

南丹市

1 地域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

指標	南丹市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	31,074 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	30,694 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	4.1‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.43	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	35.8%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	16.2%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	19.5%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	16.1‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：81.6 年 [79.7, 83.5] 女性：86.9 年 [85.8, 88]	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：79.8 年 [78, 81.6] 女性：83.6 年 [82.7, 84.6]	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)	16,199 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	10,603 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	48.7%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	10.6%	3.0%
大腸がん	11.1%	4.2%
胃がん	8.3%	2.5%
子宮頸がん	20.9%	11.0%
乳がん	24.4%	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

➤ 経年推移

南丹市の15歳未満の年少人口はここ20年間10%を保っているが、高齢化が進み老年人口割合が増加することで、生産年齢人口割合が大きく減少している。人口推移も2000年人口を100として2020年は82.6%にまで減少している。京都府の中でも高齢化率が高い水準で推移しており、2045年には46.4%が老年人口となる予測である。現状のまま推移すると、今後さらに労働力の不足や高齢者を支える社会の仕組みの崩壊が危惧される。

南丹市では住んでいるだけで健康になる、健幸まちづくりを施策として進めている。住民の行動変容を起こすために、健康に関心が薄い層も含めて、対象に適した情報を戦略的に提供し、今後増加していく高齢者が社会的役割を持ち元気に過ごせる期間を伸ばしていくために必要な事業を展開していく。

図1 2000～2020年における年齢3区分の推移(数値は実人数)

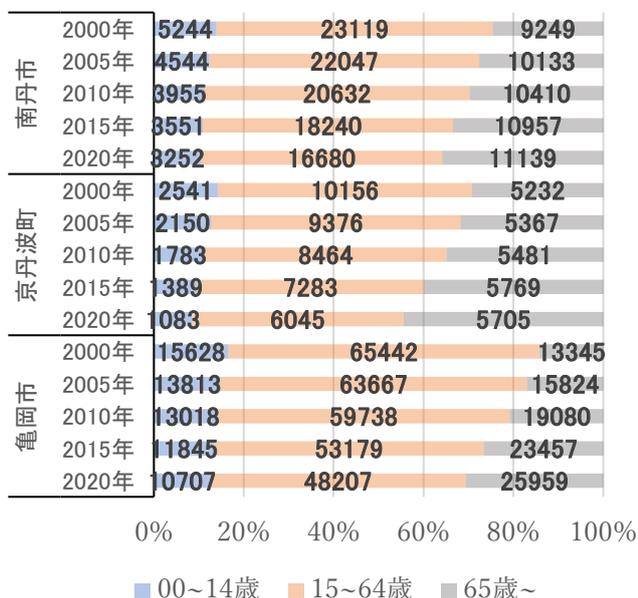


図2 2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移

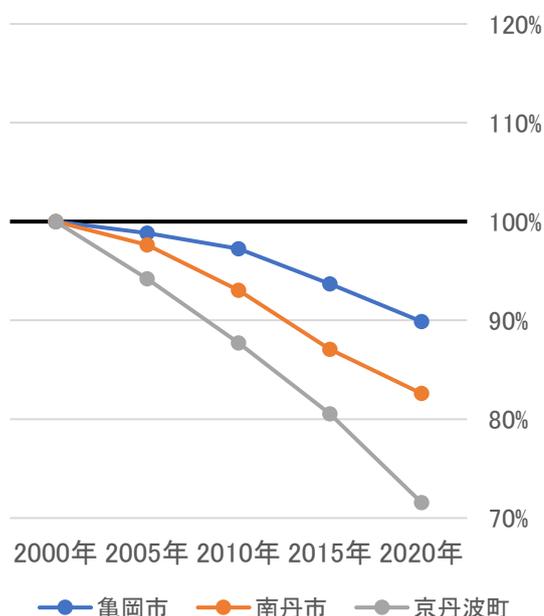
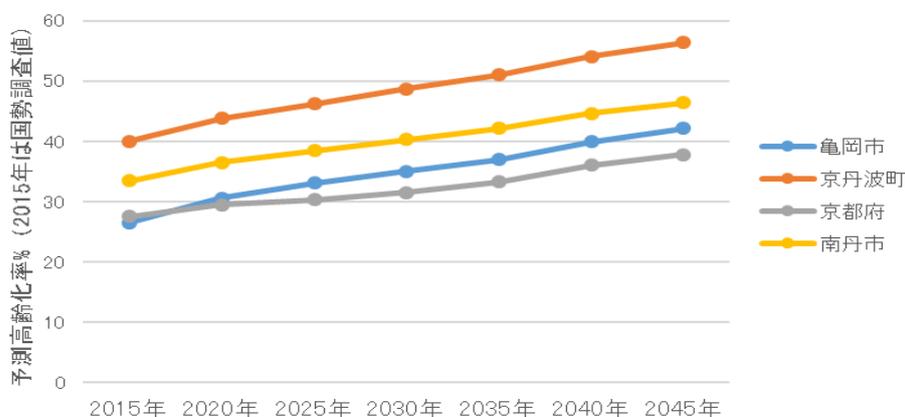


図3 圏域内各市町村と京都府の予測高齢化率の推移



[出典] 図1・図2：平成12年～令和2年国勢調査、図3：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』

(平成30(2018)年推計) * グラフの予測高齢化率は、出生・死亡ともに中位仮定の推定値を利用

➤ 南丹市の特徴

南丹市は、京都府のほぼ中央部に位置し、北は福井県、滋賀県、南は兵庫県、大阪府、東は京都市等に隣接する府内では京都市に次ぐ広大なまちである（府の 13.4%）。道路は、京都縦貫自動車道のほか、国道 9 号等が走行、鉄道は、JR 嵯峨野線が通っており京都市等通勤圏である。森林が多く、丹波高原を平地分水界として太平洋に注ぐ桂川と日本海に注ぐ由良川の 2 つの水系がある。平成 18 年 1 月に園部町、八木町、日吉町、美山町の合併により南丹市が誕生。人口密集地域（園部、八木）と過疎地域（日吉、美山）の特徴がある。

[出典] 産業別人口構成比：令和 2 年国勢調査、人口集中地区人口比率及びその順位：総務省統計局「統計でみる都道府県の姿 2022」

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

特定健診質問票の京都府全体を基準とした標準化該当比より、南丹市の男性の傾向として、喫煙、運動なし、歩行なし、間食頻度、飲酒頻度が高い。

南丹市女性の傾向として、体重増加、運動なし、歩行なし、就寝前食事、間食頻度が高い。男女共通の課題としては、運動なし、歩行なし、間食頻度の割合が高い。

特に間食頻度については、男女とも同率で高く、いつ間食しているのか、1 回にどれくらいの量を摂取しているのかは不明であり分析が必要である。

生活習慣病予防、健康寿命の延伸のため、禁煙、飲酒、運動、歩行、間食に対しての取り組みが必要である。

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 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）

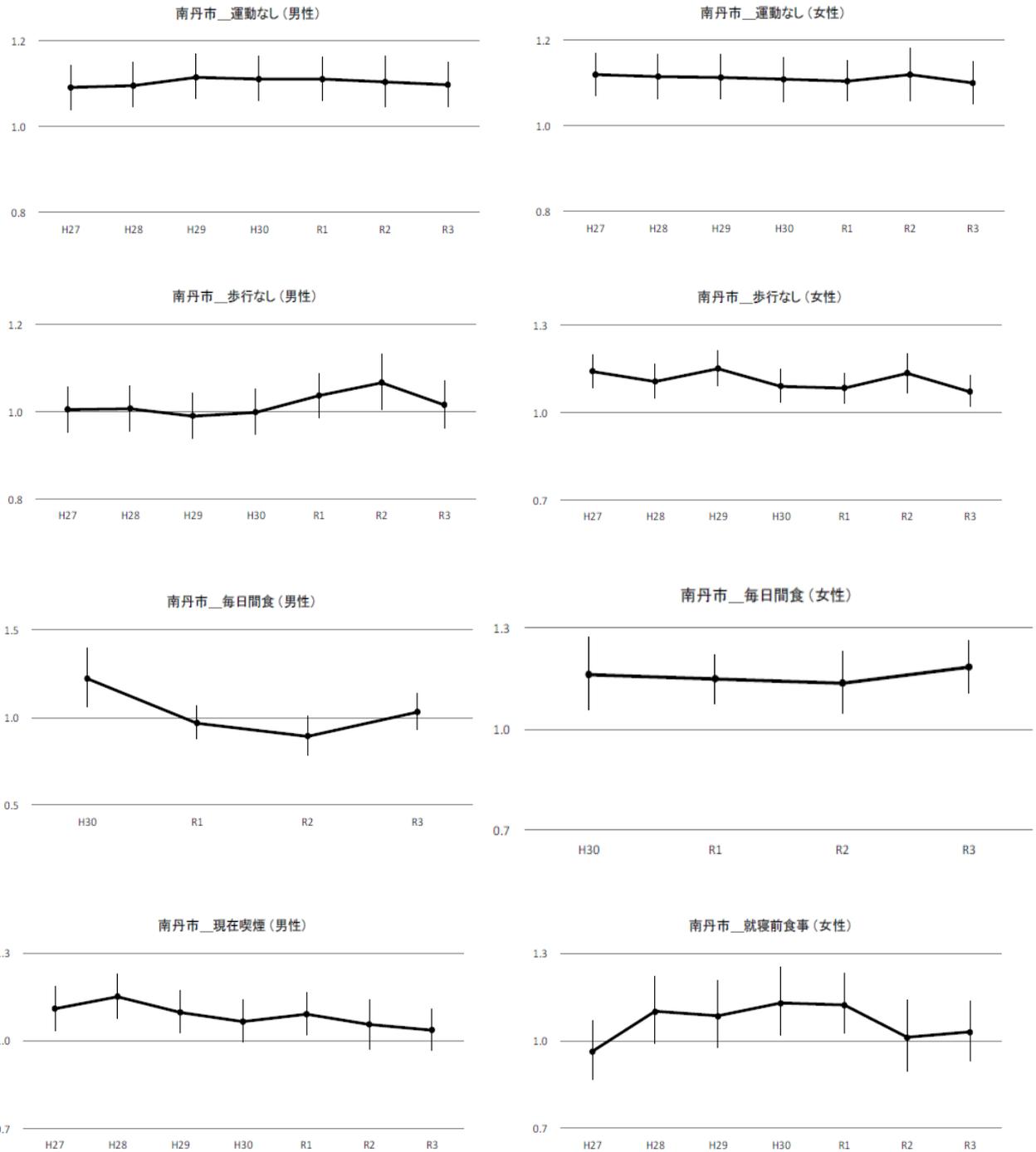
SPR（スパークライン）、LCL（信頼区間下限値）、UCL（信頼区間上限値）

- ※ 上記棒グラフ（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年齢調整しても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）ことを意味する。標準化該当比についての詳細は資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと
- ※ スパークラインの棒線の長さは、管区内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表している。そのため棒線の長さの単純比較から管区間のリスクの高低を判断することはできない

特定健診質問票の標準化該当比の経年変化

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である(夕食後間食のみ平成 30 年度)

(令和 3 年度市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算集合データによる)



1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

特定健診結果においては、京都府全体と比較して、男性は血圧リスク、血糖リスクが高い。
女性は、メタボ予備群、血圧リスク、脂質リスクが高い。

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3年）

SPR（スパークライン）、LCL（信頼区間下限値）、UCL（信頼区間上限値）

- ※ 上記棒グラフ（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年齢調整しても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）ことを意味する。
- ※ 赤または青棒のみで構成されたグラフは基線（0点）が省略されているため棒の長さの比が値の比に一致しない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

京都府全体と比較して、男性は3疾患とも服用している割合が低く、女性は脂質異常症治療薬、降圧薬を服用している割合が高い。

特定健診質問票の標準化該当比： 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



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

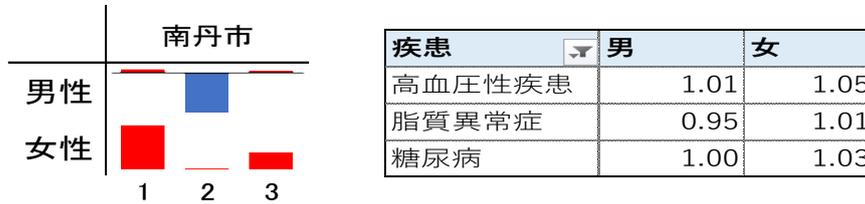
SPR（スパークライン）、LCL（信頼区間下限値）、UCL（信頼区間上限値）

- ※ 上記棒グラフ（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年齢調整しても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）ことを意味する。
- ※ 赤または青棒のみで構成されたグラフは基線（0点）が省略されているため棒の長さの比が値の比に一致しない

➤ 受療状況

府基準に比べて、男性は高血圧性疾患が多く、女性は3疾患とも多い。
 国基準と比べると、男女とも脂質異常が多い。

府基準の標準化受療者数比：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）

国基準の標準化受療者数比：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2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

胃がんが他の疾患に比べると、男女ともに府基準より高く、男性では国基準の標準化受療者数比も上回っている状況である。特に男性は喫煙、飲酒が多いことが影響していると考ええる。

府基準の標準化受療者数比：

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）

国基準の標準化受療者数比：

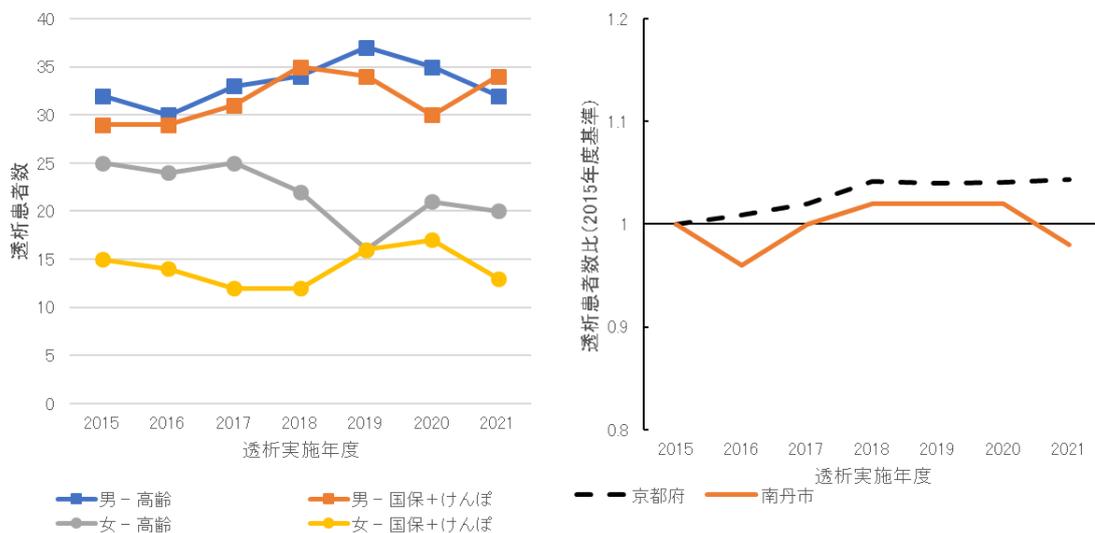
1 胃がん、2 結腸・直腸がん、3 肺がん、4 虚血性心疾患、5 脳梗塞、6 脳血管疾患(脳梗塞以外)



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

➤ 透析実施状況

透析患者は、全体的に女性に比べると男性が多いが、その中で高齢男性は減少しているにもかかわらず、国保+けんぽ男性が高くなっている。引き続き、生活習慣病予防に取り組むとともに、医療機関と連携をとりながら、糖尿病重症化予防対策を継続していく。



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和3年度）

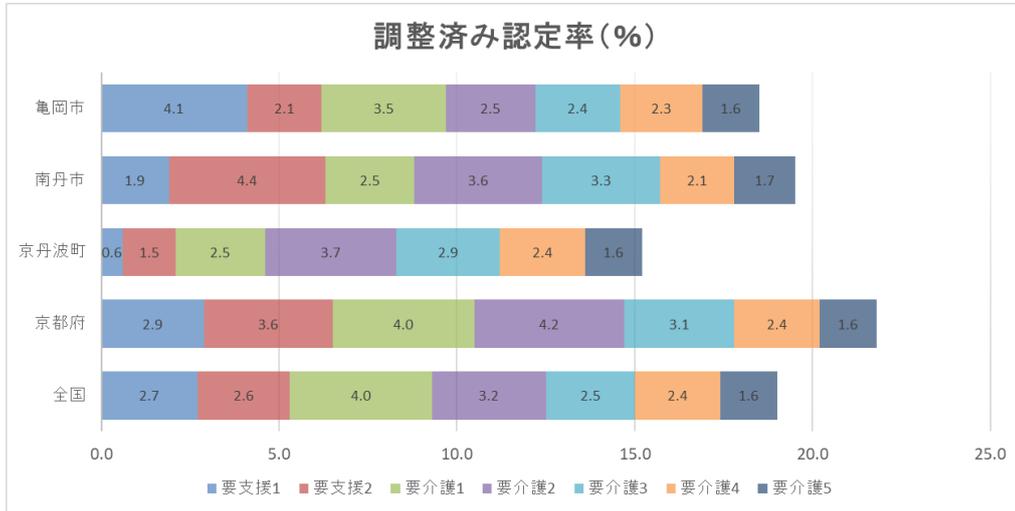
※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが年度内に1度でも発生している者」と定義し、年度途中での死亡者を除外せずに集計した。また、データベースの仕様上、年度途中で保険者が切り替わると個人識別子も変更されるため、同一人物であっても重複してカウントしている

1.6 介護・死亡

▶ 介護

南丹市の要介護認定率は19.6%であり、全国値19.0%や南丹圏域の値18.3%よりは高いが、京都府の値21.8%よりは低い。

当市では要支援2が4.4と高く、次に要介護2が3.6、要介護3が3.3と続く。

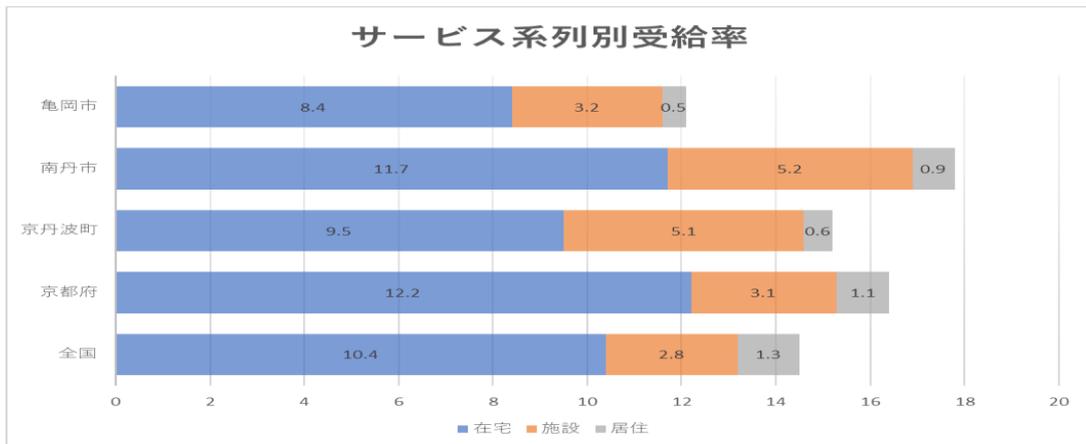


(時点) 令和4年(2022年)

【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」)

介護サービス受給率については、在宅サービス受給率(11.7%)は、京都府(12.2%)、全国(10.4%)であるが、近隣市町に比べると高い。居住サービス受給率(0.9%)は、京都府(1.1%)、全国(1.3%)と比べると低いが、近隣市町と比較すると高い。施設サービス受給率(5.2%)は、京都府(3.1%)、全国(2.8%)、近隣市町と比較しても高い。

南丹市は施設サービスを提供できる地域資源が人口規模に対して大きいことから、居宅サービスの利用よりも施設サービスの受給率が高くなる傾向があると考えられる。



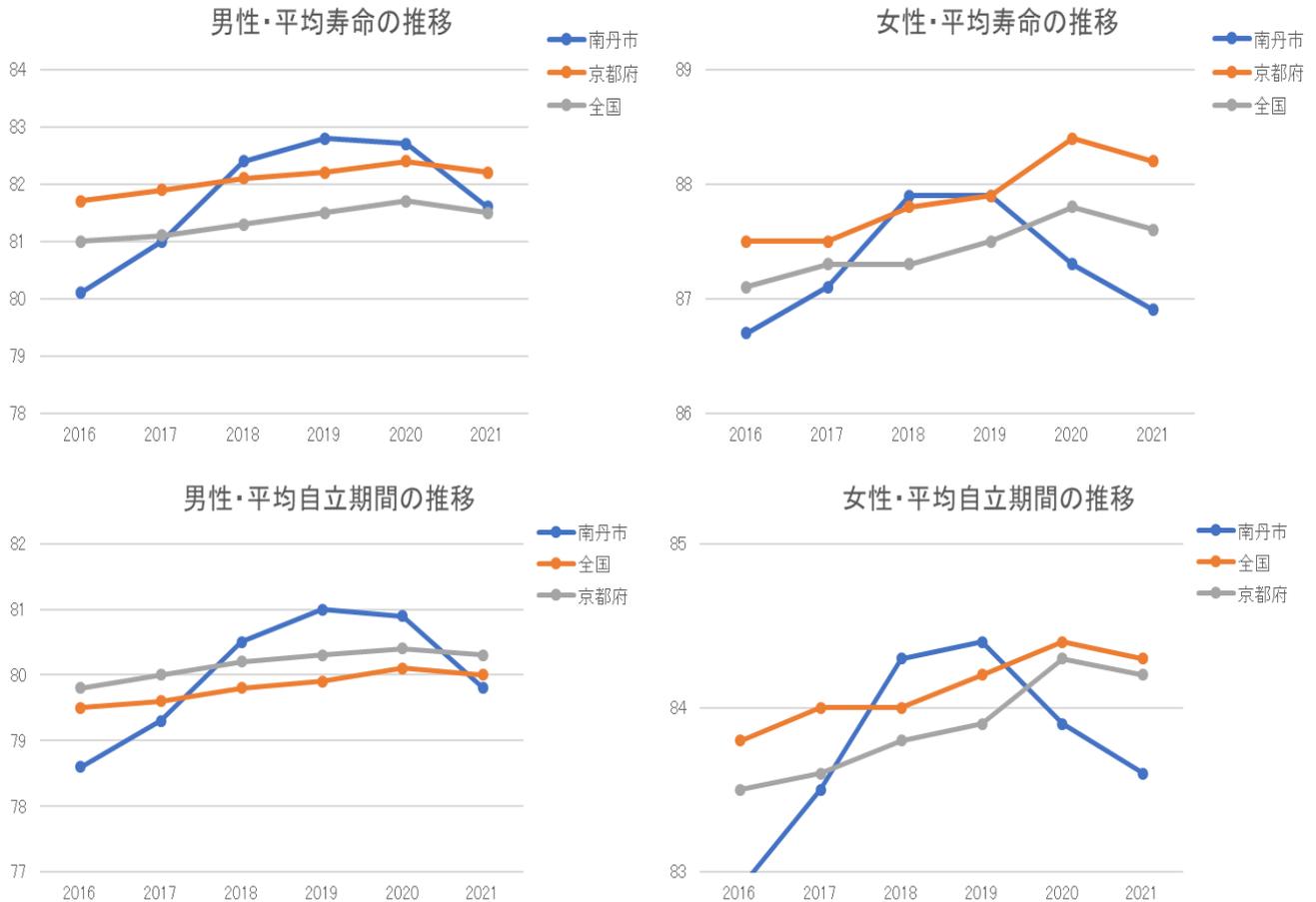
(時点) 令和4年(2022年)

【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」)

➤ 平均寿命と平均自立期間

男性の平均寿命は京都府を下回り、平均自立期間については京都府・全国ともに下回っている。

女性については、令和2年度以降平均寿命・平均自立期間ともに低下し、京都府・全国を下回っている。



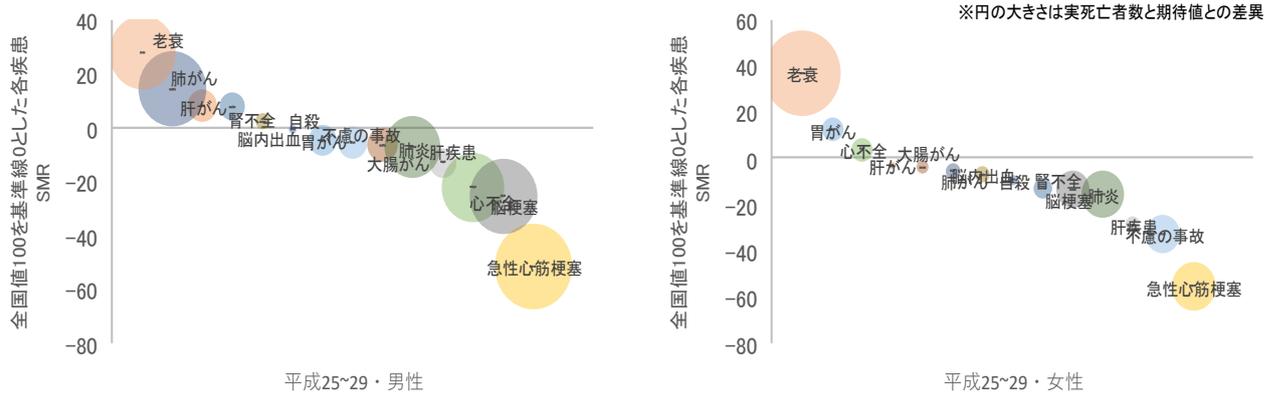
[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

平成25年～29年のSMRバブルチャートでは、老衰が男女ともに高い。男性は、次に肺がんが高く、SMR値は老衰よりも低いが、やや大きな円となっている。肝がん、腎不全が円は小さいがSMR値は基準を超えている。また、SMR値は低い、急性心筋梗塞が老衰と同じ大きな円であり、次に心不全、脳梗塞が大きな円となっている。肺がんについては男性の喫煙率も高く、また心筋梗塞等の原因のひとつである高血圧については健診受診者のリスク該当の割合も高いため、これらの対策が必要である。

女性は、老衰の次が胃がん、心不全となっている。男性と同じく、SMR値は低い、急性心筋梗塞がやや大きな円となっている。他には、肺炎、不慮の事故があるが、どちらも円としてはやや大きめな程度である。女性についても、健診受診者のリスク該当で高血圧の割合が高いため、対策を講じる必要がある。

京都府の SMR バブルチャート



時点：平成 25 年～平成 29 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

円（バブル）の面積は実死亡者数と期待死亡者数の差の規模を表現しており、SMR が高い（＝円の中心が基線を上回る）円の面積は過剰死亡の規模を、SMR が低い（＝円の中心が基線を下回る）円の面積は過少脂肪の規模を反映している。円の中心が基線を上回り、かつ、円の面積が大きい疾患ほど重要な健康課題と見なせる

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病予防

- ・男女ともに運動習慣なしの割合が高い。毎日間食をとっている割合が男女とも高い
→歩くことによる運動習慣の意識づけをすすめるために、なんたん健幸ポイント事業を実施。
インセンティブを付与することで、健康無関心層の参加を促す。また健幸アンバサダーを養成し、口コミや健幸アンバサダー通信による正しい健康情報の提供を行う。
- ・男女ともに特定健診質問票の標準化該当比で血圧リスクが高く、外来医療費は「高血圧症」が 3 位となっている。
→食習慣アンケートにより市民の食習慣の調査を行う。血圧リスクの高い者へ市民健診結果報告会での個別指導を行うとともに、調査結果を広報誌等に掲載、食育レシピやインターネットを通じ情報発信を行う。健診精検未受診者を減らす。
- ・SMR で男性の腎不全が高い。入院医療費は「慢性腎臓病（透析あり）」が 3 位、外来医療費は「慢性腎臓病（透析あり）」が 4 位、となっている。
→CKD 予防教室への参加を促す。糖尿病重症化予防の取り組み。

疾病分類別医療費(細分類、令和 3 年度累計)

入院医療費上位5疾患		
	疾患名	費用額 (千円)
1 位	統合失調症	66,459
2 位	関節疾患	58,083
3 位	慢性腎臓病（透析あり）	47,191
4 位	骨折	44,367
5 位	不整脈	25,929

外来医療費上位5疾患		
	疾患名	費用額 (千円)
1 位	糖尿病	104,226
2 位	肺がん	91,456
3 位	高血圧症	85,419
4 位	慢性腎臓病（透析あり）	85,091
5 位	関節疾患	77,139

2.2 がん予防

- ・男性の喫煙率が高い。SMR で男性の肺がんが高い。
→禁煙相談会の実施。
精検者の受診勧奨を行い早期発見・治療につなげる。
がん検診受診率のアップを図る。

2.3 介護予防

- ・要介護認定率が高く、19.6%。
女性は平均寿命、平均自立期間が京都府・全国と比較しても低く、男性は平均自立期間が京都府・全国を下回っている。
→適度な運動の継続のため、健幸ポイント事業への参加を促す。
歩いて通える場（地域）での介護予防の取り組みを支援するため、介護予防サポーターの養成を行う。
介護予防教室で、フレイル予防についての実践、啓発を行う。

3 実施している事業

3.1 健幸ポイント事業

- ・令和3年度から ICT を活用した事業の展開。健康無関心層を取り込み、毎年参加者を増やすことで、地域の健康度の底上げを行う。

3.2 健幸アンバサダー養成事業

- ・行動変容を起こすきっかけとして有効と言われる「口コミ」を活用するため、健康無関心層を含めた多くの地域住民に「心に届く健康情報」を拡散させる健幸アンバサダーを養成する。

3.3 CKD 予防教室

- ・慢性腎臓病の発症・進展に関与する高血圧に関する正しい知識や情報を得て、慢性腎臓病・高血圧の発症予防と進行抑制を行うことを目的に実施する。教室の中で尿中ナトリウム・カリウム測定を実施し、減塩に関する食生活の意識付けをしていく。

3.4 地域の薬局と連携した禁煙相談会

- ・禁煙に関心のある者に対して、保健師による禁煙に関する相談と薬局薬剤師による禁煙補助剤の紹介を合わせて行い、禁煙につながる行動変容を促していく。

3.5 保健事業と介護予防の一体的事業

- ・フレイル状態にある高齢者を発見し、住み慣れた地域での活動や医療等の適切なサービスにつなぐことで、生活習慣病の重症化予防と心身機能の低下を予防し、健康長寿の延伸を図る。

3.6 糖尿病重症化予防事業（未受診者受診勧奨・治療中断者受診勧奨・ハイリスク者対策）

- ・糖尿病で通院する患者の内、重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、生活習慣を改善することによって、糖尿病合併症の予防、特に人工透析への移行を防ぐ。

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健康課題と取組みの方向性」のフロー図を参照

南丹市の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性

