伊根町

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	伊根町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	1,951 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	1,942 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	4.6‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 年ベイズ推計値）	1.61	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	47.2%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	19.8%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	27.4%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	23.7‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：74.3 年［71.3,77.2］ 女性：87.3 年［83.5,91.1］	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：73.0 年［70.4,75.6］ 女性：83.2 年［80.5,86.0］	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）	1,086 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（上記のうち 40～74 歳の加入者数）	854 人	728,586 人
特定健診実施率（R5 市町村国保＋けんぽ）	54.7%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	17.6%	3.1%
大腸がん	20.2%	4.0%
胃がん	16.8%	2.7%
子宮頸がん	32.0%	11.6%
乳がん	38.8%	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：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 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。

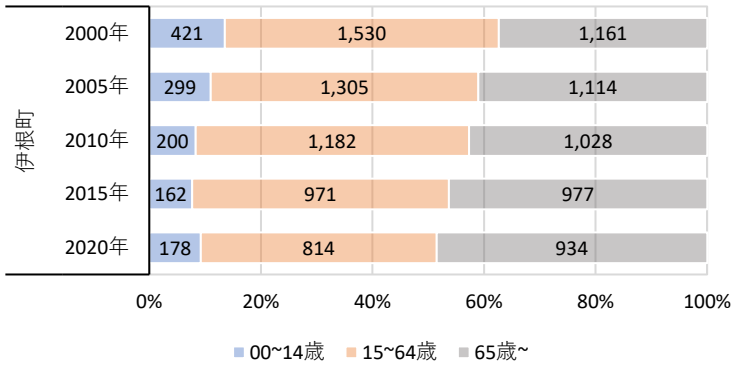
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添１にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである。

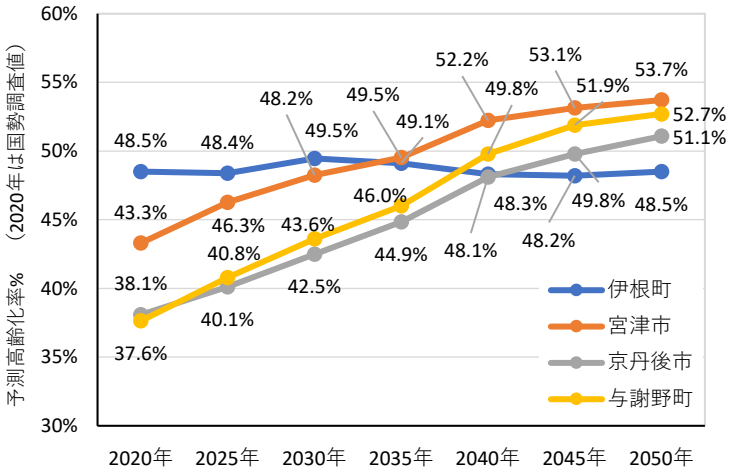
※　京都府の肺･胃･乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる。

➢ 経年推移

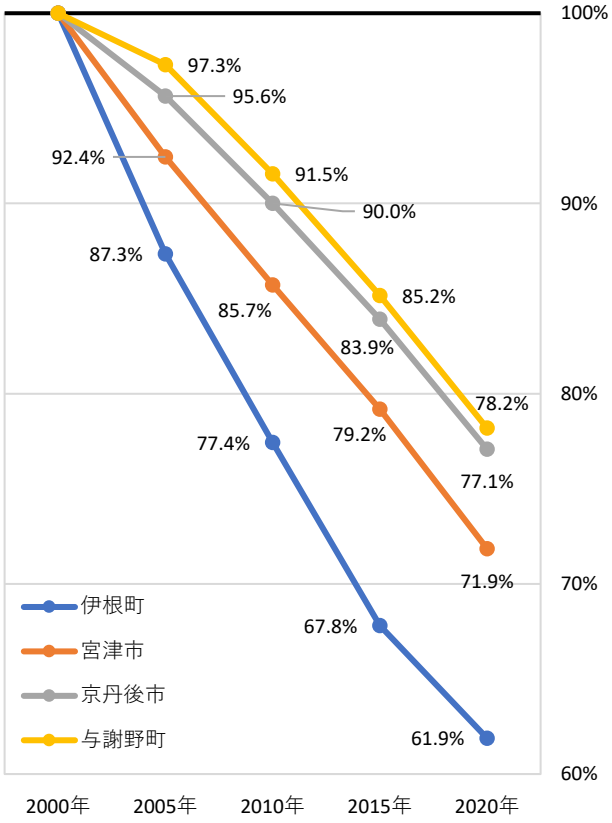
2022 年の総人口は 1,989 人で、2000 年からの約 20 年間で 36%の減少が見られる。高齢化率は 47.2%で近隣市町の中でも最も高く、2050 年には 48.5%の予測値となっている。経年的には総人口の減少が著しく、高齢化率はほぼ横ばいで上昇傾向にある近隣市町を下回る。年少人口割合は 2015 年までは減少傾向で 8%に達したが、2020 年には 9.3%と増加に転じている。

2000～2020年における年齢3区分の推移（数値は実人数）

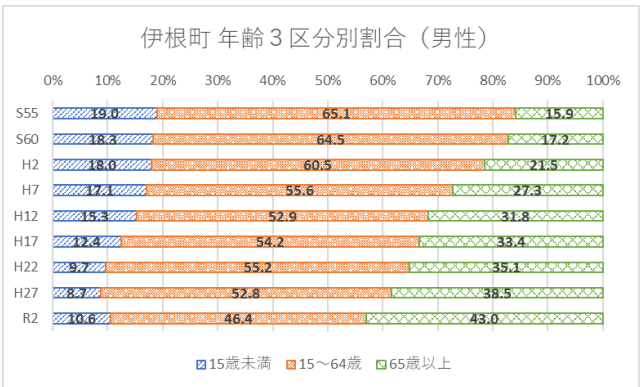


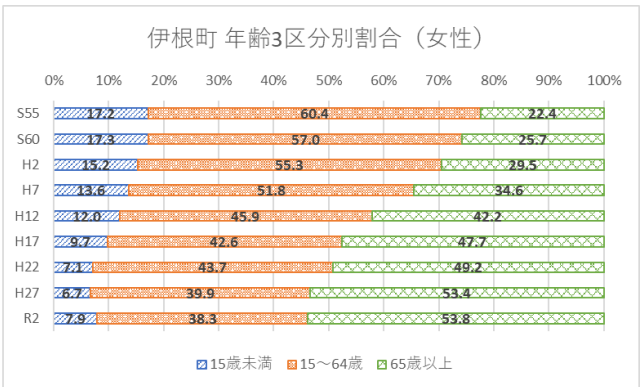


2000年人口を基準（100%）とした20年間の人口推移



［出典］左上・右図：平成 12 年～令和 2 年国勢調査、
左下図：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）年推計）





［出典］昭和 55 年～令和 2 年国勢調査

➢ 伊根町の特徴

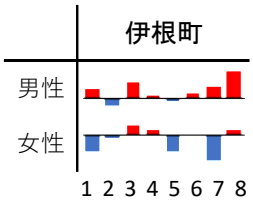
伊根町は、京都府北部の丹後半島北端に位置し、北西部は山岳で東部から南部にかけては日本海、若狭湾に面している。南に開けた伊根浦には舟屋と呼ばれる全国的にも珍しい民家が建ち並んでおり、国の重要伝統的建造物群保存地区に選定されている。町内に鉄道はなく、公共交通手段としては路線バスのみであったが、令和４年４月に予約型乗合交通（愛称：いねタク）を運行開始した。気候は四季の変化に富んだ日本海型気候で秋冬季にかけては時雨や降雪の日が多い。産業構造は、農林漁業を中心とした第一次産業が 27.2%、第二次産業が 11.2%、第三次産業が 61.6%で、府と比べ第一次産業の占める割合が高い。また、高齢者の就業率は 30.2%で京都府の 24.3%より高い（②国調）。町内の医療施設は国保診療所が２箇所ある。伊根診療所では北部医療センターから神経内科（月１回）、眼科（月２回）、本庄診療所では北部医療センターから、内科（週２回）神経内科（月１回）整形外科（月２回）、歯科（週１回）の医師派遣を受けている。

1.2　生活習慣

➢ 特定健診質問票項目

国保と協会けんぽを合わせた特定健診の令和 5 年度の実施率は、54.7%で京都府の中で最も高い。令和 3 年度は 58.1%で令和 2 年度の 55.9%から 2.2 ポイント上昇したが、令和 3 年度から令和 4 年度で 2.9 ポイント、令和 4 年度から令和 5 年度で 0.5 ポイント減少している。平成 27 年度から令和 5 年度の特定健診質問票の標準化該当比は、男女とも、運動なし（１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上かつ１年以上実施していない）が有意に高い。男性では、毎日飲酒の項目が、有意に高い。女性では、就寝前食事（就寝 2 時間以内に夕食（または間食）を摂ることが、週に 3 回以上あるか）と朝欠食（朝食を抜くことが週に３回以上ある）の項目が府と比べて有意に低い。

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 朝欠食、8 毎日飲酒



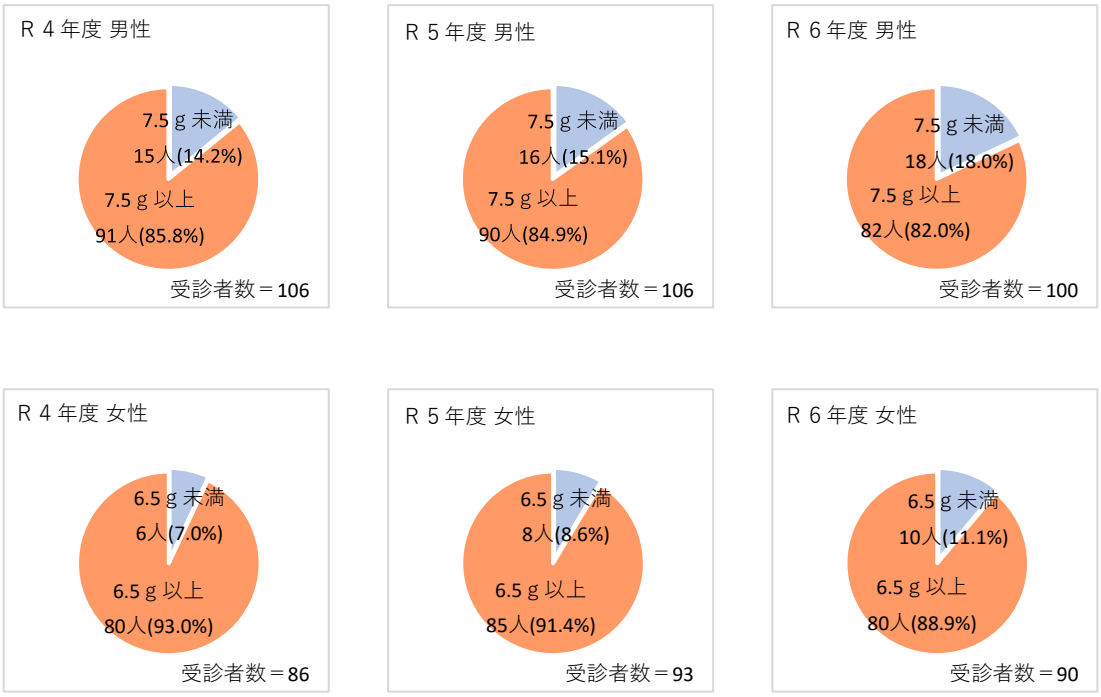
質問項目	1. 現在喫煙	2. 体重増加	3. 運動なし	4. 歩行なし	5.就寝前食事	6. 毎日間食	7. 朝欠食	8. 毎日飲酒
男　　性	1.14	0.90	1.22	1.03	0.95	1.06	1.15	1.36
女　　性	0.63	0.92	1.22	1.11	0.64	1.04	0.44	1.12

［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 5 年度）

※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない。
※　表は標準化該当比で、府より有意に高いリスクの項目を赤色のセル、有意に低いリスクの項目を青色のセルで示している。

➢ その他調査結果　「特定健診受診者の推定食塩摂取量」

令和４年度～６年度健診受診者の尿中推定食塩摂取量の測定値を集計した。男女ともいずれの年度においても推定食塩摂取量が目標量（男性 7.5ｇ以上、女性 6.5ｇ以上）以上である人の割合が高い。



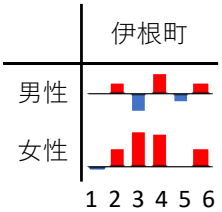
［出典］伊根町特定健診（総合健診）結果集計データ（令和 4～6 年度）

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

令和 5 年度の特定健診の有所見からは、男女とも血圧の有所見者の割合が高く、健診受診者のうち男性 71.3%、女性 62.7%が該当している。また、男女ともにメタボ及び女性のメタボ予備軍該当の割合が府と比べ高い。

各健診有所見の京都府基準 SPR 及び該当者割合（%）　：1 肥満、2 メタボ、3 メタボ予備群、4 血圧、5 脂質、6 血糖



質 問 項 目		1. 肥満	2. メタボ	3. メタボ予備群	4. 血圧	5. 脂質	6. 血糖
男性	S　P　R	1.00	1.06	0.90	1.12	0.96	1.06
	該当者割合(%)	53.4	29.6	15.8	71.3	39.3	29.6
女性	S　P　R	0.97	1.16	1.30	1.28	1.02	1.15
	該当者割合(%)	21.4	9.5	6.8	62.7	33.2	19.5

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

※　表は標準化該当比、該当者割合（該当者割合%は、該当者数÷実施者数で算出）

※　血圧/脂質/血糖の 3 項目について、該当者の定義は次のとおり　①血圧:「収縮期血圧≧130mmHg」又は「拡張期血圧≧85mmHg」又は「降圧薬を投与されている」　②脂質:「中性脂肪≧150mg/dL」又は「HDL コレステロール＜40mg/dL」又は「脂質異常症治療薬を投与されている」　③血糖:「ＨｂA1ｃ≧6.0%」又は「空腹時血糖≧110mg/dL」又は「血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

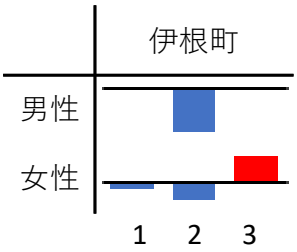
1.4　生活習慣病（がん除く）

➢ 服薬の有無

令和 5 年度の特定健診質問票から女性の糖尿病治療薬を使用している者の割合が府と比べて高くなっており、健診受診者のうち、5.0%が該当している。脂質異常症治療薬を使用している者の割合は、男女とも府と比べて低い。

特定健診質問票の京都府基準 SPR 及び該当者割合（%）

：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



質問項目		1. 降圧薬	2. DL治療薬	3. 糖尿病治療薬
男性	SPR	0.97	0.64	1.00
	該当者割合(%)	32.4	13.0	9.7
女性	SPR	0.93	0.84	1.21
	該当者割合(%)	20.9	20.0	5.0

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

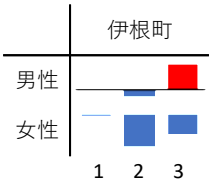
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

※　表は標準化該当比、該当者割合（該当者割合%は、該当者数÷実施者数で算出）

➢ 受療状況

令和 5 年度の府基準の標準化受療者数比から男性の糖尿病が府と比べて高くなっている。

府基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病



疾患	1. 高血圧性疾患	2. 脂質異常症	3. 糖尿病
男性	1.02	0.97	1.11
女性	1.03	0.93	0.96

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が国と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

1.5　口腔機能状態

➢ 歯科健診

令和元年度から 40 歳以上を対象に個別医療機関にて歯科健康診査を実施している。質問票調査からは、咀嚼項目において、男女とも「噛みにくい」と回答した人の割合が高く、近年は京都府内で上位の状況が続いている。受診率は、集団健診で実施していた平成 30 年以前よりも低く、一桁台で推移している。令和 5 年度までは、案内通知とともに受診票を対象者全員に送付していたが、令和 6 年度は申込制に変更したことや対象年齢を 40 歳から 80 歳までに限定したことから、さらに受診率が低下している。

歯科健診受診率（2019～2024 年）

年　　度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診率（%）	1.7	2.0	2.4	2.5	2.9	1.4

40 歳以上の町民対象に実施。令和元年度から個別の医療機関での実施分を集計。R6 対象は 40-80 歳。

［出典］伊根町歯科健診結果集計

質問票調査状況の割合　咀嚼の経年変化　　単位（%）

	項　　目	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和６年度		令和６年度 京都府平均
男性	かみにくい	34.8	1 位	30.0	3 位	37.1	1 位	31.3	1 位	34.8	1 位	35.0	2 位	20.1
	ほとんどかめない	0.7	24 位	1.5	10 位	0.8	21 位	0.0	24 位	0.7	21 位	1.6	4 位	1.1
女性	かみにくい	27.2	1 位	31.6	1 位	29.7	1 位	28.2	1 位	26.5	1 位	20.5	7 位	17.3
	ほとんどかめない	0.0	24 位	0.0	23 位	0.8	5 位	0.0	23 位	0.0	23 位	0.0	23 位	0.4

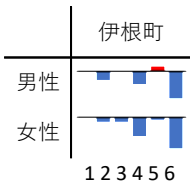
［出典］ＫＤＢシステム　質問票調査の状況より抜粋

1.6　重症化・がん

➢ 受療状況

令和 5 年度の府基準の標準化受療者比からは男女ともに、府と比べて脳梗塞の受療者数の割合が高い。

府基準の標準化受療者数比：1 胃がん、2 結腸・直腸がん、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）



疾　　患	1. 胃がん	2. 結腸・直腸がん	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）
男　　性	1.01	0.90	1.05	0.83	1.10	0.78
女　　性	0.93	0.84	0.83	0.70	1.07	0.60

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が国と比べて比較的高リスクである）ことを表す

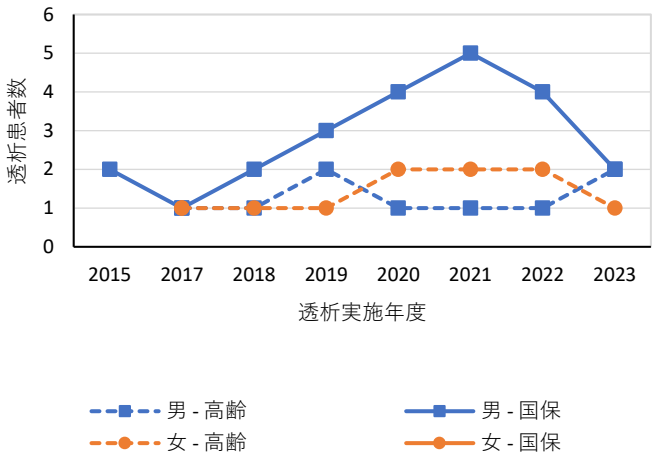
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

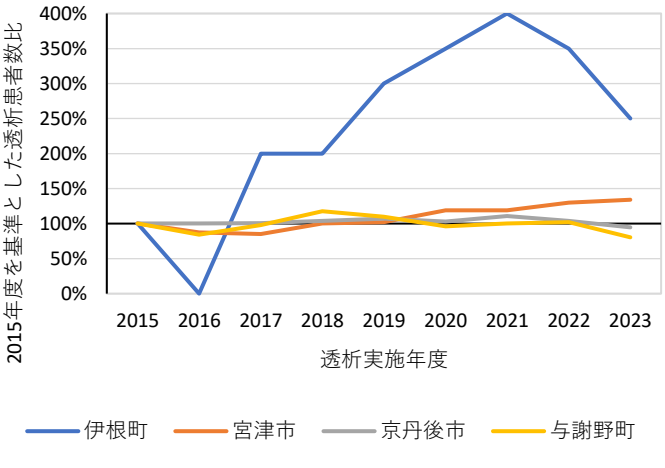
➢ 透析実施状況

令和 5 年度の透析患者数は 5 人。2021 年度から、新規の透析患者はいない。

透析患者数合計（平成 27 年度～令和 5 年度）

年　　度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
透析患者数（人）	2	0	4	4	6	7	8	7	5





［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５年度）

※　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）

※　けんぽデータ削除について：令和 7 年度に協会けんぽデータがデータベースから削除された。新規けんぽデータが取得できなくなっただけでなく、データベース上に格納されていた 2015 年以降の全てのデータが削除されている。そのため、これまで集計単位として「国保＋けんぽ」と「後期高齢」で透析患者等をカウントしていたが、今回から「国保」と「後期高齢」でカウントするようにした。

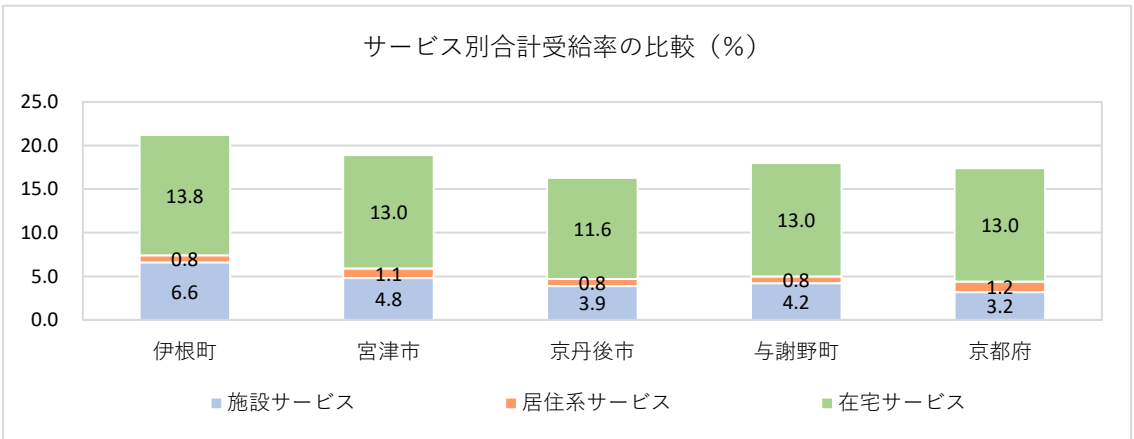
※　介護・死亡

➢ 介護

令和 6 年時点の合計調整済認定率は、20.7%で、府、宮津市、与謝野町と比較すると低い。在宅サービスの合計受給率は 13.8%、施設サービスの合計受給率は 6.6%で、いずれも府や近隣市町と比較して高い。居住系サービスの合計受給率は 0.8%で、府、宮津市より低く、京丹後市、与謝野町と同じ。

合計調整済認定率の比較

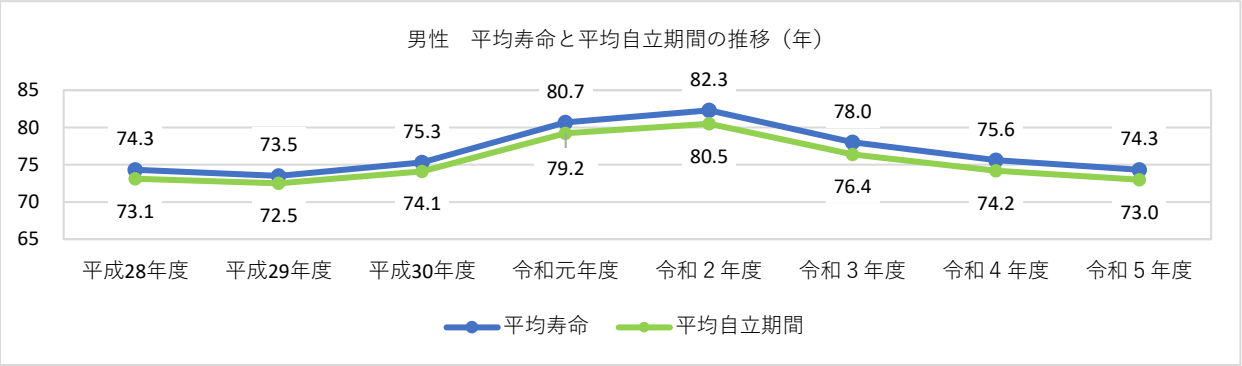
市　町　及　び　京　都　府	伊根町	宮津市	京丹後市	与謝野町	京都府
合計調整済認定率（%）	20.7	23.3	19.0	21.9	23.0

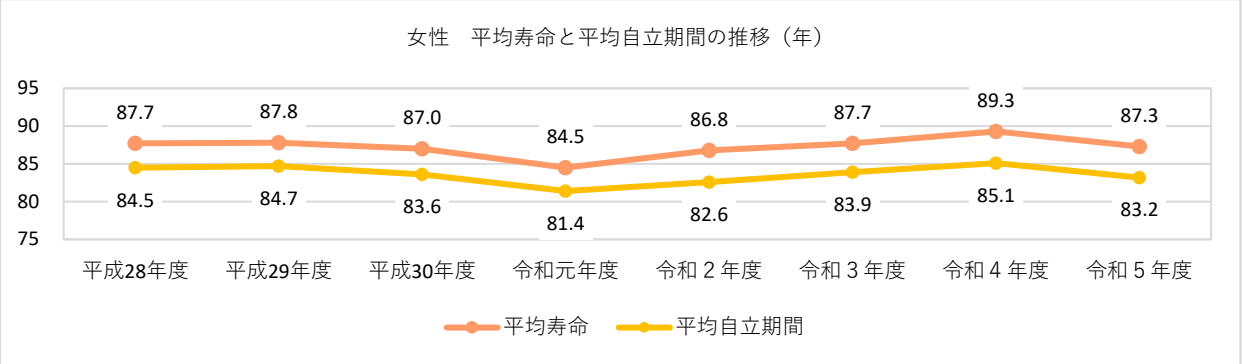


［出典］厚生労働省「介護保険事業儒教報告」年報（令和 6、7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和 6 年時点

➢ 平均寿命と平均自立期間

令和５年度の平均寿命は、男性 74.3 年、女性 87.3 年、平均自立期間は男性 73.0 年、女性は 83.2 年である。人口規模が小さい場合、わずかな人数の違いで数値が大きく変動する可能性が高い。誤差のある推定値であり、市町間での単純な比較ができないため、参考とする。

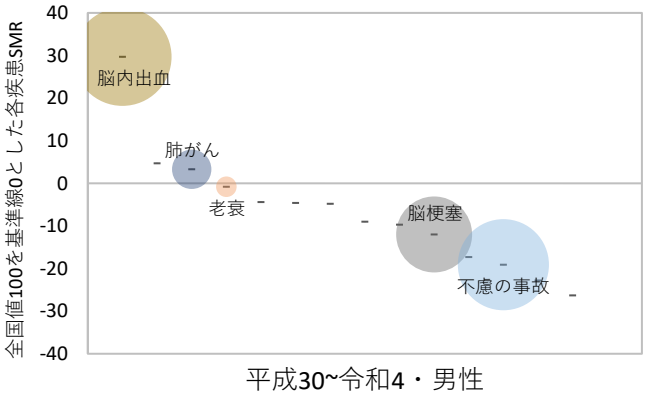


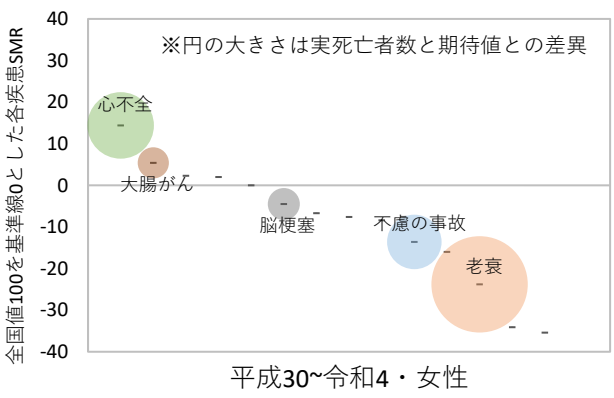


［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和 5 年値）

➢ SMR（標準化死亡比）

平成 30 年～令和 4 年の SMR では、男性は脳内出血、肺がん、老衰が高く、女性は心不全、大腸がんが高い（少人数のため、参考値）。その内、男性は脳内出血、女性は心不全で亡くなる方の割合が高い。





［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（平成３０年～令和４年）

1.7　その他

ソーシャルキャピタル（令和６年度末現在）

・認知症の理解を広める人材であるキャラバンメイトは 42 人、認知症サポーターは毎年養成講座を開催しており延べ 1,110 人である。
・自殺予防のためのゲートキーパーは 124 人が養成されている。
・食生活改善推進員は会員７人で、食を中心に地域で普及活動などを行っている。
・特定非営利活動法人いーね・ふれ愛（会員数 18 人）がふれあいサロンのボランティア等として活動していたが、令和５年度末に解散となった。

2　地域の健康課題と対応策

2.1　血圧・血糖リスクが高い

飲酒、喫煙、運動不足などの生活習慣を有する者や推定 1 日食塩摂取量が目標量以上である人の割合も高く、これらがもたらす生活習慣病の発症予防や重症化予防が重要。また、特定健診のリスク該当割合から男女ともに血圧とメタボ、女性ではメタボ予備軍の有所見者割合が高く、府基準の標準化受療者数比から男性の糖尿病の高い。

よって、若い世代からの生活習慣病予防対策や糖尿病性腎症重症化予防事業の推進、健(検)診受診を促進する。

2.2　運動・歩行習慣が未定着

運動・歩行習慣がない者が多く、死亡や要介護状態への移行の一因となっている。全年代を対象として地域全体で運動を中心とした健康づくり、フレイル予防を重点とした事業を展開する。

2.3　口腔機能の低下

特定健診やがん検診に比べ、歯の健診の必要性が認識されにくいことや、交通の不便さ、町内に歯科医院が１か所しかないといった医療資源の少なさから歯科健診受診率が低く、質問票調査からも咀嚼項目において「噛みにくい」と回答した人の割合が高い状況が近年続いている。健康寿命の延伸と QOL の改善を目的として、若い世代から口腔健康管理に関する事業を展開する。

3　実施している事業

3.1　生活習慣病予防対策

3.1.1　総合健診の実施　【継続】

40～74 歳の国保被保険者への特定健診、20～39 歳の国保被保険者への基本健診、20 歳以上の町民への各種がん検診、75 歳以上の後期高齢者健診を実施。

3.1.2　糖尿病性腎症重症化予防事業　【継続】

特定健診の結果、血糖及びその他のリスクの高い医療機関未受診者、糖尿病治療が中断している治療中断者を対象に受診勧奨や保健指導を実施。

3.1.3　健(検)診の受診率向上　【継続】

総合健診、総合健診の休日実施、特定健診未受診者へのハガキによる受診勧奨、歯科健診受診率向上の取り組み、情報配信のタブレット端末「いねばん」の活用。

3.2　健（検）診受診後のフォロー

3.2.1　特定保健指導　【継続】

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームのリスクが高い方を対象に、動機づけ支援、積極的支援の保健指導を実施。

3.2.2　基本健診事後指導【継続】

40 歳未満の基本健診受診者に、メタボリックシンドロームに移行するリスクの高い者に働きかけを行い、適正な体重の維持に向けた保健指導や啓発を実施。

3.2.3　健康相談・栄養相談　【継続】

保健師、栄養士による生活習慣改善のための指導。

3.2.4　がん検診等精密検査未受診者への受診勧奨　【継続】

がん検診、肝炎ウイルス検診の精密検査未受診者に保健師による受診勧奨を実施。

3.3　運動習慣の定着

保健センター運動施設開放事業　【継続】

保健センター開放日を設けて、町民が自由に運動機器を利用し、自分の生活スタイルに合わせて自主的に運動できる場を提供。

また、新規の利用希望者や継続利用者の指導日を設け、運動トレーナー等による指導等を実施。

3.4　健康教育（健康づくり・フレイル・介護予防等）

3.4.1　運動サークル　【継続】

町民の健康づくり及び高齢者のフレイル予防を目的とした運動サークルの実施。

3.4.2　通いの場への介入　【継続】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、住民主体または、社協ボランティアが実施するサロンの会場で、福祉・介護・医療の専門職を派遣し介護予防や健康に関する講話や体操を実施。

3.5　データ分析

3.5.1　 KDB システム・健診結果等の活用　【継続】

3.5.2　生活習慣・食習慣の情報収集の継続　【継続】

3.5.3　身体機能低下の関連要因の研究（筑波大学大学院　山田教授）の活用　【継続】

【次年度以降の取り組みの方向性】

１．生活習慣病予防対策

健診受診率向上のために、受診勧奨の実施方法を検討する。CKD 発症予防や糖尿病性腎症重症化予防等の観点から、eGFR 低値、血圧高値の者、推定食塩摂取量が過剰な者等への介入を検討し、国保診療所とも連携を図る。特定健診及び基本健診受診者には、食塩過剰摂取に関する情報提供、減塩習慣定着のための保健指導を実施する。母子保健事業を通じて推定食塩摂取量の測定や健康に関する親世代へ情報提供等、若い世代へのアプローチを継続する。

２．健(検)診受診後のフォロー

特定保健指導の実施率を維持し、メタボリックシンドローム該当者数の減少に至るよう、保健指導及び栄養指導の改善・充実を図る。若い頃からの健康的な生活習慣の定着を目指し、若年層への健診事後指導を強化する。生活習慣改善のための行動変容を促すことができるよう、対象者へのアプローチ方法を多職種で検討する。

３．運動習慣の定着

町民全体への運動習慣の定着を目指し、ポピュレーションアプローチを検討する。保健センター運動施設開放事業を軸に、町民がそれぞれの生活スタイルに合わせて自主的に運動できるような機会を増やしていく。

４．健康教育（フレイル・介護予防等）

地域に住む高齢者が要介護状態にならず、自立した生活を送れるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業も活用してフレイル予防や口腔機能向上を目的とした健康教育を実施する。後期高齢者の質問票等を分析し、口腔機能の維持や向上、多様な食品摂取、減塩等の取り組みを検討する。

５．データ分析

KDB システム、健診結果、調査等を活用し、町民の健康課題を分析、事業の見直しを図る。

伊根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）



	背景	生活習慣	予備群・フレイル	疾病	重症化	要介護状態・死亡
現状（R5 年データより）・健康課題	人口：　1,951 人 出生率：　4.6% （合計特殊出生率：1.61） 死亡率：　23.7% 高齢化率：　47.2% 前期高齢者割合：19.8% 後期高齢者割合：27.4% 第一次産業：27.2%、 ・４つの地区から成る。 ・国の伝統的建造物群保存地区（伊根の舟屋） ・公共交通手段は路線バス、予約型乗合交通（愛称：いねタク） ・町内医療施設は国保診療所２と国保診療所歯科１	＜食習慣＞ ・毎日間食、毎日飲酒（男） ・推定食塩摂取量 目標量以上（男）82.0% （女）88.9% ＜運動習慣＞ ・運動なし＋歩行なし （男女） ＜その他＞ ・喫煙者が多い（男） **特定健診受診率**：54.7% **がん検診受診率**　肺がん：17.6% 大腸がん：20.2%　胃がん：16.8% 子宮頸がん：32.0%　乳がん：38.8%	＜健診有所見＞ ・血圧（男女） ・メタボ予備軍（女）、 メタボ（男女）、 ・血糖（男女） 車がないと生活しづらい環境 第一次産業の占める割合が高く飲酒・喫煙など特有の生活習慣	＜服薬＞ ・糖尿病治療薬（女） ＜受療状況＞ ・糖尿病（男） 健診受診率は高いが医療機関が少ないため、遠い等の理由で精検受診の遅れや治療中断があるのか？	＜人工透析者数＞ ・５人 ・R3 から新規患者なし ＜受療状況　がん＞ ・脳梗塞（男女）	＜要介護認定率＞ ・合計調整済認定率 20.7% ・在宅サービス 合計受給率　13.8% ＜SMR＞　※全国より高いもの （男）・脳内出血 ・肺がん・老衰 （女）・心不全・大腸がん **平均寿命・平均自立期間** （人口少数のため参考値） （男）74.3・73.0 （女）87.3・83.2

伊根町の各種事業・取組の方向性

各種事業

生活習慣病予防対策
- 総合健診・人間ドック
- 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 健(検)診受診率向上

健康教育（フレイル・介護予防・一体的実施）
- 栄養学習教室
- 通いの場への介入
- 老人クラブ学習会
- 運動サークル
- 保健センター運動施設開放事業

運動習慣の定着

健(検)診受診後のフォロー
- 特定保健指導
- 基本健診事後指導
- 健康相談・栄養相談
- がん検診等精密検査未受者への受診勧奨

データ分析
- KDB システム・健診結果等の活用
- 生活習慣・食習慣の情報収集
- 身体機能低下の関連要因の研究

地域包括ケア
- 認知症施策（認知症サポーター養成講座・認知症カフェ・SOS ネットワーク・認知症初期集中支援事業）
- 生活支援体制整備事業（地域づくり推進会議（ざっくばらんなおしゃべり会））
- 在宅医療・介護連携（在宅療養の推進・看取りサポート支援）

今後の方向性

健診受診率向上のための受診勧奨の実施方法検討・個別健診の実施・eGFR 低値、血圧高値・食塩摂取量過剰者への介入・若い世代へのアプローチ・保健指導実施率の維持・運動習慣定着に関するポピュレーションアプローチの検討・フレイル予防の健康教育の継続と取り組み内容の検討・データ分析の継続　等

ソーシャルキャピタル

認知症キャラバンメイト（42 人）・認知症サポーター（1,110 人）・ゲートキーパー（124 人）・食生活改善推進員（７人）等