

丹後保健所

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

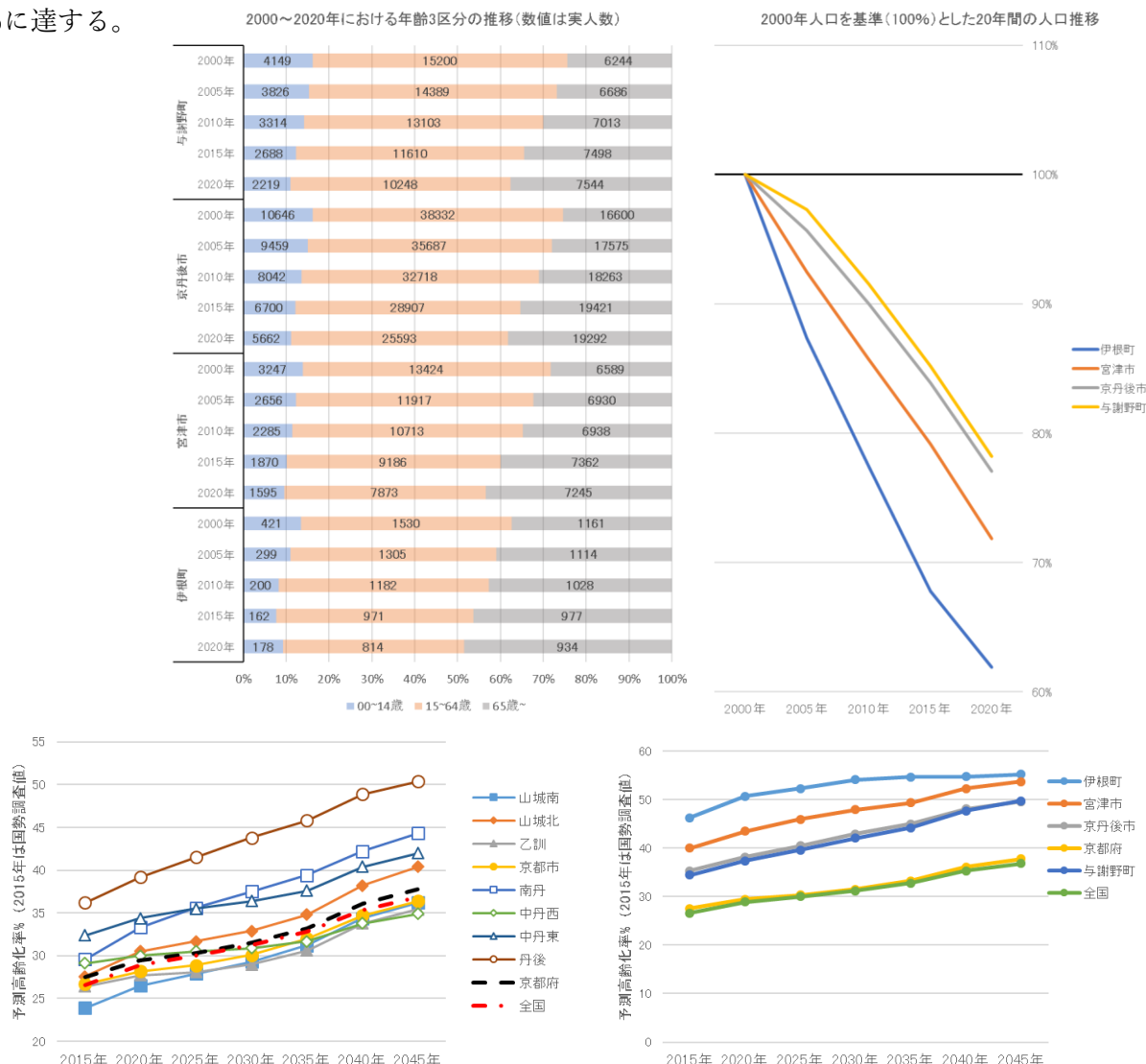
| 指標 | 丹後保健所 | 京都府 | |
|----------------------------------|----------|--|-------|
| 総人口 (R3 住民基本台帳人口) | 94,142 人 | 2,530,609 人 | |
| 日本人人口 (R3 住民基本台帳人口) | 93,374 人 | 2,469,600 人 | |
| 出生率 | 4.7‰ | 6.4‰ | |
| 合計特殊出生率 | 1.79 | 1.32 | |
| 高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合) | 37.8% | 29.2% | |
| 前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合) | 16.7% | 14.0% | |
| 後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合) | 21.1% | 15.2% | |
| 死亡率 (R3 人口動態調査) | 16.5‰ | 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) | 53,639 人 | 1,181,285 人 | |
| 特定健診対象者数 (上記のうち 40～74 歳の加入者数) | 35,952 人 | 740,898 人 | |
| 特定健診実施率 (R3 市町村国保+けんぽ) | 53.7% | 42.8% | |
| がん検診受診率 (R3 市区町村実施分) | 肺がん | 16.7% | 3.0% |
| | 大腸がん | 17.4% | 4.2% |
| | 胃がん | 12.7% | 2.5% |
| | 子宮頸がん | 26.8% | 11.0% |
| | 乳がん | 33.0% | 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

- ※ (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1mを越える積雪がみられる。

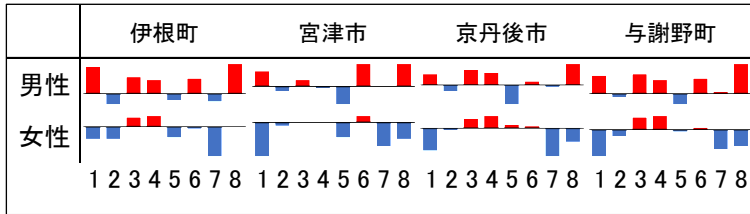
産業別就業人口割合（R2.10 国勢調査）は、第1次産業7.0%（府1.9%）、第2次産業27.7%（府22.4%）、第3次産業65.4%（府75.7%）となっており、府全体に比べ第1次産業、第2次産業の就業人口割合が多い。当地域は、約300年の歴史を誇る「丹後ちりめん」の産地であり、機械金属工業の集積地でもあることから第2次産業のうちでも製造業の就業人口割合が最も多い。

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」が全市町で高い。

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＝朝欠食、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

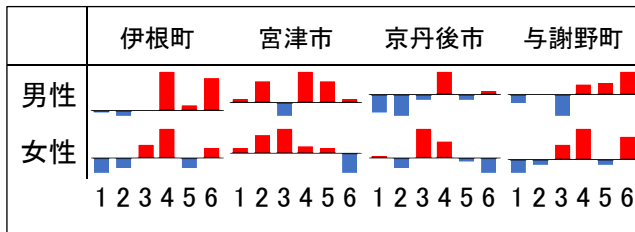
※ 表は標準化該当比で、府より有意に高いリスクの項目を赤色のセル、有意に低いリスクの項目を青色のセルで示している。

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、宮津市と京丹後市の女性を除き、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

※ 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

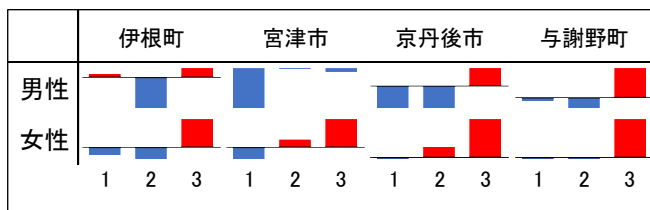
※ 表は標準化該当比で、府より高いリスクの項目を黄色のセルで示している。

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

「1 降圧薬使用」は伊根町男性が高い。「2 脂質異常症治療薬使用」は宮津市と京丹後市の女性で高い。「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。

特定健診質問票の標準化該当比：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

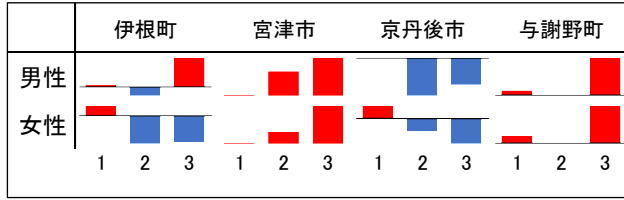
※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

※ 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3年度の受療者数から、「2脂質異常症」は府基準では、宮津市で高く、「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。宮津市は3疾患全てにおいて高い。(国基準は前年から更新なし)

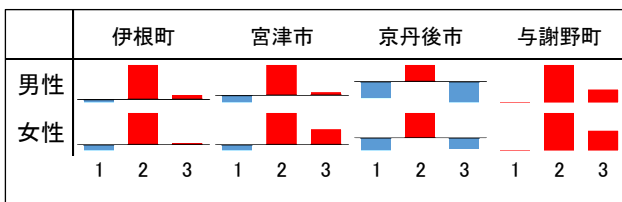
府基準の標準化受療者数比：1＝高血圧、2＝脂質異常症、3＝糖尿病



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

| | | 高血圧性疾患 | 脂質異常症 | 糖尿病 |
|------|---|--------|-------|------|
| 伊根町 | 男 | 1.01 | 0.96 | 1.14 |
| | 女 | 1.03 | 0.93 | 0.93 |
| 宮津市 | 男 | 1.01 | 1.10 | 1.16 |
| | 女 | 1.03 | 1.10 | 1.24 |
| 京丹後市 | 男 | 1.00 | 0.89 | 0.93 |
| | 女 | 1.04 | 0.96 | 0.92 |
| 与謝野町 | 男 | 1.02 | 1.00 | 1.18 |
| | 女 | 1.03 | 1.00 | 1.16 |

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



| | | 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 |

[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

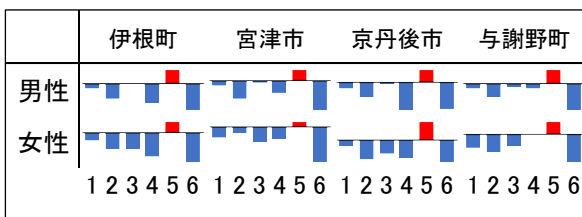
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば (=赤棒)期待値を上回る該当がある (=当該項目が府と比べて比較的高リスクである) を表す
- ※ 棒線の長さは・市町村間での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢)のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせるこ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。

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

府基準では令和3年度の受療者数から「5脳梗塞」の疾病リスクが高い。(国基準は前年から更新なし)

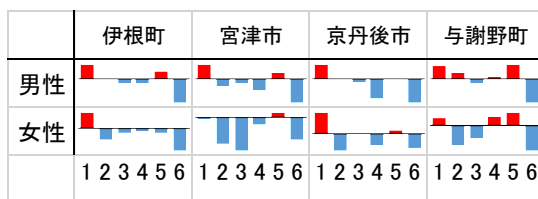
府基準の標準化受療者数比：1＝胃がん、2＝大腸がん、3＝肺がん、4＝虚血性心疾患、5＝脳梗塞、6＝脳血管疾患(脳梗塞以外)



| | | 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 | 男 | 0.95 | 0.86 | 0.99 | 0.82 | 1.12 | 0.76 |
| | 女 | 0.90 | 0.82 | 0.82 | 0.74 | 1.12 | 0.68 |
| 宮津市 | 男 | 0.96 | 0.86 | 0.99 | 0.91 | 1.09 | 0.77 |
| | 女 | 0.91 | 0.95 | 0.87 | 0.90 | 1.04 | 0.72 |
| 京丹後市 | 男 | 0.95 | 0.87 | 1.00 | 0.77 | 1.11 | 0.78 |
| | 女 | 0.93 | 0.79 | 0.86 | 0.81 | 1.19 | 0.76 |
| 与謝野町 | 男 | 0.96 | 0.87 | 0.97 | 0.95 | 1.14 | 0.73 |
| | 女 | 0.82 | 0.77 | 0.84 | 1.02 | 1.16 | 0.64 |

[出典]京都市健診・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)



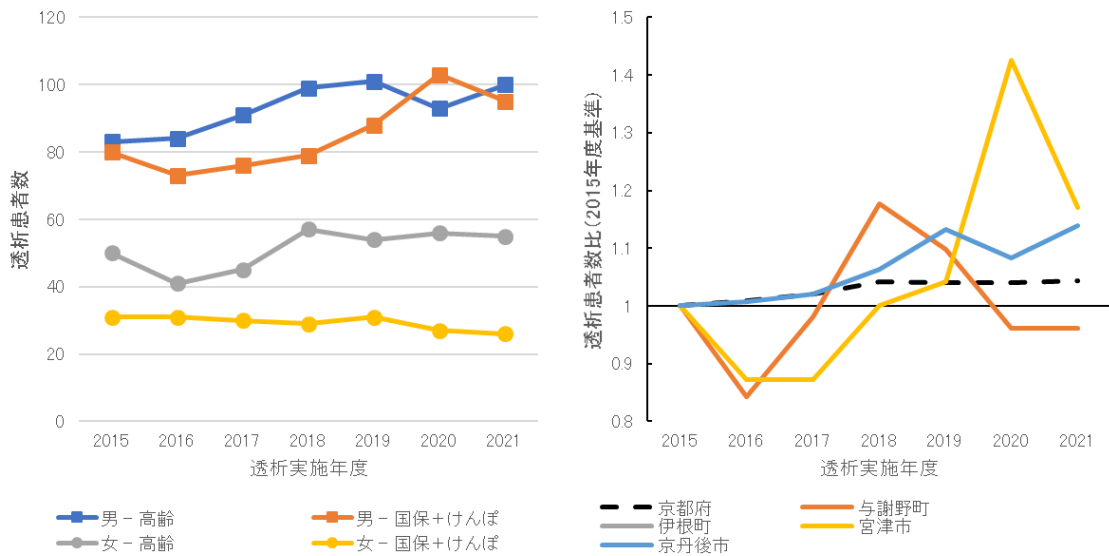
| | | 胃がん | 結腸・直腸がん | 肺がん | 虚血性心疾患 | 脳梗塞 | 脳血管疾患(脳梗塞以外) |
|------|---|------|---------|------|--------|------|--------------|
| 伊根町 | 男 | 1.17 | 1.00 | 0.94 | 0.94 | 1.09 | 0.73 |
| | 女 | 1.17 | 0.87 | 0.95 | 0.95 | 0.94 | 0.75 |
| 宮津市 | 男 | 1.13 | 0.93 | 0.95 | 0.89 | 1.06 | 0.77 |
| | 女 | 0.99 | 0.85 | 0.81 | 0.96 | 1.03 | 0.87 |
| 京丹後市 | 男 | 1.22 | 1.03 | 0.95 | 0.71 | 1.01 | 0.66 |
| | 女 | 1.37 | 0.71 | 1.00 | 0.80 | 1.05 | 0.75 |
| 与謝野町 | 男 | 1.18 | 1.08 | 0.93 | 1.01 | 1.19 | 0.67 |
| | 女 | 1.08 | 0.77 | 0.86 | 1.09 | 1.14 | 0.71 |

[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

- ※ 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～2021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。



[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

1.6 介護・死亡

➤ 介護

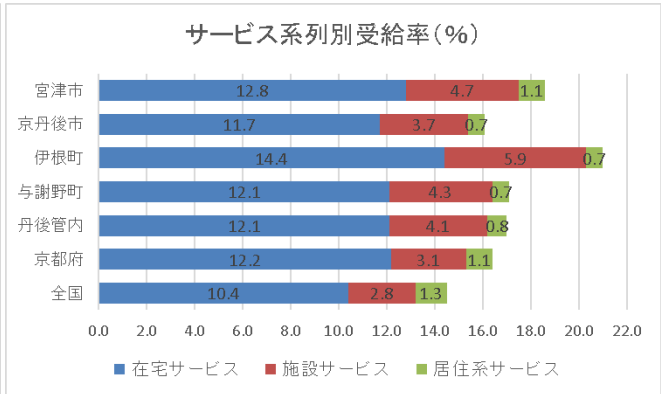
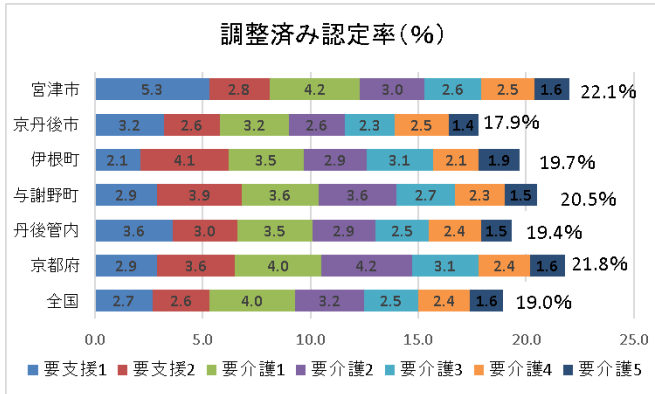
調整済み認定率(%)

| | 全国 | 京都府 | 丹後 | 中丹 | 南丹 | 京都・乙訓 | 山城北 | 山城南 |
|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|
| 要支援1 | 2.7 | 2.9 | 3.6 | 2.1 | 3.0 | 2.8 | 3.2 | 2.6 |
| 要支援2 | 2.6 | 3.6 | 3.0 | 3.1 | 2.7 | 3.9 | 3.4 | 3.0 |
| 要介護1 | 4.0 | 4.0 | 3.5 | 3.8 | 3.1 | 4.1 | 4.2 | 3.4 |
| 要介護2 | 3.2 | 4.2 | 2.9 | 3.8 | 3.0 | 4.7 | 3.5 | 3.7 |
| 要介護3 | 2.5 | 3.1 | 2.5 | 2.8 | 2.8 | 3.3 | 2.9 | 3.1 |
| 要介護4 | 2.4 | 2.4 | 2.4 | 2.1 | 2.2 | 2.6 | 2.1 | 2.6 |
| 要介護5 | 1.6 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | 1.4 | 1.6 |
| 合計 | 19.0 | 21.8 | 19.4 | 19.2 | 18.3 | 23.1 | 20.6 | 20.0 |

調整済み認定率は19.4%で、府内では南丹圏域、中丹圏域に次いで低い。

(時点) 令和4年(2022年)

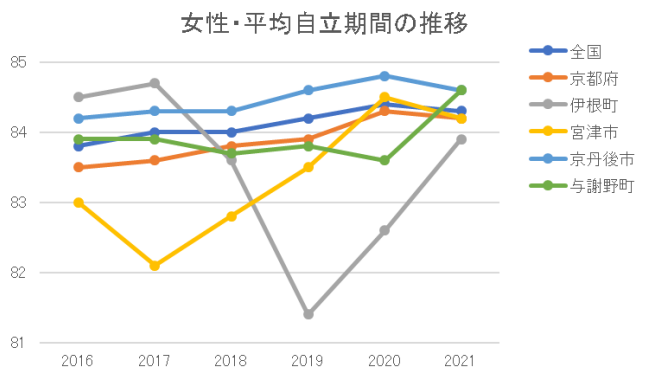
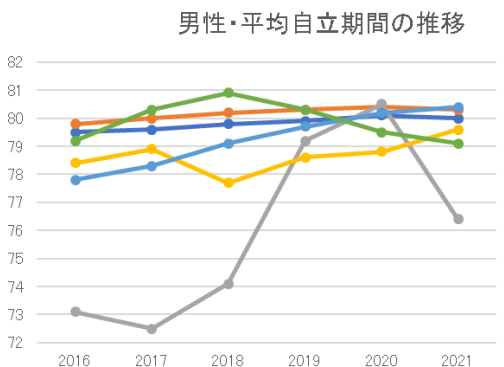
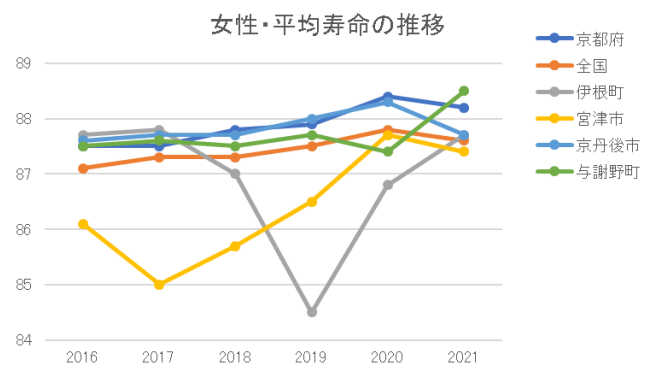
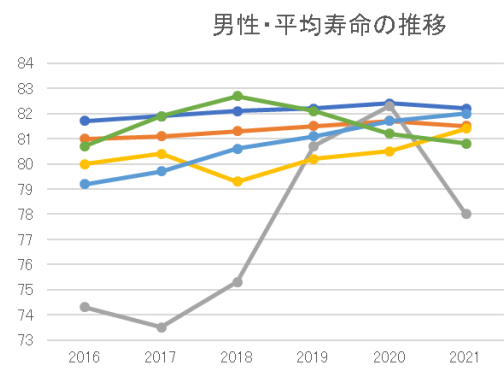
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



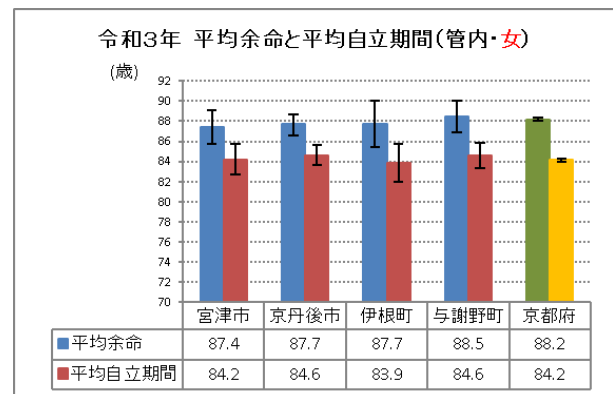
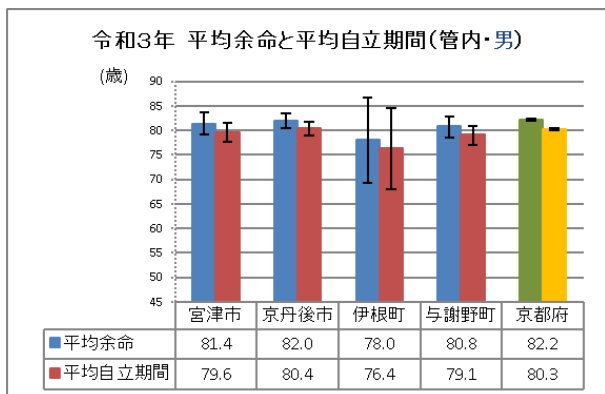
(時点) 令和4年(2022年) (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

平均寿命と平均自立期間

与謝野町の男性を除いて平均寿命、平均自立期間ともに漸増。(伊根町は母数が少なく変動は考慮)

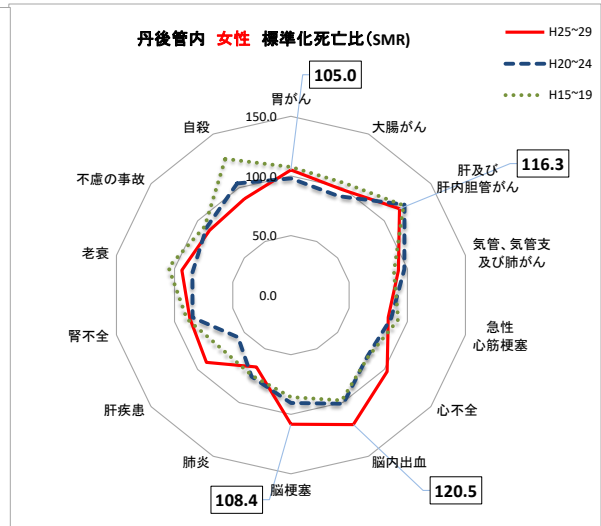
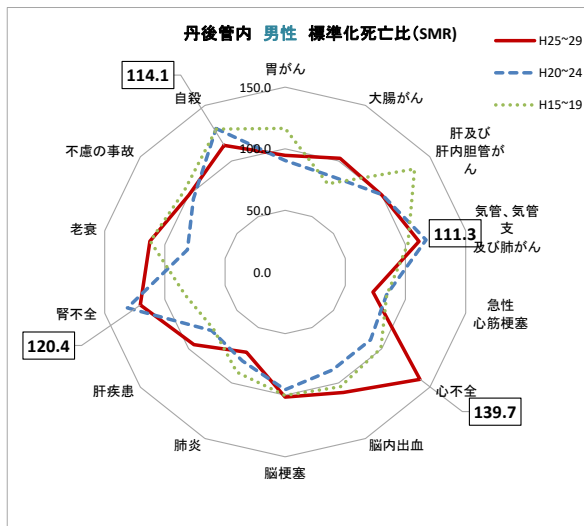
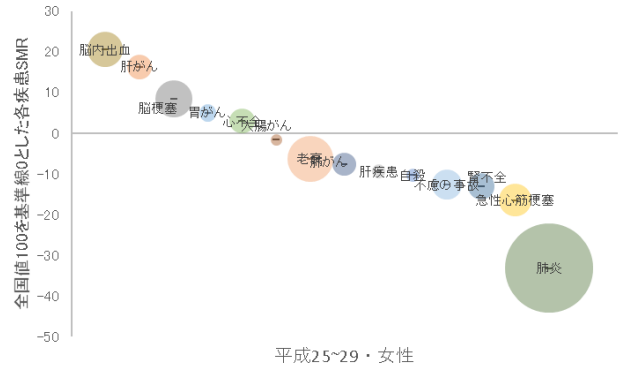
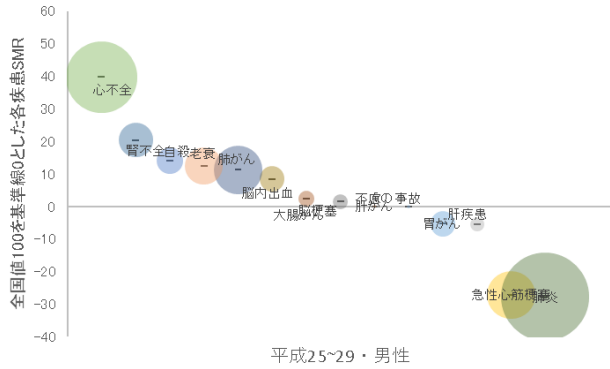


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和3年値）



➤ SMR（標準化死亡比）

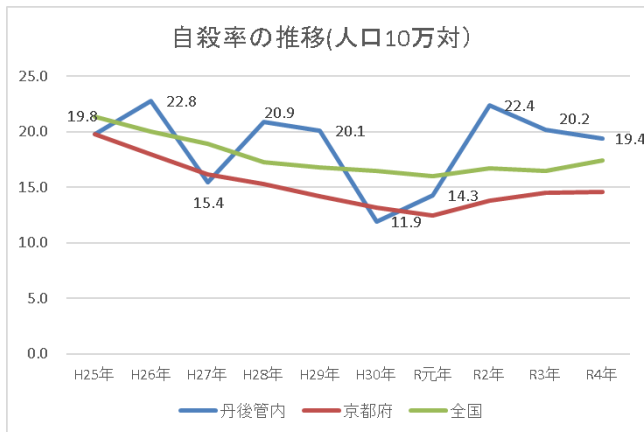
丹後圏域の H25-29 の標準化死亡比（SMR）では、男性は、心不全（139.7）、腎不全（120.4）、自殺（114.1）、肺がん（114.3）が全国基準と比べて高く、女性は脳内出血（120.5）、肝がん（116.3）、脳梗塞（108.4）、胃がん（108.4）が高い。



[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。



令和 4 年では男女別では男性が 82%、女性が 18%で、年代別では 40 歳以上の中高年、高齢者層の自死が 8 割以上を占めている。

原因動機別では健康問題が多いが、家庭問題、経済的問題、勤務問題と多岐にわたっている。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病予防対策

丹後圏域は宮津市を除いて肥満やメタボは目立たないが、全市町で「血压リスク」が高く、「血糖リスク」も宮津市と京丹後市の女性を除いて高くなっている。公共交通の状況から自家用車による移動が多く、「運動なし」「歩行なし」の割合が高いのが特徴となっている。自然が多く、第1次産業も府平均より高い状況から、野菜や果樹の栽培などで農作業等が身近にあり、それが運動になっていると応える傾向がある。また、運動施設の活用や積極的な歩行やスポーツの機会は少ないと推測される。

これらにより、特に働き盛り世代を中心とした運動習慣の獲得、歩行量の増加が図れるような方策や、食習慣についても企業と連携した社員食堂での情報提供や、スーパー等と連携した栄養表示など、意識と行動の変化を促す対策が重要である。

また、男性については、毎日飲酒する割合が高いことや、喫煙者が多い傾向であり、嗜好や依存の脱却やワークライフバランスの見直しも重要な要素と考えられる。丹後圏域の自殺率は全国や京都府を上回っており、関係機関の連携強化や職域への啓発が重要と考えられる。

2.2 重症化予防対策、がん対策

丹後圏域では、受療者数から、胃がんと脳梗塞の疾病リスクが高くなっている。透析患者数は男性が緩やかに増加している。(女性は横ばい) 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。

対策としては、疾病の早期発見や生活習慣の見直しにつながる特定健診・職域健診の受診率の向上に向けた啓発活動の充実が望まれるとともに、効果的な保健指導が図れるように、京都府糖尿病重症化予防プログラムの円滑な実施や多職種ミーティングの実施などが重要である。

がん対策については、がんの発症リスクを低減するための生活習慣をあらゆる機会に周知することや、「胃がん」の受療リスクが高いことから、受療しやすい体制づくりへの調整が必要。「胃がん」は検診ガイドラインで胃内視鏡検査が推奨されたが、丹後圏域ではいずれの市町も未導入)

2.3 介護予防対策、地域包括ケア対策

丹後圏域は与謝野町の男性を除いて平均寿命、平均自立期間ともに漸増している。(母数が少ない市町では変動が大きい傾向あり)

丹後圏域では高齢化率が府内で最も高く、100歳以上の高齢者の割合*が高いのも特徴となっており、特に女性のフレイルやサルコペニア予防及び介護給付の適正化が大切である。

若年層の人口流出や医療・介護に従事する職員も高齢化も課題となっており、地域包括ケアの体制充実が重要な課題となっている。

*百寿率：人口10万人当たりの100歳以上人口 R4.9.1現在

| | 男 | 女 | 計 |
|-----|-------|--------|--------|
| 管内計 | 45.96 | 393.48 | 227.54 |
| 京都府 | 17.73 | 136.31 | 79.72 |

3 実施している事業

3.1 生活習慣病予防対策

＜きょうと健康長寿データヘルス推進事業 他＞

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、府民公開講座

分析等：各市町の健康課題の分析抽出・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）

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、食育フォーラム

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 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、媒体貸し出し）

＜がん対策＞

学校におけるや生命のがん教育への協力、ピンクリボンライトアップ（乳がん予防啓発）

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＞

地域包括ケア推進連絡会議、入退院時連携マニュアル検討会、プロジェクトチーム会議、病院とかかりつけ医師との連携会議、6病院間連携推進会議、医療と介護の連携推進会議
市町主催の地域ケア会議や講演会等の支援 等

＜看取り対策＞

看取り検討会、人生会議（ACP）の普及啓発

＜認知症対策＞

オレンジロードつなげ隊支援（圏域連絡会議・研修会の開催、啓発への媒体提供等）、
市町主催のイベントやSOS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の支援（研修、事例検討他）

＜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保健事業の一体化への支援 他

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 | <p>人口:94,142人 出生率:4.7% (合計特殊出生率 1.79) 死亡率:16.5% 高齢化率:37.8% 前期高齢者割合:16.7% 後期高齢者割合:21.1% 百寿率:227.54(京都府 79.72)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p><運動習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><食習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は毎日飲酒する人の割合が高い ・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傾向 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p><健診有所見></p> <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 ・血糖リスクは宮津市と京丹後市の女性を除き、府平均より高い | <p><服薬状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療薬使用が宮津市男性を除き全市町の男女で高い ・脂質異常症治療薬使用は宮津市と京丹後市の女性で高い <p><受療状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・府基準では、脂質異常症は宮津市で高く、糖尿病は京丹後市と伊根町の女性を除く全市町で高い。宮津市は3疾患全てにおいて高い。 | <p><重症化・がん></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全市町の男女で脳梗塞の疾病リスクが高い <p><人工透析者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者数(令和3年度) 宮津市 55人 京丹後市 164人 伊根町 8人 与謝野町 49人 <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p><要介護認定></p> <ul style="list-style-type: none"> ・調整済み認定率 19.1% (国平均より高く、府平均より低い) <平均寿命・平均自立期間> ・与謝野町の男性を除き平均寿命、平均自立期間は漸増 ・参考:伊根町男性がいずれも短い(R3) <SMR(全国より高いもの)H25~29> 男性 心不全(139.7)、腎不全(120.4)、自殺(114.1)、肺がん(111.3) 女性 脳内出血(120.5)、肝がん(116.3)、脳梗塞(108.4)、胃がん(108.4) <死因>R3 ① 悪性新生物 345人 (肺がん85人、大腸がん43人、すい臓がん38人) ② 心疾患 248人 ③ 老衰 246人 ④ 脳血管疾患 127人 |
| 施策および方向性 | <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>早期からの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健対策 ・歯科保健対策 ・感染症対策 ・災害対策 等 </div> <div style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">たばこ対策 (受動喫煙防止)</p> <p style="text-align: center;">防煙教室、媒体貸し出し</p> </div> <div style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">がん対策</p> <p style="text-align: center;">ライトアップ、担当者会議 生命のがん教育</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">糖尿病重症化予防事業</p> <p style="text-align: center;">【未受診者・治療中断者・ハイリスク者対策の推進】</p> <p style="text-align: center;">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</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">地域包括ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 市町村地域ケア会議支援 ・看取り対策 在宅看取り検討会、媒体作成支援 ・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 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>食生活改善推進員の連携・支援</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>特定給食施設指導</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>食の健康づくり 応援店の推進 けんこう食堂化PJ</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>栄養改善業務</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>栄養改善従事者の 連携・研修</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>食育推進事業 食育フォーラム</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>人材育成：研修会や交流会等の開催</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>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</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>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</p> </div> | | | | | |