

# 伊根町

## 1 圏域の現状分析

### 1.1 背景

#### ▶ 統計

| 指標                           | 伊根町  | 京都府  |
|------------------------------|--|--|
| 総人口                          | 1,928 人  | 2,578,087 人                                    |
| 日本人人口                        | 1,920 人  | 2,460,764 人                                    |
| 出生率                          | 6.8‰   | 6.9‰   |
| 合計特殊出生率                      | 1.57   | 1.32   |
| 高齢化率（65歳以上の者の割合）             | 48.5%  | 29.4%  |
| 前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）         | 21.3%  | 14.0%  |
| 後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）          | 27.2%  | 15.4%  |
| 死亡率                          | 22.4‰  | 11.0‰  |
| 平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]         | 男性：82.3年 [79.4, 85.3]<br>女性：86.8年 [84.9, 88.6] | 男性：82.4年 [82.2, 82.6]<br>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]<br>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：80.5年 [78.0, 83.0]<br>女性：82.6年 [81.3, 83.9] | 男性：80.4年 [80.2, 80.6]<br>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）          | 1,200 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）   | 827 人  | 775,889 人                                      |
| 特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）           | 55.9%  | 38.0%  |
| がん検診受診率                      |  |  |
| 肺がん                          | 20.2%  | 2.3%   |
| 大腸がん                         | 20.6%  | 3.5%   |
| 胃がん                          | 20.6%  | 2.8%   |
| 子宮頸がん                        | 34.4%  | 10.7%  |
| 乳がん                          | 39.8%  | 11.7%  |

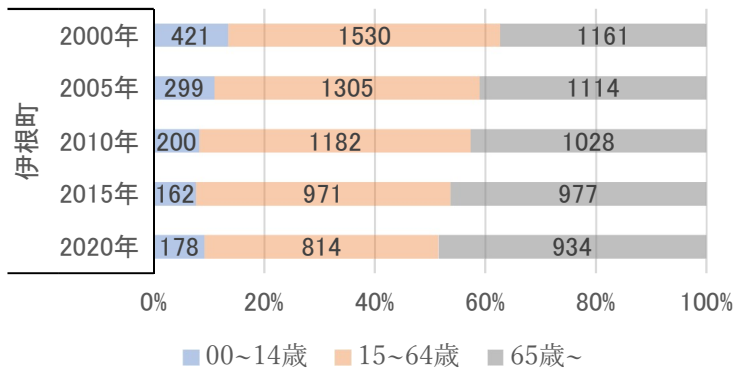
[出典]人口・高齢化率：令和2年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和2年値）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年値）、がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ （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

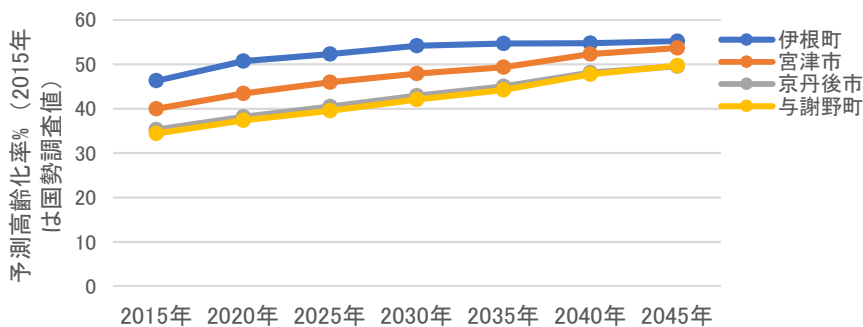
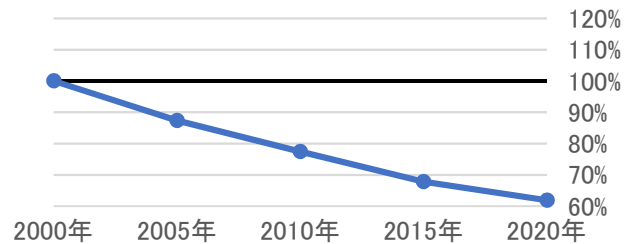
➤ 経年推移

2020年の総人口は1926人で、2000年からの10年間で38%の減少が見られる。高齢化率は48.5%で近隣市町の中でも最も高く、2025年には50%を超える予測値となっている。経年的には総人口の減少が著しく、高齢化率は上昇が続いている。年少人口割合は2015年までは減少傾向で8%に達したが、2020年には9.3%と増加に転じている。

2000～2020年における年齢3区分の推移(数値は実人数)



2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移



[出典] 上図:平成12年～令和2年国勢調査、下図: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)

➤ 市/町/村の特徴

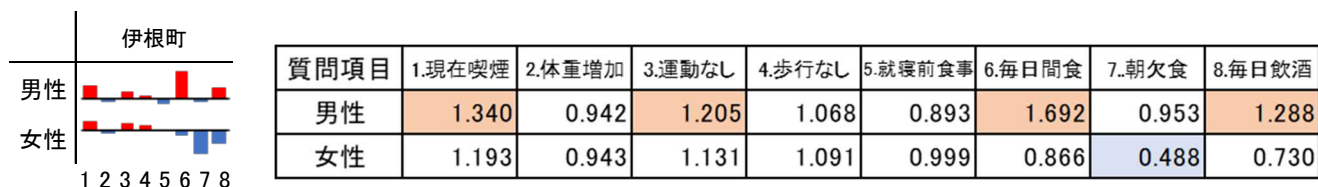
伊根町は、京都府北部の丹後半島北端に位置し、北西部は山岳で東部から南部にかけては日本海、若狭湾に面している。南に開けた伊根浦には舟屋と呼ばれる全国的にも珍しい民家が建ち並んでおり、国の重要伝統的建造物群保存地区に選定されている。町内に鉄道はなく、公共交通手段としては路線バスのみであったが、令和4年4月に予約型乗合交通(愛称:いねタク)を運行開始した。気候は四季の変化に富んだ日本海型気候で秋冬季にかけては時雨や降雪の日が多い。産業構造は、農林漁業を中心とした第一次産業が26.1%、第二次産業が11.8%、第三次産業が61.9%で、府と比べ第一次産業の占める割合が高い。また、高齢者の就業率は53.4%で京都府の39.4%より高い(②国調)。町内の医療施設は国保診療所2と開所日が週1～2回の歯科診療所1のみである。

## 1.2 生活習慣

### ➤ 特定健診質問票項目

国保と協会けんぽを合わせた特定健診の令和2年度の実施率は、55.9%で京都府の中で最も高いが、令和元年度の60.8%より減少している。令和2年度の質問票の標準化該当比は、男性において、現在喫煙、運動なし（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない）、毎日間食（間食や甘い飲み物を毎日摂取している）のそれぞれの項目が、府と比べ有意に高く、経年的に見ても現在喫煙と運動なしについては高い割合で横ばいである。女性において、朝食欠食（朝食を抜くことが週に3回以上ある）の項目が、府と比べ有意に低い。男性において、歩行なし（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない）、女性において現在喫煙、運動なし、歩行なしのそれぞれの項目が、有意ではないが府より高い。

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）

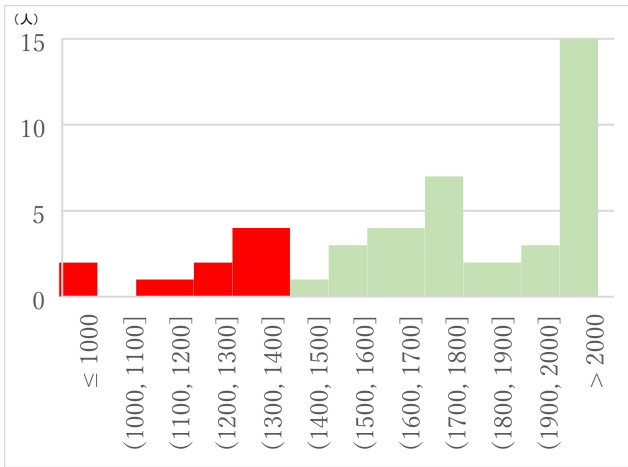
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 表は標準化該当比で、府より有意に高いリスクの項目を赤色のセル、有意に低いリスクの項目を青色のセルで示している。

### ➤ その他調査結果 「高齢者の食習慣特性と骨格筋機能との関連（筑波大学研究協力）」

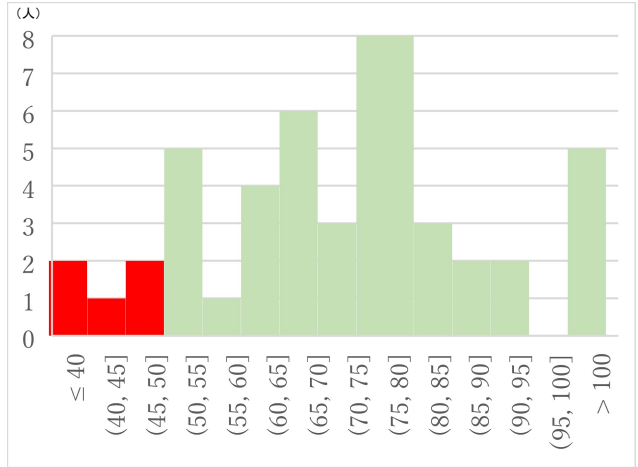
令和元年度、67～93歳の高齢者44名に3日間の食事調査を行い、摂取エネルギー及び栄養量を分析した（下記グラフ参照）。エネルギー摂取量が平均1400kcal/日未満であった者は全体の21%、たんぱく質摂取量が平均50g/日未満は全体の12%、脂質摂取量が平均30g/日未満は全体の15.9%であった。カルシウム摂取量が平均600mg/日未満は、全体の53%であった。食塩摂取量が7.5g/日以上は、全体の79.6%と高い割合であり、副食の品数が多い、漬物、汁物、塩蔵加工食品の摂取頻度が多いことがわかった。対象者が摂取したたんぱく質を朝・昼・夕・間食に分けてそれぞれ平均すると、1日に摂取したたんぱく質のうち約40%を夕食で摂取しており、朝食でのたんぱく質の摂取は20%に満たなかった。併せて実施した各種運動機能検査の結果からは、足腰の弱い者が多い傾向が見られたが、それ以上に全体的に口腔機能の低下が見られた。特に舌圧が基準値以下の者が半数、境界の者を含めると6割程度が舌圧が弱いことがわかっている。

3食のバランスを見ると摂取の比重が夕食に偏っていた。特に朝・昼食におけるたんぱく質の摂取を促す必要がある。牛乳、乳製品の摂取をしていない者や摂取量が不足している者が多く、体質的に乳製品の摂取ができない者も数名いた。カルシウムが不足している者のうち、大豆製品や、緑黄色野菜の摂取の不足も見られたため、多様な食品の摂取が必要である。特に、減塩や口腔機能の維持・向上の取り組みを重点的に実施する必要がある。今回の調査は老人クラブに所属している者

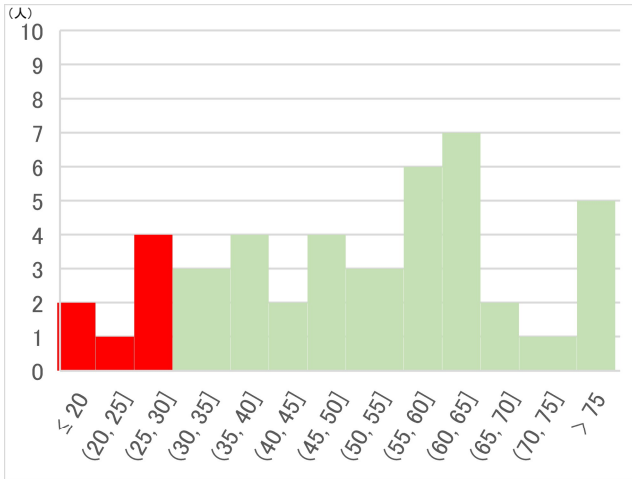
や個別に申込があった者を対象にしたため、社会参加の機会が多い者であったと言える。そのため、独居や高齢者世帯等で社会参加の少ない者は、さらに栄養状態が良くないことが考えられるため、介入が必要である。



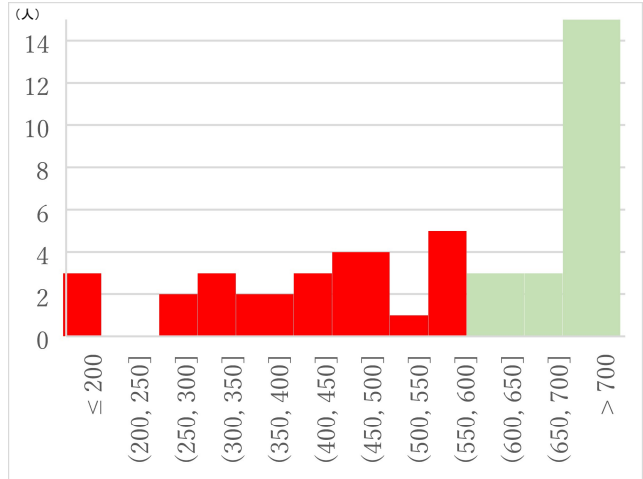
平均エネルギー摂取量 (kcal/日)



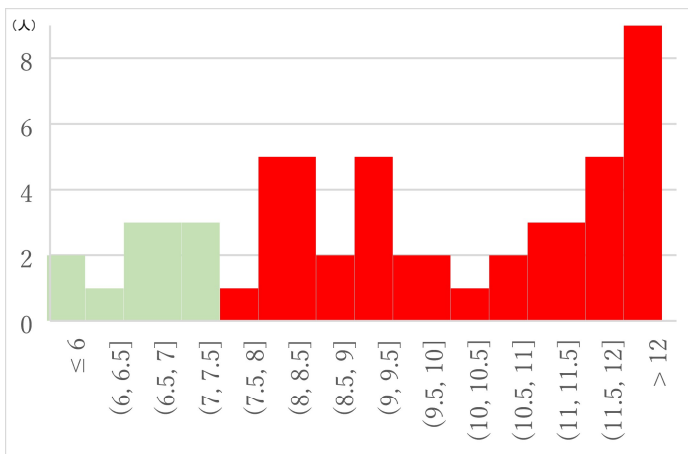
平均たんぱく質摂取量 (g/日)



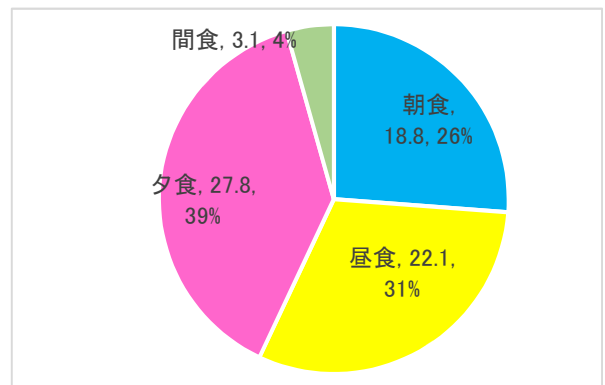
平均脂質摂取量 (g/日)



平均カルシウム摂取量 (mg/日)



平均食塩摂取量 (g/日)



3食及び間食のたんぱく質摂取量の平均 (g/日)

[出典] 伊根町 高齢者の食習慣特性と骨格筋機能との関連 (令和元年)

- ※ エネルギー及び栄養素は、対象者の3日間の摂取の平均値であり、横軸はそれぞれの対象者の1日当たりの摂取量を示している。縦軸は該当者数を示している。
- ※ エネルギーは、日本人の食事摂取基準2020年版の65歳以上のうち、最も推定エネルギー必要量の低い75歳以上の女性(身体活

動レベル I) 1400kcal を基準に、それ以下を赤色の棒グラフで示している。たんぱく質は、65 歳以上の女性の推奨量 50g、脂質は 1400kcal の 20%エネルギーである 30g を基準とし、それ以下を赤色で示している。カルシウムは 75 歳以上の女性の推奨量 600 mg を基準とし、それ以下を赤色で示している。以下食塩は 65 歳以上の男性の目標量 7.5g 未満を基準とし、それ以上を赤色で示している。よって、赤色の棒グラフは対象者それぞれの栄養の過不足を示しているわけではない。

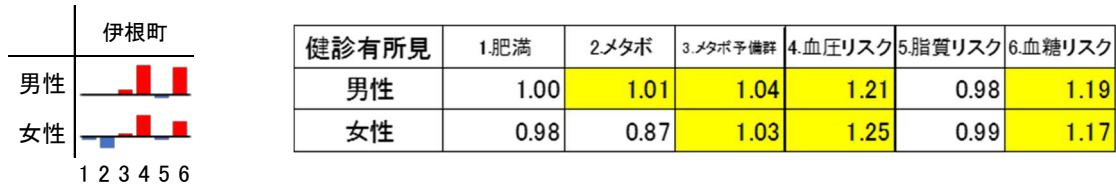
### 1.3 健診有所見

#### ➤ リスク該当の割合

令和 2 年度の特健診の有所見からは、男女とも府と比べ血圧リスクが高く、健診実施者数のうち血圧リスクありに該当する者の割合も、男性 71.8%、女性 58.5%と高い。次いで血糖リスクが男女とも府と比べて高く、該当者割合は男性 59.2%、女性 59.5%である。

経年変化を見ると、男性のメタボ該当は、平成 27 年から 30 年までは府よりも低い割合であったが、近年は府より高い割合に上昇している。一方、女性のメタボ該当は府より低い割合である。メタボ予備群に該当する者の割合は、男女ともに府と比べて高い。

各健診有所見の京都府基準 SPR : 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
- ※ 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

降圧薬の服薬がある人の割合が、男女とも府と比べて高く、該当者割合は男性 28.2%、女性 21.7%である。血糖降下薬の服薬がある人の割合も府と比べて高く、該当者割合は 8.6%、4.6%である。また、血糖降下薬の方が、降圧薬よりも相対的に服用している人の割合が大きい。脂質異常症治療薬の服薬がある者の割合は、男女とも府と比べて低い。

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）

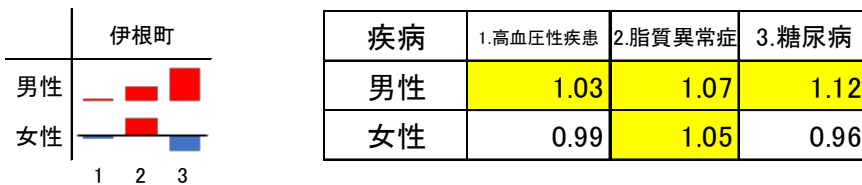
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 表は標準化該当比で、府より高いリスクの項目のセルを黄色で示している。

➤ 受療状況

令和2年度の受療者数からは、府と比べて男性は高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病の3疾患ともに、リスクが高い状況であり、女性は脂質異常症のリスクが高い。

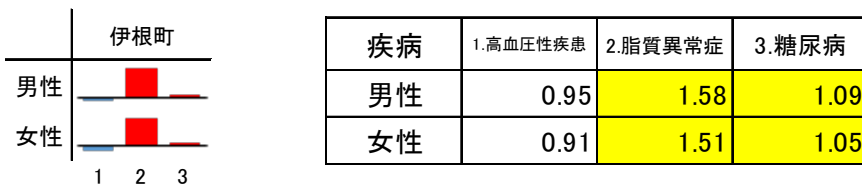
また国と比較すると、男女ともに脂質異常症、糖尿病のリスクが高い状況である。

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



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

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
- ※ 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。

➤ その他

令和元年度から 40 歳以上を対象に個別医療機関にて歯科健康診査を実施している。受診率は、集団健診で実施していた平成 30 年以前よりも低く、一桁台で推移している。受診対象者の 6 割が

高齢者にあたるため、総義歯、部分義歯の使用者が多く、健診の必要性が認識されにくいことや、交通の不便さ、町内に歯科医院が1か所しかないといった医療資源の少なさが受診率の低さの一因である。健診の実施方法や受診勧奨方法を検討する必要がある。

歯科健診受診率（2019～2021年）

| 年      | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|--------|-------|-------|-------|
| 受診率(%) | 1.7   | 2.0   | 2.4   |

〔出典〕伊根町歯科検診結果集計データ

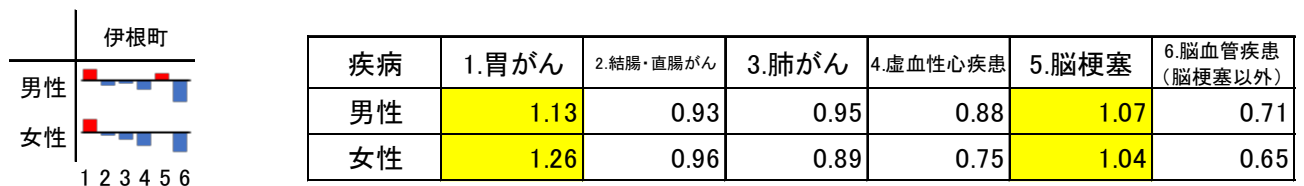
※ 40歳以上の町民対象に実施。令和元年度から個別の医療機関での実施分を集計。

## 1.5 重症化・がん

### ▶ 受療状況

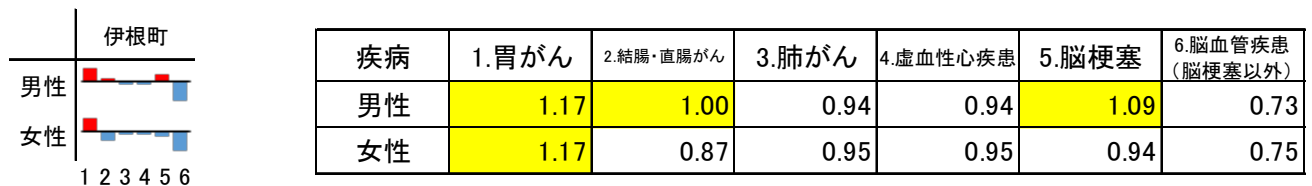
令和2年度の受療者数からは男女ともに、府と比べて胃がんと脳梗塞の疾病リスクが高い。国と比較すると、男性は胃がん、脳梗塞、大腸・直腸がんの順に3つの疾病リスクが高く、女性は胃がんの疾病リスクが高い。

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）



〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2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）

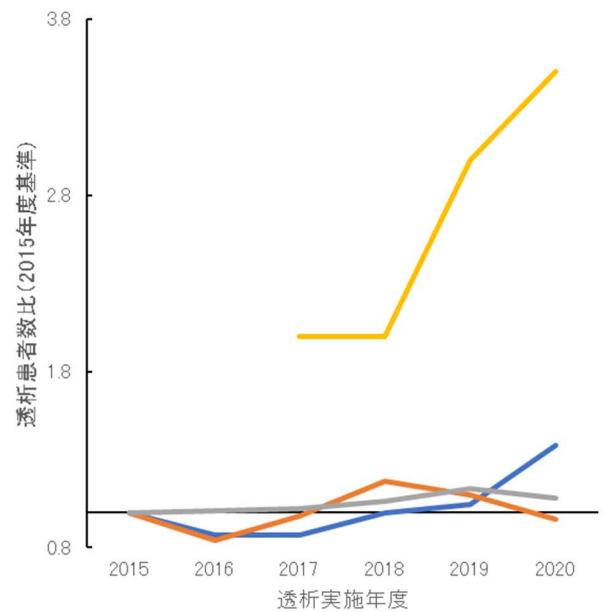
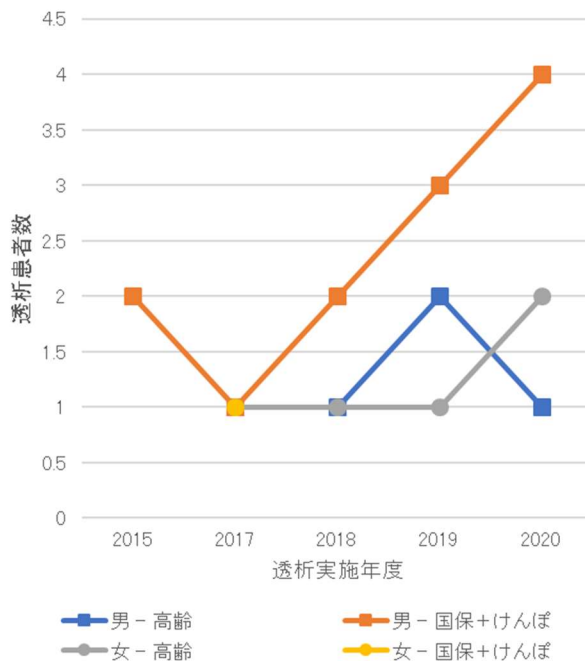


〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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
- ※ 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。

➤ 透析実施状況

令和2年度の透析患者数は7人である。透析患者数比は、人口の差により他市町との比較は難しいが、透析患者の合計数から、年々増加傾向であることがわかる。



伊根町 透析患者数合計 (2015年～2020年)

| 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2人    | 0人    | 4人    | 4人    | 6人    | 7人    |

[出典]京都市健診・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

1.6 介護・死亡

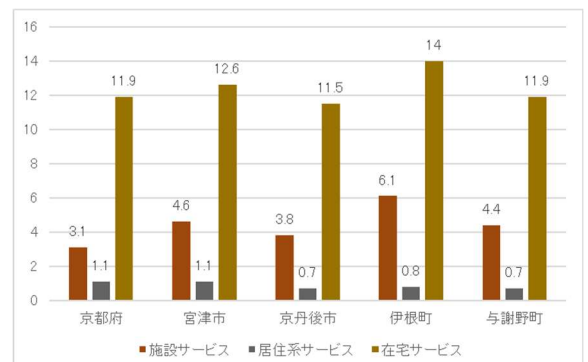
➤ 介護

令和3年の合計調整済認定率は、21.2%で、京都府の21.5%と比較するとやや低い。サービス受給率については、在宅サービスの受給率は14.0%と京都府や近隣市町と比較しても高い。施設サービスの受給率は6.1%で、京都府3.1%と比較すると約2倍で、近隣市町と比較しても、高い割合となっている。居住系サービスの受給率は、0.8%であり、京都府の1.1%と比較すると低い値となっている。

合計調整済認定率の比較

| 市町         | 京都府  | 宮津市  | 京丹後市 | 伊根町  | 与謝野町 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 調整済認定率 (%) | 21.5 | 22.2 | 17.4 | 21.2 | 20.7 |

[出典]厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3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」



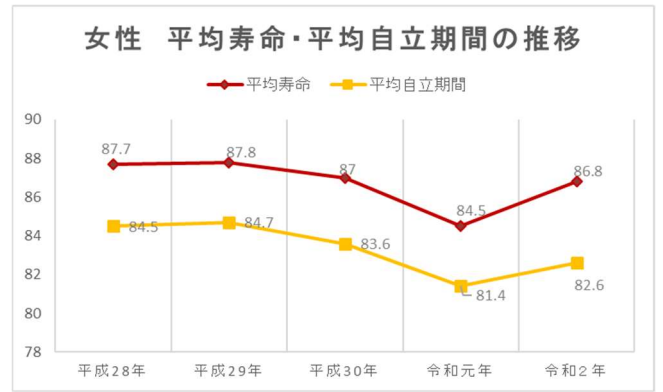
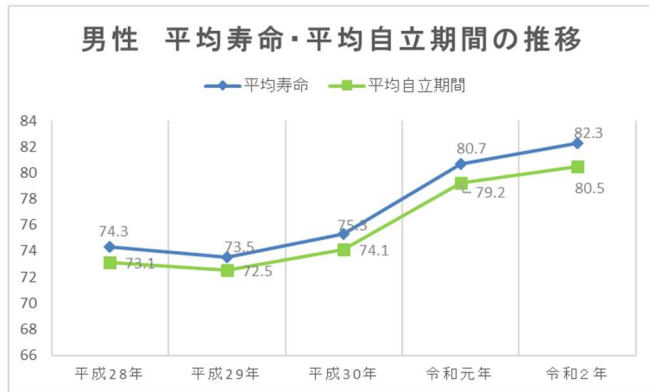
サービス別受給率 (%) の比較

[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)



➤ 平均寿命と平均自立期間

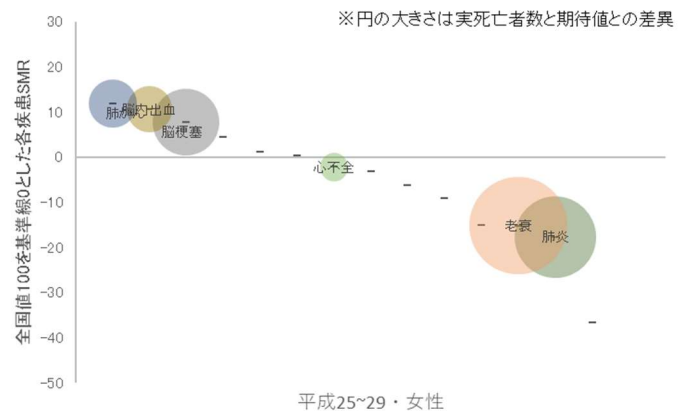
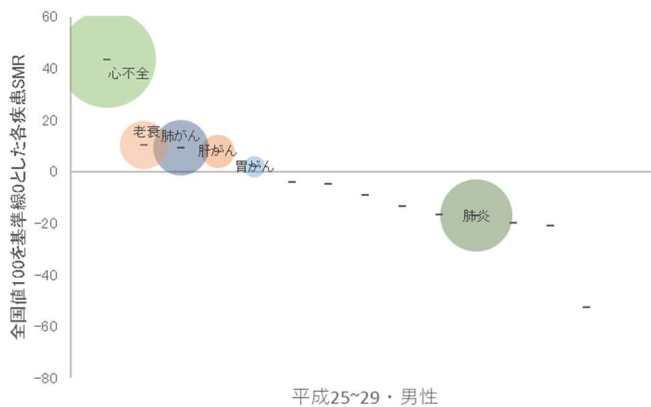
令和2年の平均寿命は、男性82.3年、女性86.8年、平均自立期間は男性80.5年、女性は82.6年である。人口12,000人未満の場合、わずかな人数の違いで数値が大きく変動する可能性が高い。誤差のある推定値であり、市町間での単純な比較ができないため、参考とする。



[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）

➤ SMR（標準化死亡比）

平成25年～平成29年のSMRでは、男性は心不全、老衰、肺がん、肝がん、胃がんが高く、女性は肺がん、脳内出血、脳梗塞が高い（少人数のため、参考値）。その内、男性は心不全、女性は脳梗塞で亡くなる方の割合が高い。



1.7 その他

ソーシャルキャピタル（令和3年度末現在）

- ・認知症の理解を広める人材であるキャラバンメイトは39人、認知症サポーターは毎年養成講座を開催しており1,069人である。
- ・自殺予防のためのゲートキーパーは124人が養成されている。

- ・食生活改善推進員は会員 13 人で、食を中心に地域で普及活動などを行っている。
- ・特定非営利活動法人いーね・ふれ愛（会員数 21 人）がふれあいサロンのボランティア等として活動している。

## 2 地域の健康課題と対応策

### 2.1 血圧・血糖リスクが高い

飲酒、喫煙、運動不足などの生活習慣を有する者が多く、血圧リスク、血糖リスクが高い。これらがもたらす生活習慣病の発症予防や重症化予防が重要。また、男性のメタボ該当者の割合が高く、若い世代からの生活習慣病予防対策の推進や、健(検)診受診を促進する。

### 2.2 運動・歩行習慣が未定着

運動・歩行習慣がない者が多く、死亡や要介護状態への移行の一因となっている。全年代を対象として地域全体で運動を中心とした健康づくり、フレイル予防を重点とした事業を展開する。

## 3 実施している事業

### 3.1 生活習慣病予防対策

#### 3.1.1 総合健診の実施 【継続】

40～74 歳の国保被保険者への特定健診、20～39 歳の国保被保険者への基本健診、20 歳以上の町民への各種がん検診、75 歳以上の後期高齢者健診を実施。

#### 3.1.2 糖尿病重症化予防事業 【継続】

特定健診の結果、血糖及びその他のリスクの高い医療機関未受診者、糖尿病治療が中断している治療中断者を対象に受診勧奨や保健指導を実施。

#### 3.1.3 健(検)診の受診率向上 【継続】

総合健診、総合健診の休日実施、特定健診未受診者へのチラシ配布による受診勧奨、歯科健診受診率向上の取り組み、情報配信のタブレット端末「いねばん」の活用。

### 3.2 健(検)診受診後のフォロー

#### 3.3.1 特定保健指導 【継続・拡大】

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームのリスクが高い方を対象に、動機づけ支援、積極的支援の保健指導を実施。対象を人間ドックでの特定健診受診者にも拡大。

### 3.3.2 健康相談・栄養相談 【継続】

保健師、栄養士による生活習慣改善のための指導。栄養相談は、国保直診の患者にも実施。

### 3.3.3 がん検診等精密検査未受診者への受診勧奨 【継続】

がん検診、肝炎ウイルス検診の精密検査未受診者に保健師による受診勧奨を実施。

## 3.3 運動習慣の定着

### 3.3.1 保健センター開放事業 【継続】

保健センター開放日を設けて、町民が自由に運動機器を利用し、自分の生活スタイルに合わせて自主的に運動できる場を提供。

## 3.4 健康教育（フレイル・介護予防等）

### 3.4.1 すこやか運動教室・すこやかサークル・木曜サークル 【継続】

高齢者のフレイル予防を目的とした運動教室。サークルは外部委託で実施。

### 3.4.2 通いの場への介入 【継続】

ボランティアが実施するサロンの会場で、福祉・介護・医療の専門職を派遣し介護予防や健康に関する講話や体操を実施。

### 3.4.3 生き生き塾 【継続】

年度内に75歳となる方を対象に、医療や介護に関連した講話を全5回実施し、制度について理解を深めることや、介護予防の意識向上を図る。

### 3.4.4 栄養学習教室 【継続】

食生活改善推進員が地域における自主的な健康増進に資する活動を行うことができるよう育成。

### 3.4.2 老人クラブ学習会 【継続】

老人クラブへ出向き、健康や介護に関する講話を全2回実施。老人クラブ会員が今後も継続して活動に参加し、生きがいを持って自立した日常生活が維持できることを目指す。

## 3.5 データ分析

### 3.5.1 KDB システム・健診結果等の活用 【継続】

### 3.5.2 生活習慣・食習慣の情報収集の継続 【継続】

### 3.5.3 身体機能低下の関連要因の研究（筑波大学大学院 山田教授）の活用 【継続】

#### 4 地域の現状と健康課題まとめ

| 項目                  | 現状と課題  | 対応する施策  |
|---------------------|--|---|
| ライフスタイル             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・車がないと生活しづらい環境にある。</li> <li>・高齢化率が高い。</li> <li>・漁村、農村が点在している。</li> <li>・第一次産業の占める割合が高い。</li> <li>・高齢者の就業率が高い。</li> <li>・医療機関が少なく、専門医療機関は隣町まで行く必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター開放事業</li> <li>・栄養学習教室</li> </ul>  |
| ↓                   |  |   |
| リスク要因<br>(検診結果等)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性において、現在喫煙、運動なし、毎日間食、歩行なしに該当する割合が高い（歩行なし以外は有意差あり）。</li> <li>・女性において現在喫煙、運動なし、歩行なしに該当する割合が高い。</li> <li>・男女とも血圧リスク、血糖リスクが高く、降圧薬、血糖降下薬の服薬がある者の割合が高い。</li> <li>・男性のメタボ該当者の割合が高く、男女ともメタボ予備群該当者の割合が高い。</li> <li>・高齢者では食塩摂取量過多、カルシウム不足の割合が高く、全体的に口腔機能の低下が見られる。</li> <li>・歯科健診の受診率が低い。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合健診</li> <li>・個別歯科健診</li> <li>・糖尿病重症化予防事業</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・受診勧奨</li> </ul>                         |
| ↓                   |  |   |
| 病気の発症状況<br>(医療費状況等) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに糖尿病、脂質異常症の受療者の割合が高い。</li> <li>・男性は高血圧性疾患の受療者の割合が高い。</li> <li>・男性は胃がん、脳梗塞、大腸・直腸がん、女性は胃がんの受療者の割合が高い。</li> <li>・透析患者数が増加傾向。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談</li> <li>・栄養相談</li> </ul>  |
| ↓                   |  |   |
| 要介護の状況              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・合計調整済認定率は、府と比べてやや低い。</li> <li>・在宅サービス、施設サービスの受給率が高い。</li> <li>・居住系サービスの受給率は低い。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・すこやか運動教室</li> <li>・すこやかサークル</li> <li>・木曜サークル</li> <li>・生き生き塾</li> <li>・老人クラブ学習会</li> <li>・通いの場への介入</li> </ul> |
| ↓                   |  |   |
| 死亡状況                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 25 年～平成 29 年の SMR では、男性は心不全、老衰、肺がん、肝がん、胃がんが高く、女性は肺がん、脳内出血、脳梗塞が高い（少人数のため参考）。</li> </ul>  |   |

#### 【次年度以降の取り組みの方向性】

##### 1. 生活習慣病予防対策

健診受診率向上のために、受診勧奨の実施方法を検討する。受診機会の増加を図るため、町内診療所で個別健診を実施する。糖尿病重症化予防事業はハイリスク者対策を実施し、透析への移行を防ぐ。併せてCKD発症予防の観点から、eGFR低値、血圧高値の者等へ介入し、国保診療所とも連携を図る。母子保健事業を通じて親世代へ健康に関する情報提供等、若い世代へのアプローチを行う。

##### 2. 健(検)診受診後のフォロー

特定保健指導の実施率を維持し、メタボリックシンドローム該当者数の減少に至るよう、保健指導及び栄養指導の改善・充実を図る。若い頃からの健康的な生活習慣の定着を目指し、若年層への健診事後指導を強化する。コロナ禍における生活様式の変化に応じて、ICTを活用した指導について検討する。

### 3. 運動習慣の定着

町民全体への運動習慣の定着を目指し、京都府のウォーキング事業へ参画する。また、新たなインセンティブ事業、ポピュレーションアプローチを検討する。保健センター開放事業を軸に、町民がそれぞれの生活スタイルに合わせて自主的に運動できるような機会を増やしていく。

### 4. 健康教育（フレイル・介護予防等）

地域に住む高齢者が、要介護状態にならず、自立した生活を送れるよう、フレイル予防を目的とした運動教室、サロンや老人会での健康教育を実施する。高齢者の身体機能や栄養状態を分析し、口腔機能の維持や向上、多様な食品摂取、減塩等の取り組みを検討する。

### 5. データ分析

KDB システム、健診結果、調査等を活用し、町民の健康課題を分析、事業の見直しを図る。