和束町

1　地域の現状分析

1.1　背景

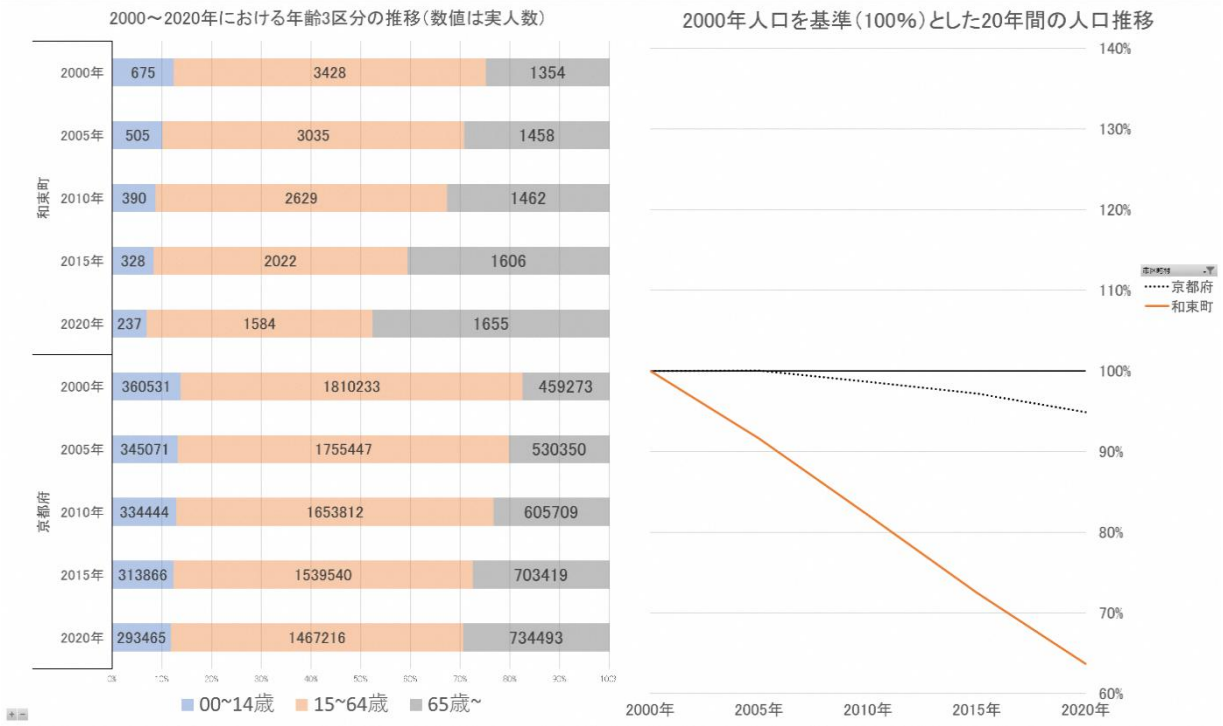
➢　統計

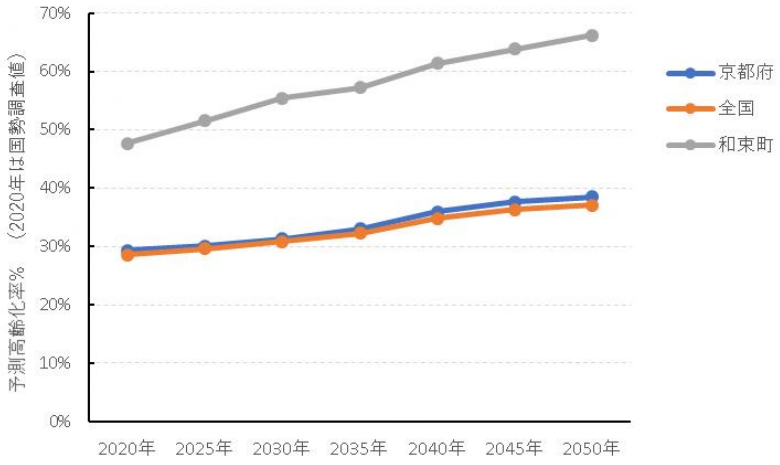
指標	和束町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	3,600 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	3,570 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	1.7‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.17	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	47.8%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	22.5%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	25.3%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	19.3‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：83.6 年［81.4,85.9］ 女性：88.2 年［85.4,91.0］	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：81.5 年［79.6,83.3］ 女性：84.1 年［81.9,86.2］	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）	1,804 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	1,535 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	28.1%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	10.6%	3.1%
大腸がん	13.4%	4.0%
胃がん	7.6%	2.7%
子宮頸がん	22.4%	11.6%
乳がん	28.1%	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）　［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





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、NPO 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。

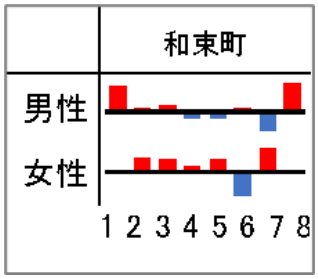
町の活性化にむけて、役場・商工会・JA・町内グループなどが連携して活動しており、和束の魅力を発信している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や奈良県の事業所を利用している。

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」、「毎日飲酒」の項目が高く、女性では「朝食欠食」「20 歳から 10Kg 以上の体重増加」「運動なし」「就寝前食事」が高い。



項目	男	女
1．現在喫煙	1.16	1.02
2．体重増加	1.03	1.16
3．運動なし	1.04	1.15
4．歩行なし	0.96	1.07
5．就寝前食事	0.96	1.14
6．毎日間食	1.03	0.77
7．朝食欠食	0.88	1.25
8．毎日飲酒	1.18	1.04

［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	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	3572	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	358/1704	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少ない傾向であるが、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。

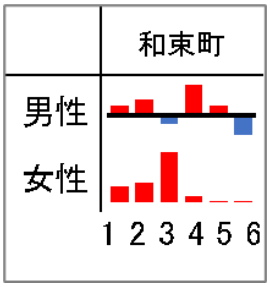
［出典］令和４年国民健康・栄養調査　結果概要

※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、男性のメタボ予備群、血糖リスク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。



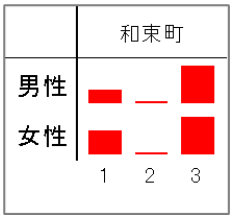
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1．肥満	1.05	56.0	1.39	31.5
2．メタボ	1.08	30.4	1.50	14.1
3．メタボ予備群	0.96	16.8	2.05	10.9
4．血圧リスク	1.14	73.4	1.21	66.5
5．脂質リスク	1.05	43.5	1.10	41.1
6．血糖リスク	0.91	26.1	1.13	22.2

［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、男女ともに京都府全体より内服している方の割合が高い。

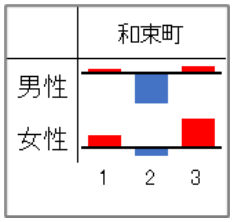


項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 降圧薬	1.16	40.2	1.18	31.9
2. 脂質異常症治療薬	1.03	21.7	1.09	31.0
3. 糖尿病治療薬（インスリン含む）	1.40	14.1	1.23	6.0

［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

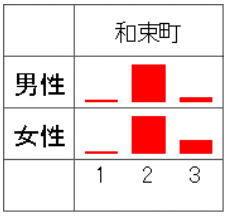
➢ 受療状況

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、男女とも脂質異常症以外の項目で割合が高い。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	1.04
2. 脂質異常症	0.93	0.97
3. 糖尿病	1.01	1.10

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



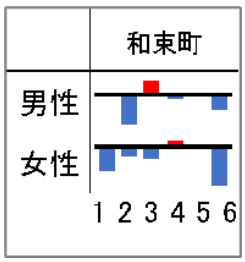
項目	男	女
1. 高血圧	1.01	1.01
2. 脂質異常症	1.52	1.41
3. 糖尿病	1.08	1.16

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

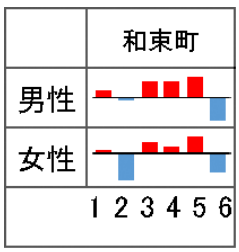
➢ 受療状況

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



項目	男	女
1. 胃がん	0.99	0.78
2. 大腸がん	0.67	0.91
3. 肺がん	1.17	0.88
4. 虚血性心疾患	0.97	1.05
5. 脳梗塞	1.01	0.98
6. 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.83	0.65

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

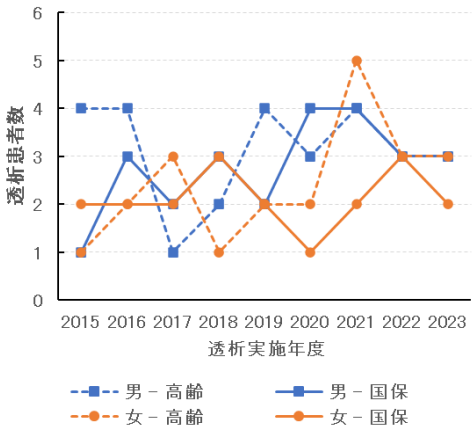


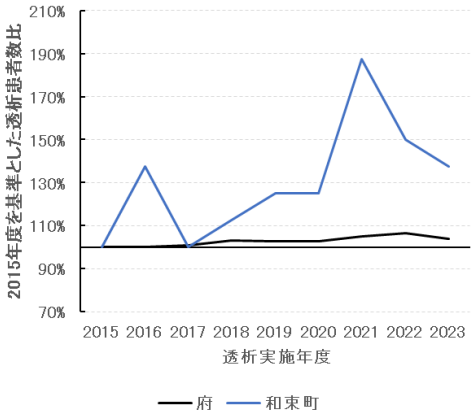
項目	男	女
1. 胃がん	1.04	1.02
2. 大腸がん	0.99	0.76
3. 肺がん	1.11	1.11
4. 虚血性心疾患	1.10	1.07
5. 脳梗塞	1.13	1.16
6. 脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.86	0.83

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

透析患者数は増加傾向であったが、2021 年をピークに減少傾向にある。





	男		女	
	高齢	国保	高齢	国保
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
2023	3	3	3	2

［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。

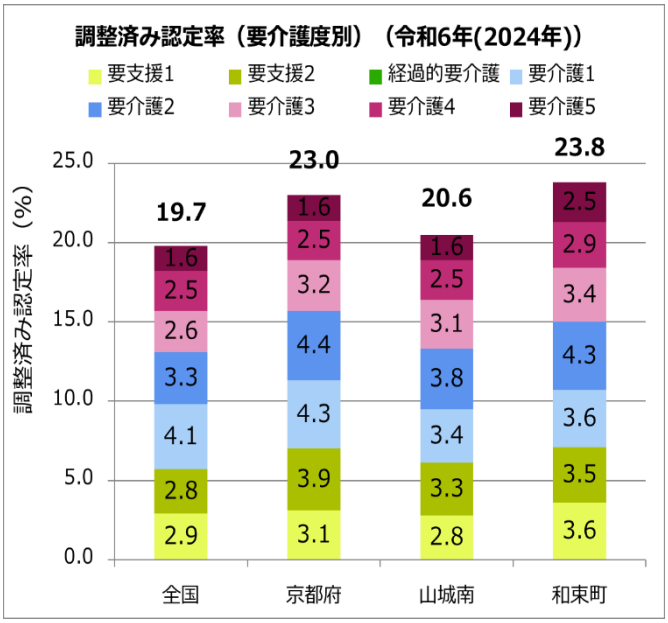
1.6　介護・死亡

➢ 介護

調整済み認定率は全国や山城南管内よりは高いが、京都府とはほぼ同率である。認定者の割合を全国・京都府・山城南管内と比較すると、要介護３以上の割合が高い。

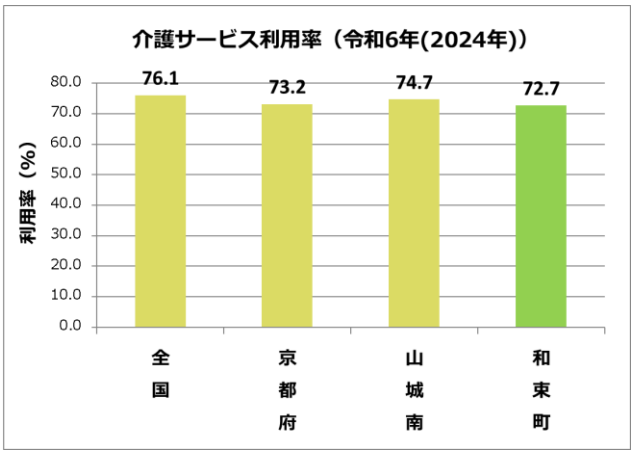
受給率は全国、京都府、山城南管内と比較し、施設サービスの割合が比較的高い。

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。



在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：%）

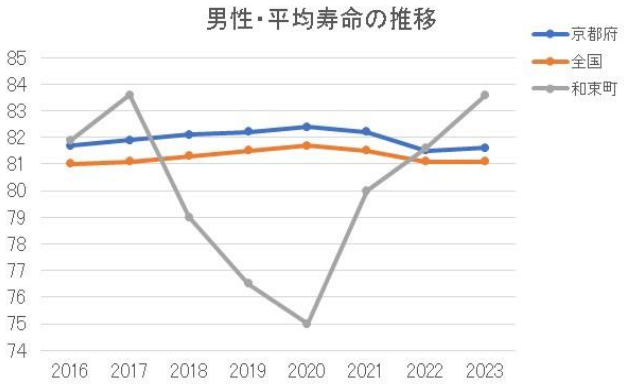
	全国	京都府	山城南	和束町
在宅サービス	10.8	13	10.7	**12.6**
居住系サービス	1.4	1.2	0.8	**0.3**
施設サービス	2.9	3.2	2.6	**5**

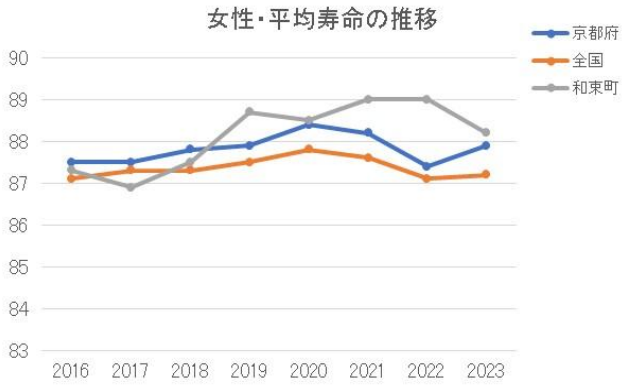


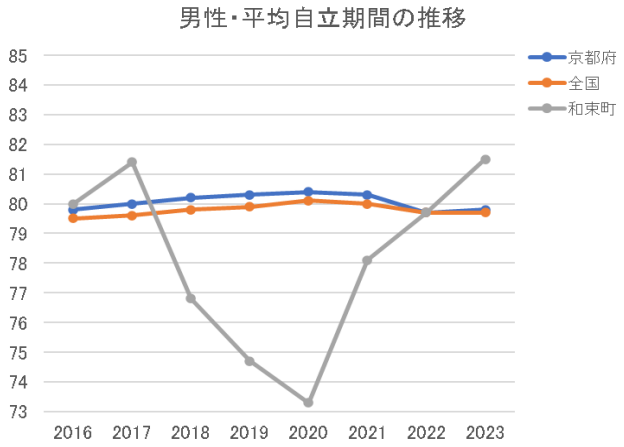
［時点］令和 6 年(2024 年)
［出典］厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

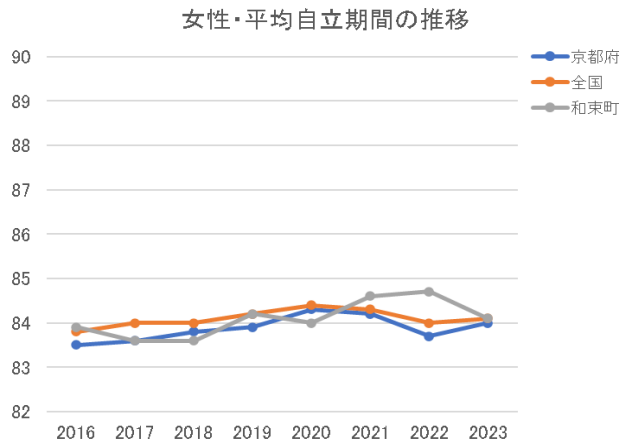
➢ 平均寿命と平均自立期間

男性では平均寿命、平均自立期間共に 2020 年に低下したが、その後は高くなっている。女性は平均寿命、平均自立期間ともやや低下している。





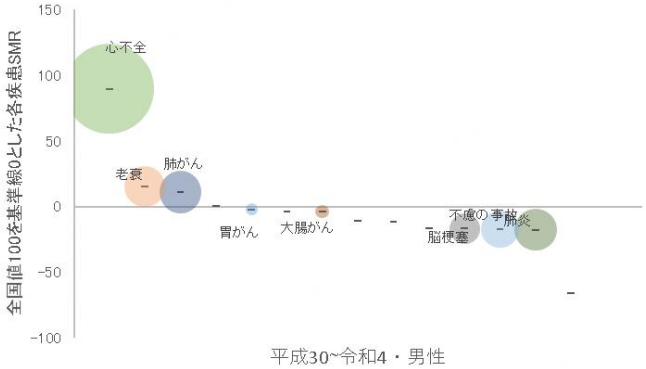




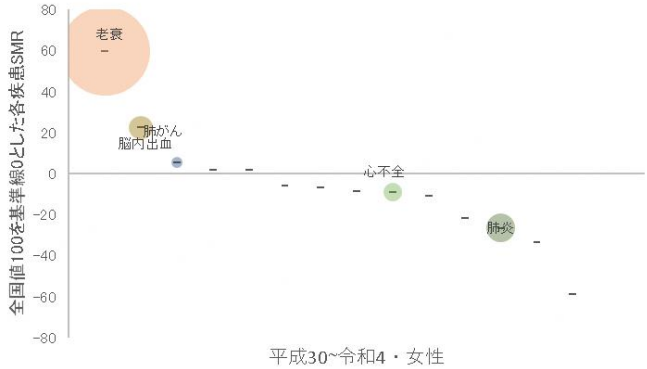
［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和５年値）
［対象］市町村国保

➢ SMR（標準化死亡比）

SMR（H30-R4）は男性の心不全、老衰、肺がん、女性の老衰、肺がんが高くなっている。



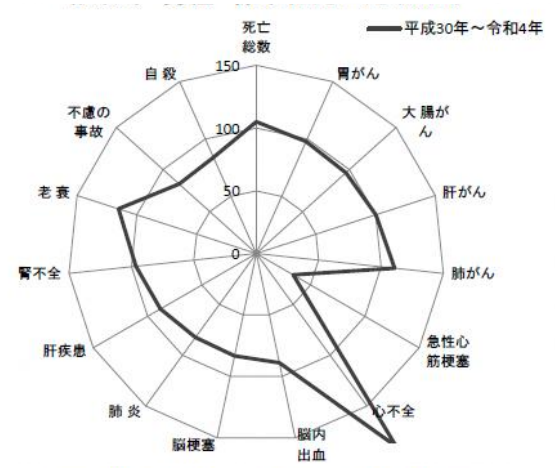
平成30~令和4・男性



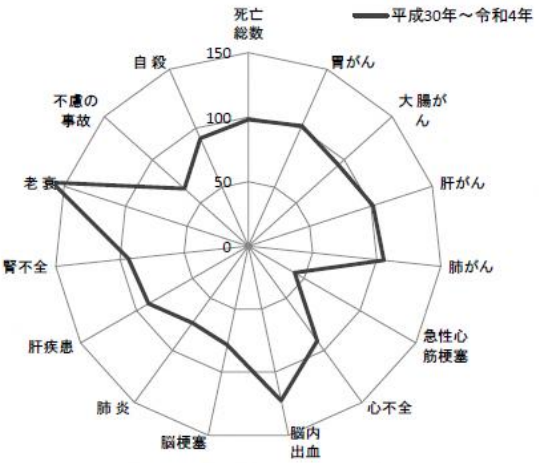
平成30~令和4・女性

	SMR降順位	SMR差	死亡規模指標
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	死亡規模指標
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



和束町　女性　標準化死亡比（SMR）



［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　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」「毎日喫煙」、女性の「20 歳からの 10 kg以上の体重増加」「朝食欠食」「就寝前食事」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、透析の実施状況も府より高くなっている。

・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、糖尿病から透析に移行することがないよう早期に医療に繋げたり、治療中断することがないよう医療機関と連携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、がん検診とも受診者は固定化されている。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。

・特定健診の問診票では、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、茶源郷ポイントを付与しているが、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 3 以上の割合が高く、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。。

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。

3.6 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６年時点）

