

山城南保健所

- 総人口 119,008 人 (男性 56,812 人 女性 62,196 人) (H29年10月1日)
- 高齢化率 24.5% (H29年3月31日)
前期高齢化率 13.9% 後期高齢化率 10.6%
- 出生数 962 人 (男性 488 人 女性 474 人) (H28年)
出生率 8.1 合計特殊出生率 1.24
- 死亡数 983 人 (男性 525 人 女性 458 人) (H28年)
死亡率 8.3 (人口千対)

管内の特徴

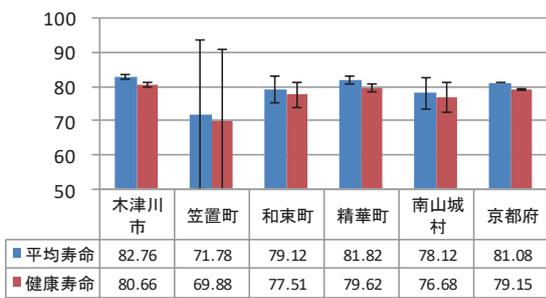
府の東南に位置し、奈良、三重、滋賀に隣接する1市3町1村を管轄する。管内中央部を木津川が流れ、河川の流域部に耕地が開けている。管内は1980年代に開発が始まった関西文化学術研究都市の一部を構成する西部地域(木津川市・精華町)と、山間部が多くを占める東部地域(笠置町・和束町・南山城村)とに大きく特徴が分かれる。

西部地域は府内で一番年少・生産年齢人口割合が高く、京阪神のベッドタウンとして宅地開発が続いていることから若い世代の人口流入が多くある。管内人口の7.9%を占める東部地域は、宇治茶の主産地があり、美しい自然と景観を擁し、第一次産業従事者が高率で、少子・高齢化がすすんでいる。管内は平成19年に3町の合併により木津川市が誕生するまでは、小規模7町村であったため中核をなす都市や商業施設、保健医療福祉資源が少ない。管内では地域に密着したサービス提供がされているが、不足部分は、管外、府外へ依存している状況にある。

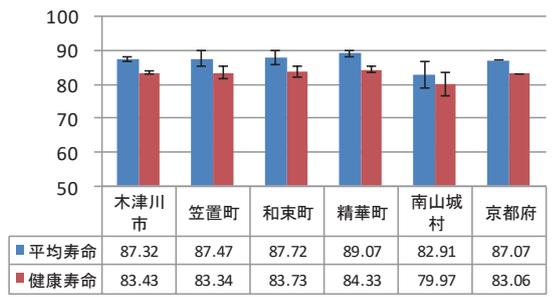
現 状

【平均寿命と健康寿命】

平成26年平均寿命と健康寿命(管内・男性)



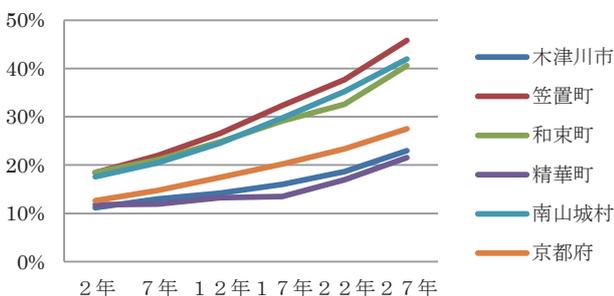
平成26年平均寿命と健康寿命(管内・女性)



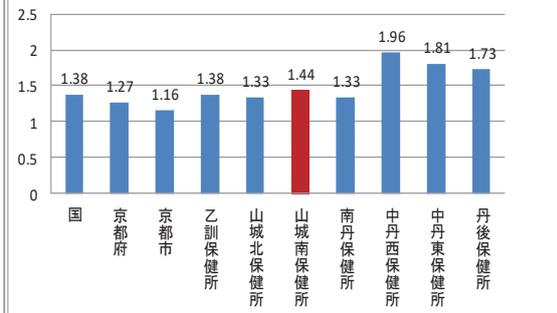
【人口動態統計】

管内全体として人口増加傾向にあるが、西部・東部地域では人口構成や流入の動向に差がある。高齢化は年々進展しており、出生数は、生産年齢人口の割合の高い地域でも減少傾向にある。管内の合計特殊出生率は1.44(H20-24)となっており、府南部地域の中ではやや高いが、府北部地域に比べると低い傾向にある。

高齢化率の推移



合計特殊出生率(H20-24)

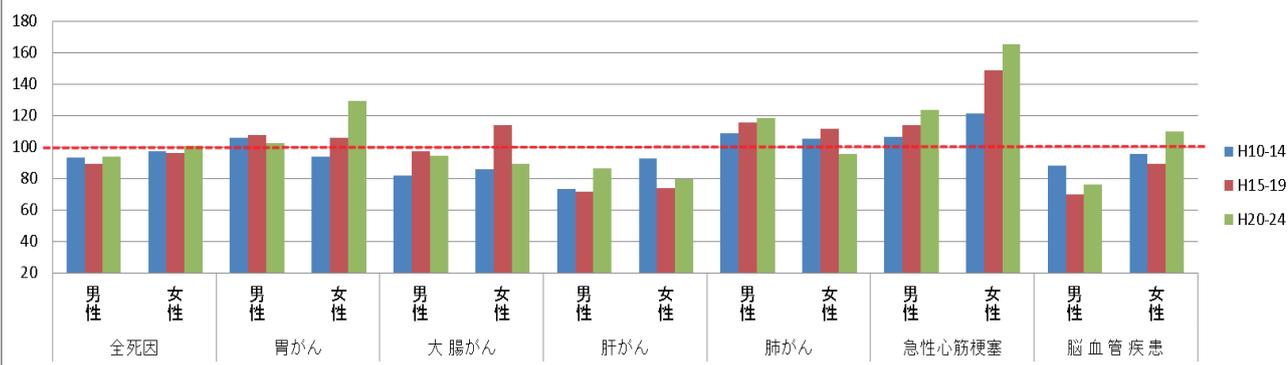


【死亡統計】

標準化死亡比(SMR)の15年間の経年変化を見ると、悪化傾向にある疾患は「男性の急性心筋梗塞と肺がん」、「女性の急性心筋梗塞と胃がん」である。市町村別には次の死因のSMRが高い。また、40歳~60歳代の死亡が散見される。(人口動態統計)

木津川市	精華町	笠置町	和束町	南山城村
急性心筋梗塞(男女)	肺がん(男女)	急性心筋梗塞(女)	肺がん(男女)	急性心筋梗塞(男女)
胃がん(女)	急性心筋梗塞(女)		脳血管疾患(女)	脳血管疾患(女)
			胃がん(女)	

管内死因別SMR



(平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計)

【医療費統計】

平成27年度(入院・外来)(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢)の一人あたりの医療費は全ての市町村で京都府平均を上回っている。また疾病別標準化比では下記のとおり府平均を上回る状況にある。疾病別標準化比(レセプト主病名患者の件数を性別・5歳階級別補正による標準化)

<府を1.0とした標準化比が1.2以上の疾患を色かけ>

	胃がん		大腸がん		肝がん		肺がん		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
木津川市	1.37	1.23	1.03	0.96	0.87	0.94	0.95	0.77	1.07	0.96
笠置町	2.59	1.14	1.18	2.83	2.36	0.32	2.65	0.76	0.98	1.57
和束町	0.66	0.30	0.49	0.63	0.70	0.35	1.12	1.23	1.00	0.50
精華町	1.20	1.68	0.97	0.82	2.24	1.00	1.29	0.68	1.26	1.00
南山城村	1.22	1.78	1.84	0.81	0.34	0.61	1.56	1.51	1.43	0.80

	糖尿病		脂質異常症		高血圧性疾患		虚血性心疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
木津川市	1.00	1.11	1.33	1.34	1.28	1.21	0.96	1.05
笠置町	1.08	1.29	0.93	0.68	0.59	0.69	1.09	1.03
和束町	0.64	0.94	0.81	0.86	0.89	0.94	0.56	1.21
精華町	1.17	1.08	1.13	1.23	1.03	1.22	1.43	1.55
南山城村	0.83	0.79	1.10	0.85	1.26	1.80	0.87	0.64

(出典：京都府健診・医療・介護総合データベース)

【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は、東部地域が府の平均に近く、西部地域は低い傾向がある。

また、介護給付費の中で施設サービスの利用割合は、木津川市を除いて京都府平均より高く、和束町が最も高い。(京都府介護保険制度の実施状況)

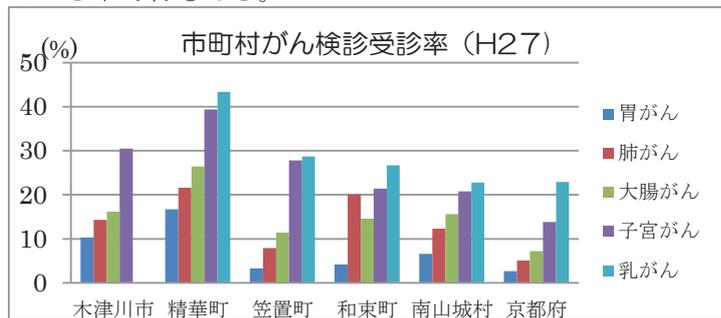
第1号被保険者に占める認定者の割合

	H26	H27	H28
木津川市	16.0%	15.7%	15.3%
笠置町	21.2%	20.7%	21.7%
和束町	18.0%	18.0%	19.1%
精華町	15.6%	15.5%	15.8%
南山城村	19.9%	20.1%	20.4%
府(京都市除く)	17.8%	17.8%	17.8%

介護が必要となった原因で多いものは「高齢による衰弱」(特に女性)、「骨折転倒」(特に女性)、「認知症」、「脳卒中」(特に男性)となっている。(各市町村の高齢者実態調査)

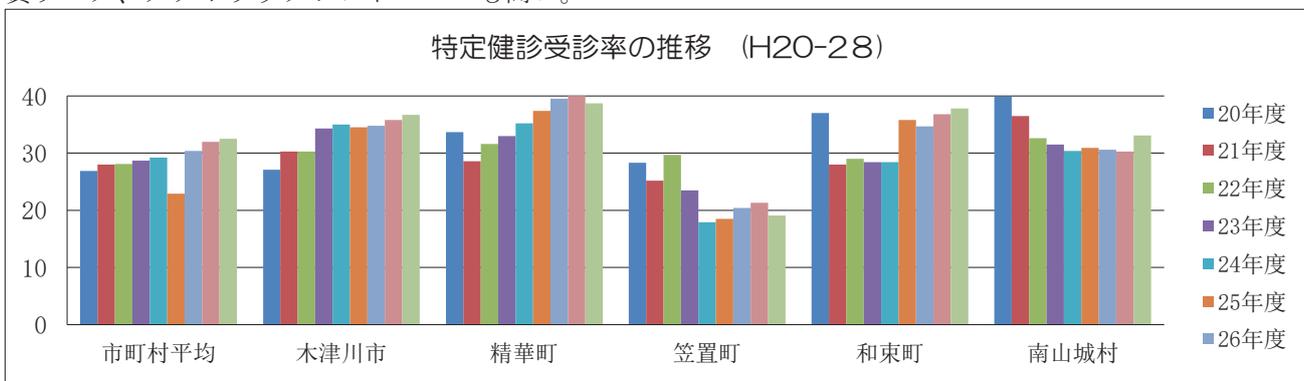
【がん検診事業統計】

市町村で行われているがん検診の受診率は、市町村間の差が大きい。木津川市、和東町の休日総合がん検診、精華町の健（検）診登録制度を実施する等、実施体制や啓発方法の工夫による受診率向上の効果がみられている市町村もある。



【特定健診・特定保健指導事業統計】

特定健診の受診率は各市町村微増しているも、府内では低い水準にあり、市町村格差もある。市町村国保と協会けんぽを合わせた有所見率では、精華町を除いて、全市町村で血圧、血糖リスクが高く、和東町は脂質リスク、メタボリックシンドロームも高い。



特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)平成27

府平均より 2.0%以上高いリスクを色かけ

有所見率	血圧リスク率		血糖リスク率		脂質リスク率		メタボリックシンドローム	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
木津川市	48.87	40.64	27.12	18.12	30.13	14.73	23.63	6.84
笠置町	54.17	43.90	14.58	24.39	31.25	18.29	22.92	13.41
和東町	50.00	42.86	25.93	18.77	32.22	18.21	23.70	10.08
精華町	44.50	33.86	20.82	13.06	27.25	14.07	19.33	5.04
南山城村	59.60	50.57	27.15	31.03	27.81	15.52	29.14	8.62
京都府	47.52		21.18	14.16	31.72	15.97	21.15	6.18

【問診票等による生活習慣の状況】府平均より 2.0%以上高い項目を色かけ

問診項目	20歳~10kg 体重増加		1日1時間以上 の歩行		毎日飲酒	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
木津川市	42.96	25.02	46.12	45.92	44.67	11.35
笠置町	42.86	32.00	52.38	40.54	47.50	6.85
和東町	46.19	27.52	47.03	46.32	52.34	8.28
精華町	44.17	23.38	47	50.73	42.52	10.78
南山城村	41.26	24.70	46.15	46.39	51.75	6.63
京都府	42.01		39.85	42.81	43.78	14.41

平成 27 年の特定健診問診票によると、笠置町の女性の体重増加、1 日 1 時間以上の歩行、男性の毎日飲酒、和束町の男女の体重増加、男性も毎日飲酒、精華町の男性の体重増加、南山城村の男性の毎日飲酒が府平均より悪い傾向にある。

府民健康・栄養調査結果（H28）によると、男女の肥満者（BMI \geq 25）の割合は他の保健所管内に比べ比較的高い。野菜摂取量は 350 ㉫に達しておらず、管内では、野菜をたっぷり使った料理を食べないという人が平成 23 年に比べて増加している。食塩摂取量は、年々減少傾向ではあるが、目標の男性 8 ㉫未満、女性 7 ㉫にはまだ達していない。また、男女とも漬物等の摂取頻度が高い傾向にある。健康診断結果について、男女共に肥満・高血圧・糖尿病と指摘を受けた人の割合が他の管内に比べて高い傾向にあった。

【保健事業】

保健所の健康づくり事業

- 市町村糖尿病重症化予防事業推進のためのしくみづくり
- 山城南地域健康長寿府民会議による健康づくりの推進
- 特定健診・がん検診受診率向上のための啓発（市町村健康イベントなど）
- きょうと健康長寿未病改善センターブロック協議会の開催 他

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進員 96 名（平成 30 年 3 月現在）高齢化により活動が困難になる市町村もある。
- 認知症キャラバン・メイト数 244 名（平成 30 年 3 月末現在）
- 認知症サポーター数 12, 493 名（平成 30 年 3 月末現在）
- 精華町の健康づくりプロジェクト参画者や和束町の商工会女性部によるがん検診受診啓発、南山城村の保育園・小学校跡地を利用した住民グループの活動など、市町村独自の取組がある。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- ◆注目すべき死亡原因
 - ・循環器系の疾患（特に急性心筋梗塞）
 - ・がん（特に男性の肺がんと女性の胃がん）
- ◆注目すべき受療状況
 - ・生活習慣病の保有率が高く、1 人あたり医療費が府平均より高い。
 - ・疾病別標準化比で受療状況をみると、胃がんや高血圧性疾患の比率が高い。
- ◆介護が必要になった原因
 - ・高齢による衰弱や転倒骨折、認知症、脳卒中の順に多い。
- ◆健診の有所見状況
 - ・血圧、血糖リスクが高い市町村が多く、脂質リスク、メタボリックシンドロームも高い市町村もある。
- ◆特徴的な生活習慣
 - ・食生活：野菜摂取量が少なく、前回の栄養調査と比較しても増加していない。
塩分摂取量は減少傾向にあるも、目標に達しておらず、府内他地域と比較して、漬物の摂取頻度が高い傾向にある。
一部の市町村では、男性の毎日飲酒者が多い傾向にある。
 - ・若い頃と比較しての 10 kg 以上の体重増加のある者が多い。

健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

- ◆ 早世を予防し、要介護状態にならないために生活習慣病予防対策が重要
 - ・ 幼少期～高齢期における正しい食生活の知識の普及
 - ・ 青年期からの運動習慣の定着
 - ・ 特定健診、がん検診の受診率向上（特に若い世代）
 - ・ 壮年期、高齢期の筋・骨疾患の予防、転倒予防
 - ・ 壮年期、高齢期の地域活動参加（地域での仲間づくり、生きがいづくり）

【重点事業】

＜山城南ブロック別協議会等開催状況＞

項目	実施内容
市町村との連携	・ 市町村に出向き、健康づくり対策について等意見交換
糖尿病重症化予防対策事業 （山城南ブロック協議会）	・ 山城南地域戦略会議による課題共有と取組検討 ・ 実務関係者によるワーキング会議 ・ 市町村毎プログラム具体化に向けた支援 ・ 地区医師会等関係団体との連携 ・ 産学公連携インキュベーション事業の共有 ・ 意見交換
山城南ブロック協議会 （東部検討部会）	・ 講義「健康課題と保健事業評価について」 ・ 各町村が作成した保健事業評価シートの報告 ・ 星野教授より評価シート等に関する助言 ・ 意見交換等

【次年度以降の方向性】

山城南地域住民の健康寿命延伸をめざし

- 各種健（検）診の受診率向上のための啓発や受診体制の充実を図る。
- 市町村、関係団体等と連携に糖尿病重症化予防事業を推進する。
- 東部町村が健康課題解決のための健康増進事業が展開できるよう後方支援を行う。

木津川市

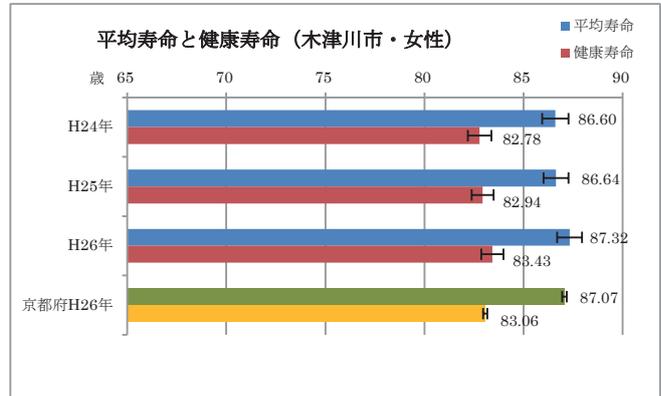
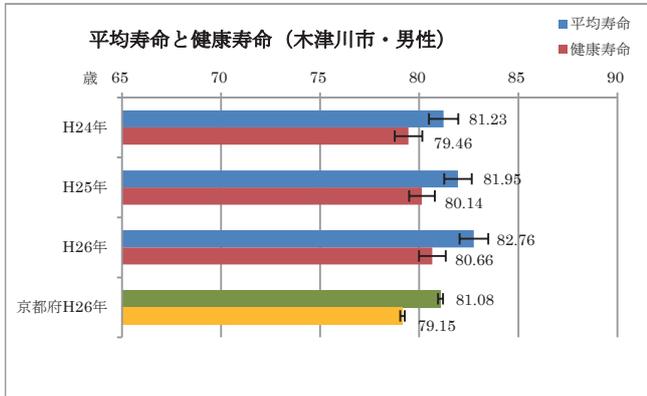
- 総人口 74,969 人 (男性 36,818 人 女性 39,151 人) (H29 年 10 月 1 日)
- 高齢化率 23.6 % (H29 年 3 月 31 日)
前期高齢化率 13.6% 後期高齢化率 9.8%
- 出生数 672 人 (男性 344 人 女性 328 人) (H28 年)
出生率 9.1 合計特殊出生率 1.54
- 死亡数 600 人 (男性 326 人 女性 274 人) (H28 年)
死亡率 8.1 (人口千対)

管内の特徴

木津川市は、京都府の東南に位置し、中央を木津川が大きなカーブを描きながら流れており、川に沿った地域に平野部が広がっている。平成 19 年 3 月に木津町・加茂町・山城町が合併して木津川市が発足した。奈良市中心部から 8 キロ、京都市、大阪市中心部から 30 キロ圏内にあり、JR 線 3 線と近鉄線 1 線を利用し 1 時間以内で移動することができる。関西文化学術研究都市の一端を担い、ニュータウンの開発や企業誘致により全国でも有数の人口増加地域である。学術研究都市の発展に伴う若年就労人口の流入と乳幼児の増加が進む地域がある一方で、高齢化の進む地域があるなど、多様な特性を有する地域が混在している。生活圏として奈良市との結びつきは強く、保健医療福祉サービスにおいても圏域内と奈良市の利用が多くなっている。

現 状

【平均寿命と健康寿命】



※平均寿命・健康寿命 (介護保険 (要介護 2 以上) 認定者数から算定した 0 歳平均自立期間) きょうと健康長寿・未病改善センター算定

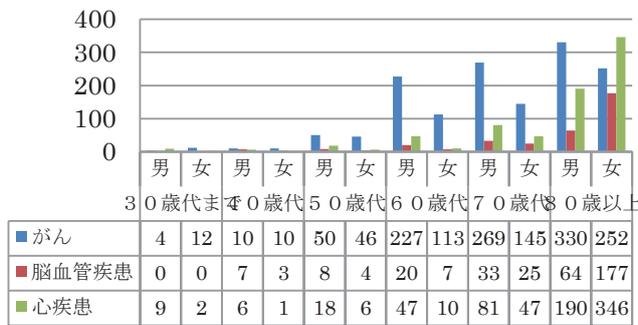
【人口動態統計】

○平成 19 年の合併以降も人口は増加している。年少・生産人口が多く、高齢化率は 18.6%(H22)で府内市町村で低い方から 2 番目である。出生数は近年やや減少傾向にある。合計特殊出生率は 1.54 (H20~24) で、管内では一番高いが、府内市町村では 7 番目に位置している。

【死亡統計】

標準化死亡比 (SMR) で 10 年間の経年変化を見ると、男女の急性心筋梗塞と女性の胃がんが高くなっている。がんと心疾患による 40 歳~60 歳代の死亡に注目する必要がある。

3 疾患の年代別死亡数 (H20~H28)



SMR	全死因		急性心筋梗塞		胃がん	
	男	女	男	女	男	女
H15-19	89.1	91.7	101.9	164.0	112.1	102.5
H20-24	92.1	100.6	140.5	182.5	88.7	129.5

【医療費統計】

国保データベースシステム（H28：KDB）によると、特定健診の受診率は 36.7%（府 25.7%）で京都府より高い傾向にある。国保加入率は、23.5%で（府 26.6%）である。

国保医療費の年間割合（H29：KDB地域の全体像の把握より）は悪性新生物 25.4%（府 28.7%）が最も高い。また、脂質異常症が 7.8%（府 5.6%）・糖尿病 10.1%（府 9.0%）・慢性腎不全(透析)10.0%（府 9.7%）が、高い割合となっている。

平成 27 年度医療レセプトデータ 疾病別標準比※ 入院+外来

（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）

	胃がん		脂質異常症		高血圧性疾患		虚血性心疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
木津川市	1.37	1.23	1.33	1.34	1.28	1.21	1.43	1.55

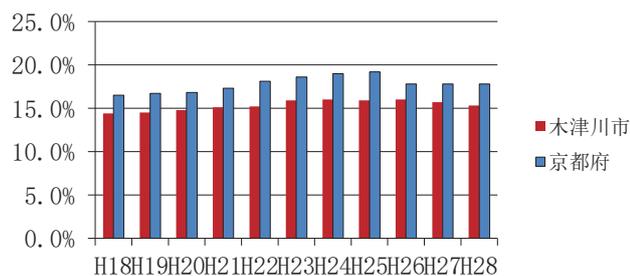
※医療レセプトデータから各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について、性別・5歳階級別補正による標準化を行い京都府を 1.00 としたときの比
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【介護保険事業統計】

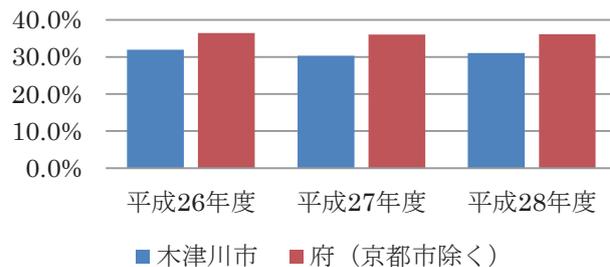
第一号被保険者に占める認定者の割合(H28)は、16.2%で京都府 20.12%より低い状況にある。介護給付費の施設サービスの利用割合は 34.9%であり、京都府 33.5%と比べ高い状況である。

平成 28 年度の木津川市高齢者実態調査によると、要介護中重度認定者の介護が必要になった主な原因は、「認知症」が最も高く、次いで「眼科」「耳鼻科疾患」「脳血管疾患」「心疾患」「変形性関節疾患」となっている。同調査では、要支援認定者の場合、「社会的役割が低い」「趣味がない」「生きがいが無い」割合は、認定を受けていない人に比べ高くなっている。

1号被保険者に占める認定者の割合



介護給付費に占める施設サービスの割合



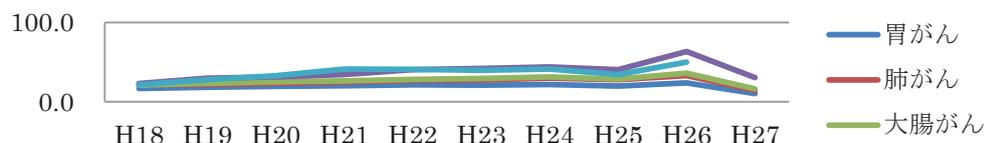
要介護中重度認定者（要介護 3 以上）の介護・介助が必要になった主な原因

認知症	脳血管	視覚・聴覚	関節	心臓	呼吸器	筋骨格系	糖尿病	がん
37	19.1	19.1	13.9	13.9	11	11.6	9.2	7.5
腎臓	パーキンソン病	難病	膠原病	無回答	その他	なし	不明	
6.4	5.2	5.2	3.5	1.7	20.8	1.7	0.6	

【がん検診事業統計】

市が実施するがん検診受診率は、国保人間ドックの受診者の増加により、人間ドック以外のがん検診受診率は近年少しずつ減少している。受診案内の個別通知を実施し、受診勧奨に努めている。女性の胃がんの SMR が府内でも高い傾向にあるので、受診率向上に向けての啓発が引き続き必要である。

がん検診受診率の推移



京都府

乙訓保健所

山城北保健所

山城南保健所

南丹保健所

中丹西保健所

中丹東保健所

丹後保健所

京都市

【特定健診・特定保健指導事業統計】

平成 28 年度国保の特定健診受診率は、36.7%（府 25.7%）であり、少しずつ上昇しているものの、横ばいである。健診結果の中から特記すべきは、内臓脂肪症候群は 15.8%（府 16.4%）で、京都府より低い傾向にある。「血糖 100 以上」30.1%（府 24.4%）「HbA1c 5.6 以上」54.5%（府 58.0%）「収縮期血圧 130 以上」45.3%（府 43.3%）「LDL コレステロール 120 以上」49.9%（府保留%）は特に京都府より高い傾向にある。（平成 28 年度 KDB 厚生労働省様式【様式 5-2 より】）

「LDL コレステロール 120 以上」は、50 歳～74 歳の女性の 5 割程度に認められ、「HDL コレステロール 40 未満」は、50 歳代と 60 歳～64 歳の男性の 1 割強に認められる。

平成 28 年度国保特定健診問診票の中で特記すべき項目は、服薬に関しては、男女ともに高血圧症（男性 39.5%府 33.8%）（女性 30.2%府 27.8%）・脂質異常症（男性 22.4%府 18.4%）（女性 32.2%府 28.1%）の服薬をしている者の割合が高く、女性はさらに糖尿病の服薬も多い。また、既往歴に関しては、男女ともに貧血の割合が高く（男性 5.1%府 4.2%）（女性 13.9%府 13.1%）、男性については、脳卒中の既往が（男性 5.2%府 3.8%）高くなっている。（KDB システム質問表調査の状況より）

平成 27 年特定健診結果と生活習慣の状況（国保・協会けんぽ）府平均より 2%以上悪い疾患

	血圧リスク		血糖リスク		メタボリック シンドローム	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	47.52	36.57	21.18	14.16	21.15	6.18
木津川市	48.87	40.64	27.12	18.12	23.63	6.84

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【生活習慣の状況】

（平成 28 年度国保 KDB 質問表調査の状況より）特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男性は、「毎日飲酒」が全体で 47.5%と高くなっておりその傾向は 50 歳代以上に特に顕著である。又 50 歳代は、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」（55～59 歳 74.0%府 69.3%）の割合が高い。40 歳代は、「喫煙率」（40～44 歳 47.8%府 42.8%）「週 3 回以上夕食後間食」（40～44 歳 32.4%府 22.4%）が目立つ。

女性は、40 歳代において「週 3 回以上夕食後間食」「週 3 回以上朝食を抜く」の割合が高い。特に「週 3 回以上朝食を抜く」（45～49 歳 22.2%府 17.3%）「週 3 回以上夕食後間食」（45～49 歳 27.4%府 22.4%）と高くなっている。その他、「睡眠不足」（40～44 歳 39.7%府 36.5%）（45～49 歳 47.6%府 42.2%）の割合も高い。

平成 27 年度すこやか木津川 2 1 プラン事業調査によると「1 日 3 食野菜を食べない人」が成人で 75.2%。また、「魚を食べる頻度が週 2 回以下」が成人で 49.5%。各年代の半数以上が味付けや塩蔵魚を利用。また、各年代で「肉の脂身をそのまま食べる」が半数以上である。

成人の 67.1%がストレスを感じており、内容としては、青年期・壮年期は仕事、高齢期は健康に関するものが最も多い。成人の 61.6%が楽しみや目標を持っており、各年代による大差はない。（青年期 63.9%、壮年期 63.9%、高齢期 63.1%）

壮年期の 47.9%が地域行事への参加をしていない。高齢期の 36.2%が地域行事への参加をしていない。高齢期の 27.7%が健康づくりを続けるためには友達や仲間がいること、20.8%が家族の理解と協力が大切だと思っている。

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員 46 名（平成 30 年 4 月現在）○老人クラブ加入者 99 クラブ、4,437 人（平成 30 年 4 月現在）○認知症キャラバン・メイト数 111 名（平成 30 年 7 月末現在）○認知症サポーター数 8,377 名（平成 19 年～平成 30 年 7 月末まで）

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 心疾患
 - ・男女ともに心筋梗塞のSMRが高い。
 - 悪性新生物
 - ・女性は、胃がんのSMRが高い。
 - 慢性腎不全
 - ・慢性腎不全（透析）の国保医療費の割合が、京都府、全国に比べ高い傾向にある。（木津川市 10.1%、府 9.7%）
 - 脂質異常症
 - ・脂質異常症の国保医療費の割合が京都府・全国に比べ高い傾向にある。（木津川市 7.8%、府 5.6%）
 - 生活習慣病
 - ・国保特定健診受診者の男女 60 歳～74 歳で、約半数が HbA1c の基準値を超えている。
 - ・国保特定健診受診者の女性の 50 歳～74 歳で、約半数以上が LDL の基準値を超えている。
 - 要介護になった要因
 - ・要介護 3 以上の者の要介護となった要因については、認知症 37%、脳血管疾患 19.1%、眼科・耳鼻科疾患 19.1%、心疾患 13.9%、関節症 13.9%である。要支援認定者のうち「社会的役割が低い」「趣味がない」「生きがいがない」割合は、対象外の者に比べ高くなっている。
 - ストレス
 - ・成人の 67.1%がストレスを感じている。内容としては、青年期・壮年期は仕事、高齢期は健康に関することが最も多い。
- <生活習慣>**
- 喫煙
 - 禁煙した人、以前から吸わない人を合わせた非喫煙者は、若い人ほど多い。（青年期 88.1%、壮年期 86.9%、高齢期 81.7%）
 - 食生活
 - ・成人の 53.6%が夕食後に何らかの間食をしている。
 - ・成人の 75.2%が野菜を 3 食食べていない。
 - ・成人の 52.4%が魚を食べる頻度が週 2 回以下。（味付けや塩蔵魚の利用率が半数以上）
 - ・青年期・壮年期・高齢期の各年代において、脂身をそのまま食べる者が、半数以上。
 - 飲酒
 - ・成人の「毎日飲酒」が市全体 20.7%。「1 日純アルコール 20 g 以上の飲酒」は市全体の 36.3%。
 - 趣味・生きがい・地域活動
 - ・成人の 61.6%が楽しみや目標を持っており、各年代に大差はない。（青年期 63.9%、壮年期 63.9%、高齢期 63.1%）
 - ・壮年期の 47.9%が地域行事への参加をしていない。
 - ・高齢期の 36.2%が地域行事への参加をしていない。
 - その他
 - ・成人の 24.2%が健康づくりを続けるためには、友達や仲間がいること。17.3%が家族の理解と協力が大切だと思っている。
 - ・精神的健康状態は、青年期、壮年期、高齢期の順に高くなる。（青年期 59.7%、壮年期 60.9%、高齢期 73.5%）

健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

- ・男女共に、生活習慣病予防（高血圧・糖尿病・脳卒中・脂質異常）、介護予防につなげる。
- ・幼少期～高齢期の各年代における正しい食生活の知識の普及（野菜・魚の摂取量を増やす、間食を減らす、油っぽい食事を減らす、適正飲酒、毎日朝食を食べる）
- ・特定健診、がん検診の未受診者（特に若い世代）への勧奨。（特に女性の胃がん検診受診率の向上）
→早期発見・早期治療
- ・男女共に認知症予防
- ・前期高齢者（特に女性）のロコモ予防
- ・青年期・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。（地域での仲間づくり、生きがいづくり）地域での支援（孤立化予防・介護予防）につなげる。
- ・若年齢期から禁煙の重要性についての知識を普及する。

【重点事業】

1. 特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策
2. 健診異常値放置者への受診勧奨
3. 糖尿病、糖尿病腎症重症化予防事業
4. 成人歯科疾患検診
5. 健康相談、健康教育
6. 食育の推進（レシピコンテスト等）

【次年度以降の方向性】

- 糖尿病や高脂血症、高血圧等の生活習慣病を確実に予防行動につなげるため、健診異常値放置者への受診勧奨の強化
- 特に若い世代への特定健診・がん検診の受診勧奨、とりわけ女性の胃がん検診受診率の向上対策強化
- 成人歯科予防事業の充実
- 健康イベント等での運動習慣定着のための啓発

笠置町

- 総人口 1,284 人 (男性 607 人 女性 677 人) (H29 年 10 月 1 日)
- 高齢化率 47.1 % (H29 年 3 月 31 日)
前期高齢化率 20.4 後期高齢化率 26.7
- 出生数 2 人 (男性 1 人 女性 1 人) (H28 年)
出生率 1.5 合計特殊出生率 1.09
- 死亡数 30 人 (男性 17 人 女性 13 人) (H28 年)
死亡率 22.7 (人口千対)

管内の特徴

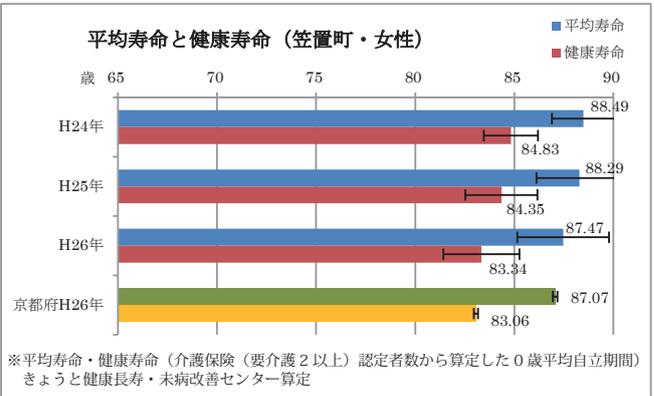
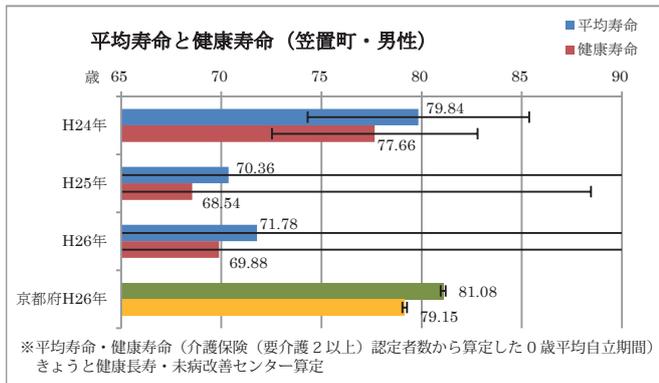
笠置町は、京都府最南端の相楽東部に位置し、府内で一番面積が小さく、また人口も日本で 2 番目に少ない町である。中央を東西に木津川が流れ、日本の桜名所百選に選定された桜や、木津川でのカヌーやキャンプ、キジ鍋、ポタン鍋など豊かな自然と歴史が調和するまちで、観光やレジャーに親しまれている。

少子高齢化の課題を解決するために、町内住民と行政による「笠置町探られる里プロジェクト」を実施し、「笠置町空き家バンク制度」もすすめている。

山間の地域だが第一次産業の割合は 3.2%と少なく、建設業などの第二次産業が 23.9%とやや多くなっている。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足する資源は近隣の市町や奈良市・伊賀市等府外の事業所を利用している。

現 状

【平均寿命と健康寿命】

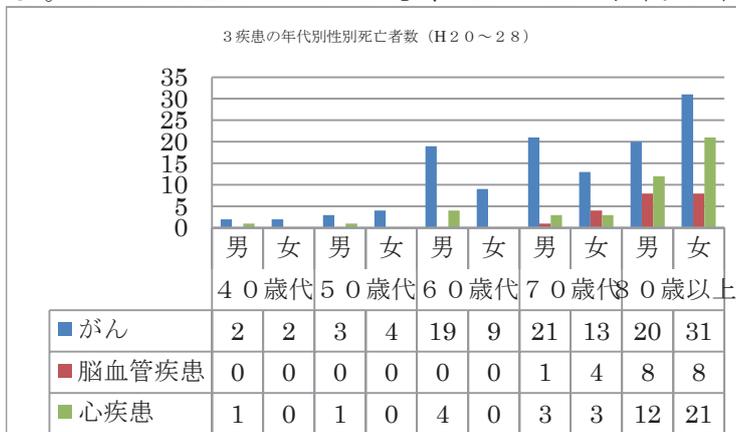


【人口動態統計】

人口は、減少傾向にあり、高齢化率は 47.1% (H29) であり、H22 から 8.1 ポイントアップしており、府内市町村で最も高い。出生数も減少しており近年は年間 5 人前後である。合計特殊出生率は 1.09(H20~24)であり府内市町村で 2 番目に低くなっている。

【死亡統計】

標準化死亡比 (SMR) で 15 年間の経年変化を見ると、全死因では高くないが、女性の急性心筋梗塞が突出している。死亡年代的には 80 歳以上に集中しているが、50~70 才代の世代の死亡も散見される。がん死亡についても、40~70 才代の世代の死亡に注目する必要がある。



SMR	全死因		急性心筋梗塞		がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	117.7	82.1	176.2	118.9	111.0	52.2
H15-19	93.0	97.0	-	199.8	104.0	109.6
H20-24	100.6	112.0	-	289.7	95.0	83.9

【医療費統計】

国保データベースシステム（H28）によると、受診率では入院、外来共に京都府平均より高い傾向にある。国保加入率は 29.7%(府 28.8%)であり、65 歳以上の国保加入者の割合は 40.6%と高い（府 35.2%）。生活習慣病の保有率 39.8%（府 33.3%）が高く、後述の特定検診結果の状況とも関連する。

国保医療費の年間割合(H28)を他町村と比べると糖尿病が 15.7%（府 8.8%）と高く、40～64、65～74、75 歳以上のどの年代でも入院医療費の上位に糖尿病が含まれている。

平成 27 年度医療レセプトデータ 疾病別標準比※ 入院+外来 1.2 以上の疾患
(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢)

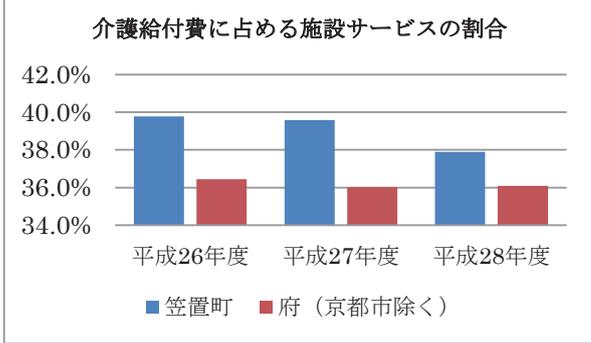
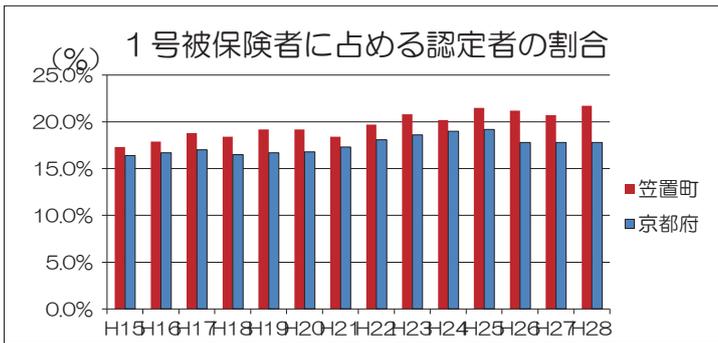
	胃がん		大腸がん		肝がん		肺がん		子宮がん	糖尿病	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	男性	女性
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
笠置町	2.59	1.14	1.18	2.83	2.36	0.32	2.65	0.76	1.57	1.08	1.29

※医療レセプトデータから各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について、性別・5歳階級別補正による標準化を行い京都府を 1.00 としたときの比
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【介護保険事業統計】

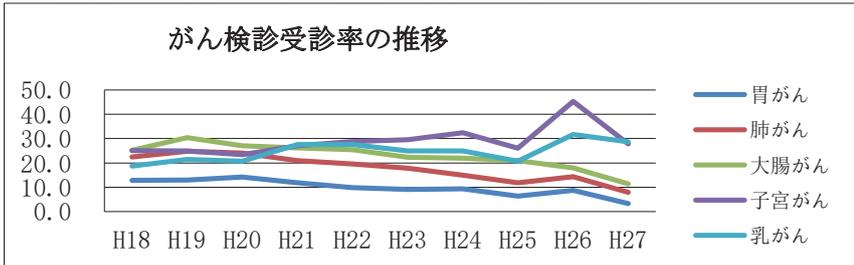
第一号被保険者に占める認定者の割合は、21.7%(H28)で京都府 17.8%より高い状況にある。介護給付費の施設サービスの利用割合が 37.9%であり京都府 36.1%と比べ高率になっている。

介護保険事業計画見直しの際に実施された「高齢者ニーズ調査」結果によると、介護が必要となった原因の主なものは高齢による衰弱が（35.3%）。最も多く、続いて転倒・骨折（20.6%）、視覚・聴覚障害（14.7%）の順だった。また、介護度が上がるにつれて「生きがいがある」と答える割合が減少している。



【がん検診事業統計】

町が実施するがん検診の受診率は、年々低下傾向にある。若い年代のがん死亡を減少するために未受診層への働きかけや乳がん自己検診の啓発が必要である。

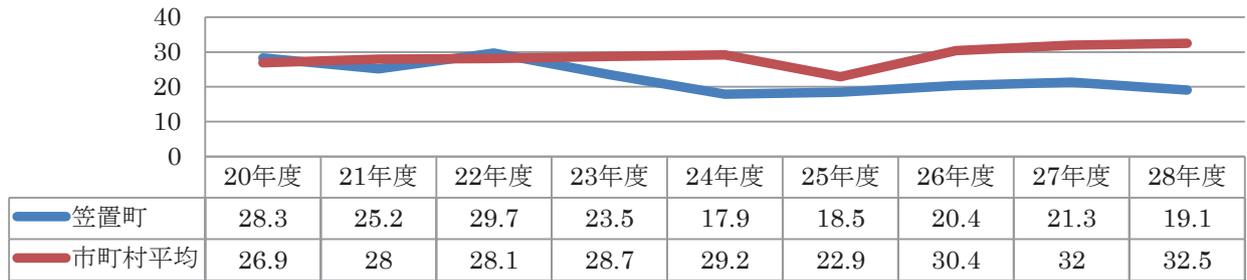


【特定健診・特定保健指導事業統計】

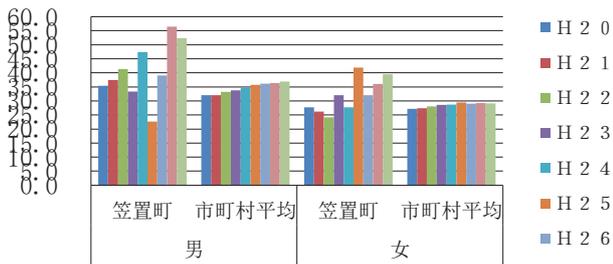
国保の特定健診受診率は、19.1%(H28)で、京都市市町村平均 32.5%を大きく下回り、府内最下位である。健診結果の中から特記すべきは、問診結果(H28)で高血圧服薬の服薬者割合は男性 52.4%（市町村平均 36.9%）、糖尿病薬の服薬者割合は男性 19%（市町村平均 9.5%）女性 7.0%（市町村平均 4.8%）が高くなっている。男女の血圧リスク、女性の血糖、脂質、メタボリックシンドロームのリスクが高い。問診票からは、女性の「20 歳～の 10 kg 以上の体重増加」男性の「毎日飲酒」が高い。また、山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少ない、塩分摂取、特に漬け物の摂取頻度が高い、脂質エネルギー比が高い傾向にある。（平成 28 年 京都府民健康・栄養調査）

京都府
乙訓保健所
山城北保健所
山城南保健所
南丹保健所
中丹西保健所
中丹東保健所
丹後保健所
京都市

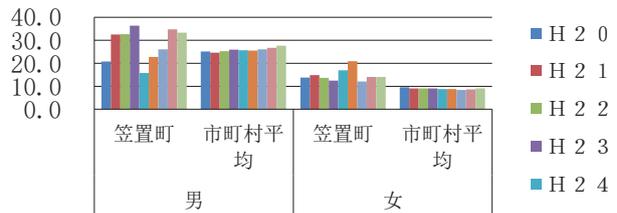
特定健診受診率



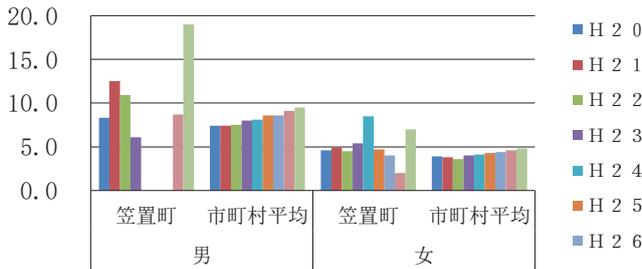
高血圧服薬者割合 (H20~28)



内臓脂肪症候群該当者割合 (H20~28)



糖尿病服薬者割合 (H20~28)



平成27年特定健診結果 (国保・協会けんぽ) 府平均より2%以上悪い疾患

	血圧リスク		血糖リスク		脂質リスク		メタボリックシンドローム	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	47.52	36.57	21.18	14.16	31.72	15.97	21.15	6.18
笠置町	54.17	43.90	14.58	24.39	31.25	18.29	22.92	13.41

平成27年特定健診結果問診票から、生活習慣の状況 (国保・協会けんぽ) 府平均より2%以上悪い疾患

	20歳~10kg以上体重増加		1日1時間以上の歩行		毎日飲酒	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	42.01	23.47	39.85	42.81	43.78	14.41
笠置町	42.86	32.00	52.38	40.54	47.50	6.85

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【保健事業】

- ・ 特定健診・特定保健指導
- ・ 健康相談
- ・ はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室
- ・ 健康キャラバン

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員 12 名（平成 30 年 3 月現在） ○老人クラブ加入者 9 クラブ、609 人（平成 30 年 3 月現在） ○認知症キャラバン・メイト数 1 名（平成 30 年 3 月末現在） ○認知症サポーター数 39 名（平成 30 年 3 月末現在） ○平成 30 年には健康づくりの拠点施設として、「つむぎテラス」竣工

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 糖尿病
 - ・医療受診率、健診結果の血糖リスクの有所見率が高い。
- 心疾患
 - ・女性の急性心筋梗塞の SMR が高い。
- 悪性新生物
 - ・5 年間の累積死亡者数で、男女共に 80 歳以上の死亡より 40 歳～70 歳代で死亡している人の方が多い。
- 生活習慣病
 - ・男女の血圧リスク、女性の血糖、脂質、メタボリックシンドロームのリスクが高い。

<生活習慣>

- 検診受診
 - ・特定健診受診率が府内最下位であり、住民の健康意識の向上や受診環境を整える必要がある。
- 食生活
 - ・特定健診問診では、女性の「20 歳から 10 kg 以上の体重増加」男性の「毎日飲酒」が高い。
 - ・山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少なく、塩分摂取、特に漬け物の摂取頻度が高い。脂質エネルギー比が高い傾向にある。
- 運動習慣
 - ・特定健診問診票結果から、特に女性の歩行習慣の低率が課題である。

健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

- ・男女共に、生活習慣病予防（糖尿病・心疾患・高血圧）
- ・幼少期～高齢期の各年代における正しい食生活の正しい知識の普及（適正飲酒、間食を減らす）
- ・特定健診、がん検診の未受診者（特に若い世代）への勧奨。
 - 早期発見・早期治療・悪化防止
- ・壮年期からの運動習慣の定着
- ・前期高齢者のロコモ予防、転倒予防
- ・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。（地域での仲間づくり、生きがいくくり）

【重点事業】

- ・はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室（運動習慣定着のための健康教室）
- ・健康キャラバン（平成 28 年度～産学公プラットフォーム事業活用して実施）

【次年度以降の方向性】

<特定健診受診率向上事業>

- ・健康キャラバンにより、健康への関心を高め、健診受診を促す。
- ・健診実施体制の充実、受診啓発の強化及び未受診者への個別勧奨

<糖尿病重症化予防等生活習慣病の予防事業>

- ・健診有所見者の悪化予防の受診勧奨、保健指導の充実
- ・運動習慣定着のための健康教室の実施

和東町

- 総人口 3,775人 (男性 1,775人 女性 2,000人) (H29年10月1日)
- 高齢化率 41.5% (H29年3月31日)
- 前期高齢化率 20.2% 後期高齢化率 21.3%
- 出生数 18人 (男性 5人 女性 13人) (H28年)
- 出生率 4.6 (人口千対) 合計特殊出生率 1.18 (H20-H24)
- 死亡数 58人 (男性 20人 女性 38人) (H28年)
- 死亡率 15.0 (人口千対)

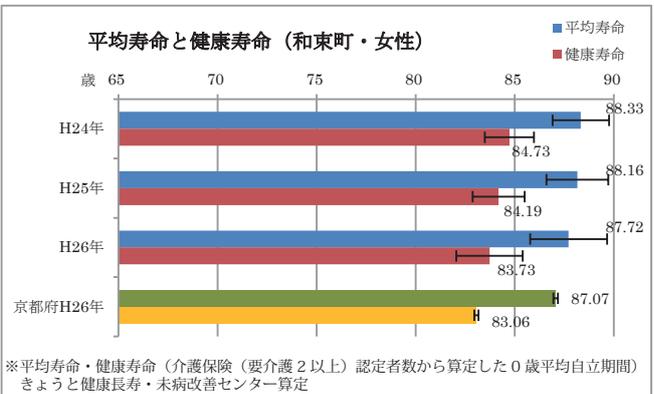
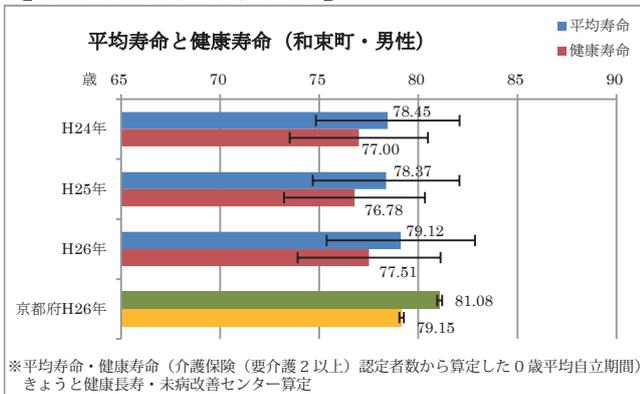
管内の特徴

和東町は、京都府の東南に位置し、面積の75パーセントが山林で占める山間の町で、中央を和東川が流れている。宇治茶の主産地として煎茶や碾茶を生産し、総生産数量は府内最大。その景観から、京都府景観資産登録第1号の登録を受け、NPO法人日本で最も美しい村連合にも加盟している。産業の就業区分では、第一次産業従事者が24.5%と高い割合となっている。

町の活性化にむけて、役場・商工会・JA・町内グループなどが連携して活動しており、和東の魅力を発信している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないですが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や奈良県、滋賀県の事業所を利用している。

現 状

【平均寿命と健康寿命】

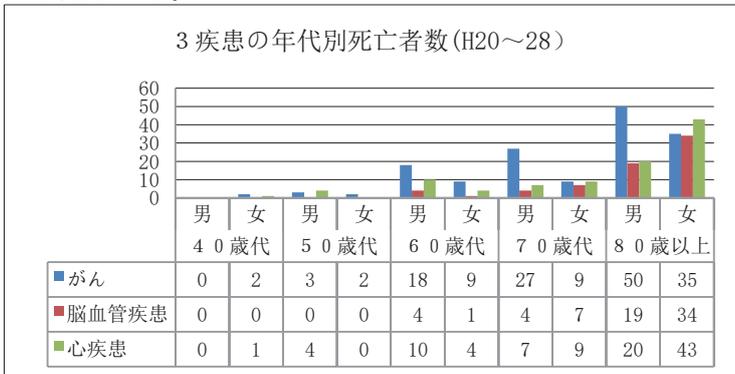


【人口動態統計】

○人口は、若い世代の近隣市町への流出が続いていることから減少傾向にあり、高齢化がすすんでいる。高齢化率は41.5% (H28) であり、府内市町村では高い方から4番目。出生数は近年横ばいで年間15人前後となっている。合計特殊出生率は1.18 (H20~24) であり府内市町村で4番目に低い

【死亡統計】

標準化死亡比 (SMR) で15年間の経年変化を見ると、女性の脳血管疾患が高く、年代的には80歳以上に集中しているが、60~70才代の世代の死亡も散見される。がん死亡については、男女ともに気管・気管支及び肺がんのSMRが高く、女性の胃がんが上昇傾向にある。心疾患のSMRは高くないが、若い世代の死亡が散見される。



SMR	脳血管疾患		肺がん		胃がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	138.6	110.3	98.2	157.6	70.3	75.2
H15-19	94.9	113.5	172.5	190.2	126.0	100.5
H20-24	95.8	155.9	146.1	165.0	106.7	184.4

【医療費統計】

国保データベースシステム（H28）によると、受診率では入院は京都府なみであり、外来の受診率が高い傾向にある。国保加入率は 39.6%（府 28.8%）であり、65 歳以上の国保加入者の割合 35.1%が高い（府 35.2%）。生活習慣病の保有率 38.0%（府 33.3%）が高く、後述の特定検診結果の状況とも関連する。

国保医療費の年間割合(H25)を他町村と比べると筋・骨疾患が 24.8%（府 16.0%）と高く、75 歳以上の入院医療費(H24)でも、股関節大腿近位骨折が一番多くなっている他、40～64、65～74、75 歳以上のどの年代でも入院医療費の上位に膝関節症が含まれている。茶産業をはじめとする農業による身体負担と高齢期の筋・骨疾患の関連を検証する必要がある。

糖尿病に関する医薬品の処方や合併症の中では、糖尿病性腎症の患者数割合が高い状況にある(H23)。

（国保データベースシステム(H25)、戦略的健康づくり推進支援事業報告書（H26 年 3 月））

平成 27 年度医療レセプトデータ 疾病別標準比※ 入院＋外来 1.2 以上の疾患

（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）

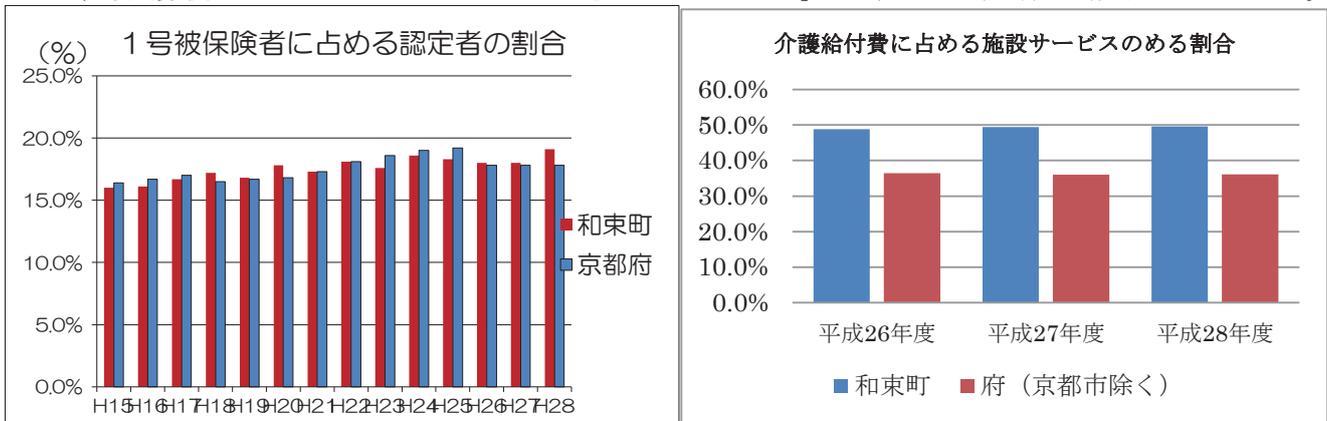
	肺がん		虚血性心疾患	
	男性	女性	男性	女性
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00
和東町	1.12	1.23	0.56	1.21

※医療レセプトデータから各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について、性別・5歳階級別補正による標準化を行い京都府を 1.00 としたときの比
 出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【介護保険事業統計】

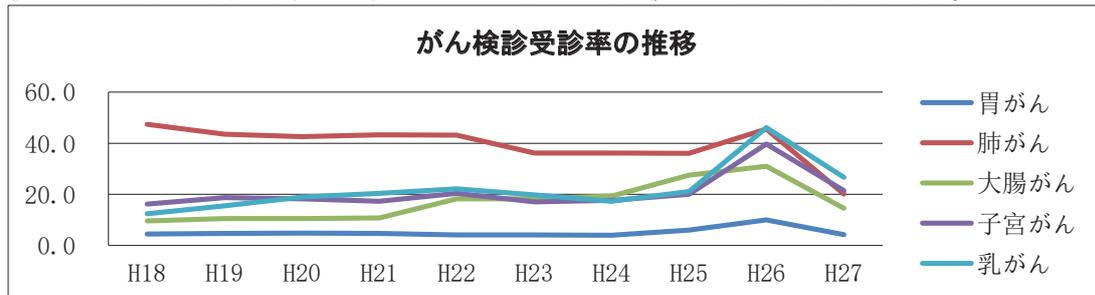
第一号被保険者に占める認定者の割合は、18.3%(H25)で京都府 19.2%より低い状況にあるが、介護給費の施設サービスの利用割合が 51.8%であり京都府 39.1%と比べ高率になっている。認定区分別では、要介護 2 の割合が高い状況にある。

介護保険事業計画見直しの際に実施された「高齢者ニーズ調査」結果によると、介護が必要となった原因の主なものは、高齢による衰弱(22.7%)、転倒・骨折(18.7%)、認知症(17.3%)、脳卒中(17.3%)の順である。また、介護度が上がるにつれて「生きがいがある」と答える割合が減少している。



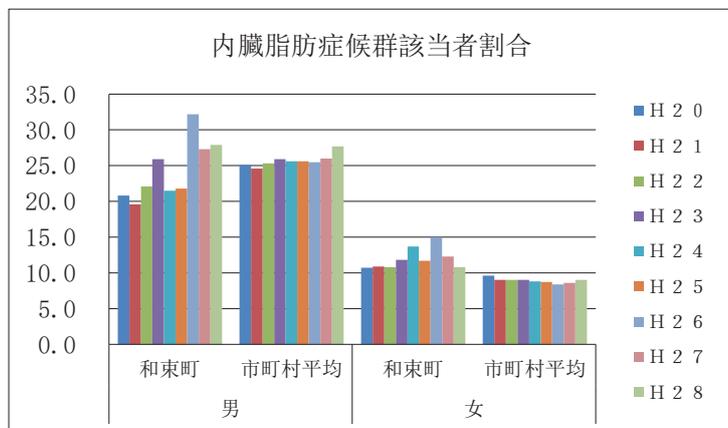
【がん検診事業統計】

町が実施するがん検診の受診率では、大腸がん健診以外は低迷していたが、平成 25 年度に休日総合がん検診の導入や自己負担料の無料化等の事業開始により受診率が上昇した。若年層の検診受診率が低いことから、引き続き若い世代の未受診層への働きかけや乳がん自己検診の啓発が必要である。



【特定健診・特定保健指導事業統計】

特定健診受診率は、37.8%(H28)で、市町村平均を上回り、微増傾向にある。
 平成 27 年の健診結果の中から特記すべきは、血圧リスク、女性の血糖リスク、脂質リスク、メタボリックシンドロームが高い傾にある。
 問診票からは、女性の「20 歳からの 10 kg以上の体重増加」、男性の「毎日飲酒」が高い傾向にある。
 また、山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少ない、脂質エネルギー比が高い傾向にある。
 (平成 28 年 京都府民健康・栄養調査)



平成 27 年特定健診結果 (国保・協会けんぽ) 府平均より 2%以上悪い疾患

	血圧リスク		血糖リスク		脂質リスク		メタボリックシンドローム	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	47.52	36.57	21.18	14.16	31.72	15.97	21.15	6.18
和東町	50.00	42.86	25.93	18.77	32.22	18.21	23.70	10.08

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

平成 27 年特定健診結果問診票から、生活習慣の状況 (国保・協会けんぽ) 府平均より 2%以上悪い疾患

	20 歳～10 kg 以上体重増加		毎日飲酒	
	男性	女性	男性	女性
京都府	42.01	23.47	43.78	14.41
和東町	46.19	27.52	52.34	8.28

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【保健事業】

- 特定健診・特定保健指導
- スリム栄養教室
- スリム運動教室
- 茶源郷健康ポイント事業 (平成 25 年度～)

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進員 13 名 (平成 30 年 4 月現在) (平成 26 年から 10 名減)
- 老人クラブ加入者 14 クラブ、1,037 人(平成 30 年 4 月現在)
- 認知症キャラバン・メイト数 8 名 (平成 30 年 7 月現在)
- 認知症サポーター数 374 名 (平成 30 年 7 月現在)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 脳血管疾患
 - ・女性の脳血管疾患の SMR が高い。
- 悪性新生物
 - ・男女ともに気管・気管支及び肺がんの SMR が高く、女性の胃がんの SMR が上昇傾向にある。
- 生活習慣病
 - ・特定健診の結果では、男女ともに高血圧リスク、女性の血糖リスク、メタボリックシンドロームが高い。

<生活習慣>

●食生活

- ・特定健診問診では、女性の「20歳からの10kg以上の体重増加」、男性の「毎日飲酒」が多い。
- ・山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少ない、脂質エネルギー比が高い傾向にある。

健康寿命延伸のため平成29年度に実施した 内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

- ・男女共に、生活習慣病予防（喫煙・脳血管疾患・糖尿病・高血圧・メタボ）
- ・幼少期～高齢期の各年代における正しい食生活の正しい知識の普及（適正飲酒、間食を減らす）
- ・特定健診、がん検診の未受診者（特に若い世代）への勧奨。→ 早期発見・早期治療・悪化防止
- ・壮年期からの運動習慣の定着
- ・壮年期・高齢期の筋・骨疾患の予防、転倒予防
- ・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。（地域での仲間づくり、生きがいくくり）

【重点事業】

1. 生活習慣病予防対策

- ・茶源郷ポイント事業 **継続**

実施目的：町民の自主的な健康づくりの促進と、健康の重要性を普及啓発すること。

実施内容：特定健診や各種がん検診でポイントがたまり、特典品（町商工会商品券等）と交換

- ・こころとからだの健康チェックシステム **継続**

実施内容：簡単にメンタルチェックやメタボチェックができるシステムをHPに掲載

- ・生活習慣病予防教室（食生活） **継続**

実施目的：生活習慣の見直しと改善ができるよう、楽しみながら生活に活かせる健康づくり支援

実施内容：メタボ予防等についての講義・調理実習

- ・生活習慣病予防教室（運動） **継続**

実施目的：運動の実践に重点をおき、よりより生活習慣を定期的に学ぶ機会とする。

実施内容：運動指導者による運動講座

- ・ふれあいサロン健康教室 **継続**

実施内容：医師「高齢者の健康等について」栄養士「バランスのよい食生活について」の講義

- ・糖尿病重症化予防事業 **新規**

実施内容：特定健診後、要医療者への受診勧奨

2. がんの早期発見・早期治療と発症予防

- ・休日総合がん検診の実施 **継続**

実施内容：肺・胃・子宮・乳・大腸がんの各検診を休日に実施

- ・各種がん検診等自己負担金無料化 **継続**

実施内容：がん検診・肝炎・骨粗しょう症の各検診等の自己負担金の無料化

【次年度以降の方向性】

- 糖尿病重症化予防のための健診後要医療者への確実な医療への勧奨
- 若い世代の健診受診率向上、生活習慣改善を目指した茶源郷健康ポイント事業

精華町

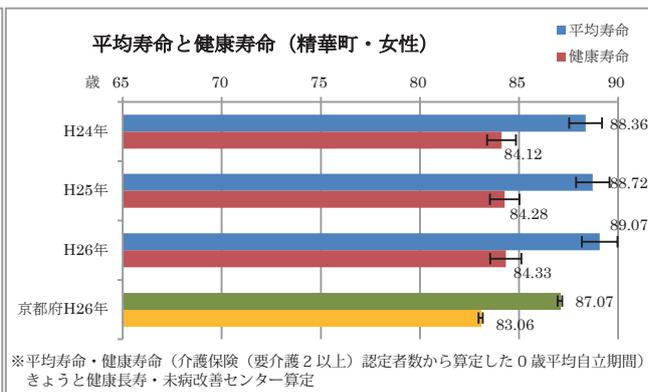
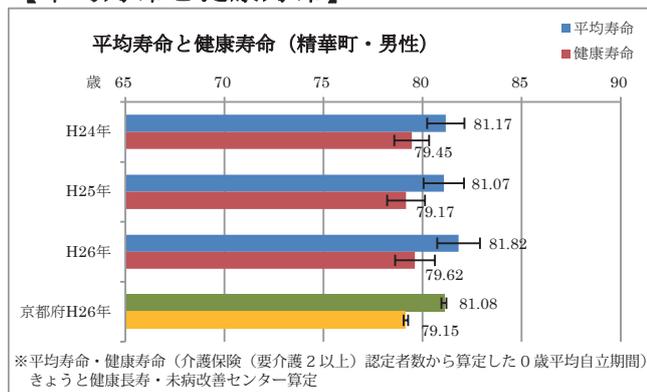
- 総人口 36,425人 (男性 17,386人 女性 19,039人) (H29年10月1日)
- 高齢化率 22.5% (H29年3月31日)
 - 前期高齢化率 13.0%
 - 後期高齢化率 9.5%
- 出生数 258人 (男性 130人 女性 128人) (H28年)
 - 出生率 合計特殊出生率 1.33
- 死亡数 259人 (男性 144人 女性 115人) (H28年)
 - 死亡率 7.1 (人口千対)

管内の特徴

精華町は、京都府の南西端であり、西部と南部になだらかな丘陵地を臨み、東部には平坦な農地が広がり、東端には木津川が位置している。関西文化学術研究都市の中心地として、国や民間の先端技術に関する研究開発やその研究成果を新産業の創出に結び付ける「川上から川下まで」の施設が集積している。一方、緑や水辺環境などの豊かな自然と人々が触れ合え、まちのどこにいても緑の里山を目にすることができる。特に、開発と保全の調和を重視し、既存集落と新市街地それぞれの住民がともに個性豊かな地域コミュニティを形成し、関係機関などとの連携や住民主体での活動がされている。平成25年6月から「健康ダカラ毎日が楽しい！せいか365」をキャッチコピーとして行政あげての事業展開を図るため精華町健康増進に係る庁内推進本部を設置、活動中である。

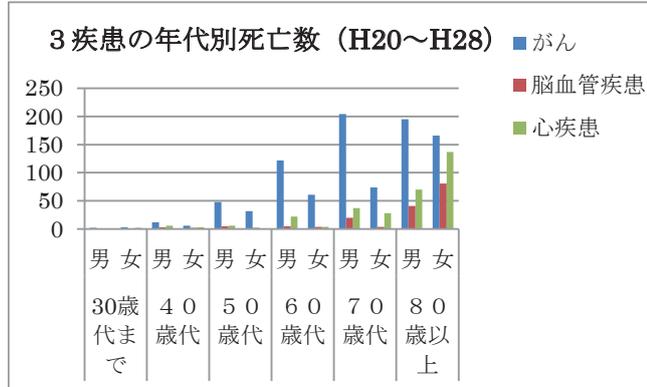
現 状

【平均寿命と健康寿命】



【人口動態統計】人口は昭和50年から2.6倍に増加しており、年少・生産人口が多く、高齢化率は22.5% (H28) で府内市町村で最も低い町である。しかし出生数は平成19年頃から減少傾向にあり、合計特殊出生率 (H20-24) は1.33で、府内市町村では高い方から19位の位置にある。

【死亡統計】標準化死亡比 (SMR) で15年間の経年変化を見ると、男性、女性ともに胃がん、気管・気管支及び肺がんが高い、女性の急性心筋梗塞が増加傾向、肝疾患が高い。年代別死亡者数では、50代から徐々にがん、心疾患での死亡がみられる。がんや心疾患で40~70歳代の死亡が散見される。



SMR15年間の推移						
SMR	急性心筋梗塞		胃がん		肺がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	78.3	71.2	107.7	102.8	141.2	79.4
H15-19	113.1	123.5	90.8	100.5	123.9	147.2
H20-24	72.5	132.8	123.4	116.0	117.5	109.9
SMR	肝がん		肝疾患			
	男	女	男	女		
H10-14	90.8	150.6	-	-		
H15-19	51.8	70.2	140.8	175.5		
H20-24	73.1	94.9	103.0	139.2		

【医療費統計】

国保データベースシステム（KDB）の平成29年度データによると、国保加入率は19.2%（府25.4）であり、65歳以上の国保加入率も9.6%（府10.1%）と低い。入院患者数（千人当たり）は京都府平均よりやや高く、外来患者数（千人当たり）も高い傾向にある。生活習慣病の保有率は29.6%（府36.6%）とやや低い。国保医療費の状況を見ると、1日あたり医療費の入院が府よりやや高い。

死亡で特記した「がん」の関連では、医療費分析（H29）によると、肺がんに係る医療費（点数）が入院（上位7位）、外来（上位6位）とも上位を占めている。また狭心症は、入院における医療費の上位1位であった。後期高齢者医療概況より、後期高齢者の医療費は、被保険者数及び1人当たりの医療費ともに年々増加している。（京都府後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療概況」）

平成27年度医療レセプトデータ 疾病別標準比※ 入院＋外来
（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）

	胃がん		肝がん		肺がん		乳がん	脂質異常症		高血圧性疾患		虚血性心疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
精華町	1.20	1.68	2.24	1.00	1.29	0.68	1.26	1.13	1.23	1.03	1.22	1.43	1.55

※医療レセプトデータから各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について、性別・5歳階級別補正による標準化を行い京都府を1.00としたときの比
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【介護保険事業統計】

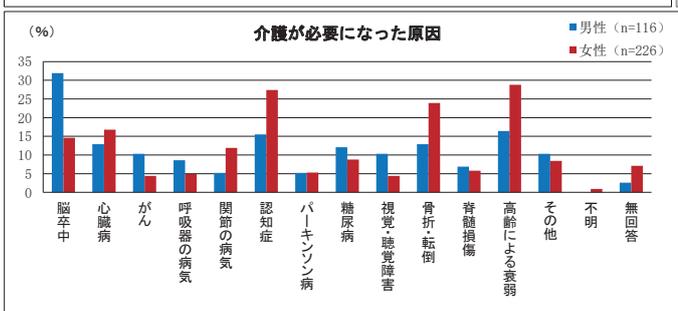
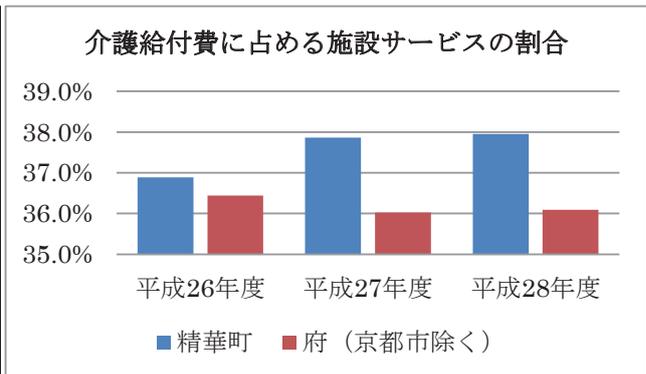
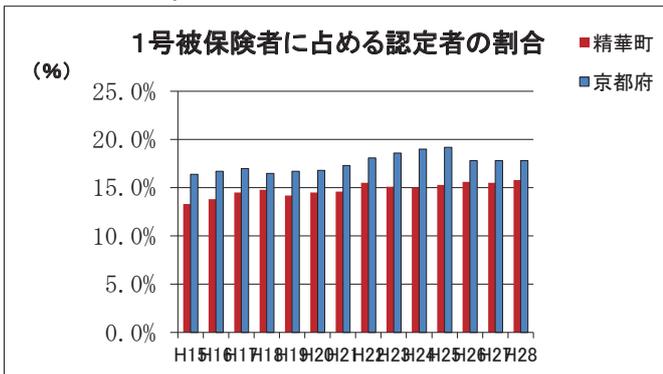
第一号被保険者に占める認定者の割合は、京都府より低い状況にある。認定者の内訳は、約9割が後期高齢者である。施設介護サービスの利用割合は、38.0%であり、核家族化が進んでいることもあり京都府よりやや高い状況にある。（「精華町第8次高齢者保健福祉計画策定に向けての住民意識調査」）

<全体>

認定者の現在抱えている傷病については、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」と回答した割合が27.1%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（24.3%）、「認知症」（23.4%）となっている。

<年齢別>

前期高齢者では「脳血管疾患（脳卒中）」「呼吸器疾患」「膠原病（関節リウマチ含む）」「パーキンソン病」「糖尿病」「その他」と回答した割合が、後期高齢者と比べて5ポイント以上高くなっている。それに対して、後期高齢者では「心疾患（心臓病）」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「変形性関節疾患」「認知症」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」と回答した割合が、前期高齢者と比べて5ポイント以上高くなっている。

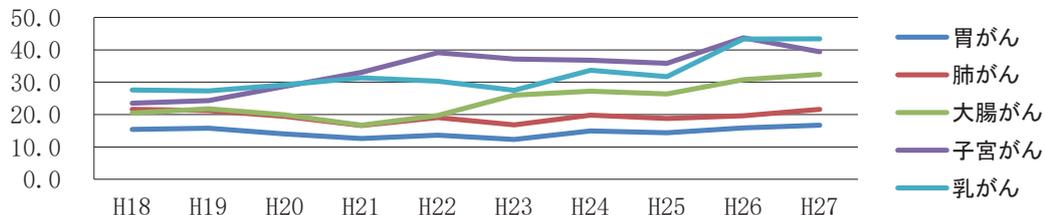


（精華町第7次高齢者保健福祉計画策定に向けての住民意識調査、平成26年3月）

【がん検診事業統計】

がん検診の受診率は横ばいである。検診を定期的に受診できるよう、申込みと毎年自動で対象者に検診書類が送付される検診登録制度を実施している。登録者は 3820 名 (H22)、6925 名 (H27) であり、増加している。要精密検査者の精密検査受診率(平成 27 年度)は、大腸がん検診の受診率 (72.7%) が低い結果となっている。

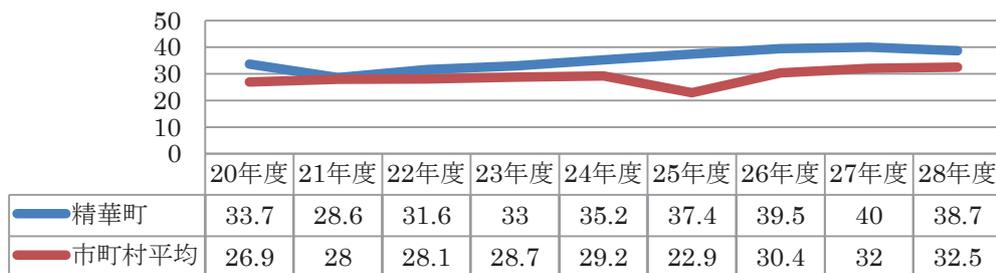
がん検診受診率の推移



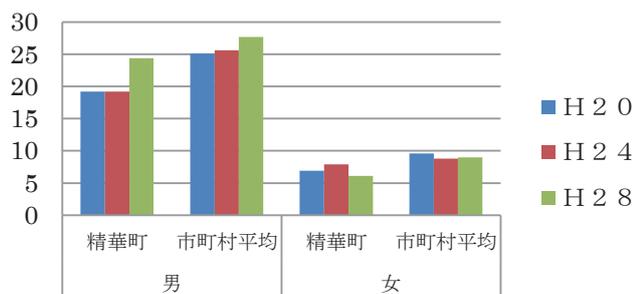
【特定健診・特定保健指導事業統計】

国保の特定健診受診率は 38.7% (H28) で京都府平均 34.1% と比べ高い。内臓脂肪症候群該当者割合は、男女ともに市町村の平均よりも低いが、予備軍は男性 15.6% (市町村平均 17.2%)、女性 4.7% (同 5.1%) とやや低い傾向にある (平成 28 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果)。また、「LDL コレステロール 120 以上」が京都府及び全国に比べて高い傾向にある。BMI25 以上の者の割合が、27.0% (H25) から 19.8% (H29) であった。しかし、男性 40~50 歳代では、BMI25 以上の者の割合が約 32.9% であった (国保データベースシステム)。特定保健指導終了者割合は上昇している。

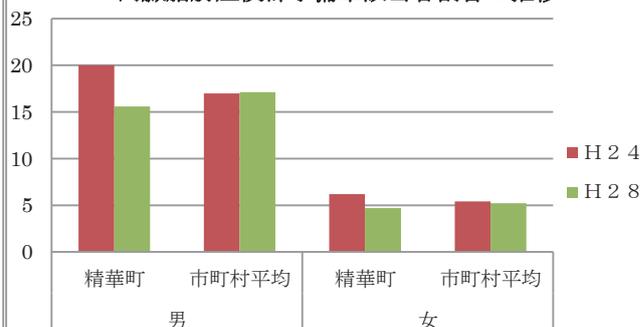
特定健診受診率



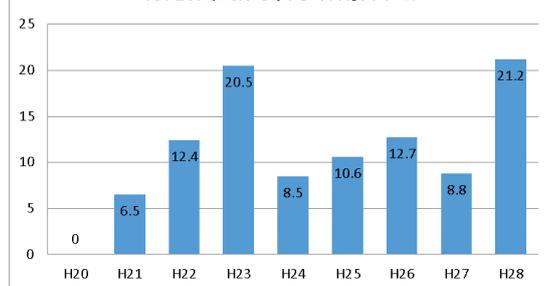
内臓脂肪症候群該当者割合の推移



内臓脂肪症候群予備軍該当者割合の推移



特定保健指導終了者割合 (%)



【保健事業】

- ・特定健診事後フォロー：健診結果相談会を実施（相談会利用率集団健診受診者 79.7% 個別健診受診者 2.0%）
- ・健康教室：特定保健指導対象者・病態別対象者のメタボ教室を 30～65 歳と、60～74 歳に分けて実施
- ・がん検診：受診率向上を目指して検診登録制度を実施
- ・健康講座：医師会と連携し、講演会を定期開催

<介護保険事業>

- ・介護予防事業：シニアのための健康づくり講座、介護予防講師派遣事業を実施。健康づくり・介護予防サポーター（以下、すてき 65 メイト）養成、住民主体の体操の居場所づくりに取り組む
- ・認知症施策：認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、高齢者等 SOS ネットワーク、認知症サポーター養成、回想法リーダー（つなぎ隊）養成、あんしん見守り事業を実施
- ・在宅医療・介護連携推進事業を実施
- ・生活支援コーディネーターの設置及び話し合い（協議体）の実施

・精華町元気生活チェック調査（H29）

<食事>「栄養バランスや摂取カロリーに配慮している者の割合」については、30.8%が配慮できておらず、特に、20 歳代の男女と 30 歳代の男性が低くなっている。また、女性よりも男性が低い傾向にある。

<歯科>「定期的に歯科健診を受けている者の割合」は 47.7%で、前回調査時 42.4%（H24）より上昇している。

<運動>日常生活における歩数を年代別に見ると、50 歳代 7604 歩が最も多く、次いで 40 歳代 7479 歩、70 歳代 6610 歩、60 歳代 6153 歩、20 歳代 5976 歩の順となっており、20～30 歳代の若い世代で歩数が少ないことが目立つ。

<体格>「肥満（BMI25 以上）」のものの割合」は、壮年後期の男性 32.2%でほぼ 3 人に 1 人が該当している。青年期と壮年前期では「やせ（BMI18.5未満）の者の割合」が男女とも 10%を超えている。

<喫煙習慣>男性で喫煙率が高く、壮年後期 21.7%で最も高く、次いで壮年前期 18.2%、青年期 16.1%、高齢期 12.9%の順になっている。

<飲酒習慣>「毎日飲酒する習慣がある者の割合」は、男性 33%（H24 39.9%）、女性 7.7%（H24 8.5%）ともに改善がみられた。

・精華町第 8 次高齢者保健福祉計画策定に向けての住民意識調査（H28）

<高齢者の社会参加>自治会活動（約 35%）、趣味（約 35%）、スポーツ（約 30%）、収入のある仕事（約 25%）、ボランティア（約 20%）老人クラブ（約 20%）となっている。また、高齢者社会参加調査（H29）より、各種団体（シルバー人材センター、老人クラブ、高齢者ふれあいサロン等）は、担い手の育成・発掘・確保を課題としている。

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員 33 名（平成 30 年 4 月） ○せいか健康づくりプロジェクト参画者 延べ 977 名（平成 30 年 3 月） ○老人クラブ加入者 27 クラブ 2170 名（平成 29 年 4 月） ○高齢者ふれあいサロン 33 か所 ○認知症キャラバン・メイト 191 名（平成 30 年 3 月） ○認知症サポーター 6938 名（平成 30 年 3 月） ○健康づくり・介護予防サポーター（すてき 65 メイト） 57 名（平成 30 年 3 月） ○住民主体の体操の居場所 17 か所 270 名（平成 30 年 3 月）

平成 25 年度から全町的運動の通称名「せいか 3 6 5」を実施し、その中で町内で活動する住民主体の団体の育成

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康に影響を及ぼす問題>

●死亡の状況から見えるもの

- ・男性・女性ともに胃がん、肺がんが高い。
- ・女性の急性心筋梗塞は増加傾向にあり、肝疾患も高い。
- ・がんや心疾患で 40 歳代での死亡が散見される。

●健診や国保のデータから見えるもの

- ・肺がんに係る医療費、入院、外来とも上位を占めている。
- ・医療レセプトデータの疾病別標準比をみると、心疾患、脂質異常症、高血圧症疾患、糖尿病とも京都府より高く、狭心症は入院における医療費の1位であった。
- ・実態調査から見えるものとして、若い世代において食の問題や運動習慣が定着しておらず、壮年後期の男性の肥満と喫煙率の高さが問題となっている。

●健康づくり行動の課題

- ・特定健診・がん検診の受診率が横ばいである。健康の対する意識の向上や生活習慣病改善のきっかけづくりとして、受診率向上の対策が必要。
- ・個別健診受診者は指導・相談の機会が限られ、保健指導につながりにくい。生活習慣病の悪化を抑制し、重症化を予防するため、特定保健指導の実施率及び個別健診受診者の保健指導率を引き上げる対策が必要。
- ・住民との協働による健康づくり活動の発展により、主体的な健康づくりを推進する必要がある。

●介護保険から見えるもの・課題

- ・前期高齢者では、脳血管疾患（脳卒中）、糖尿病、呼吸器疾患、難病等を理由に介護を必要とするものが多い。後期高齢者では、心疾患（心臓病）、筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）、変形性関節疾患、認知症を理由に介護を必要とするものが多い。転倒予防、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防のため、高齢者の社会参加促進が必要。

健康寿命延伸のため平成 29 年度に実施した 内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

- ・ライフスタイルに合わせた正しい食習慣を身につける
- ・生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わうことができる
- ・みんなが自分にあった運動を実践する
- ・運動に取り組みやすい環境づくりをする
- ・望ましい生活習慣を身につける
- ・健診を活用した健康づくりを推進する
- ・喫煙率を低下させる
- ・適切なお酒とのつきあい方が理解できる
- ・社会の中で自分らしい力を発揮できる
- ・高齢者の社会参加を促進する

【重点事業】

1. 受診率向上へのしくみづくり

- ・特定健診受診率向上 **継続**

実施内容：①40～50歳代で申込のない対象者へ受診券を送付
②申込者のうち未受診の者へ追加で受診期間を設定し案内

結果：特定健診受診者数（国保） 1721名（H28）→1613名（H29）

評価：受診者数の伸びがみられない。新たな取組の検討が必要。

- ・がん検診受診勧奨・再勧奨 **新規**

実施内容：①20～69歳（2歳刻みの年齢）で乳がん・子宮がん検診の未申込者に申込書類を送付し勧奨

②子宮がん検診自己負担額の引き下げ ③大腸がん検診未受診者に再勧奨通知を送付

結果：受診率向上 乳がん検診 41.1%、子宮がん検診 30.7% 大腸がん検診 28.7%

評価：個別通知により受診率向上につながった。次年度以降も実施の継続を検討。

2. 健（検）診受診後のフォロー体制の確立

- ・特定保健指導実施率の向上 **H28年度より継続**

実施内容：健診結果相談会来所の特定保健指導対象者へ最終アンケートを送付し、生活改善の動機づけを実施

結果：特定保健指導終了者割合の向上 21.2% (H28)

評価：主として集団健診受診に対する保健指導率の向上が図れた。個別健診受診者への対策が必要。

- ・がん検診精密検査受診再勧奨 **組み換え**

実施内容：これまで実施していた胃がん・大腸がん・乳がん検診に加え、子宮がん・肺がん検診において、精密検査の受診再勧奨通知を送付し、受診を促す（乳がん・子宮がん検診は H28 度分）

結果：精検受診率（平成 30 年 8 月時点） 胃がん検診 93.9%、肺がん検診 100%、大腸がん検診 77.3%、子宮がん検診 100%、乳がん検診 95.2%（子宮がん・乳がんは H28 年度）

評価：再勧奨の効果がみられ、次年度以降も継続実施予定

3. 協働による健康づくり活動の発展

- ・せいか健康づくりプロジェクトが 10 年目の節目を迎え、「せいか 3 6 5」の中で協働で事業を実施
- ・健康教室の中でせいか健康づくりプロジェクトとタイアップし、事業を実施

4. 介護予防事業の充実

- ・すてき 65 メイト養成と住民主体の体操の居場所の拡充 **継続・拡充**

実施内容：第 3 期すてき 6 5 メイト養成とサポーターを核に住民主体の体操の居場所拡充。

結果：22 名養成、住民主体の体操の居場所 10 か所立上げ

評価：居場所に参加する者が約 180 人増えた。また、居場所は高齢者の見守りの場ともなっている。次年度も継続実施及び拡充を目指し取り組む

- ・シニアのための健康づくり講座、高齢者ふれあいサロン等介護予防講師派遣事業 **継続**

実施内容：シニアのための健康づくり講座：運動編 11 回、音楽会編 4 回、年間 15 回実施。

介護予防講師派遣事業年 42 回実施。

結果：シニアのための健康づくり講座：延 862 人参加、介護予防講師派遣事業：延 837 人へ指導。

評価：シニアのための健康づくり講座は、年々参加者が増加し、健康づくりの機会となっている。介護予防講師派遣事業は、高齢者サロンの活動支援となっており次年度以降も実施継続。

- ・地域回想法による認知症予防の取り組み **新規**

実施内容：地域回想法講演会による地域回想法の普及と地域回想法リーダー養成による担い手の育成

結果：地域回想法リーダーを 13 名養成、実地指導・地域への普及啓発として回想法教室 6 か所実施

評価：回想法リーダーが中心となり地域で回想法教室を実践したことで、地域活動の支援となった。また回想法リーダーの会ができた。

【次年度以降の方向性】

1. 受診率向上のための取り組み

- ・特定健診全対象者に対する個別勧奨 **新規**
- ・生活保護受給者に対する特定健診・がん検診個別勧奨 **新規**
- ・がん検診個別勧奨・再勧奨 **継続**

2. 健（検）診受診後のフォロー体制の確立

- ・糖尿病重症化予防事業（受診勧奨、糖尿病教室） **新規**
- ・保健指導実施場所、および回数拡大 **組み換え**

3. 協働による健康づくり活動の発展

- ・せいか健康づくりプロジェクトの活動を発展させるため、新規団体の立ち上げ支援を検討。また「せいか 3 6 5」との事業連携を図り、住民協働の活動を拡大していく。
- ・無関心層に対する健康意識の向上を図るため、健康ポイント事業を実施に当たり、せいか健康づくりプロジェクトと連携し事業展開を図る **新規**

4. 介護予防事業の充実と住民の主体性を活かした介護予防の仕組みづくり

- ・介護予防事業の継続（シニアのための健康づくり講座、高齢者ふれあいサロン等介護予防講師派遣事業） **継続**
- ・健康づくり・介護予防ポーター（すてき 65 メイト）、回想法リーダーの養成及び住民主体の活動支援 **継続**

南山城村

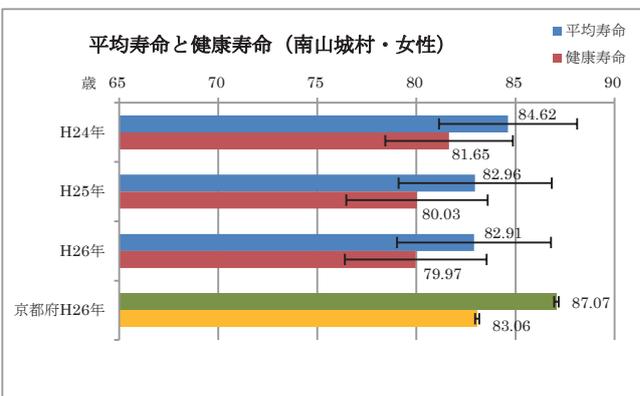
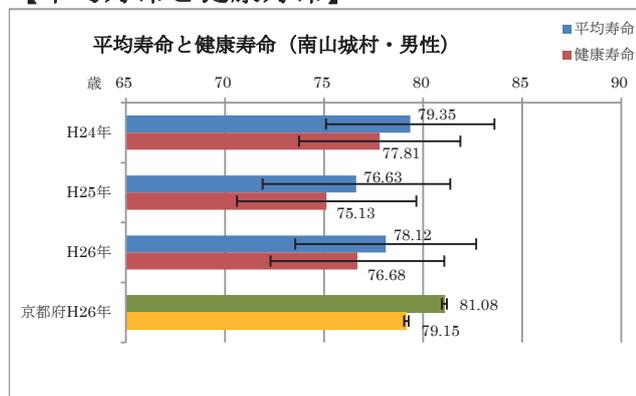
- 総人口 2,555 人 (男性 1,226 人 女性 1,329 人) (H29 年 10 月 1 日)
- 高齢化率 43.1 % (H29 年 3 月 31 日)
前期高齢化率 20.2 後期高齢化率 22.9
- 出生数 12 人 (男性 8 人 女性 4 人) (H28 年)
出生率 4.6 合計特殊出生率 1.05
- 死亡数 36 人 (男性 18 人 女性 18 人) (H28 年)
死亡率 13.8 (人口千対)

管内の特徴

南山城村は、京都府唯一の村で、煎茶主体の宇治茶の産地である。京都府東南端に位置し、三重県、滋賀県、奈良県と接している。村域の約4分の3は山林で占められ、平地は少なく、人里離れた狭い谷間や丘陵の上に豊かな茶園が広がっており、平成 26 年度に茶畑景観が「京都府景観資産」に登録された。産業の就業区分では、第一次産業従事者が 17%と高い割合となっている。旧村地域と約 30 年前に開発されたニュータウンなど 10 の行政区があり、南山城村田舎暮らし定住促進奨励金制度を設け、芸術家等の転入も促進している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、村内事業所は地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や三重県・奈良県の事業所を利用している。

現 状

【平均寿命と健康寿命】

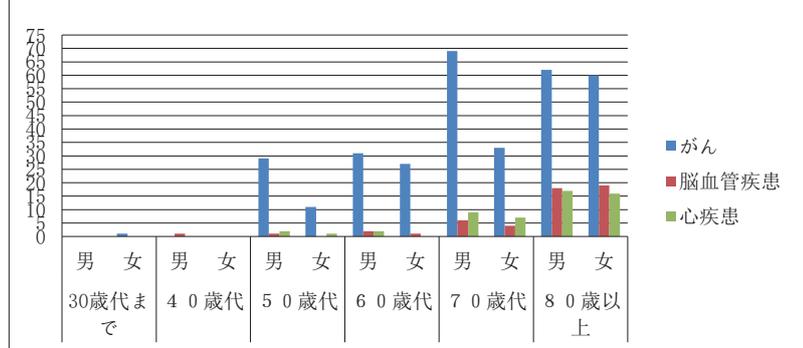


※平均寿命・健康寿命(介護保険(要介護2以上)認定者数から算定した0歳平均自立期間) きょうと健康長寿・未病改善センター算定

【人口動態統計】

人口は減少傾向にあり、高齢化が進んでいる。高齢化率は 43.1% (H29) であり、府内市町村では高い方から 3 番目。出生数は減少傾向にあり、近年は年間 10 名前後であり、加えて合計特殊出生率が 1.05(H20~24)と府内市町村で一番低くなっている。

3 疾患の年代別死亡者数 (H20~28)



SMR	急性心筋梗塞		脳血管疾患		老衰	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	196.2	70.0	93.5	185.9	-	-
H15-19	187.1	200.5	90.4	92.4	798.9	431.8
H20-24	211.8	151.8	137.2	161.9	398.1	331.0

【医療費統計】

国保データベースシステム（H29）によると、入院・外来ともに受診率が高く、1人あたりの医療費も高い傾向だが、国保加入率が34.3%（府28.8%）であり、65歳以上の国保加入者の割合43.3%（府35.2%）が高い。

平成27年の疾病別標準比で見ると、胃がん、男性の大腸がん、肺がん、乳がん、高血圧性疾患が高い傾向にある。

平成27年度医療レセプトデータ 疾病別標準比※ 入院+外来 1.2以上の疾患
（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）

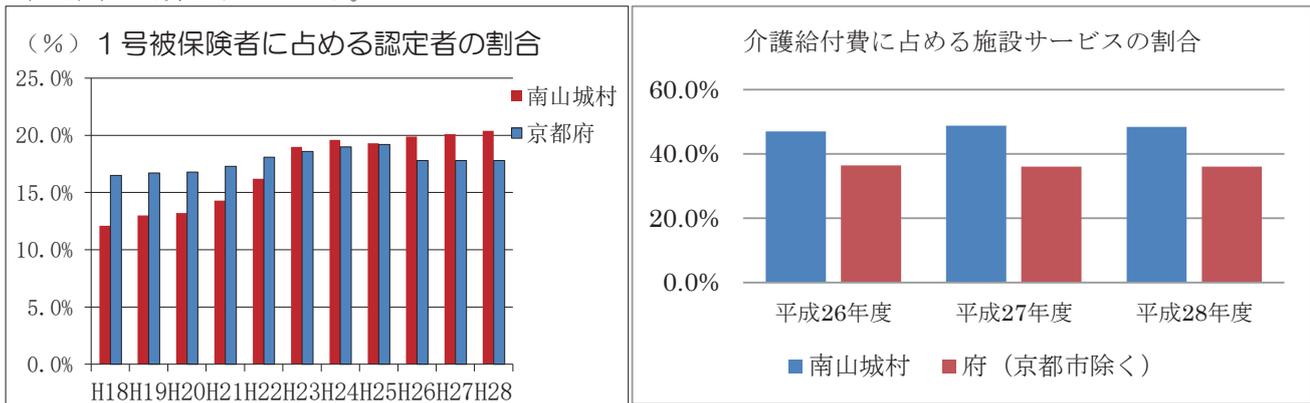
	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん	高血圧性疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	男性	女性
京都府	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
南山城村	1.22	1.78	1.84	0.81	1.56	1.51	1.43	1.26	1.80

※医療レセプトデータから各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について、性別・5歳階級別補正による標準化を行い京都府を1.00としたときの比
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

【介護保険事業統計】

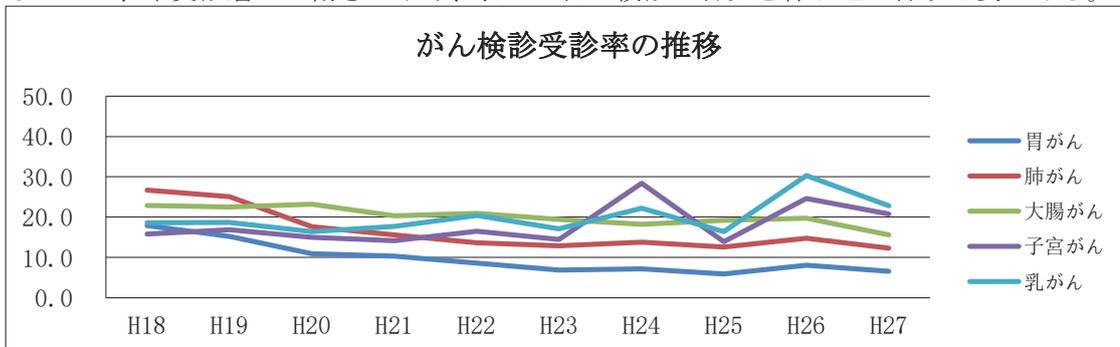
第一号被保険者に占める認定者の割合は年々増加傾向にあり、20.4%(H28)と京都府平均を数年前に越えた。施設サービスの利用割合が48.4%であり、京都府平均36.1%と比べ高い。

介護保険事業計画見直しの際に実施された「高齢者アンケート」結果によると、介護が必要となった原因の主なものは、高齢による衰弱(17.0%)、視覚・聴覚障害(11.3%)、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）関節の病気(9.4%)の順となっている。



【がん検診事業統計】

村が実施するがん検診の受診率は、胃・肺・大腸がんで年々低下している。若い年代のがん死亡を減少するために、未受診層への働きかけや、乳がん自己検診の啓発を繰り返し行う必要がある。



【特定健診・特定保健指導事業統計】

国保の特定健診受診率は、30%代で横ばいであり、府内では、低率である。

平成 27 年の健診結果の中から特記すべきは、血圧リスク、血糖リスク、メタボリックシンドロームが府平均より高い傾向にある。

特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男性の毎日飲酒の比率が高い。また、山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少なく、脂質エネルギー比が高い傾向にある。

(平成 28 年 京都府民健康・栄養調査)

平成 27 年特定健診結果 (国保・協会けんぽ) 府平均より 2%以上悪い疾患

	血圧リスク		血糖リスク		メタボリックシンドローム	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	47.52	36.57	21.18	14.16	21.15	6.18
南山城村	59.60	50.57	27.15	31.03	29.14	8.62

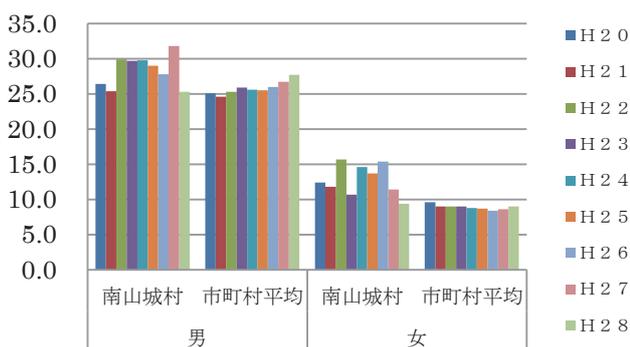
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

平成 27 年特定健診結果問診票から、生活習慣の状況 (国保・協会けんぽ) 府平均より 2%以上悪い疾患

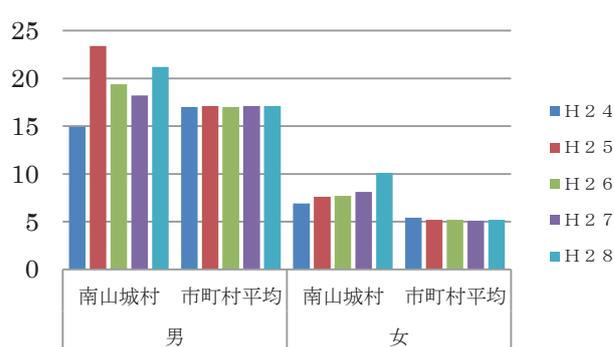
	毎日飲酒	
	男性	女性
京都府	43.78	14.41
南山城村	51.75	6.63

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

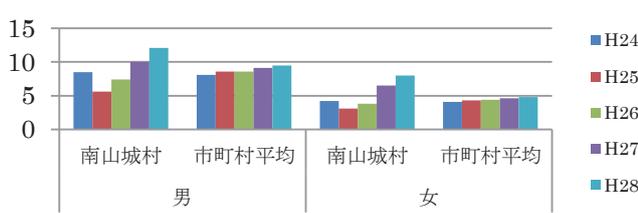
内臓脂肪症候群該当者割合 (H20~H28)



内臓脂肪症候群予備軍該当者割合



糖尿病薬の服薬者割合 (H24~28)



【保健事業】

- (1) はつらつ運動教室：40 歳以上、ピラティスやズンバ等、週 2 回、年 1 回体力測定 (年 45~50 名)
- (2) アクティブ健康体操：65 歳以上、健康運動指導士による楽しい転倒予防教室、月 2 回
- (3) 介護予防教室、機能訓練：週 1 回、つどい、交流、月 1 回 PT 指導
- (4) 保健師による健康相談と高齢者の集いの場との協働：3 会場、各、月 1 回
- (5) すくすくメニュー教室：乳幼児の保護者、月 1 回、手作り試食で食育、食改指導

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進員 10名(平成30年3月現在) ○老人クラブ加入者9クラブ、727人(平成30年3月現在)
- 認知症キャラバン・メイト数 2名(平成26年12月末現在) ○認知症サポーター数 13名(平成26年12月末現在)
- 保育園・小学校跡地を住民交流の場として利用している居場所 4箇所(はどる・いきいき元気広場等)
- 社協地区組織のふれあいサロン ○生活改善グループの高齢自主グループ

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 心疾患
 - ・男女の急性心筋梗塞のSMRが高い。
- 血管疾患
 - ・女性の脳血管疾患のSMRが高い。
- 悪性新生物
 - ・医療受診状況から、男女の胃がん、男性の大腸がん、女性の乳がんが多い。
- 生活習慣病
 - ・医療受診状況から、男女の高血圧が多い。特定健診の有所見率も血圧、血糖リスク、メタボ率が高い。
- 要介護になった要因
 - ・高齢者福祉計画策定のための調査による介護が必要となった原因については、高齢による衰弱(17.0%)が最も多く、視覚・聴覚障害(11.3%)、脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 関節の病気(9.4%)の順となっている。

<生活習慣>

- 食生活
 - ・特定健診問診では、「20歳からの10kg以上の体重増加」、男性の「毎日飲酒」が高い。

**健康寿命延伸のため平成29年度に実施した
内容と取り組みの方向性**

【取り組みの方向性】

- ・男女共に、生活習慣病予防(脳血管疾患・高血圧・メタボ)
- ・幼少期～高齢期の各年代における正しい食生活の知識の普及(適正飲酒・間食を減らす)
- ・特定健診、がん検診の未受診者(特に若い世代)への勧奨。→ 早期発見・早期治療・悪化防止
- ・壮年期からの運動習慣の定着
- ・壮年期・高齢期の筋・骨疾患の予防、転倒予防
 - ・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。(地域での仲間づくり、生きがいくくり)

【重点事業】

- 壮年期からの運動習慣の定着

国保の健康増進事業として村内既存の施設(レイクリゾートホテルの温水プール・岩盤浴)の活用で水中運動・岩盤ヨガの実施、保健福祉センターを活用しての陸上運動の実施を夫々週1回ずつ実施。壮年期の運動の機会保障で定着化を図る。
- 壮年期・高齢期の筋・骨疾患の予防

保健福祉センターで転倒予防教室の実施をし、日常的な活動での筋力アップを意識化する。
- 高血圧対策

過去に血圧友の会を組織化し、減塩味噌の普及に取り組んできた経過があるが、会員の高齢化により自然消滅となっている。再度高血圧に重点をおいた取り組みの再考をする。
- 健(検)診未受診者への勧奨

高齢化が進行する中での健診のあり方や、取り組み方について再考。

【次年度以降の方向性】

- 生活習慣の振り返りと改善のための「はつらつ健康教室」の充実
- 健診有所見者の悪化予防の徹底のための糖尿病重症化予防事業の実施