# 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（R5 住民基本台帳人口） | 15,505 人 | 2,501,269 人 |
| 日本人人口（R5 住民基本台帳人口） | 14,603 人 | 2,433,882 人 |
| 出生率（R5 人口動態調査） | 5.2‰ | 5.7‰ |
| 合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値） | 1.42 | 1.25 |
| 高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合） | 31.0% | 29.4% |
| 前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合） | 14.0% | 13.1% |
| 後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合） | 17.0% | 16.3% |
| 死亡率（R5 人口動態調査） | 12.9‰ | 12.6‰ |
| 平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］ | 男性：81.5 年［79.5,83.4］<br>女性：88.9 年［87.4,90.5］ | 男性：81.6 年［81.4,81.9］<br>女性：87.9 年［87.7,88.1］ |
| 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］<br>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：79.7 年［78.0,81.5］<br>女性：85.0 年［83.8,86.2］ | 男性：79.8 年［79.6,80.0］<br>女性：84.0 年［83.8,84.2］ |
| 医療保険加入者数（R5 市町村国保＋けんぽ） | 7,817 人 | 1,113,368 人 |
| 特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数） | 4,940 人 | 728,586 人 |
| 特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ | 48.7% | 42.2% |
| がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん | 2.6% | 3.1% |
| 大腸がん | 4.3% | 4.0% |
| 胃がん | 2.5% | 2.7% |
| 子宮頸がん | 12.8% | 11.6% |
| 乳がん | 18.9% | 12.0% |

［出典］人口・高齢化率：令和 5 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 5 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 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 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 5 年度値）、がん検診受診率：令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

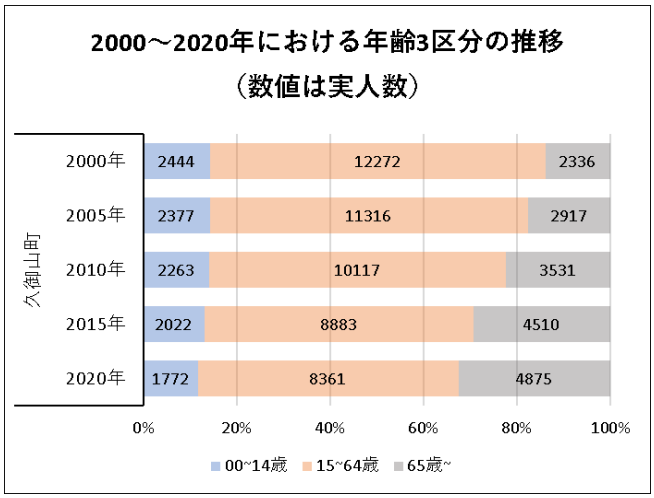
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

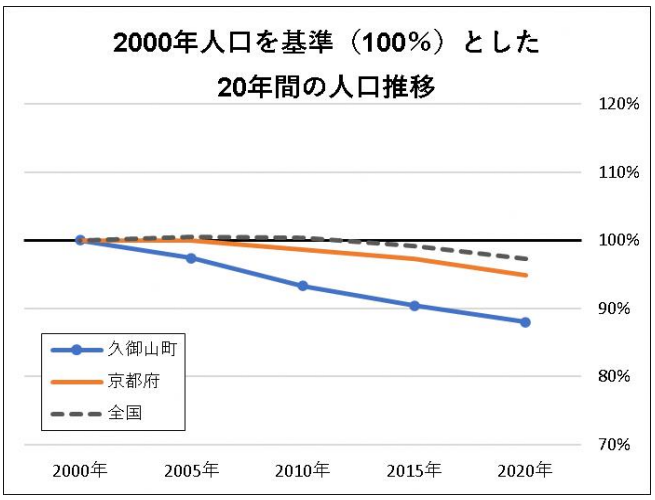
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

➢　経年推移

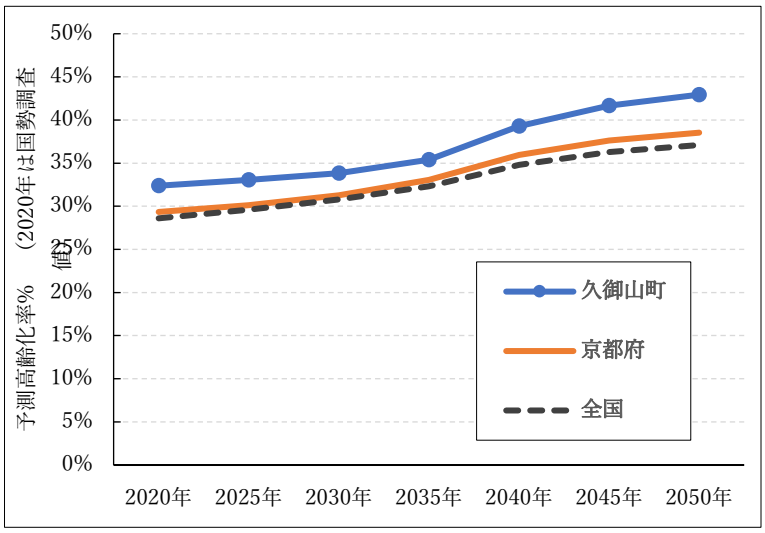
・20 年間の人口推移




［出典］平成 12 年～令和 2 年国勢調査

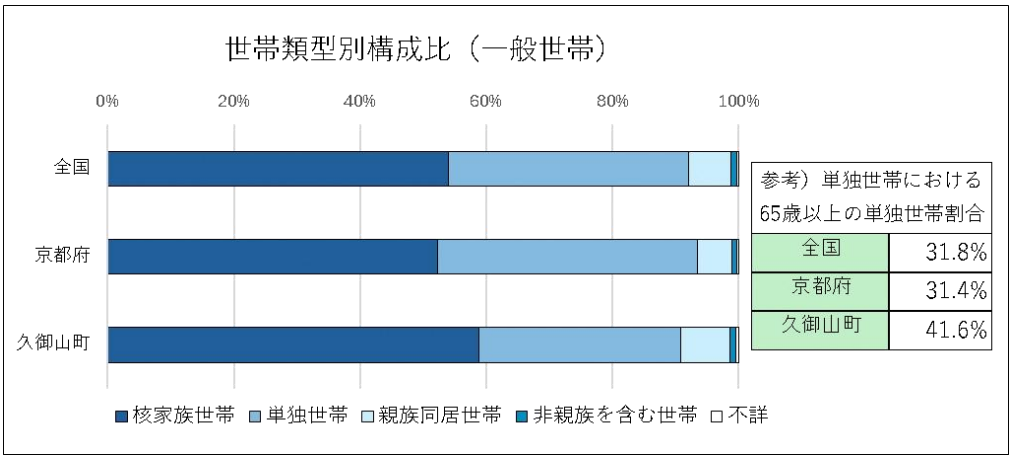
・予測高齢化率の推移




2000 年（平成 12 年）人口を基準として、20 年間でおよそ 1 割の人口減少がみられる。人口の年齢区分別構成割合は、65 歳以上で増加傾向にあり、予測高齢化率でも府や全国を上回っている。

［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）

➢　世帯類型別構成比




府や全国と比較し、単独世帯割合が低く、核家族世帯や親族同居世帯の割合が高い。また、単独世帯における 65 歳以上の単独世帯割合が高い。

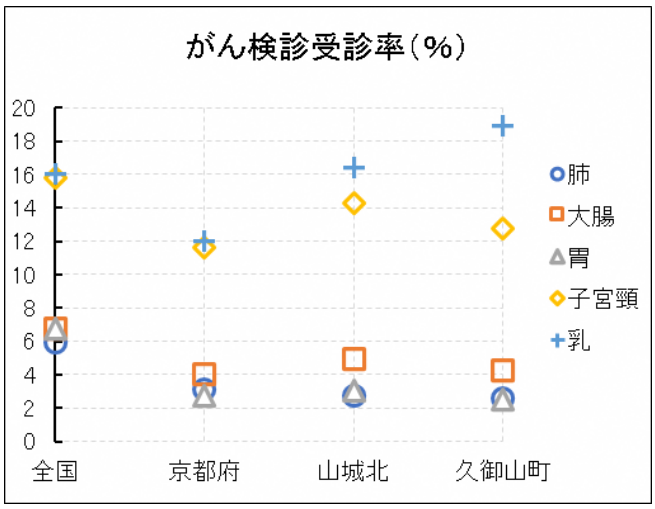
［出典］令和 2 年国勢調査

➢　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～」を将来像として掲げ、まちづくりを進めている。

➢　各種健診等受診率

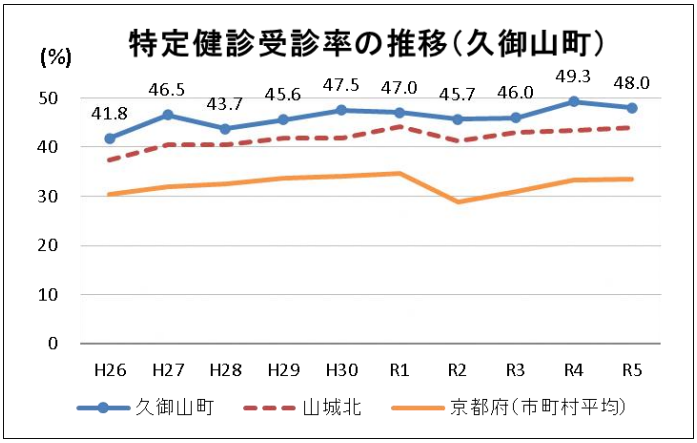
・がん検診受診率（全国/府/管内/久御山町）




［出典］令和５年度地域保健・健康増進事業報告

京都府のがん検診受診率は、全国と比べいずれも低値となっているが、町の受診率は、乳がんで全国値を上回っている。大腸がん及び子宮頸がんは、京都府値は上回るが、全国値よりは低い。肺がん及び胃がんでは、京都府値を下回っている。

・特定健診受診率の推移

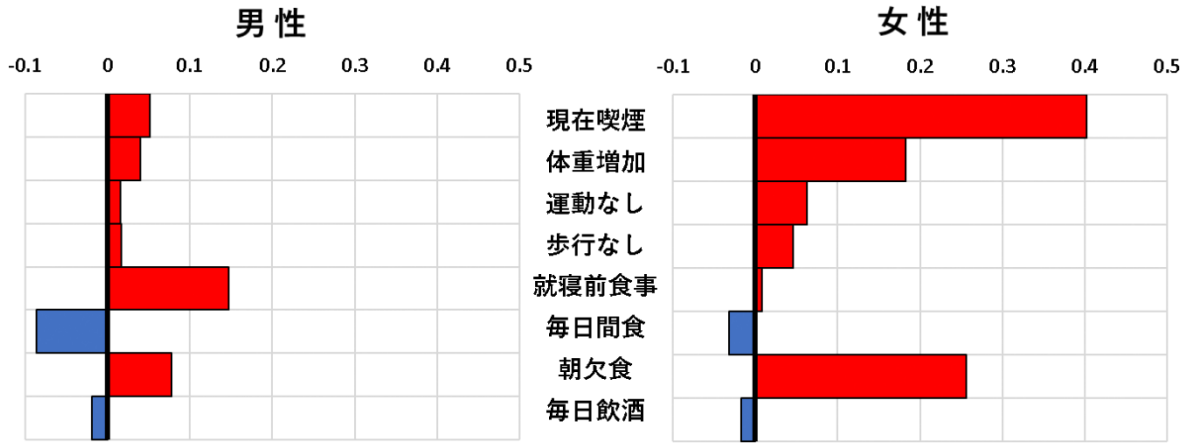



［出典］令和５年度特定健診・保健指導法定報告結果（京都府国保連合会）
※　前項統計の特定健診実施率は、市町村国保＋けんぽ加入者を対象として計上している一方、本項では市町村国保加入者のみを計上しているため、算出された率が異なる

久御山町の受診率は、山城北管内及び京都府よりも高い値で推移している。コロナ禍中にあった令和２年には、久御山町を含む府全体の特定健診受診率が低下したが、令和３年以降は回復傾向にある。

## 1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目の標準化該当比（久御山町）



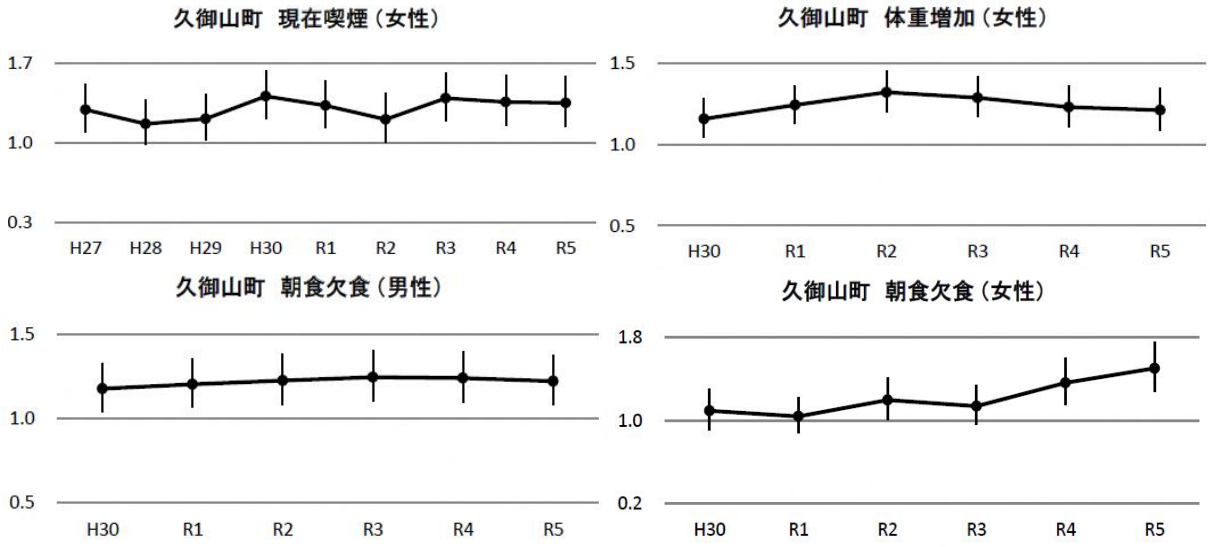

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

※　SPR は性別ごとに異なる基準で算出しているため、同一項目であっても男女間のリスクを直接比較することはできない。

令和５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、男女とも「毎日間食」「毎日飲酒」のみ府全体と比べ低リスクであったが、他の項目は、府全体に比べ高リスクであった。特に女性の「現在喫煙」及び「朝食欠食」の標準化該当比が高い。

➢　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５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　各年度の標準化該当比は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である。グラフ上の「１の横線」は京都府の基準線、グラフ中丸印は標準化該当比を表し、丸印を貫く縦棒は標準化該当比の 95%信頼区間を表す。

※　SPR は性別ごとに異なる基準で算出しているため、同一項目であっても男女間のリスクを直接比較することはできない。

女性の「現在喫煙」「体重増加」、及び男女の「朝食欠食」では、95%信頼区間が基準線よりも上にあり、府と比べ統計学的に有意に高いリスク該当割合であると言える。
経年変化では、女性の「朝食欠食」が増加傾向にある。

➢　府民健康・栄養調査項目

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 喫煙率（%） | 肥満者割合(BMI≧25.0)（%） | 運動習慣がある者の割合(%) | 歩数（平均:歩） | 食塩摂取量（平均:g） | 野菜摂取量（平均:g） | 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(%) | 低栄養傾向の高齢者の割合(%) | フレイルという言葉を知らない者の割合(%) | 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(%) | 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(%) |
| 京都府 | 13.2 | 20.7 | 27.6 | 5,889 | 10.9 | 234.1 | 40.8 | 21.0 | 69.9 | 55.1 | 40.9 |
| 回答者数(人) | 3,578 | 3,485 | 3,537 | 1,490 | 3,572 | 3,572 | 3,610 | 1,704 | 3,561 | 3,495 | 3,500 |
| 山城北 | 13.6 | 23.7 | 29.2 | 5,721 | 11.0 | 225.7 | 41.5 | 22.7 | 70.1 | 55.3 | 37.5 |
| 回答者数(人) | 766 | 755 | 756 | 325 | 775 | 775 | 776 | 366 | 765 | 754 | 753 |
| 久御山町 | 15.7 | 25.6 | 27.7 | 5,678 | 11.1 | 225.1 | 46.4 | 19.4 | 71.6 | 55.6 | 40.7 |
| 回答者数(人) | 83 | 82 | 83 | 31 | 84 | 84 | 84 | 36 | 81 | 81 | 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

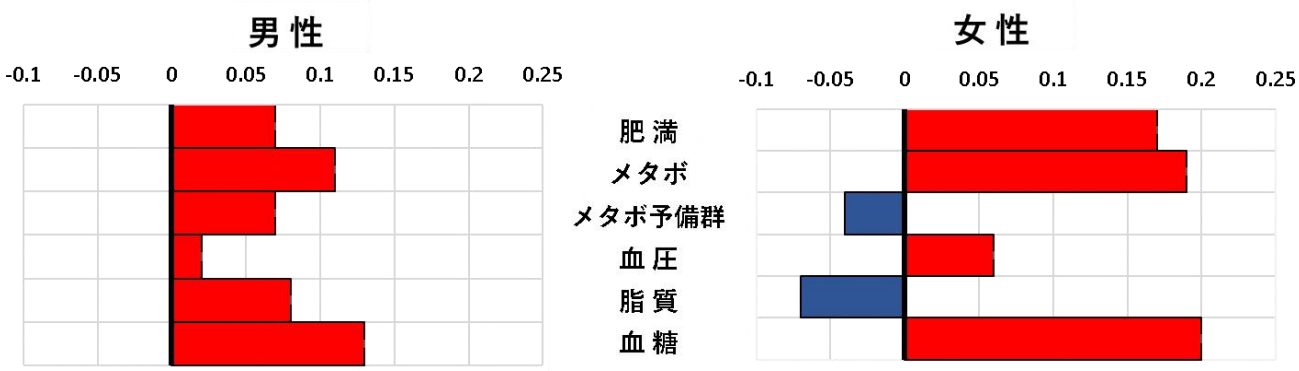
※　低栄養傾向の高齢者：65 歳以上かつ BMI20 以下のもの

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」が多い傾向がある。また、「糖尿病は歯周病と関係があることを知っている者」の割合は京都府と同等である。「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（久御山町）




［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

※　SPR は性別ごとに異なる基準で算出しているため、同一項目であっても男女間のリスクを直接比較することはできない。

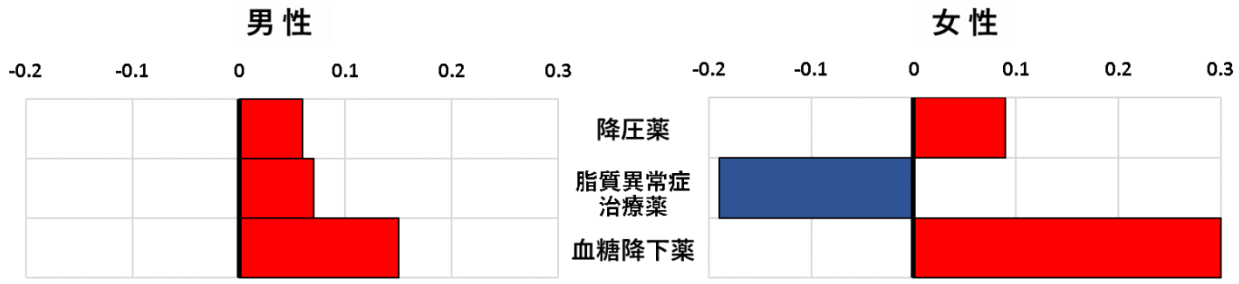
※　各項目について、該当者の定義は次のとおり
①肥満「腹囲（男/女）≧85/90cm 又は BMI≧25kg/m²」、②メタボ「腹囲（男/女）≧85/90cm かつ④～⑥のうち２つ以上に該当」、③メタボ予備群「腹囲（男/女）≧85/90cm かつ④～⑥のうち１つに該当」、④血圧「収縮期血圧≧130mmHg 又は拡張期血圧≧85mmHg 又は降圧薬を投与されている」、⑤脂質「中性脂肪≧150mg/dL 又は HDL コレステロール＜40mg/dL 又は脂質異常症治療薬を投与されている」、⑥血糖「HbA1c≧6.0%又は空腹時血糖≧110mg/dL 又は血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

当管内は府内でもメタボ該当リスクが高い地域であるが、久御山町においても、男女ともに「肥満」「メタボ」「血糖」、また男性の「メタボ予備軍」「脂質」、女性の「血圧」が高リスクとなっている。

## 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（久御山町）




［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

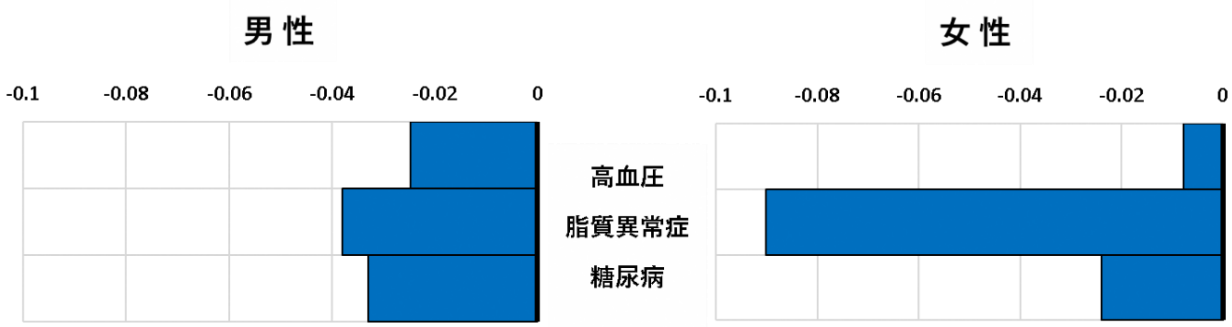
※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

※　SPR は性別ごとに異なる基準で算出しているため、同一項目であっても男女間のリスクを直接比較することはできない。

久御山町では、男女ともに「降圧薬」、「血糖降下薬（インスリン含む）」で、及び男性の「脂質異常症治療薬」で、期待値よりも該当比が高い。女性の「脂質異常症治療薬」のみ期待値を下回っている。

➢　受療状況

・標準化受療者数比（久御山町）



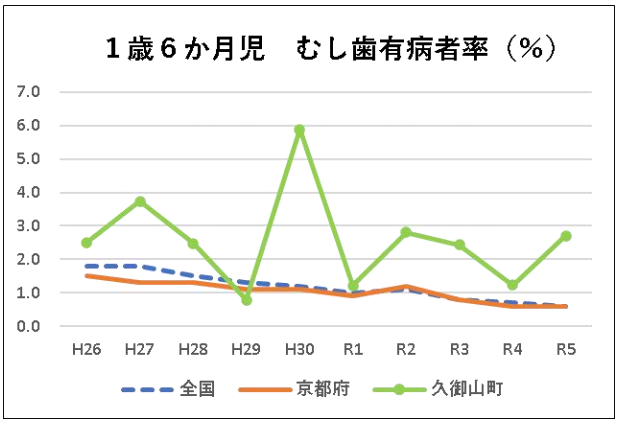

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

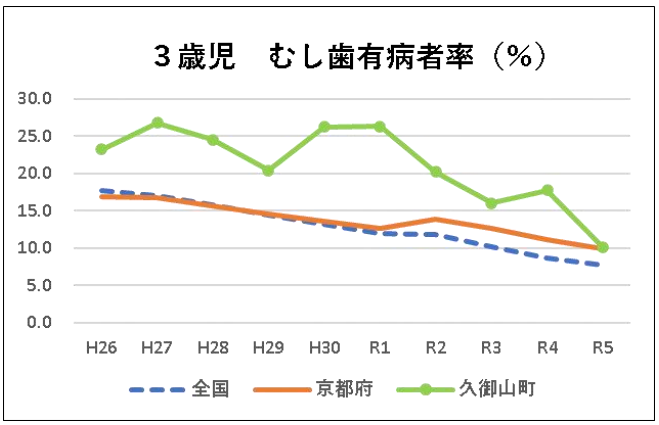
※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

※　SPR は性別ごとに異なる基準で算出しているため、同一項目であっても男女間のリスクを直接比較することはできない。

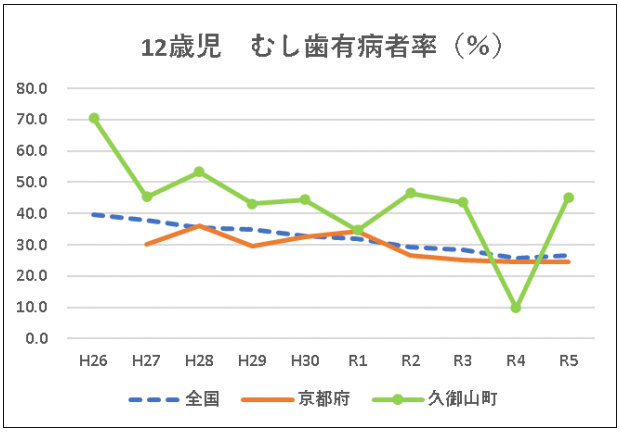
レセプト全体からみた高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を示した。全ての項目で期待値を下回っている。

➢　歯科保健　むし歯有病者率




［出典］地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年～令和 5 年）



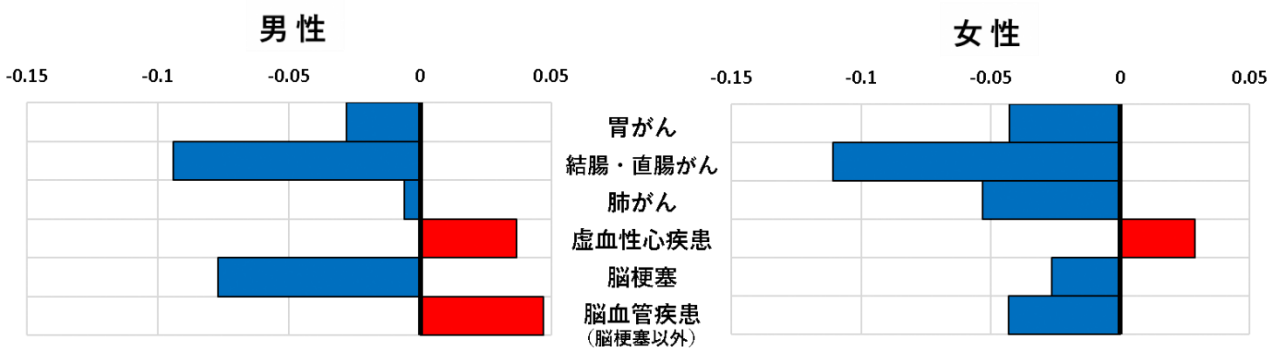

［出典］文部科学省　学校保健統計調査（平成 26 年～令和 5 年）

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ものの、全体として全国・府と比べて有病者率が高い傾向にある。

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

・標準化受療者数比（久御山町）




［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 5 年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

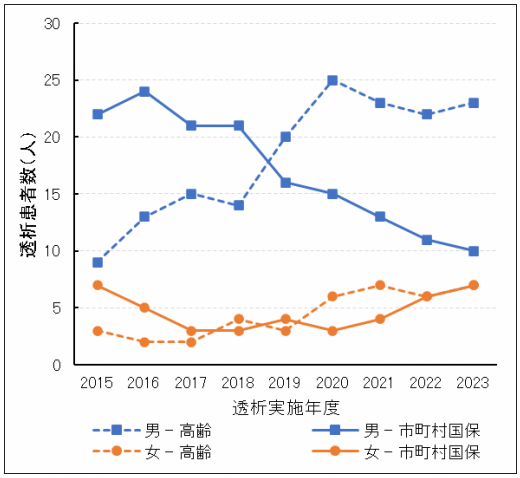
※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から 1 を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の 0 は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、0 よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、0 よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

※　SPR は性別ごとに異なる基準で算出しているため、同一項目であっても男女間のリスクを直接比較することはできない。

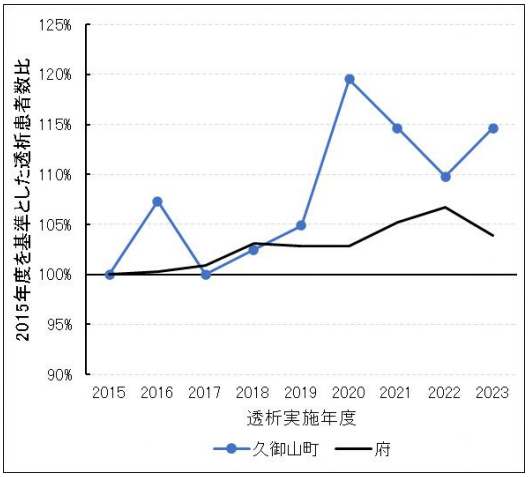
レセプト全体からみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。
男性は「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」で、女性は「虚血性心疾患」でリスクが高い。

➢ 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 5 年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※ 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

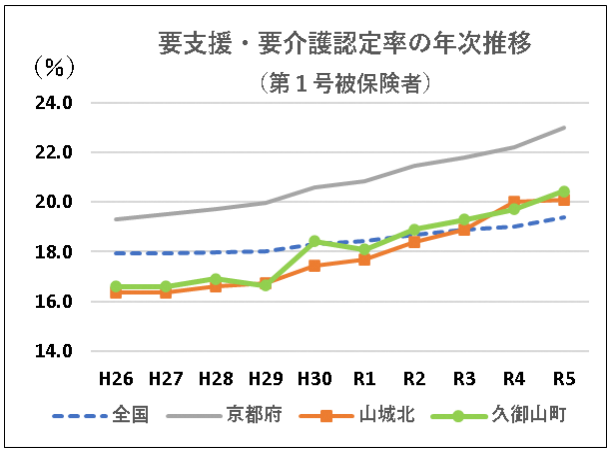
※ データベースの仕組上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保から後期高齢に移行するとき、当該年度のみ 1 人の人間に 2 つの ID が付与されている状況が発生するため重複カウントが発生する。

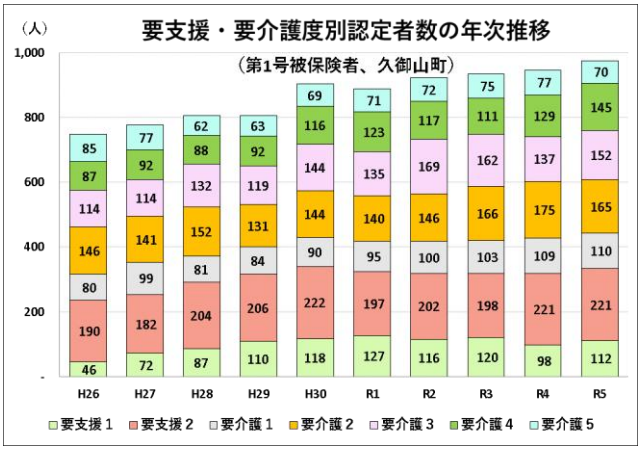
2015 年(平成 27 年)からの透析患者数推移（左上図）をみると、患者数にはやや性差が認められ、男性の方が多い。2015 年を基準にした患者数比（右上図）をみると、府全体と比べ 2019 年（令和元年）以降高い傾向にある。

## 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 26 年～令和 5 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 | 10.8 | 13.0 | 11.3 | **11.9** |
| 居住系サービス | 1.4 | 1.2 | 0.9 | **0.5** |
| 施設サービス | 2.9 | 3.2 | 2.6 | **3.0** |

［出典］ 地域包括ケア「見える化」システム（出力日:2025/12/08）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6, 7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））
（時点：令和 6 年）

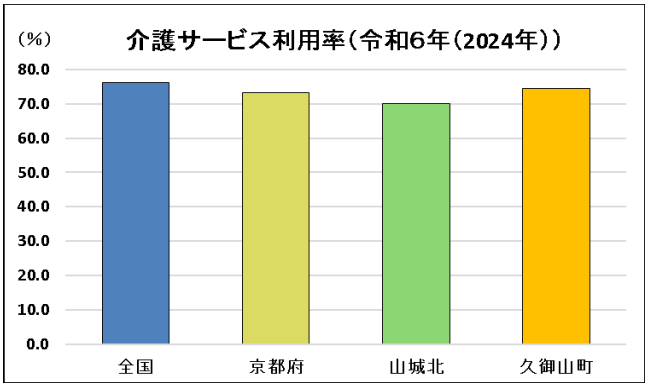
※ 在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス

※ 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

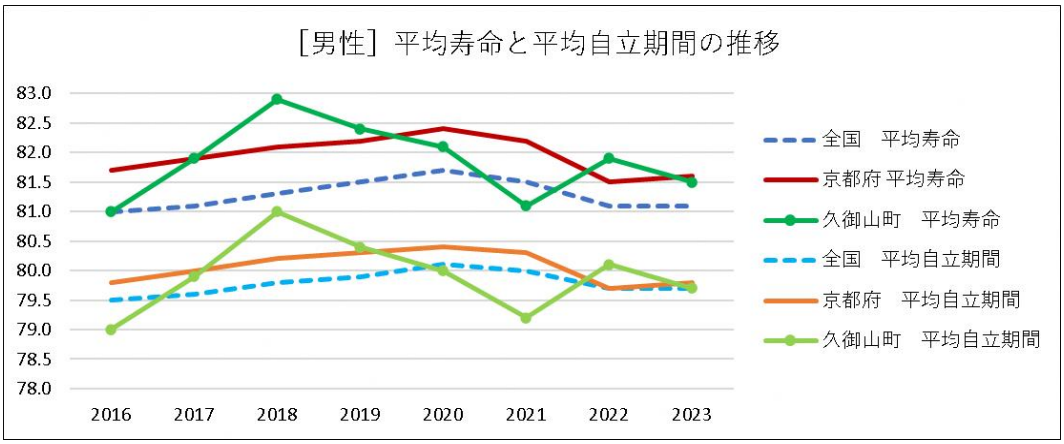


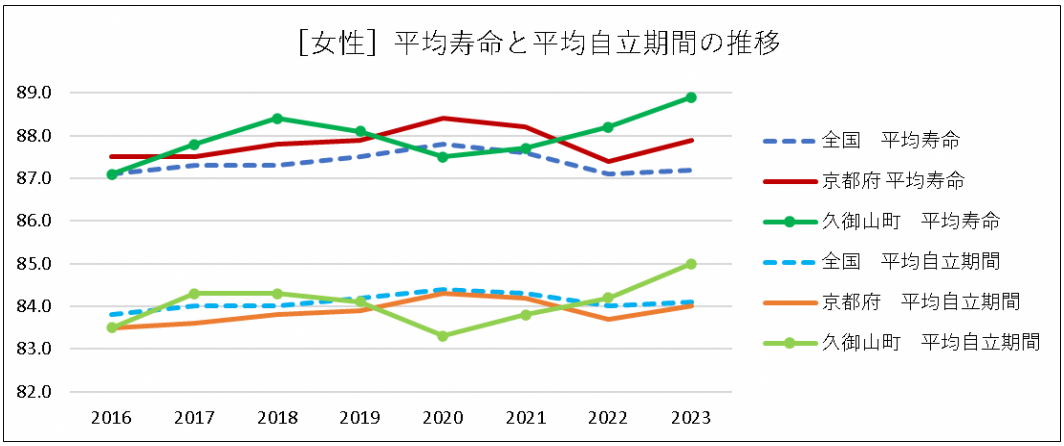

要介護認定率は府よりも低い値で推移しているが、全国平均を超えて上昇している。介護度別にみると、要支援２が最も多く、次いで要介護２が多くなっている。全国、京都府に比べて、居住系サービスの利用が少ない。

［出典］地域包括ケア「見える化」システム（出力日：2025/12/08）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和６年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））（時点：令和６年）

※　介護サービス利用率は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの利用者数合計を第１号被保険者のうちの要支援・要介護認定者の人数で除した値を意味する

➢　平均寿命と平均自立期間



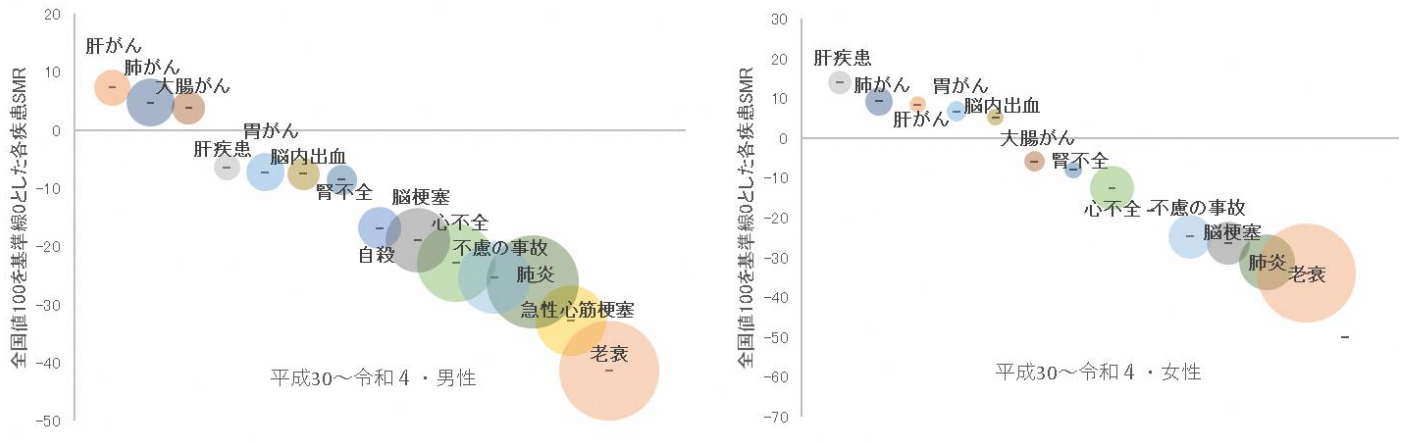

［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令和 5 年値）

※　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

男性では、2019 年（令和元年）以降、平均寿命・平均自立期間ともに一定期間低下したが、近年は年度間で変動しつつ横ばいの状態にある。女性では、2020 年（令和２年）の一時的な低下を経て、近年は平均寿命・平均自立期間ともに上昇傾向にある。

➢ SMR（標準化死亡比）

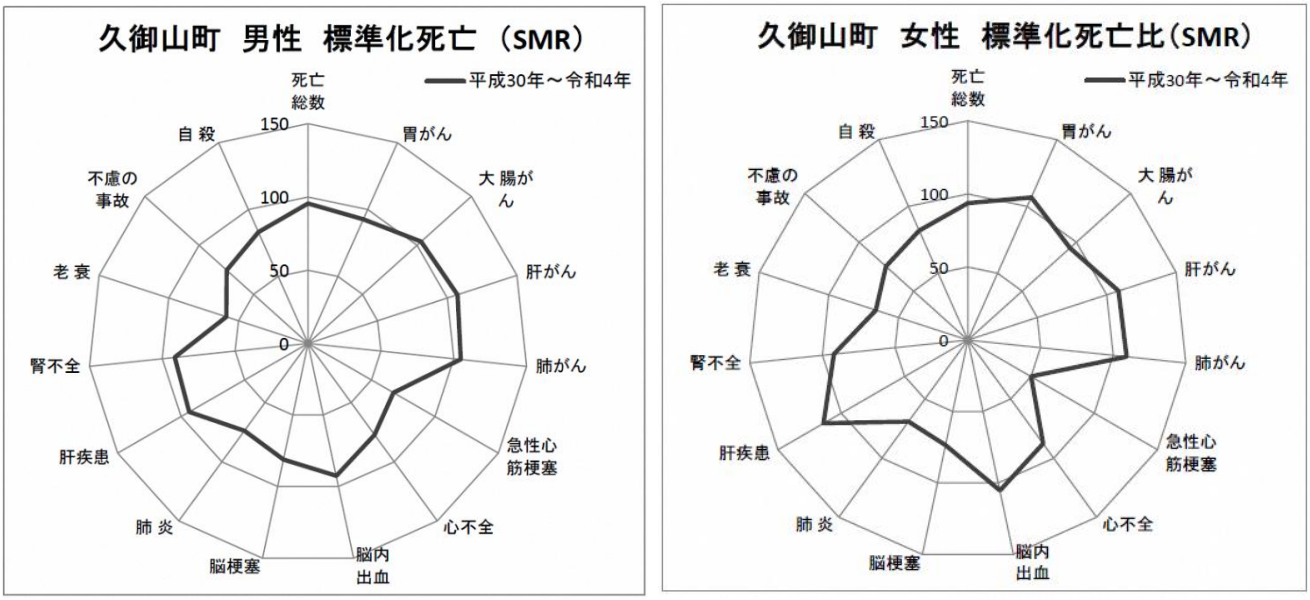
・久御山町の SMR バブルチャート




※ **円の大きさは死亡規模指標（年齢構成等を考慮した期待死亡数と実際の死亡数との差を死亡数規模として示した指標）、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、死亡規模指標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。

・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（標準化死亡比）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。がん検診受診率が相対的に低いことから、がん検診をはじめとする健(検)診の受診率をあげることで、早期発見・早期治療につなげたい。

### 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「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」で、女性は「虚血性心疾患」で高い。

### 2.3　特定健診結果からみた健康課題

・特定健診結果の標準化該当比は、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」以外全ての項目で高い。特に、男女ともに「肥満」「メタボ」「血糖」、また男性の「脂質」の該当比が高い。

### 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」「体重増加」「運動なし」「歩行なし」「就寝前食事」「朝食欠食」において期待値よりも該当比が高い。特に、女性の「現在喫煙」及び「朝食欠食」において、標準化該当比が高値となっている。
・標準化該当比の経年変化では、女性の「朝食欠食」が増加傾向にある。
・標準化該当比が高値となっている生活習慣の改善につながる対策として、健康教室や、歩くまちくみやま推進事業、食育推進事業等を通じ、啓発していく。

### 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。健康教室や、歩くまちくみやま推進事業、食育推進事業等を通じ、啓発していく。
・「フレイルという言葉を知らない者」、が多い傾向がある。また、「糖尿病は歯周病と関係があることを知っている者」の割合は京都府と同等である。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等を通じて今後も引き続き啓発していく。

### 2.6　生活習慣病(がん除く)

・レセプト全体からみた、高血圧・脂質異常者・糖尿病の受療者数比では全ての項目で、期待値より下回っている。受療が必要なく下回っているのか、必用な人が受診を控えているのか確認する必要がある。あわせて、自身の健康状態を把握することが適切な受診につながることから、特定健診等の受診勧奨を引き続き実施する。
・１歳６か月児健診、３歳児健診、12 歳児のむし歯有病者率は、年度により増減はあるものの、全体的として全国・府と比べて有病率が高い傾向にある。今後も乳幼児健診の場等で指導を継続する。

## 3　実施している事業

### 3.1　乳幼児健診でのう歯予防・生活リズム・生活習慣を中心とした指導

・10 か月児健診や離乳食教室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を充実させる。
・３～４か月児健診や発達クリニック、育児教室では体幹づくりや親と子の愛着関係の深まりを目指し、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１歳８か月児健診以降、歯科衛生士による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に、個別に健康相談を実施。

### 3.3　がん検診等

・乳がん以外のがん健診受診率が全国値よりも低いことから、受診者の増加を目的として、広報、ホームページでの周知に加え、町公式 LINE を活用した周知・啓発を実施。

### 3.4　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・血糖・脂質の異常値を放置している人を対象に、電話や訪問による重症化予防のための保健指導を実施。

### 3.5　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、基準以上のハイリスクな人を対象に、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。

### 3.6　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。

### 3.7　高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

・ポピュレーションアプローチ

地域の通いの場に出向き、健康教室等を通じ、フレイルやオーラルフレイルの予防方法等の周知を行う。

・ハイリスクアプローチ

ＫＤＢシステムより抽出した、健診・医療・介護サービス等につながっていない健康状態不明高齢者や、低栄養状態にある高齢者を対象に、情報提供や保健指導、必要な支援への紹介等を実施。

## 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、高齢者人口が増加している。一方で、要介護認定率は府平均より低い。要介護認定者のなかでは、要支援の割合が高く、早い段階からの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と保健事業を一体的に取り組むことで、高齢者の身体的機能の改善につなげる。あわせて、「脳にいいアプリ」を普及させ健康習慣の獲得を推進していく。

死因の状況から、従来から肺がんが高率であることが課題。肺がん検診による早期発見・早期治療を目指し、今後も検診受診勧奨とあわせて、喫煙による健康被害の啓発や、禁煙指導に取り組んでいく。

また、虚血性心疾患・脳血管疾患での受療率が高いことから、食習慣・運動習慣・喫煙習慣など生活習慣に起因する肥満・高血圧、高血糖が原因である可能性が高いと考えられる。毎日飲酒する人の割合が府全体よりも低いことから、上記が肝がん・女性の肝疾患の SMR 高値にも影響していると考えられる。引き続き、生活習慣病予防の健康教室などを通して、適度な運動と食事のバランスについて啓発していくこととあわせて、より多くの住民へアプローチしていくために、ホームページやＳＮＳ等を使用した発信や出前講座など方法を検討していく。

さらに、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い。特定保健指導対象外の人への重症化予防事業の充実を図るとともに、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、運動習慣がある者の増加を目指す。

乳幼児のう歯予防や生活リズム・生活習慣の確立に向け、保護者への指導を母子保健事業全体で実施を継続する。

# 令和６年度久御山町の現状と健康課題のまとめ

背景 ⇒ 生活習慣 ⇒ 健診有所見 ⇒ 生活習慣病 ⇒ 重症化・がん ⇒ 介護・死亡

## 現状・健康課題

**人口**（令和５年）
総人口： 15,505 人

高齢化率 31.0%
（前期/後期:14.0/17.0 %）

**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 48.0%
（府内２位）

がん検診受診率
（肺/大腸/胃/子宮頸/乳）
:2.6/4.3/2.5/12.8/18.9 %

**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」者が高くなっている。
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、女性において高くなっている。

**標準化該当比**
男女とも「肥満」「メタボ」「血圧」「血糖」の標準化該当比が高く、男性は「メタボ予備軍」「脂質」の該当比も高い。

**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 | 28.3/9.7 |
| 血圧リスク | 60.0/51.0 |
| 脂質リスク | 42.2/29.5 |
| 血糖リスク | 28.0/20.0 |

**服薬割合**
府と比べ、男性は全て、女性は降圧薬・血糖降下薬の服薬割合が高い。

**受療者数比**
府と比べ、全ての項目（高血圧、脂質異常症、糖尿病）で下回っている。

**心疾患受療者数比**
府と比べ、男女とも虚血性心疾患が高い。

**脳血管疾患受療者数比**
府と比べ男性の脳血管疾患が高い。

**がん受療者数比**
府と比べ、男女とも胃がん、結腸・直腸がん、肺がんで低いが、国基準では男性の胃がんが高い。

**透析**
透析実施人数は男性が多い。
2015 年を基準にした患者数比は、府全体と比べ 2019 年以降高い傾向にある。

**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 2019 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が男性は京都府と同等、女性は延伸傾向にある。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 | 81.5/88.9 |
| 自立期間 | 79.7/85.0 |

**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＞
乳幼児期から一生涯で生活習慣病への働きかけを中心とした施策

- 「野菜のまち」久御山町食育推進条例」の制定
- 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
- 第２次食育推進計画に基づいた食生活改善事業
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組み推進
- 第３次健康くみやま 21 に基づいた健康啓発