

丹後保健所

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

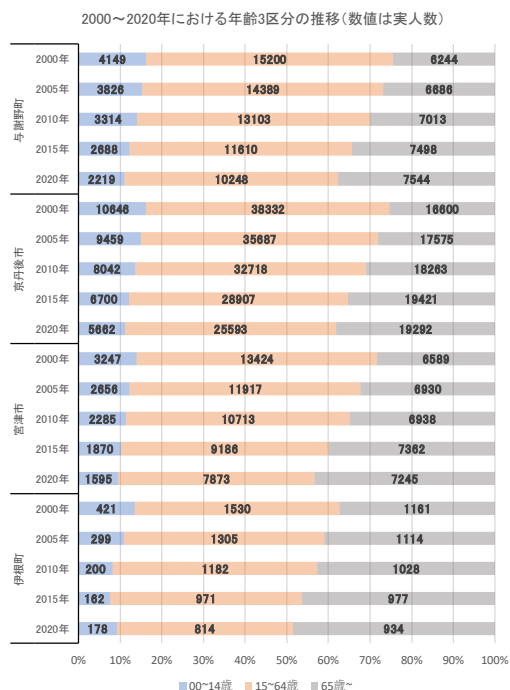
指標	丹後保健所	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	92,519 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	91,828 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	5.1‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.67	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	38.3%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	17.0%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	21.3%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	18.5‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	—	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）	52,503 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	37,152 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	50.6%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	16.6%	3.0%
大腸がん	17.6%	4.1%
胃がん	13.1%	2.7%
子宮頸がん	28.6%	11.7%
乳がん	35.8%	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

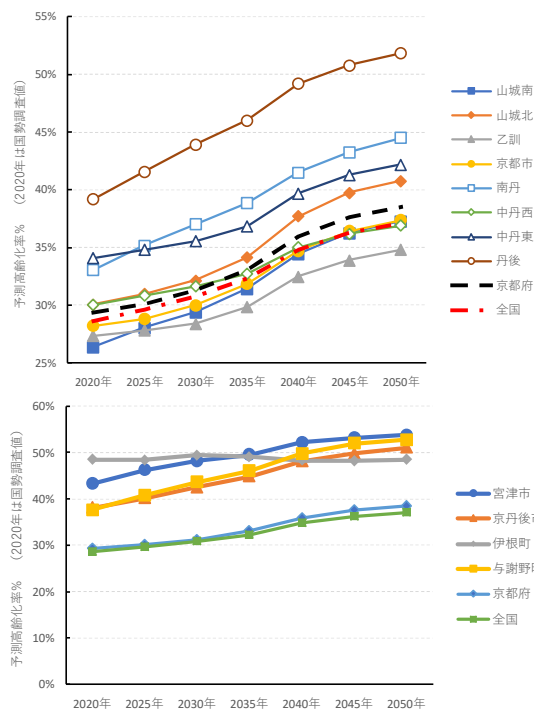
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
- ※ 京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

➤ 経年推移

2022 年の管内総人口は 92,519 人で、同年の死亡率は出生率を上回り、人口は減少傾向にある。合計特殊出生率は 1.67 と府平均(1.25)を上回るが、年少人口・生産年齢人口は減少傾向にあり、高齢化が進んでいる。高齢化率は 38.3%と府内で最も高い地域であり、予測高齢化率では 2045 年には 50%を超えている。



時点：2000～2020 年（平成 12 年～令和 2 年）
出典：国勢調査



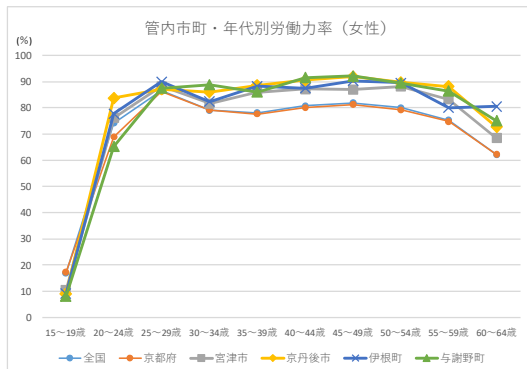
時点：令和 2 年（2020）年の国勢調査結果に基づく

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）」（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 | 26. 京都府「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」（表 1-1）

➤ 管内の特徴

京都府の最北端に位置する丹後地域（2 市 2 町：宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町）は、北は日本海に面し、地域の大部分は森林が占め(約 76%)、中国山脈の流れを受けた標高 400～600m の山々が連なっている。竹野川、野田川など河川流域に平野が広がり、海岸線は総延長 198km の隆起海岸、リアス式海岸で天然の良港に恵まれ、日本三景「天橋立」や「琴引浜」などの美しい自然景観を有している。気候は四季の変化に富んだ日本海型気候で秋冬季にかけては時雨や降雪の日が多く、山間部では 1 m を越える積雪がみられる。

当地域は、約 300 年の歴史を誇る「丹後ちりめん」の産地であり、機械金属工業の集積地でもあることから第 2 次産業のうちでも製造業の就業人口割合が最も多い。女性の労働力率について、全国や京都府と比較して、管内いずれの市町においても各年齢階級での労働力率は高い状態で推移している。



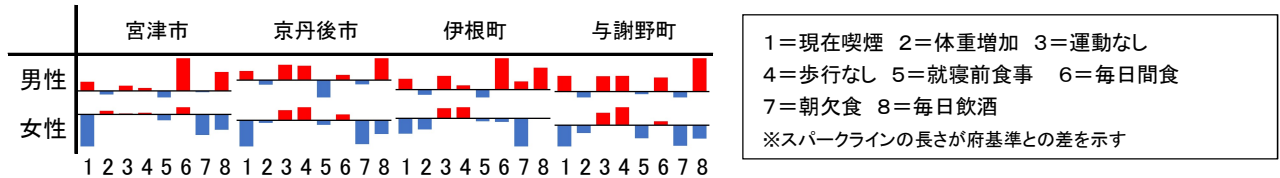
出典：令和 2 年国勢調査 就業状態等基本集計

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について、「3 運動なし」「4 歩行なし」が府平均に比べて高い傾向にあり、特に京丹後市・与謝野町では男女とも有意に高かった。男性では、全市町において「8 毎日飲酒」の該当比が有意に高く、京丹後市・与謝野町では「1 現在喫煙」、宮津市・伊根町では「6 毎日間食」の該当比が有意に高かった。

市町別 特定健診質問票標準化該当比スパークライン



市町別 特定健診質問票標準化該当比(運動なし・歩行なし)

市町村	項目	男			女		
		SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
宮津市	運動	1.05	0.98	1.11	1.01	0.95	1.07
	歩行	1.03	0.96	1.10	1.02	0.95	1.09
京丹後市	運動	1.10	1.07	1.14	1.09	1.06	1.13
	歩行	1.10	1.06	1.13	1.12	1.08	1.16
伊根町	運動	1.22	1.05	1.41	1.16	0.98	1.37
	歩行	1.07	0.90	1.26	1.18	0.98	1.41
与謝野町	運動	1.10	1.04	1.16	1.09	1.04	1.15
	歩行	1.10	1.04	1.16	1.14	1.07	1.20

市町別 特定健診質問票標準化該当比(男性 飲酒・間食・喫煙)

項目	宮津市			京丹後市			伊根町			与謝野町		
	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
毎日飲酒	1.17	1.09	1.26	1.15	1.10	1.19	1.36	1.13	1.61	1.21	1.14	1.29
毎日間食	1.30	1.16	1.45	1.04	0.97	1.11	1.51	1.13	1.97	1.09	0.98	1.21
現在喫煙	1.08	0.99	1.18	1.06	1.01	1.11	1.17	0.93	1.46	1.10	1.02	1.19

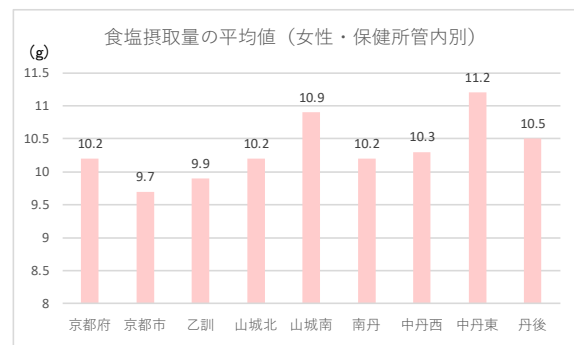
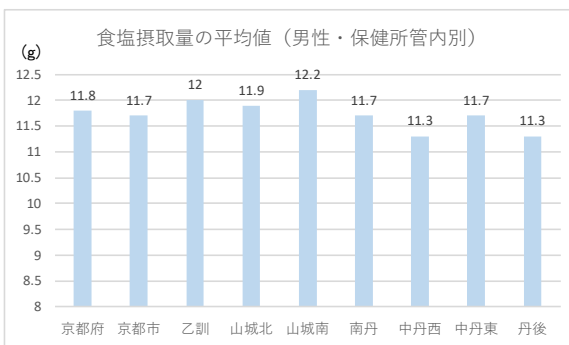
※SPR:標準化該当比 色付き部分は有意差あり

LCL:95%信頼区間下限値 UCL:95%信頼区間上限値

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年度）

➤ 令和4年京都府民健康・栄養調査

食塩摂取量の平均値は10.9gと府全体の平均値と同値であった。男女別にみると、男性では11.3g、女性では10.5gであった。

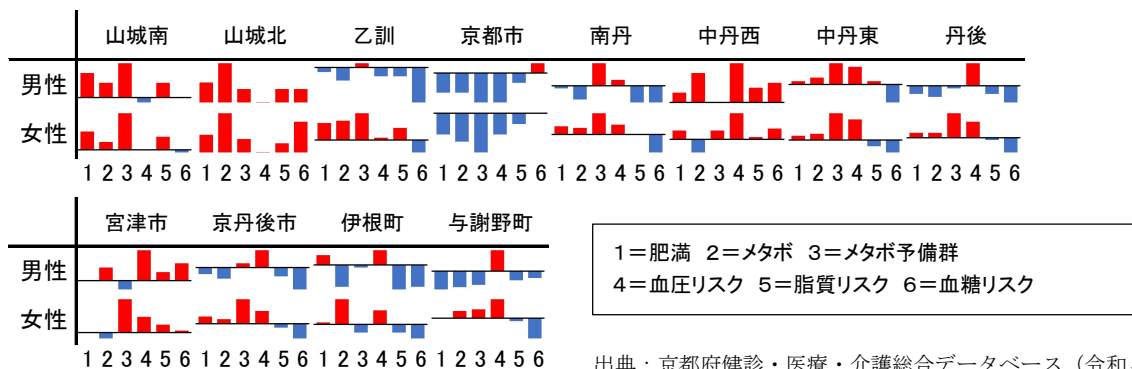


出典：令和4年京都府民健康・栄養調査報告書

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

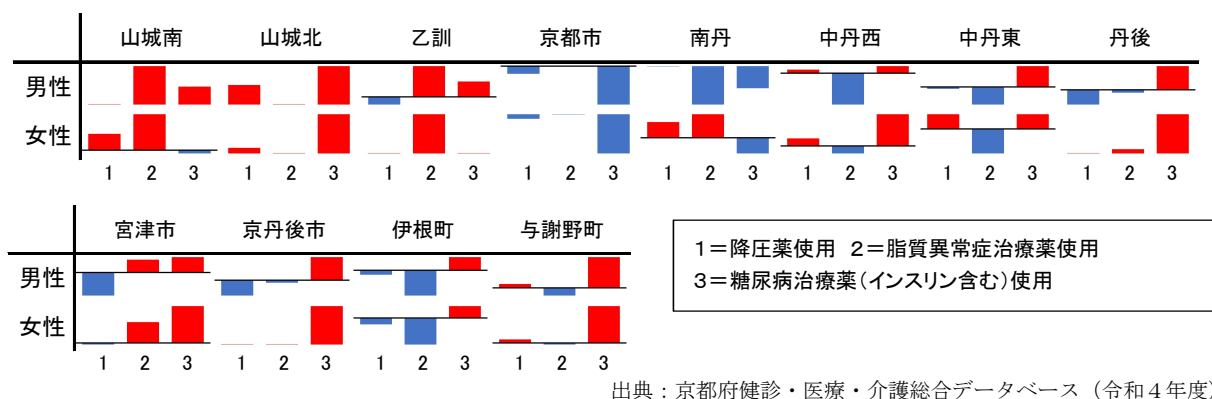
「4 血圧リスク」がすべての市町の男女で府基準より高い。また、伊根町を除いて女性について「3 メタボ予備軍」の割合が高い。



1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

すべての市町の男女において「3 糖尿病治療薬使用」が府基準に比べて多い。



➤ 受療状況

京都府を基準とした標準化受療者数比では、すべての市町の男女において「1 高血圧疾患」が高く、宮津市・与謝野町の男女と伊根町の男性において「3 糖尿病」が高い。宮津市においては、男女とも「2 脂質異常症」の受療者数比も高く、3疾患すべてにおいて高い。

	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町
男性	1.02	0.91	1.02	1.02
女性	1.03	0.95	1.03	1.03

	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
宮津市	1.02	1.13	1.21
京丹後市	1.02	0.91	0.92
伊根町	1.02	0.99	1.11
与謝野町	1.02	0.98	1.16

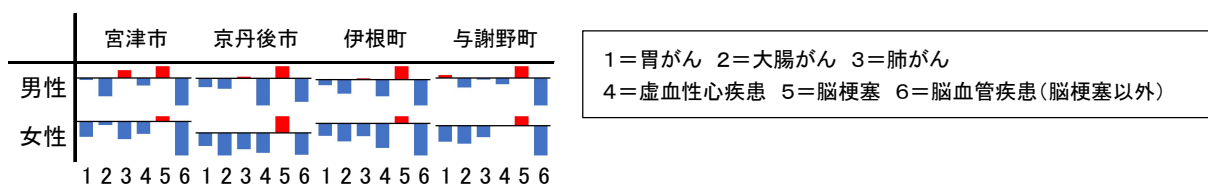
1=高血圧性疾患 2=脂質異常症 3=糖尿病

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

京都府を基準とした標準化受療者数比では、すべての市町の男女において「5脳梗塞」が高い。

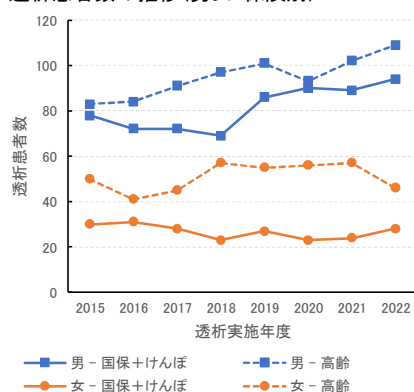


出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年度）

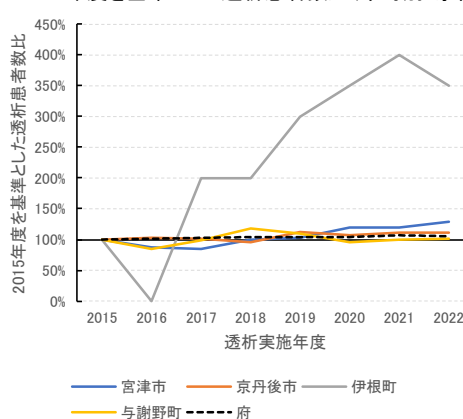
➤ 透析実施状況

2015年～2022年の管内の男性透析患者数は「国保+けんぽ」「後期高齢」とともに緩やかに上昇。女性も横ばいの状況にある。

透析患者数の推移(男女・保険別)



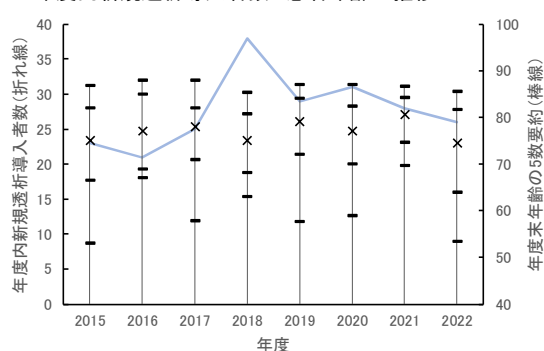
2015年度を基準とした透析患者数比(市町別・京都府)



※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

2015年度～2022年度の管内新規透析導入者は長期的にみると緩やかに増加している。

年度内新規透析導入者数と患者年齢の推移



※新規透析導入者を「各年度内に一度でも腹膜灌流又は人工腎臓の導入期加算が発生している者」と定義

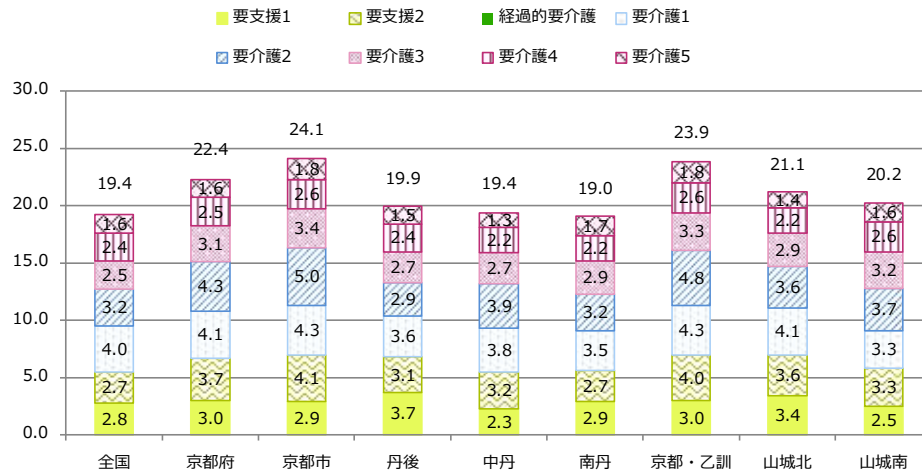
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27～令和4年度）

1.6 介護・死亡

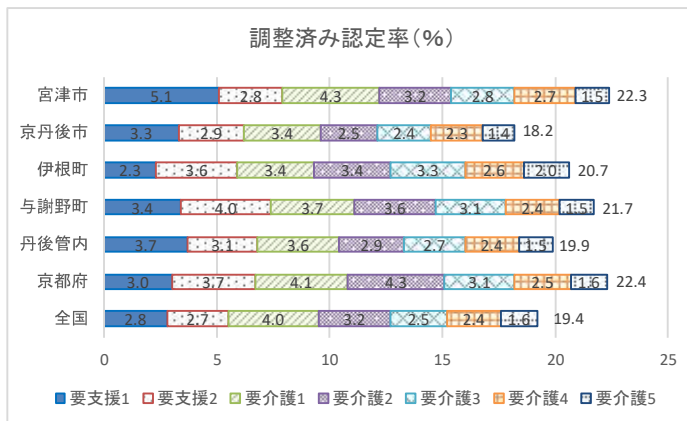
➤ 介護

調整済み認定率は19.9%で、京都府の調整済み認定率より低い。介護サービス種類別割合では、施設サービス受給者が20.78%で府合計(15.24%)より高い。

調整済み認定率(要介護度別)



調整済み認定率(市町別・京都府・全国)



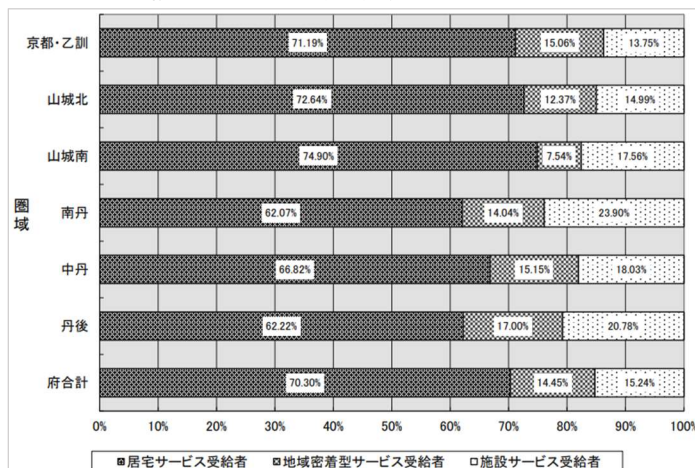
時点：令和5年

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」

府内圏域別介護サービス受給者数の種類別割合(令和5年3月)

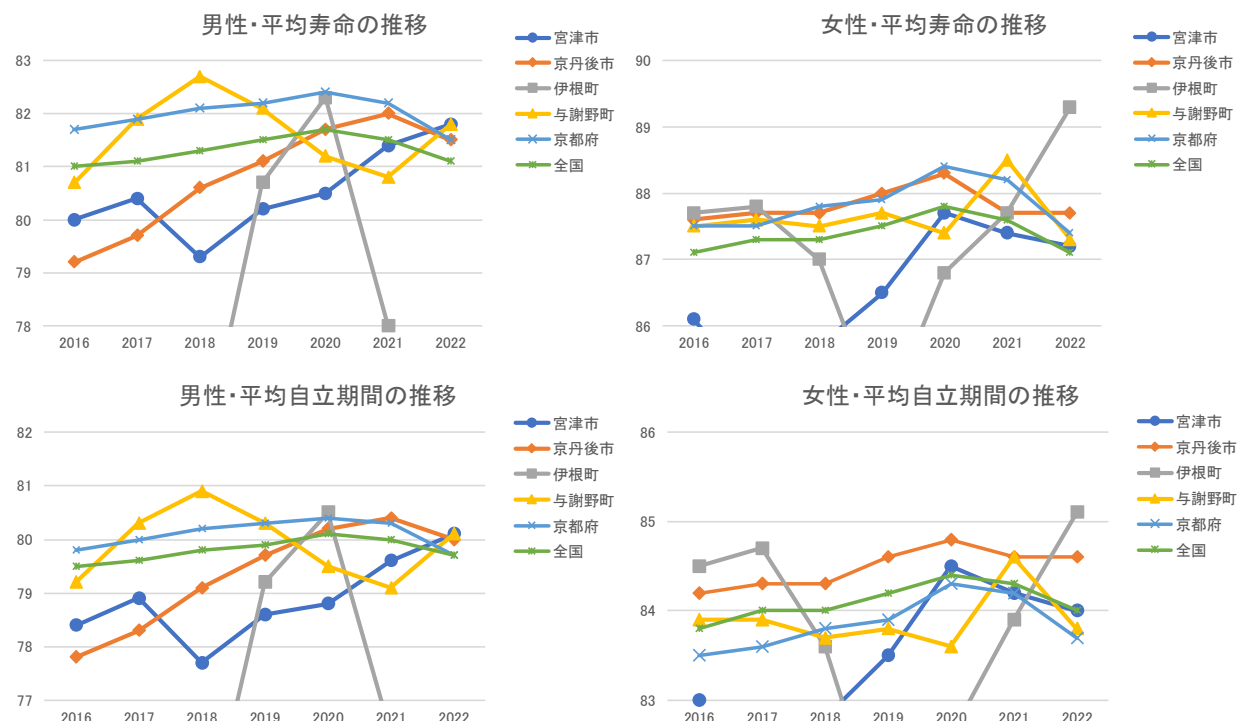


出典：京都府 令和4年度介護保険制度の実施状況

➤ 平均寿命と平均自立期間

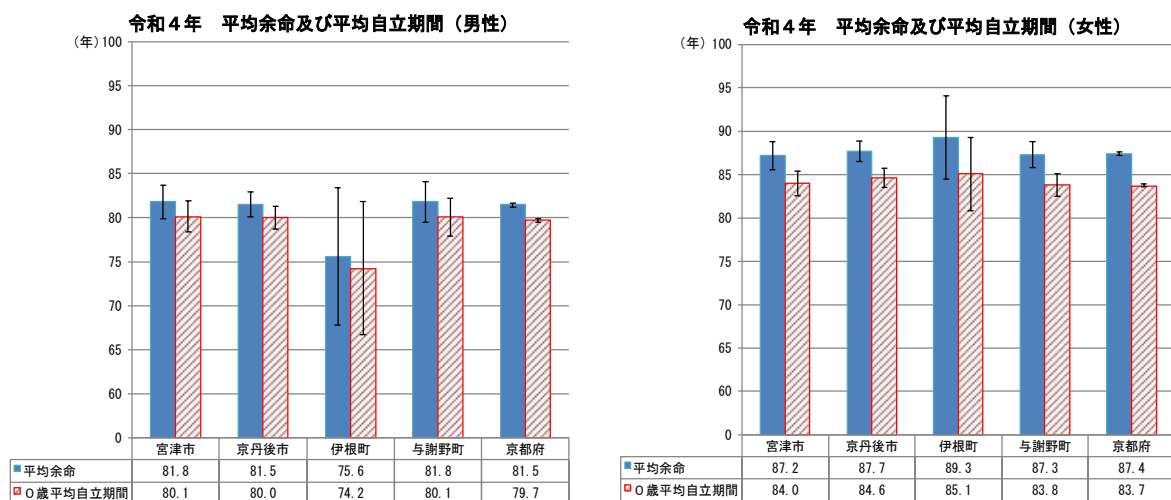
平均寿命・平均自立期間とも経年でみると変動が大きい。京丹後市・宮津市の男性では漸増傾向にある。

平均余命と平均自立期間について、男性では1～2年、女性では3～4年の差がある。



時点：平成28～令和4年

出典：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和4年値）



出典：KDB システムによる算出値（令和4年度作成）

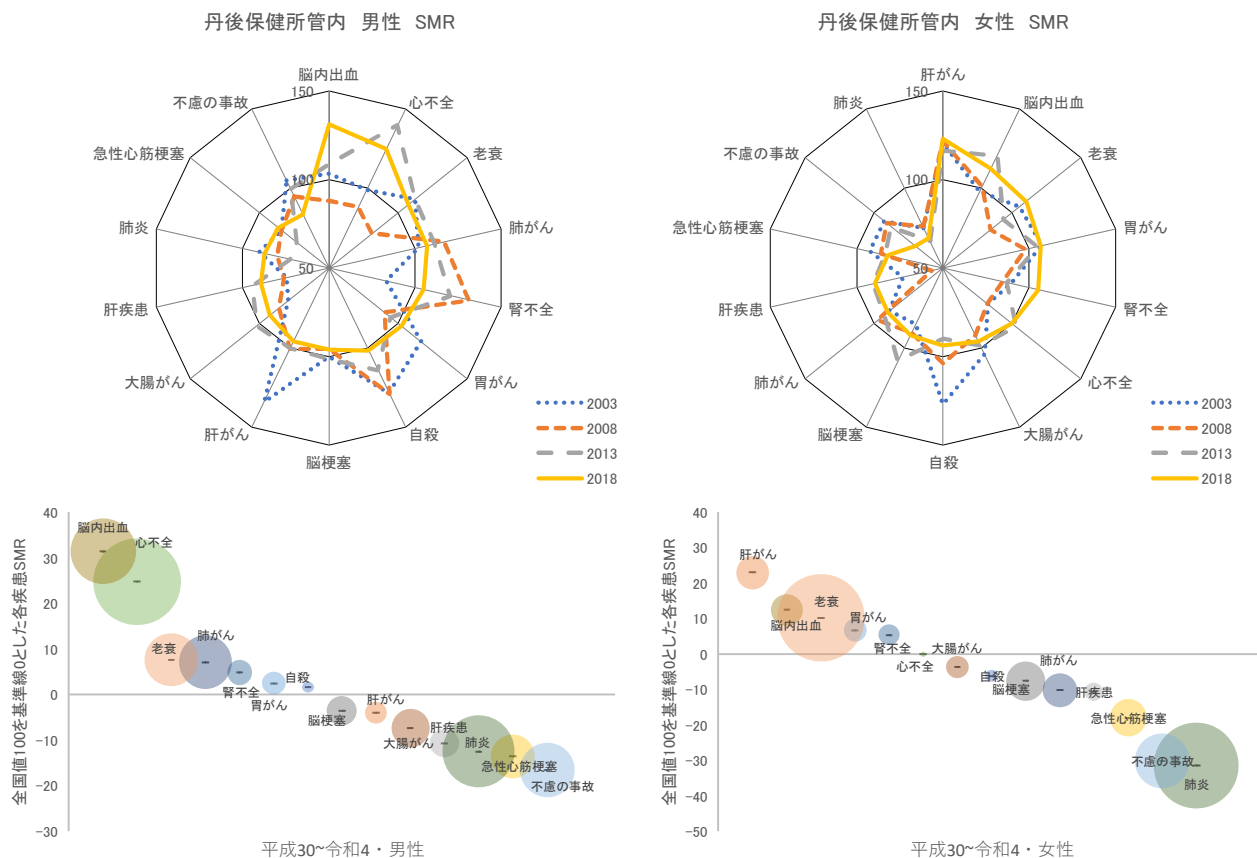
➤ 百寿率（人口10万人あたりの100歳以上人口）

	男性	女性	総計
管内計	37.06	368.23	210.06
京都府	17.92	137.83	80.60

時点：令和5年9月1日現在

➤ SMR（標準化死亡比）

丹後圏域の平成 30 年～令和 4 年の SMR（標準化死亡比）では、男性は脳内出血、心不全、老衰、肺がん、腎不全、胃がん、自殺の順に高く、女性では肝がん、脳内出血、老衰、胃がん、腎不全の順に高い。男女とも脳内出血の SMR が共通して高い。



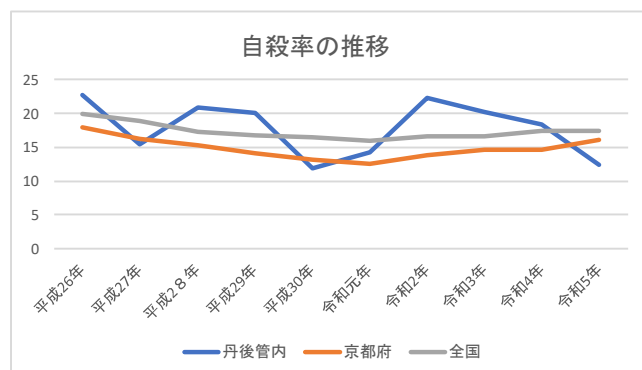
時点：平成 30～令和 4 年

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

1.7 その他

➤ 自殺率

管内の自殺者数は緩やかな減少傾向にあり、自殺率においては、全国や京都府を下回っている。50 歳以上の中高年・高齢層が全体の 7 割以上を占めており、原因動機別では経済・生活問題が最も多く、健康問題その他多岐にわたる。



時点：平成 26～令和 5 年

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病予防対策

丹後圏域では特定健診における「血圧リスク」該当者が多く、「高血圧疾患」による受療者が多い。また、特定健診の質問票からは、「運動習慣がない」「歩行量が少ない」人が多いこと、特に男性では毎日飲酒する人の割合が高いことが特徴として挙げられる。

自動車による移動が中心の生活環境であり、職業にもよるが働き盛り世代が運動できる機会、環境は整いつらい状況がある。丹後圏域は働く女性が多いこともふまえ、自然と健康になれる環境づくりをめざして、様々な機関・団体と連携して健康づくり対策を進める必要がある。

2.2 重症化予防対策 がん対策

丹後管内すべての市町において「糖尿病治療薬を使用」している方が府基準と比べて多い。丹後地域では糖尿病専門医や腎臓専門医が少ない状況があり、京都府糖尿病重症化予防プログラムに基づく保健指導体制の充実をめざして、医師同士の連携、さらには多職種連携ネットワークの構築・強化が必要である。

標準化受療比では、府基準と比べて「脳梗塞」が高く、SMR では男女とも「脳内出血」が高い。その他、男性では心不全や肺がん、腎不全、胃がんについて、女性では、肝がん、胃がん、腎不全の SMR が高く、疾病の早期発見や生活習慣の見直しにつながる健診・検診のさらなる受診率の向上が望まれる。そのために、各種啓発活動を継続するとともに、健診・検診を受けやすい体制整備を進めることが必要である。

2.3 介護予防対策 地域包括ケア対策

平均余命と平均自立期間について、男性では1～2年、女性では3～4年の差があり、健康寿命のさらなる延伸をめざして取組を進めている。高齢化率が高い地域であり、「栄養」「身体活動」「社会参加」に着目したフレイル予防の取組を推進していくことが必要である。

加えて、医療や介護等に従事する専門職の人材確保が課題であり、地域包括ケアシステムのさらなる充実をめざした取組が必要である。

3 実施している事業

3.1 生活習慣病予防対策

<健康づくり府民総参加事業 等>

会議：きょうと健康長寿推進丹後地域府民会議総会 きょうと健康長寿・未病改善センター事業
丹後ブロック協議会 みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク 等

啓発：健康づくりニュース配信 地元情報誌掲載 きょうと健康づくり認証企業の推進

衛生教育：健康出前講座

分析等：各市町の健康課題分析抽出・対策検討の支援

<栄養改善業務>

健康・栄養課題の把握・分析（国民健康・栄養調査 府民健康・栄養調査）

食環境整備：きょうと健康おもてなし事業 内食支援プロジェクト 食の健康づくり応援店推進

企業等支援：栄養成分表示 特定給食施設指導 保健指導媒体の提供・貸出

支援者育成：従事者研修 食生活改善推進員の育成 ネットワークづくり 食育講演会 等

3.2 重症化予防対策 がん対策

<検診受診・促進キャンペーン>

市町や関係機関と連携し街頭啓発 等

<糖尿病重症化予防事業>

糖尿病重症化予防地域戦略会議 従事者研修会

<たばこ対策>

受動喫煙防止に係る普及啓発 学校における防煙教室への協力（教育指導・媒体貸出）

<がん対策>

学校における生命のがん教育への協力 ピンクリボンライトアップ がん担当者会議

3.3 介護予防対策 地域包括ケア対策

<在宅療養支援プロジェクト>

プロジェクト会議 6病院間連携推進会議 入退院時連携マニュアル検討会 等

市町主催の地域ケア会議や講演会等の支援

<看取り対策>

看取り支援検討会 人生会議（ACP）に関する普及啓発

<認知症対策>

オレンジロードつなげ隊（圏域連絡会議・研修会の開催 啓発のための媒体提供等）

市町主催のイベントやSOS ネットワーク訓練への支援 若年性認知症支援研修会の開催 等

<地域リハビリテーション対策>

圏域連絡会の開催 地域リハビリテーション支援センターへの支援（研修 事例検討 等）

<高齢者保健・介護予防>

生活支援体制整備事業の支援 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への支援 等

4 地域の現状と健康課題まとめ

丹後保健所管内の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性

	背 景	生活習慣	予備軍・フレイル	疾 病	重症化	要介護状態・死亡
現状・健康課題	人口:92,519人 出生率:5.1% (合計特殊出生率 1.67) 死亡率:18.5% 高齢化率:38.3% 前期高齢者割合:17.0% 後期高齢者割合:21.3% 百寿率:210.06(京都府 80.60) ・府最北端の2市2町 ・日本海型気候で秋冬期にかけては時雨や降雪が多い ・府全体より第1次産業、第2次産業の人口が多い ・医療機関の少ない地区あり、高度医療や専門医療は管外での受療割合が高い 医療従事者等の高齢化や確保に課題あり	<運動習慣> ・雨雪が多く、交通手段に自家用車が不可欠 ・運動なし、歩行なし多い <食習慣> ・食塩摂取量平均値は府目標値7gを上回る(10.9g) ・男性は毎日飲酒する人の割合が高い ・毎日間食する男性が多い(宮津市・伊根町) <その他> ・男性喫煙者が多い傾向 ・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均より高い	<健診所見> ・管内全市町において、血圧リスク率が府平均より高い	<服薬状況> ・糖尿病治療薬使用が全市町の男女で高い ・脂質異常症治療薬使用は宮津市の男女と京丹後市の女性で高い <受療状況> ・府と比較してすべての市町の男女において「高血圧疾患」による受療が多く、宮津市・与謝野町の男女と伊根町の男性においては糖尿病も多い。 宮津市においては、男女とも「脂質異常症」の受療者数比も高く、3疾患すべてにおいて高い。	<重症化・がん> ・全市町の男女で脳梗塞の疾病リスクが高い <人工透析者> ・男性透析患者数は「国保+けんぽ」「後期高齢」とともに緩やかに上昇 女性も横ばいの状況 ・新規透析導入者の年度末時点での年齢の中央値は、2015年度以降緩やかに上昇(高齢化)している。	<要介護認定> ・調整済み認定率 19.9% (国平均より高く、府平均より低い) <平均寿命・平均自立期間> ・男性では1~2年、女性では3~4年介護等を要する期間がある。 <SMR(全国より高いもの)H30~R4> 男性 脳内出血(131.3) 心不全(124.7) 老衰(107.6) 肺がん(107.1) 腎不全(102.5) 自殺(101.6) 女性 肝がん(122.9) 脳内出血(112.4) 老衰(110.1) 胃がん(106.6) 腎不全(105.4)
施策および方向性	早期からの ・母子保健対策 ・歯科保健対策 ・感染症対策 ・災害対策 等	たばこ対策(受動喫煙防止) 防煙教室 媒体貸し出し 健康な生活に向けての情報提供 機運醸成 健診受診・促進キャンペーン 街頭啓発 健康出前講座 健康づくりニュース配信 健康だより掲載 イベント協働 健康実践企業の認証 他	がん対策 ライトアップ 担当者会議 生命のがん教育	糖尿病重症化予防事業 【未受診者・治療中断者・ハイリスク者対策の推進】 糖尿病対策担当者会議 研修会 糖尿病重症化予防地域戦略会議	地域包括ケアの推進 - 在宅療養支援プロジェクト 連携会議・研修会 入退院時連携マニュアル検討会等 市町地域ケア会議支援 - 看取り対策 看取り支援検討会 ACP 啓発 - 認知症対策 オレンジロードつなげ隊活動支援 SOS 見守り体制 認知症カフェ・初期集中支援チーム支援 若年性認知症対策(研修等) - 地域リハビリテーション体制 - 生活支援体制整備 等	いきいき長寿研究支援 百寿者の多い丹後地域の健診サポート等 人材育成:研修会や交流会等の開催 基盤整備:データ集約 現状分析 関係機関連携 新たな対策の実施 等(きょうと健康長寿データヘルス推進事業 他) 健康長寿地域府民会議・母子保健担当者会議・保健医療協議会・難病対策協議会・地域包括ケア会議 他