

与謝野町

1 圏域の現状分析

1.1 背景

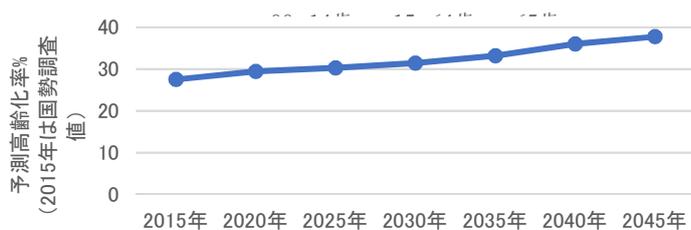
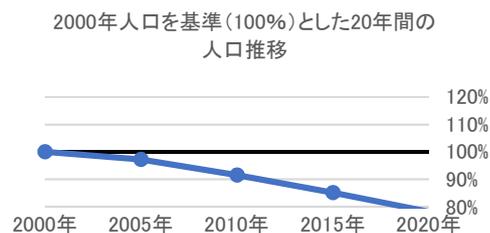
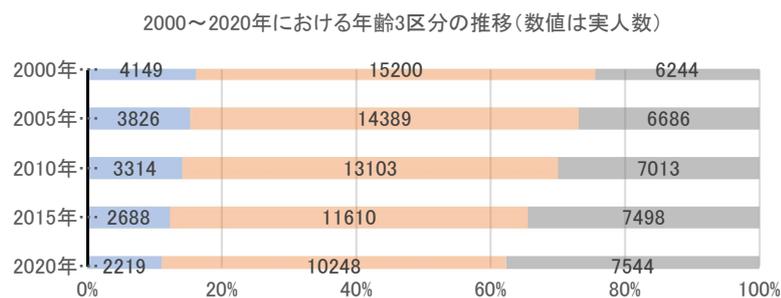
▶ 統計

指標	〇〇市/町/村	京都府
総人口	20,092 人	2,578,087 人
日本人人口	19,933 人	2,460,764 人
出生率	6.0‰	6.9‰
合計特殊出生率	1.76	1.32
高齢化率（65歳以上の者の割合）	37.7%	29.4%
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	17.0%	14.0%
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	20.7%	15.4%
死亡率	17.2‰	11.0‰
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.2年 [79.4, 83.0] 女性：87.5年 [85.7, 89.1]	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：79.5年 [77.9, 81.1] 女性：83.6年 [82.2, 85.1]	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）	12,075 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）	7,982 人	775,889 人
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	48.9%	38.0%
がん検診受診率		
肺がん	16.5%	2.3%
大腸がん	17.7%	3.5%
胃がん	18.2%	2.8%
子宮頸がん	32.9%	10.7%
乳がん	32.0%	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

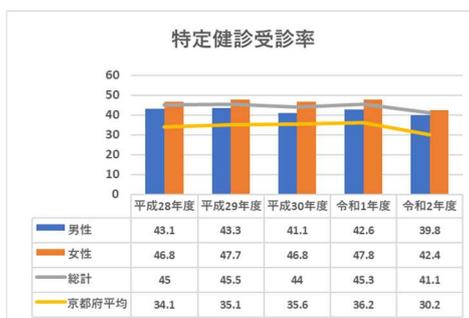
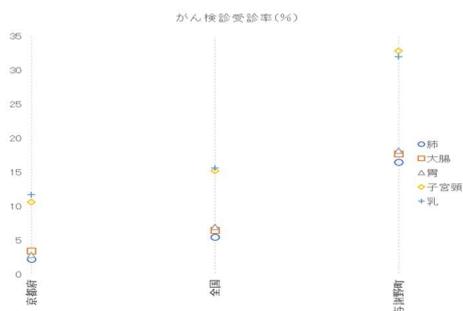


年齢3区分人口から、高齢人口が最も多く、生産年齢人口の割合は減少している。20年間での人口減少率は20%以上である。2015年合併以降、1~2%程度高齢化率は上昇している。

➤ 市/町/村の特徴

与謝野町は京都府北部に位置し、南は福知山市、東は宮津市、北は京丹後市、西は兵庫県豊岡市に隣接している。京都市内までは、京都縦貫自動車道が通り、1時間30分の距離にある。公共交通は京都丹後鉄道の与謝野駅のみであり、その他の地域とはバスで結ばれている。高級絹織物「丹後ちりめん」の生産地で基幹産業として発展してきたが、近年、新しい基幹産業として町独自の有機質肥料の開発やホップの栽培等に取り組み、成果を上げている。

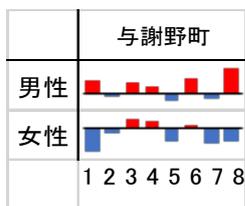
1.2 生活習慣



令和2年度国保の特定健診受診率は41.1%で府平均より高いが、4.2%減少し、例年でない減少である。

➤ 特定健診質問票項目

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



令和2年度特定健診質問票の標準化該当比では、男女ともに、「運動・歩行習慣なし」が京都府より高い。男性は「毎日飲酒」、「毎日間食」、「喫煙習慣」においてリスクが高い。女性は、「毎日間食」においてリスクが高い。

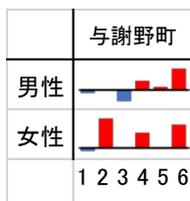
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)

- ※ 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

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

特定健診質問票の標準化該当比：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



令和2年度特定健診質問票の標準化該当比では、男女ともに血糖リスク、血圧リスク率が府平均より高い。また、女性においては、メタボリスク率が顕著に高い。

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

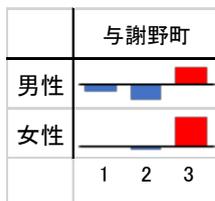
※スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば (=赤棒)期待値を上回る該当がある (=当該項目が府と比べて比較的高リスクである) ことを表す

※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

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

特定健診質問票の標準化該当比：1 降圧薬の使用、2 脂質異常症治療薬の使用、3 血糖降下薬（インスリン含む）の使用



令和2年度特定健診質問票の標準化該当比では、男女ともに血糖降下薬（インスリンを含む）使用率が府平均より高い。

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

➤ 受療状況

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



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

国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



[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

・男性、女性とも高血圧性疾患、糖尿病の順に多い。

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

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）



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

国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）

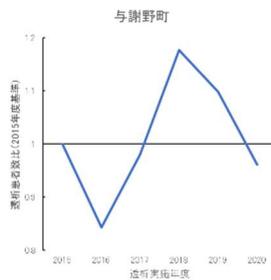


[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

受療状況では、男女ともに脳梗塞、胃がんの順に多い。

➤ 透析実施状況

透析患者数は高齢男性に多いが、年々減少している。高齢女性、国保+けんぽの男女ともに横ばい。透析患者数比は2018年以降、高齢男性の減少とともに減少している。



[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)

1.6 介護・死亡

▶ 介護

介護サービス受給者数(各年度3月利用者数)

		居宅サービス(人)		地域密着型サービス(人)		施設サービス(人)		総数(人)		認定者の利用率
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
与謝野町	27年度	944	67.3%	112	8.0%	346	24.7%	1,402	100.0%	80.7%
	28年度	959	67.0%	142	9.9%	331	23.1%	1,432	100.0%	81.8%
	29年度	899	63.0%	187	13.1%	340	23.8%	1,426	100.0%	83.5%
	30年度	986	64.9%	203	13.4%	330	21.7%	1,519	100.0%	81.0%
	R元年度	935	63.8%	193	13.2%	337	23.0%	1,465	100.0%	77.9%
	R2年度	938	63.5%	191	12.9%	348	23.6%	1,477	100.0%	78.1%
京都府	R2年度	94,518	69.7%	19,417	14.3%	21,626	16.0%	135,561	100.0%	84.0%

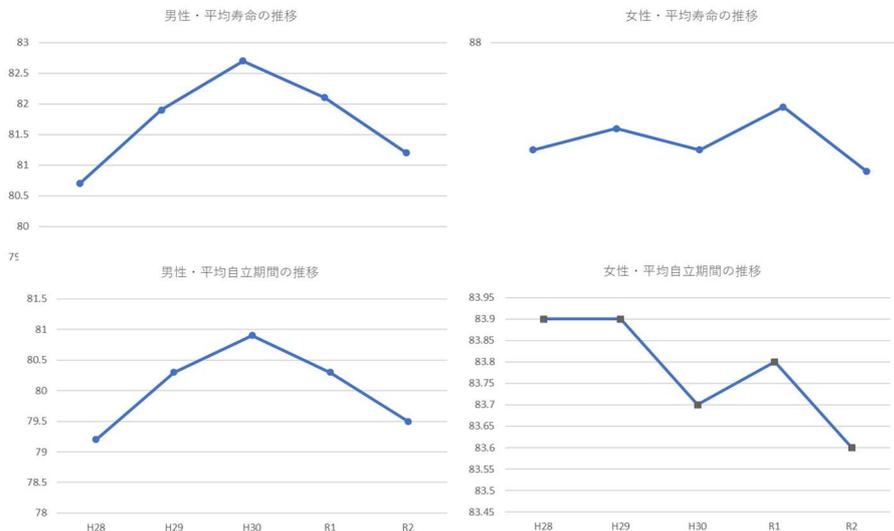
出典:介護保険制度の実施状況について

		全国	京都府	与謝野町
【地域】調整済み認定率(要支援1)	(%)	2.7	2.9	2.7
【地域】調整済み認定率(要支援2)	(%)	2.6	3.5	3.8
【地域】調整済み認定率(経過的要介護)	(%)	0.0	0.0	0.0
【地域】調整済み認定率(要介護1)	(%)	3.9	3.9	3.9
【地域】調整済み認定率(要介護2)	(%)	3.2	4.1	3.4
【地域】調整済み認定率(要介護3)	(%)	2.5	3.1	3.0
【地域】調整済み認定率(要介護4)	(%)	2.4	2.4	2.2
【地域】調整済み認定率(要介護5)	(%)	1.6	1.6	1.7
【地域】合計調整済み認定率	(%)	18.9	21.5	20.7

(時点) 令和3年(2021年) (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3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」

介護サービス受給者数はH30年度をピークに微増傾向にある。京都府と比べると施設サービスの割合が多い。調整済み認定率は京都府より少ない。

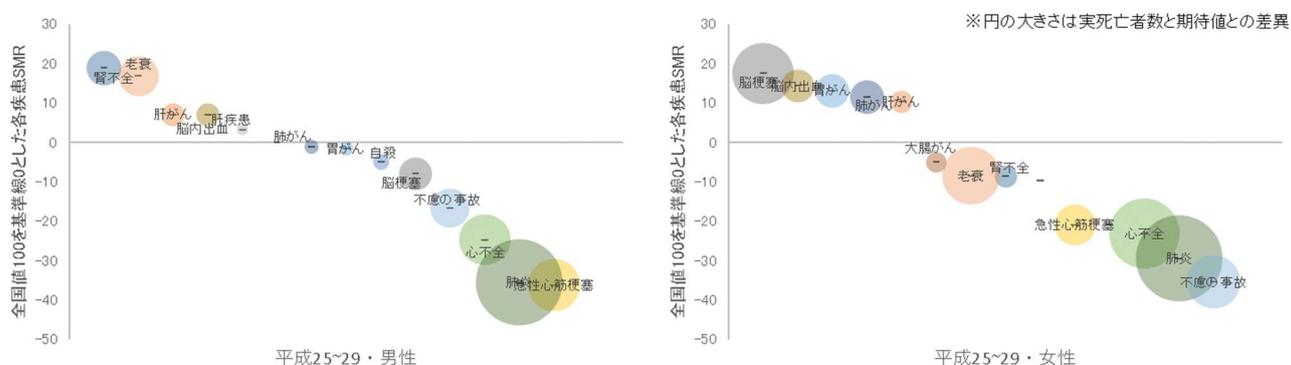
▶ 平均寿命と平均自立期間



[出典] きょうと健康長寿・未病改善センター算出、平成28年～30年：KDBシステム算出データ
男女とも平均寿命・平均自立期間ともの同様に推移している。

➤ SMR（標準化死亡比）

平成 25 年～29 年の SMR では、男性の腎不全、老衰、肝がん、肝疾患、脳内出血が高く、女性は、脳梗塞、脳内出血、胃がん、肺がん、肝疾患が高い。



[出典]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）

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病発症の危険性が高い。

運動・歩行習慣が定着していない。運動不足による生活習慣病に移行させないために、壮年期から生活習慣病予防に関する事業を実施する。

2.2 脳梗塞、糖尿病重症化の危険性が高い。

女性の脳血管疾患や男性の腎不全による SMR が高い。透析状態に移行させないために、壮年期から高血圧・糖尿病の発症予防や重症化予防に関する事業を実施する。

3 実施している事業

3.1 壮年期からの生活習慣病予防事業

3.1.1 特定健診・がん検診の同時実施

目的：壮年期からの生活習慣病予防、重症化予防。がんの早期発見による健康寿命の延伸及び医療費の適正化

対象：20～39 歳及び 75 歳以上、40 歳～74 歳与謝野町国保への加入者、社保扶養者であり、受診券提出可能な町民

内容：特定健診とがん検診を同時実施。費用は無料。18 日間 3 会場、日曜も実施、月を変えて 1 日追加健診有

結果：特定健診、がん検診ともに受診者は減少

評価：受診率低下。新型コロナウイルス感染症拡大のため、受診控えがあったと考えられるので、今後もがん検診との実施、費用無料、日曜日健診・送迎・追加健診日の実施など受診しやすい方法による実施が必要

3.1.2 内臓脂肪すっきり運動教室 継続

目的：生活習慣病予防のための家庭における運動の習慣化

対象：特定保健指導対象者、メタボリック症候群・その予備群の者

内容：健康運動指導士による3回実施。家庭で実施できるような種々の有酸素運動を紹介
15人定員。食事指導も実施

結果：家庭で実践することができた。

評価：自分でできる運動を取り入れたことで、運動の習慣化のきっかけとなった。

運動に加え食事指導も実施し、生活改善のきっかけとなった。

3.1.3 糖尿病重症化予防事業

目的：糖尿病が重症化するリスクの高い「未受診者」を医療に結びつける。

対象：京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより選定した28人

内容：個別通知、訪問による受診勧奨

結果：個別通知による勧奨5人、訪問による勧奨4人の計9人が受診

評価：結果は改善、未受診の者は悪化傾向にあった。受診行動に結びつく指導方法やスキルの向上が今後必要

3.2 介護予防普及啓発事業（一次予防事業）

3.2.1 75歳教室

目的：運動機能、口腔機能の維持改善し、「元気な10年後を目指す」

対象：前年度に75歳を迎えた（後期高齢者医療受給者となった）町民（定員15名）

内容：健康運動指導士、栄養士、歯科衛生士による指導 3か月間10回

結果：参加する前後で姿勢の改善、運動の継続が見られた。

評価：少人数による個別評価により、改善有

3.3 介護予防・日常生活支援総合事業

目的：高齢者自身が地域における自立した日常生活がおくれるよう支援する。

対象：65歳以上サービス事業対象者および要支援1.2

内容：介護予防マネジメント・介護予防の取組み（通所型）、生活家事支援（訪問型）

結果：75歳以上人口1千にあたり件数割合（与謝野町/全国）

①介護予防マネジメント実施割合：44.8件/36.6件 全国より多い

②通所型サービス(緩和型)：37.6件/4.8件 全国より大幅に多く力を入れている

(従来型)：46.7件/27.2件 全国より多い

③訪問型サービス(緩和型)：4.5件/4.6件 全国平均からやや少ない。

(従来型)：0.0件/16.5件 実施なし。

評価：介護予防の取組みに力を入れ、住民の介護予防意識が高まっている一面が見られる。

直営の地域包括支援センターがある事で申請から利用までが比較的早く、早期利用につながっている。

※厚生労働省「令和2年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果より

3.4 認知症対策

3.4.1 認知症カフェ

目的：認知症の人とその家族が自分らしさを発揮し、社会と関わりをもてる場所、情報交換や共感できる心安らげる居場所づくりとして開設（委託）

対象：認知症の方とその家族、65歳以上の高齢者

内容：介護相談、脳トレ、体操、茶話会など（コロナ禍で飲食は感染対策にて実施）

結果：9事業所 11箇所で開催

評価：現状では健康体操や調理、手作業、音楽療法など予防重視なところが強いが、認知症の方の参加や若年認知症の方の参加もあり相談や受診（医療）につながるケースもある。また、独居の見守り事業も併せて実施しており、地域の中には認知機能が気になる高齢者もおられる事から、早期の相談につながっている。

4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状
ライフスタイル 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診問診から「運動・歩行習慣のない者」の割合が男女とも京都府より高い。 ・交通手段に自家用車が欠かせず、歩く習慣が少ない。 ・特定健診受診率は府平均より高いが、微減している。 ・有線テレビから情報を得る方が多い。(9割加入)
リスク要因 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖リスク率は男女とも府平均より高い。
病気の発症状況 (医療費状況等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患、糖尿病の受診率が男女とも高い。
要介護の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者率はほぼ横ばい。 ・平均余命と平均自立期間の差は、男性で1.6年、女性で3.7年である。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・多い死因は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順である。 ・SMRでは、男性は腎不全、肝疾患、脳内出血が高く、女性は脳内出血、脳梗塞、肝疾患、が高い。