

笠置町

1 圏域の現状分析

1.1 背景

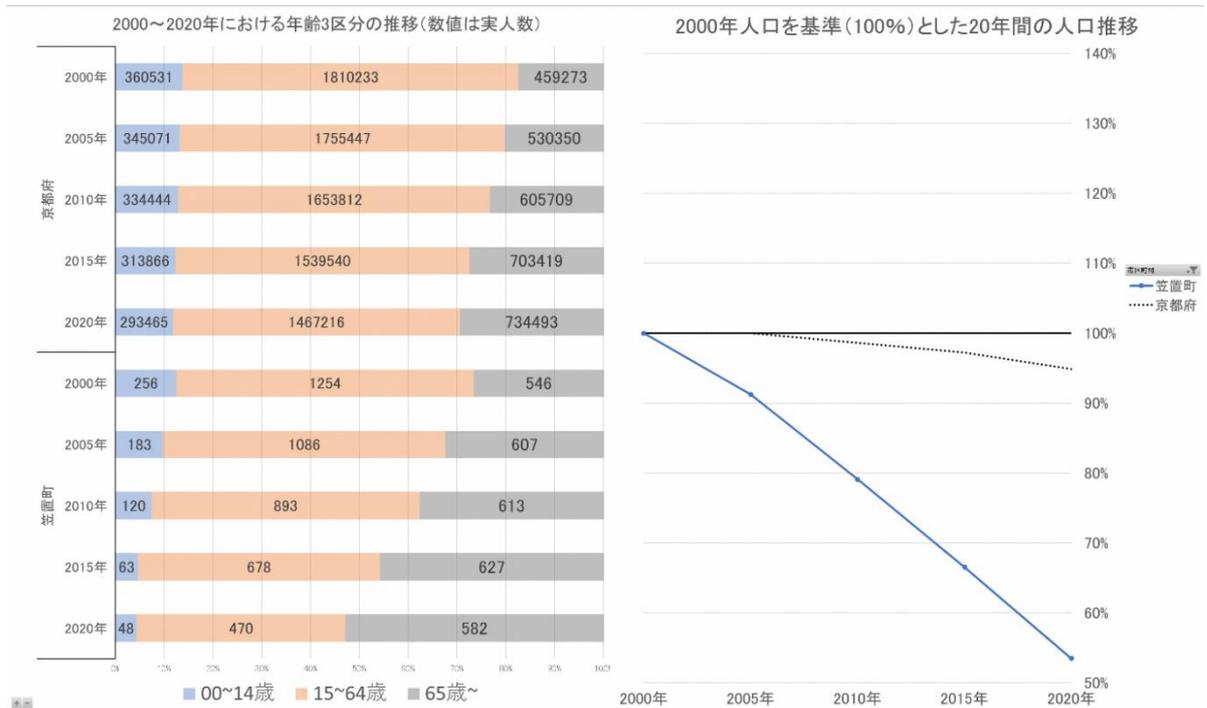
➤ 統計

指標	笠置町	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	1,248 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	1,243 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	1.6%	6.4%
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.15	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	51.8%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	21.9%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	30.0%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	25.7%	11.5%
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：84.0 年 [81.4, 86.5] 女性：88.1 年 [84.8, 91.5]	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：82.2 年 [79.9, 84.4] 女性：84.0 年 [81.6, 86.4]	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)	541 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	420 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	25.0%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	6.4%	3.0%
大腸がん	10.9%	4.2%
胃がん	5.1%	2.5%
子宮頸がん	26.9%	11.0%
乳がん	29.4%	11.5%

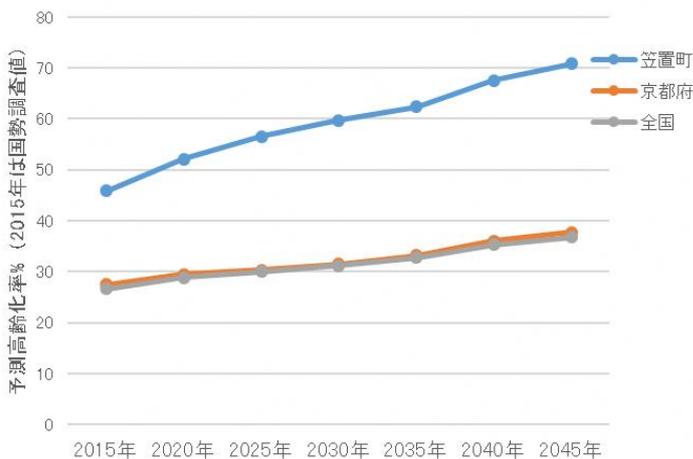
[出典]人口・高齢化率：令和 3 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 3 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 3 年値）、健康寿命：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3 年度）都道府県別健康寿命（2010～2019 年）（令和 3 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 3 年度値）、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

➤ 経年推移



[出典]平成12～令和2年国勢調査



[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)

人口は2000年以降、急激に減少し、20年間で46.5%減少している。府内市町村の中で最も人口が少ない。高齢化率について、2015年は45.8%と府・全国と比較し高水準である。予測高齢化率は2020年に52.1%、2030年に59.7%、2045年には70.9%と急激なスピードで高齢化が進展する予測である。

➤ 町の特徴

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、ボ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。

1.2 生活習慣

がん検診の受診率は全て京都府の平均受診率を上回り、特定健診受診率は府平均よりも約 18%低い。

▶ 特定健診質問票項目

特定健診の質問票においては、京都府全体と比較して、男性では現在喫煙している人、20歳の時から体重が増加した人、運動習慣や歩行等の身体活動がない人、朝食を抜く、就寝2時間前の食事を摂る人、毎日飲酒、間食する人の割合が高かった。女性では、20歳の時から体重が増加した人、運動習慣や歩行等の身体活動がない人、就寝2時間前の食事を摂る人の割合が高い。



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

項目	男	女
1. 現在喫煙	1.43	0.43
2. 体重増加	1.28	1.01
3. 運動なし	1.14	1.17
4. 歩行なし	1.09	1.29
5. 就寝前食事	1.21	1.14
6. 毎日間食	1.41	0.93
7. 朝欠食	1.31	0.90
8. 毎日飲酒	1.10	0.23

1.3 健診有所見

▶ リスク該当の割合

特定健診結果においては、京都府全体と比較して、男性では特にメタボ予備軍・肥満のある者の割合が高い。女性では特に肥満のある者の割合が高い。



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.21	65.2	1.25	28.8
2. メタボ	1.03	28.3	1.14	10.2
3. メタボ予備群	1.33	23.9	0.90	5.1
4. 血圧リスク	1.01	63.0	1.19	62.7
5. 脂質リスク	1.01	41.3	1.14	40.7
6. 血糖リスク	0.92	50.0	0.90	52.5

1.4 生活習慣病(がん除く)

▶ 服薬の有無

服薬状況では京都府全体と比較して、男性では降圧薬を、女性では降圧薬・脂質異常症治療薬・糖尿病治療薬を服薬している人の割合が高い。



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬	1.12	34.8	1.63	40.7
2. 脂質異常症治療薬	0.93	17.4	1.29	33.9
3. 糖尿病治療薬 (インスリン含む)	0.72	6.5	1.12	5.1

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

▶ 受療状況

生活習慣病による受療状況（標準化受療者数比）では、京都府基準（上グラフ）と比較して男女とも糖尿病による受療が多く、次いで脂質異常症、高血圧症が多い。国基準（下グラフ）と比較すると、脂質異常症による受療が多く、次いで糖尿病が多い。



府基準 [出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

項目	男	女
1. 高血圧	1.03	1.06
2. 脂質異常症	1.16	1.21
3. 糖尿病	1.49	1.97



国基準 [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

項目	男	女
1. 高血圧	0.97	0.98
2. 脂質異常症	1.76	1.85
3. 糖尿病	1.42	1.75

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

生活習慣病以外の受療状況では、京都府全体と比較して、男性では肺がん、虚血性心疾患、脳梗塞が高く、女性では胃がん、虚血性心疾患が高い。



項目	男	女
1. 胃がん	0.98	1.56
2. 大腸がん	0.82	0.90
3. 肺がん	1.21	0.96
4. 虚血性心疾患	1.07	1.16
5. 脳梗塞	1.01	1.00
6. 脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.88	0.80

府基準 [出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3年)

国全体と比較すると、男女とも虚血性心疾患、胃がん、脳梗塞の受療者の割合が高い。

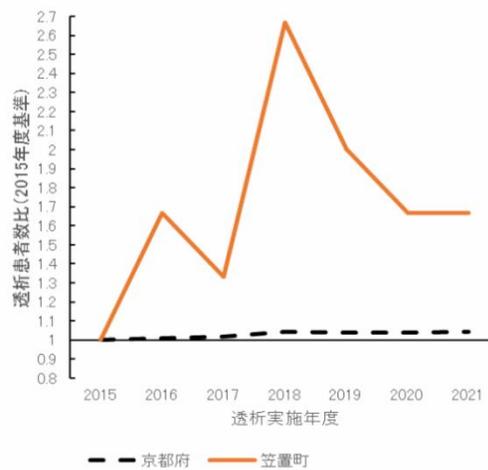


項目	男	女
1. 胃がん	1.11	1.17
2. 大腸がん	1.09	0.80
3. 肺がん	1.06	0.99
4. 虚血性心疾患	1.13	1.19
5. 脳梗塞	1.10	1.05
6. 脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.86	0.90

国基準 [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

➤ 透析実施状況

透析患者数は、2018年に後期高齢の男性が増加し、以降横ばいとなっている。



	男		女	
	高齢	国保+けんぽ	高齢	国保+けんぽ
2015	1	2		
2016	3	2		
2017	1	2	1	
2018	5	2	1	
2019	5	1		
2020	4	1		
2021	4	1		

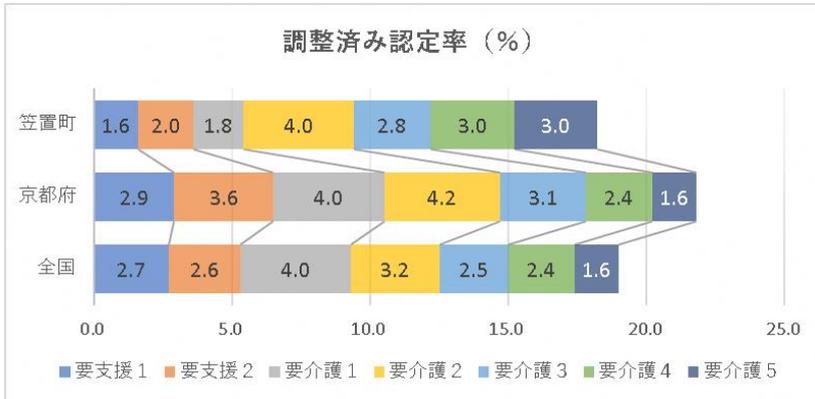
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (平成27年度～令和3年度)

- ※ 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图示

1.6 介護・死亡

➤ 介護

認定者の割合を全国・京都府全体と比較すると、要支援1～要介護1の割合が低く、要介護2～3は同程度、要介護4～要介護5の割合が高い。

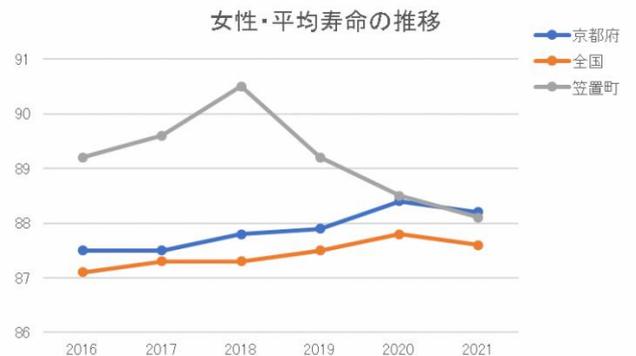


[時点]令和4年(2022年)

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

➤ 平均寿命と平均自立期間

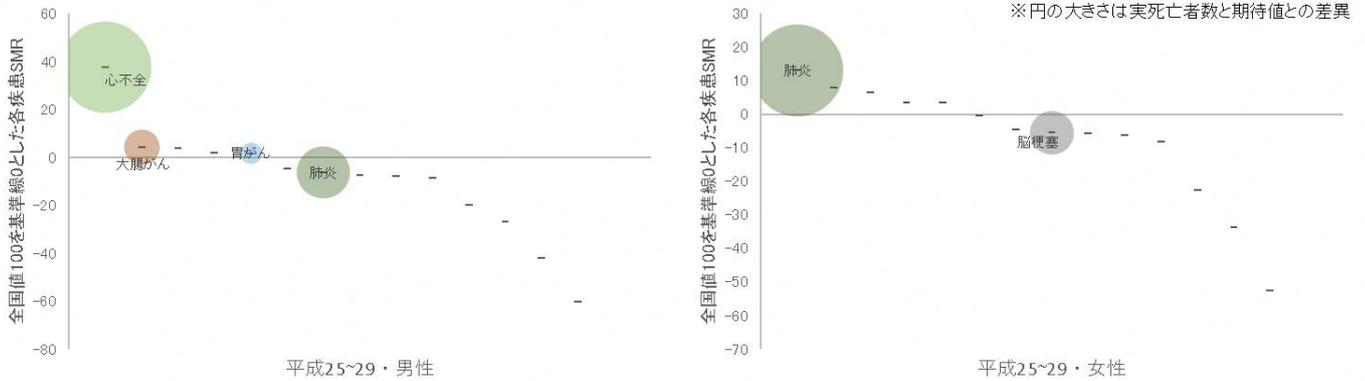
男性では平均寿命、平均自立期間共に府平均や国平均を下回っていたが、徐々に延伸してきており2021年は府平均や国平均を上回った。女性の平均寿命は短縮傾向にあり、平均自立期間も短縮傾向で府平均や国平均より下回っているが、2021年は延伸した。



[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)

笠置町ではH25～H29に合計143名が死亡している。SMRをみると、男性では、心不全や大腸がん、肺がんが高く、女性では、肺炎、肝がん、大腸がんが高い。主要死因別死亡数をみると悪性新生物総数40名、肺炎19名、心疾患17名、脳血管疾患5名であり、主要死因別順位は全国と比較しても同様の傾向である。



	男性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	1.6	0.09
肝がん	4	1.9	
肝疾患	10	-8.5	
急性心筋梗塞	14	-60.3	
自殺	9	-8	
心不全	1	37.7	1.64
腎不全	6	-4.9	
大腸がん	2	4.1	0.24
脳梗塞	11	-19.8	
脳内出血	8	-7.3	
肺がん	3	3.9	
肺炎	7	-6.3	0.54
不慮の事故	12	-27	
老衰	13	-42	

	女性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	3.5	
肝がん	2	7.8	
肝疾患	10	-6.2	
急性心筋梗塞	14	-52.7	
自殺	9	-5.6	
心不全	6	-0.4	
腎不全	7	-4.6	
大腸がん	3	6.6	
脳梗塞	8	-5.5	0.29
脳内出血	11	-8.2	
肺がん	4	3.5	
肺炎	1	13.1	1.27
不慮の事故	13	-33.7	
老衰	12	-22.7	

[出典]人口動態統計特殊報告(人口動態保健所・市町村別統計)

2 地域の健康課題と対応策

2.1 糖尿病

医療受診率、健診結果の血糖リスクの所見率が高い。食事や運動の正しい知識の普及や糖尿病重症化予防事業を充実させる必要がある。

2.2 心疾患

SMRが高い。また、心疾患・虚血性心疾患の1人あたりの医療費が高い。食事や運動の正しい知識の普及を行うなど、予防的なアプローチが必要。

2.3 悪性新生物

男女とも、部位によらずがんの SMR が高い。また受療状況では、男性は肺がん、女性は胃がんが多い。がんに対する啓発（予防を含む）やがん検診の啓発の強化、検診機会の拡大等をする必要がある。

2.4 生活習慣病

特定健診の有所見では、男女の血圧リスク、血糖リスク、女性の脂質リスク、男性のメタボリックシンドロームが高くなっている。生活習慣改善のため、正しい食生活の知識の普及や運動習慣定着のための健康教室の実施などを行う必要がある。

2.5 食生活

特定健診問診の「20 歳から 10kg 以上の体重増加」が男性では増加傾向にあり、女性は継続して高い。また「朝昼夜の 3 食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取」している者の割合が府全体よりも男女ともに高い。食生活改善のための正しい知識を普及する必要がある。

2.6 運動習慣

特定健診問診結果では、男女ともに「運動習慣」「歩行習慣」がない人が府・国平均より多い。運動習慣定着のための健康教室の実施や自宅でもできる運動方法の普及などを行う必要がある。

3 実施している事業

3.1 特定健康診査、健康診査、後期高齢者健康診査

集団健診（12 月に 2 会場）と個別健診（6 月～10 月中）を実施。

個別健診は、令和 3 年度から相楽圏域の医療機関で受診可能となり、受診機会は拡大されているが、受診率は府内最下位。

3.2 各種がん検診・結核検診・肝炎検診

検診名	集団検診	個別検診
肺がん検診	12 月に 2 会場	
結核検診	12 月に 2 会場	
肝炎ウイルス検診	12 月に 2 会場	6 月～10 月中、町内医療機関のみ
大腸がん検診	12 月に 2 会場	6 月～10 月中、町内医療機関のみ
胃がん検診	12 月に 2 会場	
前立腺がん検診	12 月に 2 会場	6 月～10 月中、町内医療機関のみ
乳がん検診	11 月に 2 会場（※奇数年度のみ）	
子宮がん検診	11 月に 2 会場	11 月中

集団検診は、特定健康診査と同日に行うことで、受診しやすいように工夫している（子宮がんは別日）。

3.3 健康相談

4会場、延べ36回実施。

広報れんけいや防災行政無線によって周知しているが、会場によっては参加者が0人の時があるため、実施体制の検討が必要。

また、毎月実施している飛鳥路区では、認知症予防や閉じこもり予防を目的としたすこやか元気クラブを同時に実施している。

3.4 はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室

40歳以上の方を対象に月2回実施。

ガンバルーン体操（月1回、講師委託）、ノルディックウォーキング（月1回）。

参加者は固定化し、初めて参加される方が少ない。参加者の約9割が65歳以上であり、また男性の参加がない。家でもできる運動方法の啓発等、教室に参加しない方へのアプローチが必要。

3.5 健康キャラバン

子ども～高齢者の健康チェックを行う。年1回土曜日に開催。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため令和元年度より実施できておらず、また集客の観点から事業の今後については検討中。特定健診の広域化を行うなど、健康キャラバン以外の方法で自身の身体・健康に関心をもってもらえるように工夫している。

3.6 糖尿病重症化予防

治療中断者への受診勧奨、ハイリスク者への個別保健指導を実施。

未受診者の方への対策も行う必要がある。

4 地域の現状と健康課題まとめ

別紙フロー図参照

笠置町の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性 (令和4年時点)

