笠置町

1　地域の現状分析

1.1　背景

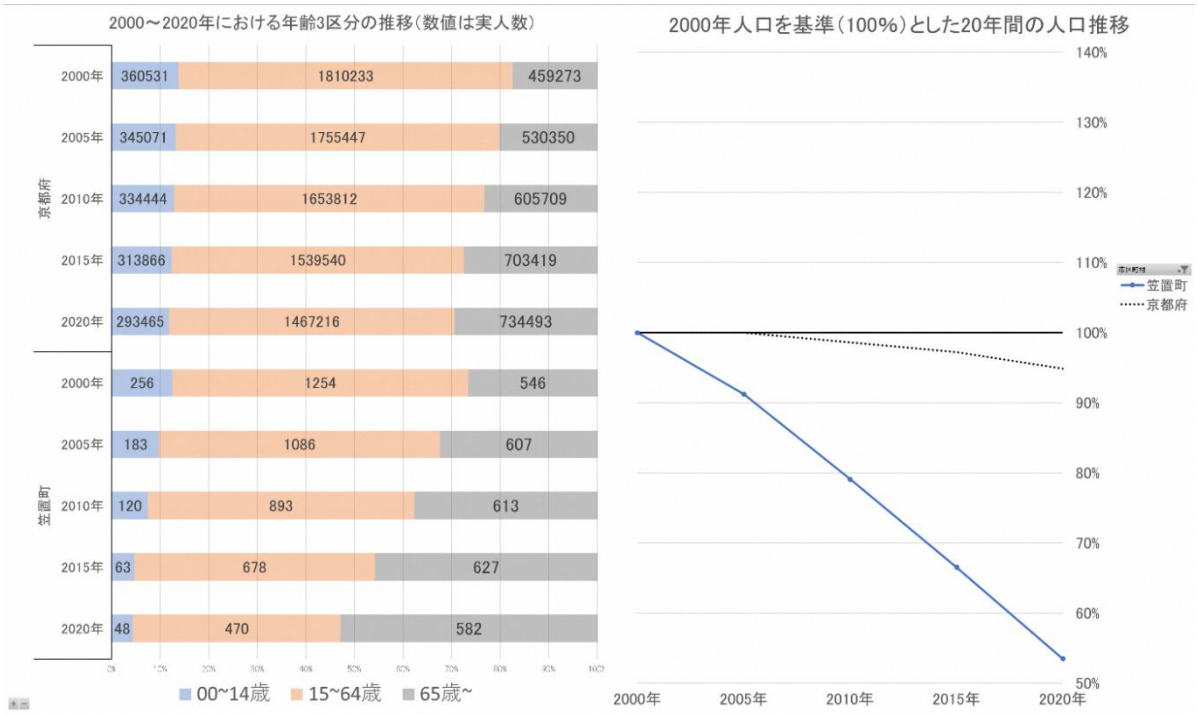
➢　統計

指標	笠置町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	1,159 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	1,153 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	3.5‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.09	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	53.4%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	22.0%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	31.4%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	32.1‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：79.6 年［72.0,87.2］ 女性：83.2 年［77.7,88.7］	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：78.0 年［70.9,85.0］ 女性：80.1 年［75.5,84.8］	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）	468 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	455 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	26.2%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	4.9%	3.1%
大腸がん	9.2%	4.0%
胃がん	5.0%	2.7%
子宮頸がん	32.6%	11.6%
乳がん	27.2%	12.0%

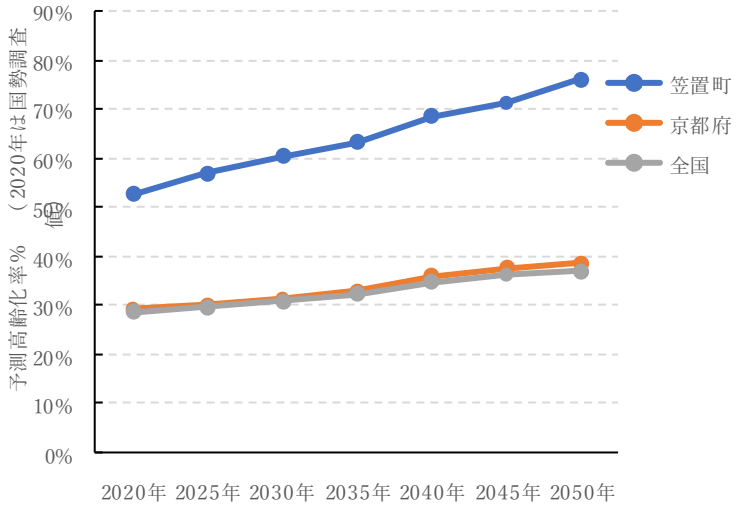
［出典］
■人口・高齢化率：令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
■年間出生数・死亡者数：令和 5 年人口動態調査
■合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）
■平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 5 年値）　［対象］市町村国保
■健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）
（令和 6 年度分担研究報告書の付表）
■医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年度値）
［対象］市町村国保＋協会けんぽ
■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



［出典］平成 12～令和 2 年国勢調査



人口は 2000 年（平成 12 年）以降、急激に減少し、20 年間で 46.5%減少している。府内市町村の中で最も人口が少ない。高齢化率について、2023 年（令和 5 年）は 53.4%と府・全国と比較し高水準である。予測高齢化率は 2030 年（令和 12 年）に 60.5%、2045 年（令和 27 年）には 71.4%と急激なスピードで高齢化が進展する予測である。

［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）

➢ 町の特徴

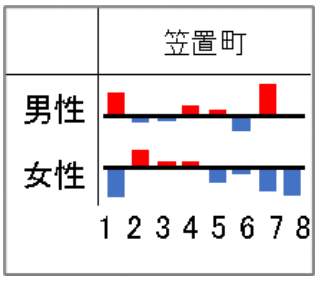
笠置町は、京都府最南端の相楽東部に位置し、府内で一番面積が小さく、また人口も日本で 2 番目に少ない町である。中央を東西に木津川が流れ、日本の桜名所百選に選定された桜や、木津川でのカヌーやキャンプ、ボルダリング、キジ鍋、ボタン鍋など豊かな自然と歴史が調和するまちで、観光やレジャーに親しまれている。山間の地域であるが、就業者割合は、第 3 次産業・第 2 次産業・第 1 次産業の順に多く、全国・京都府と同様の傾向にある。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足する資源は近隣の市町や奈良市・伊賀市等府外の事業所を利用している。

1.2　生活習慣

がん検診の受診率は、令和５年度についても、全て京都府の平均受診率を上回り、特に子宮頸がん・乳がんは大きく上回った。特定健診受診率は府平均よりも下回る状況が続いており、令和５年度も 16%低かった。

➢ 特定健診質問票項目

特定健診の質問票においては、京都府全体と比較して、男性では現在喫煙している人、歩行等の身体活動がない人、就寝２時間以内に夕食を摂る人、朝食を抜く人、毎日飲酒する人の割合が高い。女性では、20 歳の時から体重が増加した人、運動習慣や歩行等の身体活動がない人の割合が高い。



項目	男	女
1. 現在喫煙	1.38	0.60
2. 体重増加	0.88	1.21
3. 運動なし	0.92	1.07
4. 歩行なし	1.18	1.08
5. 就寝前食事	1.10	0.80
6. 毎日間食	0.73	0.91
7. 朝食欠食	1.55	0.69
8. 毎日飲酒	1.03	0.63

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

➢ 府民健康・栄養調査結果

No	項目		京都府	山城南保健所	笠置町
1	喫煙率	%	13.2	15.7	17.4
		n	474/3,578	72/460	15/86
2	肥満者割合（BMI≧25.0）	%	20.9	23.3	27.6
		n	727/3,486	104/446	24/87
3	運動習慣あり	%	27.6	20.1	20
		n	977/3,537	91/452	17/85
4	歩数（平均）	歩	5,889	6,218	6,509
		n	1490	165	34
5	食塩摂取量（平均）	g	10.9	11.5	10.9
		n	3,572	455	88
6	野菜摂取量（平均）	g	234.1	240	220.7
		n	3,572	455	88
7	漬物摂取量（平均）	g	17.5	22.2	18.8
		n	3572	455	88
8	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	43.4	39.8
		n	1,473/3,610	201/463	35/88
9	低栄養傾向の高齢者の割合	%	21	21	20.3
		n	358/1704	57/271	12/59
10	フレイルという言葉を知らない者の割合	%	69.9	71.9	69.8
		n	2,489/3,561	330/459	60/86

京都府と比較し、傾向として喫煙率、肥満者割合が高い。また、運動習慣ありの割合は少ない。歩数は府平均より高いが、健康日本 21（第３次）で定める目標値 8,000 歩には達していない。さらに野菜摂取量は少なく、そのうち漬物の摂取量がやや多い傾向である。

また、低栄養傾向の高齢者の割合、フレイルの認知度については、京都府と同様の傾向である。

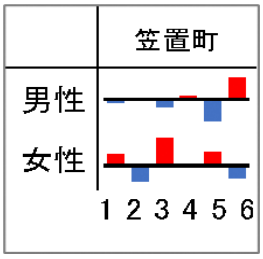
［出典］令和４年国民健康・栄養調査　結果概要

※京都府と比較し、No1, 2, 5, 7, 9, 10 については数値が上回っている項目、No3, 4, 6, 8 については数値が下回っている項目のセルに色付けをした。
※「低栄養傾向の高齢者」とは 65 歳以上で BMI20 未満とした。

1.3　健診有所見

➢ リスク該当の割合

特定健診結果においては、京都府全体と比較して、男性ではメタボ、血圧・血糖リスクのある者の割合が高い。女性では肥満、メタボ予備軍、血圧・脂質リスクのある者の項目が高い。



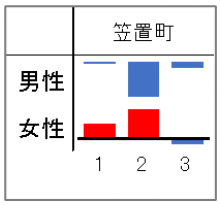
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	0.96	52.0	1.28	29.0
2. メタボ	1.02	30.0	0.61	5.8
3. メタボ予備群	0.91	16.0	1.65	8.7
4. 血圧リスク	1.05	70.0	1.02	56.5
5. 脂質リスク	0.75	32.0	1.32	50.7
6. 血糖リスク	1.26	38.0	0.72	14.5

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

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢ 服薬の有無

服薬状況では京都府全体と比較して、女性の降圧薬・脂質異常症治療薬を服薬している人の割合が高い。前年度と比較し服薬者の割合は男女ともに増加している。



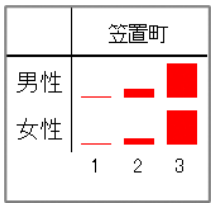
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬	0.97	36.0	1.31	36.2
2. 脂質異常症治療薬	0.71	16.0	1.63	47.8
3. 糖尿病治療薬（インスリン含む）	0.93	10.0	0.87	4.3

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

➢ 受療状況

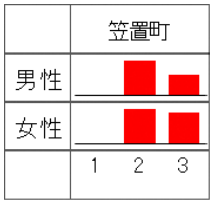
生活習慣病による受療状況（標準化受療者数比）では、京都府基準（上グラフ）と比較すると男女ともに糖尿病、脂質異常症、高血圧症の順に受療が多い。

国基準（下グラフ）と比較すると、男女ともに脂質異常症による受療が多く、次いで糖尿病が多い。



項目	男	女
1. 高血圧	1.01	1.04
2. 脂質異常症	1.14	1.23
3. 糖尿病	1.47	2.20

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



項目	男	女
1. 高血圧	0.97	0.98
2. 脂質異常症	1.76	1.85
3. 糖尿病	1.42	1.75

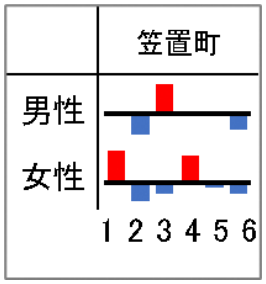
国基準
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

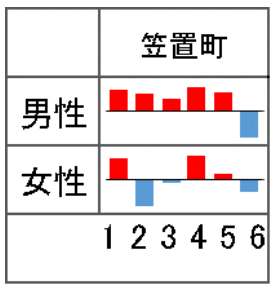
生活習慣病以外の受療状況では、京都府基準（上グラフ）と比較して、男性では肺がん、虚血性心疾患、が高く、女性では胃がん、虚血性心疾患が高い。

国基準（下グラフ）と比較すると、男女とも虚血性心疾患、胃がん、脳梗塞の受療者の割合が高く、男性では、大腸がん、肺がんの割合も高い。



項目	男	女
1. 胃がん	0.99	1.34
2. 大腸がん	0.82	0.81
3. 肺がん	1.26	0.88
4. 虚血性心疾患	1.01	1.29
5. 脳梗塞	0.98	0.96
6. 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.86	0.90

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

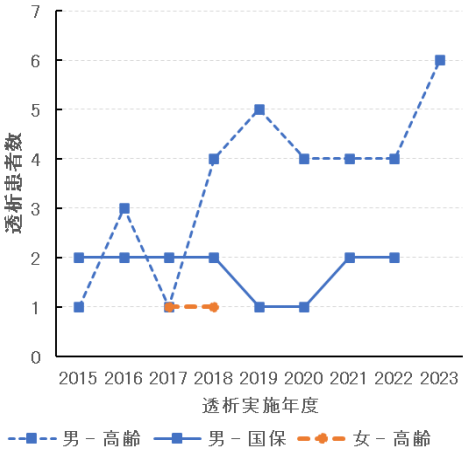


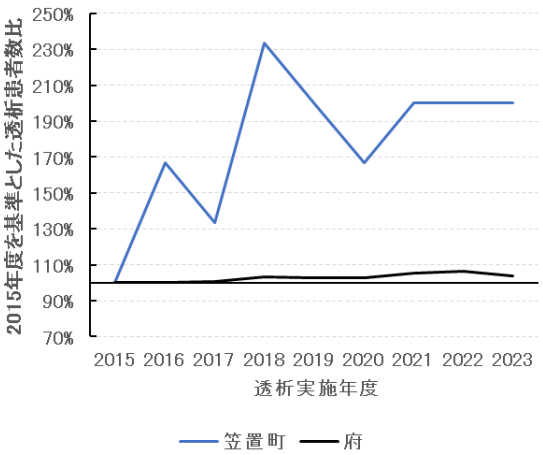
項目	男	女
1. 胃がん	1.11	1.17
2. 大腸がん	1.09	0.80
3. 肺がん	1.06	0.99
4. 虚血性心疾患	1.13	1.19
5. 脳梗塞	1.10	1.05
6. 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.86	0.90

国基準
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

➢ 透析実施状況

透析患者は後期高齢の男性のみで、透析患者の総数は 2021 年から横ばいとなっている。





	男		女	
	高齢	国保	高齢	国保
2015	1	2		
2016	3	2		
2017	1	2	1	
2018	4	2	1	
2019	5	1		
2020	4	1		
2021	4	2		
2022	4	2		
2023	6			

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース
［時点］平成 27～令和 5 年度（2015～2023 年度）
［対象］市町村国保又は後期高齢者医療保険加入者のみ
※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
※右上図は 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、同一年度の個人に 2 つの ID が付与されるため、回避できない重複カウントが発生します。同様に、市町村をまたぐ住所変更でも、重複カウントが発生する場合があります。

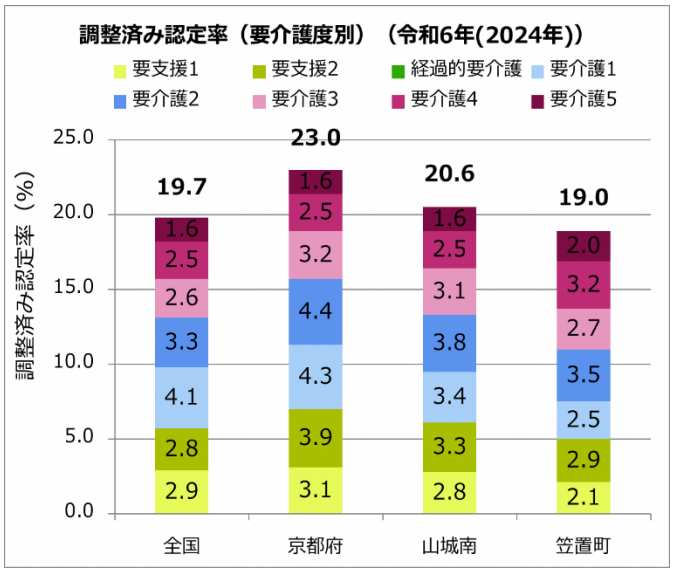
1.6　介護・死亡

➢ 介護

認定者の割合を全国・京都府全体・山城南管内と比較すると、要支援 1～要介護 3 の割合が同程度～低い状況で、要介護 4～要介護 5 の割合が高い。

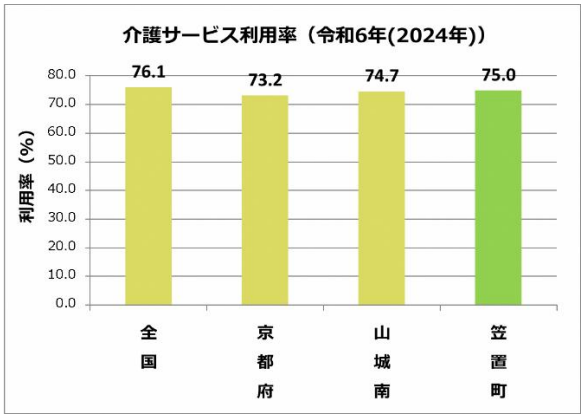
介護サービスの利用率は、全国、京都府、山城南管内と同程度となっている。

受給率では、施設サービスの割合が全国、京都府、山城南管内より多い。



在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：%）

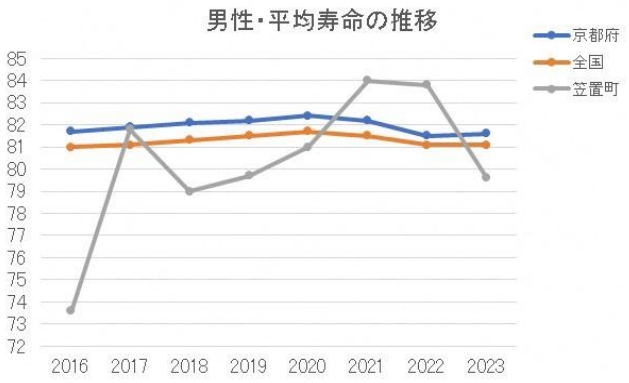
	全国	京都府	山城南	笠置町
在宅サービス	10.8	13	10.7	**11.3**
居住系サービス	1.4	1.2	0.8	**0.2**
施設サービス	2.9	3.2	2.6	**4.8**



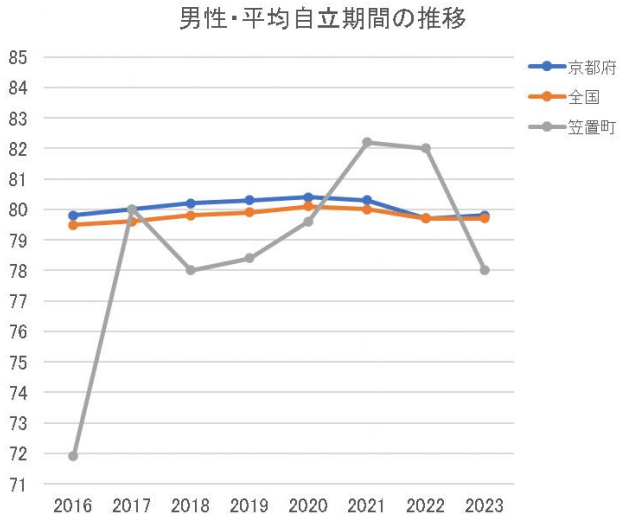
［時点］令和 6 年(2024 年)
［出典］厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

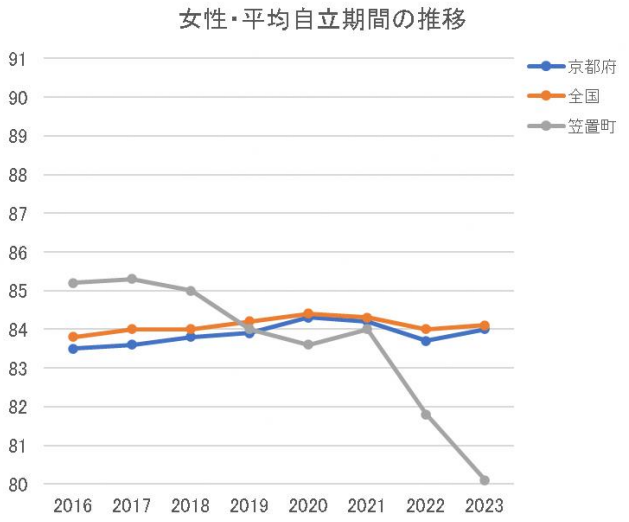
➢ 平均寿命と平均自立期間

男性の平均寿命・平均自立期間は、徐々に延伸し、京都府、全国より 2 歳程度上回っていたが、2023 年は京都府、全国を 1 歳以上下回った。一方、女性の平均寿命、平均自立期間は共に短縮傾向にあったが、2021 年以降は大幅に短縮し、2023 年は京都府、全国を 3 歳以上下回った。





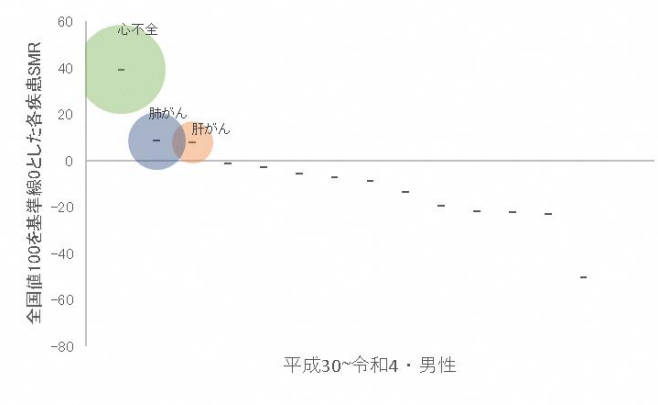


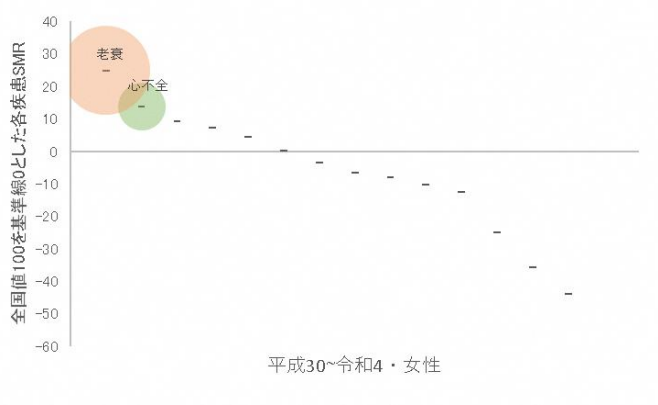


［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和 5 年値）
［対象］市町村国保

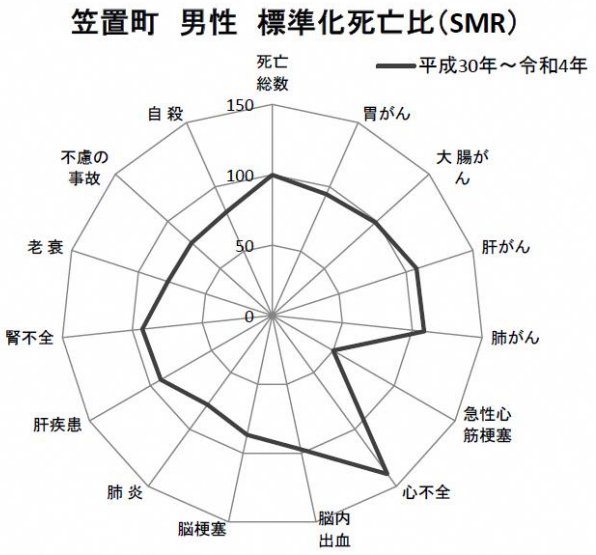
➢ SMR（標準化死亡比）

SMR をみると、H30-R4 の状況は、男性では、心不全や肺がん・肝がんが高く、女性では、老衰・心不全・肺がん・肝がん・胃がんが高い。

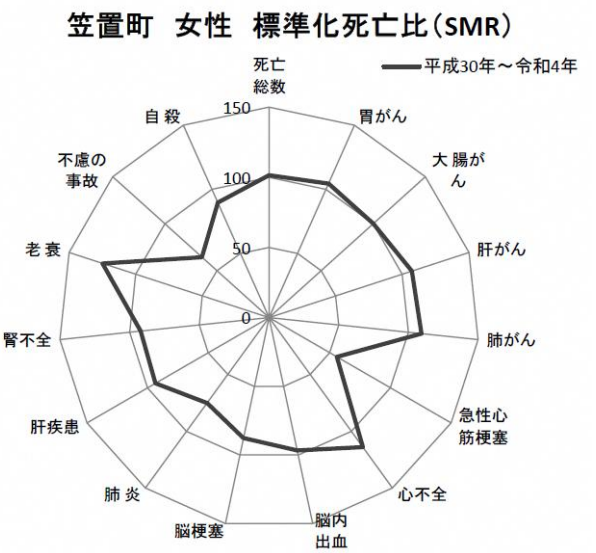




	男性		
	SMR降順位	SMR差	死亡規模指標
胃がん	6	−5.6	
肝がん	3	7.9	0.37
肝疾患	8	−8.6	
急性心筋梗塞	14	−50.1	
自殺	10	−19.5	
心不全	1	39.3	1.69
腎不全	7	−7.1	
大腸がん	4	−1.3	
脳梗塞	9	−13.4	
脳内出血	5	−2.7	
肺がん	2	8.5	0.71
肺炎	11	−21.6	
不慮の事故	13	−22.9	
老衰	12	−22.1	



	女性		
	SMR降順位	SMR差	死亡規模指標
胃がん	5	4.6	
肝がん	4	7.2	
肝疾患	8	−6.5	
急性心筋梗塞	14	−44	
自殺	10	−10.2	
心不全	2	13.9	0.98
腎不全	9	−7.9	
大腸がん	6	0.2	
脳梗塞	11	−12.4	
脳内出血	7	−3.3	
肺がん	3	9.4	
肺炎	12	−24.9	
不慮の事故	13	−35.7	
老衰	1	24.9	3.39



［出典］人口動態統計特殊報告　人口動態保健所・市区町村別統計
［時点］平成 30 年 1 月 1 日～令和 4 年 12 月 31 日

2　地域の健康課題と対応策

2.1　糖尿病

男女とも医療受診率が高い。男性では健診結果の血糖リスクの所見率が高い。食事や運動の正しい知識の普及や糖尿病重症化予防事業を充実させる必要がある。

2.2　心疾患

心不全の SMR が高い。また虚血性心疾患の受療状況も京都府平均より男女共に高い。食事や運動の正しい知識の普及を行うなど、予防的なアプローチが必要。

2.3　悪性新生物

男女とも全国と比較して肺がん・肝がんの SMR が高く、女性は胃がんも高い。また受療状況では、男性は肺がん、女性は胃がんが高い。特定健診の問診（男性のみ）や府民健康・栄養調査において喫煙率が高いことも影響していると考えられる。がんに対する啓発（予防を含む）やがん検診の啓発の強化、検診機会の拡大等をする必要がある。

2.4　生活習慣病

特定健診の有所見では、男女の血圧リスク、男性の血糖リスク・メタボリックシンドローム、女性のメタボリックシンドローム予備軍・脂質リスク・肥満が高くなっている。生活習慣改善のため、正しい食生活の知識の普及や運動習慣定着のための健康教室の実施などを行う必要がある。

2.5　食生活

特定健診問診では、男性は「就寝の２時間以内に食事を摂る人」「朝食を抜く人」「毎日飲酒する人」の割合が府平均より高い。「朝食を抜く人」については、京都府内 1 位だった。府民健康・栄養調査では、食塩摂取量が日本人の食事摂取基準の目標より高く、漬け物の摂取量も多い。野菜摂取量についても健康日本 21 の目標量には達していない。食生活改善のための正しい知識を普及する必要がある。

2.6　運動習慣

特定健診問診では、男女の「歩行習慣」、女性の「運動習慣」がない人が府平均より高い。府民健康・栄養調査では「運動習慣あり」が少なく、歩数は府平均よりは多いが健康日本 21（第３次）で定める目標値には達していない。運動習慣定着のための健康教室の実施や自宅でもできる運動方法の普及などを行う必要がある。

3　実施している事業

3.1　特定健康診査、健康診査、後期高齢者健康診査

集団健診（12 月に 2 会場）と個別健診（6 月～10 月中）を実施。

個別健診は、令和 3 年度から相楽圏域の医療機関で受診可能となり、受診機会は拡大されている。

受診率が府内最下位であり、受診率の向上のため令和 5 年度から受診費用を無償化した。

3.2　各種がん検診・結核検診・肝炎検診

検診名	集団検診	個別検診
肺がん検診	12 月に 2 会場	
結核検診	12 月に 2 会場	
肝炎ウイルス検診	12 月に 2 会場	6 月～10 月中、町内医療機関のみ
大腸がん検診	12 月に 2 会場	6 月～10 月中、町内医療機関のみ
胃がん検診	12 月に 2 会場	
前立腺がん検診	12 月に 2 会場	6 月～10 月中、町内医療機関のみ
乳がん検診	11 月に 2 会場(※奇数年度のみ)	
子宮がん検診	11 月に 2 会場(※奇数年度のみ)	11 月中（※奇数年度のみ）

12 月に実施の集団検診は、特定健康診査と同日に行うことで、受診しやすいように工夫している。

3.3　健康相談

4 会場、延べ 36 回実施（参加者数：5 年平均 133 人）。

広報れんけいや防災行政無線によって周知しているが、会場によっては参加者が 0 人の時があるため、実施体制の検討が必要。

また、毎月実施している飛鳥路区では、認知症予防や閉じこもり予防を目的としたすこやか元気クラブを同時に実施している。

3.4　はつらつ！ハッピー！ヘルスアップ教室

40 歳以上の方を対象に月 2 回実施。

ガンバルーン体操（年 18 回、講師委託)、ノルディックウォーキング（年 6 回)。

参加者は固定化し、初めて参加される方が少ない。参加者の約 9 割が 65 歳以上であり、また男性の参加が少ない。家でもできる運動方法の啓発等、教室に参加しない方へのアプローチが必要。

3.5　糖尿病重症化予防

未受診者・治療中断者への受診勧奨、ハイリスク者への個別保健指導を実施。

4　地域の現状と健康課題まとめ

別紙フロー図参照

笠置町の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性（令和６年時点）

