

宇治田原町

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

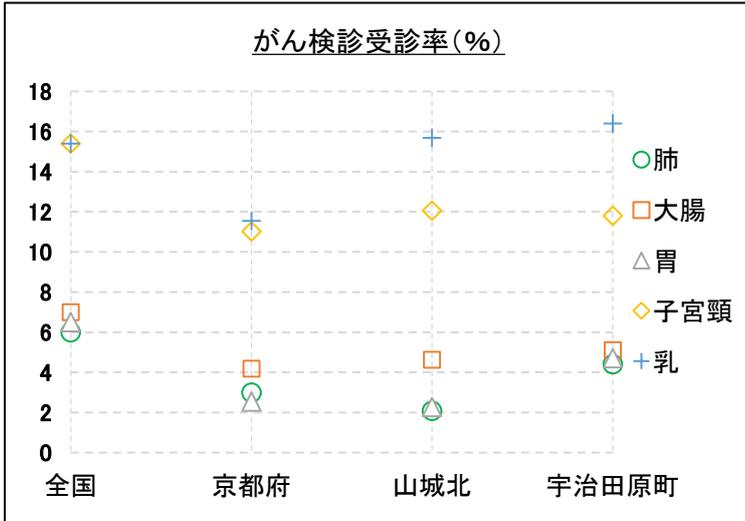
指標	宇治田原町	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	9,131 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	8,768 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	4.9‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.35	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	30.6%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	16.0%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	14.6%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	12.2‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：83.1 年 [80.7, 85.5] 女性：86.9 年 [84.6, 89.2]	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：80.9 年 [78.9, 83.0] 女性：83.0 年 [80.9, 85.0]	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)	4,846 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	3,056 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	50.5%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	4.4%	3.0%
大腸がん	5.1%	4.2%
胃がん	4.7%	2.5%
子宮頸がん	11.8%	11.0%
乳がん	16.4%	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

➤ 各種健診等受診率

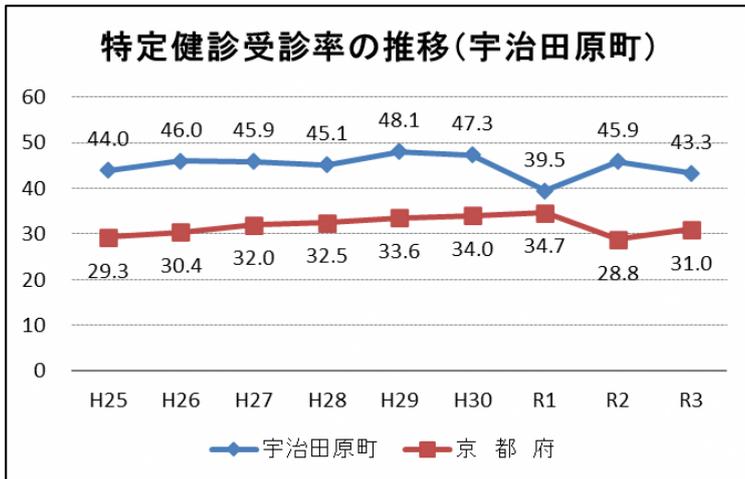
・がん検診受診率（全国/府/管内/宇治田原町）



肺・大腸・胃・子宮頸・乳がんにおいて、検診受診率は府平均を上回っている。一方、全国と比べると乳がん以外は平均を下回った。

[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率の推移



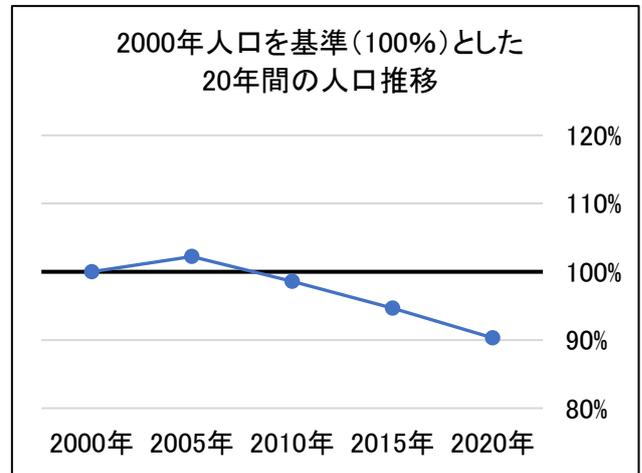
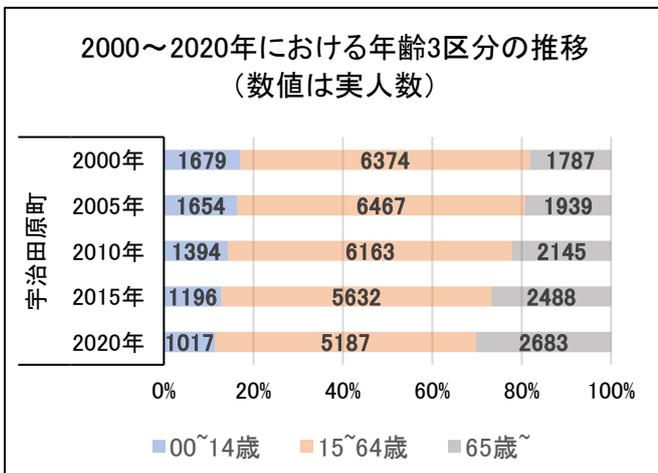
令和元年度に30%台まで低下するなど年度ごとにやや変動はあるが、経年的に見ると概ね横ばいとなっており、府平均を上回っている。

[出典] 令和3年度特定健診・保健指導法定報告結果(京都府国保連合会)

※ 前項統計の特定健診実施率は、市町村国保+けんぽ加入者を対象として計上している一方、本項では市町村国保加入者のみを計上しているため、算出された率が異なる

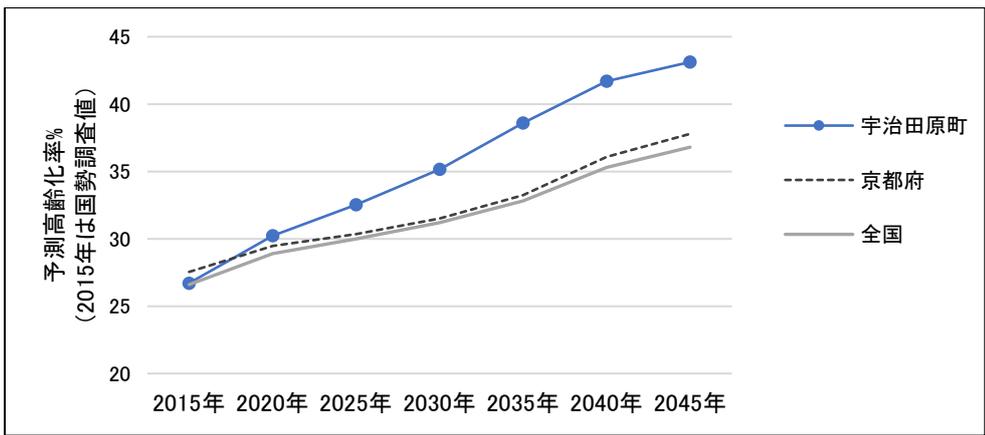
➤ 経年推移

・20年間の人口推移



[出典] 平成12年~令和2年国勢調査

・予測高齢化率の推移



2000年人口を基準とし20年間で人口は10%減少している。65歳以上人口は1.5倍となり、2020年に30%超となった。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] 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。全線開通に向け整備が進む都市計画道路宇治田原山手線をはじめ、今後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・鷲峰山(宇治田原町南~和束町)トンネルの開通などの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。産業について、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。また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して知られる。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比

(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							
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、性・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比が高い。男性では「歩行なし」「毎日間食」「毎日飲酒」も府全体と比較しやや高い一方、朝食欠食のリスクは低くなっている。女性では、「体重増加」「歩行なし」で若干のリスクが見られるが、就寝前食事や朝食欠食の該当比は比較的低い。

➤ 府民健康・栄養調査項目

項目		京都府	山城北保健所	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
喫煙率	%	13.2	13.6	11.6	16.2	15.7	8.9	12.9	23.1	12
	n	474/3,578	104/766	28/241	18/111	13/83	8/90	12/93	15/65	10/83
肥満者割合 (BMI≥25.0)	%	20.7	23.7	25.4	28.6	25.6	21.8	18	25.8	16.5
	n	721/3,485	179/755	62/244	32/112	21/82	19/87	16/89	16/62	13/79
運動習慣あり	%	27.6	29.2	34.5	25.2	27.7	33.3	23.1	24.6	27.1
	n	977/3,537	221/756	81/235	27/107	23/83	30/90	21/91	16/65	23/85
歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
	n	1490	325	110	44	31	51	39	22	28
食塩摂取量 (平均)	g	10.9	11	11.3	11.2	11.1	10.7	10.6	11.2	10.4
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83
野菜摂取量 (平均)	g	234.1	225.7	253.6	203.2	225.1	216.7	211.2	213.4	208.3
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査 結果概要

※ 京都府と比較し、上回っている（喫煙率・肥満者割合・食塩摂取量）、下回っている（運動習慣・歩数・野菜摂取量）地域については網掛けとした

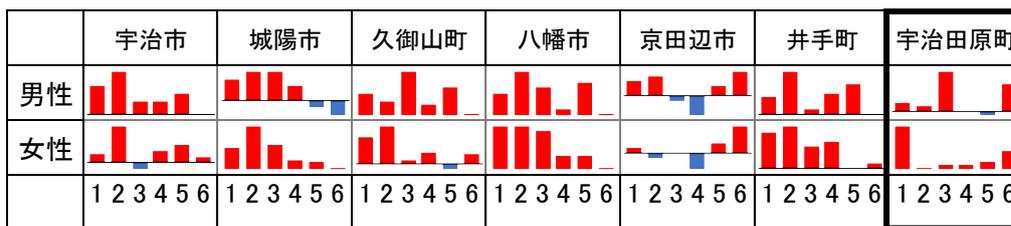
府・山城北全体と比較し、「運動習慣あり」の割合、「歩数」平均が低い傾向がある。また、「野菜摂取量」についても少ない傾向がある。ここでは、「喫煙率」は府よりも低い結果であった。

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

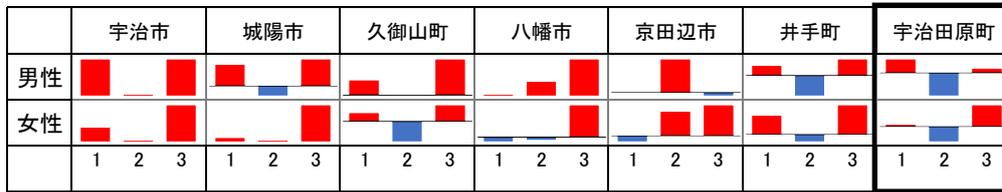
府と比較して、男女とも「血糖リスク」、加えて男性では「メタボ予備軍」、女性では「肥満」のリスクが高くなっている。

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)



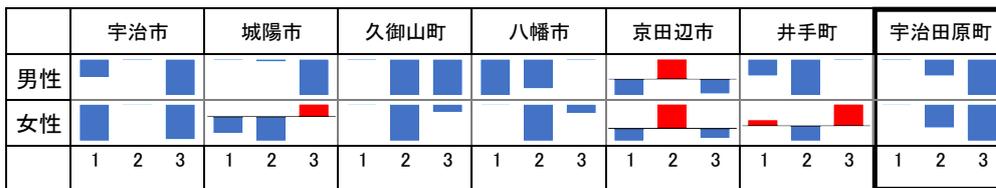
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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

府と比較すると、降圧薬の使用、血糖降下薬（インスリン含む）の使用の該当比が男女とも高値となっている。一方、脂質異常症治療薬の使用については該当比が低い。

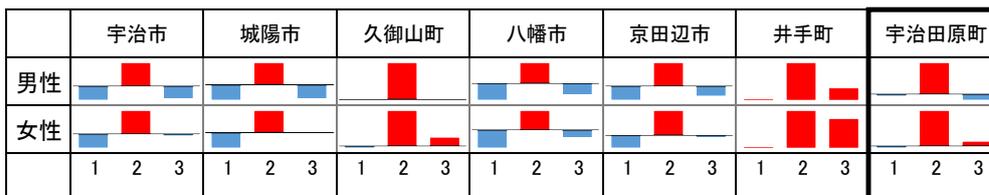
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

- ・京都府基準の標準化受療者数比



[出典]京都府健診・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



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

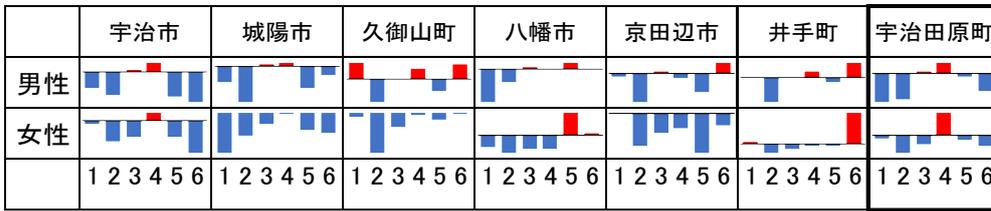
- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府または全国と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数Kを算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数Eを算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

レセプトから高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を見ると、府と比較して男女とも基準を下回っている。一方、全国に対しては脂質異常症で平均を上回っていた。特定健診受診者の傾向と異なり、糖尿病では受療者比が少ない傾向であった。

1.5 重症化・がん

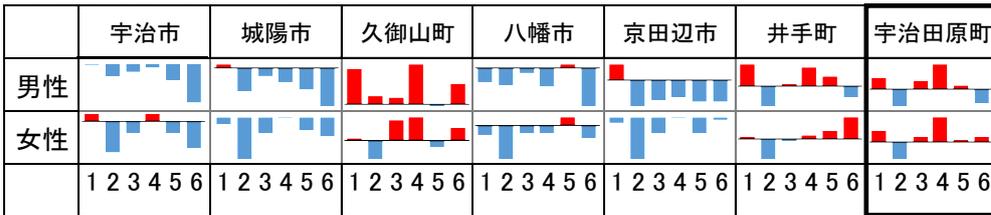
➤ 受療状況 (1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患(脳梗塞以外))

・京都府基準の標準化受療者数比



[出典]京都府健診・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

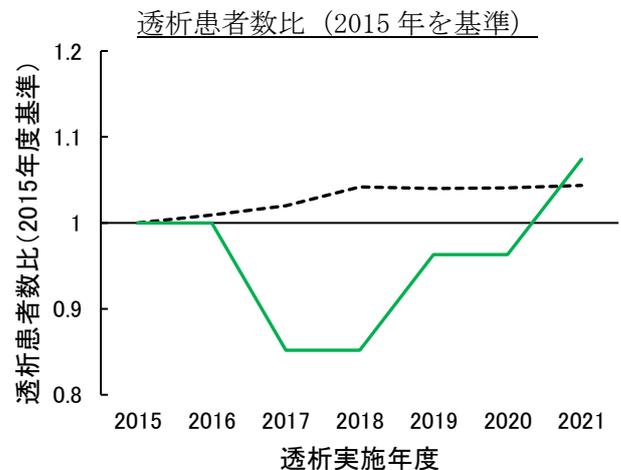
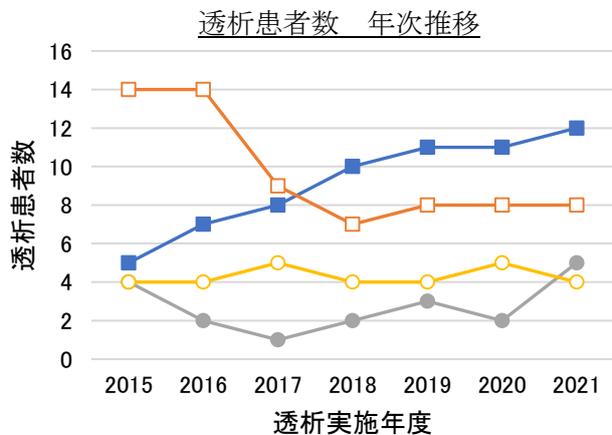


[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均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 (=当該項目が府または全国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と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数Kを算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数Eを算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

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は、府と比較して男女とも虚血性心疾患、男性では肺がんにおいて、受療者数比が基準を上回っている。全国に対しても同様の傾向に加え、胃がん・肺がん・脳梗塞・女性の脳血管疾患においても、基準を上回っている。腎不全の疾病別受診率(1,000人あたり)では、男性の40~59歳と、女性の60~74歳において府平均を大きく上回っている。

➤ 透析実施状況



■ 男 - 高齢 □ 男 - 国保+けんぽ
● 女 - 高齢 ○ 女 - 国保+けんぽ

----- 京都府 — 宇治田原町

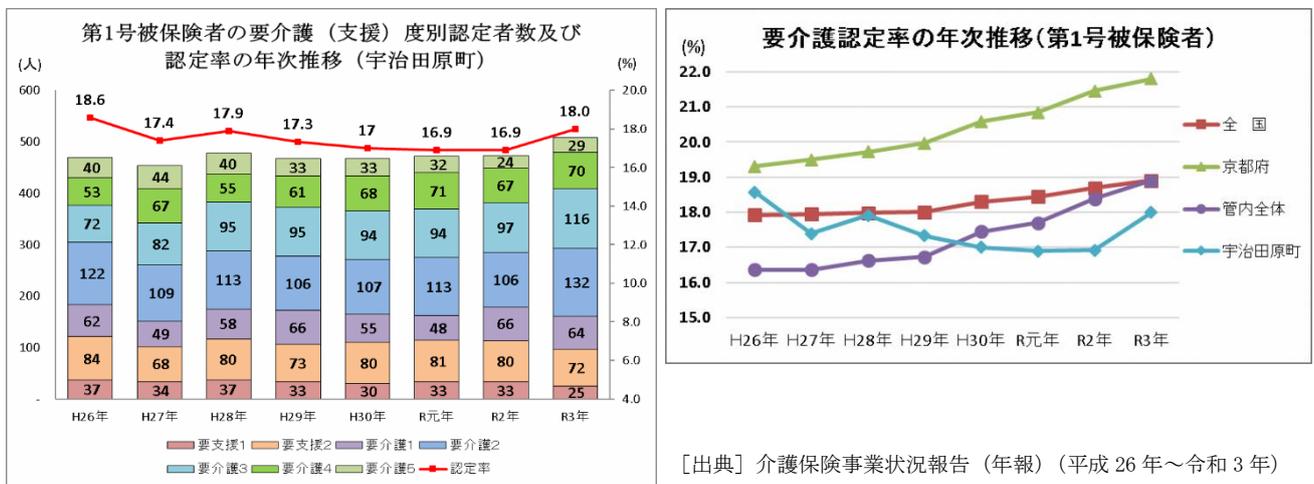
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (平成27年~令和3年)

- ※ 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
- ※ データベースの仕様上、74歳以前から透析を受けている者が75歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ1人の人間に2つのIDが付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避できない重複カウントが発生する。同様に、退職等でけんぽから国保に移行する場合でも、重複カウントが発生している場合がある。

患者数は女性より男性が多い。経年変化にも違いが見られ、男性の後期高齢者では6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。女性の後期高齢者においても、2020年から2021年にかけて透析患者数の増加がみられる。全体としては、2017・2018年に2015年時の患者数を下回ったが、以降増加し、2021年には府平均を超えた。

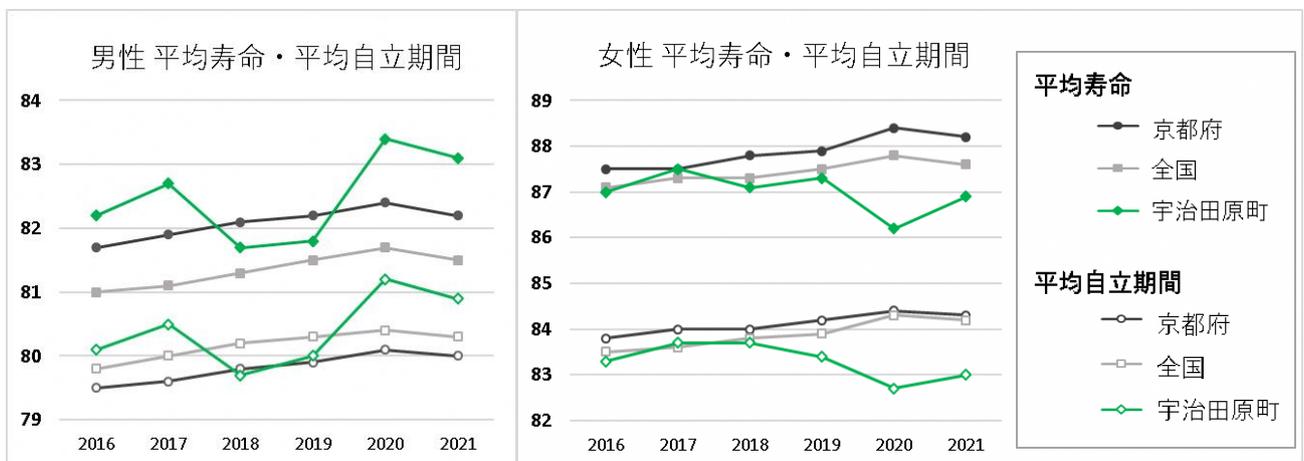
1.6 介護・死亡

➤ 介護（要介護認定者数・認定率の推移）



全国と比較して介護認定率は低いものの介護サービスを必要とする認定者数は増加傾向にある。また、要介護認定率度別にみると要介護2・3の割合が多く、また平成26年頃と比べると、要介護2・3・4での増加が顕著であり、新型コロナウイルス感染症拡大による活動自粛等による身体の衰え時から介護度の進行も多く見受けられた。

➤ 平均寿命と平均自立期間

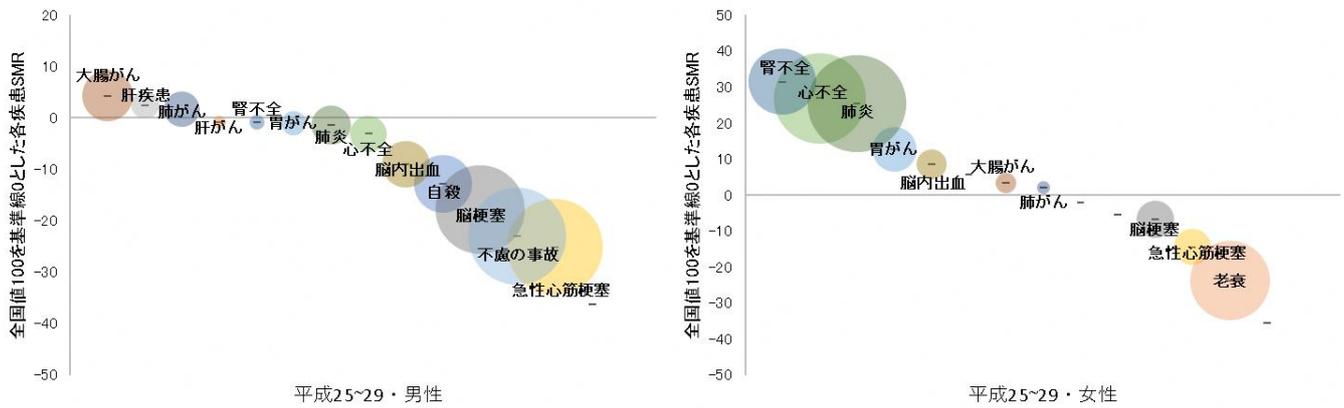


※ 平均自立期間：介護保険データを基に 40 歳以上の要介護 2 以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

平均寿命と平均自立期間について、男性で延伸傾向に対し、女性では横ばいから縮小傾向がみられる。男性においては府や全国を上回る傾向、女性では下回る傾向にある。また、府・全国と同様、男性よりも女性で健康でない期間（平均寿命－平均自立期間）が長い。

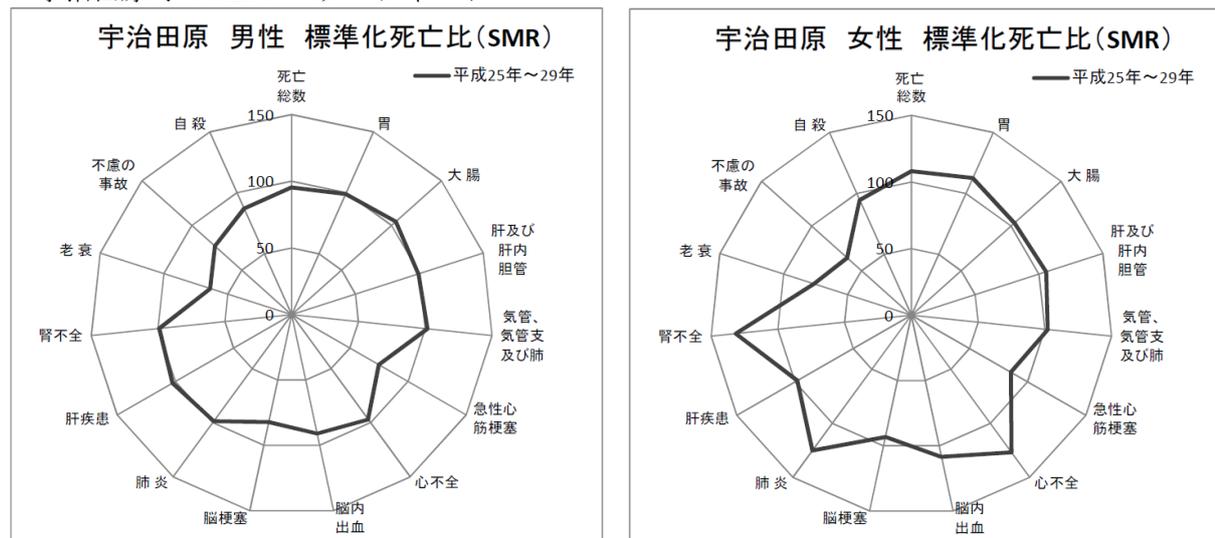
➤ SMR（標準化死亡比）

・宇治田原町の SMR バブルチャート



- ※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心は SMR（ベイズ推定値）を表す。（ただし基線を 0 としているので、SMR から 100 を引いた値）また、円は SMR の大きい順（降順）に左から並ぶ。
- ※ 市町村によっては死亡数が 5 人未満であるために計数が公表されていない疾患がある。この場合、死亡数差が計算できないため、円は描画されず、SMR を表す棒線（円中心）のみが示される。
- ※ 公表されているデータは 5 か年値であるため、絶対死亡数差も 5 か年値。

・宇治田原町の SMR レーダーチャート



[出典]人口動態統計特殊報告（平成 25 年～平成 29 年 人口動態保健所・市区町村別統計）

男性では、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、各種がんや脳内出血も平均よりやや高い状況である。バブルチャートのとおり、女性の「腎不全」「肺炎」「心不全」においては、死亡者数も多い状況である。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 平均寿命・平均自立期間

女性の平均寿命・平均自立期間が府や全国平均を下回っており、健康でない期間（平均寿命ー平均自立期間）も長い。

2.2 標準化死亡比（SMR）

女性のSMRについて、「腎不全」「肺炎」「心不全」で高く、各種がんや脳内出血でも全国平均より高くなっている。

2.3 レセプトより

○各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比が、男女とも「虚血性心疾患」で府及び国基準より高い。

○高血圧、脂質異常症、糖尿病について、受療者数比を国と比較すると、特に脂質異常症について男女とも平均を上回っている。

○腎不全の受診率が、男性の40～59歳と、女性の60～74歳において府平均を大きく上回っている。透析患者数比も上昇傾向にある。

2.4 特定健診より

○服薬の有無について府平均を基準としてみると、降圧薬の使用、血糖降下薬（インスリン含む）の使用の該当比が男女とも高値となっている。

○標準化該当比では、男女とも「血糖リスク」、加えて男性では「メタボ予備軍」、女性では「肥満」のリスクが高くなっている。

○生活習慣について、男女とも「現在喫煙」、男性では「歩行なし」「毎日間食」「毎日飲酒」、女性では「体重増加」「歩行なし」の該当比が高い。

2.5 府民健康・栄養調査より

府・山城北全体と比較し、「運動習慣あり」の割合、「歩数」平均が低い傾向がある。また、「野菜摂取量」についても少ない傾向がある。「喫煙率」は府よりも低い。

【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

○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を目的に一般介護予防における運動教室を実施

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: 95回、参加者数: 853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一定程度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一定程度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、青年期・壮年期を中心に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とともに運動習慣の継続を支援する。

○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。

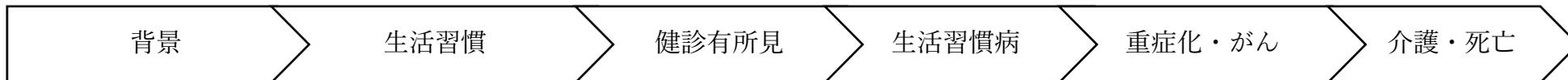
○高齢者を対象に、姿勢や歩き方など基本的な動作に関する学びとウォーキングの実践を体験できる事業を開催し、無関心層の関心を高めるとともに、既に実践している者へのフォローアップを図る。

○一般介護予防による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と並行して、医療専門職が介入して健診結果等を活用した個別性のあるアプローチを行うことで効果的な健康課

題の解決を目指すとともに、前期高齢者から後期高齢者にかけて切れ目のない支援の充実を図ることで、フレイル状態の者の早期発見・早期介入につなげ健康寿命の更なる延伸を目指す。

○糖尿病や糖尿病性腎症の増悪による腎不全等での人工透析患者の増加に対し、血糖リスクの高いもの等に早期から日常生活における行動変容や適切な受診行動をとれるように保健指導を実施することで、該当疾病による重症化率や死亡率の軽減を図る。

令和4年度宇治田原町の現状と健康課題のまとめ



現状・健康課題

人口
 総人口:9,316 人
 高齢化率:30.6 %
 (後期高齢者割合:14.6%)

地理
 山地が大部分を占め、そこに丘陵部と河川沿いの平地部からなり、多くの谷が組み合わさって陰影に富んだ地形である。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。

健診・検診
 特定健診実施率:50.5 %
 がん検診受診率は府と比較すると高い。
 受診率%(肺/大腸/胃/子宮頸/乳)
 :4.4/5.5/4.7/11.8/16.4

食習慣
 府、全国と比較し男性では毎日間食、毎日飲酒の者が多く、女性では体重増加の者が多い。

運動習慣
 特定健診では男女共に歩行無しの者が多く、府民健康・栄養調査では運動習慣ありと歩数平均が低い傾向がある。

喫煙率
 特定健診では、男女共に現在喫煙している者が多い

検査値
 府と比較して、男女共に血糖リスク、加えて男性ではメタ予備軍、女性では肥満のリスクが高くなっている。

服薬の有無
 降圧薬、血糖降下薬の使用が男女共に高い。

受療状況
 男女とも高血圧・脂質代謝異常・糖尿病の受療者数比は少ない。

受療状況
 男女共に虚血性心疾患の受療者数が多い。
 腎不全の疾病別受診率では男性の40歳～59歳と女性の60歳～74歳において高い。

透析
 透析患者数は後期高齢者の男性では増加傾向である。

がん罹患率
 府と比較して、男性では肺がんの受療者数が多い。

標準化死亡比
 女性の腎不全、肺炎、心不全が高い。

寿命
 府と比較して、男性の平均寿命と自立期間は長い、女性は短い。

項目	男/女(年)
平均寿命	83.1/86.9
自立期間	80.9/83.0

介護
 府と比べ、認定率が低く、低下傾向である

施策および方向性

<方向性>
 生活習慣病予防や介護予防を目的として、生涯にわたり自主的かつ継続的な運動習慣を持つ者の増加を目指す。

ノルディックウォーキング講座	
ちょいトレ筋活教室	
京都府が主催するスマホアプリを使用したウォーキング事業に参画	
糖尿病重症化予防事業	一般介護予防運動教室(65歳以上)
	元気いきいきウォーキング教室(65歳以上)
元気アップ教室(65歳以上でチェックリストで対象となった者)	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業(65歳以上)	