

和束町

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

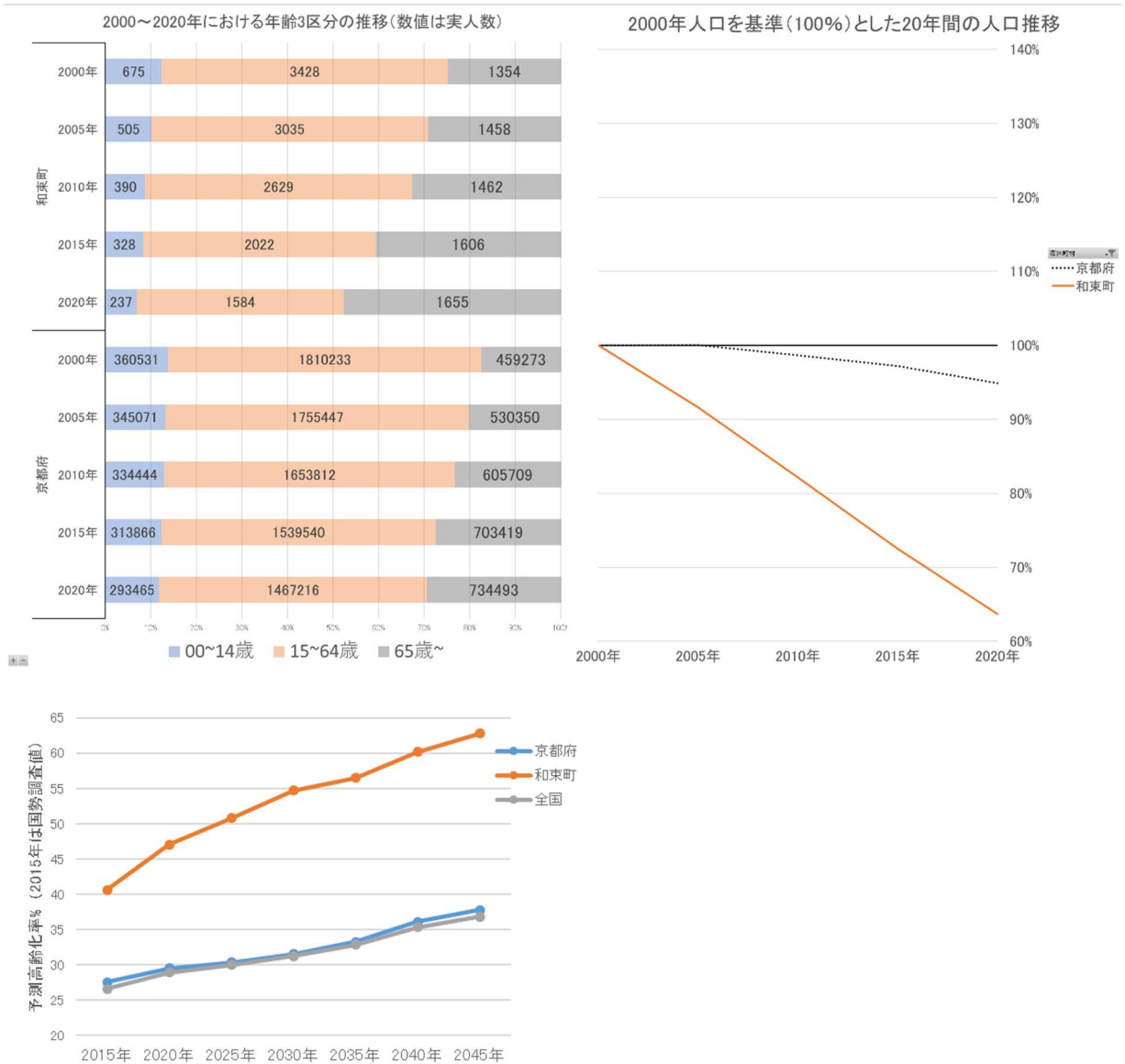
指標	和束町	京都府
総人口	3,478 人	2,578,087 人
日本人人口	3,459 人	2,460,764 人
出生率	3.8‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.16	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	47.6%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	23.8%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	23.8%	15.4%
死亡率	20.5‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：75.0年 [70.8, 79.2] 女性：88.5年 [85.3, 91.6]	男性：82.4年 [82.2, 82.6] 女性：88.4年 [88.2, 88.6]
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	—	男性：72.7年 [71.9, 73.5] 女性：73.7年 [72.7, 74.7]
平均自立期間（要介護度1以下の期間の平均）[95%CI]	男性：73.3年 [69.5, 77.1] 女性：84.0年 [81.4, 86.7]	男性：80.4年 [80.2, 80.6] 女性：84.3年 [84.1, 84.5]
医療保険加入者数（市町村国保+けんぽ）	2067 人	1,191,565 人
特定健診対象者数（上記のうち40～74歳の加入者数）	1517 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	34.7%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	12.2%	2.3%
大腸がん	13.2%	3.5%
胃がん	7.5%	2.8%
子宮頸がん	23.1%	10.7%
乳がん	26.3%	11.7%

[出典]人口・高齢化率：令和2年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成25～29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2年値）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3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2年値）、がん検診受診率：令和2年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ （粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 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
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者数のうち特定健診を受診し、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1号第1項各号に定める項目の全てを実施した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～人口はやや増加しており、高齢化率も年々上昇している。



➤ 町の特徴

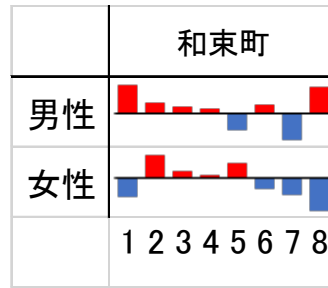
和束町は、京都府の東南に位置し、面積の75%が山林で占める山間の町で、中央を和束川が流れている。宇治茶の主産地として煎茶や碾茶を生産し、総生産数量は府内最大。その景観から、京都府景観資産登録第1号の登録を受け、NPO法人日本で最も美しい村連合にも加盟している。産業の就業区分では、第一次産業従事者が24.5%と高い割合となっている。

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

▶ 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」等の項目が高く、女性では「20歳から10Kg以上の体重増加」「週3回以上の就寝前夕食」が高い。

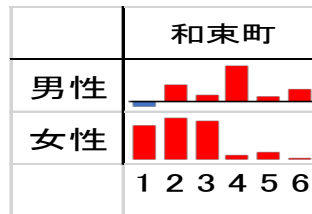


項目	男	女
1. 現在喫煙	1.17	0.75
2. 体重増加	1.07	1.29
3. 運動なし	1.04	1.07
4. 歩行なし	1.03	1.02
5. 就寝前食事	0.90	1.20
6. 毎日間食	1.05	0.86
7. 朝欠食	0.85	0.79
8. 毎日飲酒	1.15	0.57

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、男女ともにほぼ全ての項目で府基準よりリスクを持つ方の割合が高い。

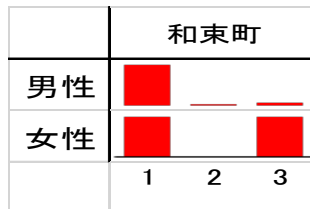


項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
1. 肥満	0.98	52.9	1.33	31.6
2. メタボ	1.07	30.3	1.40	13.5
3. メタボ予備群	1.03	18.5	1.37	7.6
4. 血圧リスク	1.15	74.4	1.06	59.4
5. 脂質リスク	1.02	42.9	1.09	41.7
6. 血糖リスク	1.05	57.6	1.03	61.5

1.4 生活習慣病(がん除く)

▶ 服薬の有無

服薬状況では、男女ともに京都府基準より、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	1.22	40.3	1.32	36.1
2. 脂質異常症治療薬	1.09	21.0	1.00	28.5
3. 糖尿病治療薬 (インスリン含む)	1.10	10.5	1.32	6.6

▶ 受療状況

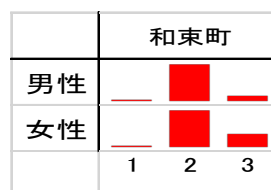
生活習慣病の受療状況(標準化受療者数比)をみると、京都府基準(上グラフ)や国基準(下グラフ)と比較しても男女ともに全ての項目の受療割合が高くなっている。

府基準
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)



項目	男	女
1. 高血圧	1.07	1.08
2. 脂質異常症	1.01	1.00
3. 糖尿病	1.10	1.09

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



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

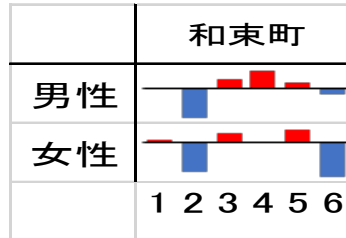
1.5 重症化・がん

➤ 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）や国基準（下グラフ）と比較しても男女ともに胃がん、肺がん、虚血性心疾患、脳梗塞の受療割合が高くなっている。

府基準

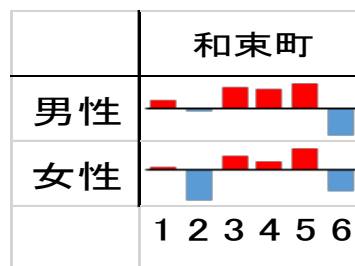
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）



項目	男	女
1. 胃がん	1.01	1.01
2. 大腸がん	0.79	0.79
3. 肺がん	1.06	1.07
4. 虚血性心疾患	1.13	1.00
5. 脳梗塞	1.04	1.09
6. 脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.96	0.76

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

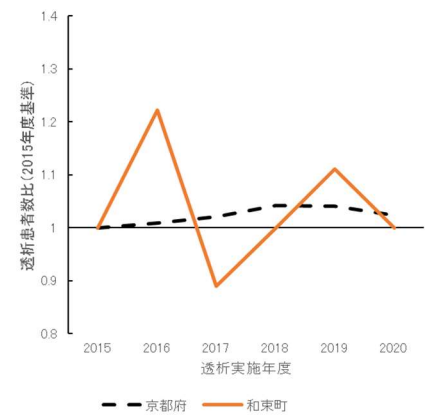
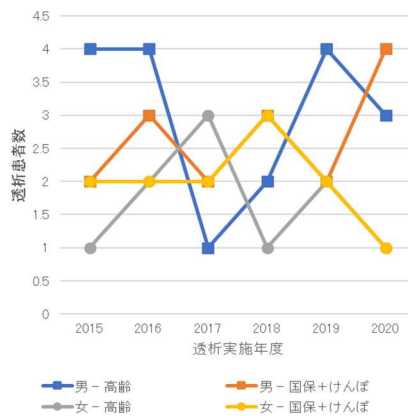


項目	男	女
1. 胃がん	1.04	1.02
2. 大腸がん	0.99	0.76
3. 肺がん	1.11	1.11
4. 虚血性心疾患	1.10	1.07
5. 脳梗塞	1.13	1.16
6. 脳血管疾患 (脳梗塞以外)	0.86	0.83

➤ 透析実施状況

透析患者数は、2015年度を基準に比較し、大きな増減なく経過している。

	男		女	
	高齢	国保+けんぽ	高齢	国保+けんぽ
2015	4	2	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	1	1



[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2年度）

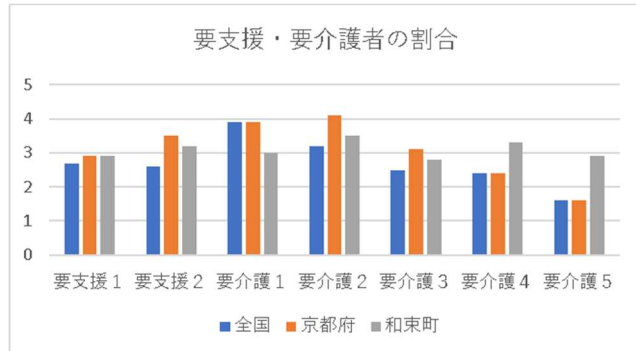
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）+協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

1.6 介護・死亡

➤ 介護

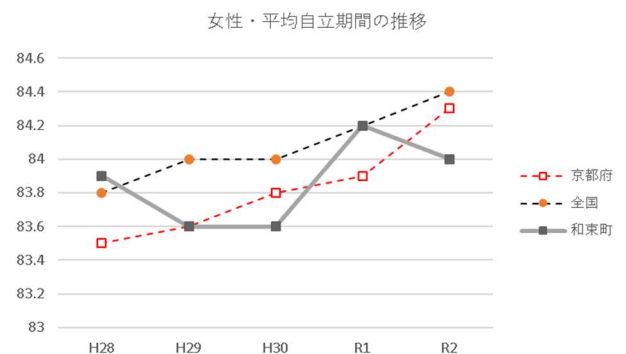
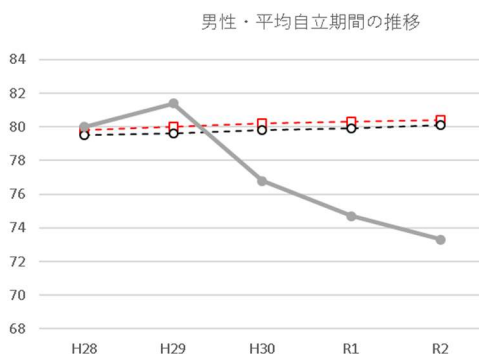
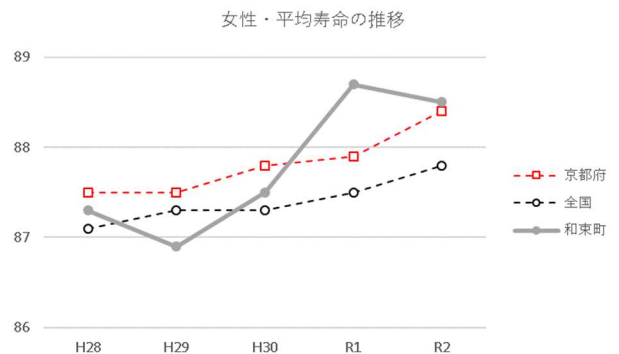
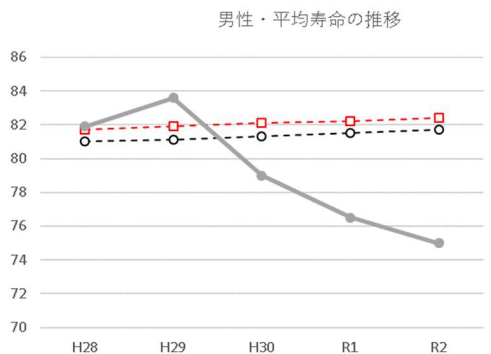
認定者の割合を全国・京都府全体と比較すると、要介護1～3の割合が低く、要介護4・5の割合が高い。

	全国	京都府	和束町
要支援1	2.7	2.9	2.9
要支援2	2.6	3.5	3.2
要介護1	3.9	3.9	3
要介護2	3.2	4.1	3.5
要介護3	2.5	3.1	2.8
要介護4	2.4	2.4	3.3
要介護5	1.6	1.6	2.9
合計	18.9	21.5	21.4



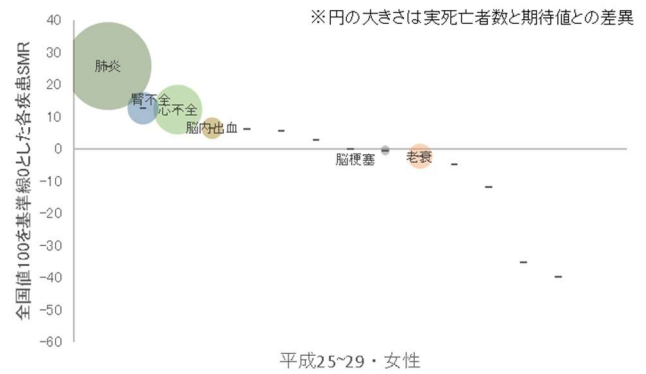
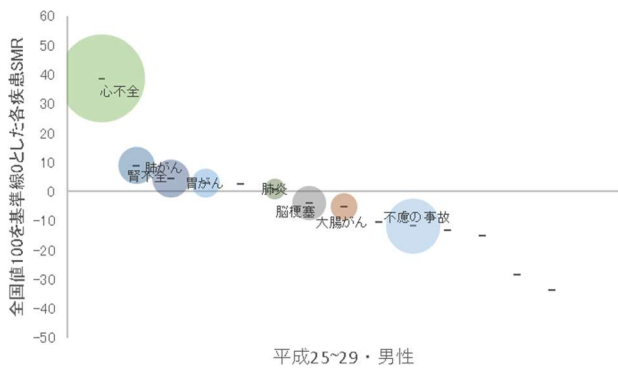
➤ 平均寿命と平均自立期間

男性では平均寿命、平均自立期間共に低下しており、府平均や国平均より低くなっている。女性の平均寿命、平均自立期間は延伸していたが、鈍化傾向となっている。



➤ SMR(標準化死亡比)

和束町ではH25～29に337名(男性167名、女性171名)が死亡しており(1年に約70人)、そのSMRでは心不全が男性で138.7、女性で112.2と高く、女性の肺炎が125.6、腎不全が112.6と高くなっている。



	男性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	4	2.8	0.3
肝がん	5	2.7	
肝疾患	12	-15.2	
急性心筋梗塞	14	-33.8	
自殺	11	-13.3	
心不全	1	38.7	2.79
腎不全	2	8.9	0.49
大腸がん	8	-5.1	0.27
脳梗塞	7	-3.8	0.43
脳内出血	9	-10.5	
肺がん	3	4.5	0.52
肺炎	6	0.9	0.16
不慮の事故	10	-11.8	1.07
老衰	13	-28.5	

	女性		
	SMR降順位	SMR差	絶対死亡数差
胃がん	7	2.8	
肝がん	5	6	
肝疾患	12	-11.8	
急性心筋梗塞	14	-39.9	
自殺	11	-4.8	
心不全	3	12.2	1.63
腎不全	2	12.6	0.67
大腸がん	8	-0.2	
脳梗塞	9	-0.5	0.06
脳内出血	4	6.5	0.31
肺がん	6	5.6	
肺炎	1	25.6	5.09
不慮の事故	13	-35.3	
老衰	10	-2.4	0.42

2 地域の健康課題と対応策

2.1 死亡原因

京都府・全国平均、同規模市町村と比べて、心臓病、糖尿病の死因が高くなっている。

2.2 生活習慣病

- ・特定健診の結果では、血糖、脂質の有所見率が高く、特に女性はメタボ該当率、メタボ予備軍該当率が高い。
- ・特定健診の間診では、男性の「毎日飲酒」、女性の「20歳からの10kg以上の体重増加」「週3回以上就寝前夕食」が高く、血糖、脂質の有所見率やメタボ該当率につながっている。
- ・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。

2.3 健康づくり行動の課題

- ・特定健診、がん検診とも若年層の受診者が少なく、また受診者が固定化されており、新たに受診につながる者が少ない。
- ・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。

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。

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3回実施。

高齢者のサロンに保健師が赴き、体操や脳トレ、血圧測定を実施。また、医師や栄養士による健康講話も実施。

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、特典品と交換。

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。

4 地域の現状と健康課題まとめ

別紙フロー図参照

和東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3年時点)

