

久御山町

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

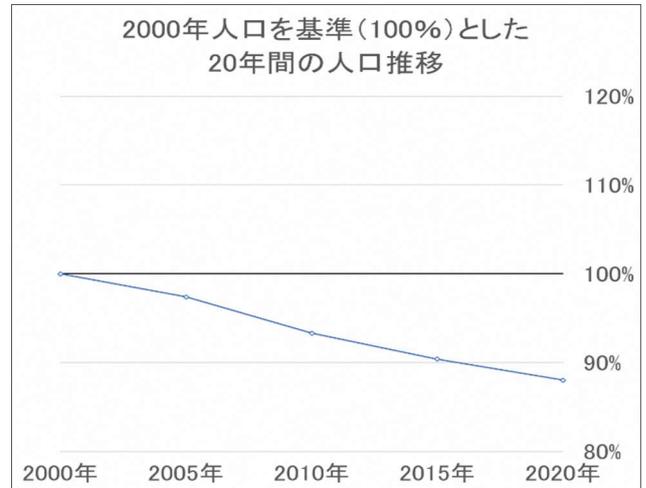
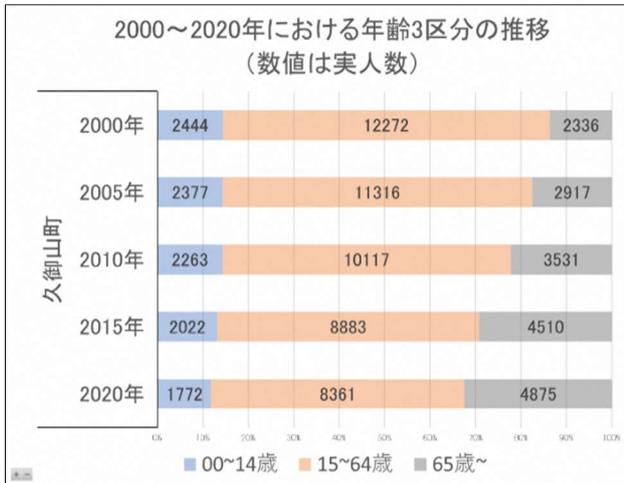
指標	久御山町	京都府
総人口 (R4 住民基本台帳人口)	15,553 人	2,511,494 人
日本人人口 (R4 住民基本台帳人口)	14,817 人	2,453,860 人
出生率 (R4 人口動態調査)	4.8‰	6.1‰
合計特殊出生率 (H30～R4 ベイズ推計値)	1.42	1.25
高齢化率 (R4 65 歳以上の者の割合)	31.2%	29.5%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	15.4%	13.9%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	15.7%	15.6%
死亡率 (R4 人口動態調査)	12.7‰	12.8‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：81.9 年 [79.5, 84.2] 女性：88.2 年 [86.8, 89.7]	男性：81.5 年 [81.2, 81.7] 女性：87.4 年 [87.2, 87.6]
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均) [95%CI]	—	男性：72.1 年 [71.3, 73.0] 女性：75.8 年 [74.9, 76.7]
平均自立期間 (要介護度 1 以下の期間の平均) [95%CI]	男性：80.1 年 [78.0, 82.3] 女性：84.2 年 [83.0, 85.4]	男性：79.7 年 [79.5, 79.9] 女性：83.7 年 [83.6, 83.9]
医療保険加入者数 (R4 市町村国保+けんぽ)	8,207 人	1,158,432 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	5,402 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保+けんぽ	45.2%	39.8%
がん検診受診率 (R4 市区町村実施分)		
肺がん	2.8%	3.0%
大腸がん	4.1%	4.1%
胃がん	2.4%	2.7%
子宮頸がん	12.4%	11.7%
乳がん	18.7%	12.2%

[出典]人口・高齢化率：令和 4 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 4 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 30～令和 4 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 4 年値）、健康寿命：第 4 回健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1-1、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 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 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

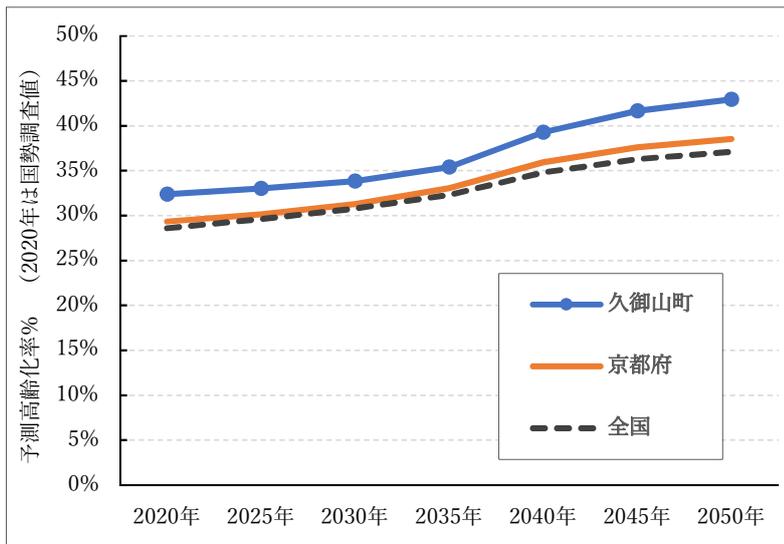
➤ 経年推移

・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



過去20年間の人口推移では、およそ1割超の人口減少がみられ、予測高齢化率でも府や全国を上回っている。住民の多くを占める高齢期層の健康寿命延伸が重要である。

[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』(令和5(2023)年推計)

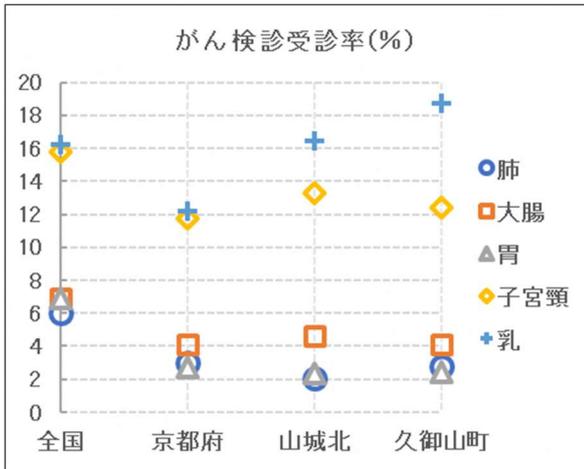
➤ 町の特徴

京都府南部、京都市中心部から約15km南に位置する。北部に宇治川、南部に木津川が流れ、巨椋池を干拓した平地で早くから稲作が盛んであった。さらに、国道1号線の開通以来、近年の道路ネットワークの整備・商業核の形成・地域防災拠点病院の建設など、都市機能の充実と農業基盤整備により、農業・工業・住宅の調和の取れた「ものづくりのまち」として形成されている。

「つながる心 みなぎる活力 京都南に『きらめく』まち ～夢いっぱい コンパクトタウン くみやま～」をスローガンとして掲げ、まちづくりを進めている。

➤ 各種健診等受診率

・がん検診受診率（全国/府/管内/久御山町）

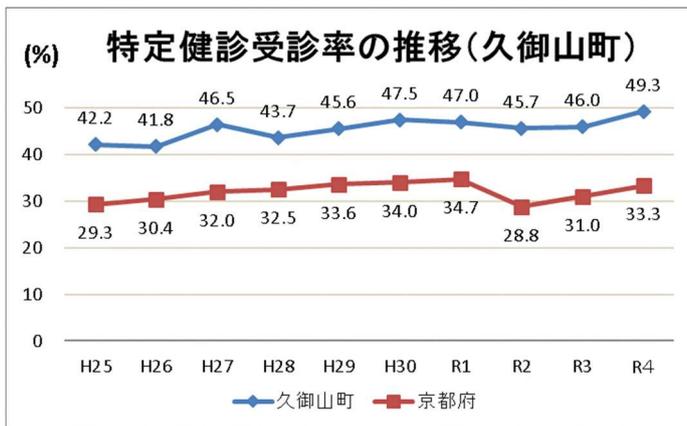


全国と比べ、京都府のがん検診受診率は低値となっている。

町の受診率は、乳がんで全国及び府平均、子宮頸がんで府平均を上回っているが、その他については、府平均と同程度もしくは下回っている。

[出典] 令和4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2年は、コロナの影響で、久御山町を含む府全体の特定健診受診率が前年と比べ低下した。

以降は回復してきており、令和4年にはコロナ禍以前の受診率近くまで上昇した。

[出典] 令和4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

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	宇治原町
男性	[Bar chart]						
女性	[Bar chart]						

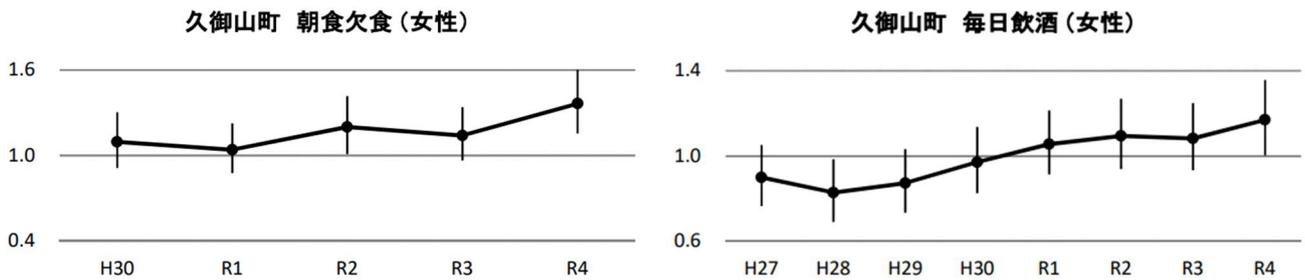
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

※ 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

令和4年の特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男性は「毎日間食している」「毎日飲酒している」、女性は「毎日間食している」のみ府全体と比べ低リスクであった。他の項目は、府全体に比べ高リスクであり、特に男女とも「現在喫煙している」の項目が高い。

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比 経年変化（抜粋）



[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4年）

標準化該当比の経年変化では、女性の「朝食欠食」、「毎日飲酒」の者が増加傾向にある。

➤ 府民健康・栄養調査項目

No.	項目	京都府	山城北	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
1	喫煙率	13.2	13.6	11.6	16.2	15.7	8.9	12.9	23.1	12.0
		474/3,578	104/766	28/241	18/111	13/83	8/90	12/93	15/65	10/83
2	肥満者割合 (BMI ≥ 25.0)	20.7	23.7	25.4	28.6	25.6	21.8	18.0	25.8	16.5
		721/3,485	179/755	62/244	32/112	21/82	19/87	16/89	16/62	13/79
3	運動習慣がある者の割合	27.6	29.2	34.5	25.2	27.7	33.3	23.1	24.6	27.1
		977/3,537	221/756	81/235	27/107	23/83	30/90	21/91	16/65	23/85
4	歩数 (平均)	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
		1,490	325	110	44	31	51	39	22	28
5	食塩摂取量 (平均)	10.9	11.0	11.3	11.2	11.1	10.7	10.6	11.2	10.4
		3,572	775	249	112	84	89	93	65	83
6	野菜摂取量 (平均)	234.1	225.7	253.6	203.2	225.1	216.7	211.2	213.4	208.3
		3,572	775	249	112	84	89	93	65	83
7	主食・主菜・副菜が1日2回以上揃う日がほぼ毎日の者の割合	40.8	41.5	41.5	37.5	46.4	28.9	48.4	45.5	44.7
		1,473/3,610	322/776	102/246	42/112	39/84	26/90	45/93	30/66	38/85
8	低栄養傾向の高齢者の割合	21.0	22.7	21.7	25.0	19.4	22.7	14.3	20.6	36.4
		358/1,704	83/366	26/120	16/64	7/36	10/44	5/35	7/34	12/33
9	フレイルという言葉を知らない者の割合	69.9	70.1	59.4	78.4	71.6	71.3	79.1	78.8	70.6
		2,489/3,561	536/765	145/244	87/111	58/81	62/87	72/91	52/66	60/85
10	糖尿病は腎臓障害の原因となることを知っている者の割合	55.1	55.3	55.4	54.2	55.6	56.2	58.2	52.3	54.3
		1,924/3,495	417/754	133/240	58/107	45/81	50/89	53/91	34/65	44/81
11	糖尿病は歯周病と関係があることを知っている者の割合	40.9	37.5	36.8	38.9	40.7	32.6	40.7	45.3	29.6
		1,433/3,500	282/753	88/239	42/108	33/81	29/89	37/91	29/64	24/81

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査

- ※ 京都府と比較し、項目 No. 1. 2. 5. 8. 9については上回っている地域、項目 No. 3. 4. 6. 7. 10. 11 は下回っている地域を、網掛けとした。
- ※ 運動習慣がある者：「運動習慣がある」と回答したもののうち、「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している」と回答したもの
- ※ 低栄養の高齢者：65歳以上かつBMI20以下のもの

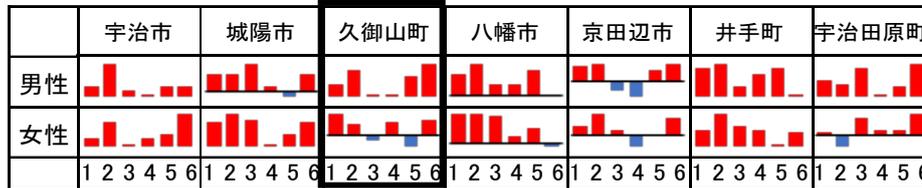
令和4年京都府民健康・栄養調査では、府全体と比べると「喫煙率」、「肥満者割合」、「食塩摂取量」が高く、「歩数」、「野菜摂取量」が少ない傾向にある。また、「フレイルという言葉を知らない者」、「糖尿病は歯周病と関係あることを知らない者」が多い傾向がある。「主食・主菜・副菜が1日2回以上揃う日がほぼ毎日の者」は多い傾向にある。

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]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市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
- ※ 各項目について、該当者の定義は次のとおり
 - ①肥満「腹囲（男/女） $\geq 85/90\text{cm}$ 又は $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$ 」、②メタボ「腹囲（男/女） $\geq 85/90\text{cm}$ かつ④～⑥のうち2つ以上に該当」、③メタボ予備群「腹囲（男/女） $\geq 85/90\text{cm}$ かつ④～⑥のうち1つに該当」、④血圧「収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 又は拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ 又は降圧薬を投与されている」、⑤脂質「中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dL}$ 又は HDL コレステロール $< 40\text{mg/dL}$ 又は脂質異常症治療薬を投与されている」、⑥血糖「 $\text{HbA1c} \geq 6.0\%$ 又は空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$ 又は血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

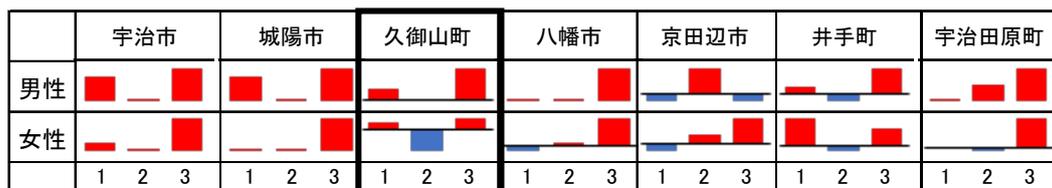
当管内は府内でもメタボ該当者リスクが高い地域であるが、久御山町についても、男女とも「肥満」「メタボ」のリスクが高くなっている。加えて、男性は全ての項目、女性は「血圧リスク」「血糖リスク」の項目で府全体より高くなっている。

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]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

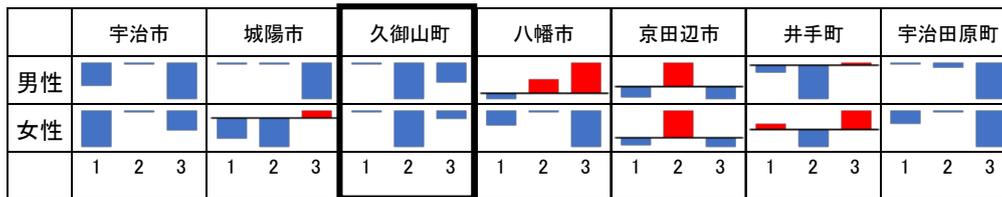
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

次に質問票で服薬ありの回答をみると、久御山町では男女ともに「降圧薬の使用」、「血糖降下薬（インスリン含む）の使用」が府全体より高い。

女性の「脂質異常症治療薬の使用」のみが府全体より低くなっている。

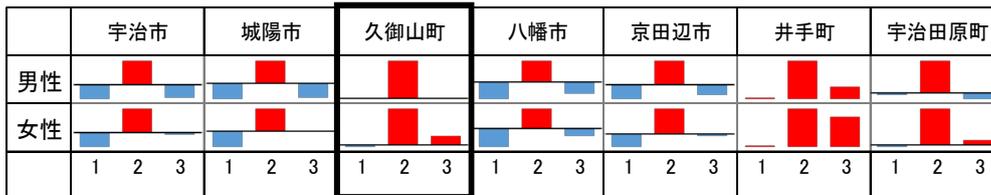
➤ 受療状況 (1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病)

・ 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4年)

・ 国基準の標準化受療者数比



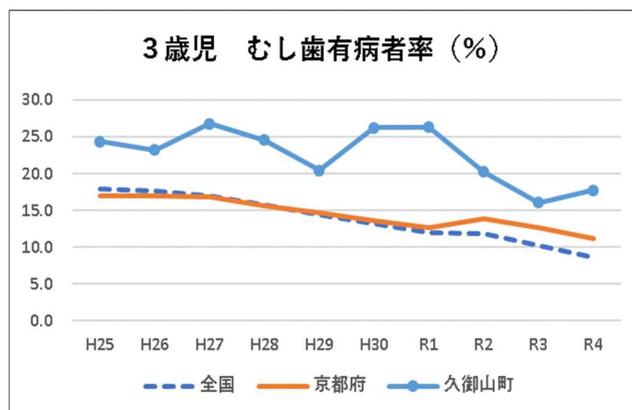
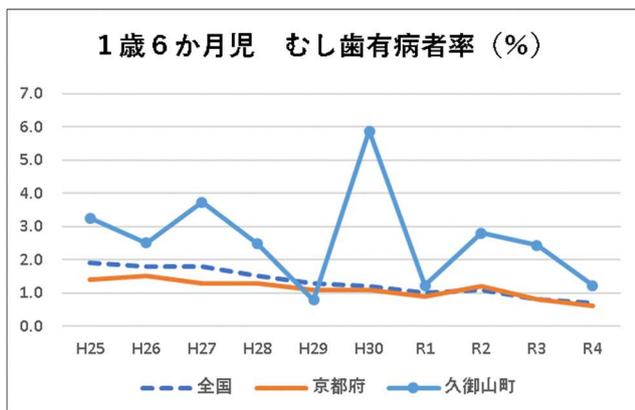
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ 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 $\alpha \cdot \beta$ を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

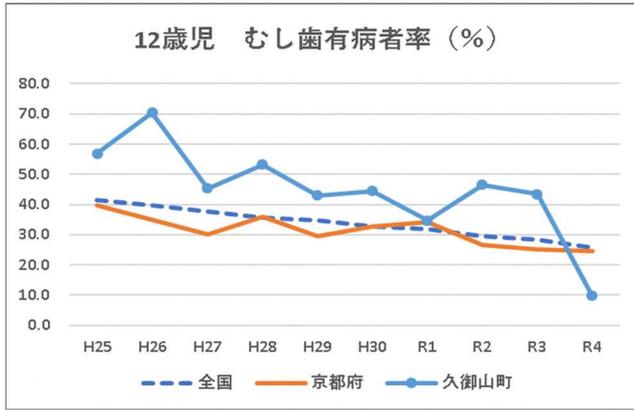
一方、レセプト全体からみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を示した。

府を基準とした場合は、全ての項目で府全体を下回っているが、国を基準とすると男女とも「脂質異常症」、女性の「糖尿病」の受療者数比が高くなっている。

➤ 歯科保健 むし歯有病者率



[出典] 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課 (～平成25年)、地域保健・健康増進事業報告 (平成26年～)



1歳6か月児、3歳児、12歳児のむし歯有病者率をみると、年度により増減はあるが、全体的に全国・府と比べて有病者率が高い傾向にある。
 経年的にみると、1歳6か月児、3歳児、12歳児のいずれの年齢も有病者率は減少傾向となっている。

[出典] 文部科学省 学校保健統計調査 (平成25年～令和4年)

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

	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	[Bar chart]						
女性	[Bar chart]						
	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 (いずれも令和4年)

・国基準の標準化受療者数比

	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	[Bar chart]						
女性	[Bar chart]						
	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

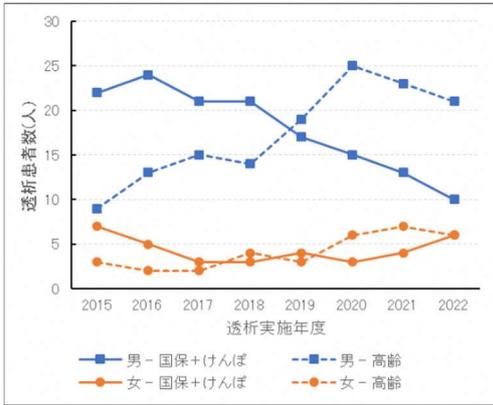
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ 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 $\alpha \cdot \beta$ を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

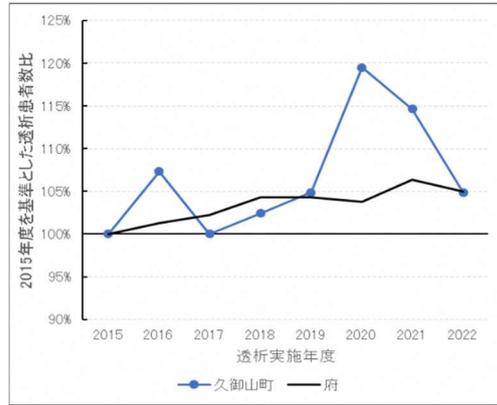
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。
 府全体を基準とした場合は、男性は「肺がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患 (脳梗塞以外)」でリスクが高い。女性は「脳血管疾患 (脳梗塞以外)」以外の全ての項目で府全体を下回っている。
 全国を基準とした場合は、女性の「結腸・直腸がん」、男女の「脳梗塞」のみ受療者数比が下回り、男女とも「虚血性心疾患」の受療者数比が高い。

➤ 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～令和 4 年)

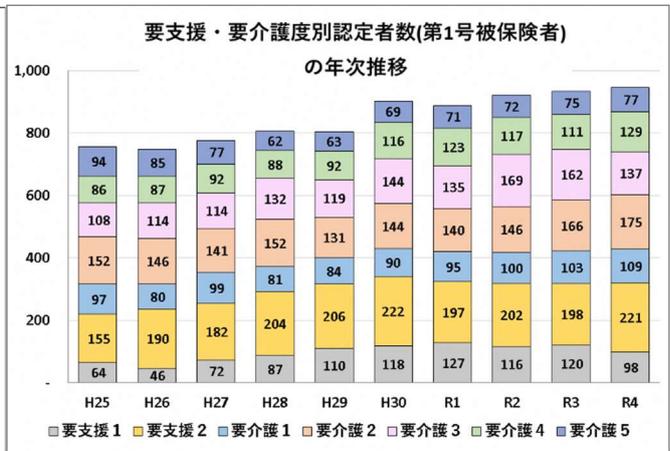
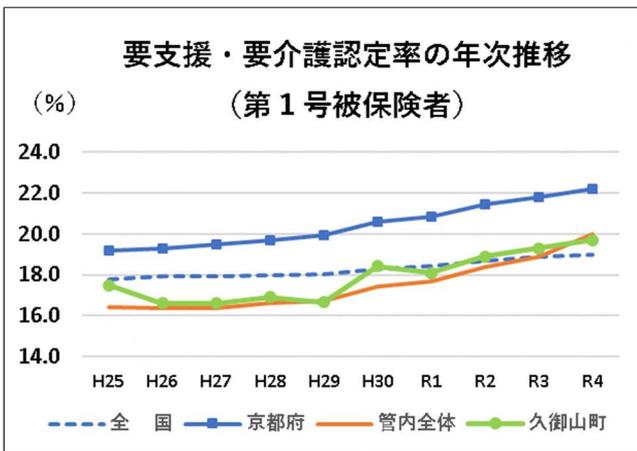
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す (府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない)
- ※ 右上図は国保 (国保組合除く) + 協会けんぽ + 後期高齢の 3 保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示
- ※ データベースの仕組上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ 1 人の人間に 2 つの ID が付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避でき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。

レセプトから透析患者数を推計し、2015 年(平成 27 年)からの推移を左上図に示した。患者数にはやや性差が認められ、男性の方が多い。2019 年に、男性の後期高齢者が男性の国保+けんぽを追い抜いたのち、2020 年にかけて大きく上昇しているのは年齢到達による保険者変更の可能性も考えられる。右上図は 2015 年を基準にした患者数の比を示しており、府全体と比べ 2016 年と 2020 年に患者数比が急増しているものの、2022 年には府の患者数比と同程度まで低下している。

1.6 介護・死亡

➤ 介護

① 要介護認定者数・認定率の推移



[出典] 介護保険事業状況報告 (年報) (平成 25 年～令和 4 年)

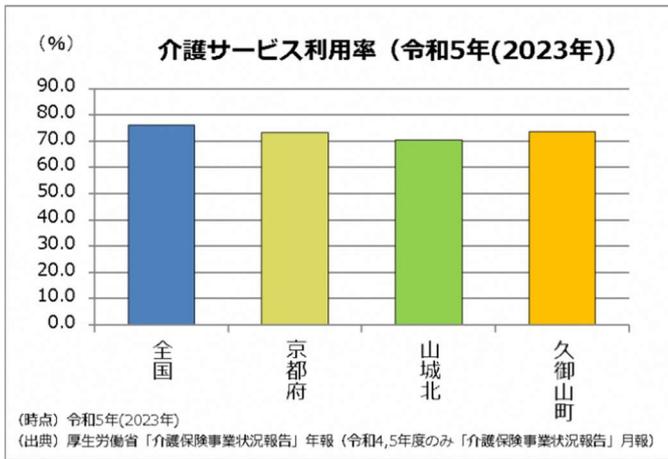
②在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

	全国	京都府	山城北	久御山町
在宅サービス	10.5	12.6	10.7	11.6
居住系サービス	1.4	1.1	0.9	0.5
施設サービス	2.9	3.1	2.5	2.9

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより(出力日:2024/10/23, 11/1) (厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」時点:令和5年)

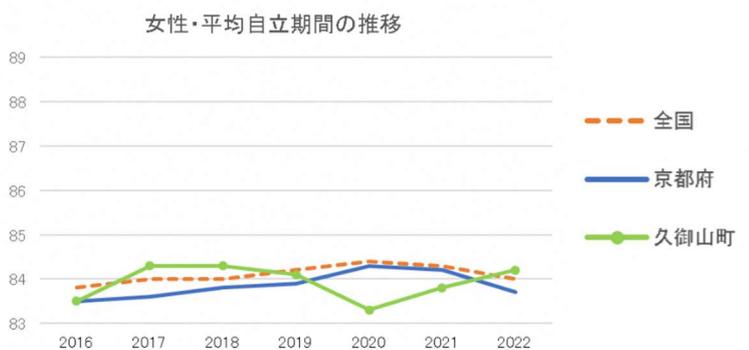
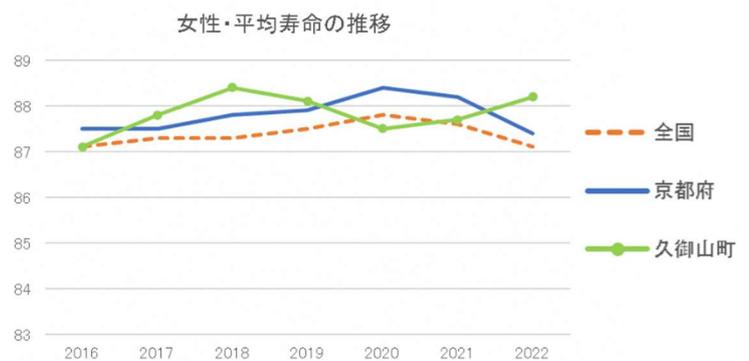
- ※ 在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス
- ※ 居住：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ※ 施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ※ 受給率は、サービス受給者数の最新月までの総和を第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

③介護サービス利用率



要介護認定率は府よりも低い値で推移しているが、全国平均を超えて上昇している。介護度別にみると、要支援2が最も多く、次いで要介護2が多くなっている。全国、京都府に比べて、居住系サービスの利用が少ない。

➤ 平均寿命と平均自立期間



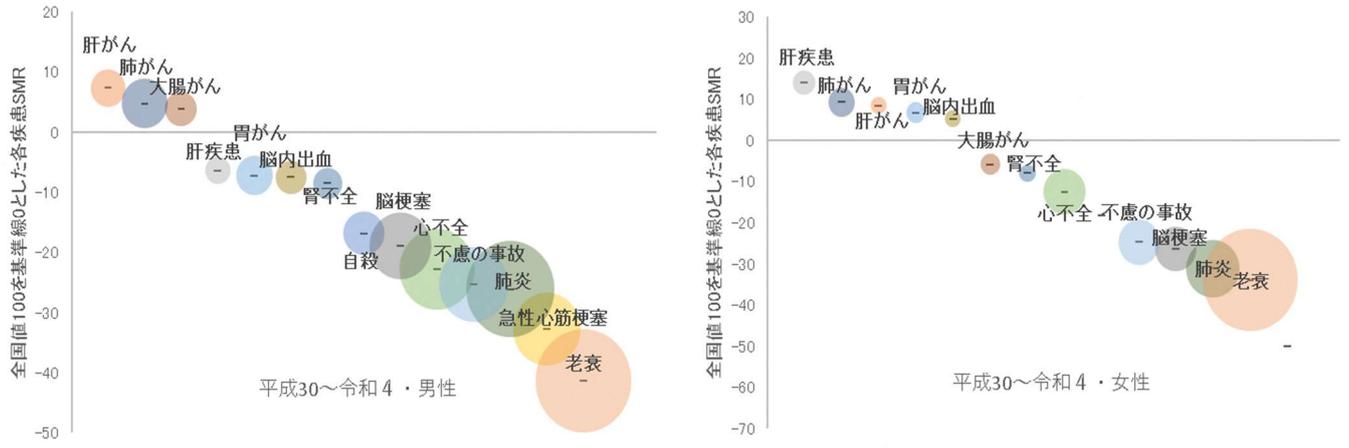
[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28年～令和4年値）

- ※ 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

平均寿命は男女ともに 2018 年まで延伸傾向であった以降短縮傾向にあったが、近年は再び延伸傾向にある。平均自立期間についてもほぼ同様の傾向がみられ、2022 年には全国及び京都府の平均を上回った。

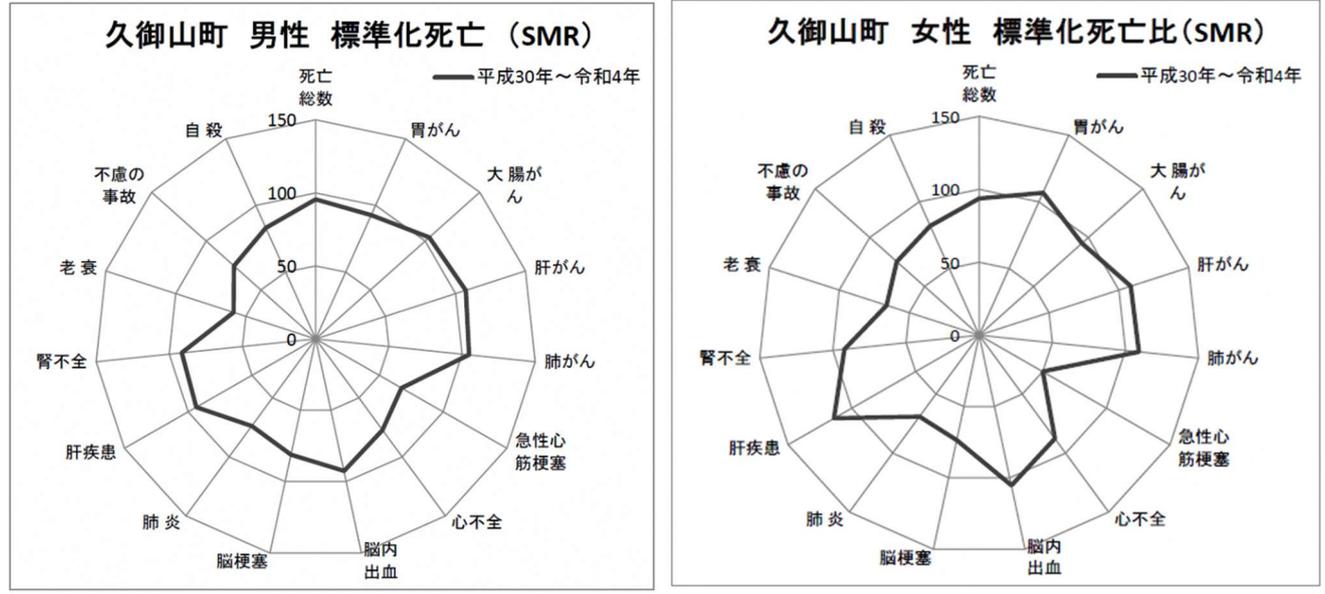
➤ SMR（標準化死亡比）

・久御山町の 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。

・久御山町の SMR レーダーチャート



[出典] 人口動態統計特殊報告（平成 30 年～令和 4 年 人口動態保健所・市区町村別統計）

男性では、「肝がん」「肺がん」「大腸がん」で、女性では「肝疾患」「肺がん」「肝がん」「胃がん」「脳内出血」において SMR が 100 を超えている。
 過剰死亡の規模は、男女とも「肺がん」で最も大きい。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 SMR（標準化死亡率）からみた健康課題

- ・SMRの高い疾患は、男性で悪性新生物（肝・肺・大腸）、女性で肝疾患、悪性新生物（肺・肝・胃）、脳内出血だった。

2.2 受療状況からみた健康課題

- ・標準化受療者数比は、男性は「肺がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」で、女性は「脳血管疾患（脳梗塞以外）」で高い。
- ・全国と比較して、男女の「脂質異常症」、女性の「糖尿病」の標準化受療者数比が高い。

2.3 特定健診結果からみた健康課題

- ・特定健診の標準化該当比は、府と比べ男性は全ての項目で高く、女性も「メタボ予備軍」及び「脂質リスク」以外全ての項目で高い。特に、男女ともに「肥満」「メタボ」、また男性の「脂質リスク」「血糖リスク」が高い。
- ・標準化該当比の経年変化では、女性の「朝食欠食」、「毎日飲酒」の者が増加傾向にある。

2.4 特定健診質問票項目の結果からみた健康課題

- ・男女とも「現在喫煙している」の該当比が高く、特に、女性の喫煙率は昨年より低下したものの、変わらず府より高い。
- ・その他、男女とも「体重増加」「運動なし」「歩行なし」「就寝前食事」「朝欠食」、女性の「毎日飲酒」において府より該当比が高い。

2.5 府民健康・栄養調査項目からみた健康課題

- ・府全体と比べると、「喫煙率」、「肥満者割合」、「食塩摂取量」が高く、「歩数」、「野菜摂取量」が少ない傾向にある。
- ・フレイルという言葉を知らない人、糖尿病は歯周病と関係あることを知らない人が多い傾向がある。

3 実施している事業

3.1 乳幼児健診でのう歯・肥満予防を中心とした指導

- ・保護者がゆとりをもって子育てすることで『こどもの生活リズムの乱れ』、『体幹の弱さ』、『愛着関係の築きにくさ』などを防ぐことができると考えるため、その支援や指導を実施。
- ・3～4か月児健診・10か月児健診において各指導場面の強化を図り、フードモデルを見せながらおこなう栄養指導の充実や、体幹づくりや親と子の愛着関係の深まりを目指した抱き方・関わり方の工夫を実際の手技も交えて伝える指導を実施。
- ・う歯について、バラツキはあるが減少傾向であり今後も独自の2歳6ヵ月歯科健診にて継続した指導を行う。

3.2 生活習慣病予防のための健康教室・健康相談

- ・高血圧や糖尿病予防を題材として、管理栄養士・保健師の講話や調理実習、健康運動指導士による運動実践等の教室を開催。

- ・健診結果、血圧記録や血液検査結果等を基として、個別に健康相談を実施。

3.3 特定保健指導対象外で異常値放置の人への指導

- ・特定保健指導の対象とならない人で、血圧・糖・脂質が異常値放置の人を対象に電話や訪問による重症化予防のための保健指導を実施。

3.4 糖尿病性腎症重症化予防

- ・レセプトで糖尿病と診断されているが6ヵ月以上受療のない人を対象に通知をし、電話や訪問による保健指導を実施。
- ・特定健診の結果、糖尿病で治療中の人の内基準以上の人を対象に、主治医の許可のもと、6ヵ月間の保健指導を実施。
- ・特定保健指導の対象とならない人で、血糖が異常値の人を対象に通知し、電話や訪問による保健指導を実施。

3.5 介護予防事業

・短期集中型改善教室

短期間で集中的に運動を行うことで運動機能の改善の向上を図ることを目的として実施。

・元気維持地域わいわい体操

高齢者の身体機能維持を目的とし、地域での受け皿、通いの場として地域の集会所等で実施。

・いきいきハツラツ塾

健康センター「いきいきホール」で開催しているトレーニングマシンなどによる介護予防事業を出張プログラムとして町内3会場で実施。

4 地域の現状と健康課題まとめ

高齢化率は府平均を上回り、高齢者が増加するなか、府平均より要介護認定率は低い。要介護認定者のなかでは、要支援の割合が高い。要支援者への介護予防や、地域支援事業での運動指導による介護予防事業等を高齢者の身体的機能の改善につなげるとともに、ウォーキングアプリ「夢見る健幸くみやまALUKO」を普及させ運動習慣の獲得を推進していく。

死因から振り返ると、従来から高率である肺がんへの対策として肺がん検診による早期発見・早期治療を目指している。今後も検診受診勧奨や喫煙率の高い女性への喫煙についての害の啓発や、禁煙指導に取り組んでいく。

また、女性の腎不全が増加傾向にあるため、健康教室や食生活改善推進員協議会「久味の会」の事業等において、減塩方法などについても周知する。

生活習慣としては、久御山町国民健康保険被保険者の特定健康診査結果から、メタボリックシンドローム該当者が府平均より高く、特定保健指導対象外の人への重症化予防事業だけでなく、国民健康保険加入前の壮年期への対策の検討が必要であり、運動習慣においては「歩くまちくみやま」事業を推進することで、増加を目指す。

今後の方向性としては、高齢者の保健事業と介護予防との一体的事業への取組みへと繋げていく。

乳幼児のう歯・肥満対策としても保護者への生活指導を母子保健事業全体のなかで引き続き取り入れていく。



[人口]
 総人口: 15,553人 (令和4年)
 高齢化率 31.2% (令和4年)
 (うち前期/後期:15.4/15.7%)

[地理]
 京都府南部、巨椋池を干拓した平地で稲作が盛ん。道路ネットワーク整備で農業・工業・住宅の調和がとれた地域である。

[健診・検診]
 特定健診実施率 45.2% (府内2位)
 がん検診受診率(肺/大腸/胃/子宮頸/乳)
 :2.8/4.1/2.4/12.4/18.7%

食習慣
 府と比較して塩分摂取量は多く、野菜摂取量が少ない。
 経年変化としては、女性において「朝食欠食」「毎日飲酒」者が増加傾向にある。
 毎日間食している者の割合は府と比較して少ない。

運動習慣
 府と比べ男女とも運動習慣をもつ者の割合は同等であるが、歩数の平均は若干少ない。

喫煙率
 府と比べて高い。
 特に、女性においては、京都府下で2番目に高くなっている。

検査値の平均
 男女とも「肥満」「メタボ」のリスクが高く、男性は全ての項目、女性は「血圧」「血糖」リスクが府平均より高くなっている。

リスク該当割合
 国保・けんぽの健診受診者で各リスク項目に該当する者の割合は以下のとおり。血圧リスクでは半数が該当する。

項目	男/女(%)
メタボ	28.3/8.9
血圧リスク	63.3/53.6
脂質リスク	42.7/30.3
血糖リスク	28.0/18.9

服薬割合
 府と比べ、降圧薬・血糖降下薬の服薬割合が高い。

受療者数比
 府と比べ、脂質異常症、糖尿病の受療者数は男女とも低い。国と比べ、脂質異常症では男女とも、糖尿病では女性の受療者数が高くなっている。

心疾患受療者数比
 府と比べ、男性の虚血性心疾患が高い。

脳血管疾患受療者数比
 府と比べ男女とも脳血管疾患が高い。

がん罹患率
 府と比べ、男女で低い。

がん受療者数比
 府と比べ男性の肺がんで受療者が多い。女性の結腸・直腸がん以外の受療者数の比が多い。

透析
 透析実施人数は男性が多いが、減少傾向にある。標準化新規透析導入者数比は2020年以降減少し、府の患者数比と同程度まで低下している。

標準化死亡比
 男性は肝がん・肺がん・大腸がんで、女性は肝疾患・肺がん・肝がん・胃がん・脳内出血で高い。

寿命
 平均寿命は2018年以降短縮傾向であったが、近年延伸傾向にあり2022年には国及び府の平均を上回った。平均自立期間においても同様の傾向が見られる。

項目	男/女(年)
平均寿命	81.9/88.2
自立期間	80.1/84.2

介護
 府と比べ、要介護認定率は低い値で推移しているが、国平均を超えて上昇している。要支援2が最も多く、次いで要介護2が多くなっている。国と比べ在宅サービスの利用者が多く、国、府に比べ居住系サービスの利用が少ない。

施策および方向性

<方向性>
 乳幼児期から生涯で生活習慣病への働きかけを中心とした施策

食育推進計画に基づいた食生活改善事業
 町独自アプリを活用したウォーキング事業

生活習慣病重症化予防対策における保健指導

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組み推進

第2次健康くみやま21に基づいた健康啓発