

丹後保健所

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

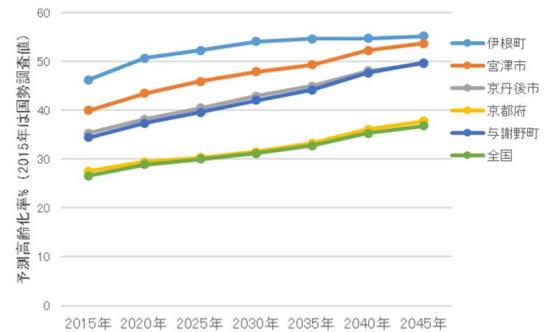
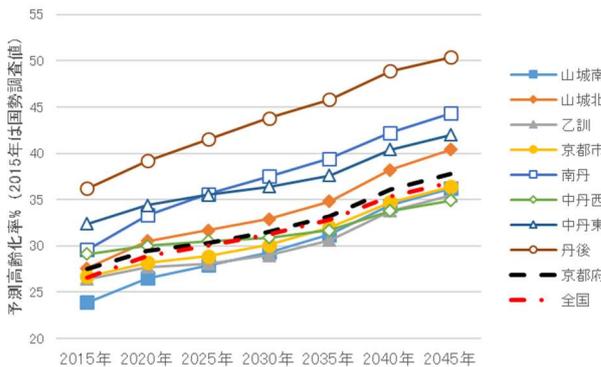
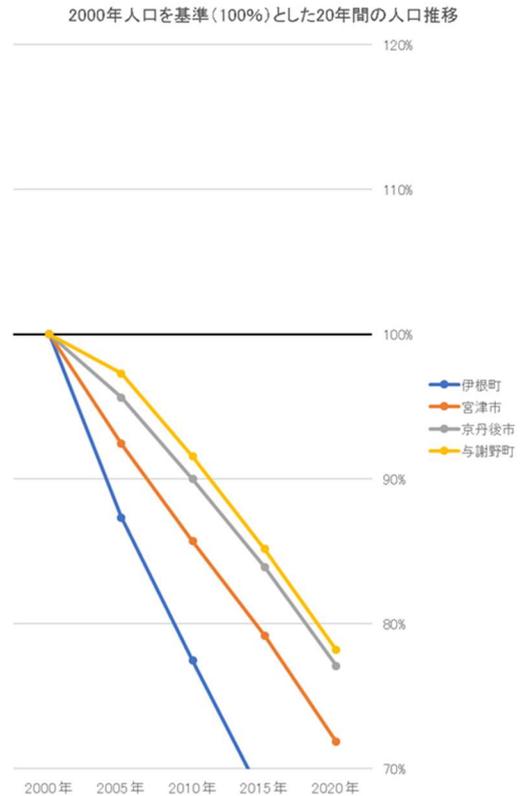
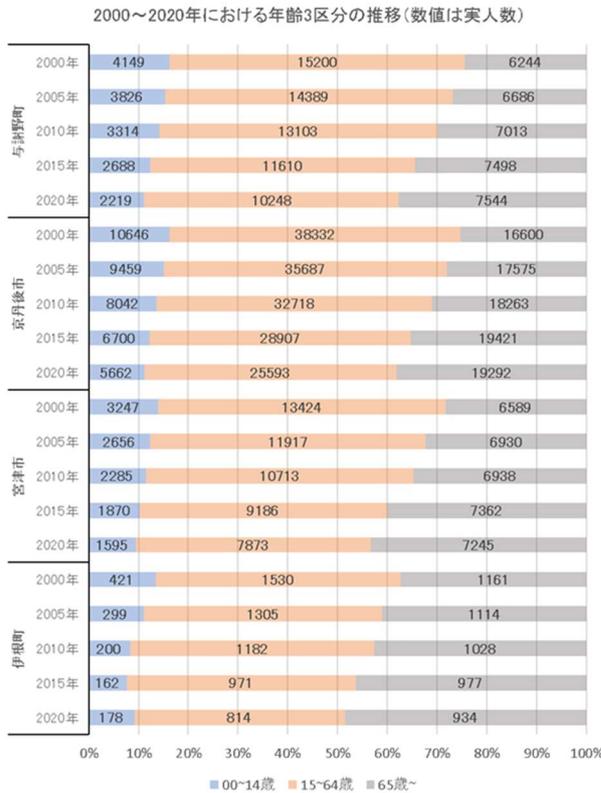
指標	丹後保健所	京都府	
総人口	89,638 人	2,578,087 人	
日本人人口	88,708 人	2,460,764 人	
出生率	6.2‰	6.9‰	
合計特殊出生率	1.79	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	39.3%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	17.2%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	22.1%	15.4%	
死亡率	17.1‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	—	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 88.6]	
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	—	男性：72.7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：80.4年 [80.2, 80.6] 女性：84.3年 [84.1, 84.5]	
医療保険加入者数（市町村国保+けんぽ）	54460 人	1,191,565 人	
特定健診対象者数（上記のうち40～74歳の加入者数）	36088 人	775,889 人	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	46.7%	38.0%	
がん検診受診率	肺がん	15.2%	2.3%
	大腸がん	16.0%	3.5%
	胃がん	14.2%	2.8%
	子宮頸がん	26.4%	10.7%
	乳がん	32.3%	11.7%

[出典]人口・高齢化率：令和2年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、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2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2年値）、がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ （粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 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
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者数のうち特定健診を受診し、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1号第1項各号に定める項目の全てを実施した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

2020年の管内総人口は89,638人で、2000年から人口は、38%（伊根町）～22%（与謝野町）減少している。合計特殊出生率は1.79で府平均（1.32）を上回るが、若年層の人口流出により、年少人口と生産年齢人口が減少している。高齢化率は39.3%で、府内で最も高く、予測高齢化率では2045年に50%に達する。



➤ 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。

産業別就業人口割合は、第1次産業 7.4%（府 2.1%）、第2次産業 27.4%（府 21.6%）、第3次産業 60.3%（府 67.7%）となっており、府全体に比べ第1次産業、第2次産業の就業人口割合が多い。当地域は、約290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。

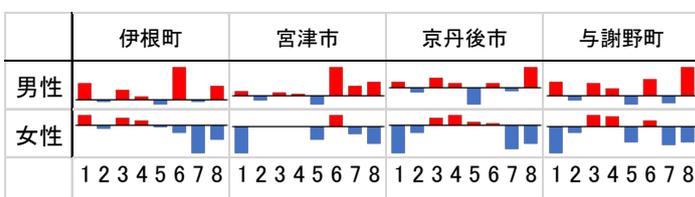
1.2 生活習慣

▶ 特定健診質問票項目

特定健診質問票の標準化該当比より、「3運動なし」「4歩行なし」の割合が、府平均に比べ、宮津市の女性を除き、すべての市町の男女で高い。

男性は、「1現在喫煙」、「8毎日飲酒」がすべての市町で高い。

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2年）

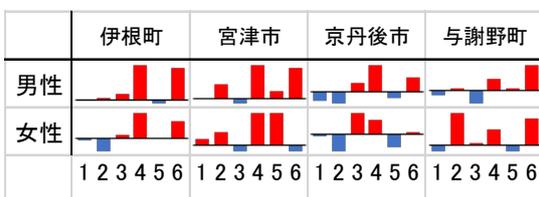
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 表は標準化該当比で、府より有意に高いリスクの項目を赤色のセル、有意に低いリスクの項目を青色のセルで示している。

1.3 健診有所見

▶ リスク該当の割合

「4 血圧リスク」が、全ての市町の男女で府平均より高く、「6 血糖リスク」が、宮津市の女性を除き、全ての市町男女で府平均より高い。

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2年）

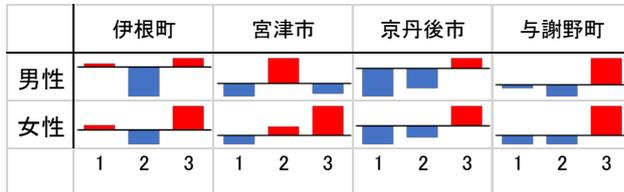
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと
- ※ 表は標準化該当比で、府より高いリスクの項目を黄色のセルで示している。

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

「1 降圧薬使用」は伊根町を除いた3市町で高い。「2 脂質異常症治療薬使用」は宮津市を除いた市町で高い。「3 糖尿病治療薬使用」が宮津市の男性を除き全ての市町の男女で高い。

特定健診質問表の標準化該当比：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



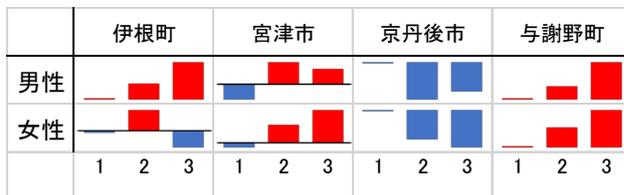
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 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
- ※ 表は標準化該当比で、府より高いリスクの項目のセルを黄色で示している。

➤ 受療状況

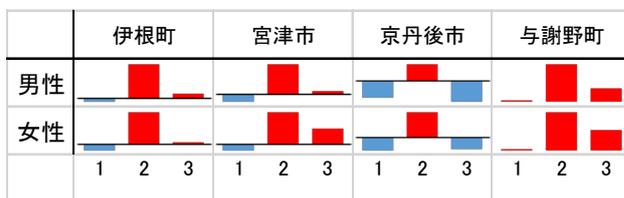
令和2年度の受療者数から、「2 脂質異常症」は府基準では、京丹後市を除く全ての市町で高く、「3 糖尿病」は京丹後市と伊根町の女性を除く全市町で高い。与謝野町は3疾患全てにおいて高い。

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2年）

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2年）、令和2年患者調査、令和2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
- ※ 府基準の該当比の算出においては、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。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

		高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
伊根町	男	1.03	1.07	1.12
	女	0.99	1.05	0.96
宮津市	男	0.92	1.13	1.09
	女	0.97	1.11	1.19
京丹後市	男	0.89	0.79	0.81
	女	0.96	0.86	0.83
与謝野町	男	1.11	1.18	1.32
	女	1.10	1.21	1.31

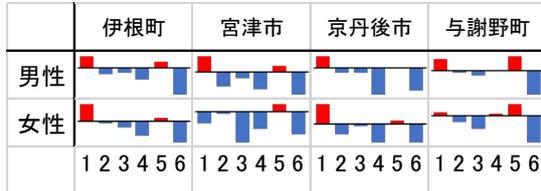
		高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
伊根町	男	0.95	1.58	1.09
	女	0.91	1.51	1.05
宮津市	男	0.85	1.67	1.07
	女	0.89	1.58	1.29
京丹後市	男	0.83	1.17	0.79
	女	0.88	1.22	0.90
与謝野町	男	1.03	1.74	1.28
	女	1.01	1.72	1.40

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

令和2年度の受療者数から「1 胃がん」「5 脳梗塞」の疾病リスクが高い。

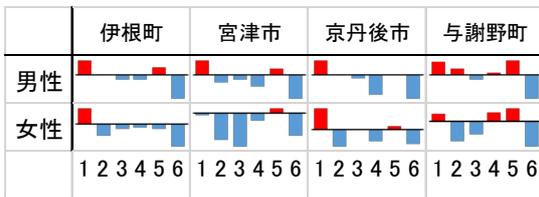
府基準の標準化受療者数比：1 = 胃がん、2 = 大腸がん、3 = 肺がん、4 = 虚血性心疾患、5 = 脳梗塞、6 = 脳血管疾患（脳梗塞以外）



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

	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）
伊根町	1.13	0.93	0.95	0.88	1.07	0.71
宮津市	1.12	0.89	0.95	0.87	1.05	0.83
京丹後市	1.14	0.96	0.95	0.71	1.00	0.74
与謝野町	1.13	0.98	0.95	1.01	1.16	0.74

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）



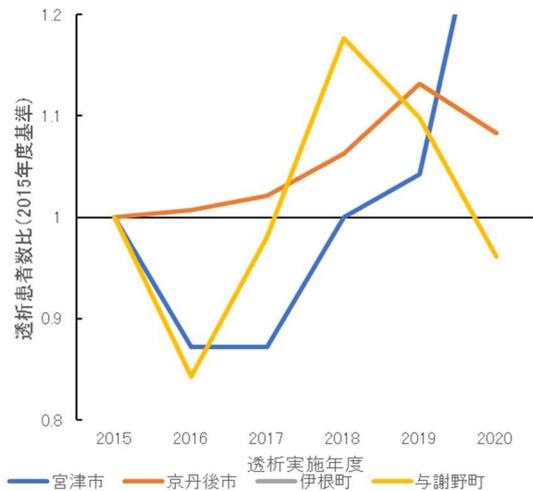
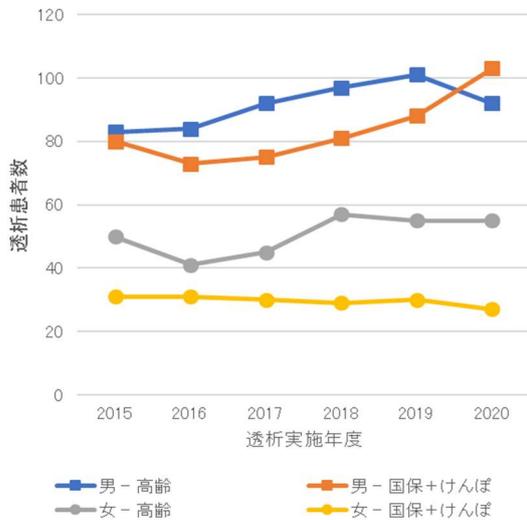
	胃がん	結腸・直腸がん	肺がん	虚血性心疾患	脳梗塞	脳血管疾患（脳梗塞以外）
伊根町	1.17	1.00	0.94	0.94	1.09	0.73
宮津市	1.13	0.93	0.95	0.89	1.06	0.77
京丹後市	1.22	1.03	0.95	0.71	1.01	0.66
与謝野町	1.18	1.08	0.93	1.01	1.19	0.67

[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

- ※ 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
- ※ 府基準の該当比の算出においては、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。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った。

➤ 透析実施状況

2015年～2020年の管内の男性透析患者数は「国保+けんぽ」「後期高齢」ともに緩やかに上昇。女性も横ばいの状況にある。



[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）

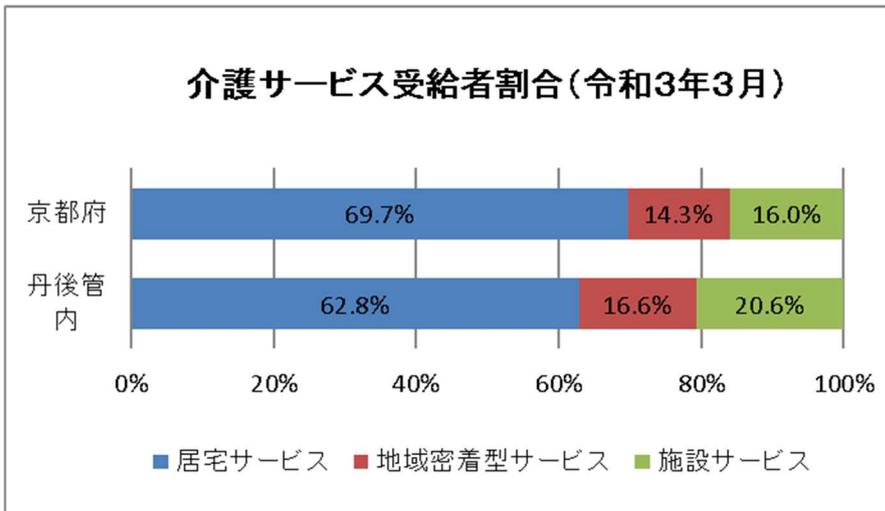
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を图示

1.6 介護・死亡

➤ 介護

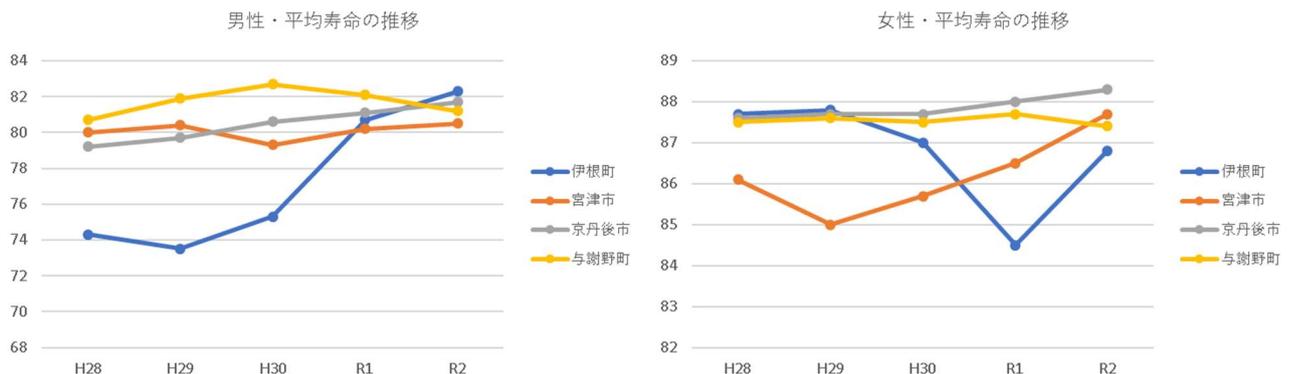
調整済み認定率及は、19.2%で府内では、南丹圏域に次いで低い。②在宅・居住・施設サービスの受給率は府と比べて、地域密着サービスと施設サービスの割合が高い（いずれも令和2年値）

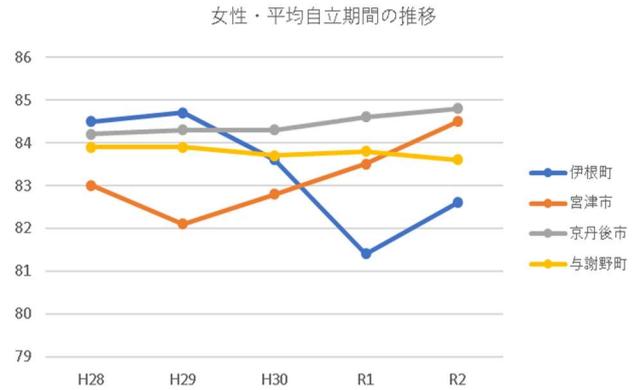
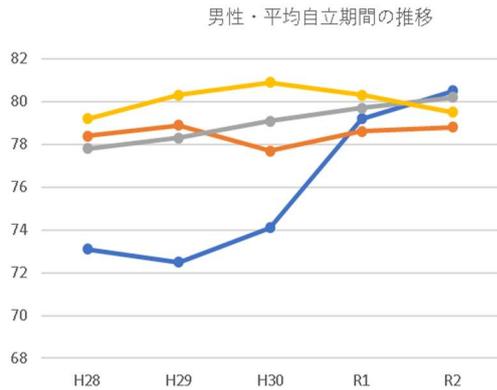
		全国	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
【地域】調整済み認定率（要支援1）	(%)	2.7	2.9	3.3	2.2	2.6	2.8	3.3	2.6
【地域】調整済み認定率（要支援2）	(%)	2.6	3.5	2.9	3.2	2.5	3.8	3.3	3.0
【地域】調整済み認定率（経過的要介護）	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【地域】調整済み認定率（要介護1）	(%)	3.9	3.9	3.6	3.6	3.1	4.0	4.1	3.4
【地域】調整済み認定率（要介護2）	(%)	3.2	4.1	2.9	3.8	2.9	4.6	3.5	3.7
【地域】調整済み認定率（要介護3）	(%)	2.5	3.1	2.6	2.7	2.7	3.2	2.8	3.0
【地域】調整済み認定率（要介護4）	(%)	2.4	2.4	2.3	2.1	2.3	2.6	2.2	2.6
【地域】調整済み認定率（要介護5）	(%)	1.6	1.6	1.5	1.4	1.7	1.7	1.4	1.7
【地域】合計調整済み認定率	(%)	18.9	21.5	19.2	18.9	17.8	22.8	20.5	19.9



➤ 平均寿命と平均自立期間

与謝野町は平均寿命、平均自立期間ともに横ばい、その他の市町は緩やかに上昇傾向にあり。



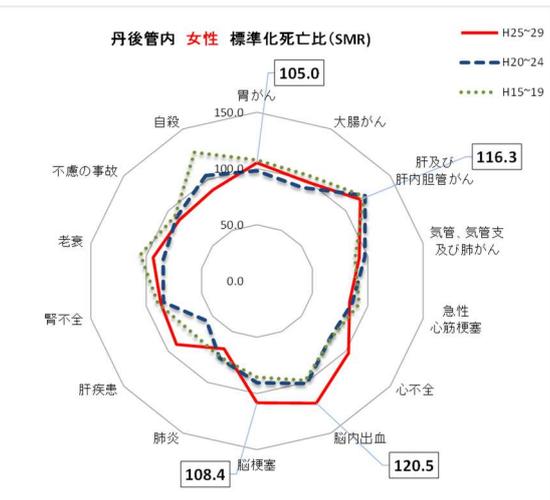
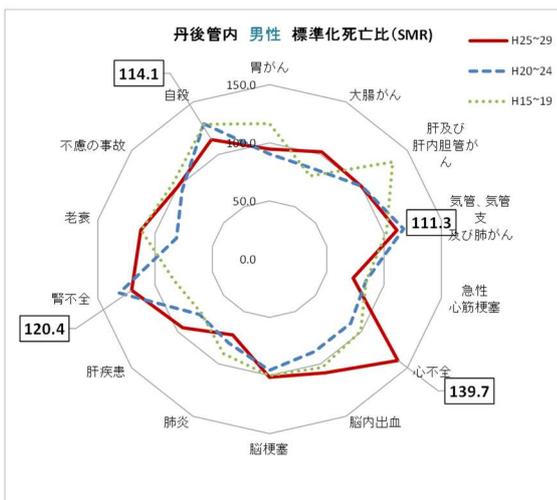


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

[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）

H25-29の標準化死亡比（SMR）では、男性は、心不全（139.7）、腎不全（120.4）、自殺（114.1）が、女性は脳内出血（120.5）、肝がん（116.3）、脳梗塞（108.4）、胃がん（108.4）が高い。

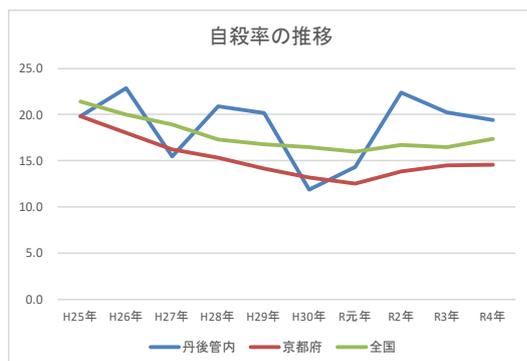


[出典]人口

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）

1.7 その他

管内自殺率は、減少傾向にあったが、令和元年より再び増加に転じ、府や全国平均より高くなっている。



2 地域の健康課題と対応策

2.1 「血糖リスク」「血圧リスク」の高い住民が多く、標準化死亡比で男性は、心不全、腎不全、自殺が高く、女性は脳血管疾患、肺がん、脳梗塞、胃がんが高い。

【対応策（1）】働き盛り世代を中心とした生活習慣病予防（高血圧、糖尿病等）、心臓病の予防、運動習慣の確立。

2.2 受療者数から、胃がん、脳梗塞の疾病リスクが高い。管内の透析患者数は男性が緩やかに増加。女性は横ばい。

【対応策（2）】生活習慣病の重症化の予防

2.3 在宅・居住・施設サービスの受給率は府と比べて、地域密着サービスと施設サービスの割合が高い。

【対応策（3）】高齢期の女性を中心とした虚弱予防、地域包括ケアの充実。

3 実施している事業

【対応策（1）】

○きょうと健康長寿推進丹後地域府民会議を開催（令和3年度は書面開催）し、府民運動の推進、がん検診、特定健診受診率の向上等を推進していく。

○地域職域団体と連携し、働き盛り世代の健康づくりの推進、きょうと健康づくり認証企業の増加をめざす。

○市町村が実施しているこころの健康対策の取組強化と支援、ゲートキーパー養成

【対応策（2）】

○健康長寿・未病改善センター事業ブロック協議会の開催（令和3年度は書面開催）

○糖尿病重症化予防地域戦略会議を通じて市町の取組を支援（令和3年度は書面開催）

【対応策（3）】

○地域の健康づくりリーダー等支援

○地域リハビリテーション事業の充実（圏域会議の開催）

○地域包括ケアの充実による介護予防の推進

4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none">・雨や雪が多く交通手段には自家用車が欠かせない。運動量が少ない人が多い・男性は毎日飲酒する人の割合が高く、すべての市町で男性喫煙者が多い傾向にある。・保存食、発酵食、練り製品（魚加工品）等で塩分の高い食事が多い（保健活動より）・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均より高い。
リスク要因 (健診結果等)	<ul style="list-style-type: none">・管内全市町において、血圧リスク率が府平均より高い。・宮津市、京丹後市、与謝野町では、血糖リスク率が府平均より高い傾向にある。

<p>病気の発症状況 (医療費状況 等)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の受診率は高血圧疾患、肺がん、肝がん、大腸がんが高い傾向にあり、腎不全が増加傾向にある。 ・60歳以上の高齢者の歯科受診率が低い。
<p>要介護の状況</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の要介護認定率が京都府平均より高い。 ・要介護認定率は22.5%で、京都・乙訓圏域22.3%を抜いて最も高い。調整済み認定率は、宮津市は府平均よりやや高く、与謝野町、伊根町、京丹後市は低い。 ・一人あたり介護給付費は府内で最も高く、居宅サービス割合が低い。
<p>死亡状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が多く年間死亡数は約1519人で年間出生数の3倍近くある。 ・H25-29の標準化死亡比(SMR)では、男性は、心不全(139.7)、腎不全(120.4)、自殺(114.1)が、女性は脳内出血(120.5)、肝がん(116.3)、脳梗塞(108.4)、胃がん(108.4)が高い