

南丹保健所

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	南丹保健所	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	131,619 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	130,002 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	5.2‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.32	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	33.2%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.4%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	16.8%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	14.1‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	—	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：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）	68,541 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	47,292 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	43.8%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	6.9%	3.0%
大腸がん	8.0%	4.1%
胃がん	6.1%	2.7%
子宮頸がん	20.5%	11.7%
乳がん	20.7%	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

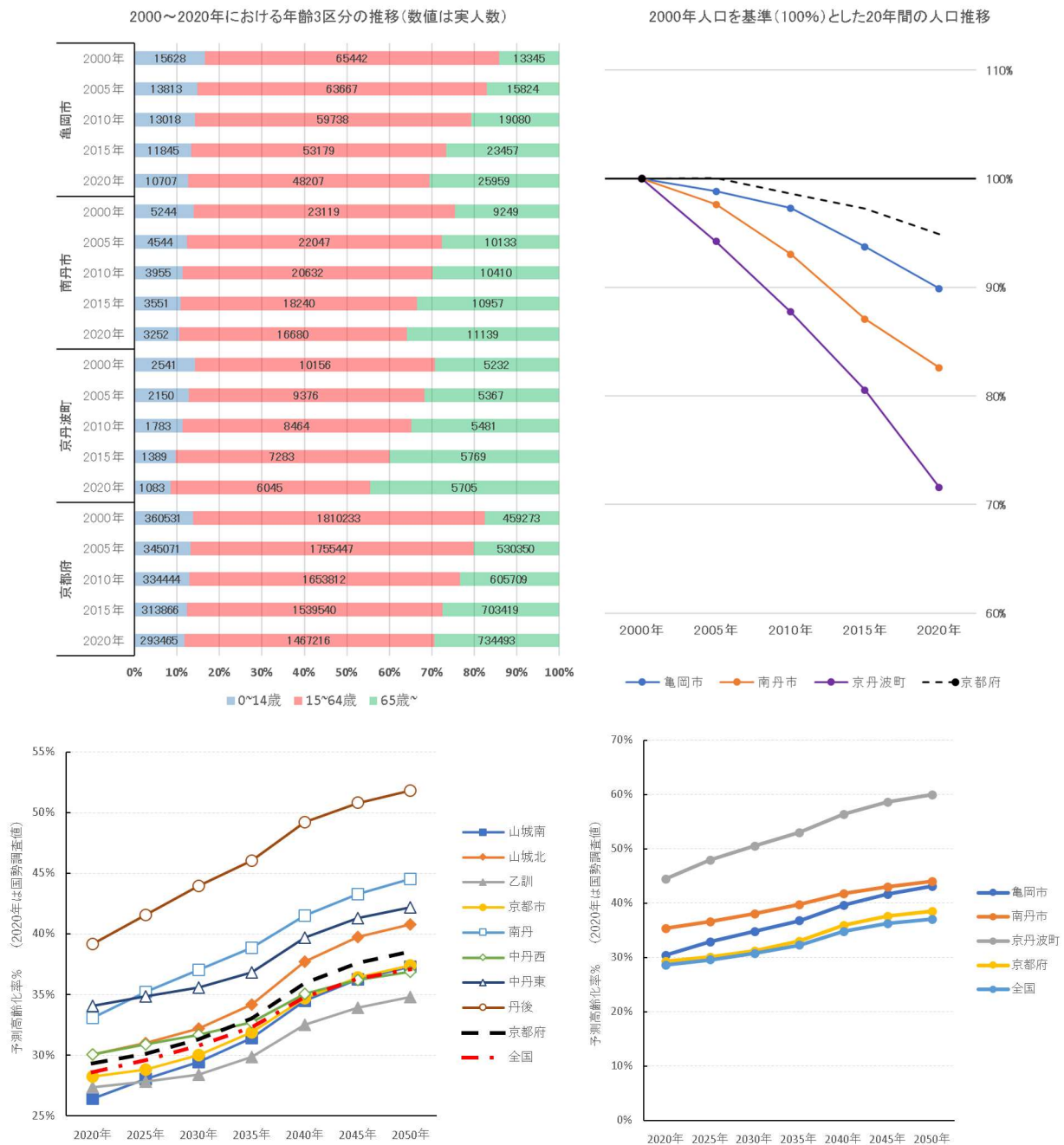
南丹管内全体の総人口および日本人人口は、R3 住民基本台帳人口より減少している。表出していないが、亀岡市は近年転入超過の傾向があり、京丹波町は転出超過が続いている。府と比較すると、南丹管内の出生率は低く、高齢化率、死亡率は高い。一方で、合計特殊出生率（H30～R4）は府より高い。特定健診受診率およびがん検診受診率はいずれも府平均より高い。

➤ 経年推移

2000年から2020年における年齢3区分の推移を見ると、南丹保健所管内の3市町（亀岡市、南丹市、京丹波町）ともに年少人口割合と生産年齢人口割合は減少し、老年人口割合は増加している。

2000年の人口を基準とした20年間の人口推移では、京丹波町は約30%、南丹市は約20%、亀岡市は約10%減少しており、いずれの市町も京都府全体の人口減少を上回るスピードで減少している。

2020年から2050年の予測高齢化率（下段グラフ）を圏域別で見ると、南丹は丹後に次ぐスピードで高齢化していくと予想されている。南丹の3市町ともに全国および京都府を上回る高齢化が進むとされており、京丹波町は2030年に人口の半分以上が65歳以上になると予測されている。2050年には、亀岡市は43%、南丹市は44%、京丹波町は60%になると予測されている。



〔出典〕 上図表：平成12年～令和2年国勢調査、下図：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）

➤ 管内の特徴

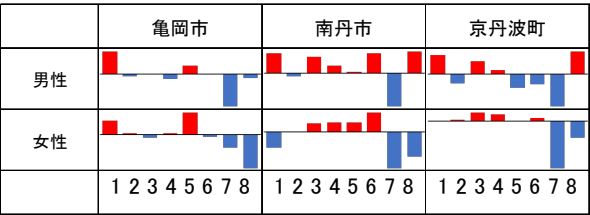
京都府のほぼ中央部に位置する亀岡市、南丹市および船井郡京丹波町を管内とし、京都府全体面積の24.8%を占める広大な地域である。観音峠から南丹市美山町にかけては京都府の分水嶺となっており、南は桂川を経て大阪湾に、北は由良川を経て日本海に注いでいる。北部地域は急峻な山間地域が連なり、芦生原生林など緑豊かな自然環境に恵まれている。南部地域は亀岡盆地をはじめとする恵まれた耕作地が広がり、ブランド京野菜など質の高い農産物を多く生産している府内有数の食料基地でもある。

また、京阪神の大都市地域に近接しており、ＪＲ山陰本線（嵯峨野線）や京都縦貫自動車道など道路交通網が整備されている。さらに、管内には京都市に次ぐ多くの大学などの教育機関や食品工場などの企業がある。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比（R4）

	項目	男			女		
		標準化 該当比	信頼区間 下限	信頼区間 上限	標準化 該当比	信頼区間 下限	信頼区間 上限
亀岡市	現在喫煙	1.03	1.03	1.12	1.07	0.99	1.16
	体重増加	1.00	0.96	1.03	1.00	0.95	1.05
	運動なし	1.00	0.97	1.03	0.98	0.95	1.02
	歩行なし	0.99	0.95	1.02	1.00	0.97	1.04
	就寝前食事	1.03	0.99	1.08	1.11	1.04	1.18
	間食頻度	1.00	0.94	1.07	0.99	0.94	1.04
	朝食欠食	0.89	0.84	0.95	0.93	0.86	1.01
	飲酒頻度	0.99	0.95	1.03	0.83	0.77	0.90
南丹市	現在喫煙	1.11	1.03	1.19	0.88	0.76	1.01
	体重増加	0.98	0.93	1.05	1.00	0.92	1.09
	運動なし	1.09	1.04	1.14	1.07	1.02	1.12
	歩行なし	1.04	0.99	1.10	1.08	1.02	1.14
	就寝前食事	1.01	0.94	1.08	1.08	0.97	1.19
	間食頻度	1.11	1.00	1.22	1.16	1.08	1.24
	朝食欠食	0.82	0.74	0.91	0.71	0.61	0.82
	飲酒頻度	1.12	1.05	1.19	0.80	0.71	0.91
京丹波町	現在喫煙	1.15	1.05	1.27	1.00	0.81	1.20
	体重増加	0.93	0.85	1.01	1.00	0.89	1.12
	運動なし	1.10	1.03	1.17	1.06	0.99	1.14
	歩行なし	1.03	0.96	1.11	1.05	0.97	1.13
	就寝前食事	0.90	0.80	1.00	0.99	0.85	1.15
	間食頻度	0.92	0.79	1.06	1.02	0.92	1.13
	朝食欠食	0.75	0.64	0.86	0.64	0.51	0.80
	飲酒頻度	1.18	1.09	1.28	0.87	0.74	1.02



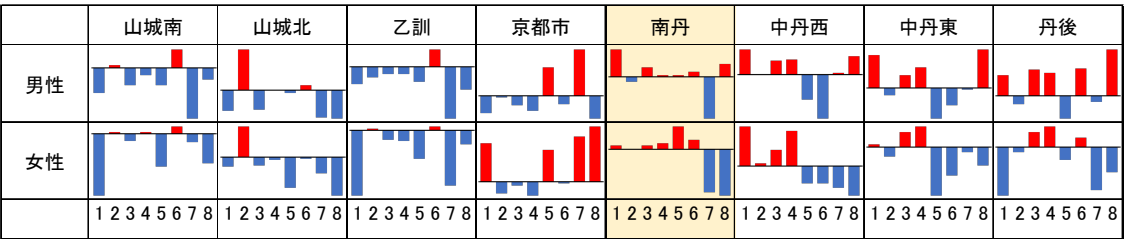
1 現在喫煙 2 体重増加 3 運動なし 4 歩行なし
5 就寝前食事 6 間食頻度 7 朝食欠食 8 飲酒頻度

※ 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

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

亀岡市/男性：現在喫煙が京都府全体より有意に多い。就寝前食事は有意ではないが多い。
亀岡市/女性：就寝前食事が有意に多い。現在喫煙が有意ではないが多い。
南丹市/男性：現在喫煙・運動なし・間食頻度・飲酒頻度が有意に多い。歩行なしは有意ではないが多い。
南丹市/女性：運動なし・歩行なし・間食頻度が有意に多い。就寝前食事は有意ではないが多い。
京丹波町/男性：現在喫煙・運動なし・飲酒頻度が有意に多い。歩行なしは有意ではないが多い。
京丹波町/女性：運動なし・歩行なしが有意ではないが多い。

男性の「喫煙」は3市町共通の課題である。南丹市と京丹波町では、「運動なし」や「歩行なし」の該当者が多い傾向にある。また、男女ともに「朝食欠食」は少なく、女性の「飲酒」が少ないのが3市町に共通する特徴である。



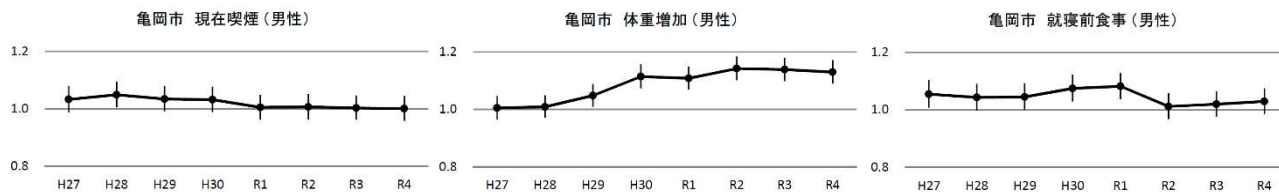
圏域別のスパークラインから南丹管内全体の生活習慣の課題は、以下の項目が挙げられる。

男性：喫煙・飲酒・運動不足
女性：就寝前食事・間食・運動不足・歩行不足

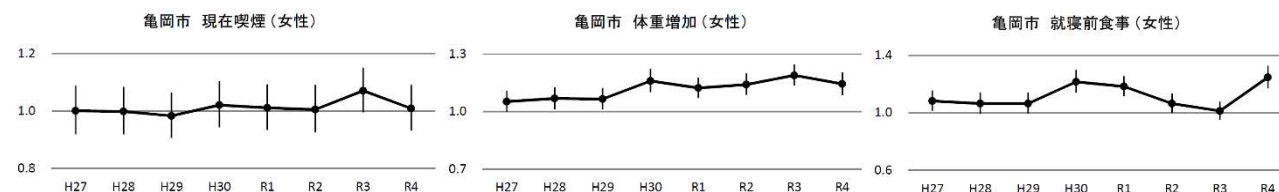
➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比の経年変化（H27～R4）

各年度の標準化該当比は平成 27 年度（間食頻度のみ 30 年度）の京都府を基準集団として計算した絶対変化を表す。
各市町特徴的な推移のある 3 項目のみを掲載している。

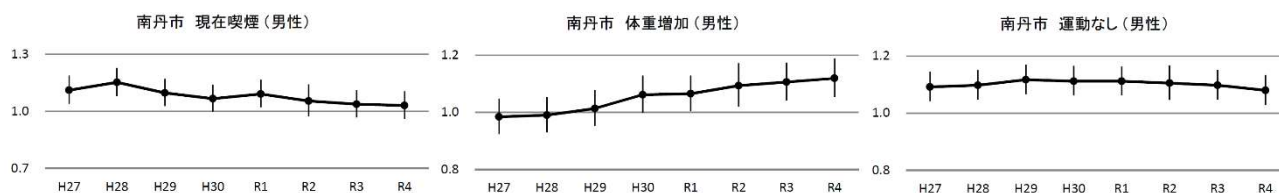
【亀岡市/男性】経年的に見ると「喫煙」は減少してきている。「体重増加」は H27 より増加し、高止まりしている。



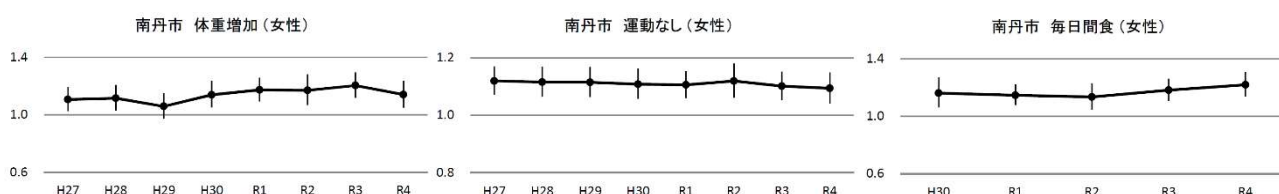
【亀岡市/女性】「喫煙」は横ばい、「体重増加」、「就寝前食事」は高止まりしている。



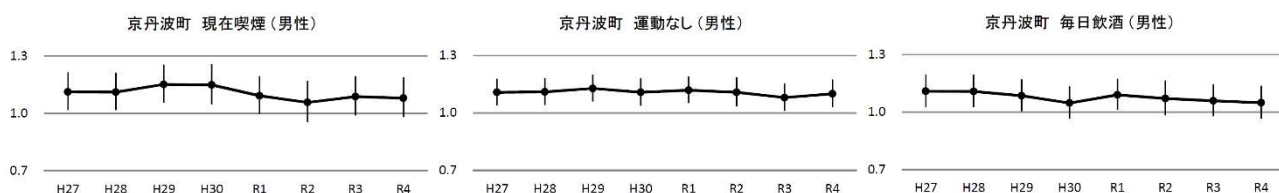
【南丹市/男性】「喫煙」は減少傾向、「体重増加」は増加傾向、「運動なし」は高止まりしている。



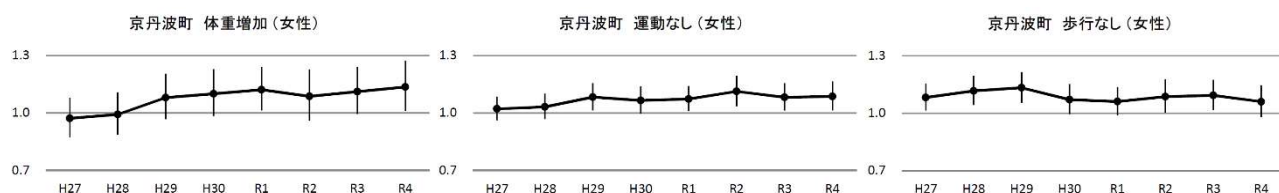
【南丹市/女性】「体重増加」、「運動なし」、「毎日間食」とともに高止まりしている。



【京丹波町/男性】「喫煙」、「運動なし」、「毎日飲酒」とともに高止まりしている。



【京丹波町/女性】「体重増加」、「運動なし」は増加傾向、「歩行なし」は高止まりしている。



➤ 食塩摂取量・野菜摂取量（令和4年京都府民健康・栄養調査 結果の概要）

府全体の食塩摂取量の平均値は10.9gで、男性は11.8g、女性は10.2gであった。全世代において男性は女性より多く摂取しており、男女ともに高齢者の摂取量が多かった。管内各市町の食塩摂取量の平均は、亀岡市が10.6g、南丹市が11.4g、京丹波町が10.9gであった。「きょうと健やか21（第3次）」の目標値は成人男女ともに8.0g^{※注1}であるが、目標には届いていない。

野菜摂取量については、府全体の平均値は234.1gで、男性は231.9g、女性は236.2gであった。20歳代・30歳代以外では、女性の方が野菜摂取量が多かった。管内各市町の野菜摂取量の平均は、亀岡市が228.1g、南丹市が260.7g、京丹波町が235.6gであった。「きょうと健やか21（第3次）」の目標値は成人男女ともに350g^{※注2}であるが、目標には届いていない。

※注1 きょうと健やか21（第4次）の食塩の平均摂取量の目標値は男女ともに7.0gである。

※注2 きょうと健やか21（第4次）の野菜平均摂取量の目標値も350gである。

➤ 乳幼児の保護者の喫煙率（きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会モニタリング）

時期		H30	H31	R2	R3	R4	R5
妊婦		3.0	2.5	2.6	1.6	1.8	1.7
新生児 （乳児）	母		2.3	2.0	0.3	0.6	1.3
	父		20.5	11.4	12.6	29.1	23.8
3～4ヶ月児	母	3.0	4.8	2.3	3.0	4.5	3.6
	父	36.3	39.4	23.3	34.0	30.6	27.5
10～11ヶ月児	母	3.4	4.3	5.0	3.1	5.1	3.7
	父	35.4	27.7	20.2	31.1	35.1	26.8
1歳6ヶ月児	母	6.0	5.9	5.7	4.9	6.3	4.0
	父	35.2	38.2	35.1	32.4	32.6	32.5
3歳児	母	8.0	5.9	5.9	7.8	7.4	6.0
	父	33.8	35.5	34.4	34.1	29.7	30.8

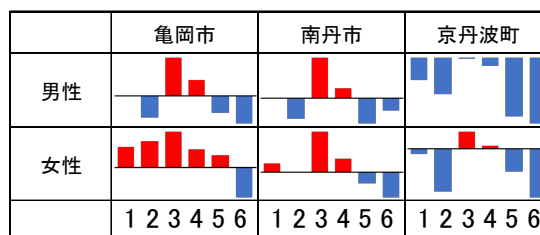
南丹管内の妊婦の喫煙率は低下傾向にあるが、母親の喫煙率は新生児期には減少するものの、乳幼児の成長に伴い上昇しており、再喫煙が課題となっている。経年での改善も見られない。

父親の喫煙率は新生児期には低い傾向があるものの、全体としては20%台から30%台で推移している。令和4年京都府民健康・栄養調査によると、20歳代男性の喫煙率16.9%、30歳代は17.1%、40歳代は26.8%となっており、これらと比較すると管内で子育て中の男性の喫煙率は高いことがわかる。

1.3 健診有所見

➤ 各リスク（肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスク）の標準化該当比及び該当割合

	項目	男		女	
		標準化 該当比	該当割合 %	標準化 該当比	該当割合 %
亀岡市	肥満	1.00	52.6	1.07	23.3
	メタボ	0.96	24.6	1.09	8.5
	メタボ予備群	1.07	19.3	1.12	5.8
	血圧	1.03	60.9	1.06	49.6
	脂質	0.97	38.1	1.04	31.9
	血糖	0.95	23.6	0.90	14.4
南丹市	肥満	1.00	53.1	1.04	22.8
	メタボ	0.92	24.0	1.00	8.1
	メタボ予備群	1.16	20.9	1.18	6.1
	血圧	1.04	63.3	1.06	51.4
	脂質	0.90	35.8	0.95	30.4
	血糖	0.95	24.5	0.89	14.7
京丹波町	肥満	0.95	50.7	0.98	21.6
	メタボ	0.93	25.0	0.85	7.2
	メタボ予備群	0.98	17.6	1.06	5.6
	血圧	0.97	60.6	1.01	50.2
	脂質	0.90	36.6	0.92	30.5
	血糖	0.89	23.9	0.83	14.3



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]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

亀岡市/男性：京都府全体と比較して、「メタボ予備群」、「血圧」の該当者が多い。

亀岡市/女性：「肥満」、「メタボ」、「メタボ予備群」、「血圧」、「脂質」で該当者が多い。

南丹市/男性：「メタボ予備群」、「血圧」の該当者が多い。

南丹市/女性：「肥満」、「メタボ予備群」、「血圧」の該当者が多い。

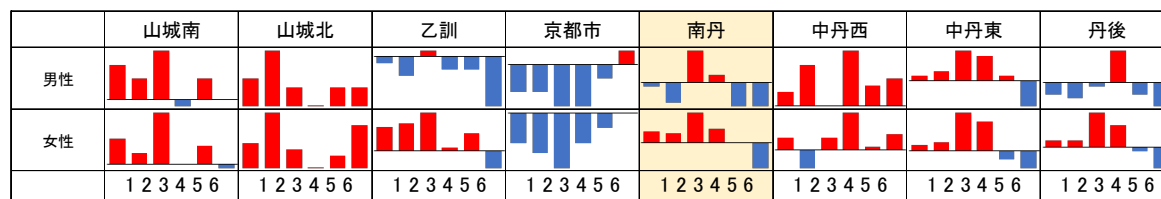
京丹波町/男性：6項目すべてで該当者が少ない。

京丹波町/女性：「メタボ予備群」・「血圧」の該当者が多い。

3市町ともに男性の「肥満」、「血圧」の該当者の割合は50%を超えている。

女性では「血圧」、「脂質」の該当者の割合が他のリスクに比べて高い。

男性と比較して、女性の「肥満」の割合は低い。



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

圏域別のスパークラインから南丹管内全体では、以下の項目が多い。

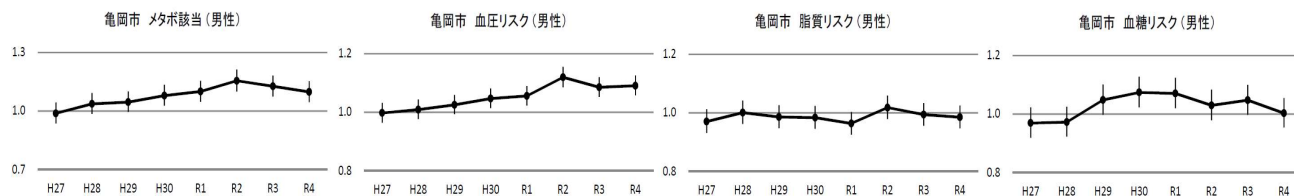
男性：メタボ予備群、血圧リスク

女性：肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスク

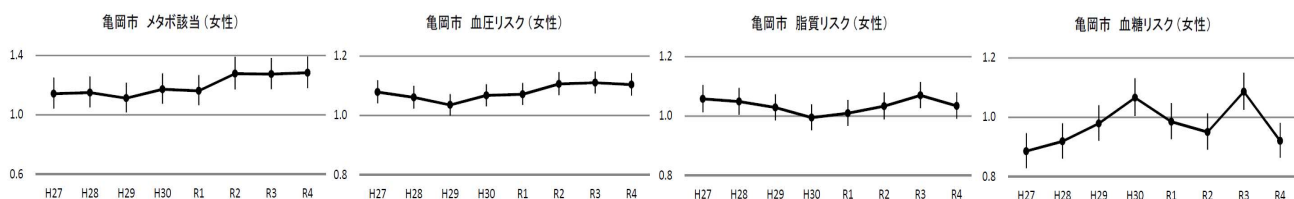
➤ 各リスクの標準化該当比の経年変化（H27～R4）

各年度の標準化該当比は平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化を表す。
各市町の「メタボ該当」・「血圧リスク」・「脂質リスク」・「糖尿病リスク」の 4 項目を掲載している。

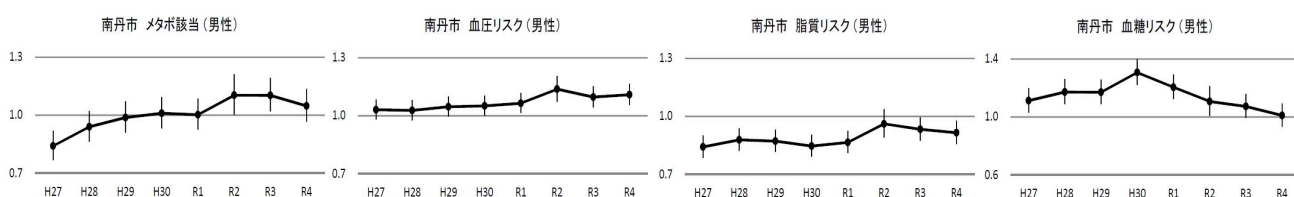
【亀岡市/男性】「メタボ」、「血圧」は高止まりしている。「血糖」は増加が見られていたが、近年低下傾向である。



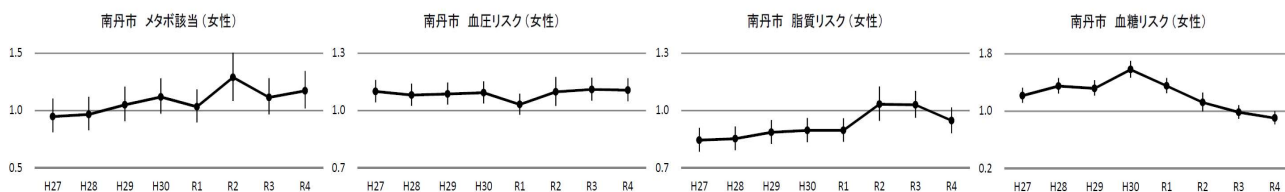
【亀岡市/女性】「メタボ」、「血圧」は高止まり、「脂質」は横ばいである。



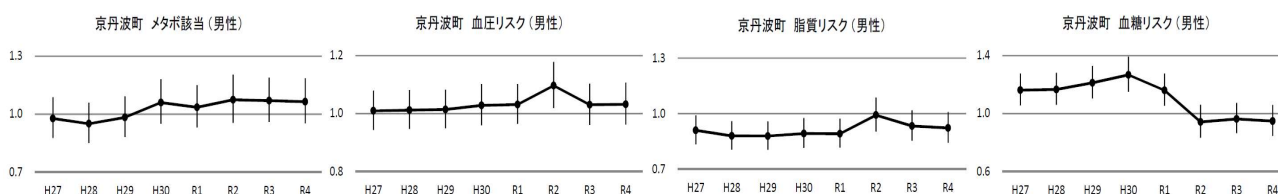
【南丹市/男性】「メタボ」、「血圧」は増加傾向、「血糖」は減少傾向である。



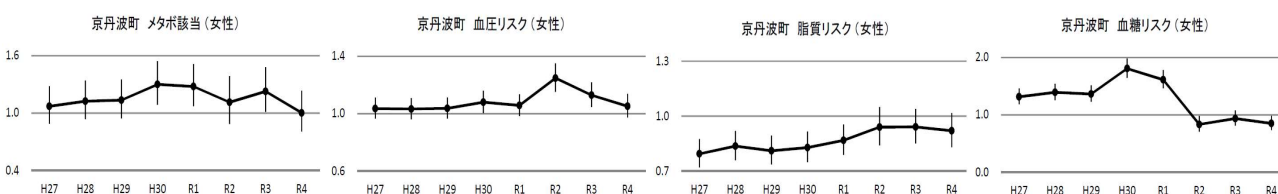
【南丹市/女性】「メタボ」は増加傾向、「血圧」は高止まり、「血糖」は減少傾向である。



【京丹波町/男性】「メタボ」、「血圧」は若干の増加傾向、「血糖」は減少傾向である。



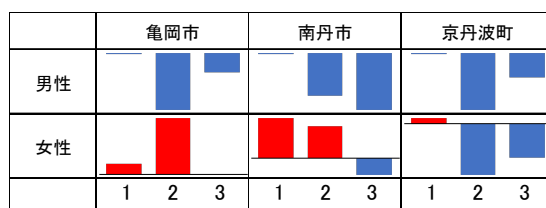
【京丹波町/女性】「血圧」は若干の増加、「血糖」は減少傾向である。



1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬（降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬）の有無の標準化該当比

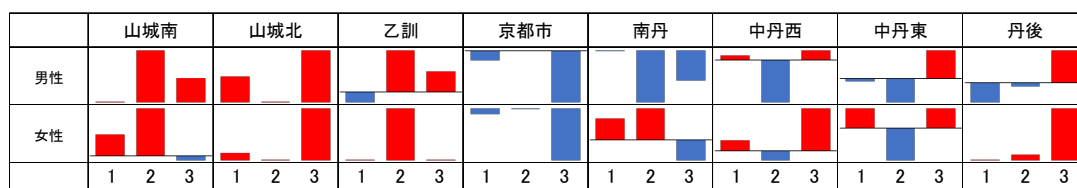
	項目	男		女	
		標準化 該当比	該当割合 %	標準化 該当比	該当割合 %
亀岡市	降圧薬	0.96	27.5	1.01	21.3
	脂質異常症治療薬	0.90	15.9	1.05	23.5
	血糖降下薬	0.94	7.8	1.00	3.9
南丹市	降圧薬	0.95	28.6	1.05	23.1
	脂質異常症治療薬	0.89	16.4	1.04	24.3
	血糖降下薬	0.87	7.6	0.98	4.0
京丹波町	降圧薬	0.96	30.6	1.01	23.2
	脂質異常症治療薬	0.82	16.0	0.91	22.2
	血糖降下薬	0.90	8.3	0.94	4.0



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

府と比較すると、管内市町の男性は降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬のいずれも服薬者が少ない。一方で、リスク該当では管内男性の「血圧リスク」該当者は増加傾向にあった。服薬者が少ないことは治療の必要な方が治療に繋がっていない可能性を示している。亀岡市と南丹市の女性では降圧薬と脂質異常症治療薬の服薬者が多く、京丹波町の女性では降圧薬の服薬者が若干多い。

また、該当割合をみると、管内市町の男性は降圧薬使用者の割合が27～30%と最も多く、次いで脂質異常症治療薬が15～16%、血糖降下薬が7～8%となっている。女性は降圧薬が21～23%、脂質異常症治療薬が22～24%とほぼ同じ割合で、血糖降下薬の3～4%と比較して該当者が多い。



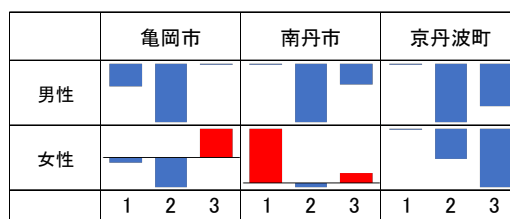
圏域別のスパークラインから南丹管内全体では、以下の特徴がみられた。

男性：いずれの薬も服薬者が少ない。

女性：降圧薬、脂質異常症治療薬の服薬者が多い。

➤ 3疾患（高血圧疾患、脂質異常症、糖尿病）受療状況

	疾患名	標準化受療比	
		男	女
亀岡市	高血圧性疾患	0.97	0.99
	脂質異常症	0.92	0.93
	糖尿病	0.99	1.07
南丹市	高血圧性疾患	1.00	1.04
	脂質異常症	0.93	1.00
	糖尿病	0.97	1.01
京丹波町	高血圧性疾患	0.98	0.99
	脂質異常症	0.90	0.90
	糖尿病	0.92	0.82



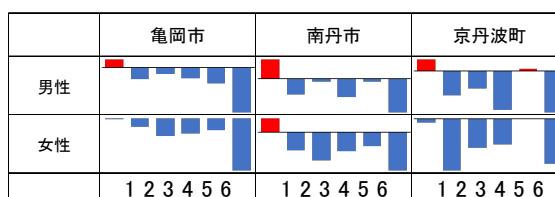
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

亀岡市では、女性の糖尿病受療者数が多い。南丹市では、女性の高血圧性疾患と糖尿病の受療者数が多い。京丹波町では男女ともに3疾患いずれも受療者数が少ない。

1.5 重症化・がん

➤ 6 疾病（胃がん、結腸・直腸がん、肺がん、虚血性心疾患、脳梗塞、脳血管疾患）の受療状況

	疾患名	標準化受療比	
		男	女
亀岡市	胃がん	1.03	0.91
	結腸・直腸がん	0.95	0.89
	肺がん	0.97	0.86
	虚血性心疾患	0.96	0.86
	脳梗塞	0.94	0.88
	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.82	0.75
南丹市	胃がん	1.11	1.10
	結腸・直腸がん	0.90	0.87
	肺がん	0.98	0.80
	虚血性心疾患	0.89	0.86
	脳梗塞	0.98	0.90
	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.80	0.73
京丹波町	胃がん	1.04	0.98
	結腸・直腸がん	0.91	0.70
	肺がん	0.94	0.83
	虚血性心疾患	0.86	0.85
	脳梗塞	1.01	1.00
	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.73



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）

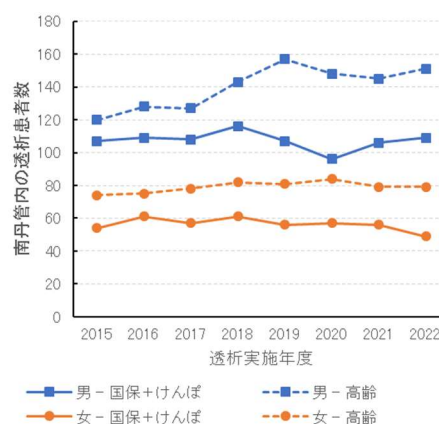
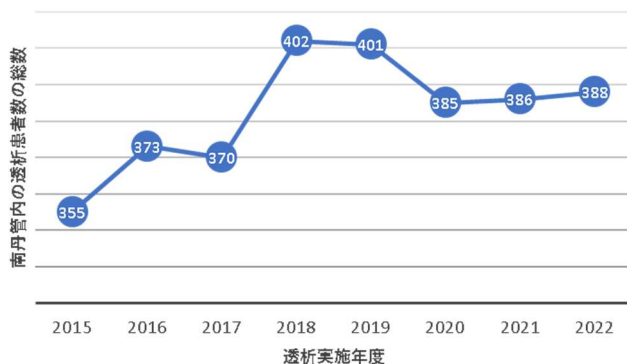
【出典】京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

男性では、3市町いずれも胃がんが多く、京丹波町では脳梗塞が若干多い。

女性では、亀岡市と京丹波町はいずれの疾患も府より受療が少なく、南丹市では胃がんが多い。

受療状況は必ずしも罹患数と相関するとは限らないため、特定健診における質問項目やリスク判定、標準化死亡比（SMR）などと合わせて評価することが必要である。

➤ 透析実施状況



【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3年度）

※ 透析患者数とは、各年度内に一度でも「人工腎臓」（血液透析・濾過・濾過透析）または「腹膜灌流」（腹膜透析）の実施があった者の数のこと

※ 左図は南丹管内の国保+協会けんぽ+後期高齢の3保険の透析患者数の総数を図示

※ 右図は男女別、国保+けんぽ・後期高齢別の透析患者数を図示

南丹管内の透析患者数の総数（左図）は、新型コロナウイルス感染症パンデミック前の2018と2019年に増加し、コロナ禍の2020年から2022年にかけては横ばいで高止まりしている。

保険別・男女別の透析患者数（右図）では、管内の男性後期高齢者の透析患者数が増加傾向にあり、その他は横ばいである。

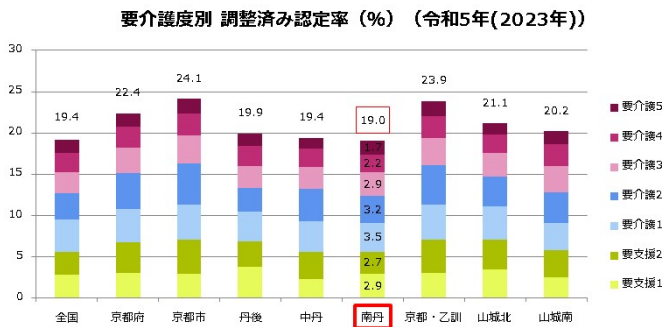
日本透析医学会の報告*によると、京都府では2022年の新規人工透析導入者のうち、原疾患が記入されていた患者数（691人）の42.6%が糖尿病性腎症（317人）であった。この割合は全国（40.2%）よりも高く、その傾向が続いている。

また、糖尿病性腎症の重症化予防には血圧コントロールも重要とされている。人工透析患者の増加を抑制するために、糖尿病対策とともに血圧対策を進めていく必要がある。

*（一社）日本透析医学会報告「新規透析導入患者と糖尿病性腎症について 各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

1.6 介護・死亡

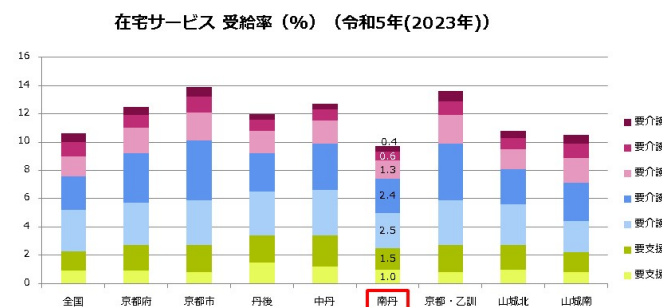
介護



「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味している。

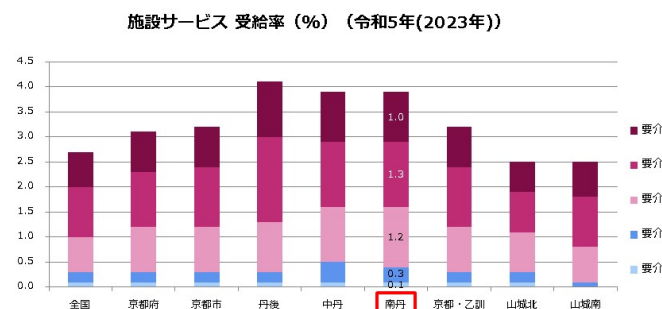
南丹地域の調整済み認定率は19.0%で、全国、府、他地域と比較して低い。重症認定率（要介護3以上）は6.8%で、認定者の約1/3に相当する。

ボリュームゾーンは要介護1と要介護2であるが、全体的に大きな偏りはない。

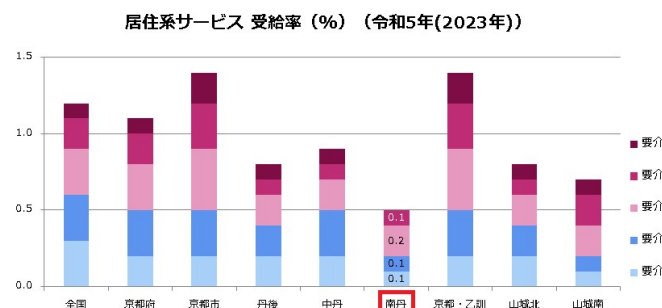


「在宅サービス」受給率は南丹地域全体で9.7%と最も低い。

ボリュームゾーンは要介護1と要介護2である。



「施設サービス」では、他2つのサービスと異なり、南丹地域の受給率は他地域と比較して高い。特に南丹以北の北部地域で受給率が高くなっている。ただし、南丹全体では3.9%であり、「在宅系サービス」(9.7%)よりも少ない。



「居住系サービス」の受給率は、他2つのサービスと比較してどの地域も低い。その中でも南丹地域は最も低く、全体で約0.5%となっている。

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(「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」

※ 在宅/施設/居住系サービスの定義は以下のとおり

在宅：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

居住系：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

令和4年版高齢社会白書^{※1}によると、要介護者等の介護が必要になった主な原因は、「認知症」が18.1%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が15.0%、「高齢による衰弱」が13.3%、「骨折・転倒」が13.0%となっている。男女別に見ると、男性では「脳血管疾患（脳卒中）」が24.5%、女性では「認知症」が19.9%と最も多くなっている。

南丹圏域では、認知症高齢者は実数及び人口に占める割合が増加すると推計されており、2040年には総人口の10人に1人が認知症高齢者になると見込まれている（下左表）。

また、2020年の京都府及び南丹における総世帯に占める高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の割合は25%を超えており（下右表）、今後も上昇する見込みである。令和4年版高齢社会白書^{※2}によると、要介護者等の主な介護者は半数以上が配偶者や子などの家族であり、高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合の増加により、支える力の低下が懸念される。

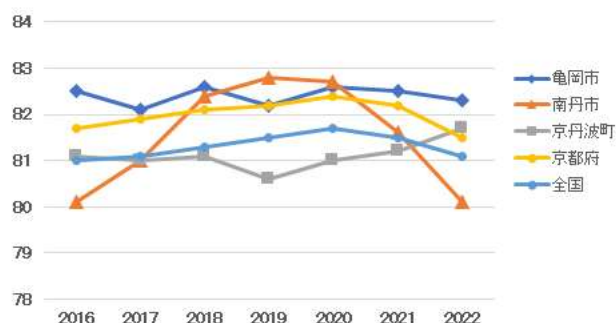
※1（出典）内閣府 令和4年版高齢社会白書（全体版）「65歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因」
※2（出典）内閣府 令和4年版高齢社会白書（全体版）「要介護者等から見た主な介護者の続柄」

京都府及び南丹の認知症高齢者数の推計				京都府及び南丹の総世帯数と高齢者世帯（2020年） （単位：万世帯）			
		府全体	南丹			府全体	南丹
2020年	認知症高齢者数 （単位：千人）	126.5	7.3		総世帯数	118.9	5.3
	人口に占める 認知症高齢者の割合	4.9%	5.6%		うち高齢夫婦世帯 （構成比）	14.4 （12.1%）	0.9 （16.3%）
2025年	認知症高齢者数 （単位：千人）	153	8.4		うち高齢単身世帯 （構成比）	15.4 （13.0%）	0.7 （12.2%）
	人口に占める 認知症高齢者の割合	6.0%	6.8%		合計 （構成比）	29.8 （25.1%）	1.5 （28.5%）
2030年	認知症高齢者数 （単位：千人）	176.4	9.7				
	人口に占める 認知症高齢者の割合	7.2%	8.3%				
2040年	認知症高齢者数 （単位：千人）	197.4	11.2				
	人口に占める 認知症高齢者の割合	8.7%	11.0%				

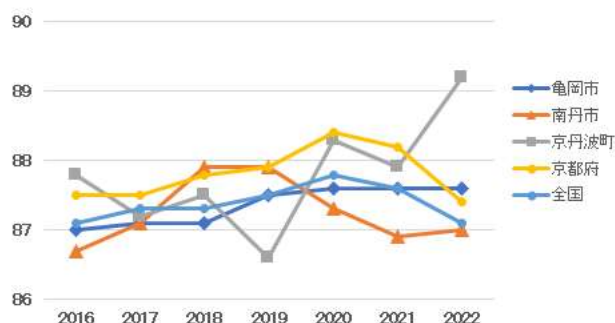
（出典）第3次 京都市オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）（https://www.kyoto-houkatucare.org/wordpress/wp-content/uploads/2024/03/ver.3-orangeplan_240228.pdf）から引用・改変

➤ 平均寿命と平均自立期間

男性・平均寿命の推移



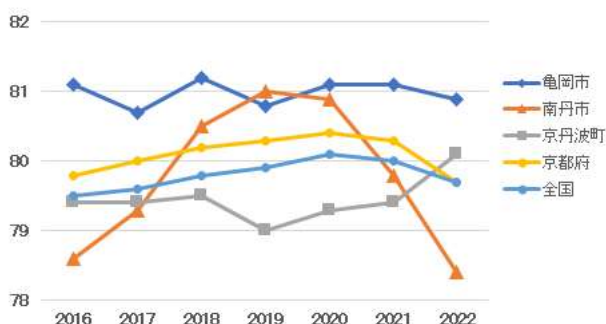
女性・平均寿命の推移



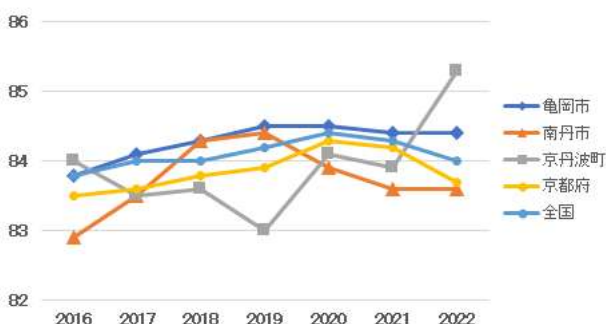
2016～2022 年の平均寿命は、管内では男性 80.0～83.0 歳、女性 86.5～89.5 歳の範囲で推移している。

近年の推移をみると、男性では京丹波町が延長傾向、亀岡市が横ばい、南丹市が短縮傾向にある。女性では京丹波町・亀岡市は延長傾向にある一方、南丹市は他市町と比較して伸び悩んでいる。2021 年に多くの地域で平均寿命が短縮したのは、コロナ禍の影響が考えられる。

男性・平均自立期間の推移



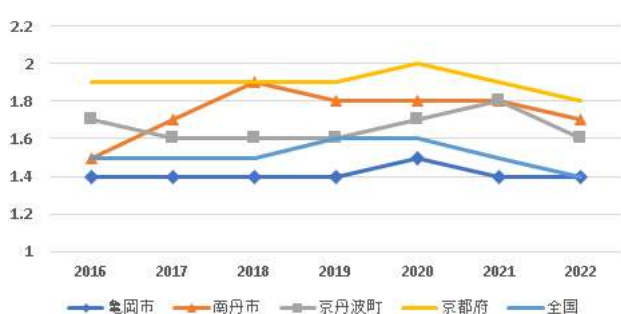
女性・平均自立期間の推移



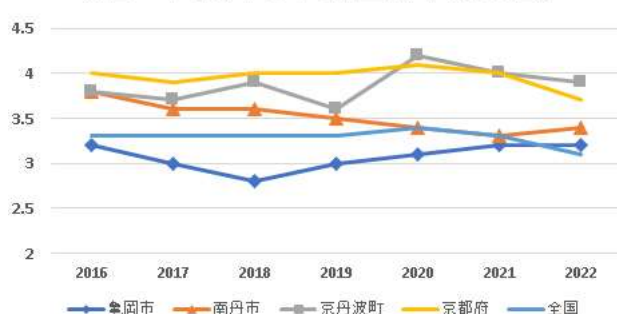
2016～2022 年の平均自立期間は、男性が 78.0～81.5 歳、女性が 82.5～85.5 歳の範囲で推移している。

各市町の平均自立期間は平均寿命と同様の年次推移を示している。亀岡市の男性は高い位置で推移しており、南丹市は男女ともに 2020 年から短縮傾向にある。管内市町間では、男女ともに 1 歳以上の差がある。

男性・平均寿命と平均自立期間の差の推移



女性・平均寿命と平均自立期間の差の推移



平均寿命と平均自立期間の差が縮まることが望まれるが、この 7 年間で大きな短縮は見られない。管内市町では、男性が 1.4～1.9 年の間で推移し、女性が 2.8～4.2 年の間で推移している。女性の方がこの差（不自由な期間）は長い。

亀岡市では男女ともに全国および府よりも差が小さく、南丹市と京丹波町では全国より差が大きく、府より小さい傾向がある。

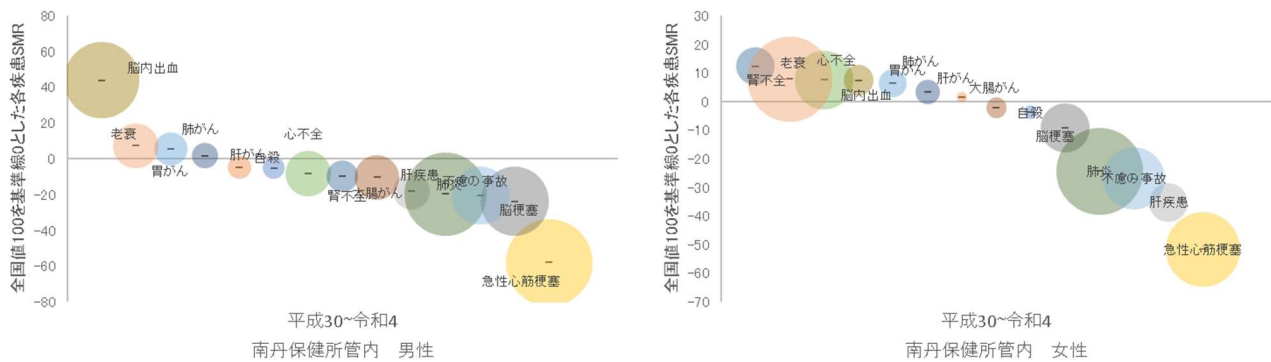
➤ 標準化死亡比（SMR）：

標準化死亡比（SMR）は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100とし、SMRが100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100未満の場合は死亡率が低いと判断される。

SMRの推移		胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
男性	H15～19	92.4	87.7	71.8	99.2	110.2	104.6	104.6	98.0	106.1	68.8	122.0	75.3	103.7	104.1
	H20～24	99.4	93.0	80.8	107.0	50.5	82.9	120.9	80.3	99.5	59.6	80.3	110.2	93.2	91.1
	H25～29	89.7	93.7	94.4	108.3	31.5	85.1	110.3	79.7	93.0	78.3	102.9	111.4	84.3	98.4
	H30～R4	105.4	89.6	95.3	101.7	42.1	91.9	143.9	76.3	80.3	82.0	90.3	107.3	79.7	94.9
女性	H15～19	99.6	85.0	67.6	84.4	106.9	106.3	108.5	89.4	109.6	62.9	123.0	87.3	78.0	84.2
	H20～24	112.8	110.2	84.5	94.8	53.5	92.2	130.8	85.0	90.4	70.3	132.0	121.4	75.9	95.3
	H25～29	105.4	105.3	92.1	97.8	45.3	111.5	121.9	83.2	87.9	84.3	97.7	115.0	61.7	88.8
	H30～R4	106.4	97.9	101.6	103.4	48.4	107.6	107.5	90.8	75.7	64.8	112.4	107.9	73.1	96.3

【出典】人口動態統計特殊報告（平成15～19、20～24、25～29、30～令和4年、人口動態保健所・市区町村別統計）

過去4回分（H15～19、H20～24、H25～29、H30～R4）のSMRの推移をみると、男女ともに「脳内出血」と「老衰」が多く、「急性心筋梗塞」、「脳梗塞」、「不慮の事故」、「自殺」が少ないことが特徴である。その他、男性では「肺がん」、女性では「心不全」と「腎不全」が高い状態が続いている。直近のH30～R4では、男性の「胃がん」、女性の「肝がん」と「肺がん」が増加しており、今後の経過を注視する必要がある。



【出典】人口動態統計特殊報告（平成15～19、20～24、25～29、30～令和4年、人口動態保健所・市区町村別統計）

※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心はSMR（ベイズ推定値）を表す。円はSMRの大きい順（降順）に左から並んでいる。

H30～R4のSMRバブルチャートのデータによれば、男性のSMRは「脳内出血」、「老衰」、「胃がん」、「肺がん」が高く、特に「脳内出血」は過剰死亡が多いため、喫煙や運動、食事などの生活習慣の改善や循環器疾患対策が必要と考えられる。

女性では「腎不全」、「老衰」、「心不全」、「脳内出血」、「胃がん」、「肺がん」、「肝がん」、「大腸がん」のSMRが高く、「老衰」以外では「腎不全」と「心不全」の過剰死亡が多い。循環器疾患や糖尿病対策として、生活習慣の改善及び適切な受療が必要である。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 タバコ対策

特定健診結果より男性の喫煙率が高く、標準化死亡比（SMR）では肺がん死亡が多い。また、南丹地域のタバコ環境モニタリングでは、働き盛り世代の喫煙や乳幼児のいる父母の喫煙・再喫煙が課題となっている。これらの問題に対処するため、禁煙（継続）支援、「はじめの一本を吸わせない」教育（防煙教育）、受動喫煙対策の普及啓発を引き続き進める必要がある。

2.2 運動・歩行不足対策

管内の交通機関の整備状況や運動設備、生活スタイル（車社会など）から、運動不足や歩行不足となっていると推測される。肥満やメタボリックシンドロームの予防だけでなく、フレイル予防のためにも運動や歩行習慣は必要である。府、市町、保健所がそれぞれ実施する運動・体操・ウォーキング事業の充実と参加促進を進める。

2.3 食習慣対策

特定健診の各有所見リスク、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、循環器疾患、がんなどの対策として、食習慣改善が必要である。管内の食塩摂取量は目標量を下回っておらず、野菜摂取量も目標値の350gに達していない。引き続き減塩と野菜摂取量向上の取組を進める。

また、高齢者の要介護状態になる原因の一つであるフレイルは低栄養と強く関連しているため、高齢者の低栄養対策も進める。

2.4 がん対策

胃がん、肺がん、大腸がんなどの標準化死亡比（SMR）が高い。管内市町のがん検診受診率は府平均よりも高いものの、京都府がん実態調査報告書によると、それぞれのがんの発見経緯におけるがん検診、健康診断、人間ドックの占める割合は高くない。さらなるがん検診受診率の向上に取り組み、早期発見・早期治療を促進する必要がある。

2.5 糖尿病重症化予防対策

特定健診における血糖リスクは府と比較して低く、経年変化でも改善傾向にある。しかし、人工透析患者数は高止まりしており、女性における腎不全による死亡も多い状況が続いている。人工透析や腎不全およびそれによる死亡の予防のために、血圧コントロールとともに糖尿病重症化予防対策をより一層進める必要がある。

2.6 介護予防対策

要介護認定率は管内全体としては特に高くないが、年々要介護者の総数は増加しており、介護が必要な認知症患者の増加も避けられない。認知症患者とその家族の支援体制の充実と地域住民の理解促進を一層進める必要がある。

また、介護を必要とする療養者が増加する中で、病院、高齢者施設、障害者支援施設、在宅間の栄養情報提供（主に介護食形態）が課題となっている。栄養管理連携パスを活用し、栄養情報をスムーズに提供することが求められる。

3 実施している事業

3.1 タバコ対策

- きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 タバコ環境部会：タバコ環境データのモニタリング、課題と対策の検討、関係団体と協働して啓発活動を実施
- 禁煙支援：啓発チラシ（乳幼児のいる父母向け）・受動喫煙防止ポスター作製、禁煙外来の周知
- 防煙教育：NP0・市町・保健所が協働で小学校・中学校・高等学校向け指導スライドの作成、物品の貸出、講義を実施

3.2 運動・歩行不足対策

- きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 運動普及部会：運動普及の取組
- なんたん元気づくり体操普及啓発リーダー養成事業：転倒予防を重視した体操のリーダー養成
- 健康ウォーキングマップ作製・普及：丹波地域の豊かな自然や名所を巡りながら健康づくりに役立てるためのウォーキングマップを各所に配布、マップを使ったウォーキング事業の実施
- きょうと探検ウォーキング事業（ある古っ都）（京都府）：スマートフォン用ウォーキングアプリを用いたウォーキングなどの健康づくり

3.3 食習慣対策

- きょうと健康長寿京都丹波地域府民会議 食環境部会：野菜摂取量向上・減塩の取組、大学での啓発など
- なんたん・かんたん・やさい料理カード作成：生活習慣病予防・介護予防メニューを各所に配布
- 企業と連携した「おうちでつくろう（内食）支援」：スーパーマーケットでの内食・適塩啓発

3.4 がん対策

- ピンクリボンキャンペーン：乳がん普及月間における啓発活動
- 胃がん・乳がん等受診体制整備（京都府）：管外受診制度などの体制整備
- 地域がん診療病院と連携した取組：従事者向け・府民向け講演会を開催
- がん総合相談支援センターの出張相談

3.5 糖尿病重症化予防対策

- 糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議：未受診者対策・治療中断者対策・ハイリスク者対策を医療関係団体・基幹病院・保険者・行政で協議
- World Diabetes Day（世界糖尿病デー）：ブルーライトアップ
- 京都府版 eGFR プロットシート普及の取組

3.6 介護予防対策

- 京都丹波オレンジロードつなげ隊：認知症（若年性認知症含む）に関する地域イベントやメディア等を活用した啓発活動の企画、実働
- 市町の認知症啓発活動を支援するための啓発グッズの作成や講演・研修の実施
- 栄養管理連携パスの作成：栄養管理連携の手引き、栄養情報提供書・食形態一覧表・おうちの「食」サポートシートを作成し、施設・病院・在宅における栄養管理連携を促進

4 地域の現状と健康課題まとめ

項 目	現 状
生活習慣	・ 特定健診質問項目から、喫煙、運動習慣、歩行習慣、飲酒が課題である。 ・ 南丹地域は京都府全体の約 1/4 を占める広大な面積を持ち、人口密度が低いため、車社会となっている。その結果、日常的な歩行が少なくなっている。 ・ 女性の就寝前食事、間食頻度も課題である。 ・ 経年的に見ると、体重増加が管内全体の課題である。 ・ 食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない。 ・ 子育て中の保護者を含む若年世代の喫煙が課題である。
↓	
リスク要因	・ 男性ではメタボ予備群や血圧リスクが多く、女性では肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスクが多い。 ・ 肥満、血圧リスク、脂質リスクの該当者の割合が高い。 ・ メタボや血圧リスクは経年的に増加傾向にある。
↓	
病気の発症状況 (服薬、受療状況等)	服薬状況（特定健診結果） ・ 男性ではいずれ（降圧薬・脂質異常症薬・血糖降下薬）の服薬者も少ない。 ・ 女性では降圧薬、脂質異常症薬の服薬者が多い。 受療状況 ・ 脂質異常症は全体に受療者が少ない。亀岡市女性の糖尿病の受療、南丹市の高血圧疾患の受療が多い。 ・ 胃がんが多い。 透析実施状況 ・ 京都府は糖尿病性腎症が多い。 ・ 透析患者数は高止まりしている。中でも、後期高齢者の透析患者数が増加傾向にある。
↓	
要介護の状況	・ 高齢化率は全国や府と比較して高く、高齢化は急速に進んでいる。 ・ 要介護認定率は、全国および府と比較して低い。 ・ 認知症患者は増加している。
↓	
死亡状況	・ 平均寿命と平均自立期間は市町ごとに異なる傾向がある。 ・ 平均寿命と平均自立期間の差はほとんど縮まっていない。 ・ 老衰による死亡が多い。 ・ 標準化死亡比（SMR）では、男女ともに脳内出血と老衰が多く、急性心筋梗塞、脳梗塞、不慮の事故、自殺は少ない。 ・ バブルチャートによると、男性では脳内出血は過剰死亡が多く、女性では腎不全と心不全の過剰死亡が多い。

現状のアセスメント結果
からの健康課題

1. 生活習慣改善として、喫煙、運動・歩行習慣、食生活習慣の改善に特に取り組む必要がある。
2. 体重増加、肥満、メタボリックシンドローム該当者の増加を抑制するための取り組みが必要である。
3. 循環器疾患・糖尿病・がん対策として、住民の生活習慣改善や健診（検診）受診促進に加え、健診（検診）体制の整備や保健医療の連携も重要である。
4. 認知症患者も含めた要介護者とそれを支える方々への支援をさらに進める必要がある。