

# 宇治田原町

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

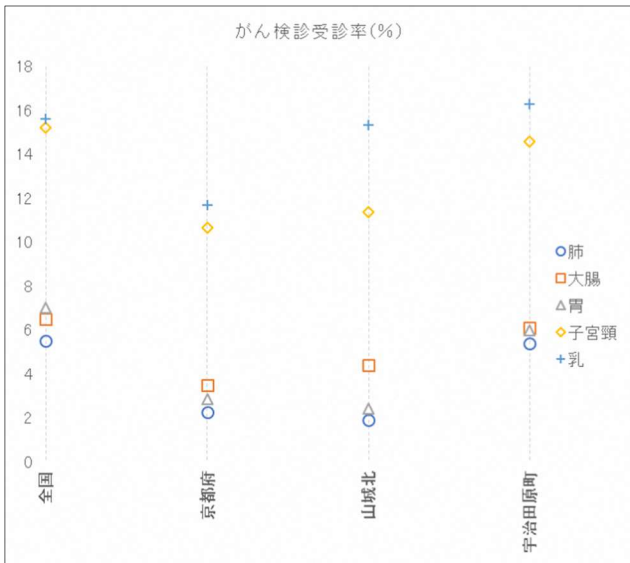
指標	宇治田原町	京都府	
総人口	8,911 人	2,578,087 人	
日本人人口	8,551 人	2,460,764 人	
出生率	4.9‰	6.9‰	
合計特殊出生率	-	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	30.2%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	16.1%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	14.1%	15.4%	
死亡率	11.2‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：83.4年 [81.4, 85.4] 女性：86.2年 [84.3, 88.1]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4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：81.2年 [79.5, 83.0] 女性：82.7年 [81.1, 84.2]	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）	4,891 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）	3,073 人	775,889 人	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	47.0%	38.0%	
がん検診受診率	肺がん	5.4%	2.3%
	大腸がん	6.1%	3.5%
	胃がん	6.0%	2.8%
	子宮頸がん	14.6%	10.7%
	乳がん	16.3%	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

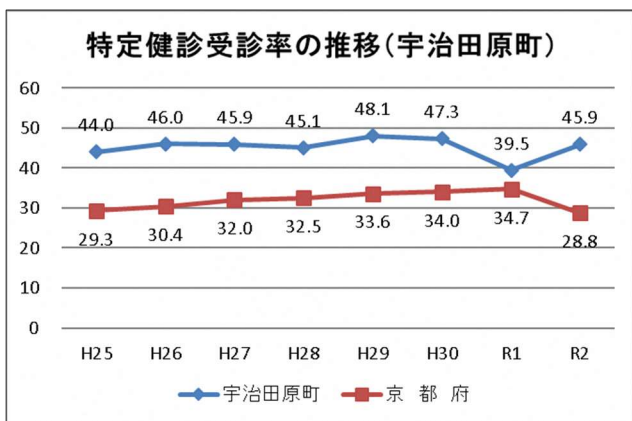
➤ 各種健診等受診率

がん検診受診率（府/国/管内/宇治田原町）



令和2年度では、全てのがんにおいて、府及び山城北管内平均を上回っていたが、全国平均と比べると乳がん以外は下回っていた。

[出典] がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

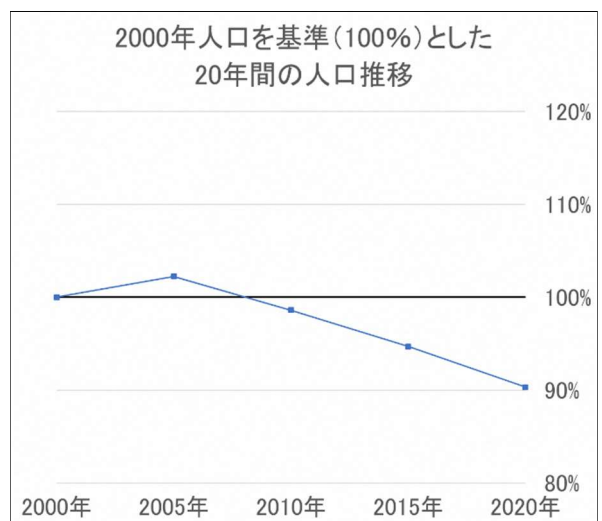
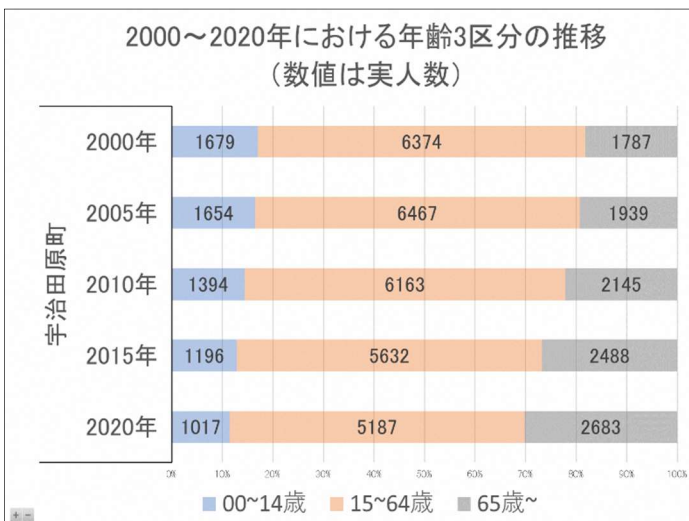


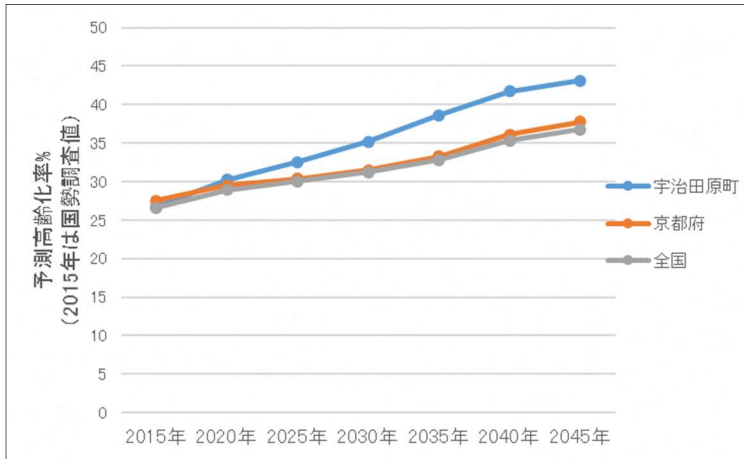
令和2年度は府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。宇治田原町では令和元年度に30%台まで低下したが、令和2年度には回復傾向であり、経年的に見ても概ね横ばいとなっている。

[出典] 令和2年度特定健診・保健指導法定報告結果 京都府国保連合会

➤ 経年推移

年齢3区分の人口推移（2000～2020年）





2000年（平成12年）人口を基準として20年間で人口は10%減少している。また65歳以上人口は1.5倍となり、2020年に30%超となった。予測高齢化率は2020年以降全国や府を上回ることが見込まれる。

[出典] 前頁：平成12年～令和2年国勢調査、左図：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）

### 町の特徴

京都府の東南部に位置し北西部の大峰山（506.4m）を中心とする山地と、南端の鷲峰山（681.2m）から北東及び南西に連なる山地が大部分を占める。南部山地から広がる標高200m～250mの丘陵部と、河川沿いの平地部からなり、そこに多くの谷が組み合わさって、陰影に富んだ地形を作り出している。山地部と丘陵部の大部分が、急傾斜のため周辺からの交通の障壁となっている。令和6年度には新名神高速道路の全線開通と（仮称）宇治田原インターチェンジの開設、府道宇治木屋線・犬打（宇治田原町南～和束町）トンネルの開通など、インフラ整備が進む中、それに合わせたまちづくりが計画されている。産業：農業では茶・古老柿などの産地である。工業では2カ所の工業団地があり、60社近い企業が立地・操業している。文化：江戸時代に煎茶の生産方法が考案され、日本緑茶発祥の地と呼ばれている。

## 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：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

	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
男性	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8
女性	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

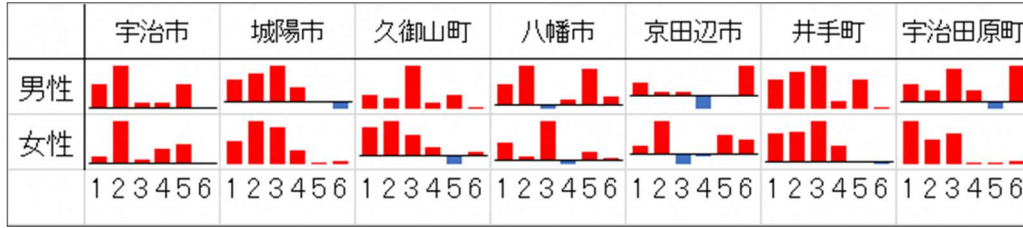
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男女とも「現在喫煙」が府全体と比較し該当者が多い。また男性では「歩行なし」「毎日間食」「毎日飲酒」も府全体と比較し多い。しかし朝食の欠食者は比較的少ない。女性では「体重増加」「歩行なし」で若干リスクが見られるが、食生活でのリスクは比較的低い。

### 1.3 健診有所見

#### ➤ リスク該当の割合

特定健診結果の標準化該当比：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）

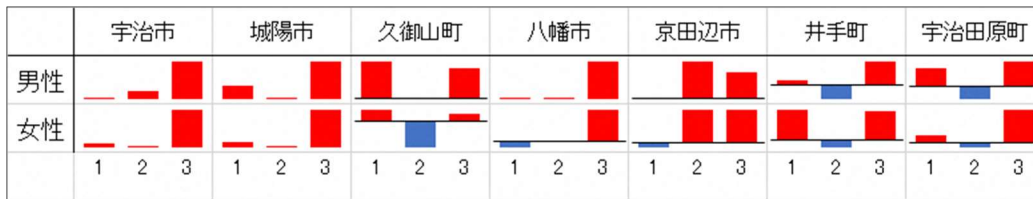
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

当管内は府内でもメタボリスクが高い地域であるが、宇治田原町についても肥満、メタボ該当者、メタボ予備群が男女とも高い割合を占める。他には特に男性の血糖リスクが高い状況である。また血圧リスクに関しても男女とも、他の項目と比べ低めではあるが、府全体と比較してのリスクは高い状況である。

### 1.4 生活習慣病（がん除く）

#### ➤ 服薬の有無

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



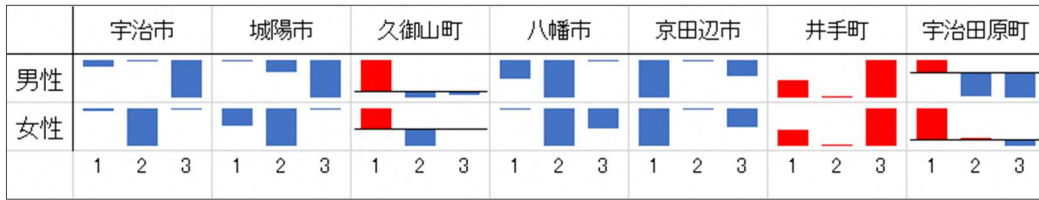
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 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

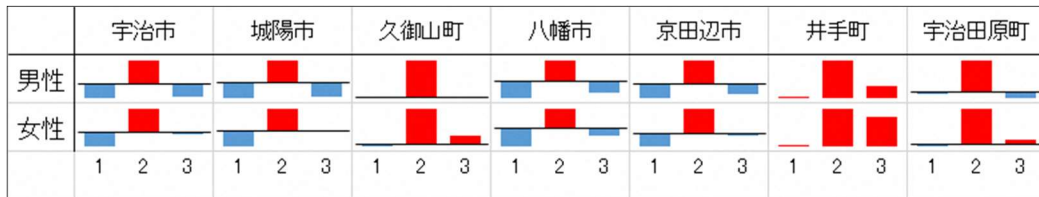
次に質問票で血圧・脂質異常症・血糖に関して服薬ありとの回答をみると、血糖降下薬（インスリン含む）が男女とも高値となっている。また、男性の降圧薬服用も高い状況が見られる。

➤ 受療状況

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



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

- ※ 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

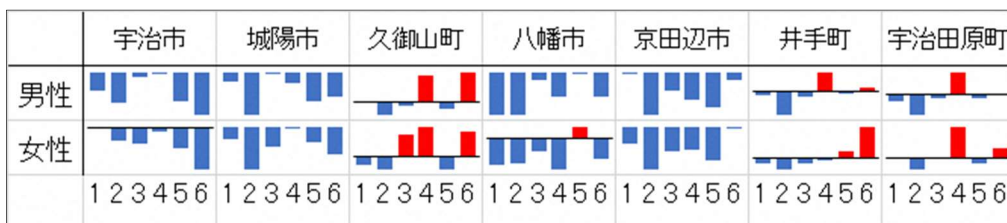
一方、レセプトからみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を見ると、府全体に対しては男女とも高血圧性疾患で上回っており、国全体に対しては脂質異常症で上回っていた。特定健診受診者の傾向と異なり、糖尿病では受療者が少ない傾向であった。

令和元年度及び令和2年度の疾病別受診率（1,000人あたり）では腎不全について、男性の40歳以上と女性の60～74歳で府より高い状況である。

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

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）



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）

	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
男性	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
女性	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

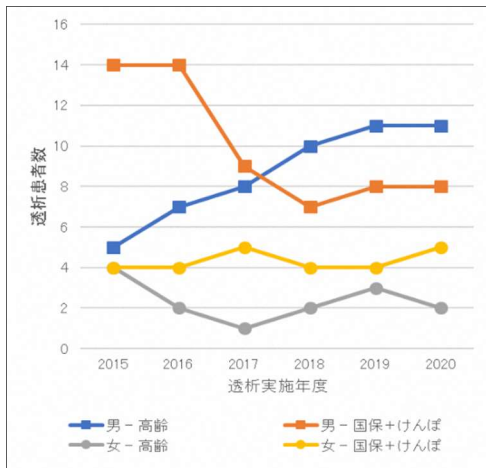
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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

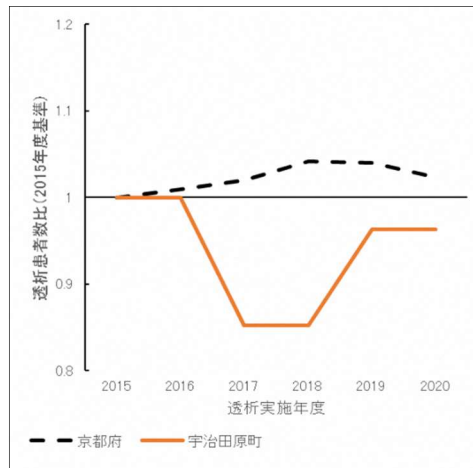
レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。宇治田原町では府全体に対して男女の虚血性心疾患と、女性の脳血管疾患で受療者が多く、全国に対しても同様の傾向に加え、胃がん・肺がんでも上回っている。

### 透析実施状況

透析患者数年次推移



透析患者数比（2015年を基準）



[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）

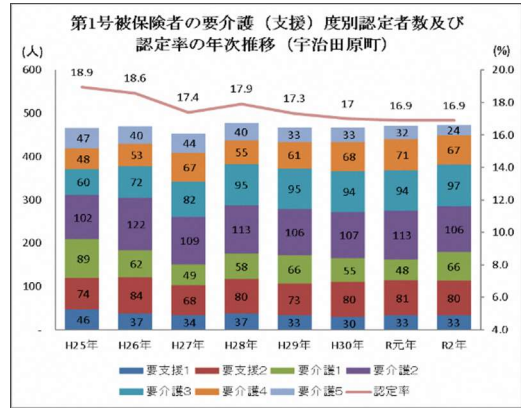
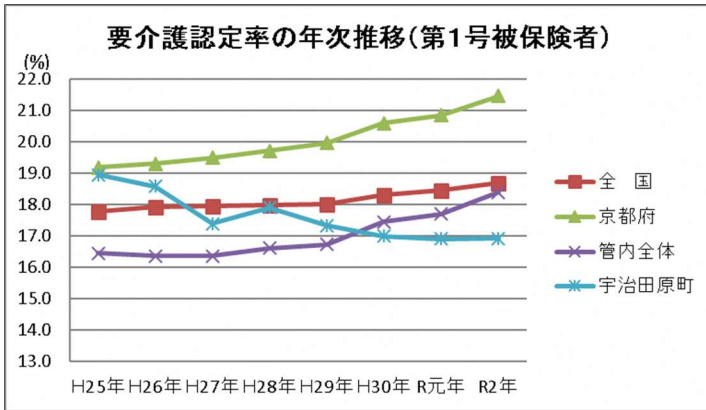
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）+協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

レセプトから透析患者数を推計し、6カ年の推移を左図に示した。患者数は女性より男性で多く、経年変化にも違いが見られる。女性はどちらの保険者もほぼ横ばいであるが、男性の後期高齢者では5年間で倍増している一方で、40～64歳では2017年に減少して以降、横ばいの経過となっている。右図は2015年を基準にした患者数の比を示している。府全体と比べ2017、2018年で減少傾向となるが、2019年以降、再び2015年頃の数に近い状況まで戻っている。



## 1.6 介護・死亡

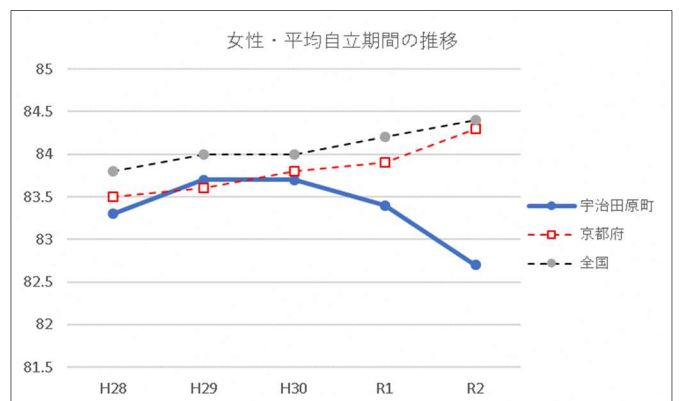
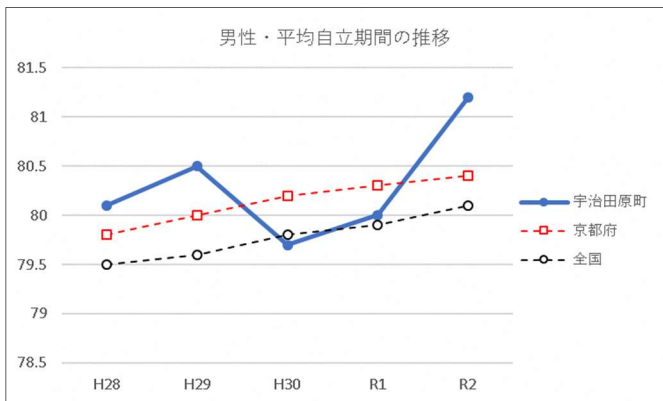
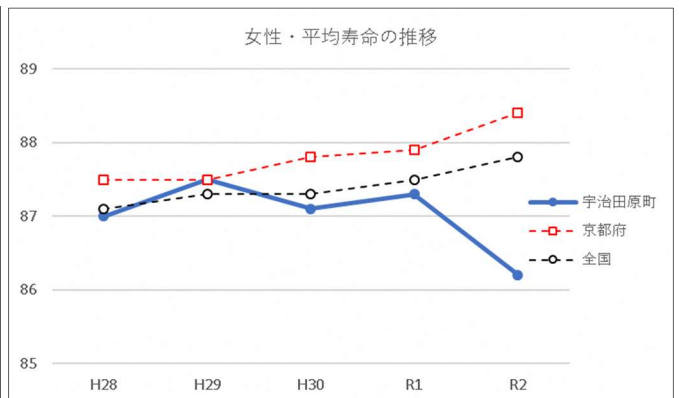
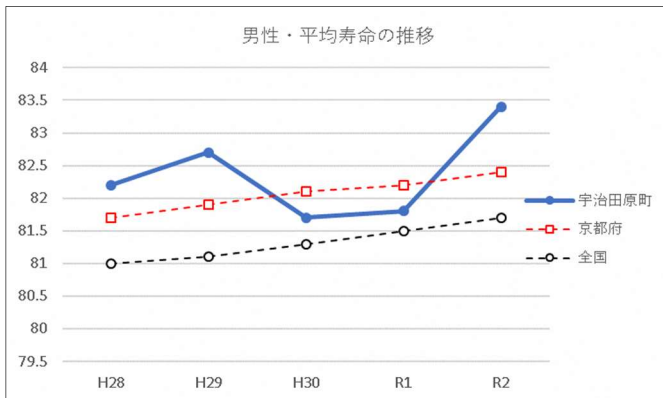
### ➤ 介護



要介護認定率は山城北管内や府の状況とは逆に減少傾向である(高齢者の人口は増加しているが介護認定者は横ばい)。

介護度別にみると、要介護2・3の割合が多く、また平成25年頃と比べると、要介護3・4で増加傾向が見られる。

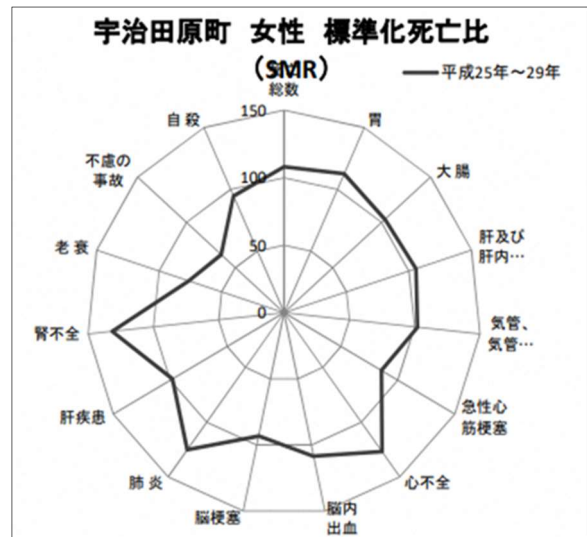
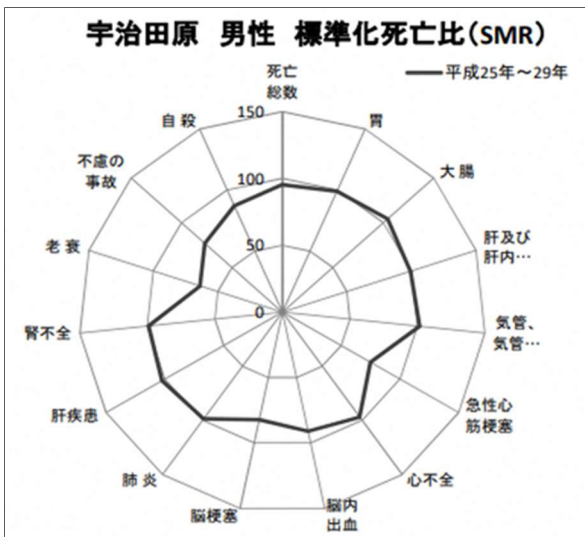
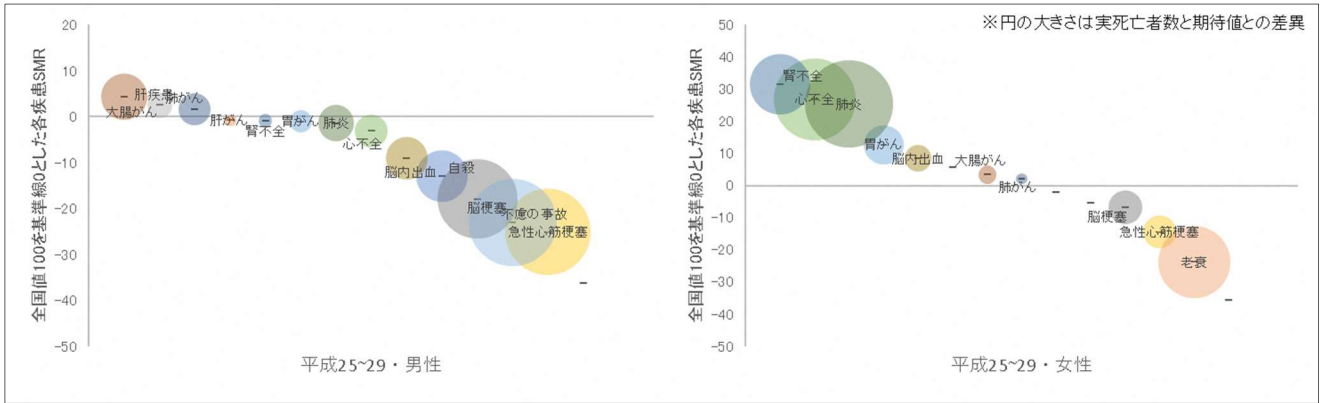
### ➤ 平均寿命と平均自立期間



[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）

平均寿命と健康寿命（平均自立期間）はともに、男性で延伸傾向に対し、女性では縮小傾向がみられ、府と比較しても差が大きくなっている。

➤ SMR（標準化死亡比）



[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）

男性は全体的に全国平均を大きく上回る項目はない。一方女性の「腎不全」「肺炎」「心不全」は高値であり、各種がんも平均よりやや高い状況である。

バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、かつ円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。女性の「腎不全」「肺炎」「心不全」は死者数も多い状況である。



## 2 地域の健康課題と対応策

- SMRについては、この5年間でみると女性の「腎不全」「心不全」「肺炎」で高く、各種がんでも少なからずリスクが見られる。男性は前回高かった「脳血管疾患」「気管・気管支・肺がん」は改善の傾向である。
- レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比では、男女とも虚血性心疾患で府及び国基準より多く、また女性の脳血管疾患でも多い状況が見られる。
- 令和元年度及び令和2年度の疾病別受診率(1,000人当たり)では、腎不全の男性(40歳以上)、女性(60-74歳)が府平均より高い。
- 特定健診質問票の標準化該当比では、男女とも肥満・メタボ該当者・メタボ予備群が高い割合を占める。また男性の血糖リスクが高い状況である。服薬に関しても、血糖降下薬(インスリン含む)の該当比が男女とも高く、降圧薬服用も男性で高い状況である。

### 【課題の対応策】

- 生活習慣病予防、運動不足解消、介護予防を目的に、ウォーキングや筋肉トレーニングの事業を実施
- 特定保健指導対象外の血圧・血糖・脂質が基準値以上の者に対して、健康意識啓発のために電話指導を実施

## 3 実施している事業

### 1. 健康増進事業

事業名 : ノルディックウォーキング体験会 継続事業

実施目的 : 成人期・壮年期、老年期を対象に、ノルディックウォーキング体験会を開催することで運動に関心を向ける機会を提供する。

対象者 : 18歳以上の住民で、医師から運動制限を受けていない者

結果 : 参加者17名

評価 : 事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

事業名 : Let's ノルディックウォーキング 新規事業

実施目的 : ノルディックウォーキング体験会参加者を対象に、より実践的に長い距離を歩く事業を開催することで、継続的な運動習慣の確立を目指す。

対象者 : 18歳以上の住民で、医師から運動制限を受けていない者

結果 : 参加者14名

評価 : 事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

事業名 : ママノルディックウォーキング 新規事業

実施目的 : 子育て中の母親を対象に、ノルディックウォーキングとリラクゼーションヨガを体験できる

事業を開催することで、普段自身の健康を振り返る時間を提供する。

対象者 : 18歳以上の住民で、子育て中の者

結果 : 参加者6名

評価 : 事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。運動はメンタル面への肯定的な影響もあるため、自身の健康に関心を持ち、継続的な運動習慣につなげていけるような事業展開を図る。

事業名 : ちょいトレ筋活教室 **新規事業**

実施目的 : 成人期以降を対象に自宅で簡単にできる筋肉トレーニングを体験できる事業を開催することで、運動に関心を向ける機会を提供する。また、筋肉を維持する重要性を学びサルコペニア等の老年症候群を予防につなげる。

対象者 : 18歳以上の住民で、医師から運動制限を受けていない者

結果 : 実施回数: 2回、参加者: 9名

評価 : 事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

## 2. 介護予防事業

事業名 : 一般介護予防事業 運動教室 **継続事業**

元気はつらつ!若返り塾、おやじエクササイズ、アクティブ

実施目的 : 日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくり

対象者 : 65歳以上

結果 : 元気はつらつ!若返り塾(実施回数: 101回、参加者数: 914名)

おやじエクササイズ(実施回数: 16回、参加者数: 141名)

アクティブ(実施回数: 6回、参加者数: 61名)

評価 : 介護申請数や要介護認定者数の増加を抑制できているため、継続して事業を実施する。

事業名 : 一般介護予防事業 運動教室 **継続事業**

元気アップ教室

実施目的 : 日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくり

対象者 : 65歳以上で、基本チェックリストにおいて予防事業の対象者となった、介護認定を受けていない者

結果 : 実施回数: 29回、参加者数: 355名(4クール実施 1クール10回シリーズ)

評価 : 介護申請数や要介護認定者数の増加を抑制できているため、継続して事業を実施する。

事業名 : トレーニングマシン de 筋力アップ **新規事業**

実施目的 : 日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくり

対象者 : 65歳以上の者

結果 : 実施回数: 2回、参加者数: 12名

評価 : 事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

#### 4 地域の現状と健康課題まとめ

○生活習慣病予防・運動不足解消・将来的な介護予防を目的として、ノルディックウォーキングと筋肉トレーニングを、学び実践できる事業を継続し、若い世代から自主的かつ習慣的に運動する者の増加を目指す。

○働き盛り世代や健康無関心層にウォーキングを通じて、自身の健康づくりに取り組むためのきっかけづくりを目的に、京都府が主催するスマホアプリを活用した事業に参画し、住民の行動変容を促す。

○健診結果等を活用し、個別性のあるアプローチを行うことでより効果的な健康課題の解決を目指すとともに、成人期から老年期にかけて切れ目のない健康づくりや介護予防の支援の充実を図ることで、フレイル状態の者の早期発見・早期介入につなげる。

○介護予防や認知症予防を目的に運動を中心とした介護予防事業を継続し、ADLの維持・向上に努める高齢者の増加と健康寿命の延伸を図る。

○高齢者を対象に、姿勢や歩き方など基本的な動作に関する学びとウォーキングの実践を体験できる事業を開催し、無関心層の関心を高めるとともに、既に実践している者へのフォローアップを図る。