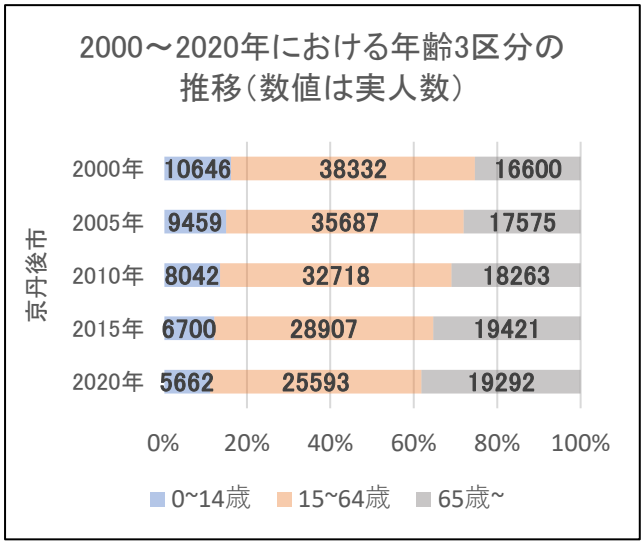
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

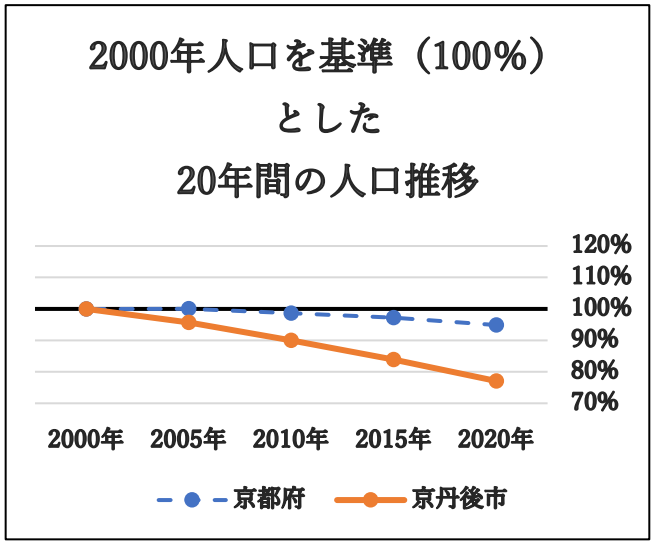
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

※　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

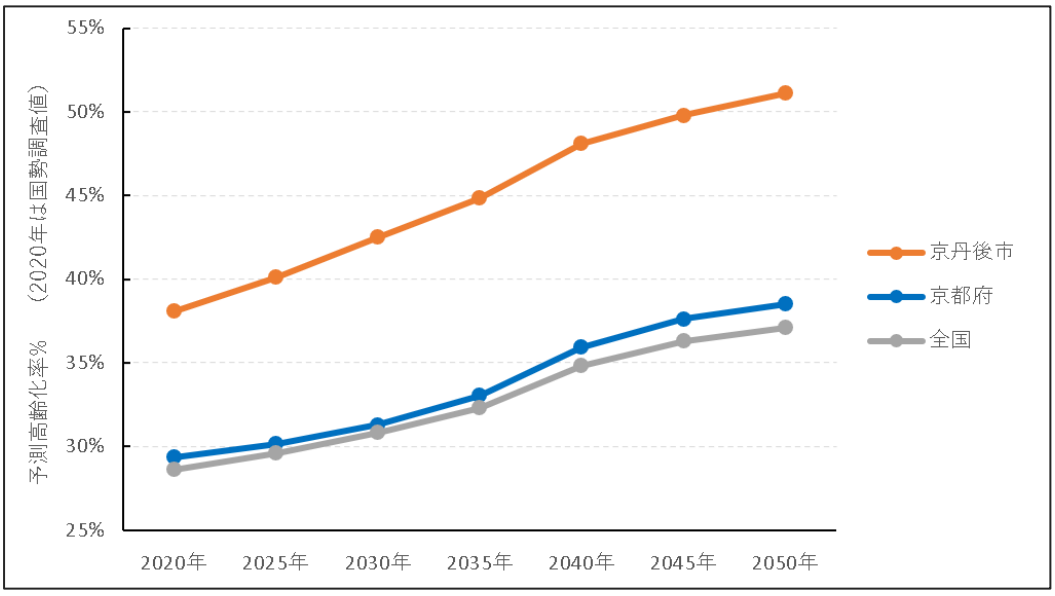
人口は年々減少し、この 20 年間で 20%を超える約 15,000 人が減少した。年齢区分でみると、2020 年には、65 歳以上も減少に転じている。高齢化率は、2050 年には 50%を超えると予測されており、高齢化の進行は、全国よりも早いペースで進んでいる。





〔出典〕国勢調査

〔時点〕2000～2020 年（平成 12 年～令和 2 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）」

〔時点〕令和 2 年（2020）年の国勢調査結果に基づく

➢ 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 8 ㎞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、年間を通じて多雨多湿で、冬季は積雪もあり年間降

水量は 1871.5 ㎜（峰山観測所）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 7.3%（府 2.0%）、第 2 次産業 28.3%(府 22.5%)の就業者割合が府平均より高く、第 2 次産業のうちでも丹後ちりめんに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高くなっている。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 23.5%（府 16.5%）、後期高齢者が 6.9%（府 4.2%）で、京都府より高くなっている。

[出典]国勢調査 令和２年国勢調査 就業状態等基本集計　（主な内容：労働力状態，就業者の産業･職業，教育など）

気象庁ホームページ　過去の気象データ（2023 年）

1.2　生活習慣

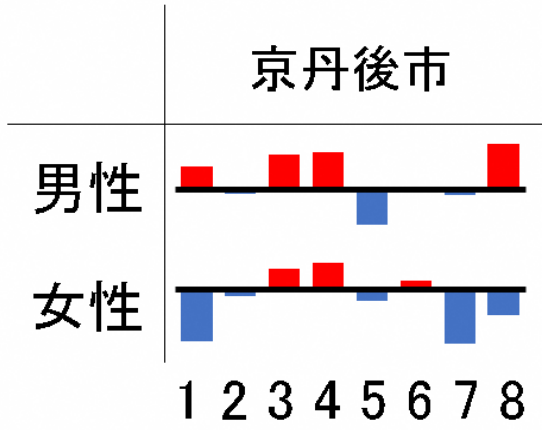
➢ 特定健診質問票項目

特定健診質問票の生活習慣項目に関する府を基準とした標準化該当比によると、「1 現在喫煙」「8 毎日飲酒」が男性は高く、一方で女性は低く、男女で差がある。「3 運動なし」「4 歩行なし」では、男女とも高く、運動や歩行の習慣がないことがわかる。

【特定健診質問票の標準化該当比】

＜スパークライン～京都府基準＞

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



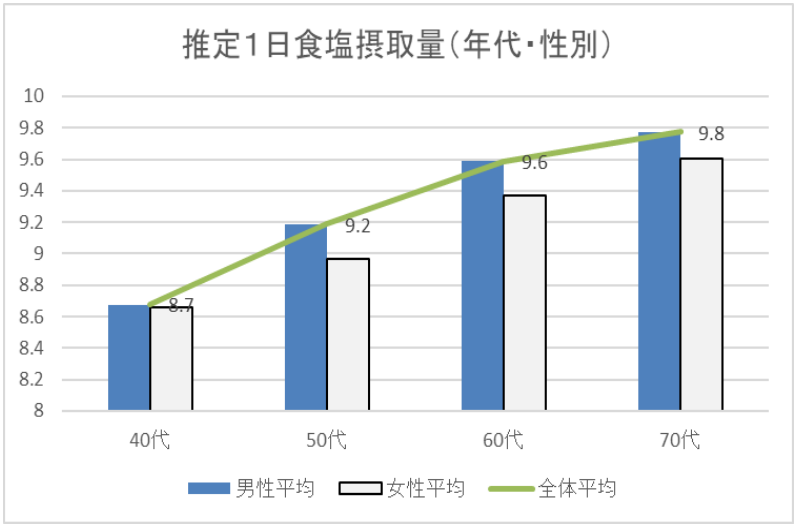
	男			女		
項目	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
1 現在喫煙	1.07	1.02	1.12	0.76	0.68	0.84
2 体重増加	0.99	0.95	1.03	0.96	0.91	1.02
3 運動なし	1.11	1.07	1.14	1.10	1.06	1.13
4 歩行なし	1.12	1.08	1.15	1.12	1.08	1.17
5 就寝前食事	0.89	0.85	0.94	0.94	0.87	1.01
6 毎日間食	1.00	0.93	1.06	1.04	0.99	1.10
7 朝食欠食	0.98	0.93	1.04	0.75	0.68	0.82
8 毎日飲酒	1.14	1.09	1.19	0.88	0.81	0.95

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（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。）

➢　その他調査結果

総合検診の健康診査の尿検査から、推定１日食塩摂取量の平均値は年齢が上がるほど多くなっている。また男性と女性を比較すると 50 代からは男性の食塩摂取量が女性より多くなっている。



［資料］京丹後市総合検診　検診結果（令和５年度）

1.3　健診有所見

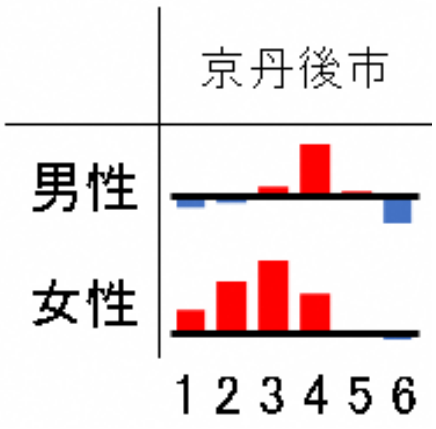
➢　リスク該当の割合

男女とも「4 血圧リスク」が高くなっている。女性は「1 肥満」「2 メタボ」「3 メタボ予備軍」とも高く、肥満傾向がうかがえる。また該当割合をみると、男性では受診者の 50%以上が「1 肥満」「4 血圧リスク」に、女性も 50%以上が「4 血圧リスク」に該当している。

【生活習慣病リスクの標準化該当比】

＜スパークライン～京都府基準＞

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



	男		女	
項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1 肥満	0.98	51.5	1.08	23.3
2 メタボ	0.99	25.3	1.18	8.9
3 メタボ予備群	1.02	18.0	1.25	6.5
4 血圧	1.10	64.6	1.14	52.0
5 脂質	1.01	39.2	1.00	29.7
6 血糖	0.95	23.5	0.98	15.3

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

○該当割合%は、該当者数÷実施者数で算出しています。（年齢調整されていない粗の値です。）

1.4　生活習慣病（がん除く）

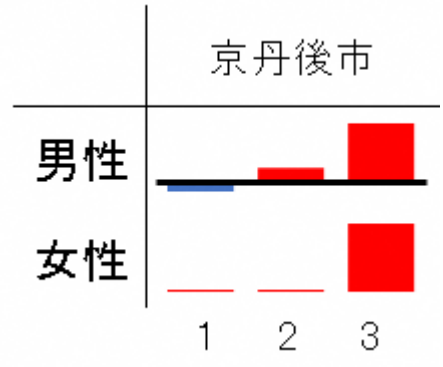
➢ 服薬の有無

標準化該当比では、男女とも糖尿病治療薬（インスリン含む）が高くなっている。ただ、実際の該当割合（%）は、該当比の低い降圧薬において男性は 27.6%、女性は 20.6%が服薬している。また脂質異常症治療薬も標準化該当比では男女とも高く、女性は 21.5%が服薬している。

【特定健診質問票の標準化該当比】

＜スパークライン～京都府基準＞

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



	男		女	
項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1 降圧薬	0.98	27.6	1.03	20.6
2 DL治療薬	1.03	17.9	1.03	21.5
3 血糖降下薬	1.12	9.2	1.15	4.2

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

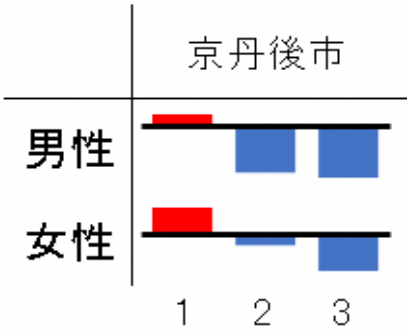
➢ 受療状況

標準化受療者数比では男女とも「1 高血圧」が高く、「2 脂質異常症」「3 糖尿病」は低くなっている。

【標準化受療者数比】

＜スパークライン～京都府基準＞

1 高血圧. 2 脂質異常症. 3 糖尿病



疾患	男 (SPR)	女 (SPR)
1 高血圧性疾患	1.02	1.05
2 脂質異常症	0.94	0.98
3 糖尿病	0.93	0.93

［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

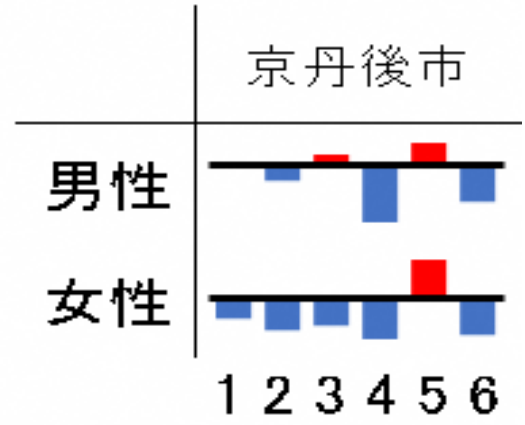
➢　受療状況

標準化受療者数比では男女とも「5 脳梗塞」が高い。男性では「3 肺がん」が高く、それ以外の疾患については男女とも低くなっている。

【標準化受療者数比】

＜スパークライン～京都府基準＞

1＝胃がん、2＝大腸がん、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）

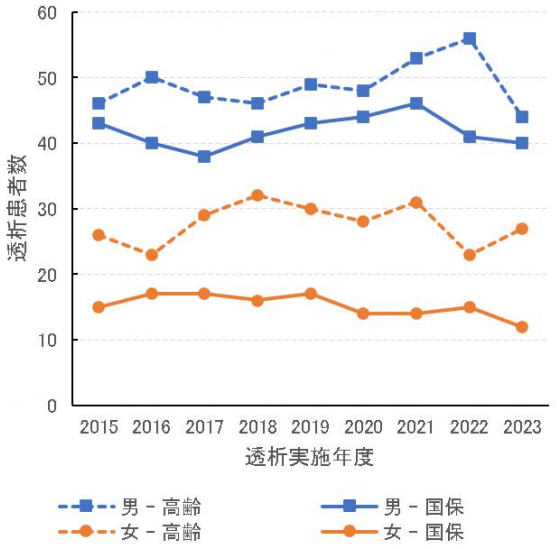


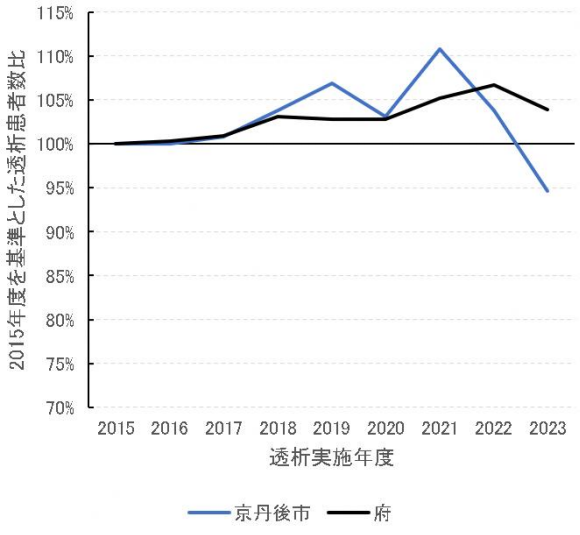
疾患	男 (SPR)	女 (SPR)
1 胃がん	1.00	0.90
2 結腸・直腸がん	0.94	0.84
3 肺がん	1.04	0.86
4 虚血性心疾患	0.77	0.79
5 脳梗塞	1.09	1.20
6 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.82

［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

透析患者数比は 2022 年よりも減少しており、2023 年には 2015 年よりも下回っている。また、性別・保険者別の透析患者数も減少しているが、女性の後期高齢者のみ増加している。

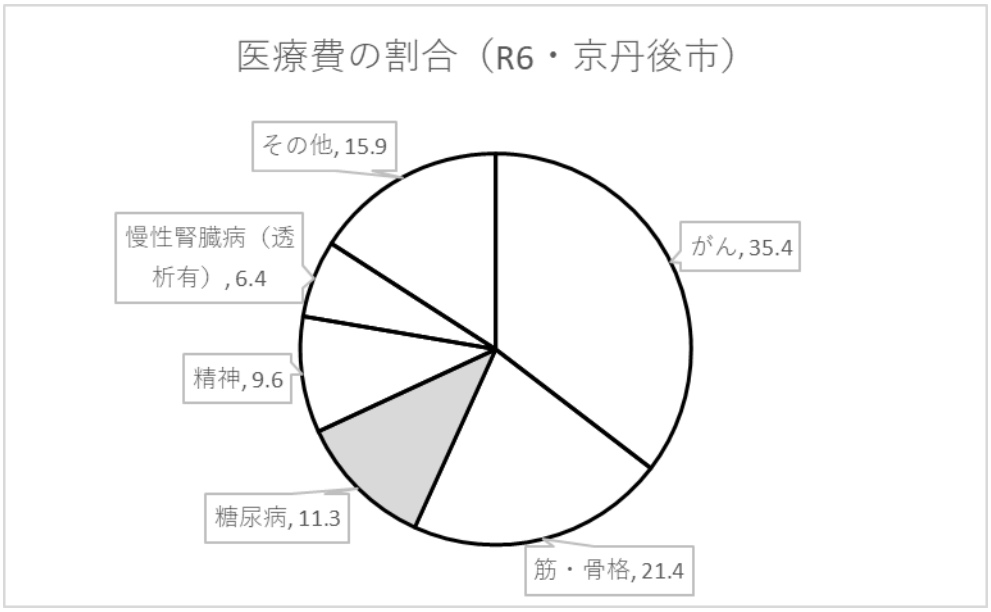


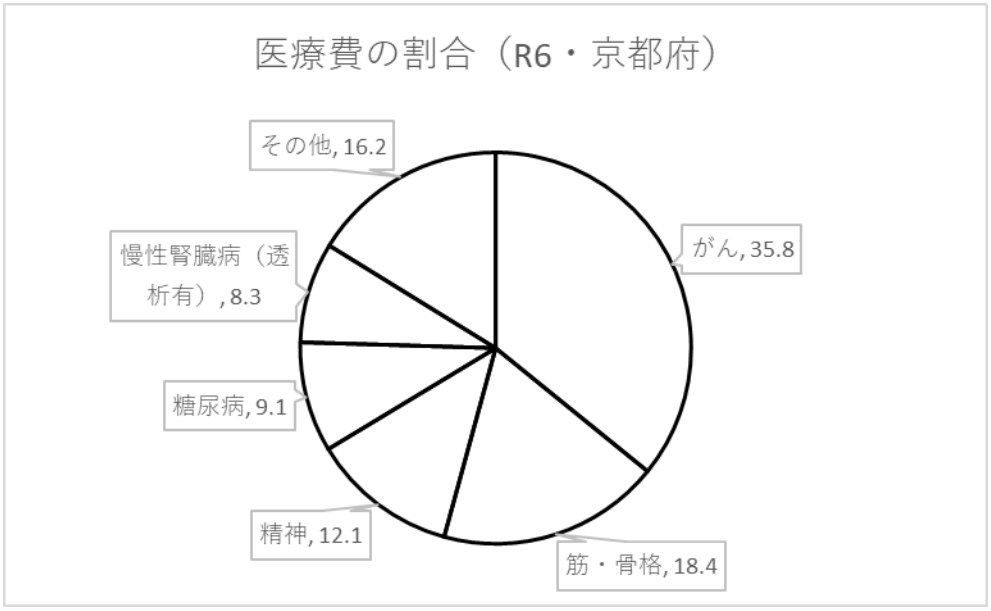


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27 年～令和 5 年度）
対象：国保又は後期高齢者医療保険加入者のみ

➢ 医療費分析

医療費の割合は高い順に、１位「がん」、２位「筋・骨格」、３位「糖尿病」となっている。京都府と比較して、筋・骨格及び糖尿病の割合が高くなっている。



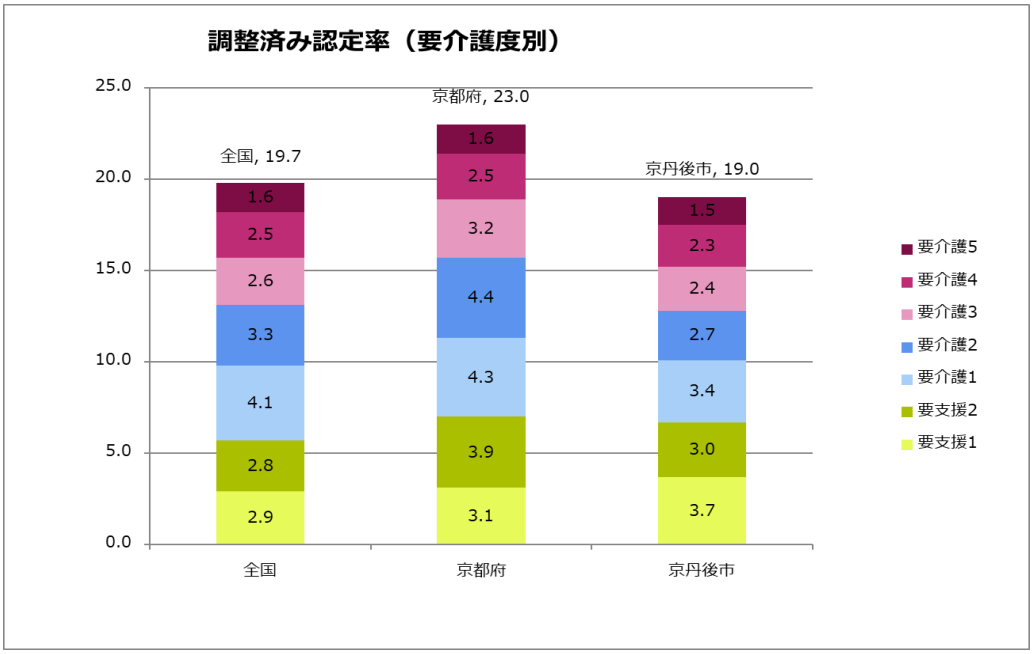


［出典］国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和６年値）

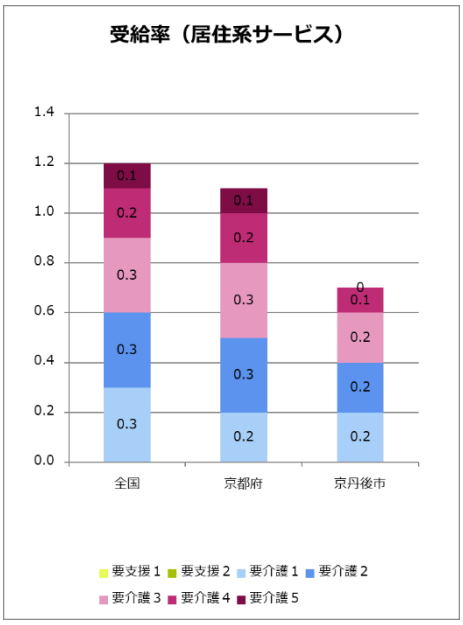
1.6　介護・死亡

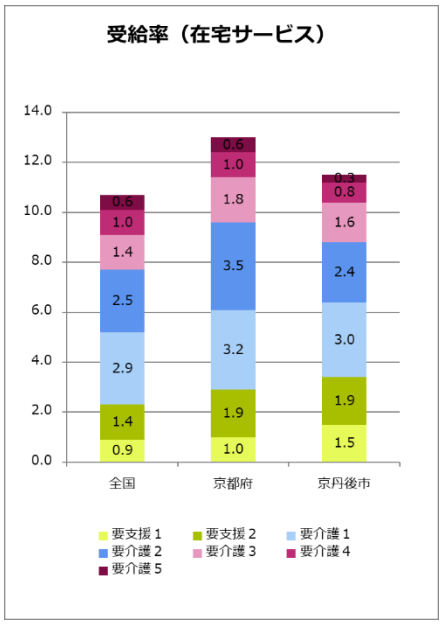
➢ 介護

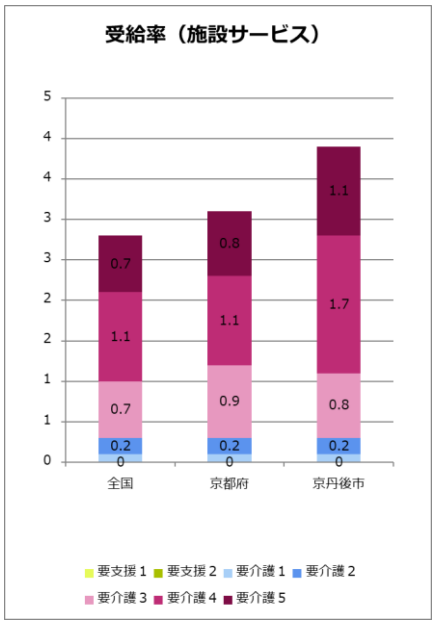
令和 6 年の調整済み認定率（要介護度別）は、国や府を下回っている。要介護度別にみると、要介護 1 以上の認定率が国や府を下回っている。サービス系列別受給率では、国・府と比較して居住系サービスの割合が低くなっている。また、施設サービスの割合は高く、その中でも要介護４、５の割合が高くなっている。



（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」







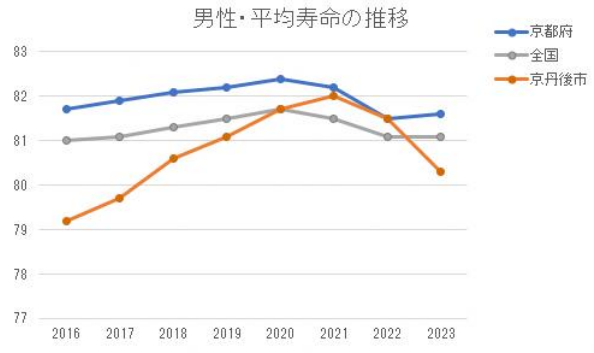
（時点）令和 6 年(2024 年)

（出典）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）

➢ 平均寿命と平均自立期間

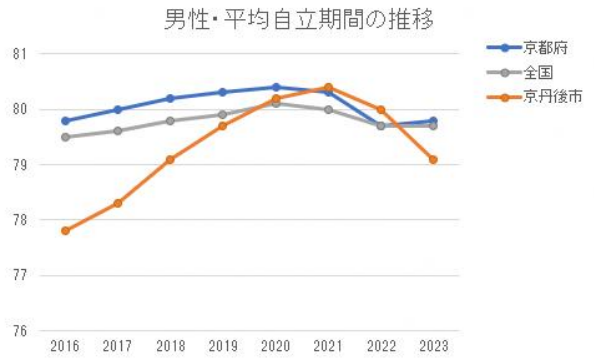
男性の平均寿命と平均自立期間は延伸していたが 2022 年を境に再び低下している。女性の平均寿命と平均自立期間は、全国・京都府と同様に 2021 年に低下したが 2020 年以降はほぼ横ばいで推移している。ただし、女性の平均自立期間は、全国・京都府よりも経年で上回っている。

＜京丹後市平均寿命の推移＞





＜京丹後市平均自立期間の推移＞



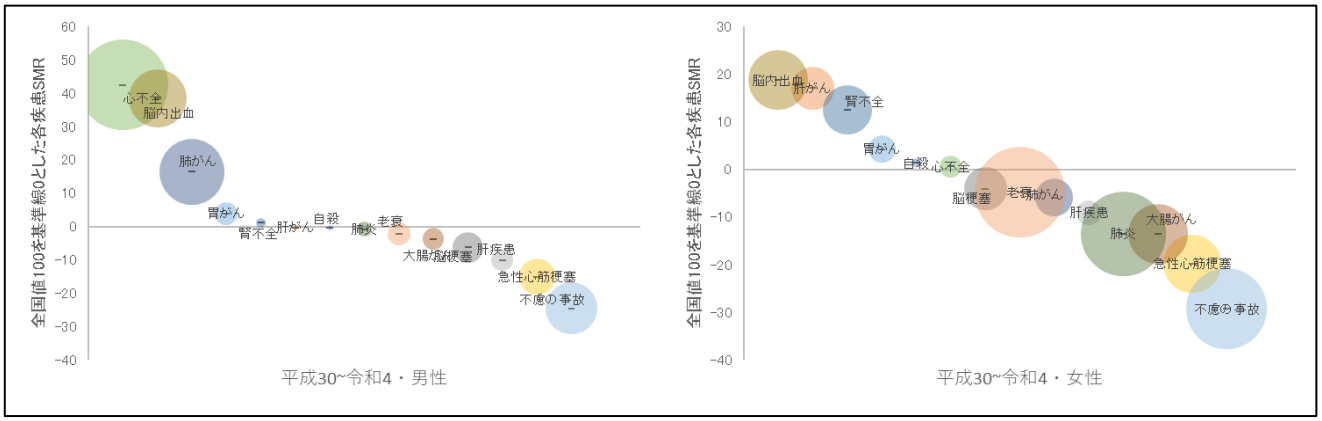


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令 5 年値）

➢ SMR（標準化死亡比）

標準化死亡比（平成 30～令和 4 年）は、男性は、心不全、脳内出血、肺がん、胃がんが全国基準より高く、女性は、脳内出血、肝がん、腎不全、胃がんが高くなっている。

＜京丹後市の SMR バブルチャート＞



2　地域の健康課題と対応策

2.1　生活習慣

特定健診において、リスクとなる生活習慣を有する者は、歩行・運動習慣のない者が男女ともに府全体と比べて多い傾向にあり、運動不足が健康課題の一つである。ウォーキングなどの運動不足解消に向けた取組の推進がより一層必要となる。

また男性では、喫煙・毎日飲酒の割合も高く、動脈硬化に係るリスクでもあるため、禁煙・適正飲酒などの普及啓発も重要である。

2.2　健診有所見者

男女ともに、健診結果の血圧有所見者の割合が高く、該当割合も高くなっている。男性では肥満の該当割合が高く、女性は標準化該当比で府より高くなっている。また、標準化該当比では、女性のメタボ及びメタボ予備軍が高く、体重コントロールを主とした生活習慣病予防の取組が重要である。

2.3　生活習慣病

特定健診質問票では、男女とも糖尿病治療薬使用率が高くなっている。また、標準化受療者数比を見ると脂質異常症と糖尿病は府より低くなっている。未治療者が適切な医療につながっていない可能性もあるため、生活習慣病重症化予防の取組とあわせて、特定健診の受診勧奨などによる実態を把握するための取組も重要である。

2.4　重症化・がん予防

男女ともに、京都府全体と比べて脳梗塞の受療率が高くなっている。また男性は肺がんの受療率が高く、早期発見・早期治療が重要である。引き続き、検診受診率をあげていくことが重要である。

透析実施人数の推移では、令和 4 年度以降減少傾向にあるが、高血圧の有所見者の割合や脳梗塞の受療率も高いことから、糖尿病性腎症とあわせて、腎硬化症も視野に入れた重症化予防の取組が必要である。

2.5　介護・死亡状況

調整済み認定率（要介護度別）は、国や府と比較して低くなっている。サービス別受給率をみると、居住系サービス以外は、国と比較して上回る。高齢化の進行も予測されており、引き続き、介護予防の取組が重要である。

疾患別 SMR では、全国基準を超える疾患は、男性では、心不全、脳内出血、肺がん、胃がん、腎不全、女性では、脳内出血、肝がん、腎不全、胃がん、自殺、心不全である。脳内出血は男女ともに上位となっており、男性の心不全については過剰死亡の規模も大きく、経年的に見ても多い傾向にある。男性では、心不全、脳内出血、肺がんが全国平均を上回り、過剰死亡の規模も大きく、循環器疾患・がん対策として特定保健指導や生活習慣病重症化予防の取組の推進、禁煙についての対策が重要である。

3　実施している事業（令和 6 年度）

3.1 生活習慣病予防及び重症化予防の取組　継続

(1) 総合検診

対象：〔健康診査〕20～39 歳及び 75 歳以上　〔特定健診〕国民健康保険加入の 40 歳～74 歳
〔がん検診〕5 大がん：指針どおり〔前立腺がん検診〕55 歳以上男性（2 年に 1 回）
〔肝炎ウイルス検査〕40 歳以上で市の検診で受診履歴の無い者

内容：健康診査とがん検診の同日受診を可能とすることで、受診率の向上を図る。社会保険被扶養者は総合検診の会場で保険者による特定健診とがん検診の同日受診が可能。検診費用は無料。39 日間 11 会場（社会体育館等を巡回する集団検診）で実施。うち休日検診は、土曜 1 日間、日曜（がん検診のみ）2 日間実施。

結果：令和 5 年度と比較するとほぼ同程度。経年で見ると対象者数の減少にともない受診者数は減少傾向であるが、受診率でみると横ばい状態。

評価：社会保険被扶養者の特定健診をがん検診と同日受診可能とすることで、受診率向上に努めた。

(2) 健診受診率向上事業　継続

内容：特定健康診査の申込みがない者を過去の受診歴・通院歴・国保加入歴から 7 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。40 歳代と 50 歳代は二次元コードを掲載し、動く手紙の動画再生ができるものとした。また、コール・リコールとして受診勧奨はがきは 2 回送付した。

結果：勧奨後受診率：11.7%（受診者 532 人/対象者 4,546 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と未経験者で医療の受診歴がない方の受診率は前年度と比較し減少、不定期受診者については同じ水準となった。勧奨はコール・リコールで 2 回行うことが効果的であり、次年度も同様の方法で行う。受診率の比較的高い 70 歳代が後期高齢者医療保険に移行となるため、現在の受診率の維持及び向上のためには、リピート率を上げることが必要である。

(3) 特定保健指導事業　継続

目的：特定健康診査等の結果から、生活習慣病の発症要因となるメタボリックシンドロームの状態を改善するために、食事や運動に関する保健指導を行う。

対象：①特定健康診査受診者（40～74 歳の国民健康保険加入者）
②健康診査 1 受診者（20～39 歳）＊市独自のメタボリックシンドローム対策

内容：対面での保健指導、希望者には 3 か月間の継続支援を実施。特定保健指導未利用者へは、手紙での利用勧奨を実施。

結果：保健指導率 70.5%（保健指導を受けた者 409 人／特定保健指導対象者 580 人）。
特定保健指導終了者数 170 人。特定保健指導終了者割合 29.3%。

評価：令和 6 年度の特定保健指導プログラムの見直しに伴い、特定保健指導の方法を見直したことにより、令和 5 年度と比較して保健指導修了者の割合が高くなった。ただし、女性のメタ

ボ及びメタボ該当者が増えているため、一人でも多くの対象者に、特定保健指導を利用していただけるよう指導者のスキルアップ及び未利用者への働きかけが必要である。

(4) 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医療機関未受診者：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者（血圧）160/100mmHg 以上（HbA1）6.5%以上若しくは空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上（※特定保健指導該当者を除く）

②中断者：40～74 歳のうち KDB で 6 か月間受診履歴が確認できない糖尿病治療中断者

③ハイリスク者：CKD 個別相談事業の対象者のうち糖尿病治療中の者

④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）160/100mmhg 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保健・栄養指導　④訪問等による受診勧奨・保健指導

結果：①対象者 112 人　「保健栄養指導連絡票」発行 75 人　返却数 27 通　受診確認 34 人

②対象 14 人　アンケート回答 5 人

③対象 44 人　個別指導 4 人（初回指導のみ）

④（血圧）対象者 170 人　支援実人数 168 人　延べ支援件数 195 件　受診率 60.7%
生活改善目標達成率 87%

（糖尿病）対象者 23 人　支援実人数 20 人　延べ支援件数 24 件　受診率 84.0%
生活改善目標達成率 75%

評価：後期高齢者までを対象とすることで、年齢にかかわらず切れ目のない支援が一体的に実施できた。

(5) CKD 対策事業　継続

目的：平成 27 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り、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：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）の方　271 人

内容：京都府版 eGFR プロットシートを用い市管理栄養士・保健師による個別相談を実施。

結果：個別相談 32 人

評価：プロットシートを用いて、自分自身の腎機能の状態を理解してもらい、今後の対応について個別にアドバイスできた。重症化を予防するためにはガイドラインに基づき適切なタイミングで腎臓専門医につなげる必要があるが、京都府北部には腎臓専門医が少ないという課題がある。市としては軽症のうちから予防対策に力を入れていきたい。

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。令和 6 年度は第 8 期 1 年目（2 年任期）。40 名委嘱。推進員育成と活動支援を行った。

活動：①研修会への参加（全 2 回延べ 56 人、）②総合検診の受診勧奨（27 人）③各地区活動（延べ 57 人）④市の保健事業への協力（28 人）

評価：第 8 期の初年度として 40 名の推進員を委嘱し、育成および活動支援を行った。経験者は地域で活発に地区活動を実施し、新規推進員においては町別会議や研修会等を通じて、活動への理解や健康づくりの基礎知識を深める年度となった。本年度の特徴として、町単位で推進員が連携する動きが見られたことが挙げられる。弥栄町では全員で区の納涼祭にて「サザエさん体操」*を実施し、網野町では町民向けの健康教室を開催するなど、組織的な活動が展開された。こうした地域活動の実践は、推進員の「活動できた」という実感とモチベーション向上につながる貴重な機会となった。また、「サザエさん体操広め隊」は結成 2 年目を迎え、計 9 箇所からの要請に応えて出張で体操を実施するなど、幅広い世代への健康啓発に寄与した。2 年目についても、町単位での健康教室の開催を広げるため市として引き続き活動支援を行っていく。

*サザエさん体操　…市民の健康増進を目的に、健康づくり推進員と市が共同で考案した体操

(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。

内容：前期 5～6 月、後期 9～11 月をウォーキング強化月間として実施。参加方法は、歩数記録カード又はウォーキングアプリ。カード参加については 4 名以上 10 名以内のチームで参加も可とした。また、前期についてはインターネット上で報告できるオンライン参加も可とした。参加者には参加賞を進呈。

結果：〇参加者数

計 625 名（カード 446 名/オンライン・アプリ 179 名）の参加。前年度より 92 名減少。
カード配布数は 960 枚、カード回収率 46.5%（前年度＋26.8%）

〇参加者の歩数

1 人平均：全参加者：5,936 歩（前年度－832 歩）
（カード参加者）：5,864 歩、（オンライン参加者）10,494 歩
（アプリ参加者）：5,439 歩

〇アンケート結果

チャレンジに参加して意識的に体を動かすようになった 58%
日ごろから取り組んでいるので変わらない　27%

評価：前年度のアプリ活用による参加者の増加を踏まえ、本年度は後期に京都府の「ある古っ都」

アプリを活用するとともに、カード参加枠において 4～10 名のチーム制の参加を導入し、デジタルとアナログ双方での参加を可能とすることで促進を図った。

参加者数は前年度比で減少したものの、事後アンケートの結果からは、本事業が多くの参加者にとって運動を始める契機となっていることが確認でき、行動変容を促す「きっかけづくり」となっていると考える。

今後の課題として、近年の猛暑により 5 月や 9 月の開催であっても屋外ウォーキングを推奨しづらい環境にあることが挙げられる。このため、単に歩くことを促すだけでなく、日常生活の中でこまめに体を動かす「+10（プラステン）」の取組を啓発するなど、柔軟に健康づくりの普及が出来るよう、事業を検討していきたい。

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組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」の取組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 か月間介護予防体操教室を実施。実施回数 13 回

②継続支援：3 か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継続支援

「体力測定：１回/年、運動講師派遣：初期支援終了後 2 年目まで」など

結果：新規 2 地区、継続 28 地区

評価：新規の 2 地区は、初期支援終了後に地区による取組に移行することができた。

(2) フレイル予防講座（フレイルチェックシート（市独自）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 年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業として実施。

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、フレイル予防体操等

② フレイルチェック結果とアンケ―ト結果にてリスクのある者に個別相談・支援

結果：①実施 10 団体、受講者 157 人 ②個別相談 2 人

評価：引続き地区団体の活動状況にあわせて、市内の通いの場全てに実施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、BMI20 以下かつ直近体重と比較し 2kg 以上減少している 75 歳以上 90

歳未満の者。

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。

結果：対象者 143 人。個別支援実人数 125 人（述べ支援件数 134 件)。

評価：継続支援を実施した 7 人のうち、栄養状態改善 57.1%。生活改善目標達成 71.4%

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	・男女ともに、歩行、運動習慣のある人が少ない。 ・男性は、毎日飲酒の頻度が多く、喫煙者も多い。 ・男女ともに、50 代から塩分摂取量が多くなる。（健康診査結果より）
リスク要因 （健診結果等）	・男女ともに、血圧リスク率が高く、半数以上が該当する。 ・女性の肥満、メタボ、メタボ予備群率が高い。 ・男性は半数以上が肥満に該当する。
病気の発症状況 （医療費状況等）	・特定健診質問票の標準化該当比では、男女とも糖尿病治療薬が高いが、該当割合は低い。また、降圧薬の該当割合が高い。 ・標準化受療者数比では、府との比較では男女とも脳梗塞の受療が高い。 ・医療費分析（令和６年）では、京都府と比較して糖尿病の割合が高い。
要介護の状況	・調整済み認定率（要介護度別）は、国や府を下回る。 ・介護度別で見ると、要支援１の軽度者の認定率が高い。 ・居住系サービスの受給率は低く、施設サービスの受給率が高い。
死亡状況	・標準化死亡比（SMR）では、男性の心不全、脳内出血、肺がん、胃がんが高い。 ・女性では肝がん、脳内出血、肝がん、腎不全、胃がんが高い。

現状のｱｾｽﾒﾝﾄ結果からの
健康課題

【重点課題】歩行や運動習慣、喫煙、飲酒習慣など、生活習慣の課題がみられ、働きざかり層や健康無関心層への働きかけが大切である。
心疾患、脳血管疾患や胃がん、女性の腎不全や肝がんの標準化死亡比が全国に比して高く、その発症リスクとなる血圧リスク者及びメタボ予備軍者の増加がみられる。

【重点施策】①若い世代からの食習慣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高齢者がいつまでも元気で自立した生活や社会参加ができるためのフレイル対策

健康寿命延伸のため令和６年度に実施した内容と取組の方向性

施策方針	健康・予防事業計画案
生活習慣病予防及び重症化予防の取組	(1) 総合検診
	(2) 検診受診率向上事業
	(3) 特定保健指導
	(4) 生活習慣病重症化予防事業（国保から後期高齢まで）
	(5) ＣＫＤ対策事業
歩いてのばそう健康寿命	(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) 後期高齢者フレイル予防事業（重症化予防（高血圧、高脂血症）・栄養改善推進事業（低栄養者への個別支援））