宇治田原町

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	宇治田原町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	8,893 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	8,494 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	3.4‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.27	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	31.5%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	15.4%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	16.0%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	13.4‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：80.6 年［77.5, 83.8］ 女性：87.3 年［84.9, 89.7］	男性：81.6 年［81.4,81.9］ 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］ 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：78.8 年［75.9,81.8］ 女性：82.9 年［81.3,84.5］	男性：79.8 年［79.6,80.0］ 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）	4,540 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	3,092 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	47.7%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	4.7%	3.1%
大腸がん	5.0%	4.0%
胃がん	4.7%	2.7%
子宮頸がん	15.7%	11.6%
乳がん	21.1%	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

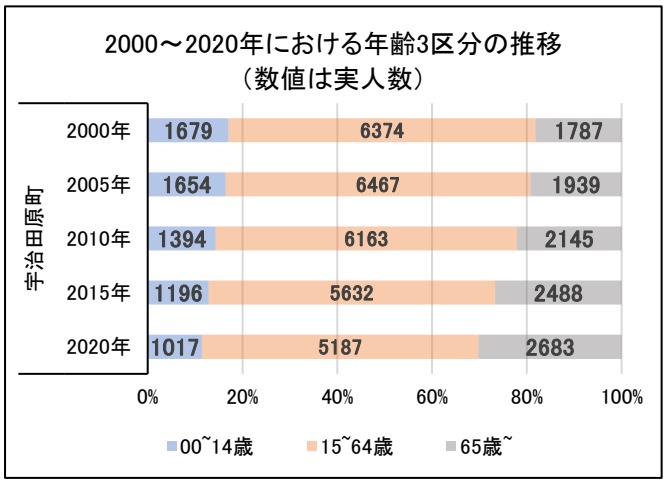
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した。

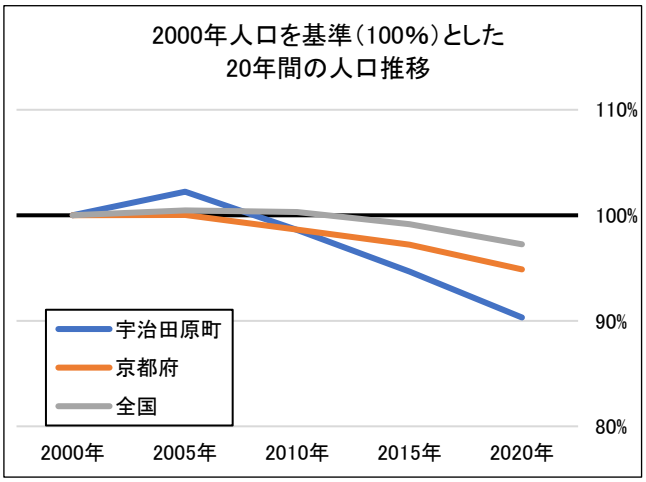
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

※　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

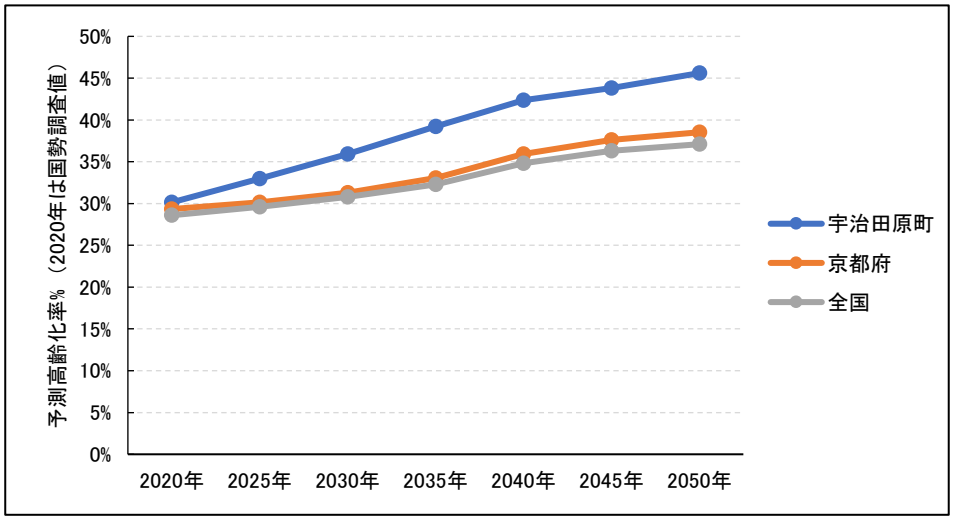
・20 年間の人口推移





［出典］ 平成 12 年～令和 2 年国勢調査

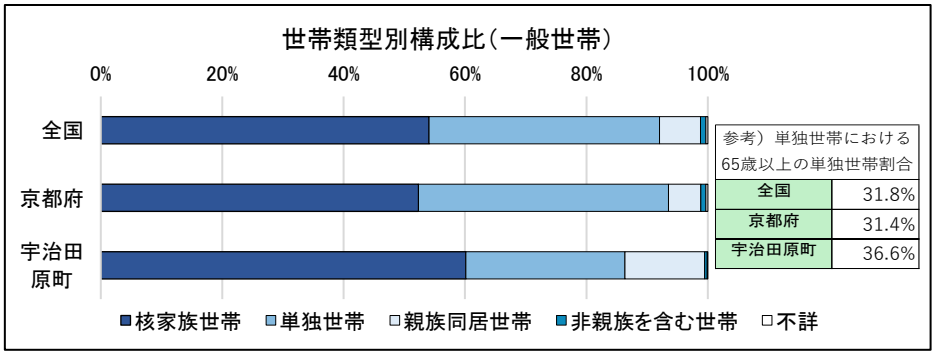
・予測高齢化率の推移



2000 年人口を基準とし 20 年間で人口は 10%減少している。65 歳以上人口は 1.5 倍となり、2020 年に 30%超となった。高齢化率は、2020 年以降全国や府を上回ることが見込まれる。

［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）

➢　世帯類型別構成比



世帯類型別構成比をみると、核家族世帯の割合が府、全国より多く 6 割である。単独世帯は全国、府に比べて少ないが、そのうち 65 歳以上の単独世帯割合は多い。

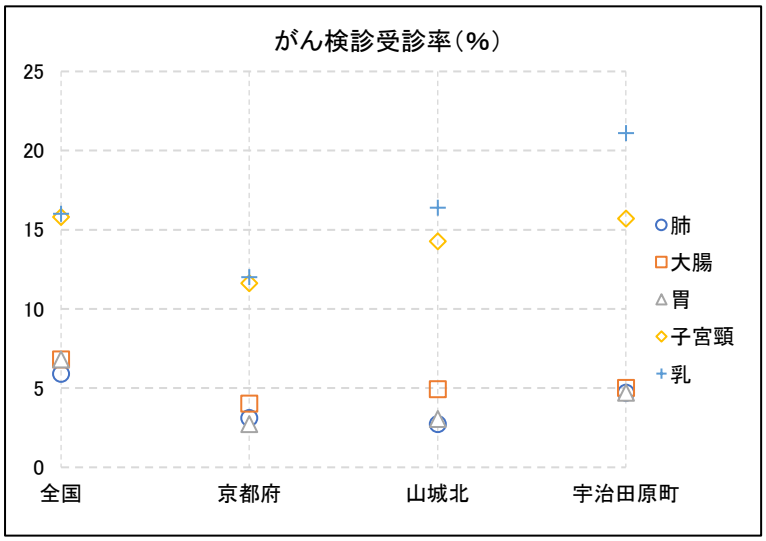
［出典］ 令和 2 年国勢調査

➢　町の特徴

京都府の東南部に位置し、北西部の大峰山（506.4m）を中心とする山地と、南端の鷲峰山（681.2m）から北東及び南西に連なる山地が大部分を占める。南部山地から広がる標高 200m～250m の丘陵部と河川沿いの平地部に多くの谷が組み合わさって、陰影に富んだ地形を作り出している。山地部と丘陵部の大部分が急傾斜のため、周辺からの交通の障壁となっている。全線開通に向け整備が進む都市計画道路宇治田原山手線をはじめ、今後新名神高速道路の全線開通と（仮称）宇治田原インターチェンジの開設、府道宇治木屋線・鷲峰山（宇治田原町南～和束町）トンネルの開通などのインフラ整備が進む中、それに合わせたまちづくりが計画されている。産業について、農業では茶・古老柿などの産地である。工業では 2 カ所の工業団地があり、60 社近い企業が立地・操業している。また江戸時代に煎茶の生産方法が考案され、日本緑茶発祥の地として知られる。

➢　各種健診等受診率

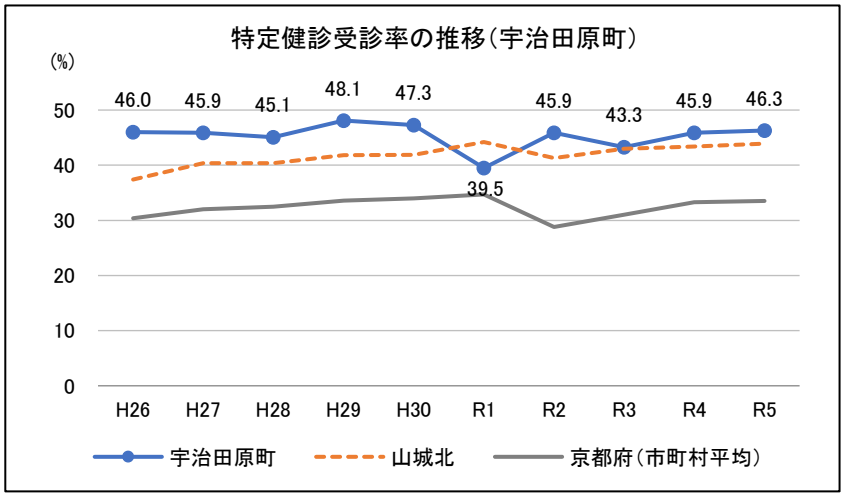
・がん検診受診率（全国/府/管内/宇治田原町）



全てのがんにおいて、検診受診率は府平均を上回っている。
一方、全国と比べると乳がん以外は平均を下回った。

［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

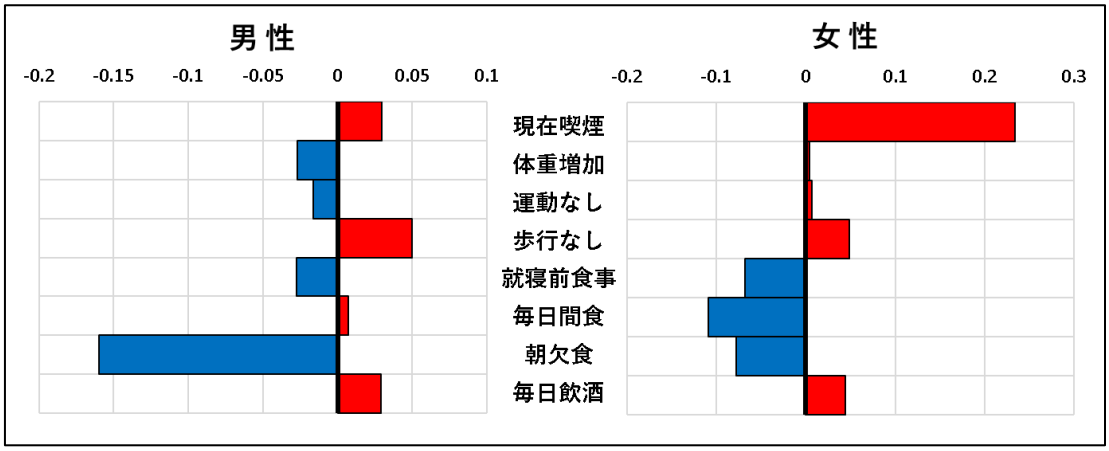


令和元年度に 30%台まで低下するなど年度ごとにやや変動はあるが、経年的に見ると概ね横ばいとなっており、府平均を上回っている。

［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（宇治田原町）



［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「現在喫煙」「歩行なし」「毎日飲酒」が府と比較してリスクが高い。また、男性の「毎日間食」、女性の「運動なし」でも若干のリスクが見られる。

➢　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
宇治田原町	12.0	16.5	27.1	5,457	10.4	208.3	44.7	36.4	70.6	54.3	29.6
回答者数(人)	83	79	85	28	83	83	85	33	85	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

※　低栄養の高齢者：65 歳以上かつ BMI20 以下のもの

府・山城北全体と比較し、「運動習慣あり」の割合、「歩数」平均が低い傾向、「野菜摂取量」平均についても少ない傾向がある。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についても、府・山城北全体と比較して低い傾向であった。

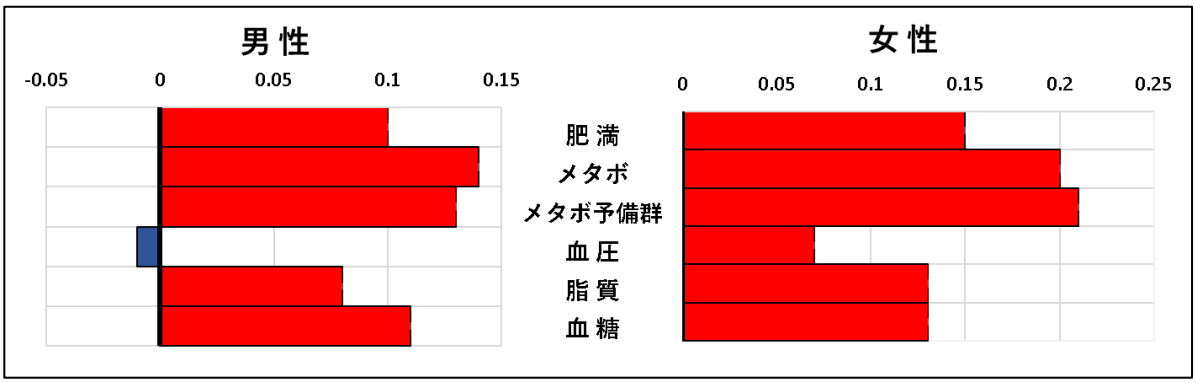
さらに、低栄養傾向の高齢者の割合が府・山城北全体と比べて高い傾向であった。

この調査では、「喫煙率」は府よりも低い結果であった。

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（宇治田原町）



［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。

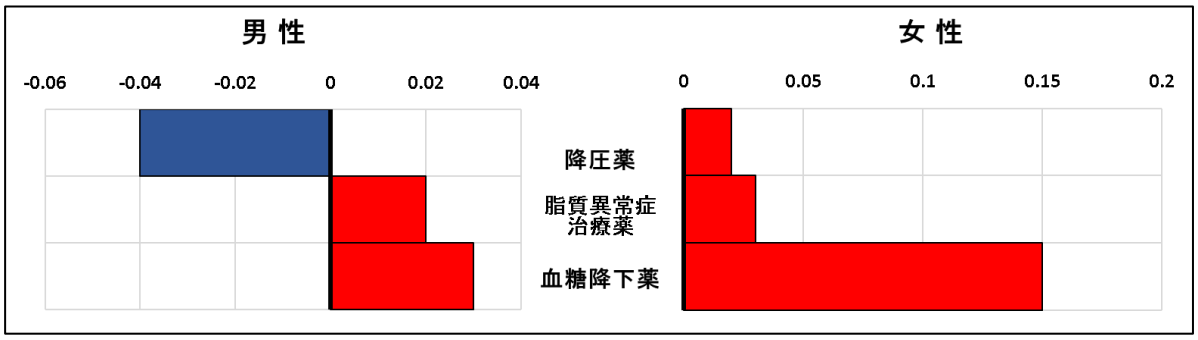
※　各項目について、該当者の定義は次のとおり
①肥満「腹囲（男/女）≧85/90cm 又は BMI≧25kg/㎡」、②メタボ「腹囲（男/女）≧85/90cm かつ④～⑥のうち２つ以上に該当」、③メタボ予備群「腹囲（男/女）≧85/90cm かつ④～⑥のうち１つに該当」、④血圧「収縮期血圧≧130mmHg 又は拡張期血圧≧85mmHg 又は降圧薬を投与されている」、⑤脂質「中性脂肪≧150mg/dL 又は HDL コレステロール＜40mg/dL 又は脂質異常症治療薬を投与されている」、⑥血糖「HbA1c≧6.0%又は空腹時血糖≧110mg/dL 又は血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

府と比較して、男性の「血圧」以外全ての項目で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（宇治田原町）



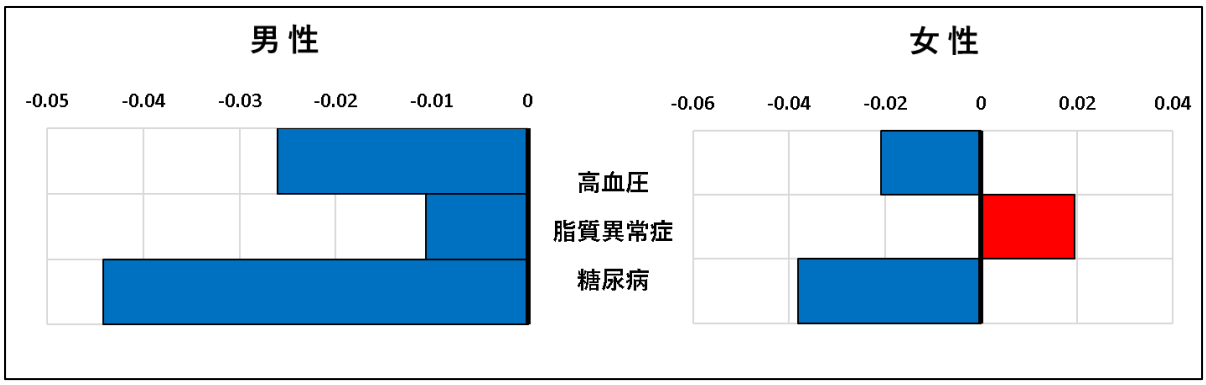
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　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。

服薬にかかる標準化該当比を見ると、宇治田原では女性における血糖降下薬（インスリン含む）の高さが際立っている。他に男性の血糖降下薬（インスリン含む）、男女の脂質異常症治療薬、女性の降圧薬でも期待値より標準化該当比が高い。

➢　受療状況

・標準化受療者数比（宇治田原町）

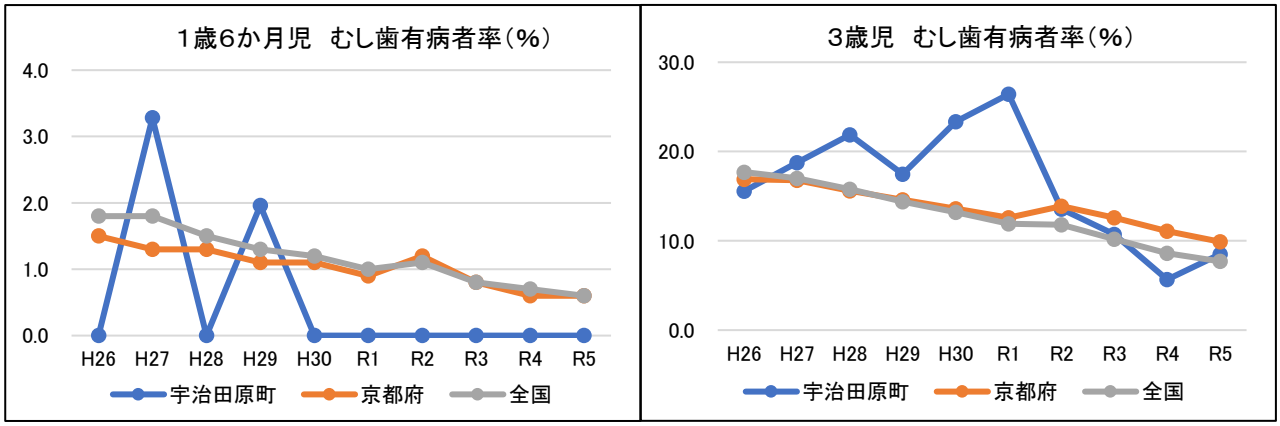


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

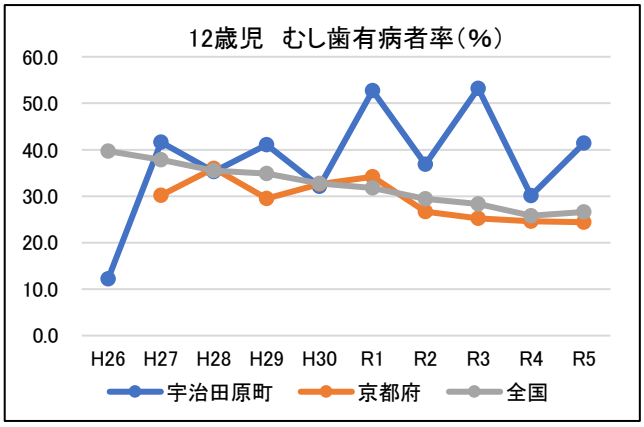
※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

レセプトから高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を見ると、女性の脂質異常症では期待値よりも高い。

➢　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）



［出典］文部科学省　学校保健統計調査（平成 26 年～令和５年）

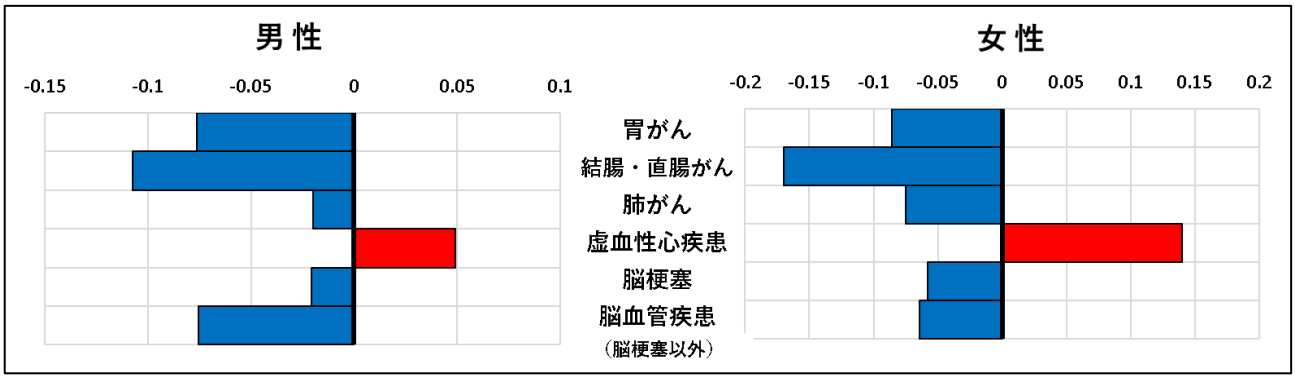
１歳６か月児では、直近６年間、むし歯有病者がいない状況が続いている。また、３歳児においても、令和３年以降はむし歯有病者率が府に比べて低値が続いている。

12 歳児では増減しつつ全国・府より高い状況が続いているが、今後、幼少期のむし歯病有者率の推移を反映して、低下する可能性がある。

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

・標準化受療者数比（宇治田原町）

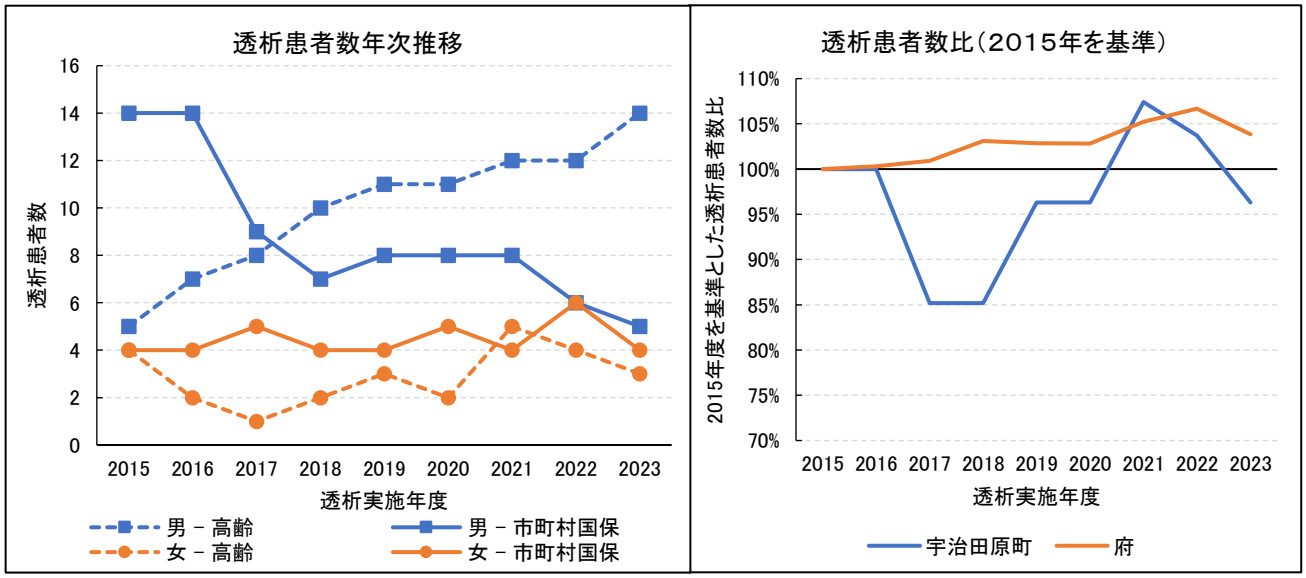


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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は、男女とも虚血性心疾患で期待値よりも高い。

➢　透析実施状況



［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

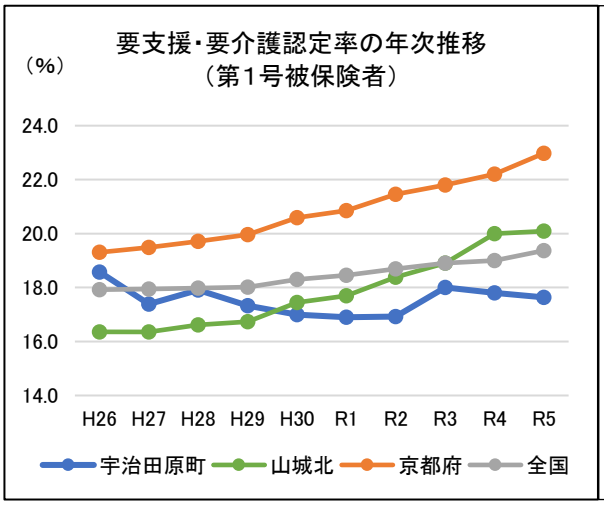
※　データベースの仕様上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保から後期高齢に移行するとき、当該年度のみ１人の人間に２つの ID が付与されている状況が発生するため重複カウントが発生する。

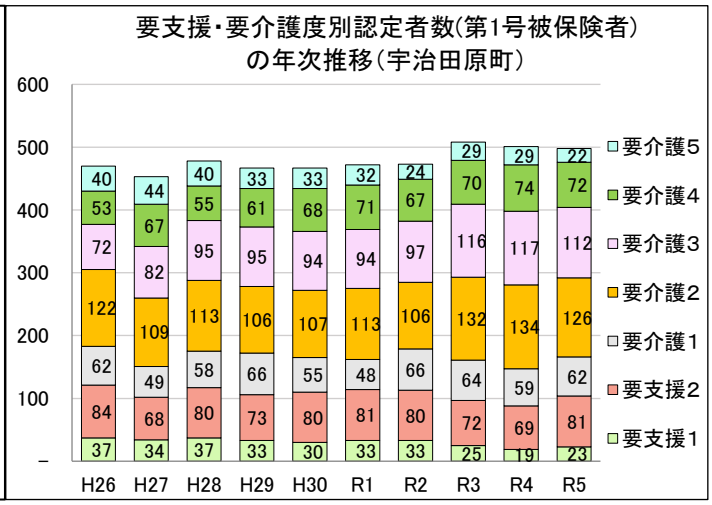
患者数は女性より男性で多い。経年変化にも違いが見られ、男性の後期高齢者では増加傾向が続く一方で、40～64 歳では減少傾向となっている。女性では、後期高齢者、40～64 歳ともに、年度により増減はみられるが概ね横ばいで経過している。患者数比を見ると、府と比較して概ね低い比率で推移し、2021 年度以降は減少傾向にある。また、腎不全の疾病別受診率（1,000 人あたり）では、男性の 40～59 歳、60～74 歳において府平均を上回っている。

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 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	宇治田原町
在宅サービス	10.8	13.0	11.3	**10.1**
居住系サービス	1.4	1.2	0.9	**0.2**
施設サービス	2.9	3.2	2.6	**3.9**

［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）

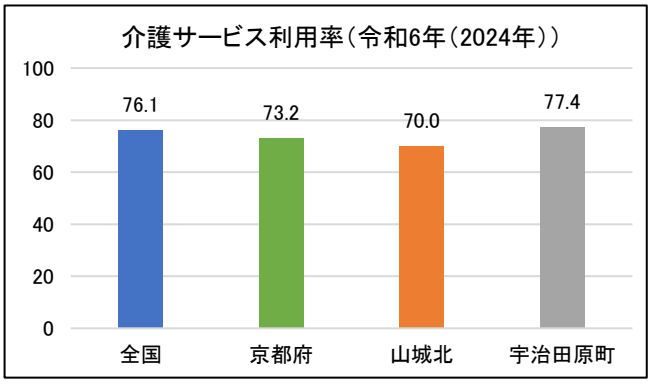
※　在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス

※　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（単位：%）



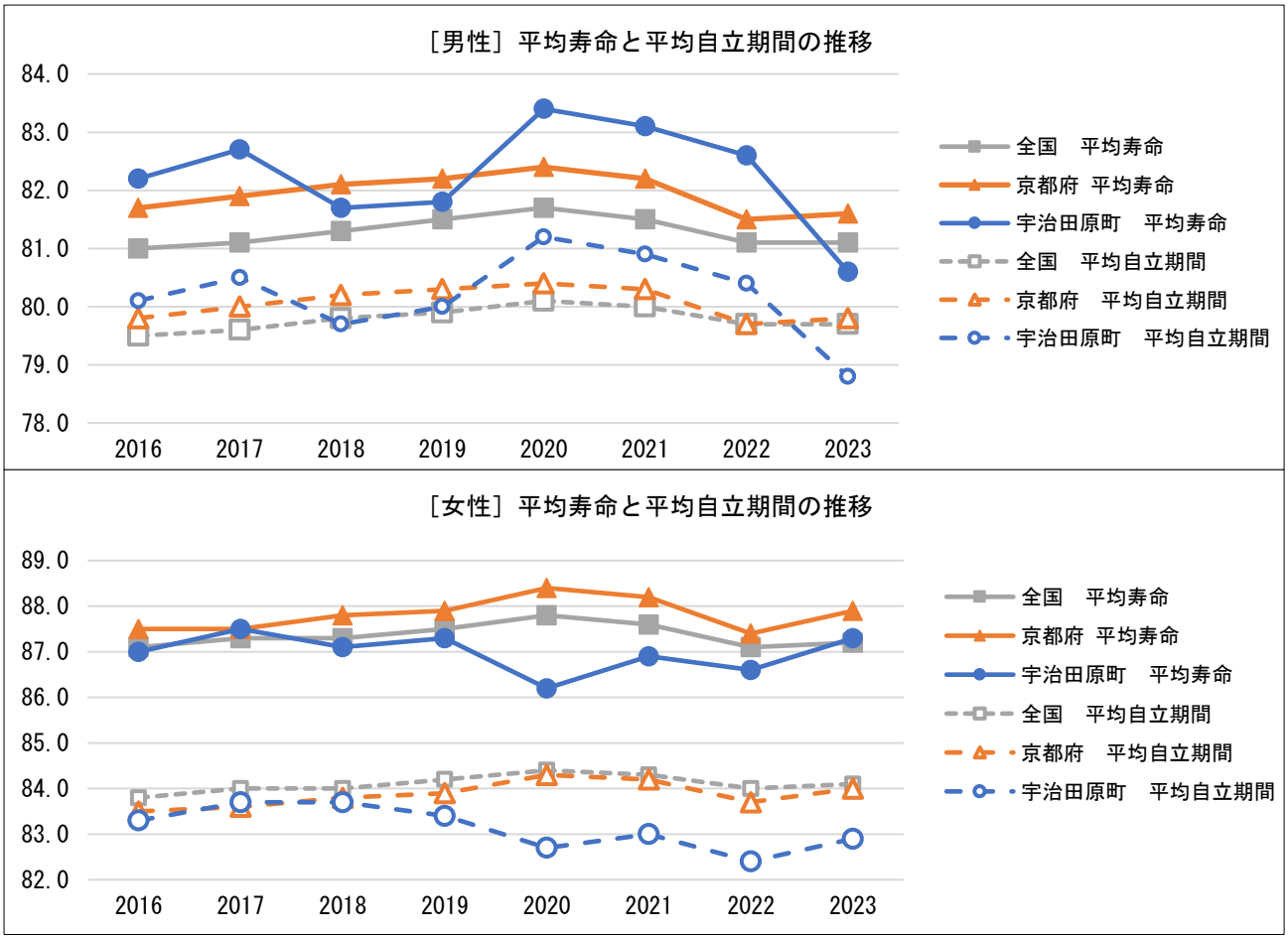
［出典］ 地域包括ケア「見える化」システム(出力日:2025/12/08)
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））（時点：令和 6 年）

※　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

全国・府と比較して介護認定率は低く、介護サービスを必要とする認定者数は横ばいである。また、要介護認定度別にみると要介護２・３の割合が多く、平成 26 年頃と比べると、要介護３・４での増加が顕著である。

介護サービス利用率は全国・府・山城北全体に比べて高い。また、施設サービスの受給率が全国・府・山城北全体に比べて多く、居住系サービスは少ない状況である。

➢　平均寿命と平均自立期間



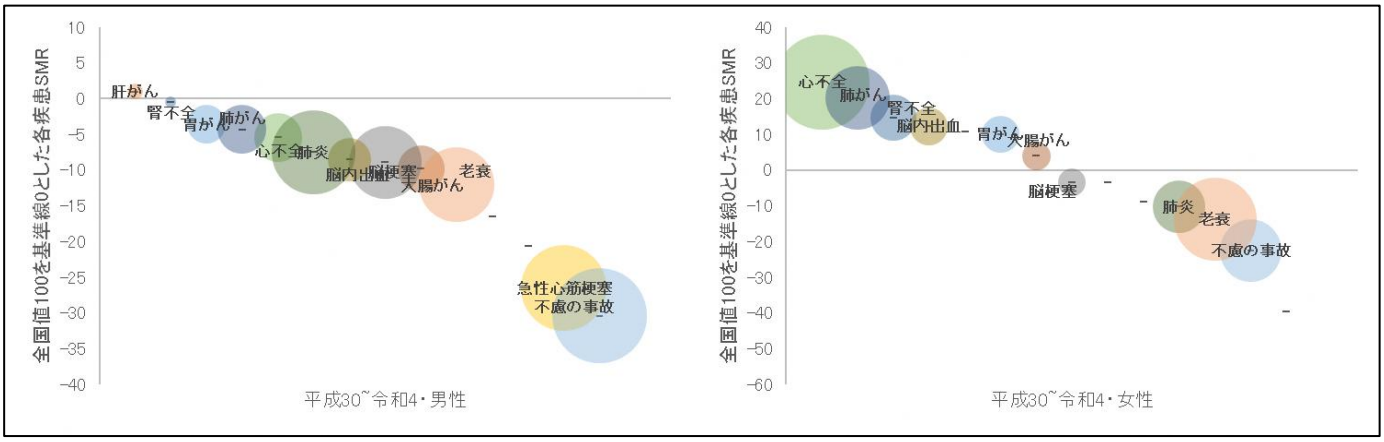
［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令和 5 年値）

※　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

平均寿命と平均自立期間について、男性では 2020 年以降、短縮が続き 2023 年にはいずれも全国、府を下回った。女性は横ばいが続いている。また、府・全国と同様、男性よりも女性で健康でない期間（平均寿命－平均自立期間）が長い。

➢　SMR（標準化死亡比）

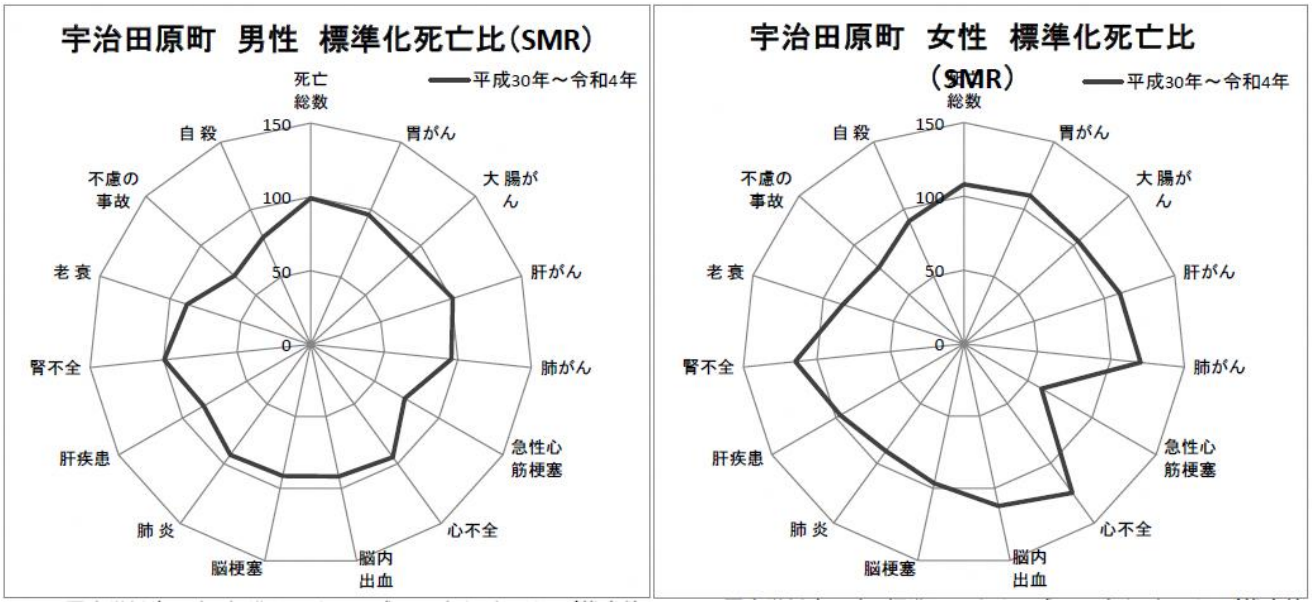
・宇治田原町の SMR バブルチャート



※　**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。

・宇治田原町の 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、全体的に全国平均を大きく上回る項目はない。一方、女性の「心不全」「肺がん」は高値であり、各種がんや脳内出血、腎不全も平均よりやや高い状況である。バブルチャートのとおり、女性の「心不全」「肺がん」「腎不全」においては、過剰死亡者数も多い状況である。

2　地域の健康課題と対応策

【健康課題】

2.1　平均寿命・平均自立期間

・男性は 2023 年に平均寿命、平均自立期間ともに全国、府を下回った。女性は横ばいが続いている。

2.2　SMR（標準化該当比）

・女性の SMR について、「心不全」「肺がん」で高く、各種がんや脳内出血、腎不全でも全国平均より高くなっている。一方、肺がんの検診受診率は全国を下回っている。

2.3　介護

・全国・府と比較して介護認定率は低く介護サービスを必要とする認定者数は横ばいである。また、要介護認定度別にみると平成 26 年頃と比べて要介護３・４での増加が顕著である。

・施設サービスの受給率が全国・府・山城北全体に比べて多く、居住系サービスは少ない状況である。

2.4　レセプトより

・各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比が、男女とも「虚血性心疾患」で期待値よりも高い。
・高血圧、脂質異常症、糖尿病について、受療者数比を見ると女性の脂質異常症では期待値よりも高い。
・腎不全の受診率が、男性の 40～59 歳と 60～74 歳において府を上回っている。透析患者数は男性の後期高齢者では増加しているものの、40～64 歳では減少に転じており、女性では横ばいが続いている。また、透析患者数比も減少した。

2.5　特定健診より

・服薬の標準化該当比では、女性における血糖降下薬（インスリン含む）の高さが際立っている。また、男性の血糖降下薬（インスリン含む)、男女の脂質異常症治療薬、女性の降圧薬でも期待値より標準化該当比が高い。
・健診有所見では男性の「血圧」以外、全ての項目で府と比べてリスクが高い。
・生活習慣に関する項目では、男女とも「現在喫煙」「歩行なし」「毎日飲酒」が府と比較してリスクが高い。

2.6　歯科健診より

・１歳６か月児では、直近５年間、むし歯有病者がいない状況き、３歳児においても令和４年にはむし歯有病者率が全国・府に比べて低値となった。
・12 歳児では増減しつつ全国・府より高い状況が続いているが、今後、低下の可能性がある。

2.7　府民健康・栄養調査より

・府・山城北全体と比較し、「歩数」平均が低い傾向がある。「野菜摂取量」についても少ない傾向がある。「喫煙率」は府よりも低い。
・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についても、府・山城北全体と比較して低い傾向であった。
・一方で、低栄養傾向の高齢者の割合が府・山城北全体と比べて高い傾向であった。

【課題の対応策】

・生活習慣病予防、運動不足解消と運動習慣の確立、介護予防を目的に、ノルディックウォーキングや筋肉トレーニングの事業を実施
・日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくりを目的に一般介護予防における運動教室を実施
・低栄養を含むフレイル予防を目的に、健康教育や保健指導、体力測定等を含む高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実施
・高血糖による糖尿病罹患リスクの減少や重症化予防を目的に、糖尿病重症化予防事業を実施
・特に女性の健康でない期間が長いことを踏まえ、住民全体の健康寿命の延伸を目的に、全ての世代に対してヘルスリテラシーの向上を図る健康づくりイベントの実施

3　実施している事業

3.1　健康増進事業

事業名　：ノルディックウォーキング講座　継続事業
実施目的：成人期・壮年期、老年期を対象に、ノルディックウォーキング体験会を開催することで運動に関心を向ける機会を提供する。
対象者　：１８歳以上の住民で、医師から運動制限を受けていない者
結　果　：実施回数：４回、参加者：２５名
評　価　：事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

事業名　：筋活教室　継続事業
実施目的：成人期以降を対象に自宅で簡単にできる筋肉トレーニングを体験できる事業を開催することで、運動に関心を向ける機会を提供する。
対象者　：１８歳以上の住民で、医師から運動制限を受けていない者
結　果　：実施回数：５回、参加者：６７名
評　価　：事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

事業名　：うじたわら健活フェスタ　新規事業
実施目的：全てのライフステージの者を対象に、町で実施する各種検(健)診・保健事業の周知、啓発を行うことで個々のヘルスリテラシーの向上を図り、健康寿命の延伸を目指す。
対象者　：赤ちゃん(０歳)～高齢者まで全ての方
結　果　：実施回数：１回、参加者：９２名
評　価　：事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

3.2　介護予防事業

事業名　：一般介護予防事業　運動教室　　継続事業
元気はつらつ!若返り塾、おやじエクササイズ、アクティブ
実施目的：日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくり
対象者　：６５歳以上
結　果　：元気はつらつ！若返り塾(実施回数：１３２回、参加者数：９９４名)
　　おやじエクササイズ(実施回数：２４回、参加者数：３４４名)
評　価　：介護申請数や要介護認定者数の増加を一定程度抑制できているため、継続して事業を実施する。

事業名　：一般介護予防事業　運動教室　継続事業
　　元気アップ教室

実施目的：日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくり
対象者　：６５歳以上で、基本チェックリストにおいて予防事業の対象者となった、介護認定を受けていない者
結　果　：実施回数：４０回、参加者数：５２０名(４クール実施　１クール１０回シリーズ)
評　価　：介護申請数や要介護認定者数の増加を一定程度抑制できているため、継続して事業を実施する。

事業名　：健幸測定会　継続事業
実施目的：日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくり
対象者　：６５歳以上
結　果　：実施回数：１回、参加者数：８０名
評　価　：事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

3.3　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

業名　：輝齢者　しゃんしゃん教室　継続事業
実施目的：医療専門職による、フレイル予防
対象者　：６５歳以上
結　果　：実施回数：６回、参加者数：３５名
評　価　：事後アンケートにて肯定的な意見が多数あり。より幅広い層にも参加を促せるような事業展開を図る。

4 地域の現状と健康課題まとめ

・生活習慣病予防・運動不足解消・将来的な介護予防を目的として、ノルディックウォーキングと筋肉トレーニングを学び実践できる事業を継続し、青年期・壮年期を中心に自主的かつ習慣的に運動する者の増加を目指す。
・働き盛り世代や健康無関心層にウォーキングを通じて、自身の健康づくりに取り組むためのきっかけづくりを目的に、京都府が主催するスマホアプリを活用した事業に参画し、住民の行動変容を促すとともに運動習慣の継続を支援する。
・介護予防や認知症予防を目的に運動を中心とした介護予防事業を継続し、ADL の維持・向上に努める高齢者の増加と健康寿命の延伸を図る。
・高齢者を対象に自身の現状を知る機会を提供し、課題解決に向けた健康活動への支援につなげる。
・一般介護予防による日々の健康づくりや介護予防の意識の向上、社会参加のきっかけづくりと並行して、医療専門職が介入して健診結果等を活用した個別性のあるアプローチを行うことで効果的な健康課題の解決を目指すとともに、前期高齢者から後期高齢者にかけて切れ目のない支援の充実を図ることで、フレイル状態の者の早期発見・早期介入につなげ健康寿命の更なる延伸を目指す。
・血糖リスクの高いもの等に早期から日常生活における行動変容や適切な受診行動をとれるように保健指導を実施することで、該当疾病による重症化率や死亡率の軽減を図る。

・町で実施する各種検(健)診・保健事業の周知・啓発をはじめとする、ヘルスリテラシーの向上とライフコースアプローチの視点を取り入れたポピュレーションアプローチを行うことで、全ての世代に健康づくりを自主的かつ継続的に取り組める機会を増加させる。

令和６年度宇治田原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
総人口:8,893 人
高齢化率:31.5%
(後期高齢者割合:16.0%)

地理
山地が大部分を占め、そこに丘陵部と河川沿いの平地部からなり、多くの谷が組み合わさって陰影に富んだ地形である。インフラ整備が進む中それに合わせたまちづくりが計画されている。

健診・検診
特定健診実施率:47.7 %
がん検診受診率は府と比較すると高い。
受診率%(肺/大腸/胃/子宮頸/乳)
:4.7/5.0/4.7/15.7/21.1

食習慣
特定健診では府、全国と比較し男女共に毎日飲酒の者が多い。

運動習慣
特定健診では府、国と比較して、男女共に歩行無しの者が多く、府民健康・栄養調査では運動習慣ありと歩数平均が低い傾向がある。

喫煙習慣
特定健診では男女とも現在喫煙している者が多いが、府民健康・栄養調査では喫煙率は府より低い。

低栄養傾向
府と比較して低栄養傾向の高齢者の割合が高い。

検査値
府と比較して、男性は血圧以外のすべての項目、女性はすべての項目でリスクが高くなっている。

服薬の有無
府と比較して脂質異常治療薬と血糖降下薬の使用が男女共に高い。

受療状況
国と比較して女性の脂質代謝異常受療者数比が高い。

受療状況
府、国と比較して、男女共に虚血性心疾患の受療者数が多い。
腎不全の疾病別受診率では男性の 40 歳～59 歳と女性の 60 歳～74 歳において府平均を非常に上回っている。

透析
透析患者数は後期高齢者の男性で増加傾向である。

がん罹患率
SMR で、女性の肺がんが高値であり、過剰死亡数も多い。

標準化死亡比
国と比較して女性の肺がん、心不全が高い。

寿命
国・府・同規模と比較して、女性の健康寿命が短い。

項目	男/女(年)
平均寿命	80.6/87.3
自立期間	78.8/82.9

介護
国・府と比較し介護認定率は低いが介護サービス利用率は高い。また、要介護認定率度別にみると、要介護 2・3・4 の割合が多い。

施策および方向性

＜方向性＞
生活習慣病予防や介護予防を目的として、生涯にわたり自主的かつ継続的な健康づくり習慣を持つ者の増加を目指す。

- ノルディックウォーキング講座
- 筋活教室
- 京都府が主催するスマホアプリを使用したウォーキング事業に参画
- うじたわら健活フェスタ
- 糖尿病重症化予防事業
- 一般介護予防運動教室（65 歳以上）
- 健幸測定会（65 歳以上）
- 元気アップ教室（65 歳以上でチェックリストで対象となった者）
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業(65 歳以上)