京丹波町

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	京丹波町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	13,005 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	12,787 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	1.9‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.33	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	44.2%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	19.0%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	25.1%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	21.6‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：81.2 年［78.9,83.5］ 女性：88.0 年［86.1,89.8］	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：79.7 年［77.6,81.8］ 女性：84.4 年［82.9,85.9］	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）	6,489 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	5,197 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	46.1%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	18.2%	3.1%
大腸がん	17.8%	4.0%
胃がん	13.7%	2.7%
子宮頸がん	29.0%	11.6%
乳がん	32.0%	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

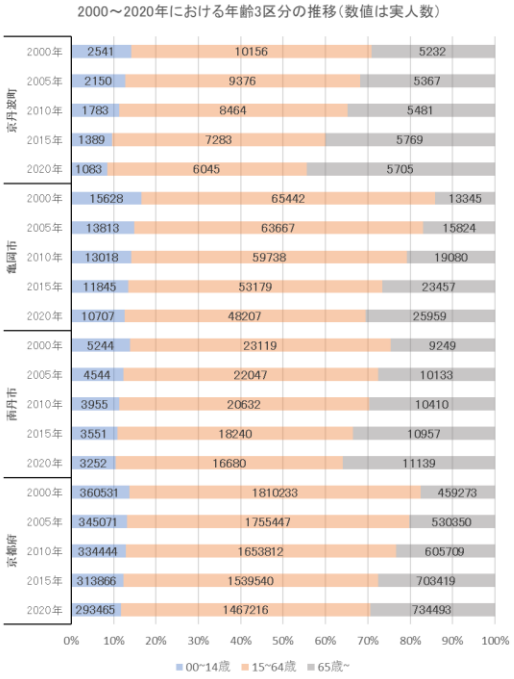
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

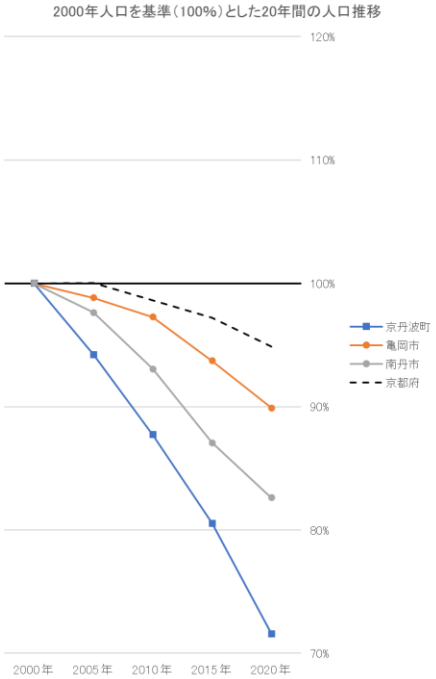
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

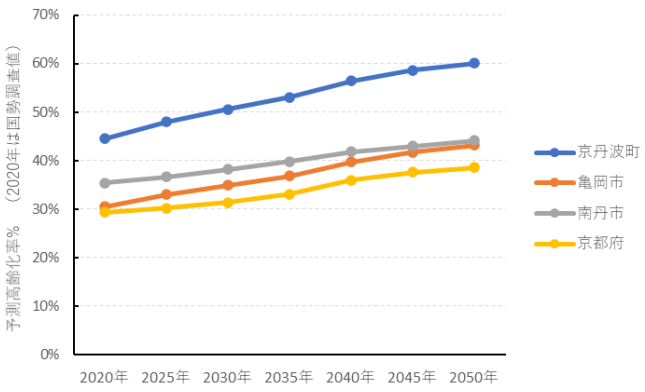
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

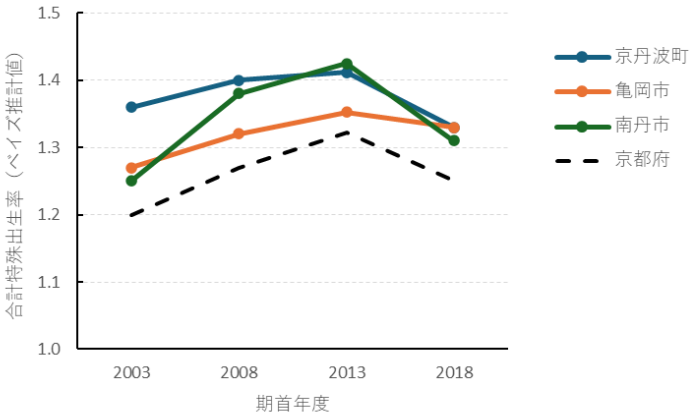
➢ 経年推移

本町の人口は 2000 年には、17,929 人であったが、2020 年には 12,833 人となっており、近隣市町村と比較し急速に人口が減少している。また 65 歳以上の者の割合を示す高齢化率は上昇の一途をたどり、2023 年は 44.2%であり、予測高齢化率からも今後上昇していくことが推測される。また合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計算）は、京都府と比較し高いが、2013 年をピークに 2018 年は減少している。









➢　京丹波町の特徴

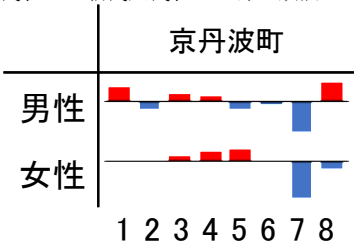
本町は平成 17 年 10 月に 3 町（丹波町・瑞穂町・和知町）が合併し京丹波町となる。京都府の中央部、丹波高原の由良川上流部に位置し、東は南丹市、西は福知山市、北は綾部市、南は南丹市及び兵庫県丹波篠山市に接している。標高 400～900 ㍍の山に囲まれ、面積３０３．０７平方キロメートルの農村で、このうち約 83%を森林が占め、間を縫って耕地が広がり、集落が点在している。主な交通網は京都縦貫自動車道や JR 山陰本線、３つの国道（国道９号線、27 号線、173 号線）がある。町民の健康を守る施設として、国保京丹波町病院を中心に 3 つの町立医療機関がある。福祉施設は特別養護老人ホーム（小規模を含む）が４つ、介護老人保健施設１つ、介護療養型医療施設が 1 つの他、グループホームが 3 ユニットある。介護サービス利用者の約 3 割を占める施設利用者に介護保険給付費の約 5 割を給付する施設依存型の傾向がみられる。

1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目

特定健診質問項目の標準化該当比を見ると、男性は喫煙、運動なし、歩行なし、飲酒頻度の項目が府と比較しリスクが高いと言える。特に喫煙と飲酒頻度、運動なしについて有意に高い。女性は就寝前食事、歩行なし、運動なしの項目が高いと言える。女性では、特に歩行なしが有意に高い。男女ともに運動なし、歩行なしのリスクは府と比較し高いため、令和４年度から開始しているウェルネス京丹波ポイント事業の普及により力を入れる必要があると考える。また男性については喫煙、飲酒頻度と嗜好品についてのリスクが府と比較し高い。個別保健指導だけではなく、喫煙や飲酒を目的とした事業の検討や幅広い世代への健康情報の発信が必要である。女性については、就寝前食事のリスクが府と比較し高いことが特徴である。令和７年度広報紙にて食事のバランスや摂取間隔について啓発したが、今後食事の摂り方について現在の多様な勤務形態に合わせて、指導していく必要がある。

特定健診質問票の標準化該当比：１＝現在喫煙、２＝体重増加、３＝運動なし、４＝歩行なし、５＝就寝前食事、６＝毎日間食、７＝朝食欠食、８＝毎日飲酒



	性別	値				
	男			女		
項目	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
喫煙	1.15	1.04	1.27	1.02	0.83	1.24
体重	0.94	0.86	1.02	1.01	0.90	1.14
運動	1.09	1.01	1.16	1.06	0.98	1.14
歩行	1.05	0.97	1.13	1.09	1.00	1.18
就寝前食事	0.93	0.83	1.03	1.10	0.95	1.27
間食頻度	0.98	0.85	1.14	1.01	0.91	1.13
朝食欠食	0.73	0.62	0.85	0.73	0.59	0.90
飲酒頻度	1.18	1.09	1.29	0.95	0.80	1.11

➢　その他調査結果

本町では、住民健診の場において尿中塩分測定を５年ごとに行っている。令和６年度には平成２６年度、令和元年度に引き続き検査を実施した。その結果、塩分摂取量については男性女性ともにほぼ横ばいであった。ナトリウムカリウム比については、男性女性ともにわずかではあるが改善している。

推定食塩摂取量　（g）			
	H26	R元	R６
男性	9.4	9.5	9.4
女性	9.1	8.9	9.0

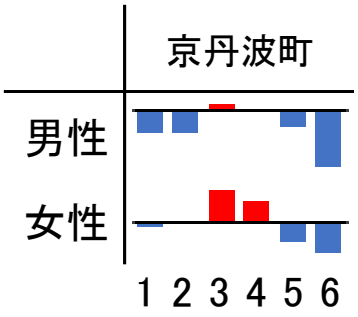
ナトリウムカリウム比			
	H26	R元	R６
男性	5.3	5.2	5.0
女性	5.0	4.8	4.7

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

本町は、府と比較し男性はメタボ予備群のリスクが高い。府と比較するとリスクは低いが、血圧、肥満の該当割合が半数を超えている。女性についてはメタボ予備群、血圧のリスクが府と比較し高い。血圧については、男性同様該当割合が半数を超えている。血圧については、長年京丹波町の課題であり、健康増進計画では重点施策として「減塩」を掲げている。そのため、今後も継続した減塩指導が必要である。それに加え、メタボ予備群のリスクが高いことも本町の特徴である。特定健診質問票の標準化該当比からみても、運動なし、歩行なしのリスクが府と比較し高いことから、合わせて運動推進も必要である。

特定健診質問票の標準化該当比　健診有所見　１＝肥満、２＝メタボ、３＝メタボ予備群、４＝血圧リスク、５＝脂質リスク、６＝血糖リスク



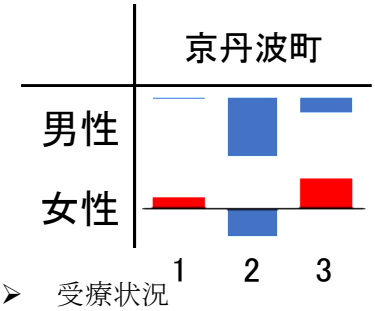
	性別	値		
	男	男	女	女
項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
肥満	0.96	50.8	0.99	21.8
メタボ	0.96	25.9	1.01	8.30
メタボ予備群	1.01	17.8	1.14	6.00
血圧	1.00	61.6	1.09	53.3
脂質	0.97	39.0	0.93	30.3
血糖	0.90	24.0	0.88	15.0

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

本町は府と比較し、男性はすべてのリスクにおいて下回る。女性については、降圧薬、血糖降下薬の内服リスクが高い。

特定健診質問票の標準化該当比　１＝降圧薬使用、２＝脂質異常症治療薬使用、３＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用

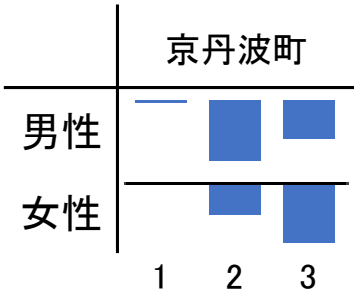


	性別	値		
	男	男	女	女
項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
降圧薬	0.95	29.9	1.03	23.3
DL治療薬	0.79	15.3	0.91	21.8
血糖降下薬	0.91	8.40	1.09	4.50

➢　受療状況

本町は府と比較して男性女性ともにすべての項目で受療者比は下回っている。しかし、特定健診質問票の標準化該当比の血圧の項目で、男性は府と比較しリスクは下回っているものの該当割合は半数を超えている。そのため、男性は血圧に関しては治療につながっていないということも考えられる。

１＝高血圧、２＝脂質異常症、３＝糖尿病

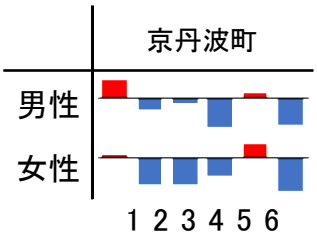


1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

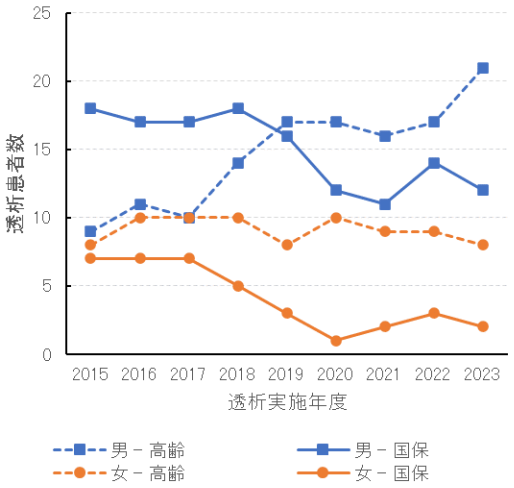
本町は府と比較すると男性女性ともに胃がん、脳梗塞の受療比が高いことがわかる。胃がん、脳梗塞の要因は様々あるが特定健診質問票の標準化該当比では生活習慣において男性は喫煙、飲酒頻度が高いことが分かっており、この生活習慣が要因の一つとなっているのではないかと考える。また脳梗塞についても、同様のことが考えられ、上記の生活習慣に加え、血圧リスクが高いことも要因であると考える。

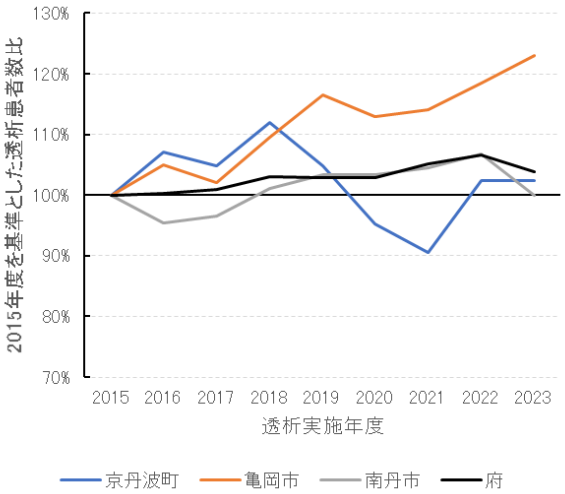
1＝胃がん、2＝大腸がん、3＝肺がん、4＝虚血性心疾患、5＝脳梗塞、6＝脳血管疾患（脳梗塞以外）



➢ 透析実施状況

本町の透析患者数は、国保においては男性女性ともに減少傾向にある。しかし、男性の高齢者では増加傾向が見られる。2015 年度を基準とした透析患者数比をみると 2015 年から 2023 年にかけて大きく変化は見られていない。そのため、透析患者の高齢化が考えられるが、透析導入年齢の高齢化も考えられ、働き盛り世代からの予防が必要である。





1.6　介護・死亡

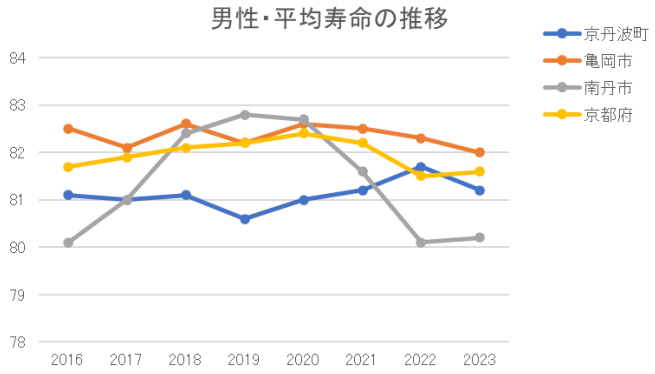
➢ 介護

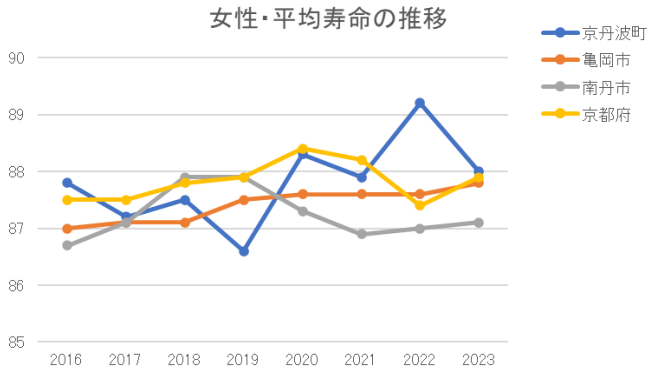
本町の調整済み認定率は、17.3%と南丹圏域において低い水準である。特に要支援判定の割合が少なく、介護認定ではなく総合事業等の利用が多いことが考えられる。サービス受給率は、施設・居住サービスの受給率は高い。これは、地域における施設・居住サービスが多いことが要因ではないかと考える。介護サービスの利用率は府や南丹圏域と比較しても高く、真に必要な者が介護認定を受けていると考えられる。

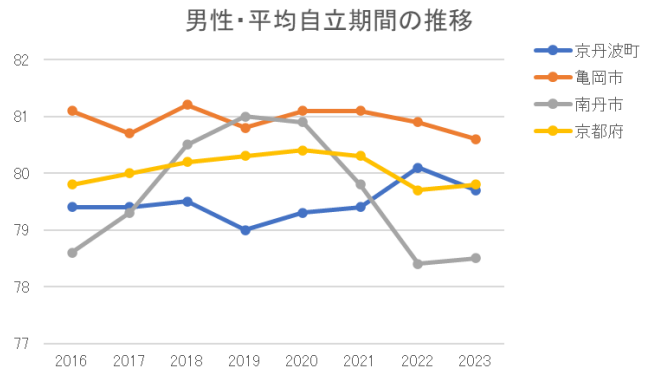
➢　平均寿命と平均自立期間

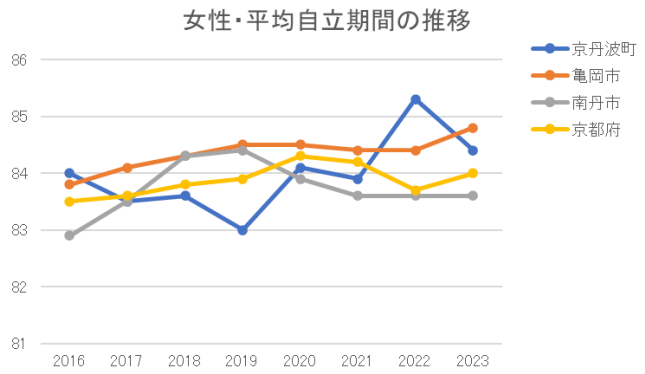
本町は府と比較し、男性の平均寿命・平均自立期間が 2022 年（令和 4 年）に一時的に上回ったが、2023 年（令和 5 年）に再び下回った。女性については、2022 年（令和 4 年）に府を上回り、2023 年にはほぼ同程度になっている。

2023 年（令和 5 年）の男性平均寿命は、81.2 年であり、2022 年（令和 4 年）の 81.7 年から 0.5 年縮小している。女性については 88.0 年であり、2022 年（令和 4 年）の 89.2 年から 1.9 年縮小している。平均自立期間においては、男性は 2023 年（令和 5 年）79.7 年であり 2022 年（令和 4 年）と比較し、0.4 年縮小している。また女性についは 2023 年（令和 5 年）84.4 年であり、2022 年（令和 4 年）と比較し、0.9 年縮小している。





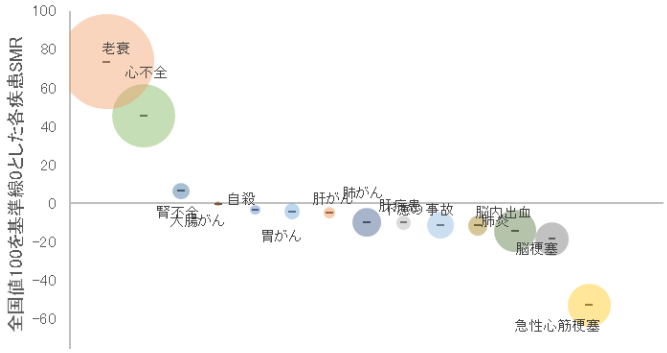




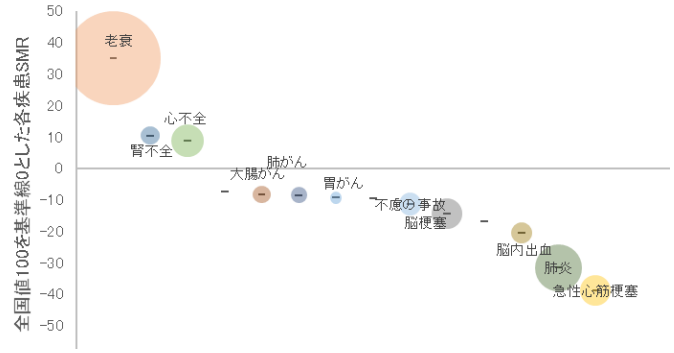
➢　SMR（標準化死亡比）

本町の SMR（標準化該当比）を見ると、男性女性ともに老衰がかなり高い。また心不全、腎不全についても高い状況である。特に腎不全については、血圧リスクが高いことが要因となっているのではないかと考える。

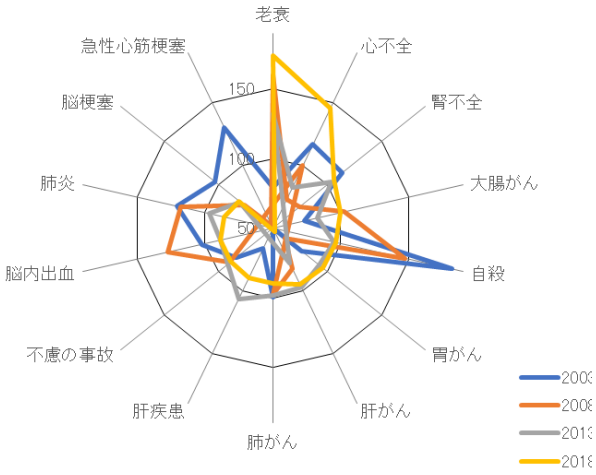
SMR（平成 30～令和 4）と、1.5 受療状況（令和 5 年）では時点が多少異なるが、府と比較し受療状況のリスクが高い胃がんによる死亡リスクが少ないことから、早期発見・早期治療が実現しているとも考えられる。

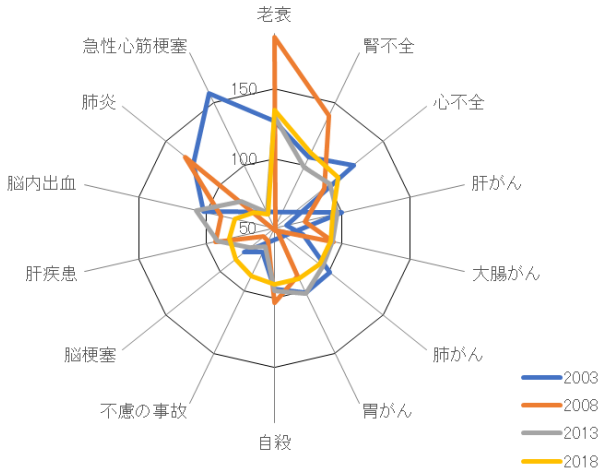


男性



女性





レーダーチャート時点：平成 15～19 年、平成 20～24 年、平成 25～29 年、平成 30～令和 4 年
(2003～2007 年、2008～2012 年、2013～2017 年、2018～2022 年)

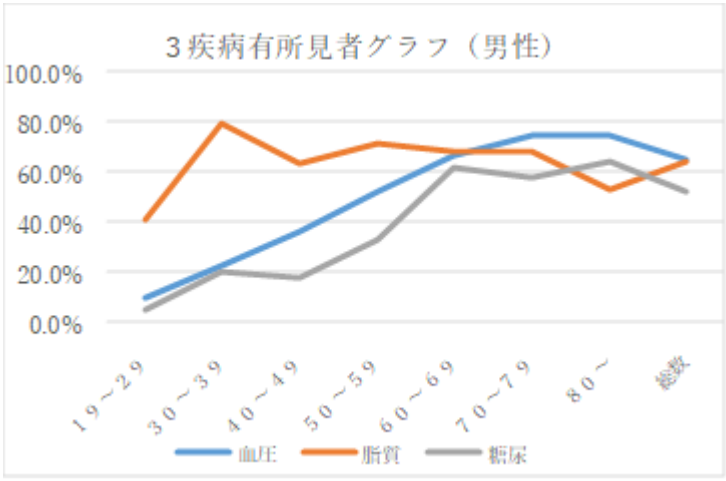
1.7　その他

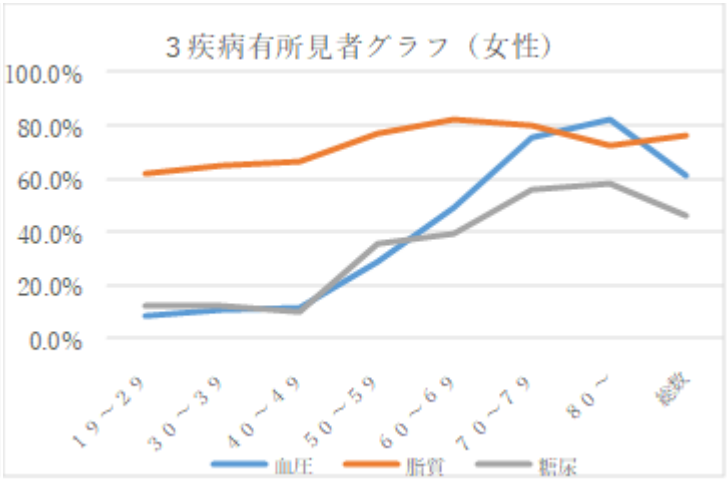
【令和６年度住民健（検）診結果】

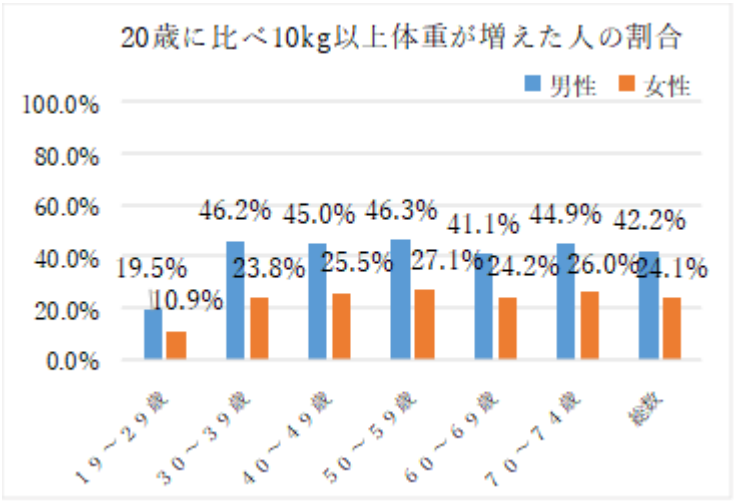
脂質異常症の有所見者割合は、男性女性ともに若い世代から高い。高血圧症及び糖尿病の有所見についても、５０歳代から増加している。

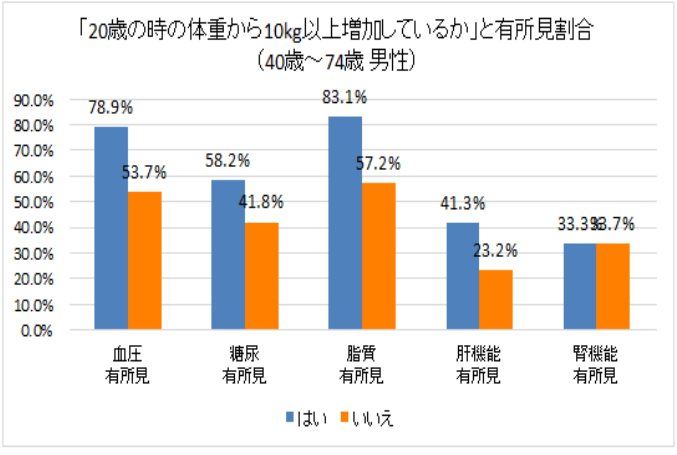
２０歳に比べ体重が１０ｋｇ増加した割合を年代別で比較すると、全ての年代で男性の方が女性より体重増加者が多い。男性の３０歳代以降では４割が２０歳に比べ体重が１０ｋｇ増加している。また２０歳に比べ体重が１０ｋｇ以上増加している者と各健診項目の有所見者をクロス集計すると、男性女性ともに２０歳に比べ体重が１０ｋｇ以上増加している者の方が有所見者割合が高いという結果が見られた。

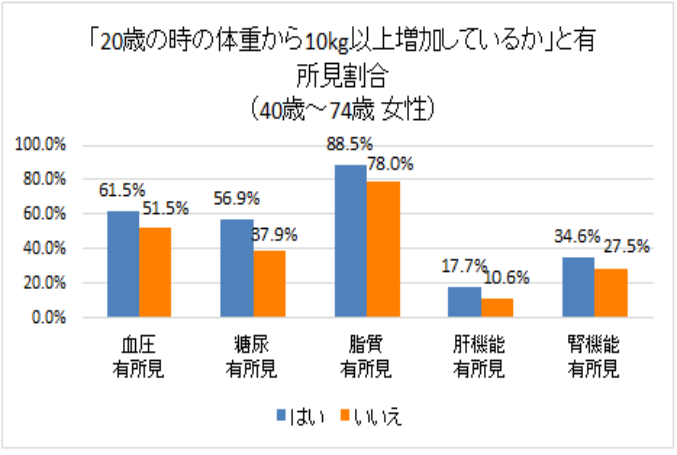
特定健診質問票の標準化該当比では男性女性ともに運動なしが府と比較し高いことも鑑み、体重を増加させない食生活を含めた具体的な指導が若い世代から必要であると考える。









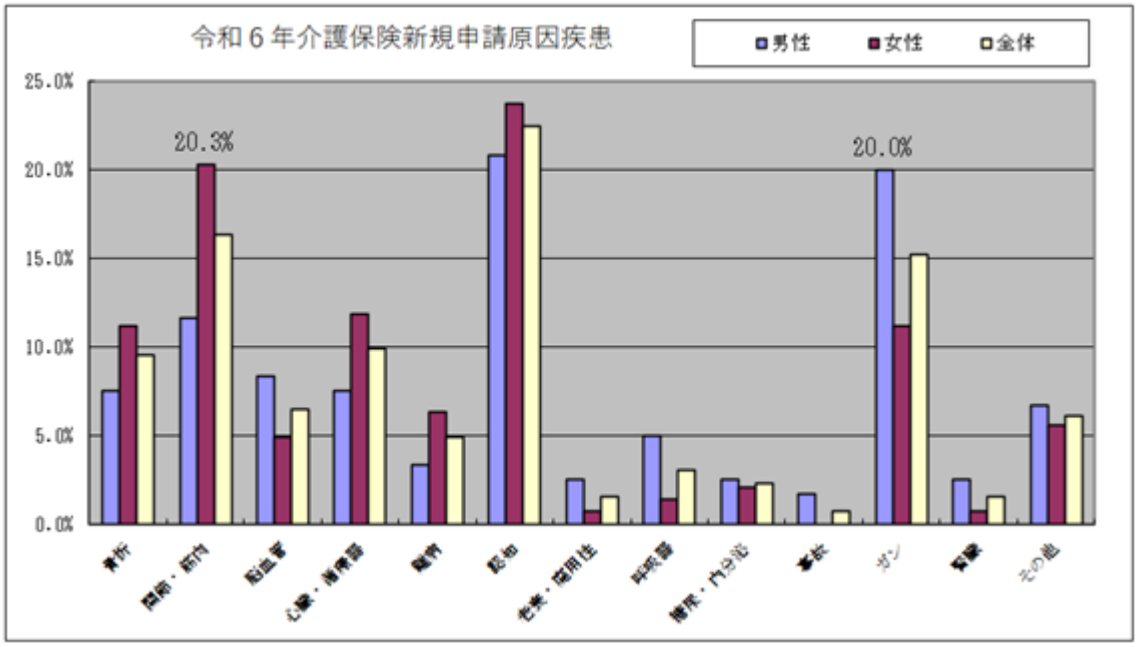


【介護保険新規申請原因疾患調査】

介護保険新規申請原因疾病調査では、男性女性ともに認知症が多くを占めている。男性は認知症に次いで、がん疾患、関節・筋肉疾患の順に多い。女性では、認知症に次いで関節・筋肉疾患、心臓・循環器疾患の順に多い。男性では、がんによる申請が２割を占めている。

そのため、特に男性ではがんの早期発見・早期治療を目指し、介護につながらないようがん検診の受診勧奨が必要である。女性については、関節・筋肉疾患が認知症の次に多いため、運動なしのリスクが高い本町では、運動推進が必要である。

全体を通して本町は血圧リスクが高いことが言われており、認知症予防のためにも適塩の推進は男性女性ともに力を入れる必要がある。



2　地域の健康課題と対応策

2.1　働き盛り世代の生活習慣の改善

特定健診質問票項目の標準化該当比から男性女性ともに運動なしのリスクが高い。それに加え、令和６年度住民健（検）診結果から特定健診対象者の男性で２０歳に比べ体重が１０ｋｇ以上増加している者の割合が高い結果が出ている。また３疾病でみると脂質は若い年代から高いが、糖尿病、高血圧症の有所見者割合は５０歳代から増加する。

上記のことから、若い世代から健康意識の向上を目指し、働き盛り世代では生活習慣の改善に移すような啓発が必要であると考える。

最終的には若年期、壮年期へ直接的な個別指導につなげられるように、まずＳＮＳやウォーキングアプリの普及、活用していただくような内容の充実が必要である。

2.2　高血圧予防

本町は府と比較し血圧のリスクが高い。しかし、男性の受療状況を見ると府と比較し低い状況である。そのため、血圧の治療が必要な者が受診につながっていない状況も予測できる。また透析患者数は、高齢者で増加してきている。長年の高血圧による腎機能の低下が一つの要因になっているとも考えられる。そのため、ＣＫＤ対策を目的とした病態別健康教室等で集団指導及び個別指導の継続に加え、住民健（検）診での精密検査者未受診者に対し、受診勧奨の強化が必要である。

2.3　飲酒・喫煙対策

本町は府と比較し、男性における飲酒、喫煙のリスクが高い。飲酒については、地域巡回をしていても飲酒の文化が根付いているように感じる。また喫煙についても、ここ数年府と比較し、リスクが高いことは言われている。胃がん、脳梗塞の受療状況が府と比較し、リスクが高い本町では今後対策を検討していかなくてはいけない課題である。

しかし、過去広報紙に啓発内容の掲載や一般健康講座にて飲酒に関する講演会・ワークショップを実施したが、一般健康講座は毎年テーマを変えながら行っていることや講師の選定などに苦慮し、単年のみで終了している。そのため、今後継続的に飲酒や喫煙に関する注意喚起等を発信していく必要がある。

2.4　糖尿病予防

住民健診での糖尿病の有所見リスクは、府平均と比較し令和２年度から低くなっている。しかし、女性の糖尿病治療薬使用は府平均と比較し高くなっていることから、受療につながり、血糖コントロールができていると考えられる。そのため、心不全や腎不全等循環器系の疾病への影響や重症化を防ぐために、現在実施している糖尿病重症化予防事業のハイリスク対策の継続が必要と考える。また重症化予防単独だけでなく、高血圧・糖尿病予防を含む循環器系疾病予防を主として取り組んでいる病態別教室（血管リフレッシュ教室）の充実及び要精密検査者の受診勧奨や、治療中断者への働きかけなども必要である。

2.5　介護予防対策

介護保険新規申請原因疾病調査では、男性女性ともに認知症が多くを占めている。男性はがん疾患、関節・筋肉疾患が多く、女性に関しては、関節・筋肉、骨折の次に心臓・循環器の順に介護保険申請に至る原因となっており、男性女性ともに高齢者のフレイル予防対策が必要である。それに加え、特定健診質問票項目の標準化該当比から男女ともに運動習慣なしのリスクが府平均と比較し高い結果となっていることから若い世代から運動習慣の推進及び定着化を推進していく必要がある。また SMR から心不全や腎不全などが高いことからも高血圧予防など生活習慣病・動脈硬化予防を中心とした取り組み、特に減塩や禁煙などの若い世代からの継続した取り組みが必要である。

3　実施している事業

3.1　ウェルネス京丹波ポイント事業

［目的］ウォーキング等の健康づくりに継続して取り組めるようスマートフォンアプリを活用し、運動・スポーツの習慣化により健康寿命の延伸を図る。

［対象者］京丹波町在住、在勤、在学者

［方法、内容］ウォーキングアプリのポイント機能を活用し、毎日の歩数やスポーツイベント等への参加状況に応じたポイント付与を行う。参加者は貯まったポイントを景品と交換（抽選等）できる。

［評価］令和４年度から開始し、令和６年度については、参加者目標を 1,000 名としていたが、1,020 名参加者があり、目標達成した。ただし、アプリ稼働率は、43.2%であり、半数以下の者がアプリ稼働していないことが課題である。

3.2　病態別健康教室

［目的］脳血管疾患、心疾患、腎不全等の重大な疾患を防ぐため、高血圧・糖尿病、腎機能低下について、減塩を中心とした生活習慣の改善を行い、各数値の改善を図ることで動脈硬化を防ぐ。

［対象者］令和６年度特定健診受診者（40～74 歳）のうち、糖尿病性腎症重症化予防事業実施手引き（eGFR、血圧、HbA1c）に準じた者

［方法、内容］集団健康教室（医師の講演、保健師・栄養士による振り返り、食生活改善推進員による減塩みそ汁の試食)、測定（ナトリウムカリウム比測定、減塩モニタ貸出、血管年齢測定、ベジチェック）

［評価］評価方法は①教室参加後のアンケートによる生活改善状況の確認②令和７年度の健診結果の改善状況とし、教室の半年後に評価を行った。

①参加者１７人のうち９人が生活習慣を改善・継続していたが、ナトリウムカリウム比の改善が見られたのは１人であった。

②参加者１７人のうち１１人が令和７年度の健診を受診しており、うち５人が令和６年度に比べて改善していた。

以上のことから、生活習慣改善継続者は多いものの、ナトリウムカリウム比結果の維持・改善は難しいことが分かったため、今後支援のタイミングや頻度などを検討する必要がある。

3.3　乳幼児を持つ保護者への尿中塩分測定（働き盛り世代の生活習慣の改善）

［目的］高血圧症等の生活習慣病予防及び食育推進のため、乳幼児保護者に対する尿中塩分測定、適塩・カリウム摂取指導を行い、子どもを通じた家族全体の健康づくりを支援する。

［対象者］乳幼児の保護者

［方法、内容］乳児前期健診、１歳６か月児健診対象の保護者に尿中塩分測定及び食生活アンケートを実施し、結果を郵送する。乳児後期健診で、個人結果をもとに適塩、カリウム摂取に関する指導を行う。

［評価］

■１歳６か月児健診時点での乳児前期検査時からの改善状況（対象者 40 人）＊R6 年度１歳６か月検査時

・食生活アンケートでは前期健診時に比べ１歳６か月児健診時で果物の摂取頻度が有意に増加している。

・乳児前期健診時からの塩分摂取量及びナトリウムカリウム比改善者割合は目標を達成していない。

果物の摂取頻度については、乳児前期健診時に比べ１歳６か月児健診時で２年連続（R5、R6）有意に改善しており、栄養指導の効果の他、子どもが果物を食べる年齢になり、保護者も食べる頻度が増えていることも考えられる。尿中塩分測定結果改善者割合の目標達成に向け、栄養指導を強化していく。

［乳児前期健診時、１歳６か月児健診時の尿中塩分測定平均値］

	乳児前期健診	１歳６か月児健診
塩分摂取量平均値(g)	7.65±1.90	8.03±2.11
Na/K 比平均値	3.60±2.11	3.82±2.10

［乳児前期健診時からの尿中塩分測定結果改善者割合］

	全体	目標値※
推定一日塩分摂取量、Na/K 比ともに値が改善した者	25.0%	50%
推定一日塩分摂取量、Na/K 比のいずれか１つでも改善した者	52.5%	80%

※目標値は京丹波町国民健康保険第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画より

3.4　糖尿病性腎症重症化予防事業

［目的］糖尿病が重症化するリスクの高い住民健診精密検査未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対し、医療機関と連携して保健指導を行い、慢性腎臓病（人工透析）への移行を防止する。

［対象者］

■ハイリスク者対策

特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療中の者で①または②の条件を満たす者

①尿蛋白（＋）　②eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満　※70 歳以上は、40ml/分/1.73 ㎡未満

■未受診者対策

郵送で受診勧奨を行い、受診のない HbA1c6.5%以上で医療機関未受診の者

■治療中断者

過去１年間（※H30 年度は過去 5 年間で実施）に糖尿病の治療をしており、直近６ヶ月以内に糖尿病治療薬剤等で治療していない者

[方法、内容]

■ハイリスク者対策

同意者に対し、かかりつけ医と連携のうえで保健師・栄養士が個別指導を行う。

■未受診者対策

郵送で受診勧奨を行い、受診のないHbA1c7.0%以上の者には電話等で勧奨を行う。

■治療中断者対策

郵送で受診勧奨を行い、受診のない者には電話で確認する。

[評価]

本事業は、短期的に結果が表れるものではなく、長期的にフォローが必要である。特にハイリスク対策においては、対象者が固定化しているなどの課題が見られる。しかし、本町では、事業実施者へのフォローアップが出来ておらず、今後、治療中断者及びハイリスク者に対し定期的に訪問や面接指導を行う体制を整備することが必要である。

	Ｒ６年度
ハイリスク者対策実施率 （指導者数／対象者数）	33.3% （2 人／6 人）
未受診者対策実施率 （受診者数／対象者数）	0.0% （0 人／7 人）
治療中断者対策実施率 （受診者数／対象者数）	50.0% （1 人／2 人）

[資料]京丹波町・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

3.5　高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施[介護予防対策]

[目的]国民健康保険と後期高齢者の保健事業を接続することで、継続的な支援を行い、疾病予防とフレイル予防を図る。

[対象者]京丹波町後期高齢者

[方法]ハイリスクアプローチ：糖尿病重症化予防、低栄養予防、健康状態が不明な高齢者の状態把握事業

ポピュレーションアプローチ：住民主体の地区サロン活動や通いの場での健康教育

[評価]ハイリスクアプローチとして、糖尿病重症化予防、低栄養予防を実施している。アセスメントを行い、必要な方には主治医と連携して保健指導・栄養指導を実施した。また健康状態が不明な高齢者の状態把握事業では旧瑞穂地区の 11 名にアンケートを送付し、返信のない対象者には電話等で、全ての対象者の状態を把握した。課題ありの者は 4 名であり介護予防事業や医療などに繋げた。糖尿病重症化予防・低栄養予防事業についても必要者には他の機関に繋げるなどした。

ポピュレーションアプローチとして、住民主体の地区サロン活動や通いの場等で健康教育を 31 会場で実施。介護予防・健康管理の講話を実施し、結核予防や防災、聞こえについての啓発なども行った。また、京丹波町だんない体操（町独自の体操）の実施や、希望地区には社会福祉協議会とも協働して「ボッチャ」を実施した。

3.6　その他

メンタルヘルス対策として、自殺対策推進第２次計画に基づき、心の健康相談の実施やこころの体温計の導入、ゲートキーパー研修を開催するなど、関係機関と連携しながら取組を進めている。

健診については、すべての検診項目の無料化、がん検診と合わせた総合健診の推進、日曜健診の実施、個別健診の実施を柱に受診しやすい体制づくりに取り組んでいる。

また、受診勧奨対象者への働きかけや各種保健指導の糸口とする重要な場として、巡回型の健診結果説明会を全地区で実施。健康状態を経年的に把握し、継続した保健指導を実施するため、健診結果を貼付した「健康手帳」を全員に交付し、健診結果を丁寧に説明している。

その他、ウェルネスタウンとしての町づくりとして、町内企業に出向き、健康教育や健康相談の実施、健康情報の展示などを実施する「町内企業との健康づくり事業」などを実施している。

4　地域の現状と健康課題まとめ

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル	・交通手段として車が欠かせないことなどから、運動量が少ない人が多い。 ・男性は毎日飲酒する人の割合が高く、喫煙者も多い傾向にある。 ・保存食（漬物）や野菜は食べているが、調味料等からの塩分摂取量が多い。（保健活動から） ・地域の集まりなどの場で間食を準備する習慣がある。男性については飲酒の習慣がある。（保健活動から） ・特定健診受診率は、府平均より高い。
リスク要因 （健診結果等）	・男性は喫煙、飲酒頻度のリスクが高い。 ・女性は、就寝前食事、歩行なしのリスクが高い。 ・男性女性ともに運動なしのリスクが高い。 ・脂質異常症は若い世代から有所見者の割合が高い。 ・血圧、糖尿は５０歳代から有所見者の割合が高い。 ・男性は３０歳代で２０歳に比べ体重が１０ｋｇ増加した者の割合が４割ある。 ・２０歳に比べて体重が１０ｋｇ増加した者は、増加していない者と比較し、全ての項目で有所見者割合が高い。
病気の発症状況 （受療状況等）	・女性は降圧薬使用する者が多い。 ・府基準においては、胃がん、脳梗塞の受療者数比が高い。
要介護の状況	・平均寿命、平均自立期間は２０２２年（R4 年）と比較し、縮小している。 ・原因疾患は、男性は認知症、がん疾患、関節・筋肉疾患の順に多い。女性は、認知症に次いで、関節・筋肉疾患、心臓・循環器疾患の順に高い。
死亡状況	・SMR（標準化死亡比）は、男性女性ともに老衰がかなり高い。また男性女性ともに心不全、腎不全が高い。

現状のアセスメント結果からの健康課題

健康寿命延伸のため令和６年度に実施した内容と取組の方向性

【関連計画】

第２次京丹波町総合計画、京丹波町健康増進計画（第２次）、第２次京丹波町食育推進計画、京丹波町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画、京丹波町国民健康保険第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画

実施している事業	対応する健康課題
ウェルネス京丹波ポイント事業	3.1，3.2，3.4
乳幼児を持つ親への尿中塩分測定	3.1，3.3
血管リフレッシュ教室	3.2，3.4
糖尿病腎症重症化予防事業	3.4
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	3.5
メンタルヘルス対策 健康診査・保健指導の充実	3.6

【次年度以降の方向性】

・適塩対策の継続

・ウォーキング事業の継続、推進

・働き盛り世代が参加しやすい事業の設定

・飲酒、たばこに関する継続した啓発