

宮津市

1 地域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

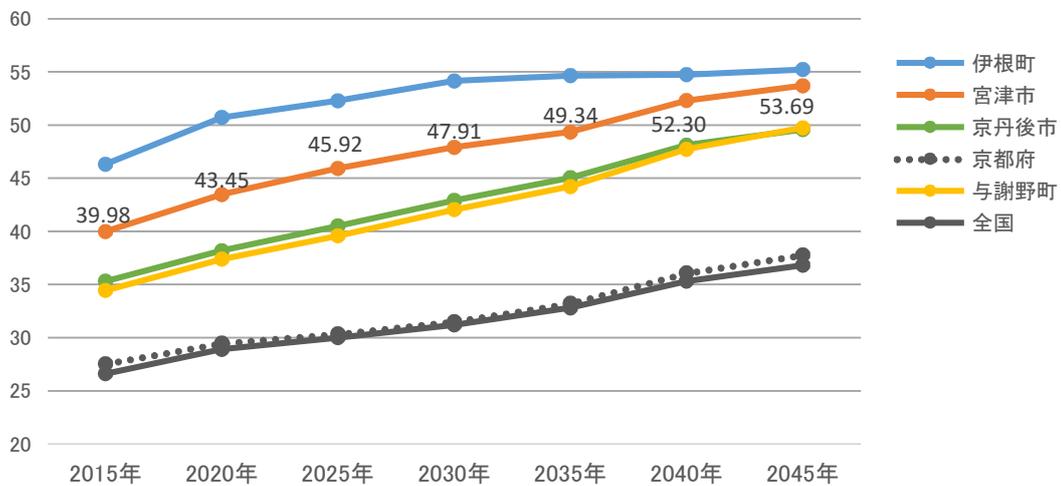
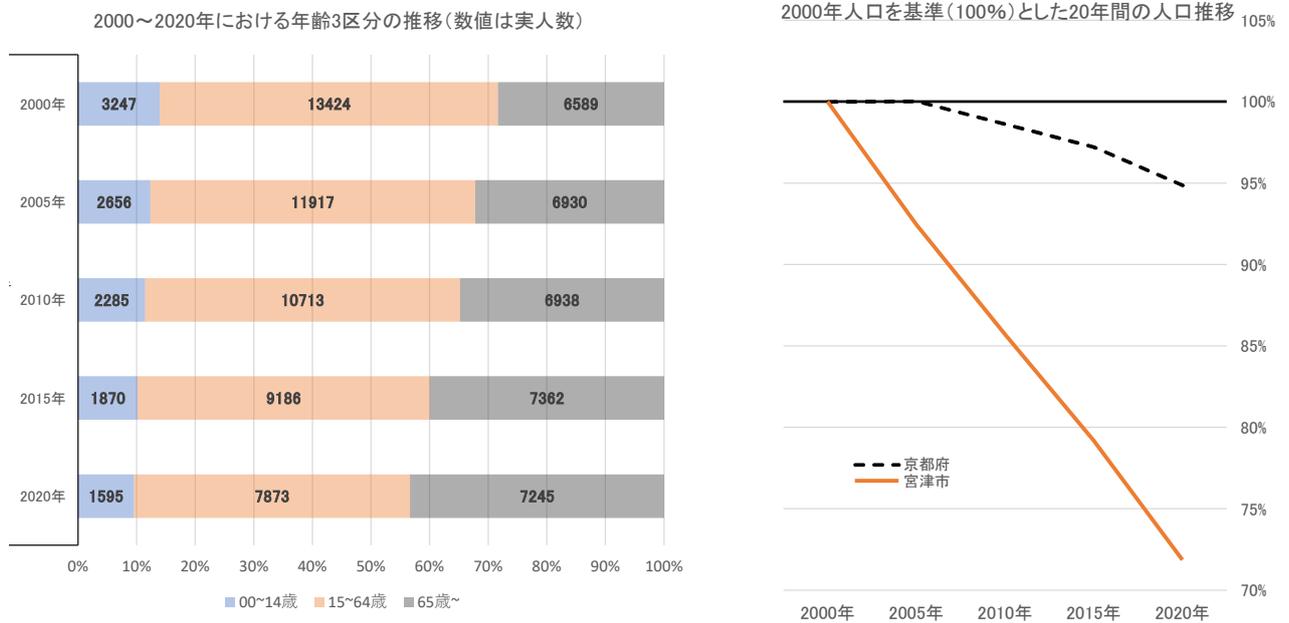
指標	宮津市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	17,397 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	17,232 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	4.1‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.54	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	42.1%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	18.4%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	23.7%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	18.5‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：81.4 年 [79.2, 83.6] 女性：87.4 年 [85.7, 89.1]	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：79.6 年 [77.6, 81.6] 女性：84.2 年 [82.7, 85.7]	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)	9,248 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	6,526 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	50.6%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	15.0%	3.0%
大腸がん	14.5%	4.2%
胃がん	9.2%	2.5%
子宮頸がん	23.3%	11.0%
乳がん	27.4%	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

人口はこの20年間で約28%を超える約6,500人が減少した。年齢区分で見ると、0～14歳、15～64歳は年々減少し、65歳以上が増加、少子高齢化が進んでいる。高齢化率は、国・府平均を大きく上回り、20年後には約53%になると予測されている。



<出典・時点>・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（平成30（2018）年推計）」
・時点：平成27（2015）年の国勢調査結果に基づく

➤ 宮津市の特徴

宮津市は、京都府北西の丹後半島の付け根に位置し、宮津港は日本海若狭湾に繋がり、大江山地域一帯を含め、「丹後天橋立大江山国定公園」に指定されている。

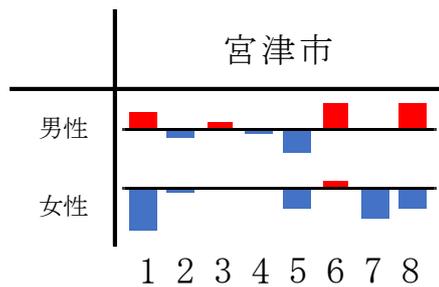
地理的には、天橋立の砂嘴により繋がっているが与謝野町を挟んだ南北に飛び地のような形状である。気候は、日本海型気候で冬季は「うらにし」と称されるしぐれが続き、多くの降雨や積雪が見られる。人口の半数は、市街地に居住し全域が過疎地域に指定されている。

産業別人口構成比（15歳以上就業者）は第1次産業が6.7%、第2次産業が18.5%、第3次産業が74.8%となっており、北近畿有数の観光地でもあることから、観光業中心とした第3次産業の割合が多い。

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は、男性において、(1) 現在喫煙、(6) 毎日間食、(8) 毎日飲酒のそれぞれの項目が、府と比べて高く、女性においては、(1) 現在喫煙、(5) 就寝前食事、(7) 朝食欠食、(8) 毎日飲酒の項目が府と比べて低い。



特定健診質問票の標準化該当比

項目	男	女
	SPR	SPR
1. 現在喫煙	1.09	0.68
2. 体重増加	0.97	0.97
3. 運動なし	1.05	1.02
4. 歩行なし	1.00	1.00
5. 就寝前食事	0.89	0.85
6. 毎日間食	1.14	1.07
7. 朝食欠食	1.01	0.77
8. 毎日飲酒	1.14	0.85

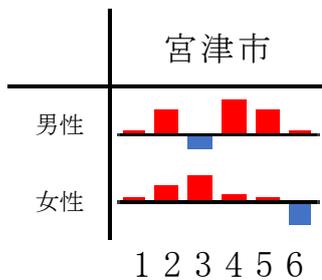
<出典・時点>・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース・時点：平成27年度～令和3年度（2015～2022年度）

1.3 健診有所見

▶ リスク該当の割合

特定健診の生活習慣病リスクに関する標準化該当比の傾向は、男性では(2) メタボ、(4) 血圧リスク、(5) 脂質リスクが府よりも高い。女性では(2) メタボ、(3) メタボ予備群が府よりも高い。

実際の該当者割合については、男性健診受診者の54.4%が肥満、66.4%が血圧リスク、42.7%が脂質リスク、54.8%が血糖リスクに該当している。女性でも23.2%が肥満、50.3%が血圧リスク、32.9%が脂質リスク、47.9%が血糖リスクに該当しているため、標準化該当比が低くても、生活習慣病リスクはある。



生活習慣病リスクの標準化該当比

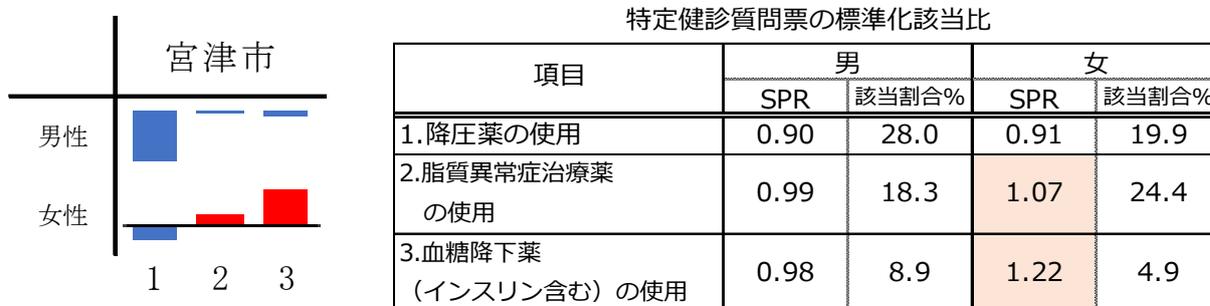
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.01	54.4	1.03	23.2
2. メタボ	1.05	28.4	1.10	8.9
3. メタボ予備群	0.97	17.5	1.14	6.3
4. 血圧リスク	1.07	66.4	1.04	50.3
5. 脂質リスク	1.05	42.7	1.03	32.9
6. 血糖リスク	1.01	54.8	0.89	47.9

<出典・時点>・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース・時点：令和3年度

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

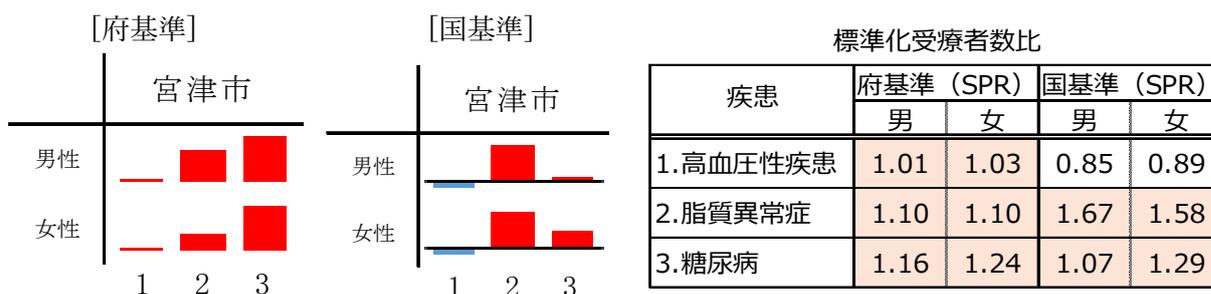
特定健診質問票で高血圧・脂質異常症・糖尿病に関して服薬ありと回答した標準化該当比を見たところ、女性で（2）脂質異常症治療薬、（3）糖尿病治療薬（インスリン含む）を服薬している人の割合が府と比較し高く、男性では3疾患の服薬割合が低く、特に（1）降圧薬の服用割合が低い。



<出典・時点>・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース・時点：令和3年度

➤ 受療状況

生活習慣病における標準化受療者数比を府及び国基準で見ると、（2）脂質異常症、（3）糖尿病による受診率が男女ともに高い。

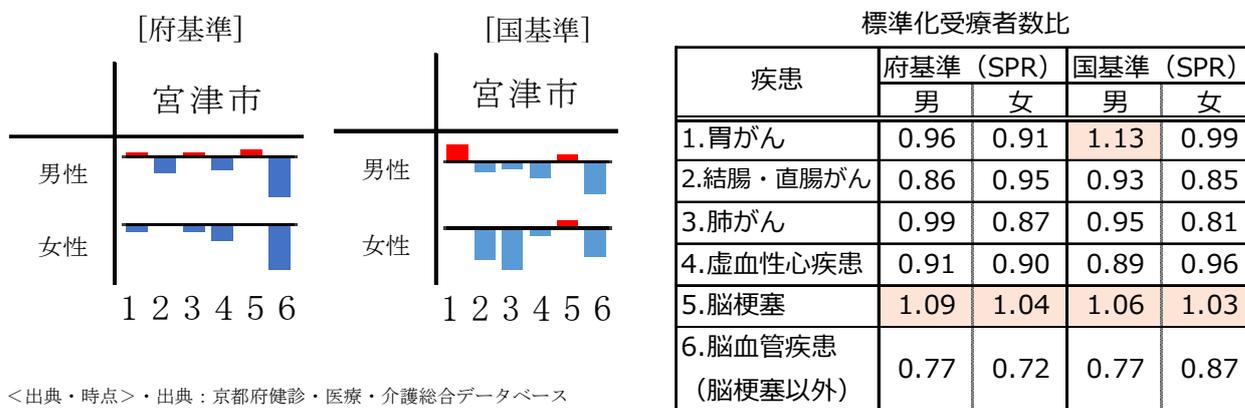


<出典・時点>・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース・時点：府基準は令和3年度（2021年度）国基準は令和2年度（2020年度）

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

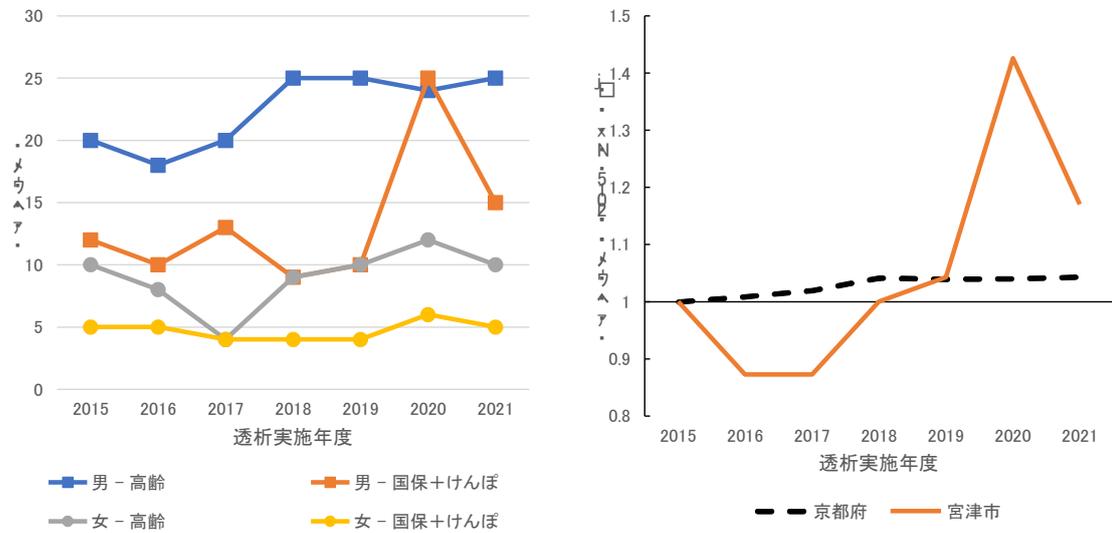
がん・循環器病受療者数の標準化比は、府平均と国平均を基準に見ると、男性は（1）胃がん、（5）脳梗塞でともに高い。女性は（5）脳梗塞で国平均と比べて高い。



<出典・時点>・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース
時点：府基準は令和3年度（2021年度）国基準は令和2年度（2020年度）

➤ 透析実施状況

透析患者数には性差があり、男性が女性の倍以上を占めており、特に男性の患者数が増加傾向である。2015年を基準とした透析患者数比をみると、2020年から大きく増加している。



[透析患者数]

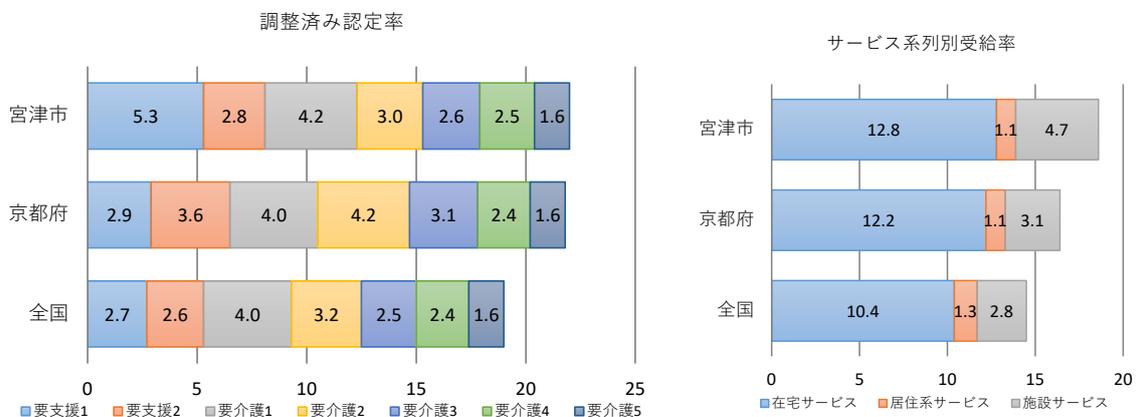
実施年度	男		女		合計
	後期高齢	国保+協会けんぽ	後期高齢	国保+協会けんぽ	
2015	20	12	10	5	47
2016	18	10	8	5	41
2017	20	13	4	4	41
2018	25	9	9	4	47
2019	25	10	10	4	49
2020	24	25	12	6	67
2021	25	15	10	5	55

<出典・時点>・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース・時点：平成27～令和3年度（2015～2021年度）

1.6 介護・死亡

➤ 介護

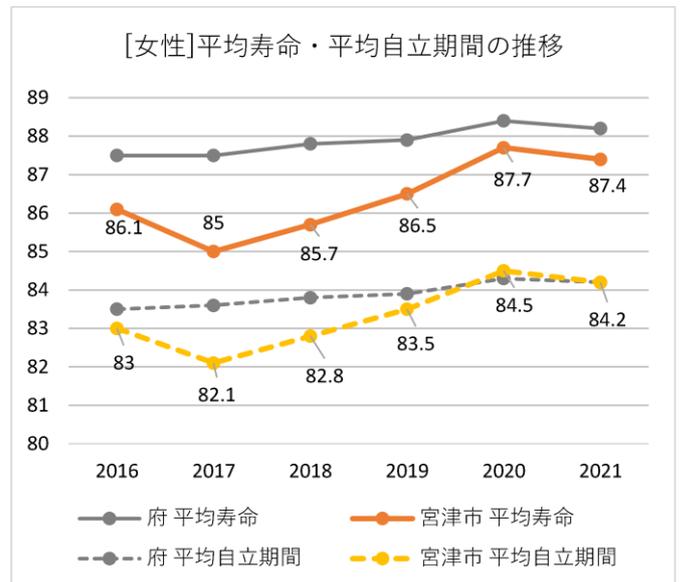
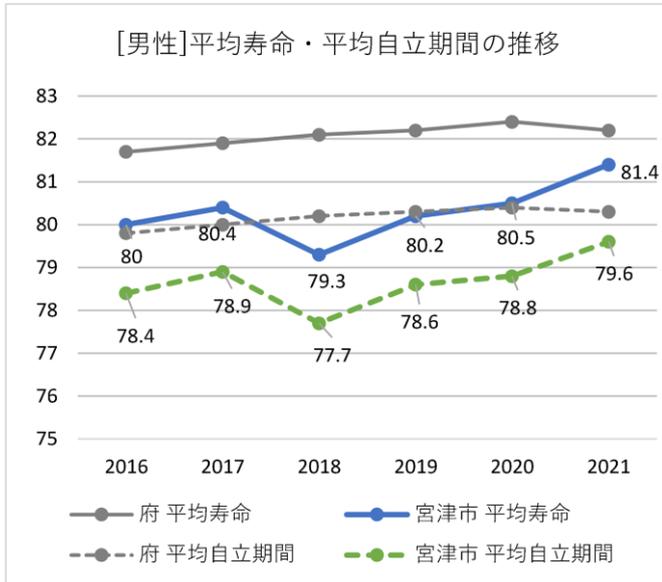
調整済み要介護認定率は府と比べてほぼ同等であるが、国と比べると高い。要介護4以上の割合は府・国とほぼ同率であるが、支援1の割合が高く、全体の認定率を高くしている要因となっている。また、施設サービス受給率が府・国と比べて高く、在宅サービスも国と比べると高い。



<出典・時点>・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」・時点：令和4年度（2022年）

➤ 平均寿命と平均自立期間

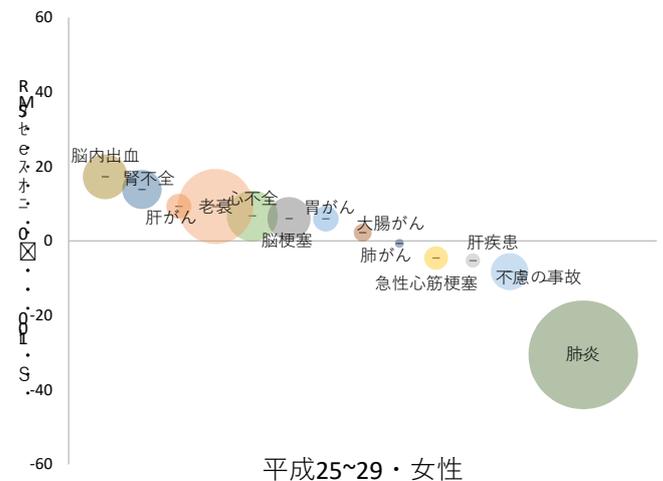
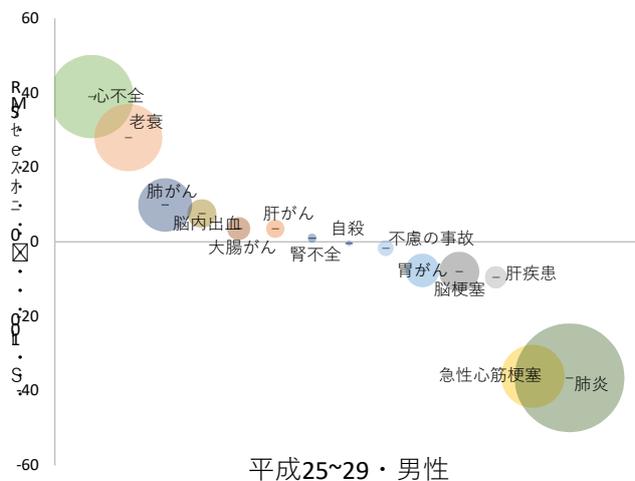
男性は平均寿命・平均自立期間ともに延伸傾向であるが、京都府平均よりも下回っている。女性の平均自立期間は徐々に延伸し、京都府平均との差がなくなった。



<出典・時点>・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・時点：（平成28～令和3年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

標準化死亡比（H25-H29）を見ると、男性は心不全、老衰、肺がん、脳出血が高く、女性は、脳内出血、腎不全、肝がん、老衰、心不全が高い。そのうち、男性は心不全や老衰・肺がん、女性は老衰や心不全で亡くなる方の割合が高い。



<出典・時点>・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・時点：平成25年～平成29年

2 地域の健康課題と対応策

2.1 健康づくりの促進

高齢化率が年々上昇する中で、壮年期から特定健康診査・がん検診の受診習慣を確立し、病気の早期発見・早期治療を推進するとともに、高齢期は保健指導やフレイル予防等介護予防対策を一体的に取り組むことにより、平均自立期間の延伸を目指す。

2.2 高血圧症・糖尿病の発症予防及び重症化予防

男女ともに血圧リスクが高い一方で、高血圧性疾患受療者数比や降圧薬使用該当比は高くない状況となっている。血糖リスクについては、男女ともに高くはないものの、糖尿病受療者数比や女性の血糖降下薬使用該当比が高く、透析患者数は2018年から増加傾向にある。

SMRを見ると、男性は心不全、女性は脳内出血及び腎不全が全国と比較して高値となっていることから、循環器疾患及び透析患者数の抑制を目指し、高血圧症及び糖尿病の発症予防と重症化予防を重点的に行う。

3 実施している事業

3.1 住民健診の実施

- ・特定健康診査・健康診査とがん検診・肝炎検診の同時実施

3.2 生活習慣病予防対策

- ① 特定保健指導事業
- ② 糖尿病性腎症重症化予防対策
 - ・医療機関未受診者対策と糖尿病治療中断者対策の実施
 - ・高血糖の方への運動教室・栄養教室の実施
- ③ 高血圧予防対策として減塩教室の実施
- ④ 健康教育・健康相談（骨密度測定含む）の実施

3.3 介護予防事業

- ① フレイル対策
 - ・高齢者の保健と介護の一体的実施
 - ・低栄養予防のための栄養教室
- ② 介護予防普及啓発事業
 - ・一般介護普及啓発事業（おたっしや輪）
 - ・講師派遣事業（職員出前講座等）

3.4 認知症対策

- ① 認知症普及啓発とサポーター養成講座の実施
- ② 認知症カフェ
- ③ SOS ネットワーク
- ④ 認知症初期集中支援事業

宮津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

