# 井手町

## 1　地域の現状分析

### 1.1　背景

➢　統計

| 指標 | 井手町 | 京都府 |
|---|---|---|
| 総人口（R5 住民基本台帳人口） | 7,009 人 | 2,501,269 人 |
| 日本人人口（R5 住民基本台帳人口） | 6,803 人 | 2,433,882 人 |
| 出生率（R5 人口動態調査） | 4.7‰ | 5.7‰ |
| 合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値） | 1.28 | 1.25 |
| 高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合） | 35.8% | 29.4% |
| 前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合） | 15.8% | 13.1% |
| 後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合） | 20.0% | 16.3% |
| 死亡率（R5 人口動態調査） | 18.1‰ | 12.6‰ |
| 平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］ | 男性：80.5 年［77.7,83.3］<br>女性：87.9 年［86.1,89.7］ | 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：78.7 年［76.1,81.2］<br>女性：84.1 年［82.7,85.5］ | 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） | 3,497 人 | 1,113,368 人 |
| 特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数） | 2,366 人 | 728,586 人 |
| 特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ | 45.7% | 42.2% |
| がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん | 2.8% | 3.1% |
| 大腸がん | 5.7% | 4.0% |
| 胃がん | 3.2% | 2.7% |
| 子宮頸がん | 12.5% | 11.6% |
| 乳がん | 16.0% | 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

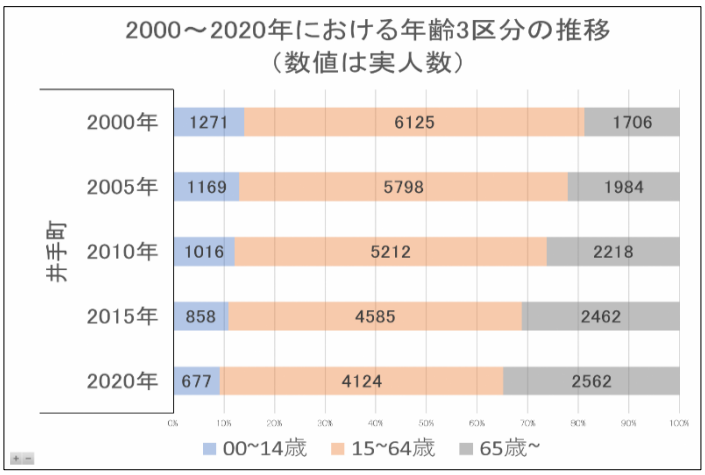
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した。

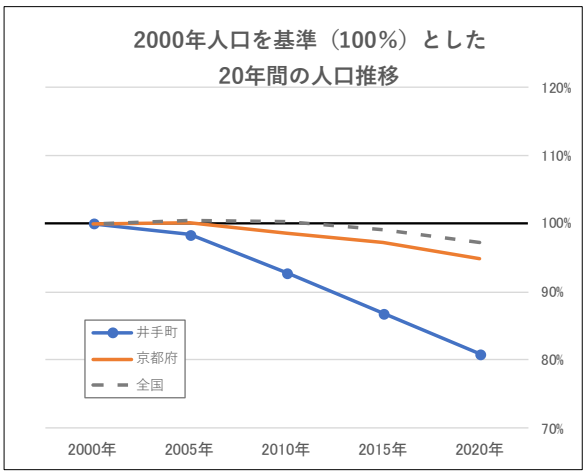
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである。

※　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

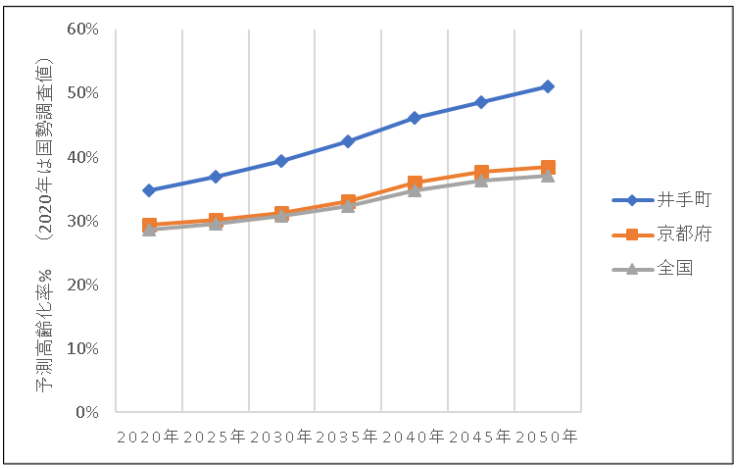
・20 年間の人口推移




［出典］平成 12 年～令和 2 年国勢調査

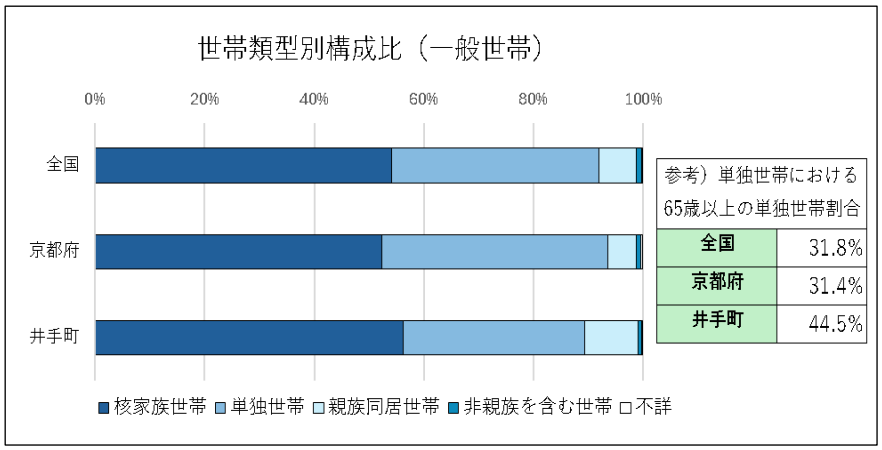
・予測高齢化率の推移




2000 年（平成 12 年）人口を基準とした過去 20 年間の人口推移では、およそ 2 割の人口減少がみられる。予測高齢化率は全国や府を上回るスピードで推移すると予測される。

［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




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

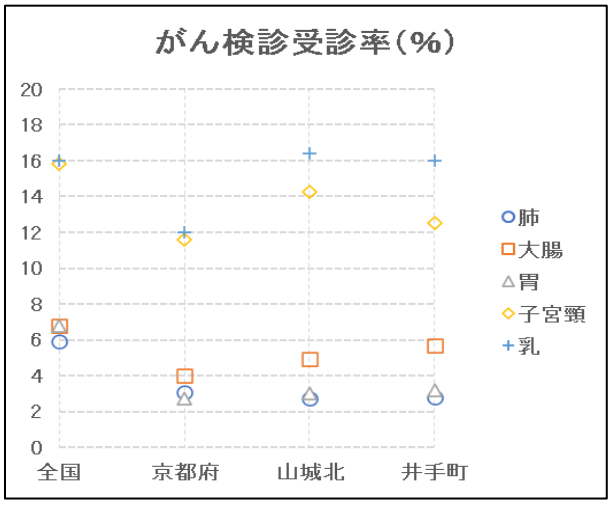
［出典］令和 2 年国勢調査

➢　町の特徴

京都府の南山城平野のほぼ中央、木津川右岸に位置し、東西方向に細長い地形である。山林が約 67％を占め、田畑が 18%、宅地は６％を占めるに過ぎない。特産品として、たけのこ・茶・みかんなどの農産物の加工品をはじめ、地元の豊富な竹を利用した竹炭や竹酢液もある。
「井手町新産業育成施設」へのベンチャー誘致や工業団地の整備など、地域経済の活性化と人口増に力を入れている。

➢　各種健診等受診率

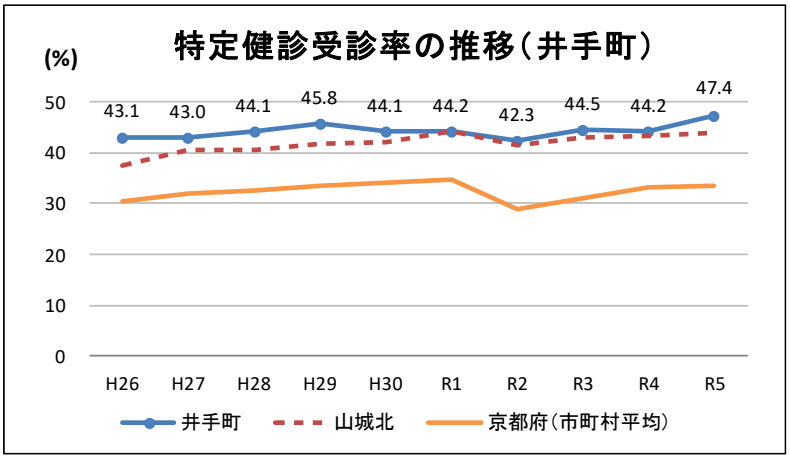
・がん検診受診率（全国/府/管内/井手町）




京都府のがん検診受診率は、全国と比べ全ての項目で低値となっているが、井手町の肺がん検診受診率は、府全体の受診率を下回っている。その他の項目では、府の受診率を上回っている。

［出典］令和５年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率の推移

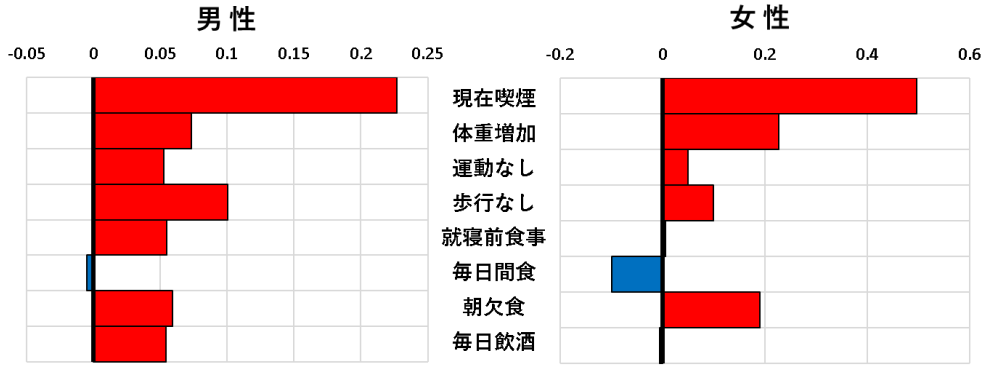



井手町の特定健診受診率は、管内市町村の平均よりやや高い値で推移し、府全体と比べると10％程度高い水準を維持している。

［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。

## 1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目の標準化該当比（井手町）

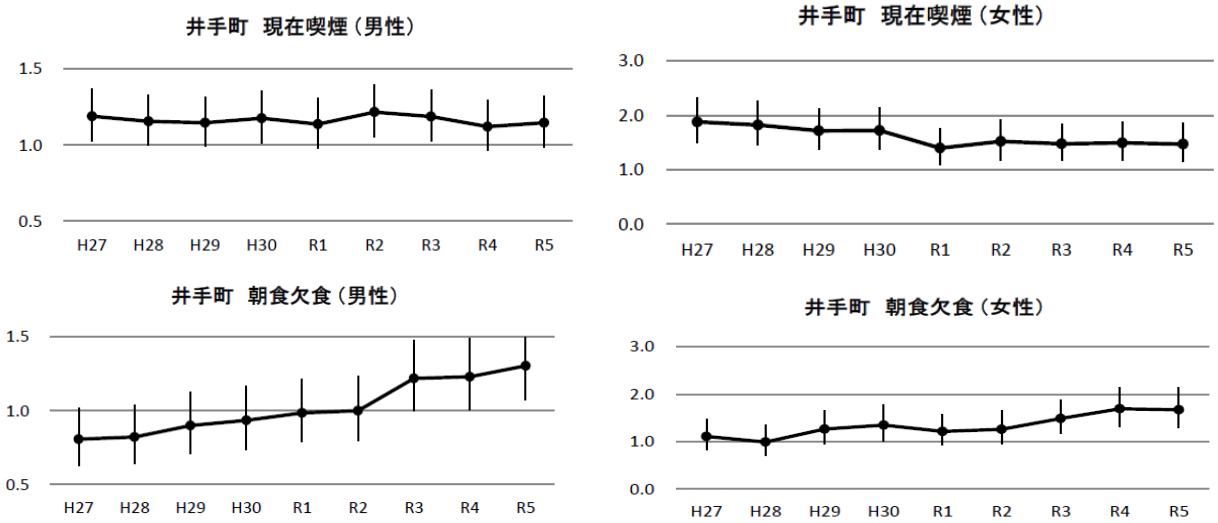



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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。

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、男女ともに「毎日間食」と、女性の「毎日飲酒」のみ府全体と比べ低リスクであるが、他の項目は府全体と比べ高リスクであった。特に男女ともに「現在喫煙」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

経年変化をみると、男女ともに「現在喫煙」の該当比が高い状況が続いている。特に女性では、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リスクが高いと言える。また、男女ともに「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 |
| 井手町 | 23.1 | 25.8 | 24.6 | 5,710 | 11.2 | 213.4 | 45.5 | 20.6 | 78.8 | 52.3 | 45.3 |
| 回答者数(人) | 65 | 62 | 65 | 22 | 65 | 65 | 66 | 34 | 66 | 65 | 64 |

［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

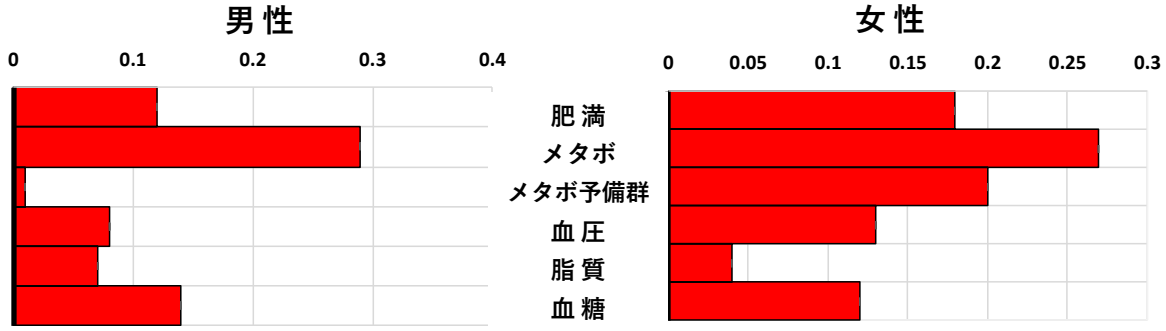
※　低栄養の高齢者：65 歳以上かつ BMI20 以下のもの

令和４年京都府民健康・栄養調査では、「喫煙率」、「肥満者割合」、「食塩摂取量」、「フレイルという言葉を知らない者の割合」が府全体より高く、「運動習慣がある者の割合」、「歩数」、「野菜摂取量」、「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」は、府全体より低い傾向となっている。特に「喫煙率」は管内で最も高く、「食塩摂取量」も他の市町と比べて高い傾向がある。

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（井手町）




［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。

※　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」

全ての項目において、男女ともに府と比較し高リスクである。特に男女ともに「メタボ」のリスクが高くなっている。

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（井手町）



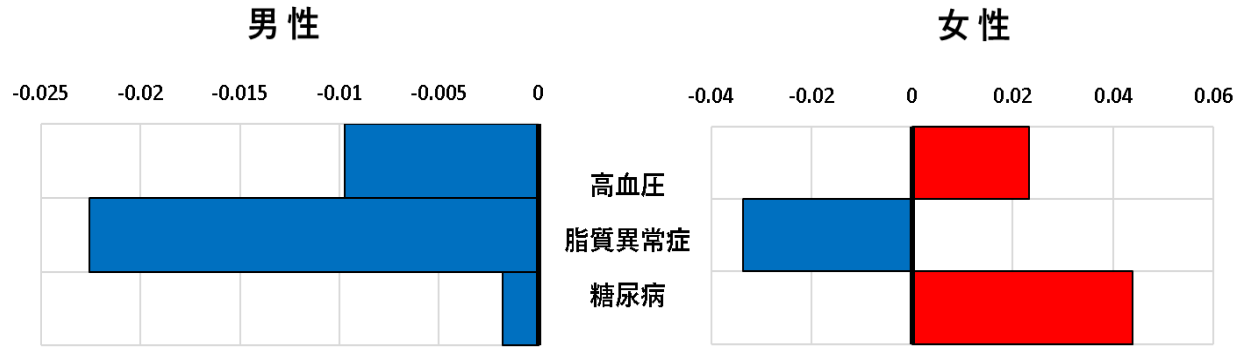

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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。

質問票で服薬の有無についての回答をみると、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」が期待値よりも標準化該当比が高い。

➢　受療状況

・標準化受療者数比（井手町）

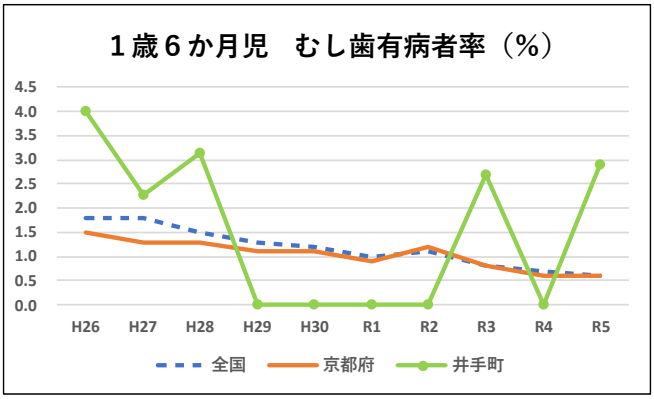


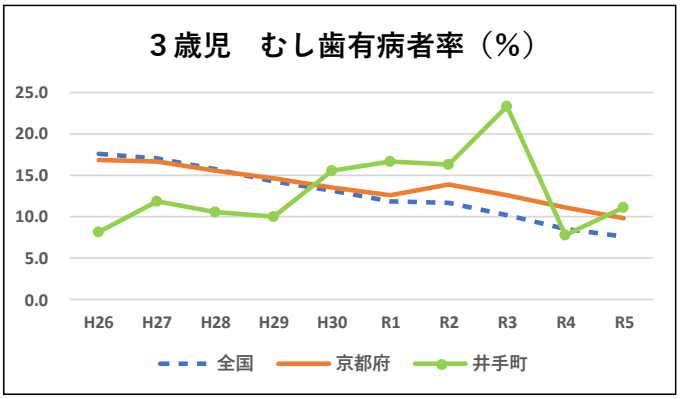

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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。

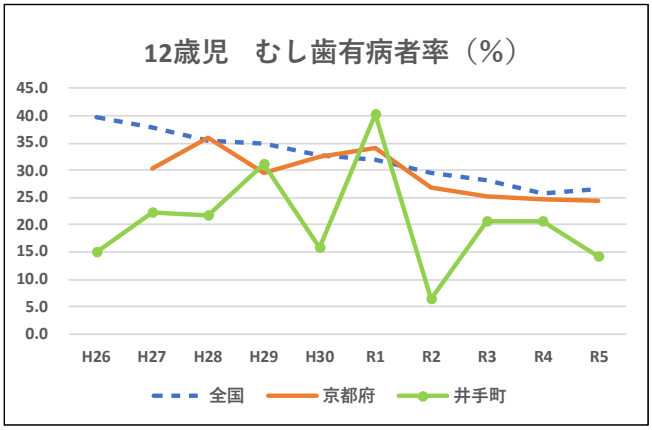
レセプトからみた高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比をみると、女性は「高血圧」「糖尿病」で期待値よりも受療者数比が高い。

➢　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）



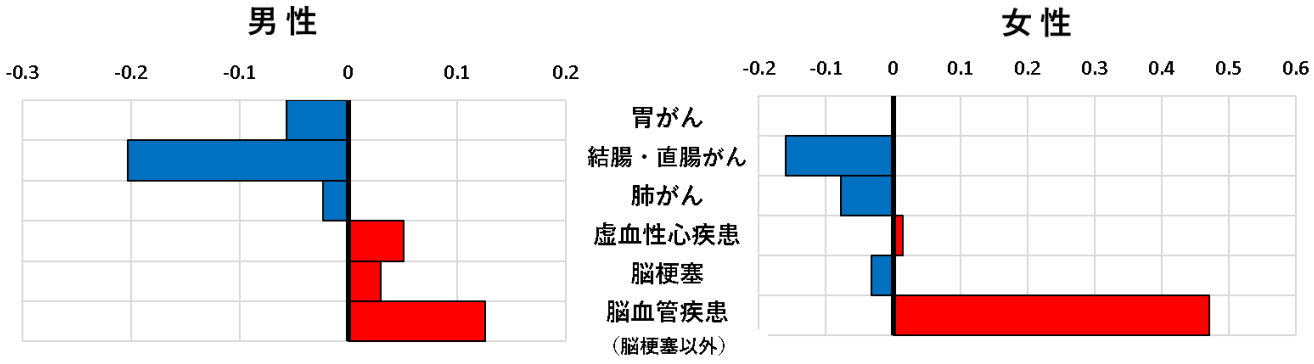

地域の特徴として、健診対象者が少ないため、むし歯有病者率は年ごとの変動が大きく、経年でみる必要がある。12 歳児でも、年ごとの変動は大きいが、近年は府や全国より少ない傾向にある。

［出典］文部科学省　学校保健統計調査（平成 26 年～令和 5 年）

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

・標準化受療者数比（井手町）



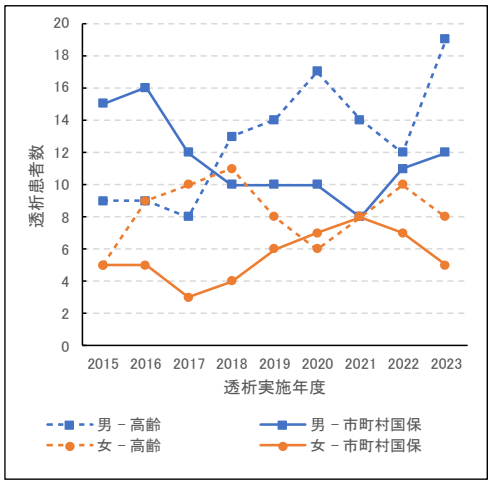

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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。

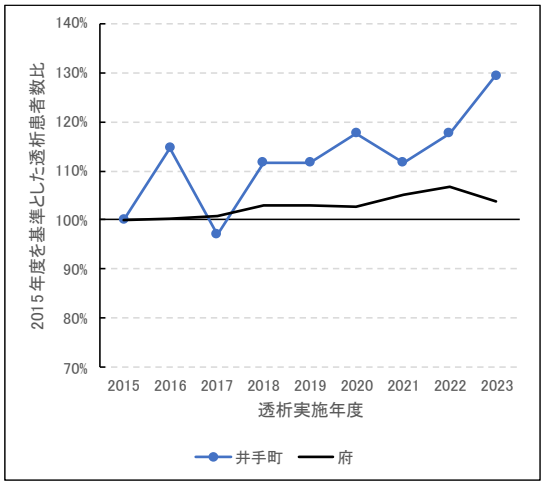
レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比をみると、男女ともに「虚血性心疾患」、「脳血管疾患（脳梗塞以外）」、でリスクが高くなっている。男性では「脳梗塞」のリスクも高い。

➢　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

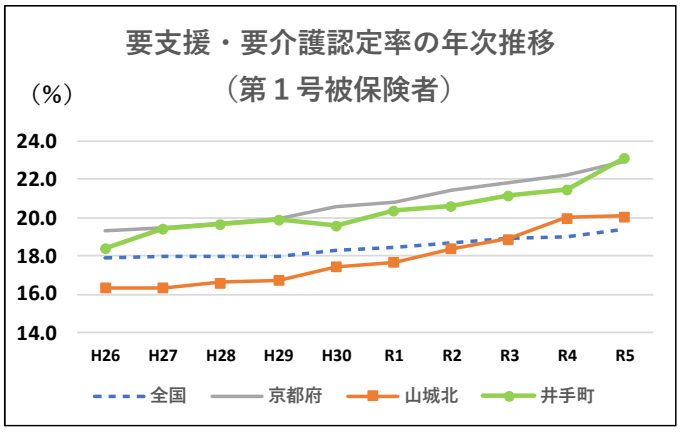
※　データベースの仕様上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保から後期高齢に移行するとき、当該年度のみ 1 人の人間に 2 つの ID が付与されている状況が発生するため、重複カウントが発生する。

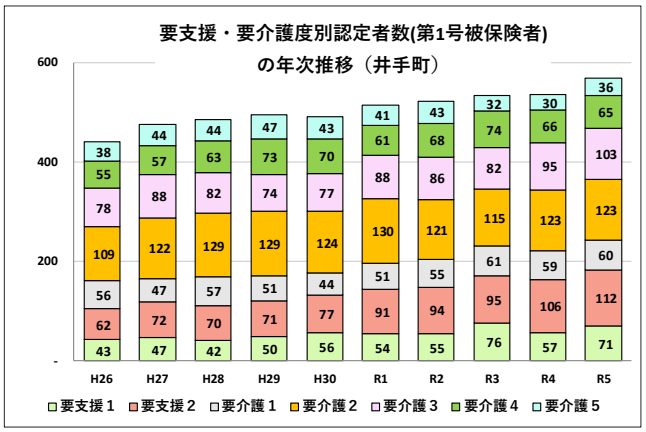
レセプトから透析患者数を推計し、2015 年度からの推移を図に示した。患者数には性差が認められ、男性の方が多い。右図は 2015 年を基準にした患者数の比を示しているが、府全体と比べ患者数比は高い傾向にある。

## 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）

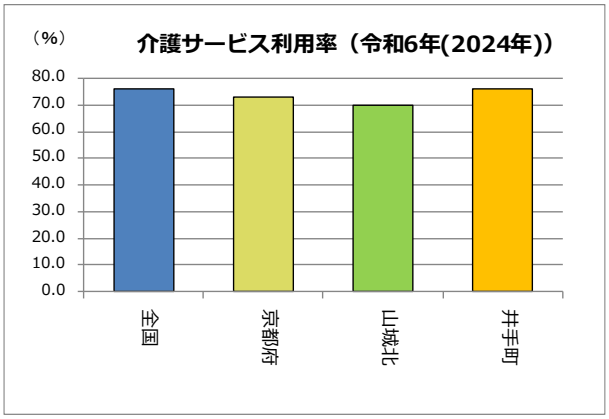
②　在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：%）

| | 全国 | 京都府 | 山城北 | 井手町 |
|---|---|---|---|---|
| 在宅サービス | 10.8 | 13.0 | 11.3 | **14.2** |
| 居住系サービス | 1.4 | 1.2 | 0.9 | **0.7** |
| 施設サービス | 2.9 | 3.2 | 2.6 | **3.7** |

※　［出典］地域包括ケア「見える化」システムより（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）

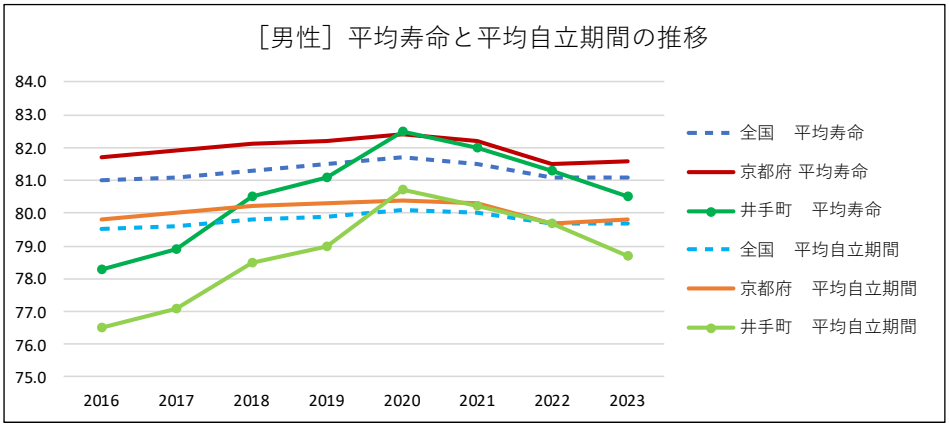
※　在宅：訪問介護、短期入所生活介護、通所リハビリテーション等のサービス
※　居住：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
※　施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
※　受給率は、サービス受給者数の最新月までの総和を第１号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

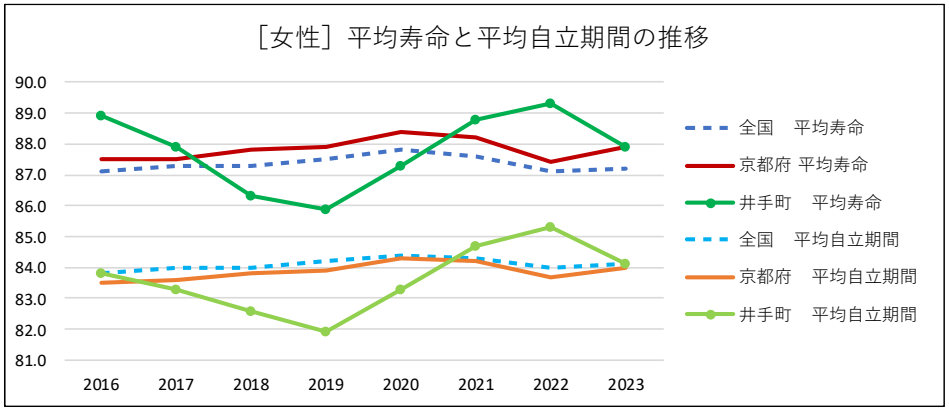
### ③　介護サービス利用率




［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



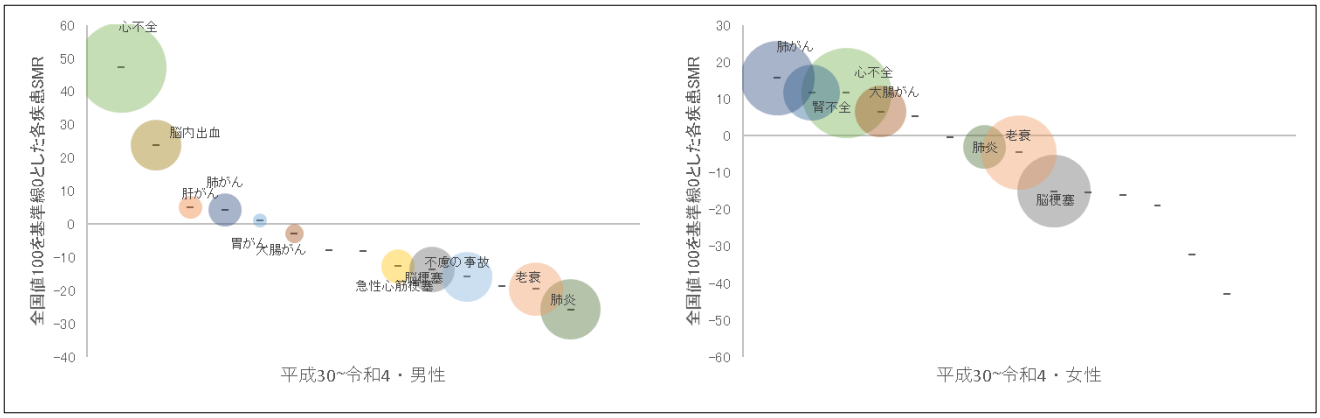




［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令和 5 年値）
※　平均自立期間：介護保険データを基に 40 歳以上の要介護 2 以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

要介護認定率は府に近い値で推移しているが、国と比べると高い値で推移している。要支援・要介護度別認定者数の年次推移をみると、認定者は年々増加傾向にある。在宅サービスと施設サービスの受給率は国や府と比べて高く、居住系サービスの受給率は全国、府に比べて低い。介護サービスの利用率は、府に比べて高くなっている。

➢　SMR（標準化死亡比）

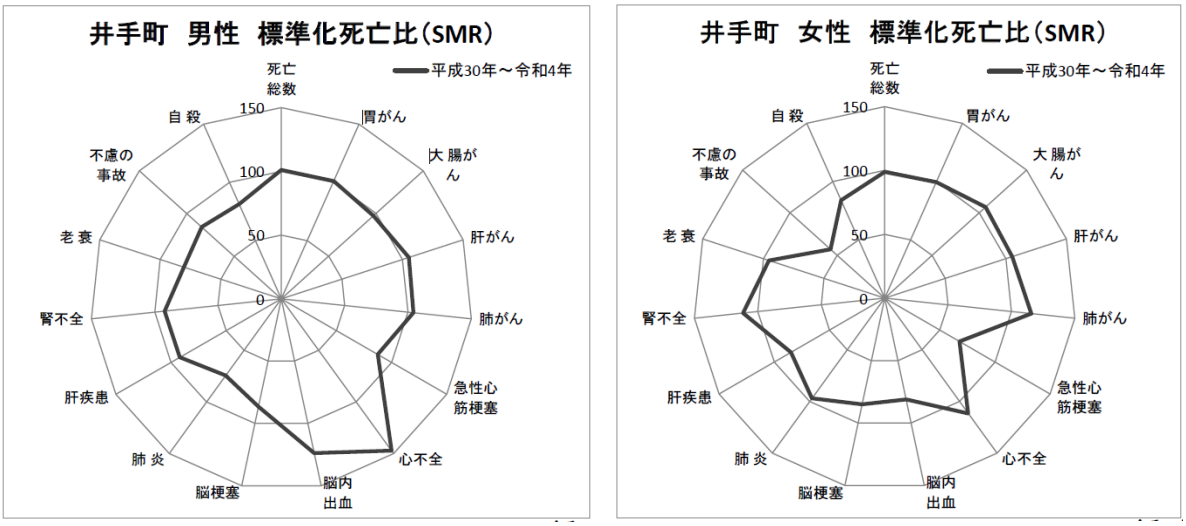
・井手町の SMR バブルチャート




※　**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。

・井手町の 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）

SMR（標準化死亡比）では、男女ともに「心不全」「肺がん」「肝がん」が 100 を上回っている。男性では「脳内出血」「胃がん」、女性では「腎不全」「大腸がん」も 100 を超えている。
バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、かつ円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。男性は特に「心不全」「脳内出血」で過剰死亡人数が多く、女性では「肺がん」「心不全」の過剰死亡人数が多くなっている。

## 2　地域の健康課題と対応策

**【健康課題】**

### 2.1　SMR（標準化該当比）

・井手町では報告年により SMR の変動が大きいが、男性の「心不全」「脳内出血」「肺がん」、女性の「腎不全」「肝がん」は平成 15 年以降 100 を上回っている。

### 2.2　レセプトより

・標準化受療者数比では、府を基準として算出した期待値と比較して、女性の「高血圧」「糖尿病」の受療者数が多い。より重篤な疾患では、国を基準として超過しているのは男女ともに「虚血性心疾患」「脳血管疾患（脳梗塞以外）」、男性の「脳梗塞」でリスクが高い。

### 2.3　特定健診結果

・特定健診結果では、男女ともに肥満・メタボ該当者及び予備群・血圧・脂質・血糖の全項目でリスクが府全体と比べて高く、服薬ありの者は男女ともに「降圧剤の使用」「血糖降下薬（インスリン含む）の使用」が多い。

・特定健診質問票項目の標準化該当比は、ひきつづき男女とも喫煙者が府と比べて高リスクとなっている。その他には、体重増加、運動なし、歩行なし、就寝前食事、朝食欠食が男女ともに府と比べてリスクが高く、男性では飲酒頻度もリスクが高い。

### 2.4　府民健康・栄養調査より

・喫煙率、肥満者割合、食塩摂取量、フレイルという言葉を知らない者については府全体より高く、運動習慣あり、歩数、野菜摂取量については府全体より低い傾向となっている。特に喫煙率及び食塩は他の市町と比べても高い傾向がある。

**【対応策】**

**①高い喫煙率**

特定健診において、男女ともに「現在喫煙している者」の割合が高く、健診受診者の 23.1%が喫煙者であった。全国に比べて高く、府内では一番高い喫煙率である。また、標準化死亡比では女性の肺がんによる死亡が多い。

喫煙が健康に及ぼす影響等たばこの害について正しい知識を啓発し、中学生と保護者を対象に学校教育を通じて喫煙が及ぼす未成年の身体への影響を啓発する。また、乳幼児健診を通じて、小さなこどもを持つ保護者に対して、喫煙による身体の影響や受動喫煙についても啓発する。肺がん検診対象者全員に、受診票、お知らせを送付し、受診勧奨を強化する。また、住民の受診の利便性を重視し、商業施設での検診実施から、受診率の向上、がんの早期発見に取り組むとともに、今後も禁煙に関心のある者に対して禁煙支援を行い、禁煙につながる行動変容を促す。

**②生活習慣の改善**

令和 4 年度国民健康・栄養調査データにより、京都府全体に比べて野菜摂取量（213ｇ/日）は少なく、食塩摂取量は他市町より高い。野菜の摂取量向上と適塩（減塩）を進めていくために広報による啓発や健診後の保健指導を行う。

また、「肥満」「メタボ」「メタボ予備軍」「血圧リスク」が府全体と比べて高く、加えて男性では「脂質

リスク」も高い。女性においては、「朝食欠食」の者の割合が府全体と比べ高い傾向にある。

将来の生活習慣病患者を減らすために若い年代からの運動の習慣化や適正な栄養バランス等健康づくりの必要性を周知し、健康診査や保健指導の機会を充実させる。

ハイリスク患者に対しては、医療機関と連携し、早期からの生活習慣病の悪化防止に向け、検診の受診勧奨や特定保健指導の受診勧奨を強化していく。

**③高血圧症予防**

男女ともに「高血圧」で受療者数比が国と比べて高く、「降圧薬」の使用が府全体より高い状況である。

高血圧症疾患は罹患率の高さと自覚症状の低さから軽視される傾向にあるが、脳卒中及び心疾患の最大の危険因子であり、慢性腎臓病、末期の腎障害の発症リスクを上昇させる。

特定保健指導により、血圧のコントロールを良好にすることで、高血圧悪化による脳心血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る。また、集団でのがん検診時に血圧測定器を設置し、受診の機会に、自身の血圧値を認識してもらうことや、測定する習慣を勧奨していく。

**④糖尿病重症化予防**

国及び府と比べて「糖尿病」の受療者数比が高く、「血糖降下薬」の使用が府全体より高い状況である。

慢性腎不全を引き起こす要因となる糖尿病・高血圧症になる前の段階からの取組や病気の重症化予防が重要である。

糖尿病の重症化するリスクが高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、生活習慣を改善することによって、糖尿病合併症の予防、人工透析への移行を防止し新規人工透析者の抑制を図る。

**⑤介護予防・フレイル予防**

20 年間で全人口の２割が減少し、高齢化率は 35.4％と全国・府を上回っている。

要介護認定者は年々増加しており、在宅サービス・施設サービスの利用者が多い状況である。フレイルという言葉を知らない者が府全体より多くいるため、通いの場で運動、骨粗鬆症、歯、食生活の保健指導を通じて、フレイルについて周知していく。また、住民の多くを高齢者が占めるため、住み慣れた地域での活動や医療などの適切なサービスにつなげることで、生活習慣病と心身機能の低下を予防し、健康寿命の延伸を図る。

3　実施している事業

**①たばこ対策**

・禁煙外来やたばこの害についての情報提供
（広報掲載、健診受診者へパンフレットと禁煙外来医療機関一覧表の配布）
・中学校への出前講座(防煙教育)
・健康のつどいにて啓発（禁煙外来、喫煙による健康被害）

**②がん検診受診率向上**

・全世代対象者（40－69 歳）にがん検診のお知らせ、申込書、リーフレット（五大がん検診）を送付し、これまで健診のお知らせが行き届いていなかった方に対しても、受診勧奨を強化していく。
・肺がん検診の対象者（40-69 歳）に予診票を含めて、がん検診のお知らせを送付する。また、商業施設での実施日を設け、当日受付による受診を可能とし、買い物ついでによる受診を促す。
・子宮頸がん検診の対象者（20-39 歳、2 年に 1 回）に予診票を含めて、がん検診のお知らせを送付する。
・「希望の虹プロジェクト」に参加し、がん検診申込者に各検診のリーフレットを送付、広報誌にてがん検診受診勧奨を掲載する。

**③食習慣改善・メタボ・高血圧・脂質異常症予防対策**

・特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）にて、体重増加、腹囲、運動習慣、食生活（食事内容、間食、飲酒）についての個別指導を実施。
・町内医療機関の医師と連携し、ハイリスク患者に対して、各がん検診受診や特定保健指導受診への案内を強化。
・はたちから健診（対象 20～39 歳）の尿中塩分測定検査、保健指導、個別結果通知（パンフレット）
・塩分チェックシートを使用した啓発
・健康のつどいにて、血管年齢測定会、骨密度測定、血圧測定を実施し、保健指導（塩分・脂質摂取量、運動習慣、野菜摂取量）を実施。
・食生活推進委員による野菜摂取量の啓発、世代に合わせたレシピ配布による食の啓発運動
・がん集団検診時での血圧測定器設置、実施。
・出前教室（学童）にて、小学生を対象に、若年層からの朝食摂取や食事内容を含めた食生活指導、運動、睡眠についての生活指導を実施。

**④糖尿病重症化予防対策**

・未受診者、治療中断者への受診勧奨
・前年度健診受診者でＨｂＡ1ｃ6.5%以上の者及びハイリスク者へ栄養士による個別指導

**⑤ 介護予防、フレイル予防対策**

・保健事業と介護予防の一体的実施事業（通いの場への支援、健康状態不明・低栄養状態の者への訪問）
・食生活推進委員による食事提供（長寿食、いきいきサロン）
・健康状態不明者、低栄養状態の方への訪問、食事指導、運動指導

# 令和６年度井手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】**　（Ｒ５年）
総人口：7,009人
出生率：4.7%
合計特殊出生率：1.28
年間出生数：**34**人　横ばい
死亡率：18.1%
高齢化率：35.8%
前期高齢者割合15.8％
後期高齢者割合20.0％
20年間で2割の人口減少。
高齢化率は全国・府よりも高く、そのスピードも速い。

**【健診・がん検診】**
特定健診実施率:45.7%
管内市町村の平均よりやや高く、府と比べて10%程度高い。
がん検診受診率：
肺/大腸/胃/子宮頸/乳
2.8％/5.7％/3.2％/12.5％/16.0%
肺がん検診のみ府全体より低いが、その他の項目では、府全体より高い。

**【Ｒ４京都府民健康栄養調査より】**

**食習慣**
・食塩摂取量が多い
・野菜摂取量が少ない
**運動習慣**
・運動習慣がある者の割合が低い
・歩数が少ない
・フレイルの認知割合が低い
**その他**
・喫煙率が高い
・糖尿病についての知識が低い（糖尿病と腎性障害、歯周病）

**・肥満者割合が高い**

**【Ｒ５特定健診質問票より】**
低リスク
男女：「毎日間食」
女性：「毎日飲酒」
高リスク
男女；「現在喫煙」

**【特定健診の結果】**
肥満・メタボ（予備軍含む）・血圧・脂質・血糖の全ての項目で府より 高い。
特に高リスク
男女とも：メタボ

**【12歳までの子どものむし歯有病者率】**
1歳6か月児、３歳児：年ごとの変動はが大きいが、有病率高くなっている。
12歳児：年ごとの変動は大きいが、近年は府や全国より少ない傾向。

**【受療状況】**
女性は高血圧、糖尿病で受療比が高い。

**【服薬状況】**
①血糖降下薬
②血圧降圧薬
の使用が府より高い。

**【受療状況】**
男女ともに虚血性心疾患
脳血管疾患（脳梗塞以外）
の受療比が高い。
男性は、「脳梗塞」リスクも高い。

**【透析】**
男性患者が多く、
府より患者数は増加傾向。

**【標準化死亡比】**
男性は心不全・脳内出血で
女性は心不全・肺がんで高い。

**【介護】**
認定率は国と比べて高く、認定者も年々増加傾向。受給率は国、府に比べ高く、在宅サービス、施設サービスの利用が多い。

**【寿命】**
男性は短縮傾向で、全国、府とほぼ同等、
女性は延伸傾向で、全国、府を上回っている。
男/女(年)
平均寿命：80.5/87.9
自立期間：78.7/84.1

## 重点課題　方向性

＜方向性＞
生活習慣病の発症予防のため、生活習慣の改善を促し、
重症化を予防する取組を推進する。

＜重点課題＞
1．たばこ対策
2．食習慣改善、生活習慣病予防
3．糖尿病重症化予防

## 事業

**【啓発（広報）】**
禁煙、飲酒、メタボ、減塩、がん、運動、
睡眠、こころの健康、フレイル、熱中症、脱水

**【たばこ対策】**
中学校出前講座（受動喫煙）
禁煙支援（がん検診・乳幼児健診時に禁煙外来やたばこの害に関する情報提供）
町文化祭の健康のつどいにて啓発

**【食育関連事業】**
食生活改善推進員の養成、活動支援
（長寿食、いきいきサロン、健康のつどい）

**【糖尿病重症化予防事業】**
・中断者/未治療者/ハイリスク者対策
・糖尿病性腎症予防、人工透析移行防止
（重症化するリスク患者を医療機関と連携し、保健指導）
・特定健診にてHbA1c6.5%以上の者へ栄養士による個別の食事指導

**【健診】**
・はたちから健診（対象20-39歳）
・特定健診
・後期高齢者健診

**【がん検診】**胃・肺・乳・子宮頸・大腸
前立腺・肝炎

**【保健指導】**
・はたちから健診保健指導
（個別指導、リーフレットによる啓発）
・塩分チェックシートを使用した啓発実施
・特定保健指導
・井手町文化祭にて骨密度測定、血管年齢測定、保健指導の実施　野菜摂取量/減塩指導
・がん検診時（集団検診）、血圧測定・保健指導を実施

**【高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業】**
・ハイリスクアプローチ：健康状態不明者、低栄養状態の者への訪問
・ポピュレーションアプローチ：通いの場でのフレイル予防、フレイルの周知、血圧測定、健康相談
（生活習慣病予防、誤嚥性肺炎予防、歯科指導/口腔体操、健康体操、低栄養予

**【認知症施策】**
・認知症カフェ
・ＳＯＳネットワーク

**【介護予防】**
・元気塾
・脳トレ教室ひまわり
・いきいき体操教室