

# 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（R3住民基本台帳人口）	132,537人	2,530,609人	
日本人人口（R3住民基本台帳人口）	130,906人	2,469,600人	
出生率（R3人口動態調査）	5.3‰	6.4‰	
合計特殊出生率（H25～29年ベイズ推計値）	1.37	1.32	
高齢化率（R3 65歳以上の者の割合）	32.9%	29.2%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.4%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	16.5%	15.2%	
死亡率（R3人口動態調査）	12.6‰	11.5‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	—	男性：82.2年 [82.0, 82.4] 女性：88.2年 [88.0, 88.3]	
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：80.3年 [80.1, 80.5] 女性：84.2年 [84.1, 84.4]	
医療保険加入者数（R3市町村国保+けんぽ）	69,800人	1,181,285人	
特定健診対象者数（40～74歳の加入者数）	45,040人	740,898人	
特定健診実施率 R3市町村国保+けんぽ	47.8%	42.8%	
がん検診受診率（R3市区町村実施分）	肺がん	6.5%	3.0%
	大腸がん	7.5%	4.2%
	胃がん	5.8%	2.5%
	子宮頸がん	18.8%	11.0%
	乳がん	18.5%	11.5%

[出典]人口・高齢化率：令和3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3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3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3年度値）、がん検診受診率：令和3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。

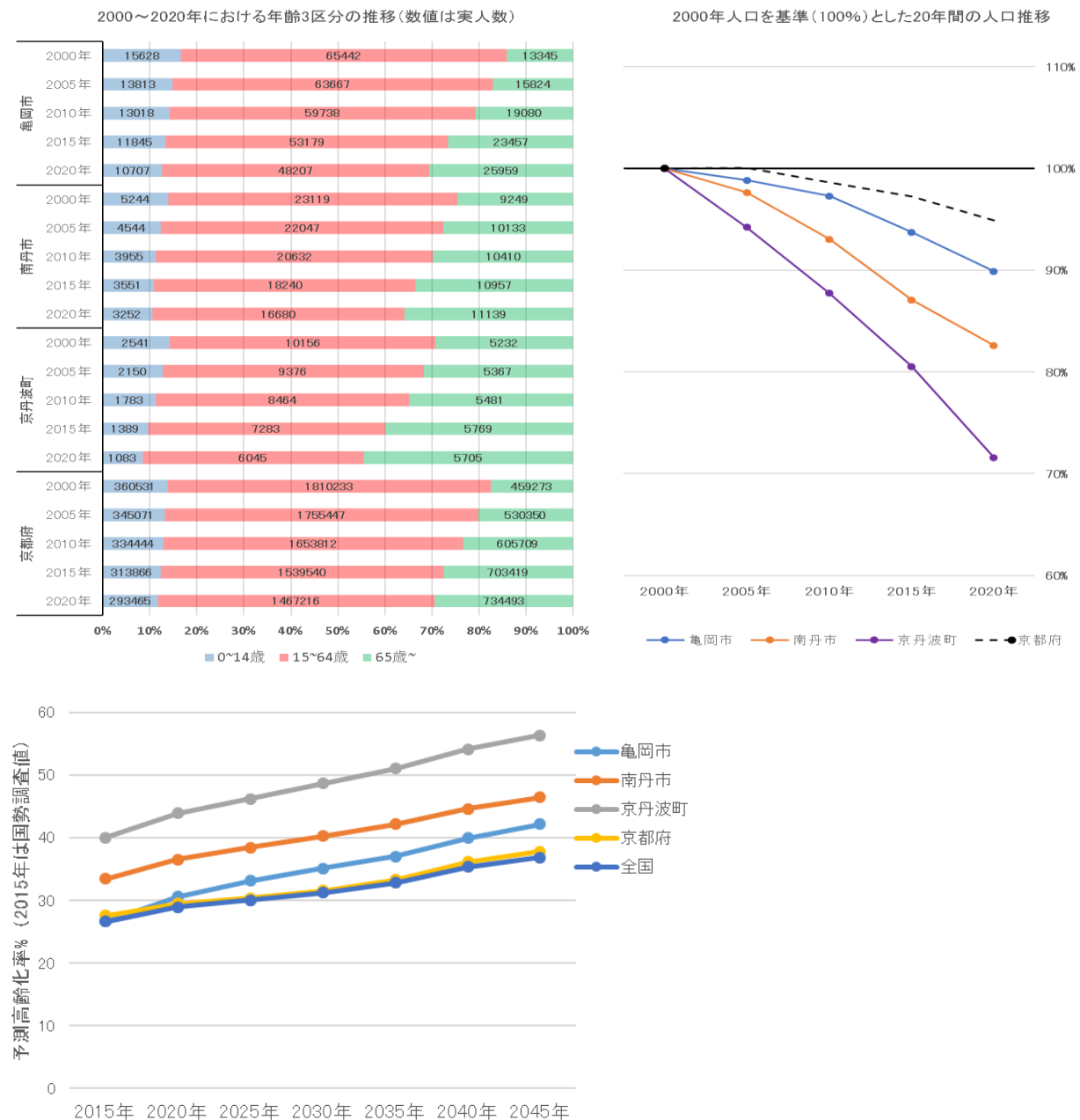
南丹管内全体の総人口、日本人人口はともに令和2年国勢調査（総人口130,710人、日本人人口128,078人）に比べ増加している。出生率、高齢化率、死亡率は低下している。出生数は減少しているものの、年少人口・生産年齢人口世代の流入がうかがえる。しかし、京都府平均より出生率は低く、高齢化率・死亡率は高い状況である。がん検診受診率はいずれも京都府平均より高い。

## 経年推移

2000年から2020年における年齢3区分の推移をみると、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・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年人口を基準とした20年間の人口推移では京丹波町は30%弱、南丹市は20%弱、亀岡市は約10%減少している。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。

2015年から2045年の予測高齢化率（下段グラフ）をみると、3市町ともに全国・京都府を上回って高齢化が進むと予測されている。京丹波町では2030年代の半ばに人口の約半分が65歳以上になると予測されている。2045年には、亀岡市は40%以上、南丹市は45%以上、京丹波町は55%以上に達すると予測されている。



➤ 管内の特徴

京都府のほぼ中央部に位置する亀岡市、南丹市及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、ブランド京野菜等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等道路交通網の整備がされている。さらに、当管内は京都市に次ぐ多くの大学等の教育機関や食品工場等の企業もある。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比（R3）

特定健診質問票の府全体を基準とした標準化該当比を示す。

亀岡市/男性は、現在喫煙が府より有意に多い。就寝前食事・間食頻度は有意ではないが多い。

亀岡市/女性は、現在喫煙が有意に多い。

南丹市/男性は、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。

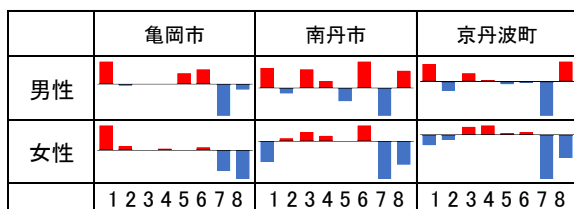
南丹市/女性は、運動なし・間食頻度が有意に多い。体重増加・歩行なしは有意ではないが多い。

京丹波町/男性は、現在喫煙・飲酒頻度が有意に多い。運動なしは有意ではないが多い。

京丹波町/女性は、運動なし・歩行なしが有意ではないが多い。

特定健診質問票の標準化該当比（R3）のスパークライン（SPR）：

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



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

※ 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

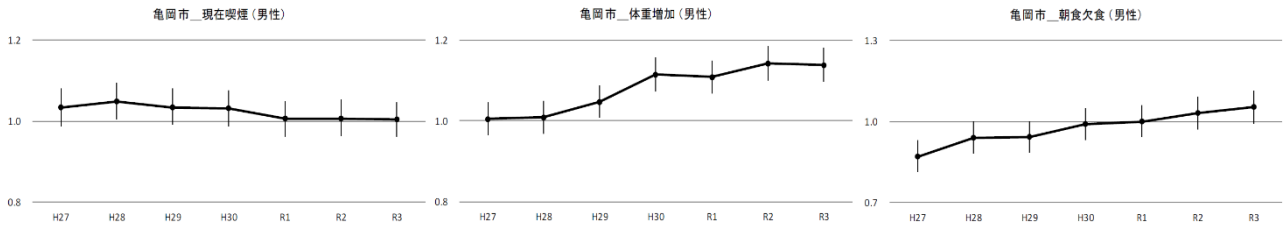
※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

	項目	男			女		
		SPR	信頼区間 下限	信頼区間 上限	SPR	信頼区間 下限	信頼区間 上限
亀岡市	喫煙	1.06	1.02	1.11	1.12	1.04	1.21
	体重	1.00	0.96	1.03	1.02	0.97	1.07
	運動	1.00	0.97	1.03	0.99	0.97	1.02
	歩行	1.00	0.96	1.03	1.01	0.98	1.04
	就寝前食事	1.03	0.99	1.08	1.00	0.94	1.06
	間食頻度	1.04	0.98	1.11	1.02	0.97	1.06
	朝食欠食	0.91	0.86	0.96	0.89	0.82	0.96
	飲酒頻度	0.98	0.95	1.02	0.85	0.80	0.91
南丹市	喫煙	1.10	1.02	1.18	0.84	0.73	0.97
	体重	0.97	0.91	1.03	1.03	0.96	1.11
	運動	1.09	1.04	1.14	1.08	1.03	1.12
	歩行	1.03	0.98	1.09	1.05	1.00	1.11
	就寝前食事	0.93	0.86	1.00	1.01	0.91	1.12
	間食頻度	1.13	1.03	1.25	1.13	1.05	1.20
	朝食欠食	0.85	0.77	0.94	0.72	0.62	0.82
	飲酒頻度	1.08	1.02	1.15	0.82	0.73	0.92
京丹波町	喫煙	1.15	1.04	1.26	0.92	0.75	1.12
	体重	0.92	0.85	1.00	0.96	0.86	1.07
	運動	1.06	1.00	1.14	1.05	0.98	1.12
	歩行	1.00	0.93	1.08	1.06	0.99	1.14
	就寝前食事	0.97	0.88	1.08	1.01	0.87	1.17
	間食頻度	0.98	0.85	1.13	1.02	0.92	1.13
	朝食欠食	0.71	0.61	0.83	0.70	0.56	0.86
	飲酒頻度	1.17	1.08	1.26	0.83	0.71	0.98

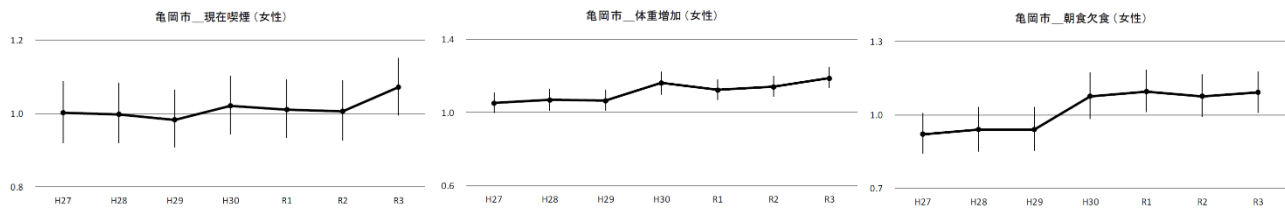
男性の喫煙は3市町ともに課題である。南丹市・京丹波町では運動なし・歩行なしの該当者が多い傾向にある。また、男女ともに朝食欠食は少なく、女性の飲酒が少ないのが3市町に共通する特徴である。

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比の経年変化（H27～R3）

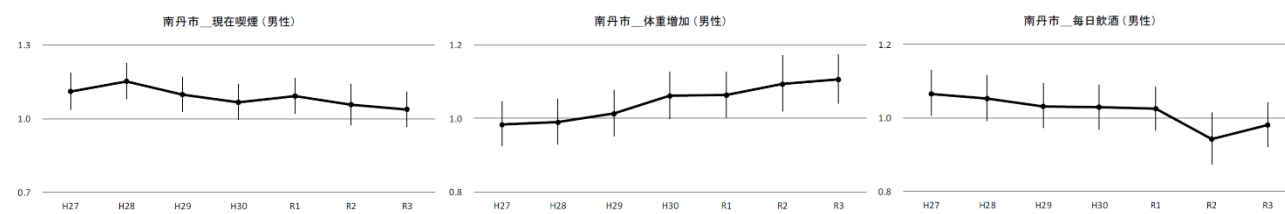
亀岡市 男性



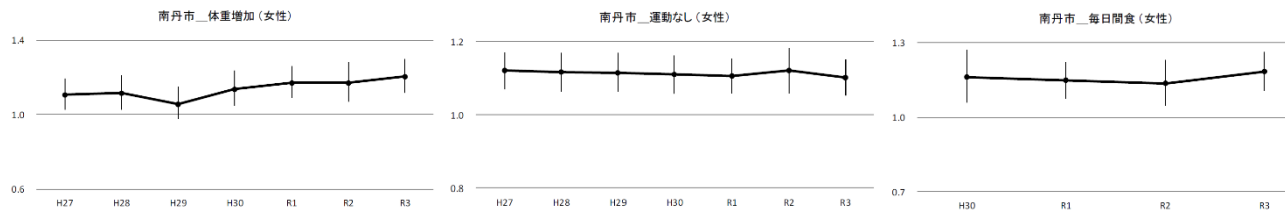
亀岡市 女性



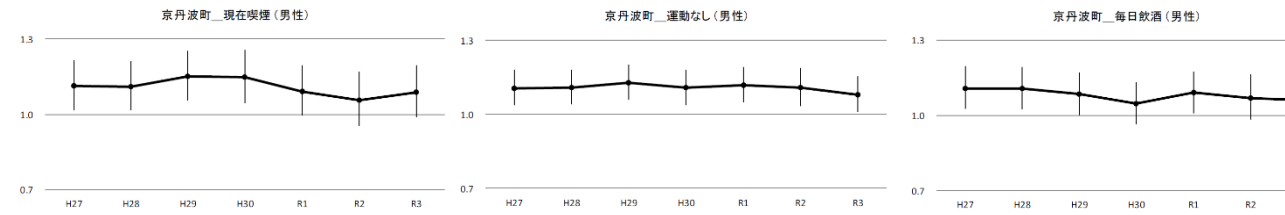
南丹市 男性



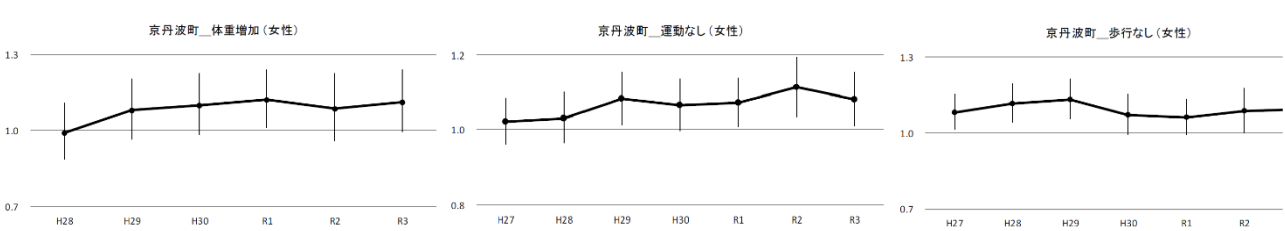
南丹市 女性



京丹波町 男性



京丹波町 女性



※ 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

R3の標準化該当比とH27～R3の経年変化をあわせて観察すると、男性の現在喫煙は3市町で未だ府より多い状況にあるが、経年でみると減少傾向にあり、喫煙状況は改善している。

亀岡市/男性では、R3の体重増加、朝食欠食は府より少ないが、経年ではいずれも増加傾向にあり、注意が必要である。亀岡市/女性では、R3の現在喫煙は府より多かったが、経年でみるとR3のみ多い。コロナ禍の影響を受けている可能性も考えられる。

南丹市/男性では、R3の体重増加は府と比べて多くはなかったが、増加傾向であることに注意する必要がある。一方で、飲酒頻度はR3においては府より多いが、経年では減少傾向にある。南丹市/女性は、体重増加・運動なし・間食頻度は有意に多い状況が続いており、改善していない。

京丹波町/男性は、運動なし・飲酒頻度が経年で多い状況が続いている。京丹波町/女性は、R3では有意に多い項目は無かったが、経年でみると体重増加・運動なし・歩行なしは多いままで推移している。

管内男女ともに体重増加の経年変化が増加している傾向にある。後述するが、メタボ該当も地域全体に増加傾向にあり、体重増加との関連が考えられる。

南丹地域の特性や疾病状況を踏まえ、特に禁煙、運動・歩行の習慣化の取組がより一層必要であると考えられる。特に運動・歩行不足は将来の要介護・フレイルにつながる恐れがあるため、壮年期・高齢期通じての取組が必要である。

➤ その他調査結果

食塩摂取量・野菜摂取量（令和4年京都市民健康・栄養調査 結果の概要）

食塩摂取量の府全体の平均値は10.9g、男性11.8g、女性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であり、目標には届いていない。

野菜摂取量については、府全体の食塩摂取量の平均値は234.1g、男性231.9g、女性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は多かった。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であり、目標には届いていない。

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）

南丹管内の妊婦の喫煙率は低下傾向にある。母親の喫煙率は新生児期に減少するが、乳幼児の成長に伴い喫煙率が上昇しており、再喫煙が課題である。経年での改善もみられない。

父親の喫煙率は20%台から30%台である。令和4年京都市民健康・栄養調査では20歳代男性喫煙率16.9%、30歳代17.1%、40歳代26.8%となっており、管内子育て中の男性の喫煙率は高い。

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

### 1.3 健診有所見

#### ➤ リスク該当の割合

特定健診におけるリスク該当（肥満、メタボ、メタボ予備群、血压リスク、脂質リスク、血糖リスク）の標準化該当比を示す。

亀岡市/男性は、肥満・メタボ予備群・血压・血糖の該当者が多い。

亀岡市/女性は、6項目すべてで該当者が多い。

南丹市/男性は、血压・血糖の該当者が多い。

南丹市/女性は、メタボ予備群・血压・脂質の該当者が多い。

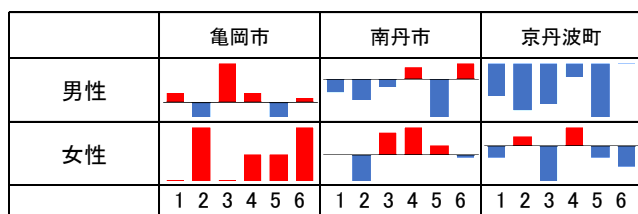
京丹波町/男性は、6項目すべてで該当者が少ない。

京丹波町/女性は、メタボ・血压の該当者が多い。

また、管内男性の肥満・血压・血糖の該当者の割合は50%を超えている。管内女性では血压・血糖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、女性の肥満の割合は低い。

リスク該当の標準化該当比（R3）のスパークライン（SPR）：

1 肥満、2 メタボ、3 メタボ予備群、4 血压リスク、5 脂質リスク、6 血糖リスク



	リスク項目	男		女	
		SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
亀岡市	肥満	1.02	54.1	1.05	23.5
	メタボ	0.97	25.0	1.07	8.3
	メタボ予備群	1.08	19.4	1.05	5.7
	血压	1.02	60.1	1.06	48.8
	脂質	0.97	38.3	1.06	32.2
	血糖	1.01	51.7	1.07	55.8
南丹市	肥満	0.97	51.8	1.00	22.4
	メタボ	0.95	25.3	0.94	7.4
	メタボ予備群	0.98	17.7	1.05	5.8
	血压	1.03	62.5	1.06	49.9
	脂質	0.91	36.5	1.02	31.8
京丹波町	血糖	1.04	54.8	0.99	52.6
	肥満	0.94	50.7	0.94	21.4
	メタボ	0.92	25.3	1.04	8.7
	メタボ予備群	0.93	16.6	0.84	4.7
	血压	0.97	60.8	1.08	53.4
	脂質	0.91	37.1	0.94	30.9
	血糖	0.99	54.3	0.90	49.7

[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市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

リスク該当の標準化該当比を経年変化（次頁）で観察すると、

亀岡市/男性は、メタボ・血压が増加傾向にある。

亀岡市/女性は、メタボ・血压は高い状態が続いている。脂質・血糖は増加傾向にあるかもしれない。

南丹市/男性は、メタボ・血压は増加傾向にある。血糖はコロナ禍で大きく減少している。

南丹市/女性は、血压が高い状態が続いている。血糖は男性同様にコロナ禍で大きく減少している。

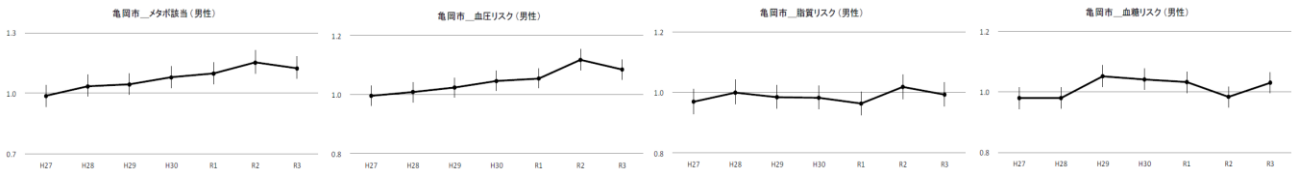
京丹波町/男性は、血糖が南丹市同様にコロナ禍で大きく減少している。

京丹波町/女性は、メタボが高い状態が続いている。血压は男女ともにR2上昇・R3減少し、血糖はR2・R3で大きく減少している。

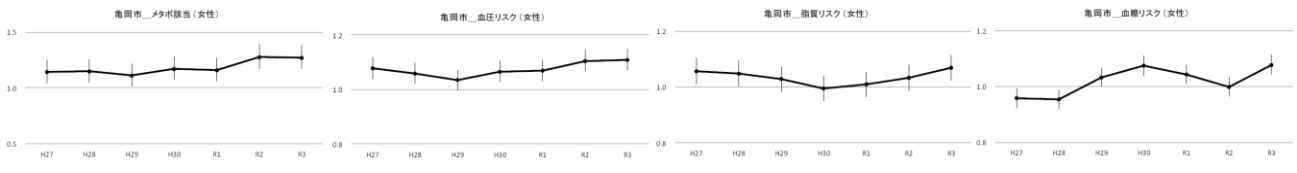
コロナ禍の生活習慣の変化または健診や医療機関の受診行動の変化などがR2・R3の特異的なデータ変化に影響を与えている可能性がある。これが一時的・特異な変化なのか中長期で観察していく必要がある。

➤ リスク該当の標準化該当比の経年変化 (H27~R3)

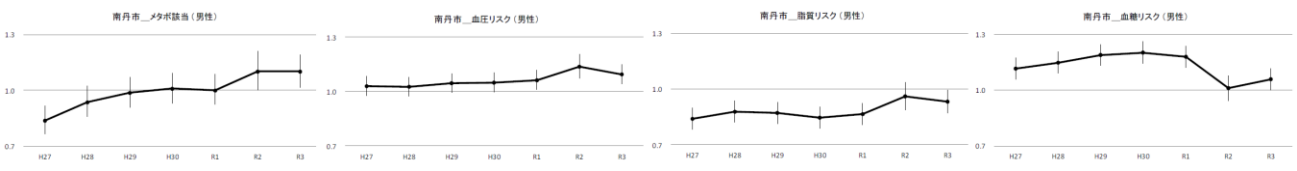
亀岡市 男性



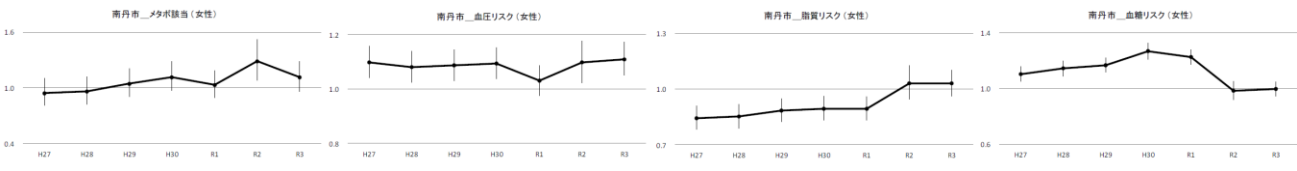
亀岡市 女性



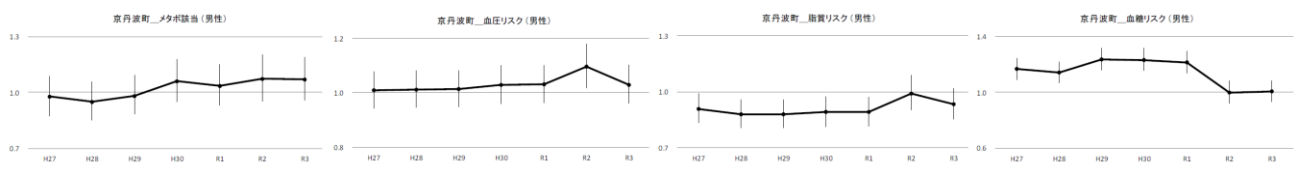
南丹市 男性



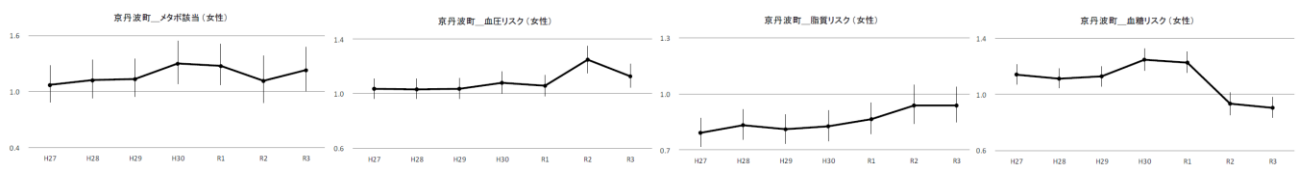
南丹市 女性



京丹波町 男性



京丹波町 女性



※ 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

#### 1.4 生活習慣病（がん除く）

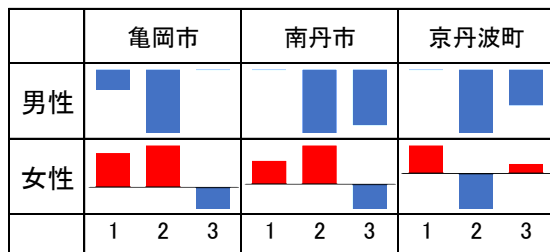
##### ➤ 服薬の有無

府と比較し、管内の男性はいずれの薬（降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬）も服薬者が少ない。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が、治療にはつながっていない可能性がある。亀岡市と南丹市の女性では降圧薬・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・血糖降下薬の服薬者が多い。

また、それぞれの該当割合をみると、管内男性では降圧薬使用者の割合（26～29%）が最も多く、次いで脂質異常症治療薬（15～16%）、血糖降下薬（7～8%）となっている。管内女性では、降圧薬（21～23%）と脂質異常症治療薬（22～23%）がほぼ同じ割合であり、血糖降下薬（3～4%）に比較し該当者が多い。

服薬の有無の標準化該当比（R3）のスパークライン（SPR）：

1 降圧薬の使用、2 脂質異常症治療薬の使用、3 血糖降下薬（インスリン含む）の使用



		男		女	
		SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
亀岡市	降圧薬	0.94	26.4	1.05	21.3
	脂質異常症治療薬	0.90	15.2	1.06	22.6
	血糖降下薬	0.96	7.9	0.97	3.7
南丹市	降圧薬	0.96	28.3	1.05	22.0
	脂質異常症治療薬	0.88	15.6	1.08	23.7
	血糖降下薬	0.89	7.7	0.95	3.7
京丹波町	降圧薬	0.93	29.6	1.03	23.4
	脂質異常症治療薬	0.84	16.0	0.96	22.9
	血糖降下薬	0.88	8.2	1.01	4.2

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

※ 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

##### ➤ 受療状況

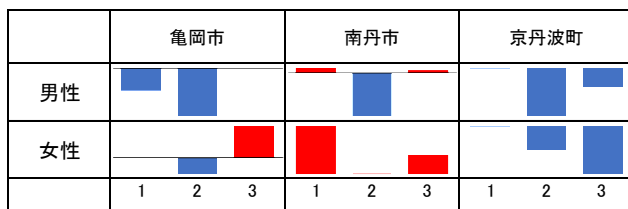
3疾患（高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病）の府基準の標準化該当比を示す。

亀岡市は女性の糖尿病受療者数が多い。

南丹市は男女ともに高血圧性疾患、糖尿病受療者数が多い。

京丹波町は男女ともに3疾患いずれも受療者数が少ない。

3疾患の標準化受療者数比（R3、府基準）のスパークライン（SPR）：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3年）

※ 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



## 1.5 重症化・がん

### ➤ 受療状況

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（脳梗塞以外））の府基準の標準化該当比を示す。

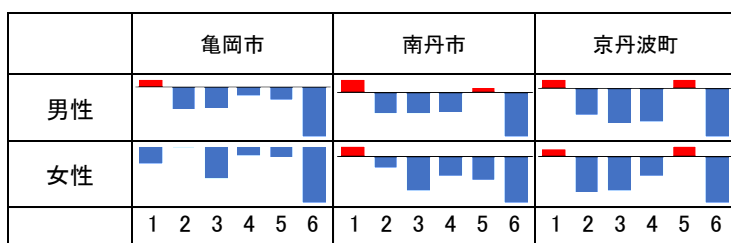
管内の男性では、3 市町いずれも胃がんが多い。南丹市・京丹波町では、脳梗塞が多い。

管内の女性では、亀岡市はいずれの疾患も府より受療が少ない。南丹市では胃がんが多く、京丹波町では胃がん、脳梗塞が多い。

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・リスク判定、SMR 等と合わせて評価することが必要である。

### 6 疾患の標準化受療者数比（府基準）：

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3年）、令和3年患者調査、令和3年国勢調査

※ 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

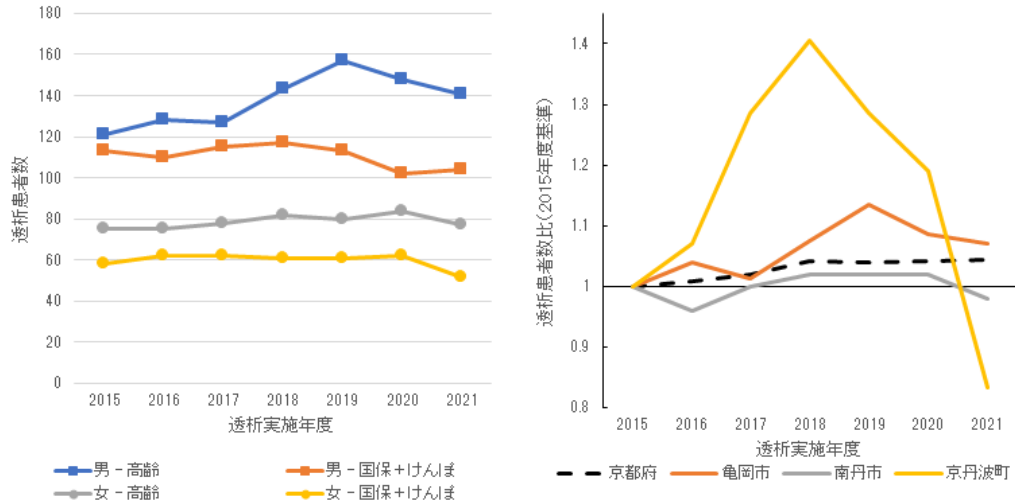
※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

※ 府基準該当比の算出は、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団としてベイズ推定を行った

### ➤ 透析実施状況

2015 から 2021 年度における各年度の管内の透析実施者数は高齢、国保（市町村国民健康保険（市町村国保）+けんぽ（全国健康保険協会（協会けんぽ）加入者）ともに男性で多い。高齢男性でやや増加傾向にあり、国保+けんぽ男性/高齢女性/国保+けんぽ女性の透析実施者数はほぼ横ばいで推移している。透析患者の高齢化がみられる。

2015 年度と比較した各市町の透析患者数比では、亀岡市・京丹波町は 2018 年度または 2019 年度にピークがあり、そこから減少傾向を認める。京都府、南丹市はほぼ横ばいである。管内では総じて 2018 年～2020 年あたりで減少傾向に転じた可能性がある。



[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2年度）

- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）+協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

京都府では新規人工透析導入者のうち原疾患に記入があった患者数（631人、2021年）の40%以上が糖尿病性腎症である（269人）と報告されている\*。これらも踏まえ、南丹管内では2017年（平成29年）より、糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議を開催し、医療関係団体、基幹病院、保険者、行政が一体となって糖尿病重症化予防対策を進めている。2021年の京都府の糖尿病性腎症による透析導入の割合（42.6%）は全国（40.2%）と比較して依然高く、また、新規人工透析導入患者数は横ばいの状態である。引き続き、糖尿病重症化予防対策を進めていく。

\*（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

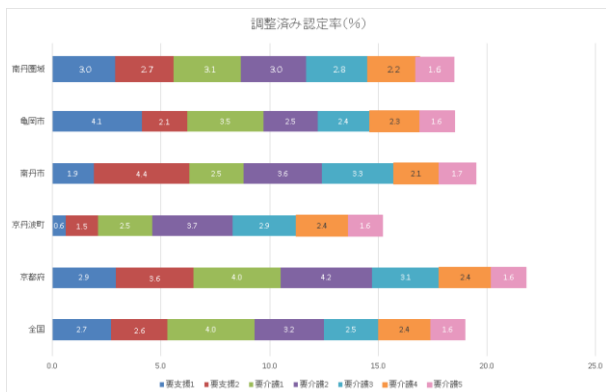
### ▶ 介護

南丹地域の要介護認定率はいずれも京都府全体より低い。その中でも京丹波町は最も低い。

亀岡市は要支援1の割合が大きく、要介護2が比較的小さい。

南丹市は要支援2の割合が大きく、要介護1が小さい。

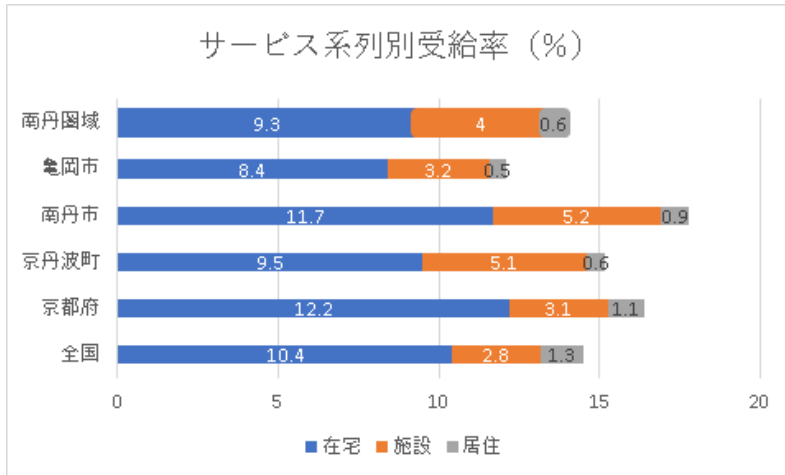
京丹波町は要支援1・2の割合が極めて小さく、全体の認定率が低い。



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4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」

サービス系列別受給率をみると、南丹市は全国・京都府と比較して受給率が高い。  
 在宅サービス受給率は南丹市が京都府と同等の割合であり、亀岡市・京丹波町は低い。  
 施設サービス受給率は全国・京都府と比較し、南丹市・京丹波町が高く、亀岡市は同等である。  
 居住系サービス受給率は3市町ともに京都府・全国と比較して低い。



(時点) 令和4年(2022年)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※ 在宅/施設/居住サービスの定義は以下のとおり

在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス

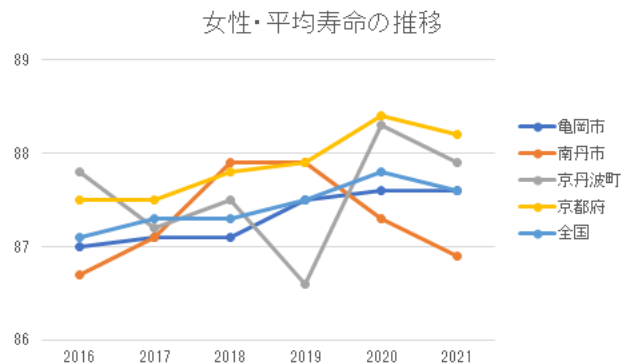
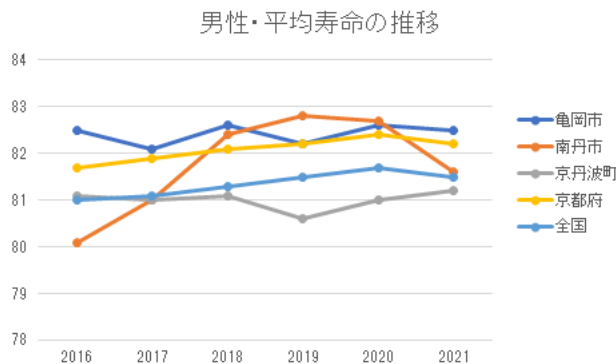
施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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

### ➤ 平均寿命と平均自立期間

2016～2021年の平均寿命は、男性で80.0～83.0歳、女性で86.5～88.5歳の範囲で推移している。

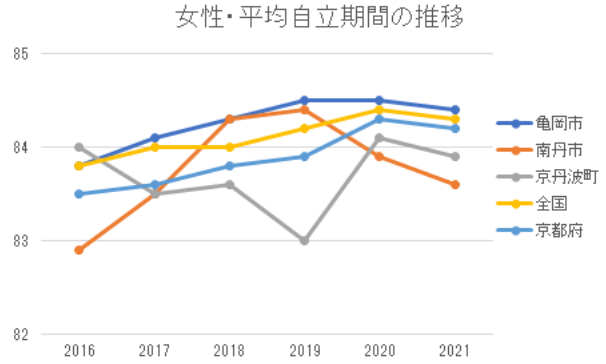
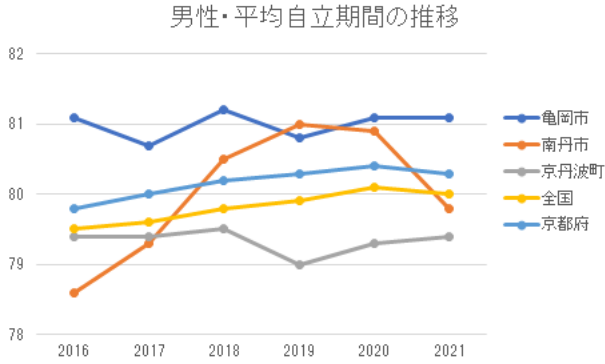
管内の男性の平均寿命は亀岡市・京丹波町は横ばい、南丹市は若干の上昇傾向である。2021年は京丹波町以外が短縮している。女性の平均寿命は全体的に延長傾向にあるが、男性同様に2021年においては短縮している。コロナ禍の影響が考えられるため、中長期の経過をみていく必要がある。



2016～2021年の平均自立期間は、男性で78.5～81.5歳、女性で82.5～84.5歳の範囲で推移している。

平均自立期間においても、男性はおおよそ横ばい傾向である。亀岡市は高い位置で推移している。女性も平均寿命と同様に全体的に右肩上がり、延伸傾向と考えられる。また、男女ともに平均寿命同様2021年に平均自立期間が短縮している。

平均寿命と平均自立期間の差は縮まっていくことが望まれるが、この6年間で大きな短縮はない。



[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3年値）

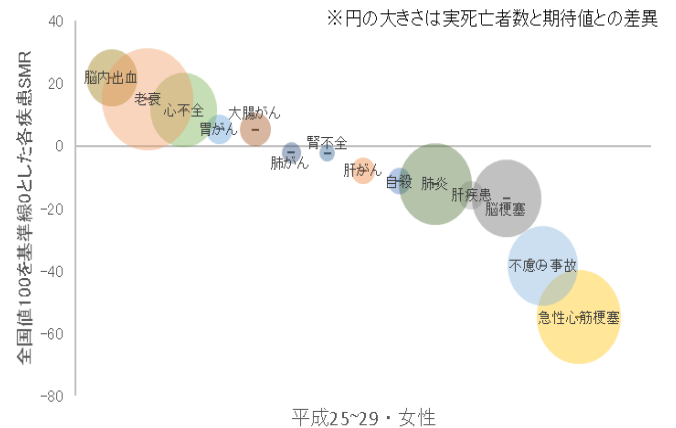
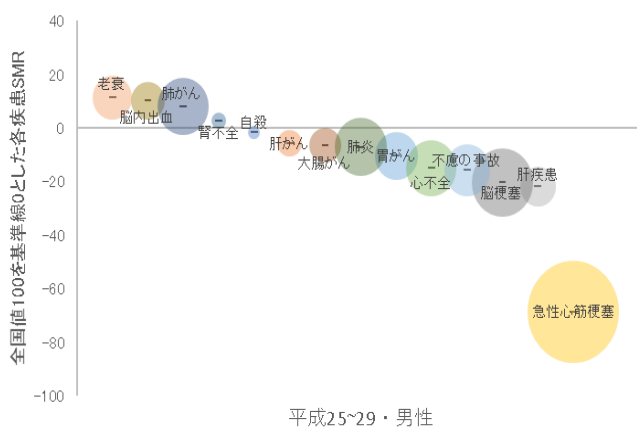
➤ SMR（標準化死亡比）

過去3回分（H15～19、H20～24、H25～29）のSMRの推移をみると、男女ともに老衰が多くなっていることが特徴である。男性では肺がん・脳内出血が高いままとっている。女性では胃がん・大腸がん・心不全・脳内出血が高い傾向にある。

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	106.1	68.8	122	75.3	103.7	104.1
	H20～24	99.4	93	80.8	107	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
女性	H15～19	99.6	85	67.6	84.4	106.9	106.3	108.5	89.4	109.6	62.9	123	87.3	78	84.2
	H20～24	112.8	110.2	84.5	94.8	53.5	92.2	130.8	85	90.4	70.3	132	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

平成25～29年のSMRバブルチャートでは、男性SMRは脳内出血・肺がん・腎不全が高い中で、肺がんは過剰死亡も多くなっており、生活習慣（タバコ対策）からの対策が必要と考えられる。

女性では脳内出血・心不全・胃がん・大腸がんのSMRが大きく、脳内出血・心不全の過剰死亡が多い。循環器疾患・がん対策として、生活習慣改善及び適切な受療が必要である。



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

## 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が多く、SMRで肺がん死亡が多い。また、南丹地域のタバコ環境モニタリングにおいて、働き盛り世代の喫煙、乳幼児のいる父母の喫煙・再喫煙が課題となっている。禁煙（継続）支援、はじめの一本を吸わせない教育（防煙教育）の取組、受動喫煙対策等の普及啓発を進めていく必要がある。

### 2.2 運動・歩行不足対策

管内の交通機関の整備状況・運動設備・生活スタイル（車社会など）から、運動不足・歩行不足となっていると推測される。肥満・メタボ予防だけでなく、フレイル予防のためにも運動・歩行習慣は必要である。府・市町・保健所それぞれが実施する運動・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。管内の食塩摂取量も目標量以下になっておらず、野菜摂取量も目標値の350gに届いていない。減塩対策と野菜摂取量向上を進めていく。

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の関連が強いとされている。高齢者の低栄養対策も進めていく。

### 2.4 健診・検診・医療機関受診、重症化予防対策

上記で示した特定健診質問項目による服薬状況や受療状況の結果は、令和2年からのコロナ禍の影響を受けている。受診控え等により疾患の重症化を引き起こしている可能性も考えられるため、長期の観察が必要である。With コロナでの健診・検診受診促進、医療機関受診（継続受診）促進を行っていく。

### 2.5 介護予防対策

要介護認定率は管内全体としてはとりわけ高くない。しかし、年々要介護者総数は増加しており、介護の必要な認知症患者の増加も避けられない。認知症患者・家族の支援体制の充実と住民の理解促進を進めていく必要がある。

また、介護を必要とする療養者が増加する中、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、栄養情報提供をスムーズに提供していくことが必要である。

### 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、街頭啓発など
- 禁煙支援：啓発チラシ（乳幼児のいる父母向けも作成）・ポスター作製、禁煙外来の周知
- 防煙教育：NPO・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つ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等の健康づくりの継続支援

#### 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、大学での啓発等
- 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
- けんこう食堂化事業：食を通じた働き盛りの健康づくり事業を実施した施設への継続フォロー
- 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う内食・適塩啓発

#### 3.4 健診・検診・医療機関受診、重症化予防対策

- 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
- 糖尿病重症化予防事業：南丹地域戦略会議を開催し、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
- 胃がん・乳がん等受診体制整備（京都府）：管外受診制度等の体制整備

#### 3.5 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を活用した啓発活動
- 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、栄養情報提供者及び食形態一覧表を作成し、施設・病院等の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 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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っており、人口密度が低く、車社会となっている。そのため、日常的な歩行が少ない。</li> <li>・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない。</li> <li>・子育て中の保護者の喫煙・再喫煙が課題である。</li> </ul>
リスク要因 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満、血圧リスク、血糖リスクの該当者の割合が高い。</li> <li>・メタボ、血圧リスクは経年で増加傾向にある。</li> </ul>
病気の発症状況 (服薬、受療状況等) ↓	<p>服薬状況 (特定健診結果)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性 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。</li> <li>・女性 地域によりいずれか (降圧薬・脂質異常症薬・血糖降下薬) の服薬者が多い。</li> </ul> <p>受療状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質異常症は全体に受療者が少ないが、高血圧症、糖尿病は地域により受療が多い。</li> <li>・男女ともに胃がん、脳梗塞が多い。</li> </ul> <p>透析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府は糖尿病性腎症が多い。</li> <li>・管内高齢男性透析導入者がやや増加傾向にある。全体の透析患者は減少傾向にある。</li> </ul>
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内は要介護認定率は全国・府と比較し低い傾向にあるが、市町間で差がある。</li> <li>・認知症患者は増加している。</li> </ul>
死亡状況 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均寿命と平均自立期間は若干の延伸傾向にあるが、両者の差はほとんど縮まっていない。</li> <li>・老衰による死亡が多い。</li> <li>・SMR では男性の肺がん・脳内出血、女性の胃がん・大腸がん・心不全・脳内出血が多い。</li> <li>・バブルチャートから、男性の肺がん・脳内出血、女性の脳内出血・心不全の過剰死亡が多い。</li> </ul>
現状のアセスメント結果 からの健康課題	

1. 生活習慣改善対策として、タバコ、運動・歩行習慣、食生活習慣の改善の取組が必要である。
2. 高血圧・脂質異常症・糖尿病対策における 1 次予防から 2 次予防の取組を進めていく必要がある。
3. 循環器疾患・がん対策として、住民の生活習慣改善・健診 (検診) 受診促進に加えて、健診 (検診) 体制の整備・保健医療体制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ていく必要がある。