

和束町

1 地域の現状分析

1.1 背景

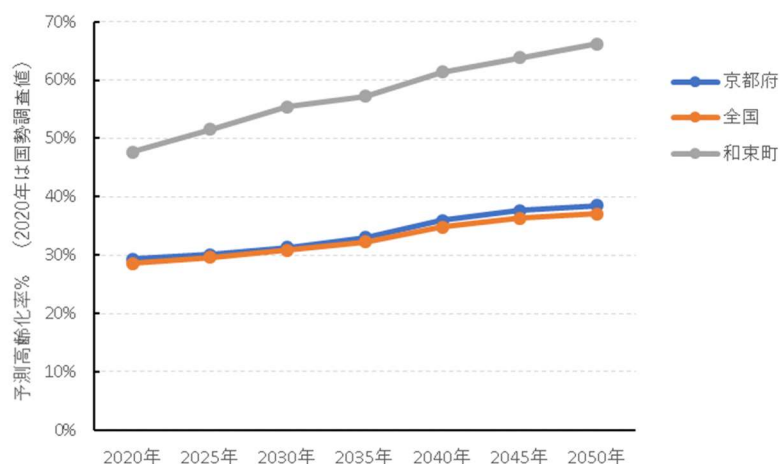
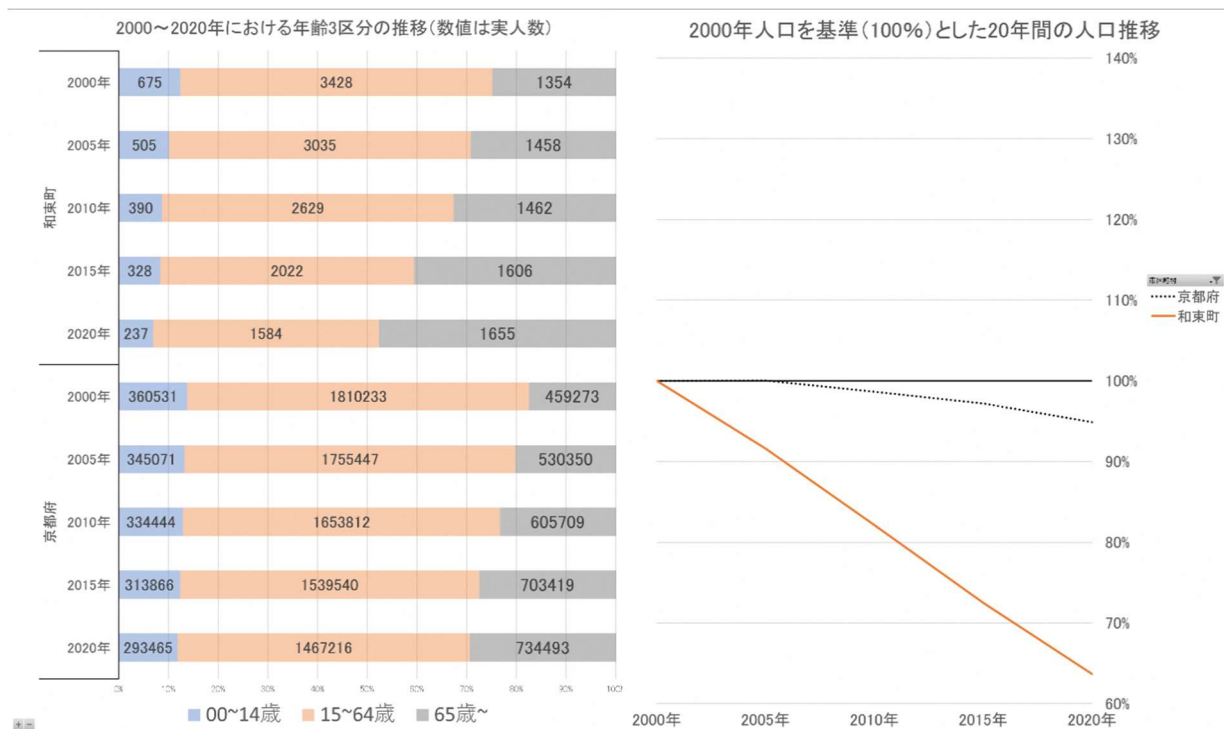
➤ 統計

指標	和束町	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	3,689 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	3,664 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	3.0‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.17	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	47.1%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	22.9%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	24.2%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	18.6‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.6 年 [79.0, 84.2] 女性：89.0 年 [87.5, 90.6]	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：79.7 年 [77.5, 81.9] 女性：84.7 年 [83.5, 85.9]	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）	1,947 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	1,487 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	40.1%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	11.1%	3.0%
大腸がん	12.9%	4.1%
胃がん	7.7%	2.7%
子宮頸がん	22.3%	11.7%
乳がん	28.6%	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



人口は減少傾向にある。年齢3区分の推移をみると、0歳～14歳人口、15歳～64歳人口の割合が急激に減少しており、65歳以上人口はやや増加している。高齢化率も年々上昇しており、今後も増加が予想される。

➤ 町の特徴

和束町は、京都府の東南に位置し、面積の75%が山林で占める山間の町で、中央を和束川が流れている。宇治茶の主産地として煎茶や碾茶を生産し、総生産数量は府内最大。その景観から、京都府景観資産登録第1号の登録を受け、NP0法人日本で最も美しい村連合にも加盟している。産業の就業区分では、第一次産業従事者が24.5%と高い割合となっている。

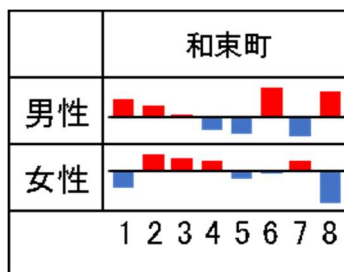
町の活性化にむけて、役場・商工会・JA・町内グループなどが連携して活動しており、和束の魅力を発信している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や奈良県の事業所を利用している。

1.2 生活習慣

がん検診の受診率は全て京都府の平均受診率を上回っている。特定健診受診率は京都府平均と同様の推移である。

➤ 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「喫煙あり」、「毎日間食」「毎日飲酒」等の項目が高く、女性では「20歳から10Kg以上の体重増加」「運動なし」「歩行なし」「朝食欠食」が高い。



項目	男	女
1. 現在喫煙	1.14	0.82
2. 体重増加	1.08	1.20
3. 運動なし	1.02	1.14
4. 歩行なし	0.90	1.12
5. 就寝前食事	0.88	0.91
6. 毎日間食	1.22	0.96
7. 朝食欠食	0.86	1.11
8. 毎日飲酒	1.18	0.65

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

➤ 府民健康・栄養調査結果

No	項目		京都府	山城南保健所	和束町
1	喫煙率	%	13.2	15.7	15.1
		n	474/3,578	72/460	12/80
2	肥満者割合 (BMI≥25.0)	%	20.9	23.3	25.3
		n	727/3,486	104/446	19/75
3	運動習慣 あり	%	27.6	20.1	21.1
		n	977/3,537	91/452	16/76
4	歩数 (平均)	歩	5,889	6,218	5,882
		n	1490	165	28
5	食塩摂取量 (平均)	g	10.9	11.5	12.1
		n	3,572	455	78
6	野菜摂取量 (平均)	g	234.1	240	248
		n	3,572	455	78
7	漬物摂取量 (平均)	g	17.5	22.2	26
		n	3,572	455	78
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	50
		n	1,473/3,610	201/463	40/80
9	低栄養傾向の 高齢者の割合	%	21	21	19.6
		n	358/1,704	57/271	9/46
10	フレイルという言葉 を知らない者の割合	%	69.9	71.9	76.5
		n	2,489/3,561	330/459	62/81

京都府と比較し、傾向として喫煙率、肥満者割合が高い。また歩数は京都府とほぼ同じであるが、運動習慣ありの割合は少ない。さらに野菜摂取量は府より多く、漬物の摂取量も多い傾向である。また、低栄養傾向の高齢者は比較的小さい傾向であるが、フレイルという言葉を知らない者の割合は多い傾向である。

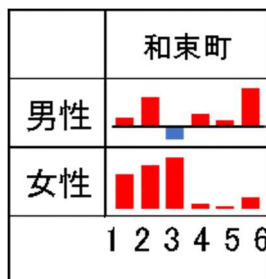
※京都府と比較し、No1, 2, 5, 7, 9, 10 については数値が上回っている項目、No3, 4, 6, 8 については数値が下回っている項目のセルに色付けをした。
※「低栄養傾向の高齢者」とは65歳以上でBMI20未満とした。

[出典] 令和4年国民健康・栄養調査 結果概要

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、男性のメタボ予備群を除く全ての項目で京都府全体よりリスクを持つ方の割合が高い。



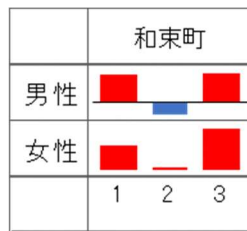
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	1.04	56.2	1.45	32.7
2. メタボ	1.14	32.6	1.55	14.3
3. メタボ予備群	0.93	16.7	1.64	8.7
4. 血圧リスク	1.06	69.6	1.1	59.5
5. 脂質リスク	1.03	43.5	1.06	38.9
6. 血糖リスク	1.19	34.4	1.19	22.7

1.4 生活習慣病（がん除

く)

➤ 服薬の有無

服薬状況では、男性の脂質異常症治療薬以外、京都府全体より、内服している方の割合が高い。

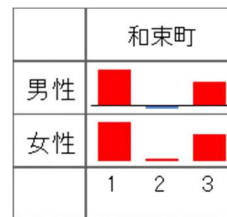


項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬	1.12	39.9	1.22	31.8
2. 脂質異常症治療薬	0.95	20.7	1.09	30.5
3. 糖尿病治療薬(インスリン含む)	1.13	11.6	1.31	6.2

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (令和4年)

➤ 受療状況

生活習慣病の受療状況(標準化受療者数比)をみると、京都府基準(上グラフ)と比較した場合、男性の脂質異常症以外の項目で割合が高い。



項目	男	女
1. 高血圧	1.07	1.08
2. 脂質異常症	0.996	1.02
3. 糖尿病	1.05	1.06

府基準 [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(下グラフ)と比較した場合では男女ともに全ての項目の受療割合が高くなっている。



項目	男	女
1. 高血圧	1.01	1.01
2. 脂質異常症	1.52	1.41
3. 糖尿病	1.08	1.16

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

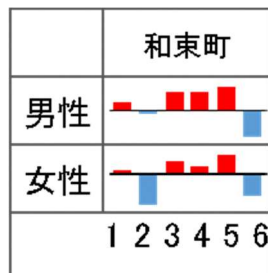
生活習慣病以外の受療状況(標準化受療者数比)をみると、京都府基準(上グラフ)と比較した場合は、男性の肺がん、男女の虚血性心疾患、脳梗塞の受療割合が高い。



項目	男	女
1. 胃がん	1.01	0.96
2. 大腸がん	0.66	0.95
3. 肺がん	1.38	0.90
4. 虚血性心疾患	1.03	1.12
5. 脳梗塞	1.07	1.05
6. 脳血管疾患(脳梗塞以外)	0.83	0.80

府基準 [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(下グラフ)と比較した場合は、男女の肺がん、胃がん、虚血性心疾患、脳梗塞の受療割合が高くなっている。

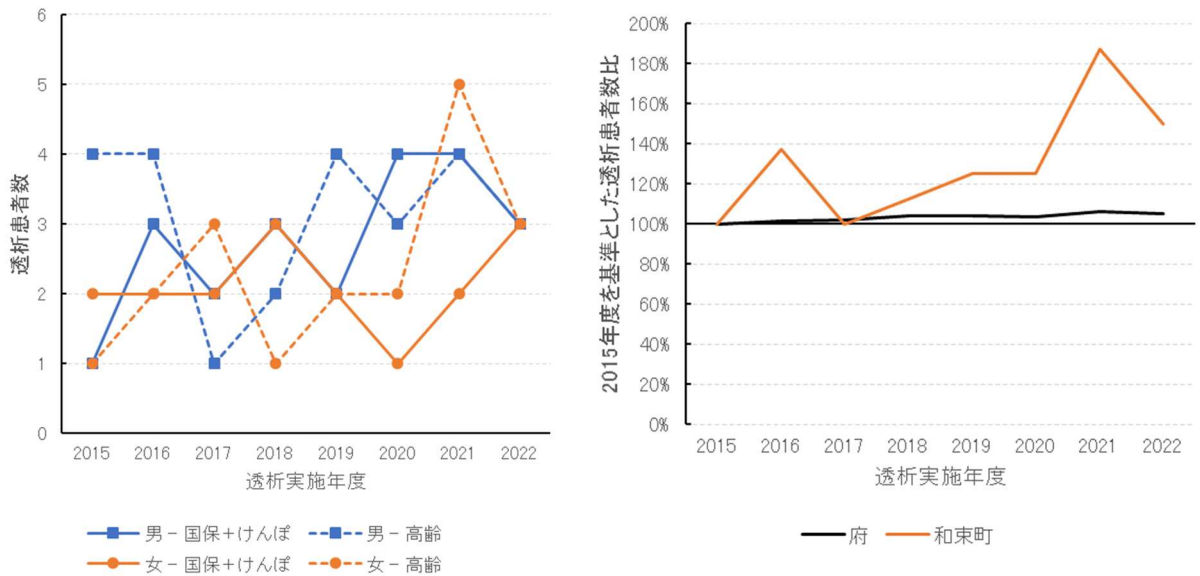


項目	男	女
1. 胃がん	1.04	1.02
2. 大腸がん	0.99	0.76
3. 肺がん	1.11	1.11
4. 虚血性心疾患	1.10	1.07
5. 脳梗塞	1.13	1.16
6. 脳血管疾患(脳梗塞以外)	0.86	0.83

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

透析患者数は、2015 年度を基準に比較し、増加傾向である。



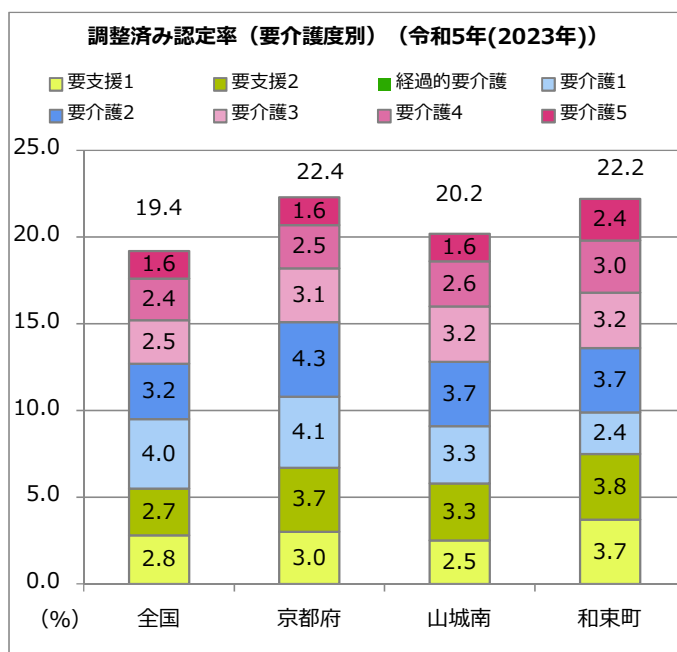
	男		女	
	高齢	国保+けんぽ	高齢	国保+けんぽ
2015	4	1	1	2
2016	4	3	2	2
2017	1	2	3	2
2018	2	3	1	3
2019	4	2	2	2
2020	3	4	2	1
2021	4	4	5	2
2022	3	3	3	3

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和4年度）

- ※ 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

1.6 介護・死亡

➤ 介護



調整済み認定率は全国や山城南管内よりは高いが、京都府とは同率である。認定者の割合を全国・京都府・山城南管内と比較すると、要支援1～2及び要介護4・5の割合が高い。

（時点）令和5年（2023年）

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5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」

在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

	全国	京都府	山城南	和束町
在宅サービス	10.5	12.6	10.4	12.0
居住系サービス	1.4	1.1	0.7	0.2
施設サービス	2.9	3.1	2.6	5.1

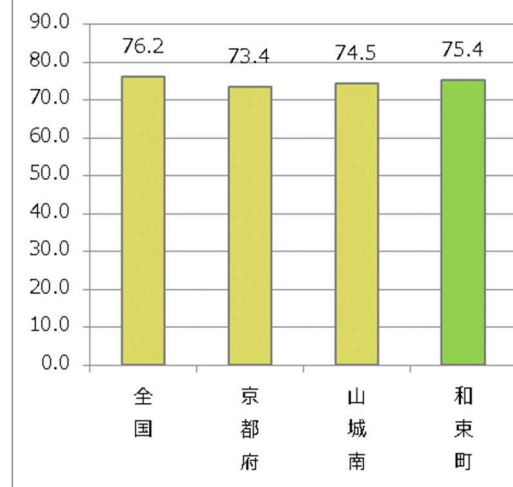
受給率は全国、京都府、山城南管内と比較し、施設サービスの割合が比較的多い。

介護サービスの利用率は、概ね全国、京都府、山城南管内と同様の状況である。

（時点）令和5年（2023年）

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

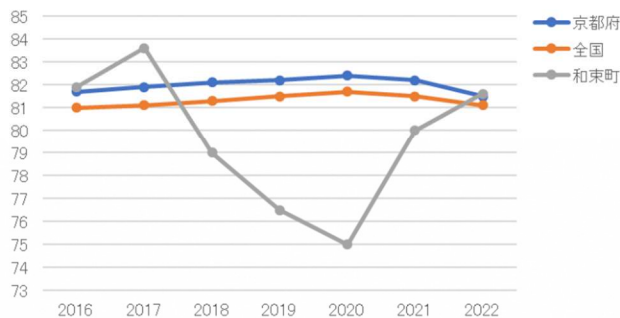
介護サービス利用率（令和5年(2023年)）



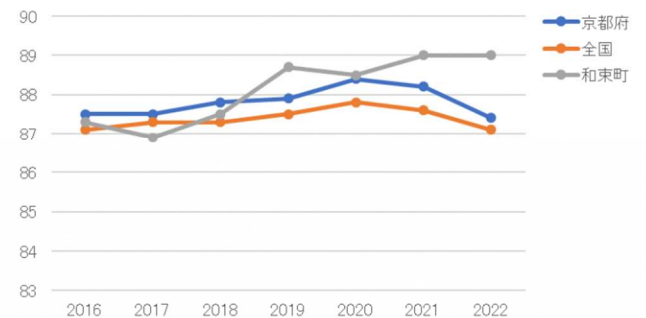
➤ 平均寿命と平均自立期間

男性では平均寿命、平均自立期間共に2020年に低下したが、その後回復し2022年度は全国、京都府より高くなった。女性についても平均寿命、平均自立期間は昨年より延伸しており、全国、京都府より高くなっている。

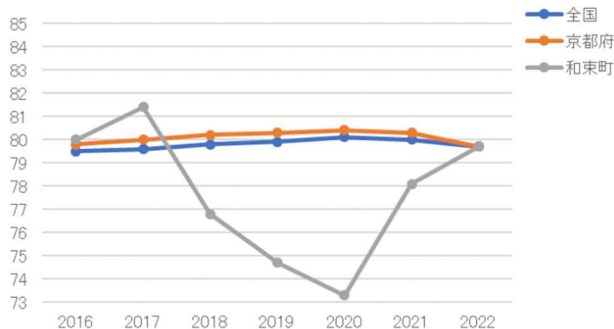
男性・平均寿命の推移



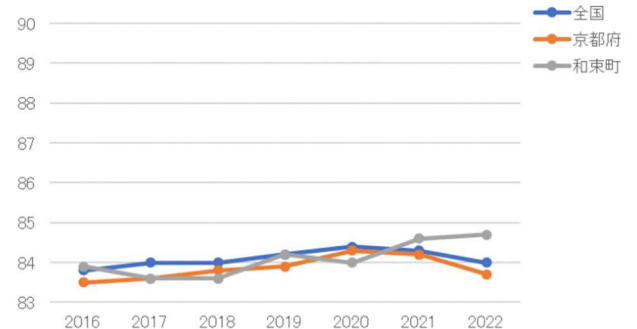
女性・平均寿命の推移



男性・平均自立期間の推移



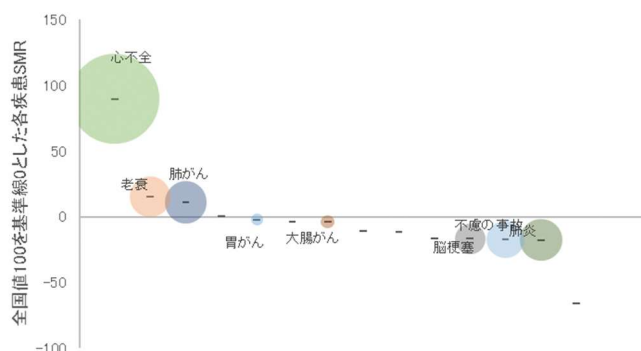
女性・平均自立期間の推移



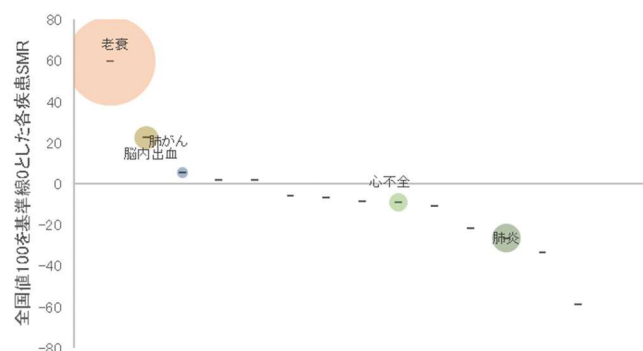
〔出典〕平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和4年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

SMR（H30-R4）は男性の心不全、肺がん、女性の脳内出血、肺がんが高くなっている。このうち、H25-H29 でも高かったものは、男性の心不全と肺がん、女性の脳内出血であった。

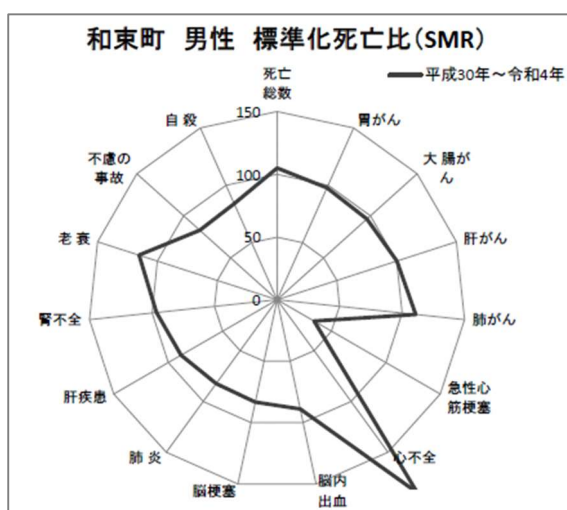


平成30~令和4・男性

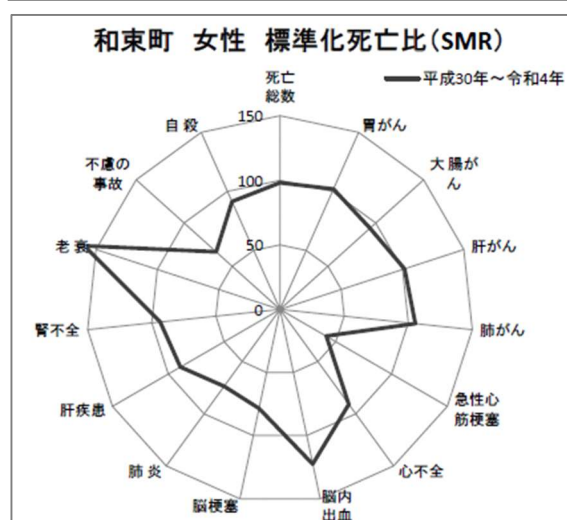


平成30~令和4・女性

	男性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	5	-2.3	0.16
肝がん	4	0.2	
肝疾患	9	-11.9	
急性心筋梗塞	14	-66	
自殺	10	-16.3	
心不全	1	89.8	8.52
腎不全	6	-3.5	
大腸がん	7	-3.8	0.2
脳梗塞	11	-16.7	1
脳内出血	8	-11.2	
肺がん	3	10.9	1.87
肺炎	13	-17.6	1.92
不慮の事故	12	-17.3	1.46
老衰	2	15.4	1.73



	女性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	4	2	
肝がん	5	1.7	
肝疾患	10	-10.9	
急性心筋梗塞	14	-58.5	
自殺	8	-8.5	
心不全	9	-9	0.79
腎不全	7	-6.5	
大腸がん	6	-6	
脳梗塞	11	-21.6	
脳内出血	2	22.5	1.29
肺がん	3	5.6	0.27
肺炎	12	-26.4	1.79
不慮の事故	13	-33.4	
老衰	1	59.8	17.96



[出典]人口動態統計特殊報告（人口動態保健所・市町村別統計）

令和6年4月19日厚生労働省公表 標準化死亡比平成30年~令和4年（ベイズ推定比）

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病予防、重症化予防

- ・特定健診の質問票では、男性の「毎日飲酒」「毎日間食」、女性の「20歳からの10kg以上の体重増加」「運動なし」「歩行なし」が高く、血圧・血糖の有所見率やメタボ率につながっている。
- ・車が主な移動手段であり、農作業で体は動かすも、運動習慣がある人は少ない。
- ・糖尿病で治療中の人が多く、透析の実施状況も2015年を基準として増加傾向である。
- ・生活習慣改善のため、正しい知識の普及啓発を行っていく。また、糖尿病で治療中の人が透析に移行することがないように医療機関と連携し保健指導を実施していく必要がある。

2.2 健康づくり行動の課題

- ・特定健診の受診率は府と同程度で横ばい状態であるが、受診者は固定化されている。がん検診も同様であるが、若年層の受診者が少なく、新たに受診につながる人が少ない。
- ・特定健診の間診票では、男女とも「生活習慣改善意欲なし」が多く、住民の健康意識の向上が課題である。
- ・健康づくり無関心層のインセンティブとして、茶源郷健康ポイント事業を実施しているが、新たな対象者の受診にはつながっていない。早期から健康づくりに関心を持ってもらえるよう若年層への働きかけが必要。

2.3 介護予防対策

- ・少子高齢化が進んでおり、高齢化率は増加傾向である。要介護認定率は府と同程度であるが、国や南山城管内よりは高い。要介護4・5の割合が高く、受給率は施設サービスの割合が多いため、引き続き介護予防に取り組む必要がある。

3 実施している事業

3.1 特定健診、特定保健指導

対象者へは個別で受診券や案内を送付し、特定健診の自己負担金無料化、広域化により受診しやすい体制をつくっている。特定保健指導対象者には受診結果を対面にて返却・説明している。必要に応じて訪問も実施し、なるべく対面での受診結果返しを実施。

3.2 がん検診

がん検診の自己負担金無料化と土曜日の実施、総合がん検診を実施することで受診しやすい体制をつくっている。大腸がん検診や前立腺がん検診は特定健診と同時に実施できるよう個別検診も実施。

3.3 糖尿病重症化予防事業

特定健診での要医療者、治療中断者への受診勧奨。ハイリスク者への保健指導。

3.4 健康づくり教室

栄養士による講話や定期的に運動機会を持てるよう運動講座を月4回実施。

3.5 茶源郷健康ポイント事業

特定健診やがん検診の受診、健康づくり教室の参加でポイントが貯まり、商工会商品券と交換。

3.6 こころとからだの健康チェックシステム

簡単にメンタルチェックやメタボチェックができるシステムをHPに掲載。

3.7 介護予防事業

介護予防のための運動や脳トレ等を実施する教室を実施（すこやかファイト教室：月2回、いきいき元気塾：月4回）。運動だけでなく学習や習字、絵画等も実施するシニアライフサポート学級を実施。

3.8 認知症施策

認知症サポーター養成講座、認知症カフェ事業、高齢者SOSネットワーク事業を実施。

3.9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

ハイリスクアプローチとして健康状態不明者に対しアンケートを実施。保健指導や保健事業への案内を実施し、必要に応じ医療機関や地域包括支援センターと連携。
ポピュレーションアプローチとして、高齢者サロンでフレイル予防の健康教育や健康相談を実施。また、医師や栄養士による健康講話も実施。

4 地域の現状と健康課題まとめ

別紙フロー図参照

和束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5年時点）

