

# 中丹東保健所

## 1 地域の現状分析

### 1.1 背景

#### ➤ 統計

指標	中丹東保健所	京都府
総人口 (R4 住民基本台帳人口)	111,883 人	2,511,494 人
日本人人口 (R4 住民基本台帳人口)	110,426 人	2,453,860 人
出生率 (R4 人口動態調査)	6.1‰	6.1‰
合計特殊出生率 (H30～R4 ベイズ推計値)	1.83	1.25
高齢化率 (R4 65 歳以上の者の割合)	33.7%	29.5%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	15.2%	13.9%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	18.5%	15.6%
死亡率 (R4 人口動態調査)	16.2‰	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)	51,450 人	1,158,432 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	36,526 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保+けんぽ	41.0%	39.8%
がん検診受診率 (R4 市区町村実施分)		
肺がん	4.2% (中丹)	3.0%
大腸がん	6.0% (中丹)	4.1%
胃がん	4.5% (中丹)	2.7%
子宮頸がん	17.5% (中丹)	11.7%
乳がん	19.9% (中丹)	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

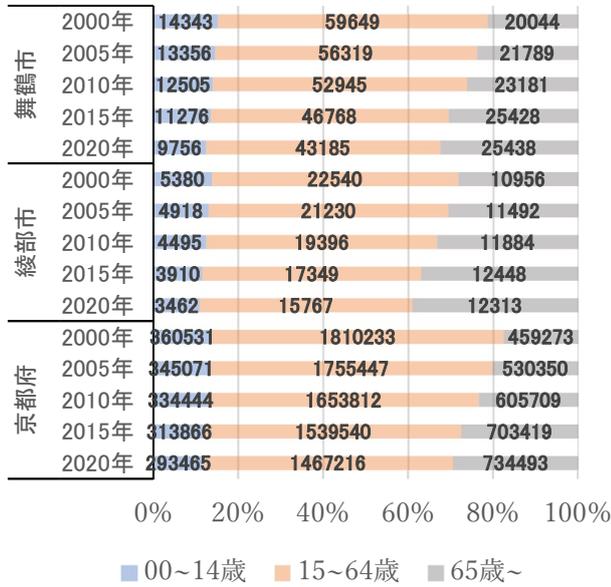
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
- ※ 京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

#### ➤ 経年推移

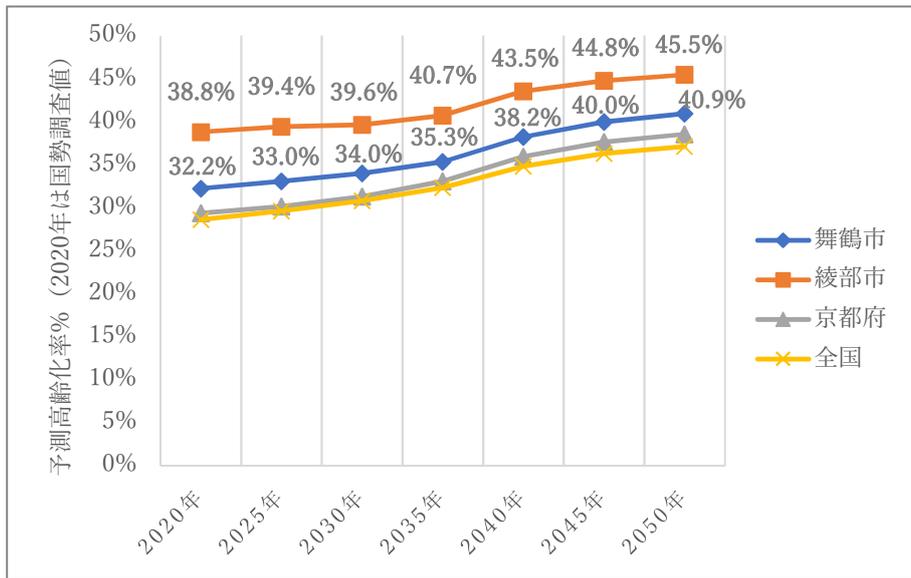
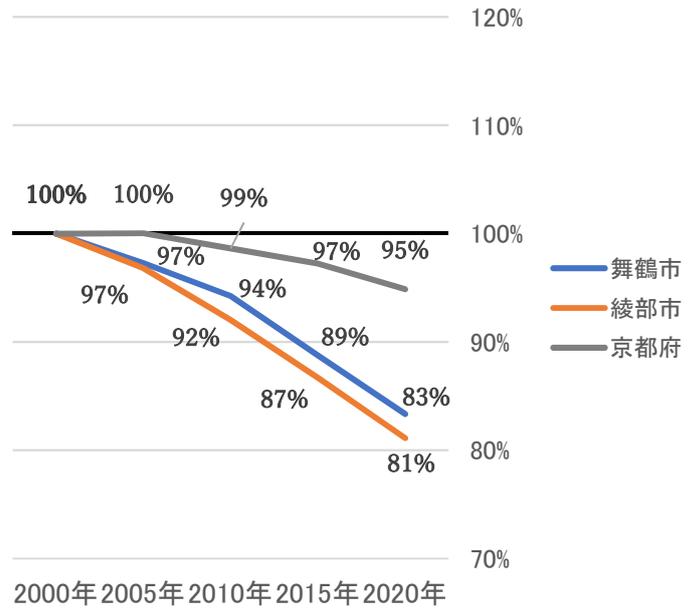
2000 年からの 20 年間での人口減少は京都府は 5%に対して、舞鶴市と綾部市は 20%近く減少している。その中で年少人口は減少、老年人口は増加して少子高齢化が進んでいる。

高齢化率の推移では、舞鶴市は2020年32.2%から2050年は40.9%に増加、綾部市は2020年38.8%から45.5%へと高齢化が進み、特に綾部市は半数近くが65歳以上となり、府内15市では3番目に高くなることが予測されている。

2000～2020年における年齢3区分の推移(数値は実人数)



2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移



[出典] 上図：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）」（都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口）・「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

➤ 中丹東保健所管内の特徴

府の中央寄りにある中丹地域の東側に位置し、舞鶴市・綾部市の2市を管轄する。地域は福井県、

南丹市、福知山市、宮津市に囲まれ、その中心を一級河川の由良川とその支流が貫流している。日本海に面する舞鶴地域は日本海側気候であり、由良川沿いに位置する綾部地域は内陸性気候で霧の発生も多い。交通機関は JR と京都丹後鉄道（丹鉄）の鉄道、公・民営の各バス路線があるが、マイカーが主要な移動手段であり、管内を舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道が通り交通の要所にある。海上交通では、舞鶴港が北海道との定期航路や貿易の基地である。産業は製造業中心の綾部工業団地や舞鶴の造船業・ガラス製造業等が主要である。また農業は水稻と野菜、茶等の複合経営や畜産業が営まれている。しかし、第一次産業従事者の高齢化と担い手不足が進行している。

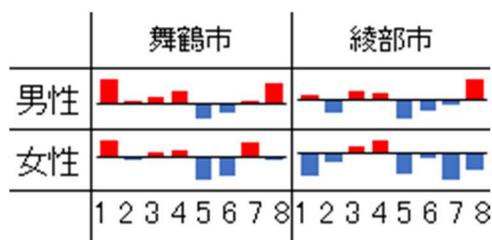
## 1.2 生活習慣

### ➤ 特定健診質問票項目

舞鶴市の男性は「1 現在喫煙」「3 運動なし」「4 歩行なし」「8 毎日飲酒」、女性は「1 現在喫煙」「3 運動なし」「4 歩行なし」「7 朝欠食」が府平均を上回っている。特に男性は「1 現在喫煙」と「8 毎日飲酒」、女性は「1 現在喫煙」と「7 朝欠食」においてリスクが高い。

綾部市の男性は「1 現在喫煙」「3 運動なし」「4 歩行なし」「8 毎日飲酒」、女性は「3 運動なし」「4 歩行なし」が府平均を上回っている。男性では「8 毎日飲酒」、女性では「4 歩行なし」が特にリスクが高い。

【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4年度)

### ➤ 特定給食施設等状況報告書

事業所及び寄宿舎において、肥満の割合が高い傾向にあり、また近年は児童福祉施設及び学校においても肥満の割合の増加がみられる（特定給食施設等状況報告書より）。

### ➤ 京都府民健康・栄養調査（食塩摂取量、野菜摂取量）

食塩の平均摂取量は、舞鶴市、綾部市ともに京都府平均よりも高い傾向である。また、野菜の平均摂取量は舞鶴市、綾部市ともに京都府平均よりも高い傾向である。ただし、標本サイズが小さいため、平均摂取量の推定精度は低い事に注意が必要である。

市町村	人数	食塩摂取量		野菜摂取量	
		平均(g/日)	標準偏差	平均(g/日)	標準偏差
舞鶴市	116	11.0	3.6	245.5	161.2
綾部市	80	12.0	4.3	250.5	144.6
京都府	3,572	10.9	4.0	234.1	143.3

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査

➤ 特定健診受診率

各市での男女合わせた特定健診受診率は府平均よりやや高いが、国の目標には達していない。また、両市において女性の受診率は男性より低い。

【市町村国保+協会けんぽ 特定健康診査 健診実施率（40～74歳）】

	男性	女性	総計
舞鶴市	43.64%	39.17%	41.3%
綾部市	42.3%	38.27%	40.2%
京都府	42.21%	38.30%	39.8%

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年度）

1.3 健診有所見

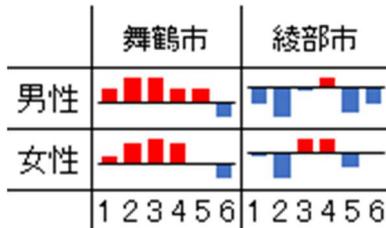
➤ リスク該当の割合

舞鶴市は男女ともに「1 肥満」「2 メタボ」「3 メタボ予備軍」「4 血圧リスク」が京都府平均を上回っており、「5 脂質リスク」は男性のみ上回っている。

綾部市の男性は「4 血圧リスク」、女性は「3 メタボ予備軍」「4 血圧リスク」が府平均を上回っている。

昨年度は両市で男女ともに「6 血糖リスク」が府平均を上回っていたが今年度は下回っている。

【特定健診質問票の標準化該当比：1肥満、2メタボ、3メタボ予備軍（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4年度）

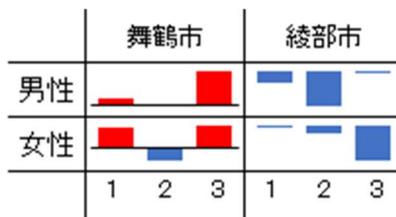
1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

舞鶴市は男女ともに「1 降圧薬」「3 糖尿病治療薬（インスリン含む）」使用は府平均に比べて高い。

綾部市は男女ともに「1 降圧薬」「2 脂質異常症治療薬」「3 糖尿病治療薬（インスリン含む）」使用は府平均に比べて低い。

【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】



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年度）

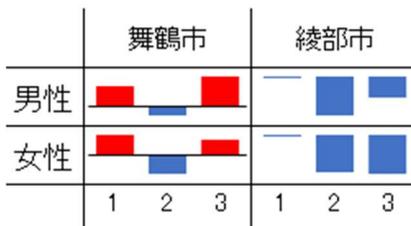
➤ 受療状況

京都府を基準とした受療者数比は、舞鶴市では男女ともに「1 高血圧」「3 糖尿病」の項目において、府平均を上回っている。綾部市では男女ともに全項目において、府平均を下回っている。

全国を基準とした受療者数比は、舞鶴市は男女ともに「2 脂質異常症」の項目が国平均を上回り、「1 高血圧」「3 糖尿病」は下回っている。綾部市では女性のみ「2 脂質異常症」の項目が国平均を上回っている。

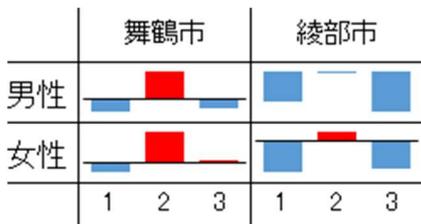
府基準では、舞鶴市、綾部市ともに下回っていた「2 脂質異常症」の受療者数比が国基準で上回るののは、「2 脂質異常症」の受療者数比が全国より京都府が高いためと考えられる。

【府基準の標準化受療者数比：1 高血圧、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4年度）

【国基準の標準化受療者数比：1 高血圧、2 脂質異常症、3 糖尿病】



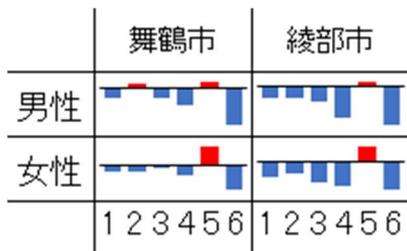
【出典】京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年度）

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

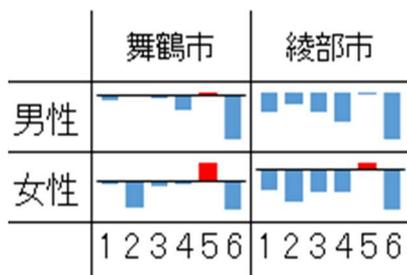
舞鶴市、綾部市ともに、「5 脳梗塞」が京都府、国基準を上回っている。舞鶴市の男性において「2 大腸がん」は国基準よりは低いが、府基準よりは高い。

【府基準の標準化受療者数比：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）】



【出典】京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

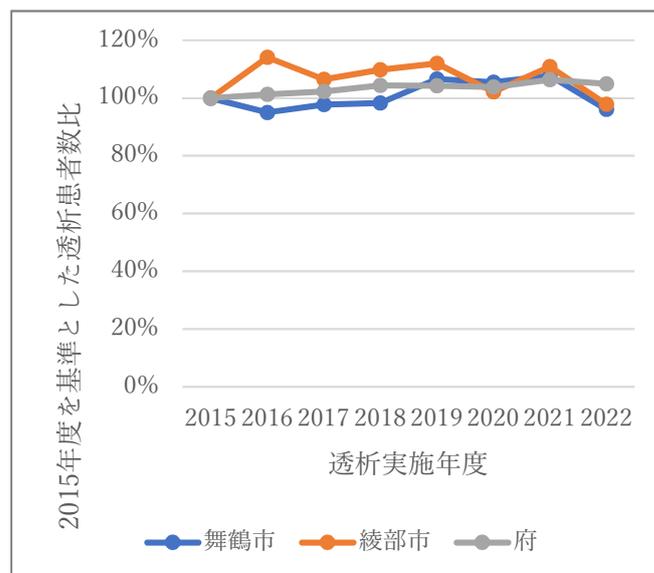
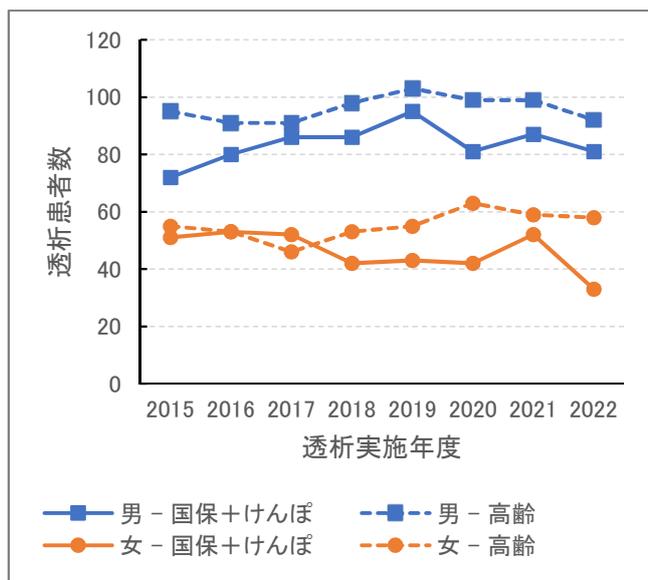
【国基準の標準化受療者数比：1 胃がん、2 大腸がん、3 肺がん、4 虚血性心疾患、5 脳梗塞、6 脳血管疾患（脳梗塞以外）】



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

➤ 透析実施状況

舞鶴市、綾部市を合わせた透析患者数は、2021年に国保＋協会けんぽの女性で一時的に増加がみられたが2022年には減少しており、長期的にゆるやかに減少傾向である。2015年度を基準とした舞鶴市と綾部市の透析患者数比は2022年で減少している。



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27～令和4年度）

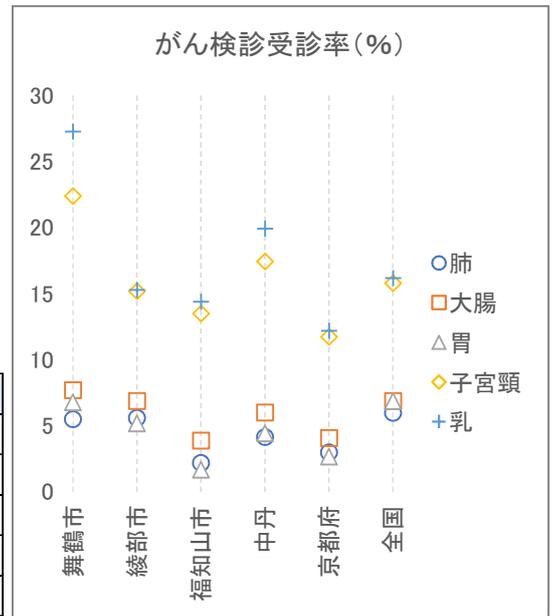
※透析患者数とは、各年度内に一度でも「人工腎臓」（血液透析・濾過・濾過透析）または「腹膜灌流」（腹膜透析）の実施があった者の数のことです。（急性腎不全で透析治療を受けた者や透析導入初期の者を集計に含みます。また、年度途中で死亡した者も1カウントされます。）

➤ がん検診受診率

京都府のがん検診受診率はすべての項目で全国より低い。中丹圏域・舞鶴市・綾部市の受診率はすべての項目で京都府より高い。

舞鶴市において肺がん・胃がんの受診率は全国より低く、大腸がん・子宮頸がん・乳がんの受診率は全国より高い。

綾部市は肺がん・胃がん・子宮頸がん・乳がんの受診率は全国より低く、大腸がんは全国と同率である。



	舞鶴市	綾部市	福知山市	中丹	京都府	全国
肺がん	5.5%	5.6%	2.2%	4.2%	3.0%	6.0%
大腸がん	7.7%	6.9%	3.9%	6.0%	4.1%	6.9%
胃がん	6.8%	5.2%	1.7%	4.5%	2.7%	6.9%
子宮頸がん	22.4%	15.2%	13.5%	17.5%	11.7%	15.8%
乳がん	27.3%	15.3%	14.4%	19.9%	12.2%	16.2%

[出典] 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表(令和4年度)

※受診率の参照/計算には、国保データではなく総数データを使用(厚労省の「結果の概要」では総数データによる受診率が示されているため、これに倣った)

※健康増進事業の対象者は、「当該市区町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者(職域等においてこれらの事業に相当する事業の対象となる場合を除く。)」と定められている。受診率の計算に使う対象者数とは、この内、40~69歳(ただし胃がんは50~69歳、子宮頸がんは20~69歳)の者の数である。

※データの無い京都市の胃/乳がん検診受診率は、全国の当該/前年度受診者数及び2年連続受診者数の値から下記計算式(☆)により市の2年連続受診者数を推計し、この値を用いて独自に計算

☆京都市の2年連続受診者数推計値 = (京都市の当該年度受診者数と前年度受診者数のうちより小さい値) × (全国の2年連続受診者数) ÷ (市の「より小さい値」と同年度の全国受診者数)

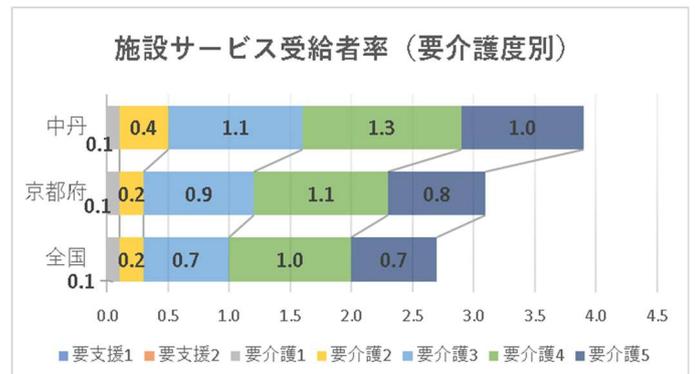
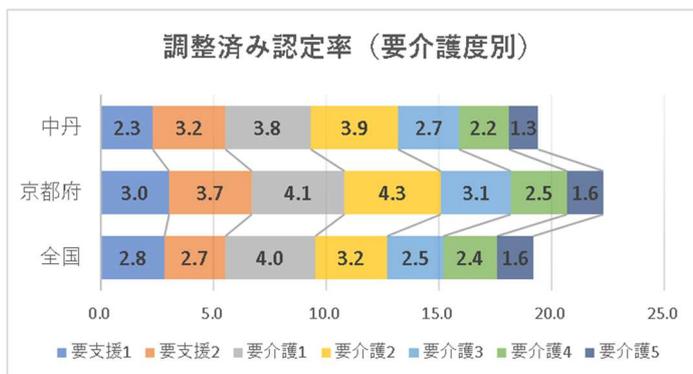
※京都府の胃/乳がんの受診率は、上の式で計算した京都市の2年連続受診者数推計値を含めて新たに算出した

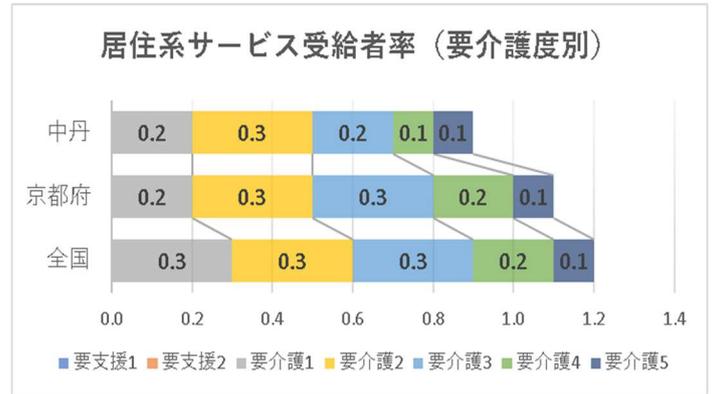
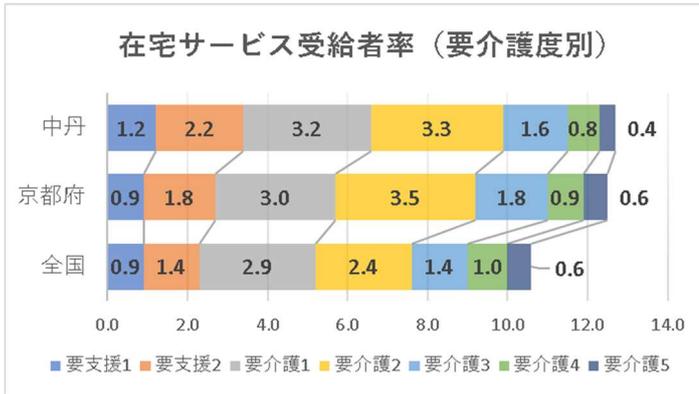
1.6 介護・死亡

➤ 介護

調整済認定率において、中丹は京都府と比べてやや低いのが全国と比べるとほぼ同等である。

施設及び在宅サービス受給率については、中丹は京都府及び全国と比べて高いが、居住系サービス受給率は京都府及び全国と比べて低い。





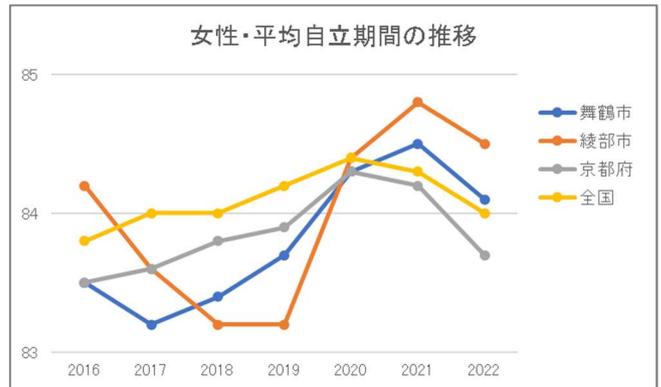
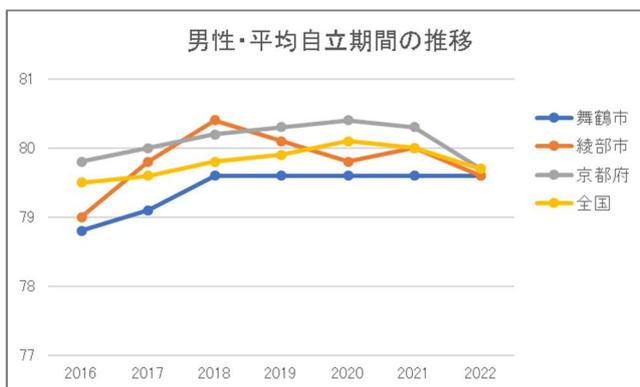
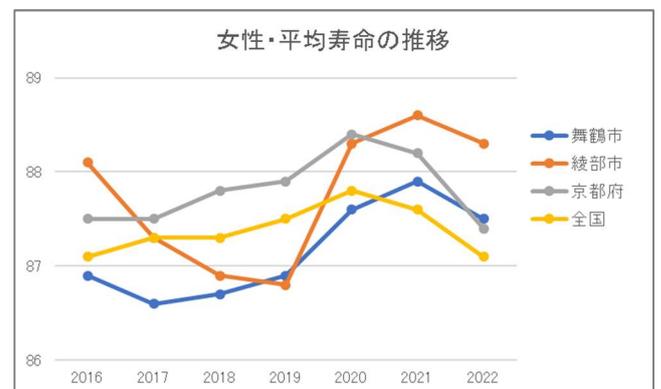
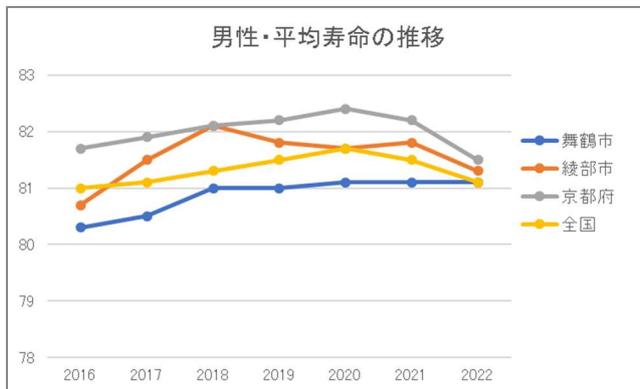
[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和5年時点）

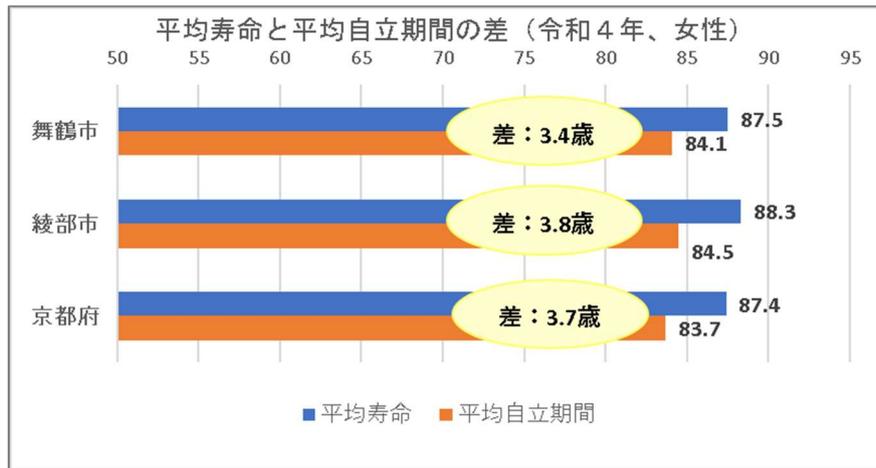
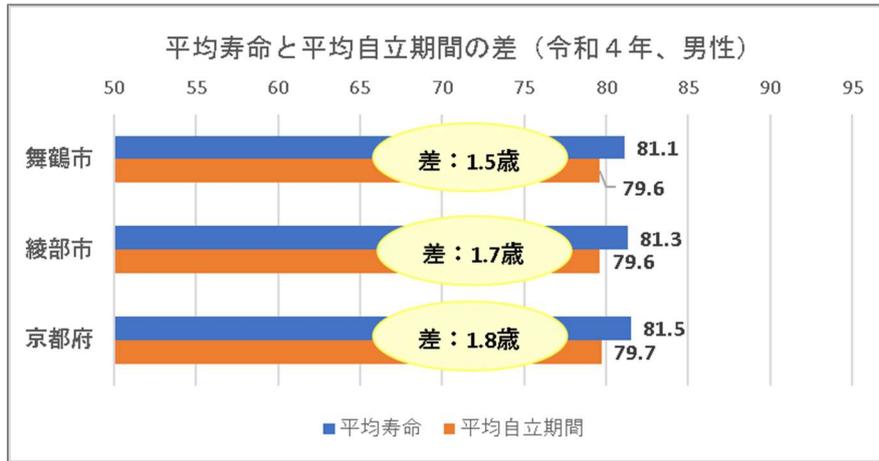
#### ➤ 平均寿命と平均自立期間

平均寿命、平均自立期間の推移は、2016年～2022年にかけて舞鶴市、綾部市の男女ともに延伸している。

2020年～2022年でみると男性と女性の平均寿命及び平均自立期間は低下しており、新型コロナウイルスの影響も考えられる。舞鶴市の男性は横ばいで推移している。

女性の平均寿命と平均自立期間の差は男性より長い。





〔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2年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

中丹東保健所管内の主な死因別 SMR（平成30年～令和4年）では、男女ともに急性心筋梗塞、脳内出血、老衰が高く、さらに男性は大腸がん、腎不全、胃がんが高い。女性では肝がんが高い。急性心筋梗塞の SMR が高いのは舞鶴市において特定健診にて血圧・脂質リスク率が高い結果や他の要因も推測されたが、前回の結果より男女ともに減少しており特に女性が減少している。

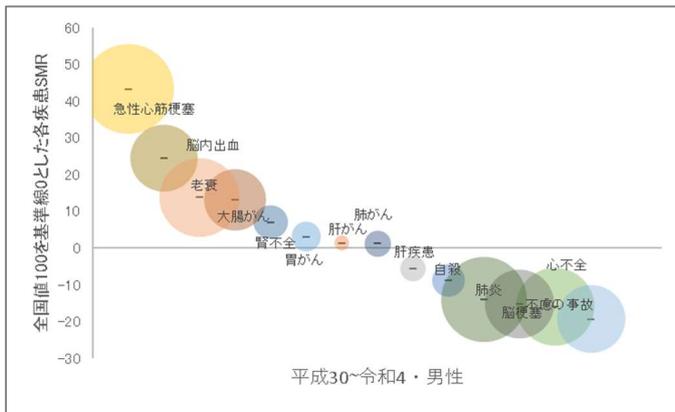


図1

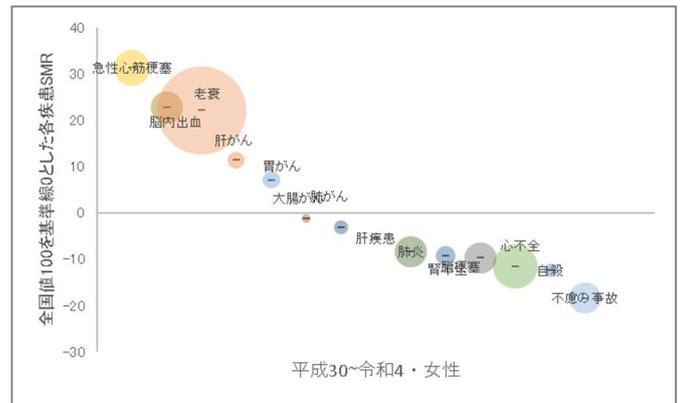


図2

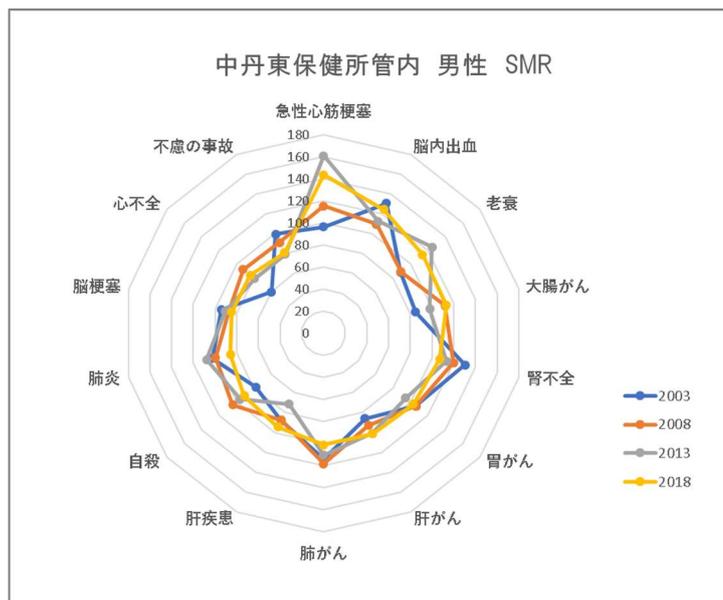


図 3

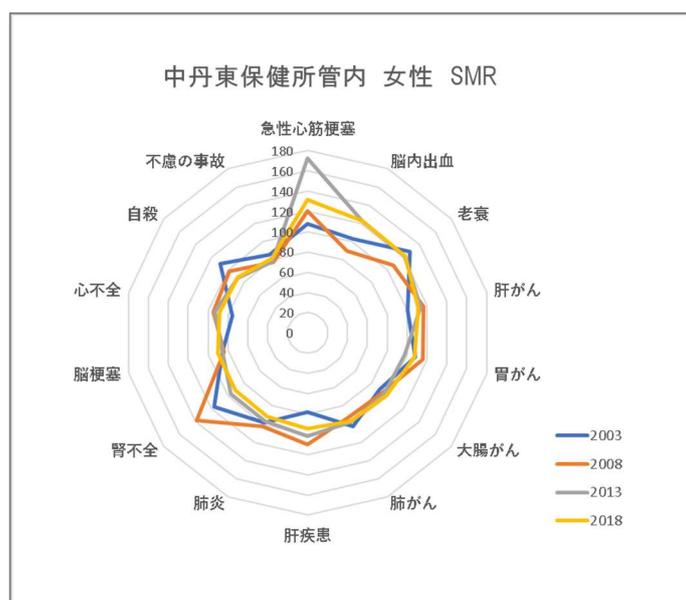


図 4

[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

図 1～2：平成 30 年 1 月 1 日～令和 4 年 12 月 31 日時点

図 3～4：平成 15～19 年 (2003～2007 年)、平成 20～24 年 (2008～2012 年)、平成 25～29 年 (2013～2017 年)、平成 30～令和 4 年

## 2 地域の健康課題と対応策

### 2.1 生活習慣病発症予防・重症化予防

- ・ 自家用車が主要な移動手段であり、運動習慣のある人や歩行等の身体活動を行う人は少ない。各市や府が取り組んでいる運動やウォーキング事業の充実を図ることや地域で運動に携わる NPO 等の従事者の活動を拡大できるよう支援していく。
- ・ 男性の喫煙習慣や飲酒習慣のある人が多い。防煙、禁煙、受動喫煙防止及び適正飲酒について、学校保健や職域保健と連携して啓発を行い、学校や事業所等で取り組んでもらえるよう環境(意識・場所・人)づくりを行う必要がある。
- ・ 事業所及び寄宿舍や、また近年は児童福祉施設及び学校においても肥満の割合の増加がみられるため、給食内容や栄養管理状況に係る課題の改善や食環境整備等を推進する。
- ・ がん検診受診率は前年と比較してさらに低下している項目が多く、新型コロナウイルス感染症による受診控えが継続しているため、受診率向上に向けて取り組みが必要である。
- ・ 特定健診の結果から管内では血圧リスクが高く、さらに舞鶴市では肥満、メタボ、脂質リスクも高い状況である。舞鶴市での受療状況では高血圧、糖尿病が高く、服薬状況でも降圧薬、糖尿病治療薬の使用が多く一致している。
- ・ 管内の SMR は急性心筋梗塞、脳内出血が多く、受療状況では脳梗塞が多いため、高血圧・糖尿病・動脈硬化性疾患の重症化予防、治療放置の予防に向けた体制整備を推進していく必要がある。

## 2.2 介護予防

- ・平均寿命と平均自立期間の差は特に女性において長いため、栄養改善やオーラルフレイル対策、身体活動や社会参加によりフレイル予防に取り組む必要がある。

## 3 実施している事業

### 3.1 健康づくりの体制整備

- ・きょうと健康長寿・未病改善センター事業中丹東ブロック協議会を開催し、各市の健康課題を地区医師会等関係団体、保険者、学識経験者、京都府と共有して対策を検討

### 3.2 生活習慣病予防

#### (1) 特定健診・がん検診の受診啓発

- ・イベント等の健康づくりコーナー、健診・検診受診会場などで啓発活動、健（検）診受診の啓発物品等を府民会議構成団体等に配布。
- ・乳がん予防月間に、保健所内に啓発コーナー設置や、庁舎のピンクライトアップ等
- ・各市とも、コロナ禍による受診控えで健（検）診受診率が低下しているため、受診率向上のための取組を推進

#### (2) たばこ対策

##### <防煙対策>

従事者研修会開催、教育媒体貸出、学校にパンフレット配布

##### <禁煙支援>

禁煙支援医療機関の周知、世界禁煙デーや健康増進普及月間等に啓発

##### <受動喫煙>

啓発物品を作成して地域府民会構成団体や府庁舎で配布、受動喫煙防止相談・指導。

飲食店に受動喫煙パンフレット配布、公用車に受動喫煙防止ステッカーを貼付。

#### (3) 糖尿病予防啓発事業

- ・舞鶴市と連携して、ブルーライトアップ等にて啓発
- ・庁舎での啓発物品の配布

#### (4) 食の環境づくり事業

##### <内食支援プロジェクト>

自然に健康になれる環境づくりの推進として、内食の充実を目指し、スーパー等と連携した食環境整備。

##### <食おもてなし事業>

事業所と協働し、食生活改善の取り組み、社員食堂等の環境整備。

##### <食の健康づくり応援店事業>

エネルギーやアレルギー表示、野菜たっぷりメニュー、減塩メニューの提供を行う一般飲食店等を登録。

### 3.3 生活習慣病の重症化予防

- ・糖尿病重症化予防対策事業では、地域戦略会議において各市の対策について地区医師会等関係団体・保険者・学識経験者・京都府で協議し困難事例の検討を実施。
- ・かかりつけ医と連携が取りやすい体制の整備が必要であり医師会との連携強化推進の検討。

### 3.4 介護予防

- ・フレイル予防を進めるため、関係機関と連携し、地域リハビリテーションの体制整備を推進。
- ・オレンジロードつなげ隊による認知症啓発。

## 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>・運動習慣がある人や歩行等の身体活動を行う人が少ない。</li> <li>・喫煙習慣がある人が多く、また男性は飲酒習慣がある人が多い。</li> <li>・管内の食塩平均摂取量は、府平均よりも多い。</li> </ul>
リスク要因 (健診結果等) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果では、血圧リスク該当者が府基準より高い。</li> <li>・加えて舞鶴市では、肥満・メタボ・脂質リスク該当者が府基準より高い。</li> <li>・特定健診実施率は府平均よりやや高いが、国目標値には届いていない。</li> <li>・がん検診受診率は府基準より高いが全国と比較して低い項目もある。</li> </ul>
病気の発症状況 (医療費状況等) 	<服薬状況> <ul style="list-style-type: none"> <li>・舞鶴市は、降圧剤、糖尿病治療薬の使用が府基準より高い。</li> <li>・綾部市は、降圧剤、糖尿病、脂質異常症治療薬の使用は府基準より少ないが、脂質異常症治療薬の使用は国基準より高い。</li> </ul> <受療状況>。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧、糖尿病の受療者は舞鶴市において府基準より高い。</li> <li>・脂質異常症の受療者は舞鶴市において国基準より高い。</li> <li>・脳梗塞の受療者は管内で府基準より高い。</li> <li>・大腸がんの受療者は舞鶴市の男性において府基準より高い。</li> </ul> <医療費> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内は（特に綾部市において）医療受診率が低く、1件当たりの日数が多いため、入院期間が長いことや通院頻度が多いことが考えられる。</li> </ul> <透析状況> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析患者は男性が多く、前年よりやや減少している。</li> </ul>
要介護の状況 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中丹の調整済認定率は京都府と比べてやや低いが全国とほぼ同等である。</li> <li>・施設及び在宅サービス受給率は中丹は京都府及び全国と比べて高いが、居住系サービス受給率は京都府及び全国と比べて低い。</li> </ul>

死亡状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・ SMR は男女ともに急性心筋梗塞、脳内出血、老衰が高い。男性は大腸がん、腎不全、胃がんが高く、女性では肝がんが高い。</li><li>・ 2016 年～2022 年の期間で見ると男女ともに平均寿命及び平均自立期間は延伸している。2020 年～2022 年で見ると男女ともに綾部市・京都府・全国における平均寿命及び平均自立期間はやや低下しているが、舞鶴市の男性は横ばいで推移している。</li></ul>
------	---

現状のアセスメント結果  
からの健康課題

1. 生活習慣（運動・歩行不足、喫煙、飲酒、食生活等）を改善して生活習慣病の予防
2. 特定健診・がん検診受診促進と医療機関早期受診の取組を推進
3. 高血圧・糖尿病・動脈硬化性疾患の重症化予防と治療放置の予防に向けた体制整備
4. 介護予防（筋力低下予防・低栄養対策・口腔ケア）の取組や認知症の早期対策を推進