

# 伊根町

## 1 地域の現状分析

### 1.1 背景

#### ➤ 統計

指標	伊根町	京都府	
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	2,031 人	2,530,609 人	
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	2,021 人	2,469,600 人	
出生率 (R3 人口動態調査)	7.9‰	6.4‰	
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.57	1.32	
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	47.9%	29.4%	
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	20.7%	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 (R3 人口動態調査)	26.7‰	11.5%	
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：78.0 年 [69.3, 86.7] 女性：87.7 年 [85.0, 90.0]	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：76.4 年 [68.2, 84.7] 女性：83.9 年 [82.1, 85.8]	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)	1,170 人	1,181,285 人	
特定健診対象者数 (上記のうち 40～74 歳の加入者数)	811 人	740,898 人	
特定健診実施率 (R3 市町村国保+けんぽ)	58.1%	42.8%	
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)	肺がん	21.5%	3.0%
	大腸がん	19.9%	4.2%
	胃がん	20.9%	2.5%
	子宮頸がん	32.3%	11.0%
	乳がん	38.0%	11.5%

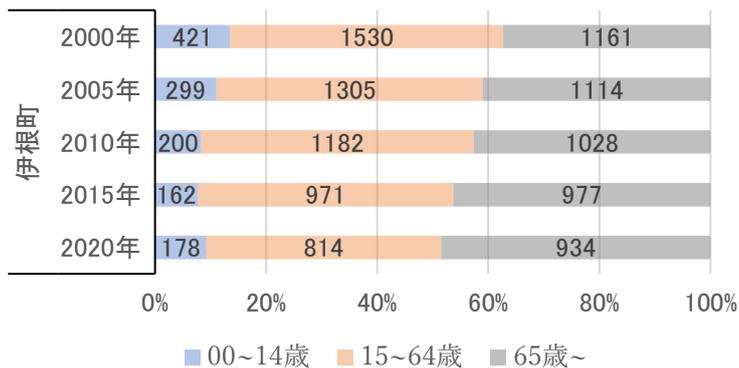
[出典]人口・高齢化率：令和 3 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 3 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 3 年値）、健康寿命：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3 年度）都道府県別健康寿命（2010～2019 年）（令和 3 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 3 年度値）、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

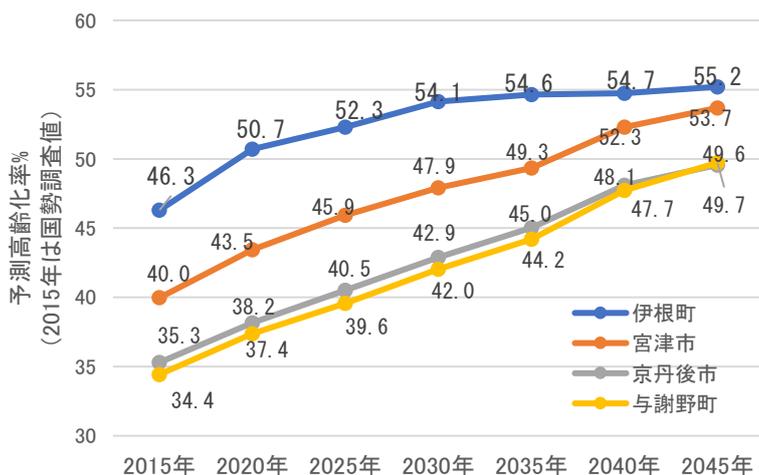
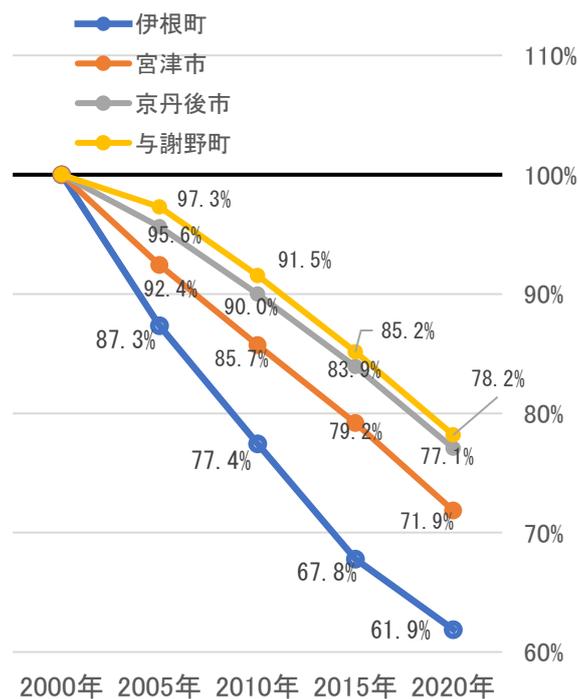
➤ 経年推移

2020年の総人口は1926人で、2000年からの20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]左上・右図：平成12年～令和2年国勢調査、左下図：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）

➤ 伊根町の特徴

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27.2%、第二次産業が11.2%、第三次産業が61.6%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30.2%で京都府の24.3%より高い（R2国調）。町内の医療施設は国保診療所2と開所日が週1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3年度の実施率は、58.1%で京都府の中で最も高い。令和2年度は55.9%で令和元年度の60.8%から4.9ポイント減少したが、令和2年度から令和3年度で2.2ポイント上昇している。平成27年度から令和3年度の特定健診質問票の標準化該当比は、男性では、現在喫煙（現在、たばこを習慣的に吸っている）、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）、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）、毎日間食（夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある）、毎日飲酒の項目が、府と比べて有為に高い。体重増加（20歳の時の体重から10kg以上増加している）、就寝前食事（就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある）の項目が、府と比べて有為に低い。女性では、運動なし、歩行なしが府と比べて有為に高く、就寝前食事、朝欠食（朝食を抜くことが週に3回以上ある）、毎日飲酒の項目が府と比べて有為に低い。

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

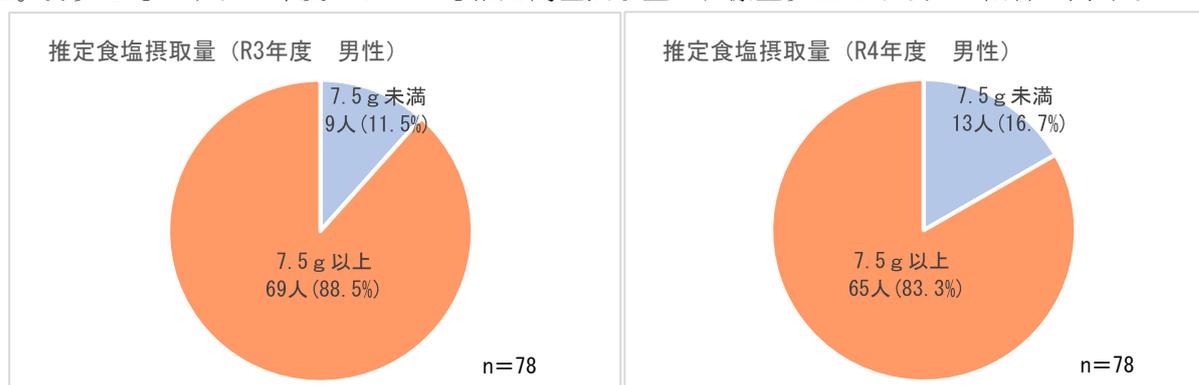


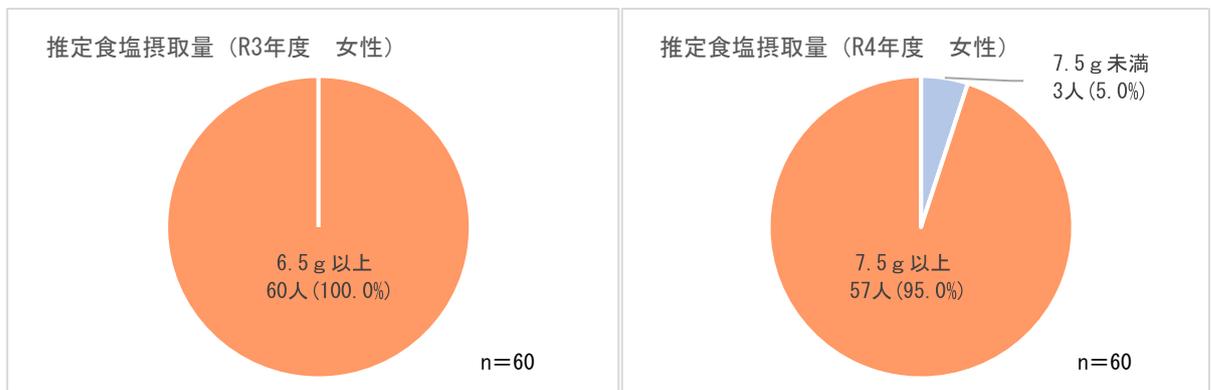
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和3年度）

- ※ 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 「特定健診受診者の推定食塩摂取量及びeGFR」

令和3年度、4年度に連続して健診を受診した男性78人と女性60人の尿中推定食塩摂取量の測定値を集計した。推定食塩摂取量が目標量（男性7.5g以上、女性6.5g以上）以上であった人は、男性で令和3年度が88.5%、令和4年度が83.3%であった。女性では、令和3年度が100%、令和4年度が95.0%であった。男女ともいずれの年度においても推定食塩摂取量が目標量以上である人の割合が高くなって

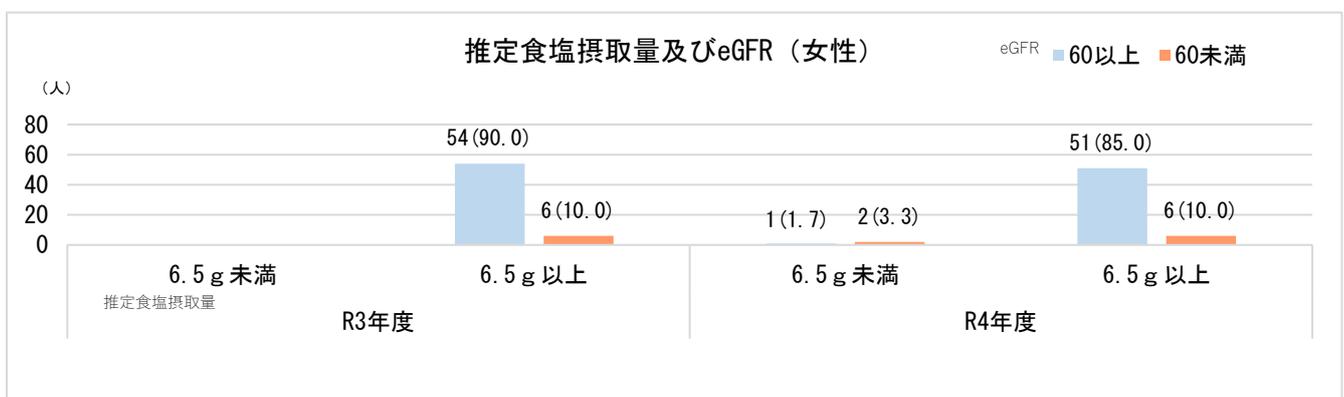
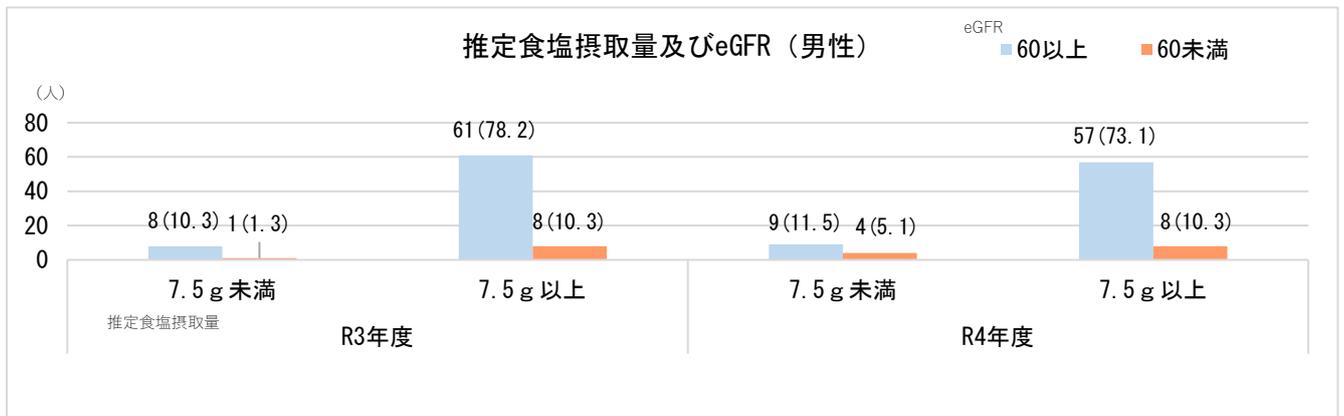




[出典]伊根町特定健診（総合健診）結果集計データ（令和3、4年度）

上記と同じ対象で eGFR の値が 60 以上の人、未満の人に分けて集計した。推定食塩摂取量の目標量以上と未満、それぞれに分けて 2 箇年の eGFR の値を集計した。eGFR が 60 未満に低下している人は、男性で令和 3 年度が 11.5%、令和 4 年度が 15.4%であった。女性では令和 3 年度が 10.0%、令和 4 年度が 13.3%であった。

推定食塩摂取量が目標量以上の人で eGFR が 60 未満に低下している人は、男性で令和 3 年度、4 年度ともに 10.3%、女性でも令和 3 年度、4 年度ともに 10.0%であった。eGFR の低下が原因で舌が感じる食塩の感度が下がり、食塩を過剰に摂取してしまう可能性があること、または食塩の過剰摂取が原因で腎機能が低下する可能性があることも考えられる。特定健診を受診した人の多くが食塩を過剰摂取している状況であることは明らかであり、食塩摂取量を減らすために何らかの対策が必要であると言える。



[出典]伊根町特定健診（総合健診）結果集計データ（令和3、4年度）

### 1.3 健診有所見

#### ➤ リスク該当の割合

令和3年度の特健診の有所見からは、男女とも府と比べ血圧の有所見者の割合が高く、健診受診者のうち男性72.7%、女性62.4%が該当している。次いで血糖の有所見者の割合が男女とも府と比べて高く、男性62.6%、女性60.6%が該当している。

男女とも、肥満、メタボに該当する者の割合は、府と比べて低くなっているが、メタボ予備群に該当する者の割合は府と比べて高くなっている。

各健診有所見の京都府基準 SPR 及び該当者割合 (%) : 1 肥満、2 メタボ、3 メタボ予備群、4 血圧、5 脂質、6 血糖



[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
- ※ 表は標準化該当比、該当者割合 (該当者割合%は、該当者数÷実施者数で算出)
- ※ 血圧/脂質/血糖の3項目について、該当者の定義は次のとおり ①血圧: 「収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg」又は「拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg」又は「降圧薬を投与されている」 ②脂質: 「中性脂肪 $\geq$ 150mg/dL」又は「HDL コレステロール $<$ 40mg/dL」又は「脂質異常症治療薬を投与されている」 ③血糖: 「HbA1c $\geq$ 6.0%」又は「空腹時血糖 $\geq$ 110mg/dL」又は「血糖降下薬 (インスリン含む) を投与されている」

### 1.4 生活習慣病 (がん除く)

#### ➤ 服薬の有無

特定健診質問票から糖尿病治療薬を使用している者の割合が男女とも府と比べて高くなっている。健診受診者のうち、男性10.6%、女性5.8%が該当している。男性は、降圧薬の服薬がある者の割合も府と比べて高く、該当者割合は34.3%となっている。脂質異常症治療薬を使用している者の割合は、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
- ※ 表は標準化該当比、該当者割合（該当者割合%は、該当者数÷実施者数で算出）

➤ 受療状況

令和3年度の府基準の標準化受療者数比からは男女ともに、府と比べて高血圧性疾患の受療者数の割合が高い。男性は糖尿病も高くなっている。令和2年度の国基準の標準化受療者数比からは、国と比べて男女とも脂質異常症、糖尿病の受療者数が高くなっている。

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3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3年）、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
- ※ 全国 SPR の計算に必要な各市町村ごとの患者数は、患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定
  - ①令和2年の国保+協会けんぽ+後期高齢レセプトデータから、京都府を参照集団とした府 SPR を計算
  - ②令和2年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
  - ③上記の期待値に府 SPR を掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（もし患者調査において市町村ごとの府 SPR を計算できれば、①で計算した府 SPR と同じ値になるという前提のもとに推計）

➤ 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。かかりつけ歯科医を持たない人の受診勧奨を検討する必要がある。

歯科健診受診率（2019～2022年）

年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率(%)	1.7	2.0	2.4	2.5

[出典]伊根町歯科検診結果集計データ

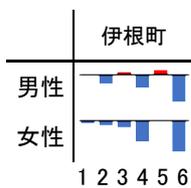
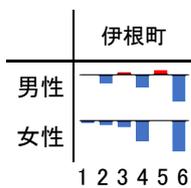
※ 40歳以上の町民対象に実施。令和元年度から個別の医療機関での実施分を集計。

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

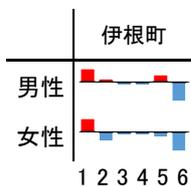
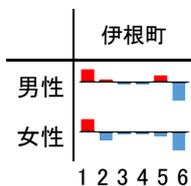
令和3年度の府基準の標準化受療者比からは男女ともに、府と比べて脳梗塞の受療者数の割合が高い。令和2年度の国基準の標準化受療者数比からは、国と比べて男女とも胃がんの受療者数が高く、男性は結腸・直腸がん、脳梗塞も高くなっている。

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）

		伊根町	疾 患	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)
男性		男 性	0.95	0.86	0.99	0.82	1.12	0.76	
女性		女 性	0.90	0.82	0.82	0.74	1.12	0.68	

[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：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）

		伊根町	疾 患	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)
男性		男 性	1.17	1.00	0.94	0.94	1.09	0.73	
女性		女 性	1.17	0.87	0.95	0.95	0.94	0.75	

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）、患者調査、国勢調査（いずれも令和2年）

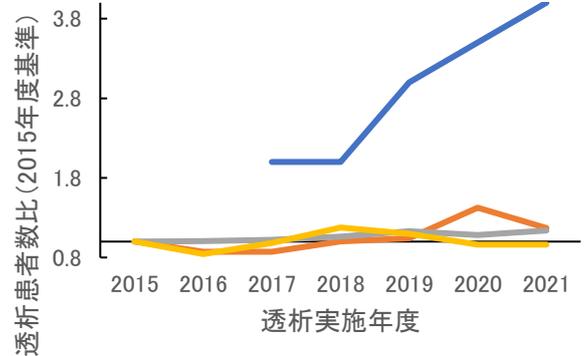
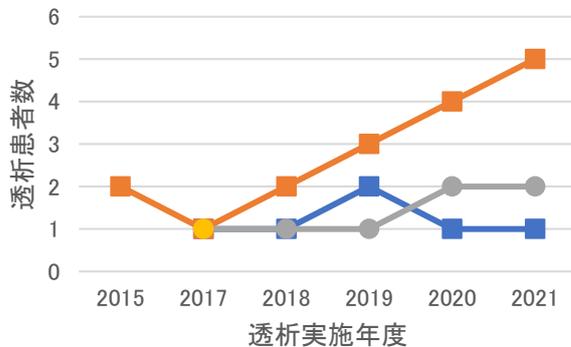
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が国と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
- ※ 全国SPRの計算に必要な各市町村ごとの患者数は、患者調査で示されていないため、以下の方法で疾病別に推定
  - ①令和2年の国保+協会けんぽ+後期高齢レセプトデータから、京都府を参照集団とした府SPRを計算
  - ②令和2年患者調査の京都府の年齢階級別受療率と同年に実施された国勢調査の市町村人口を利用して各市町村の年齢階級別患者数を推計し、これを足し合わせて京都府基準の市町村別患者数期待値を計算
  - ③上記の期待値に府SPRを掛け合わせて、市町村の実患者数の推計値を算出（もし患者調査において市町村ごとの府SPRを計算できれば、①で計算した府SPRと同じ値になるという前提のもとに推計）

➤ 透析実施状況

令和3年度の透析患者数は8人である。透析患者のうち6名は男性で、そのうちの5名が国保または協会けんぽである。透析患者数比は、人口の差により他市町との単純比較は難しいが、透析患者の合計数からは、年々増加傾向であることがわかる。

透析患者数合計（平成27年度～令和3年度）

年 度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
透析患者数（人）	2	0	4	4	6	7	8



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

— 伊根町      — 宮津市  
— 京丹後市      — 与謝野町

[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3年度）

- ※ 透析患者は各年度内に一度でも「人工腎臓」または「腹膜灌流」の算定があった者と定義して集計（新規透析導入者数ではなく、血液透析と腹膜透析を合わせた人数。年度途中で死亡した者もカウントしている。）
- ※ 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

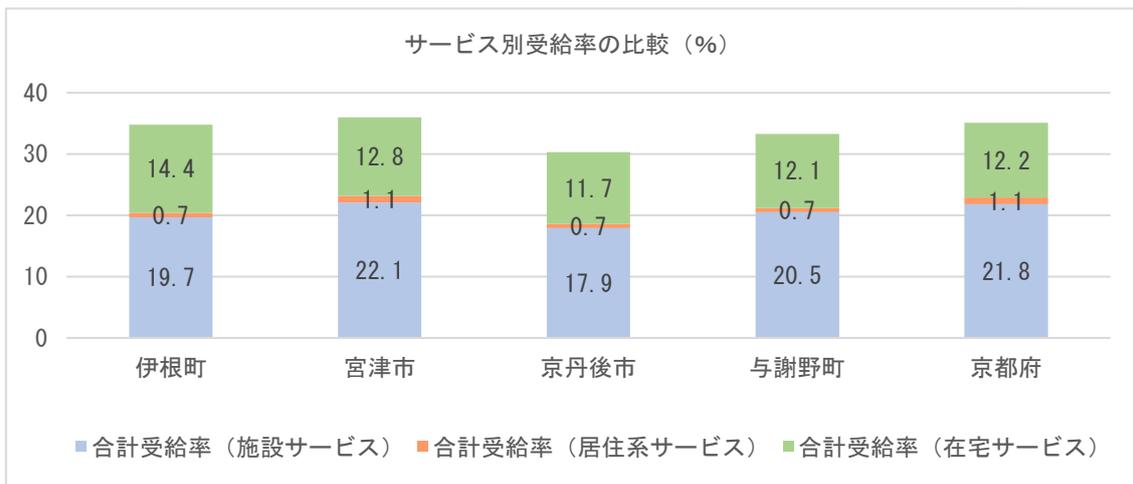
## 1.6 介護・死亡

### ▶ 介護

令和4年時点の合計調整済認定率は、19.7%で、府、宮津市、与謝野町と比較すると低い。在宅サービスの合計受給率は14.4%と府や近隣市町と比較して高い。施設サービスの合計受給率は19.7%で、府や近隣市町と比較して低い。居住系サービスの合計受給率は0.7%で、府、宮津市より低く、京丹後市、与謝野町と同じ受給率である。

合計調整済認定率の比較

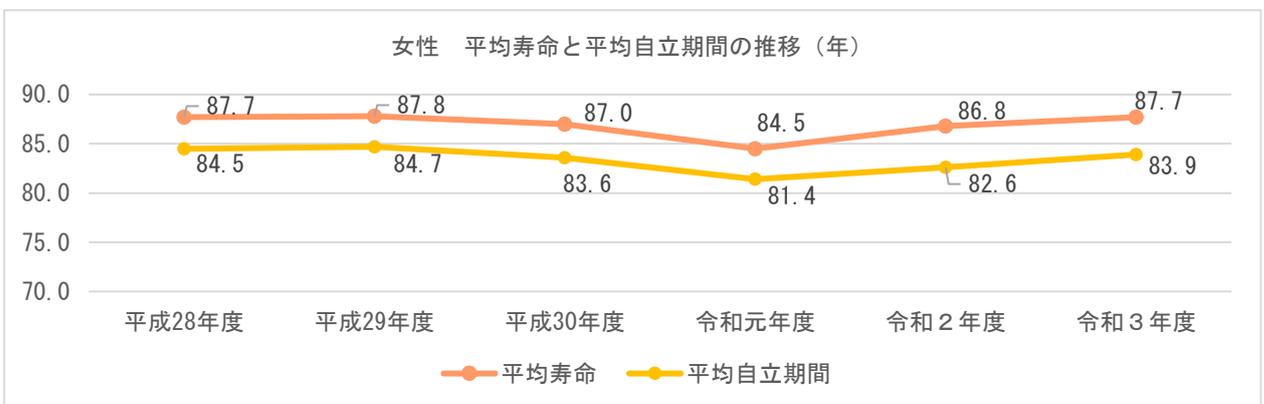
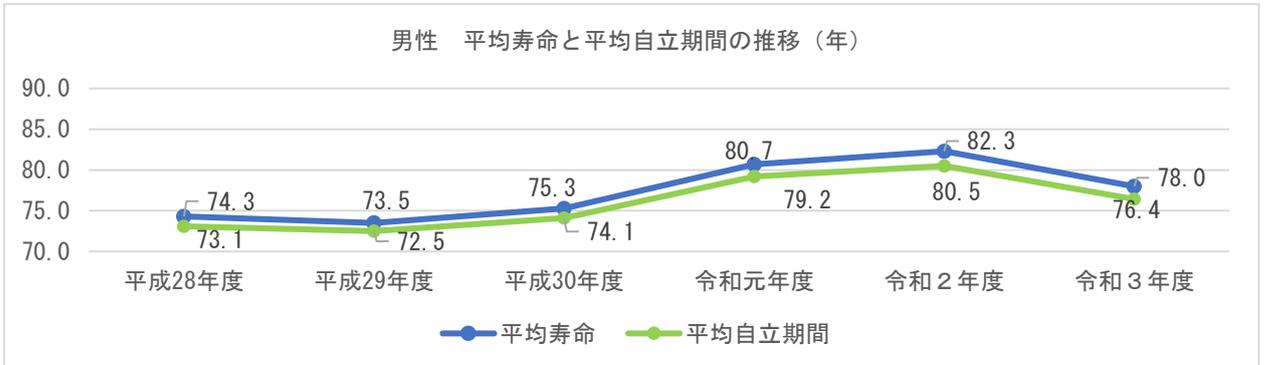
市 町 及 び 京 都 府	伊根町	宮津市	京丹後市	与謝野町	京都府
合計調整済認定率（%）	19.7	22.1	17.9	20.5	21.8



[出典]厚生労働省「介護保険事業報告」年報（令和3、4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」令和4年時点

➤ 平均寿命と平均自立期間

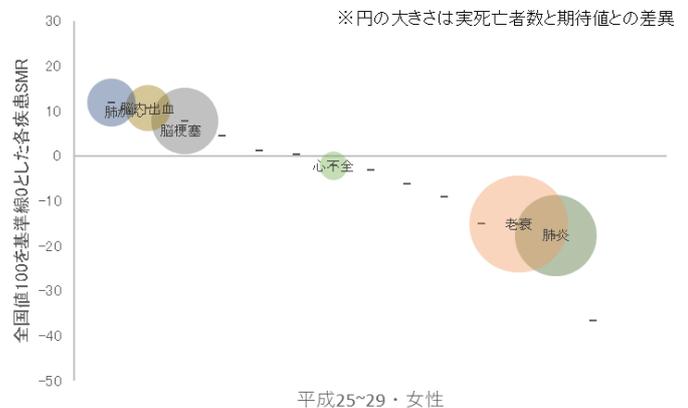
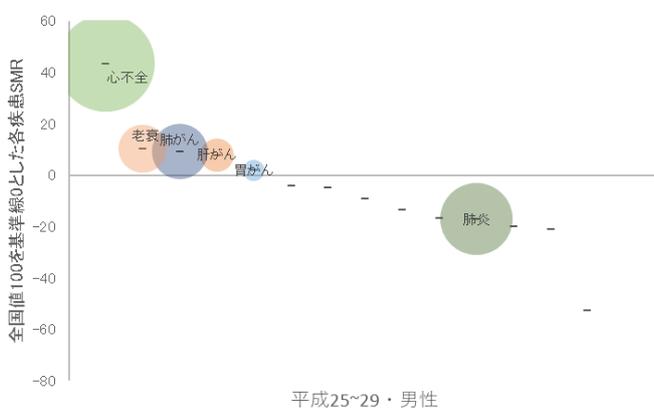
令和3年度の平均寿命は、男性78.0年、女性87.7年、平均自立期間は男性76.4年、女性は83.9年である。人口12,000人未満の場合、わずかな人数の違いで数値が大きく変動する可能性が高い。誤差のある推定値であり、市町間での単純な比較ができないため、参考とする。



[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3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4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1,074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9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18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・拡大】

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。糖尿病で通院する患者のうち重症化リスクの高いハイリスク者にICTツール（スマートフォンアプリ TOMOCO）を活用した保健指導を実施。

#### 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

#### 3.2.1 特定保健指導 【継続】

特定健診受診者（総合健診または人間ドックのいずれか）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。

#### 3.2.2 基本健診事後指導 【新規】

40歳未満の基本健診受診者に、メタボリックシンドロームに移行するリスクの高い者に働きかけを行い、適正な体重の維持に向けた保健指導や啓発を実施。

#### 3.2.3 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。

#### 3.2.4 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 保健センター開故事業 【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。

#### 3.3.2 きょうと探索ウォーキング事業 【新規】

京都府主体で実施したウォーキングアプリを活用したインセンティブ事業に参画。

### 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・運動サークル 【継続】

高齢者のフレイル予防を目的とした運動教室、サークルの実施。従来実施していたすこやかサークル、木曜サークルの外部委託に伴い、運動サークルと名称を変更。

#### 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3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

することを目的とし、年3回の調理実習や講話等を行う教室を実施。

### 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
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>
↓	
リスク要因 (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、歩行なし、毎日間食、毎日飲酒に該当する割合が府より高い（有意差あり）。</li> <li>・女性において運動なし、歩行なしに該当する割合が高い（有意差あり）。</li> <li>・男女とも血圧、血糖の有所見者の割合が府と比べて高く、糖尿病治療薬の服用がある者の割合が府と比べて高い。</li> <li>・男女ともメタボ予備群該当者の割合が府と比べて高い。</li> <li>・推定食塩摂取量が目標量以上である者の割合が男女とも多い。</li> <li>・歯科健診の受診率が低い。</li> </ul>
↓	
病気の 発症状況 (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国と比べて高い。</li> <li>・男性は胃がん、脳梗塞、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>
↓	
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>・在宅サービスの受給率が府と比べて高い。</li> <li>・居住系サービス、施設サービスの受給率は府と比べて低い。</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、町内診療所での個別健診を実施する。ICTを活用した指導実施体制を拡充する。CKD発症予防や糖尿病性腎症重症化予防等の観点から、eGFR低値、血圧高値の者、推定食塩摂取量が過剰な者等への介入を検討し、国保診療所とも連携を図る。特定健診及び基本健診受診者には、食塩過剰摂取に関する情報提供、減塩習慣定着のための保健指導を実施する。母子保健事業を通じて推定食塩摂取量の測定や健康に関する親世代へ情報提供等、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。生活習慣改善のための行動変容を促すことができるよう、対象者へのアプローチ方法を多職種で検討する。

### 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の参画を継続する。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等で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。