与謝野町

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	与謝野町	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	20,199 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	20,096 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	4.3‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.49	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	38.1%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.7%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	21.4%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	17.8‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：81.5 年［79.6,83.5］ 女性：87.4 年［85.7,89.1］	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：79.8 年［78.0,81.6］ 女性：83.9 年［82.5,85.4］	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）	10,650 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	7,835 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	51.7%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	16.3%	3.1%
大腸がん	16.7%	4.0%
胃がん	12.5%	2.7%
子宮頸がん	32.8%	11.6%
乳がん	32.6%	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

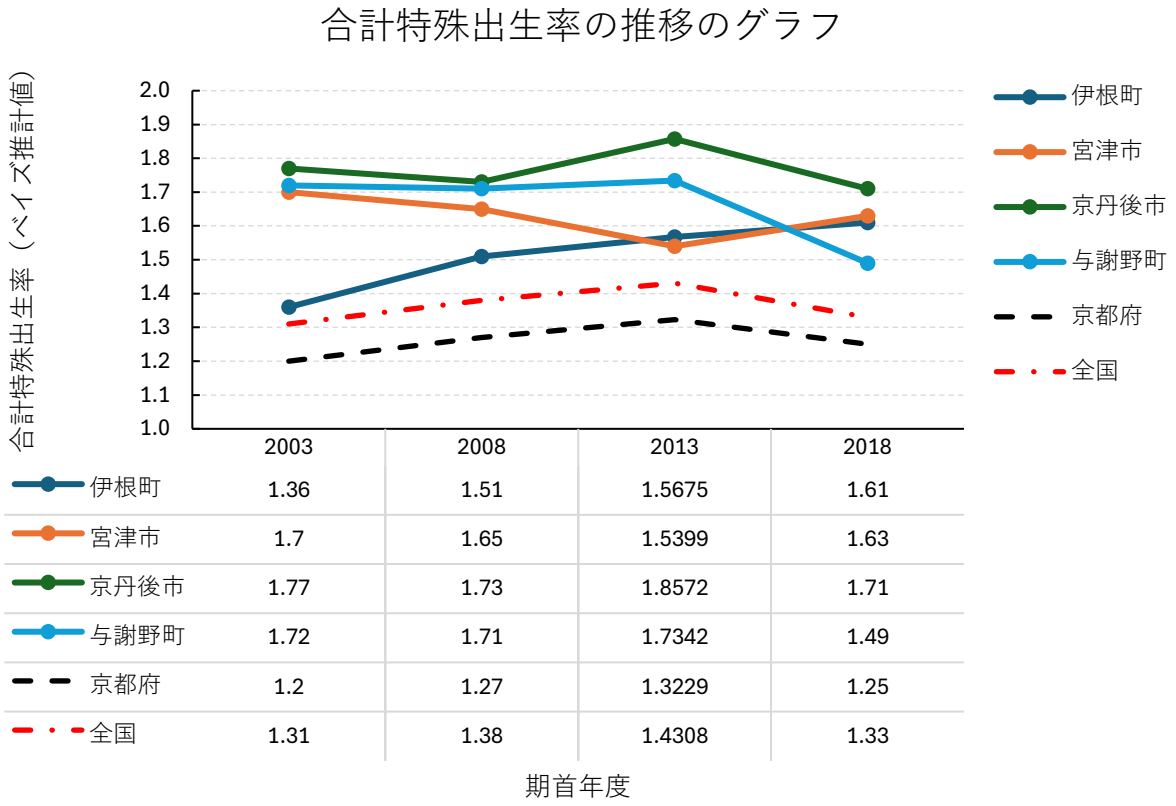
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

※　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

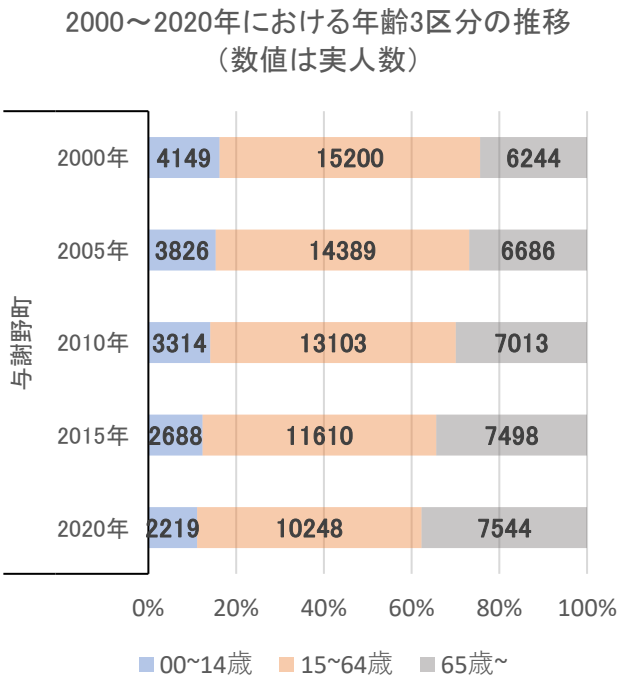
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

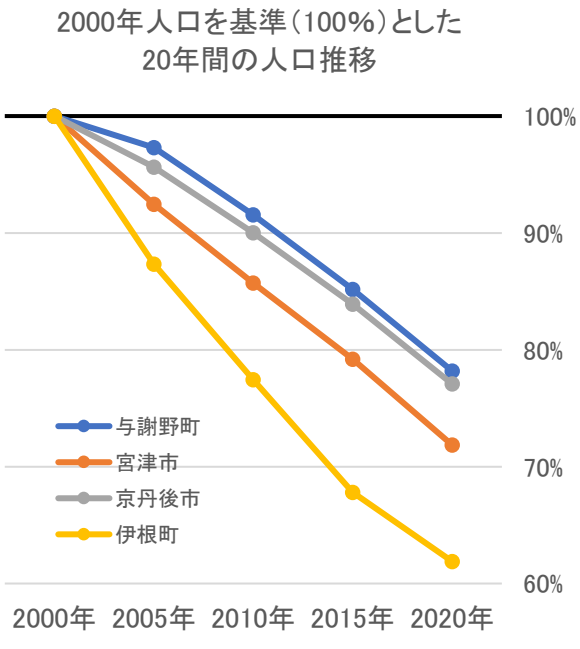
➢　経年推移

人口は、2000 年から 2020 年の 20 年間で 5,582 人（21.8%）減少し、年齢別人口は、0～14 歳が 53.5%減少、15～64 歳が 67.4%減少、65 歳以上は 120.8%増加している。令和 5 年の高齢化率は 38.1%で全国や京都府に比べ高く、2050 年には 52.7%と丹後管内でも宮津市に次いで高い状況となる見込みである。

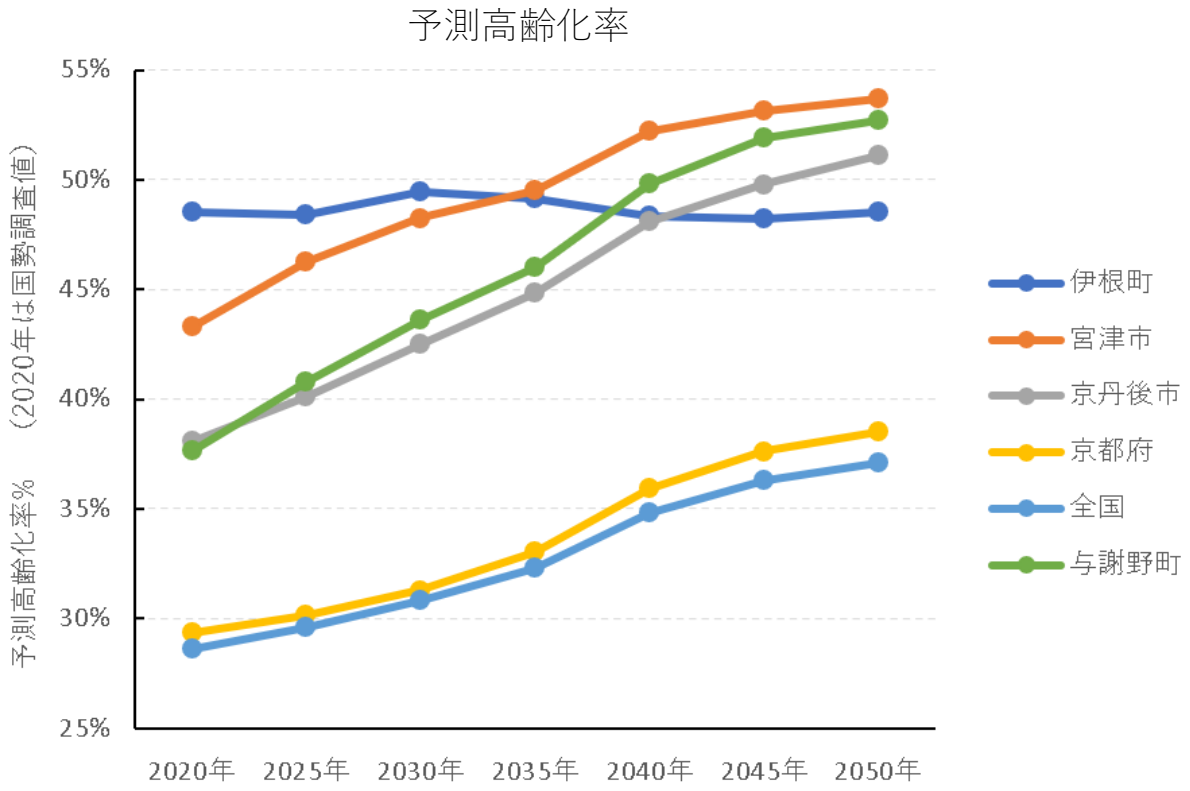


出典：人口動態統計特殊報告　人口動態保健所・市区町村別統計





出典：国勢調査（総務省統計局）



＜出典・時点＞

・出典：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）」（都道府県・市区町村別の男女･年齢（5 歳）階級別将来推計人口｜26. 京都府）

「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」（表 1-1）

・時点：令和 2 年（2020）年の国勢調査結果に基づく

➢　与謝野町の特徴

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。町の北東部を山陰近畿自動車道が通り、それにより自動車交通の便が向上し、京都市との間を約 90 分で行き来する事が可能となった。

公共交通について、鉄道では京都丹後鉄道の駅が町内にあり、豊岡市・福知山市・舞鶴市まで繋がっている。バスでは近隣の京丹後市・福知山市・宮津市・伊根町と繋がれ、丹後半島地域のバスによる移動が可能である。町内には町営バスの運行はあるが、日常的な買い物等における町民の主な移動手段は自家用車となっている。

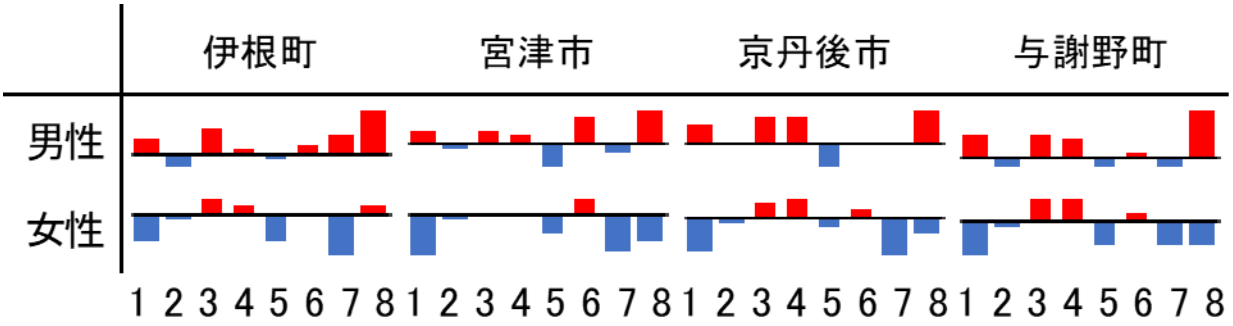
産業について、丹後ちりめんの生産地として発展してきたが、近年では町独自の有機質肥料の開発やホップの栽培等にも取り組み、クラフトビールの醸造事業がおこなわれている。重要伝統的建造物群保存地区であるちりめん街道や、天橋立を横一文字に見渡せる阿蘇シーサイドパーク等において文化や食に関するイベントも行われており、今後の新たな商業の発足と発展を期待できる。

1.2　生活習慣

特定健診質問票項目

特定健診質問票より、生活習慣では京都府平均と比べると男性の「毎日飲酒」が最も多く、次に「喫煙」が続き「歩行なし」「運動なし」「毎日間食」が多い。女性では「歩行なし」「運動なし」「毎日間食」が多く、男性と同様の傾向であり、日常生活の移動手段について、公共交通機関が整っていないため自動車で移動することが多く、自動車を大人 1 人につき 1 台所有している家庭も多いことが影響していると考えられる。男女共に運動と食事の生活習慣に課題がある。

【令和５年度特定健診質問票の標準化該当比】



出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

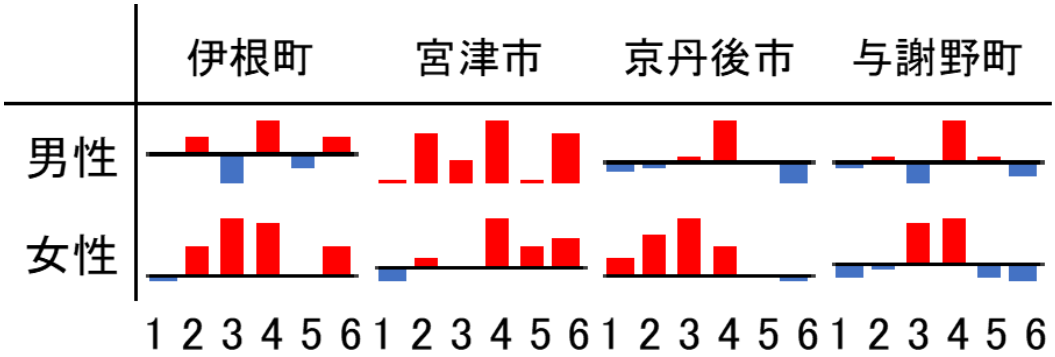
番号と質問項目の対応：１＝現在喫煙、２＝体重増加、３＝運動なし、４＝歩行なし、
５＝就寝前食事、６＝毎日間食、７＝朝欠食、８＝毎日飲酒

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

特定健診結果より、京都府平均と比べると男女共に「血圧リスク」が目立って高い。また、女性については「メタボ予備群」も目立って高い。

【令和５年度特定健診質問票の標準化該当比】



出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

（市町村国保及び協会けんぽデータ）

番号と質問項目の対応:

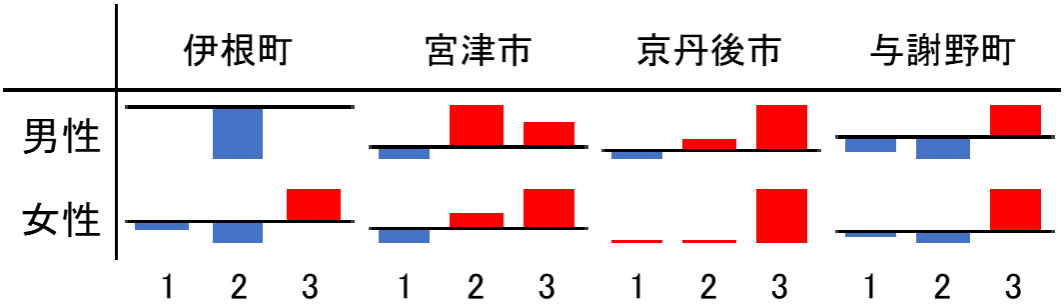
１＝肥満、２＝メタボ、３＝メタボ予備群、４＝血圧リスク、５＝脂質リスク、６＝血糖リスク

1.4　生活習慣病（がん除く）

- 服薬の有無

特定健診質問票より、服薬状況では京都府平均と比べると男女共に「糖尿病治療薬（インスリン含む）使用」が最も多い。

【令和５年度特定健診質問票の標準化該当比】

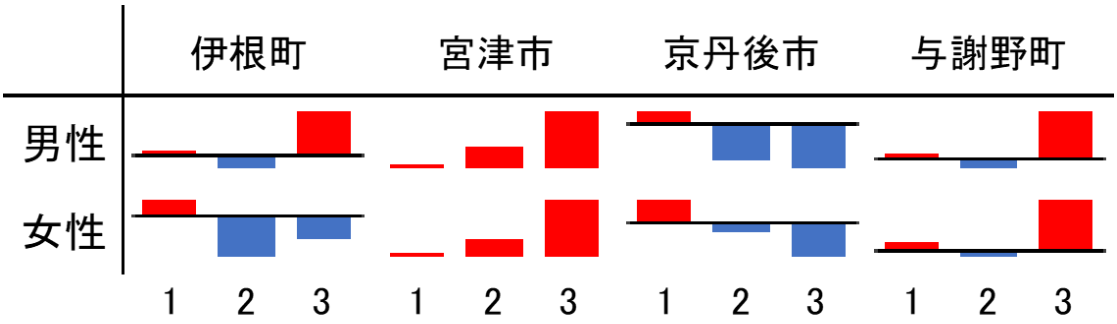


出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）
（市町村国保及び協会けんぽデータ）
番号と質問項目の対応:
１＝降圧薬使用、２＝脂質異常症治療薬使用、３＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用

- 受療状況

受療状況でも京都府平均と比べると男女共に「糖尿病」が最も多く、続いて「高血圧」がわずかに多い。

【府基準の標準化受療者数比】



出典：京都府健診・医療・介護総合データベース(令和５年度)
（けんぽデータ削除のため国保・後期高齢データのみ）
番号と質問項目の対応:　１＝高血圧、２＝脂質異常症、３＝糖尿病

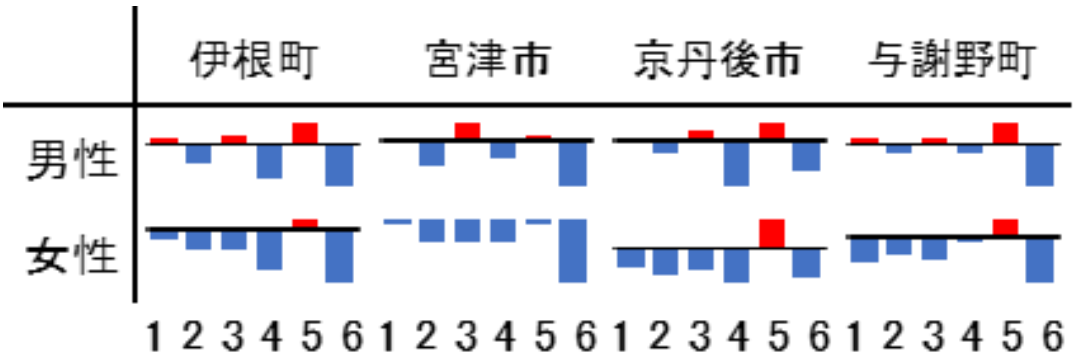
1.5　重症化・がん

- 受療状況

受療状況では、京都府平均と比べると男女共に「脳梗塞」が最も高い。また、男性は、続いて「胃

がん」「肺がん」もわずかに高い。

【府基準の標準化受療者数比】



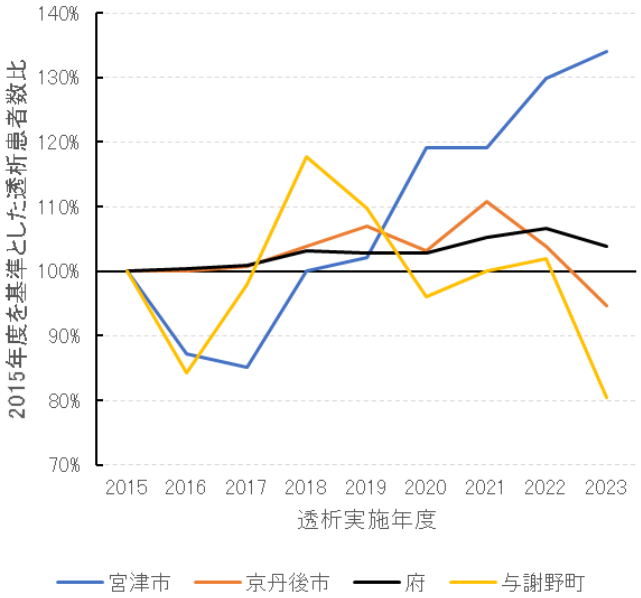
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年度）

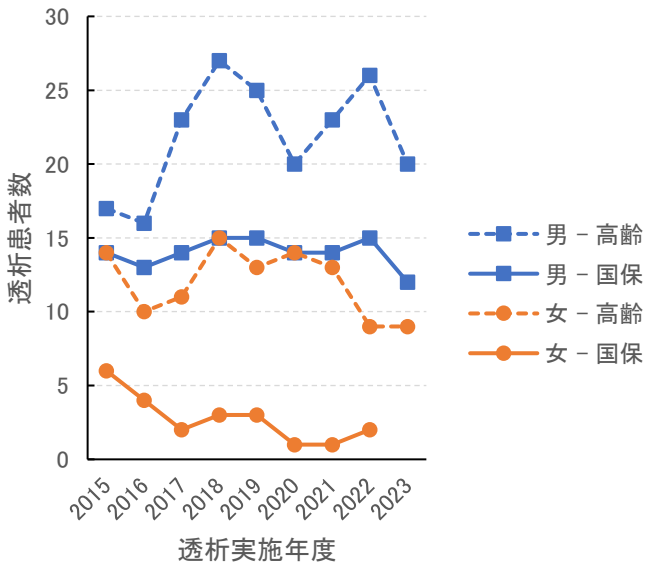
（けんぽデータ削除のため国保・後期高齢データのみ）

番号と質問項目の対応：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

透析患者数は、2023 年に 41 人であり、女性に比べ男性が多く透析患者数 41 人のうち 48.8%にあたる 20 人が男性の高齢者である。2022 年より透析患者数は減少傾向である。





出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27～令和 5 年度）

（国保又は後期高齢者医療保険加入者のみ）

1.6　介護・死亡

➢ 介護

調整済み認定率は、全国平均より高く京都府平均より低い。

介護状況では、全国、丹後地域に比べ介護サービス利用率が低い。

このことは、かかりつけ医や退院時に主治医からの勧めにより介護認定の申請はするものの実際にはサービス利用につながらないケースが多い傾向にあることが伺われる。

また、介護認定申請時には個別に相談対応し必要な初期対応は実施しており、結果的に介護サービスにはつながっていない場合でも、実際は初期の個別対応は実施できているといえる。

【調整済み認定率（要介護度別）】　（%）

	全国	京都府	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町
【地域】調整済み認定率（要支援1）	2.9	3.1	5.4	3.7	2.2	4.0
【地域】調整済み認定率（要支援2）	2.8	3.9	3.3	3.0	4.7	4.3
【地域】調整済み認定率（経過的要介護）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【地域】調整済み認定率（要介護1）	4.1	4.3	4.5	3.4	3.1	3.8
【地域】調整済み認定率（要介護2）	3.3	4.4	3.3	2.7	3.3	3.2
【地域】調整済み認定率（要介護3）	2.6	3.2	2.8	2.4	3.3	3.1
【地域】調整済み認定率（要介護4）	2.5	2.5	2.6	2.3	2.5	2.3
【地域】調整済み認定率（要介護5）	1.6	1.6	1.3	1.5	1.6	1.3
【地域】合計調整済み認定率	19.7	23.0	23.3	19.0	20.7	21.9

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」

【受給率（施設サービス）（要介護度別）】　（%）

	全国	京都府	京丹後市	宮津市	伊根町	与謝野町
受給率（施設サービス）（要支援1）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
受給率（施設サービス）（要支援2）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
受給率（施設サービス）（要介護1）	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0
受給率（施設サービス）（要介護2）	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3
受給率（施設サービス）（要介護3）	0.7	0.9	0.8	1.5	2.4	1.4
受給率（施設サービス）（要介護4）	1.1	1.1	1.7	1.8	2.4	1.5
受給率（施設サービス）（要介護5）	0.7	0.8	1.1	0.9	1.3	1.0
合計受給率（施設サービス）	2.9	3.2	3.9	4.8	6.6	4.2

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6, 7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【受給率（居住系サービス）（要介護度別）】　（%）

	全国	京都府	京丹後市	宮津市	伊根町	与謝野町
受給率（居住系サービス）（要支援1）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
受給率（居住系サービス）（要支援2）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
受給率（居住系サービス）（要介護1）	0.3	0.2	0.2	0.4	0.0	0.1
受給率（居住系サービス）（要介護2）	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
受給率（居住系サービス）（要介護3）	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3
受給率（居住系サービス）（要介護4）	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
受給率（居住系サービス）（要介護5）	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
合計受給率（居住系サービス）	1.4	1.2	0.8	1.1	0.8	0.8

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6, 7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【受給率（在宅サービス）（要介護度別）】　（%）

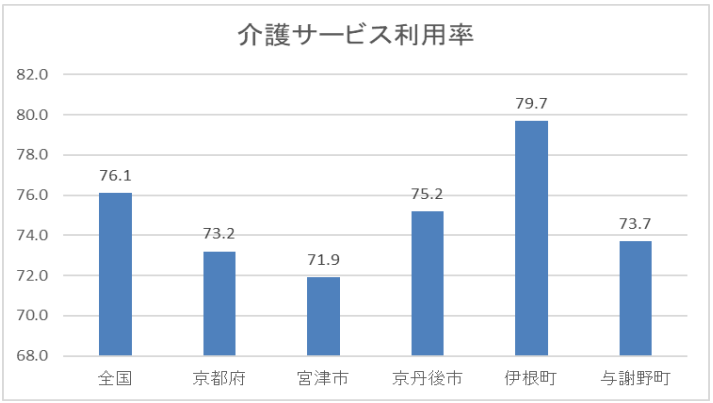
	全国	京都府	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町
受給率（在宅サービス）（要支援1）	0.9	1.0	2.3	1.5	1.6	1.7
受給率（在宅サービス）（要支援2）	1.4	1.9	1.9	1.9	3.0	2.3
受給率（在宅サービス）（要介護1）	2.9	3.2	3.4	3.0	2.8	3.1
受給率（在宅サービス）（要介護2）	2.5	3.5	2.8	2.4	3.1	3.0
受給率（在宅サービス）（要介護3）	1.4	1.8	1.4	1.6	1.7	1.7
受給率（在宅サービス）（要介護4）	1.0	1.0	0.8	0.8	0.9	0.8
受給率（在宅サービス）（要介護5）	0.6	0.6	0.4	0.3	0.7	0.5
合計受給率（在宅サービス）	10.8	13.0	13.0	11.6	13.8	13.0

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6,7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【介護サービス利用率】

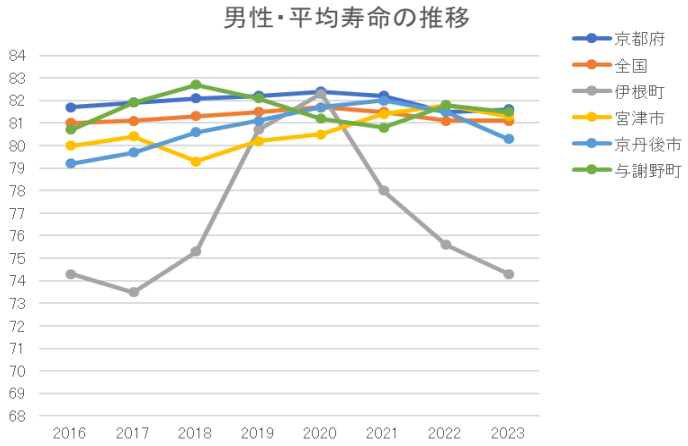
		全国	京都府	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町
介護サービス利用率	（%）	76.1	73.2	71.9	75.2	79.7	73.7
合計認定者数	（人）	7,075,896	173,402	1,837	4,114	237	1,861
合計受給者数	（人）	5,384,285	126,981	1,320	3,094	189	1,371

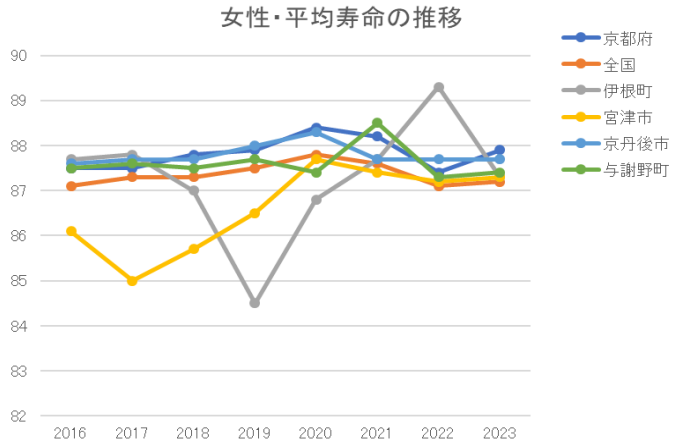
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

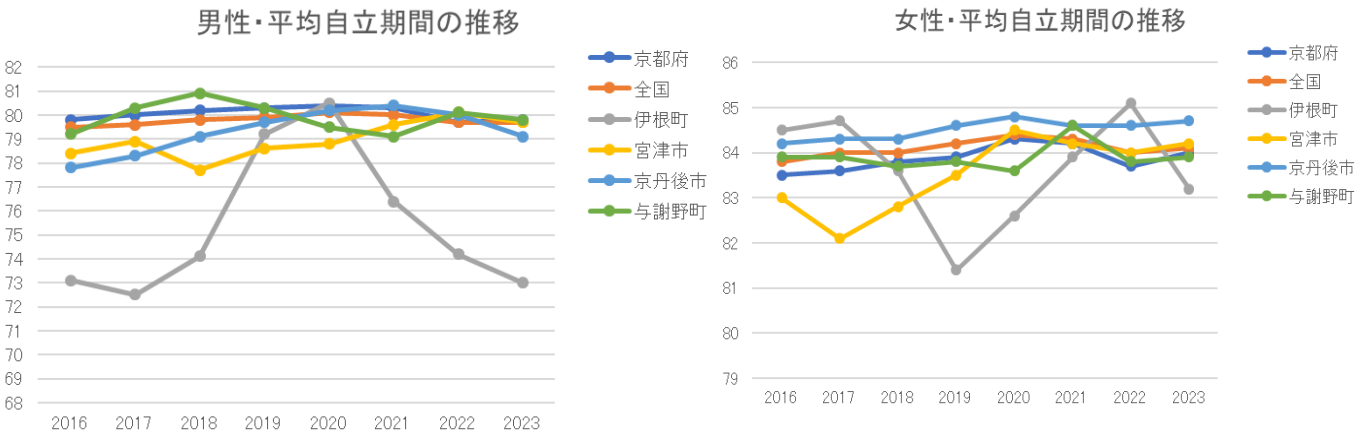


➢　平均寿命と平均自立期間

平均寿命と平均自立期間については、男性は全国や京都府が増加傾向であるが減少に転じており、全国より高いが京都府より平均寿命は低く、平均自立期間は同等である。女性は全国や京都府と同様に増加傾向であるが、京都府より平均寿命、平均自立期間ともに低く、平均自立期間は全国より低い。男性では 1.7 年、女性では 3.5 年介護等を要する期間がある。







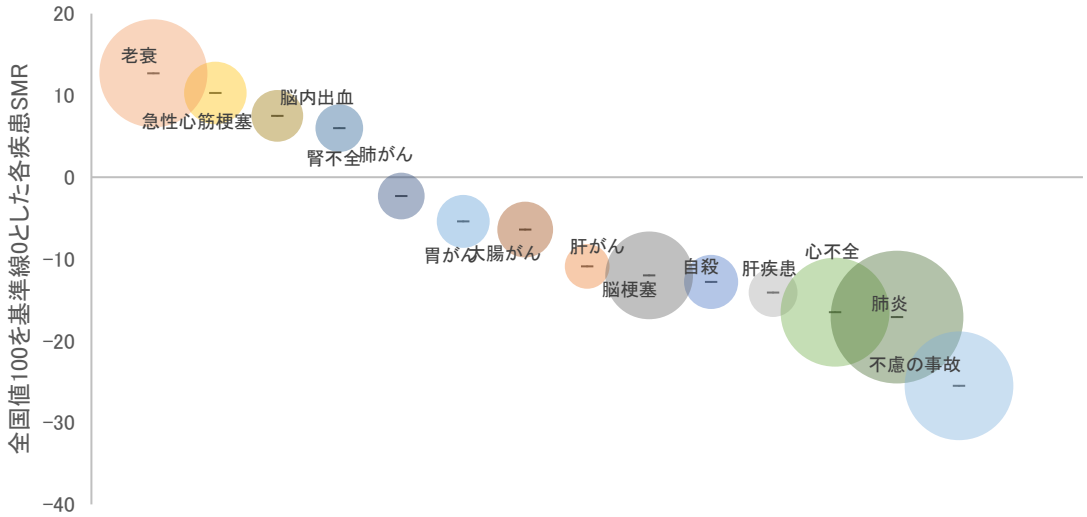
出典：平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値
（平成２８～令和５年値）

R4	男　性			女　性		
	全国	京都府	与謝野町	全国	京都府	与謝野町
平均寿命	81.1	81.5	81.8	87.1	87.4	87.3
平均自立期間	79.7	79.7	80.1	84.0	83.7	83.8

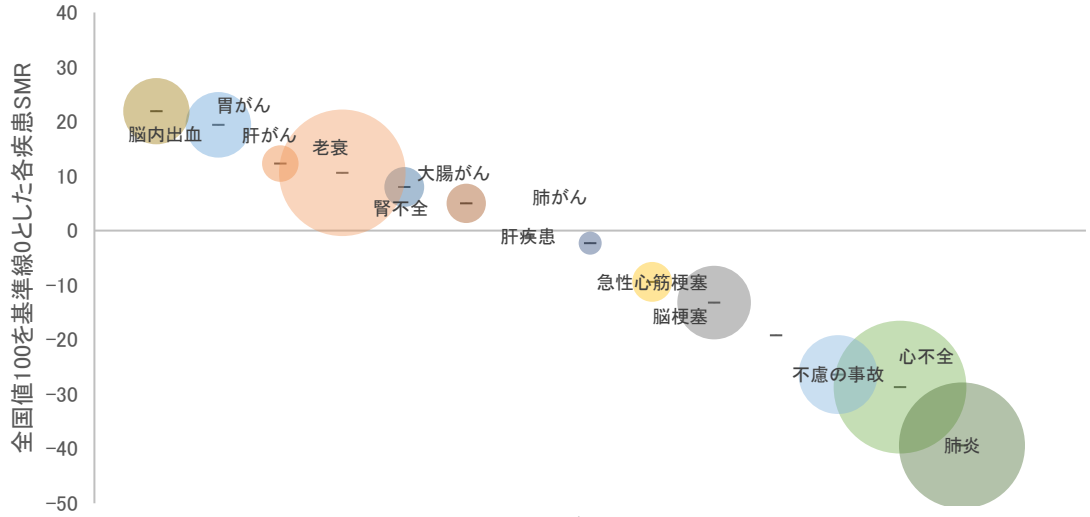
R5	男　性			女　性		
	全国	京都府	与謝野町	全国	京都府	与謝野町
平均寿命	81.1	81.6	81.5	87.2	87.9	87.4
平均自立期間	79.7	79.8	79.8	84.1	84.0	83.9

➢　SMR（標準化死亡比）

平成 30 年～令和 4 年の SMR では、男性で「老衰」「急性心筋梗塞」「脳内出血」「腎不全」の順に高く、女性では「脳内出血」「胃がん」「肝がん」「老衰」「腎不全」「大腸がん」の順に高い。



平成30~令和4・男性



平成30~令和4・女性

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

円の大きさは死亡規模指標（下※）、基線から縦軸方向の円の中心位置は SMR（ベイズ推定値）を表します。（ただし基線を 0 としているので、SMR から 100 を引いた値です。）また、円は SMR の大きい順（降順）に左から並んでいます。

※死亡数差指標=(100-EBSMR)/EBSMR*O=(1-Eb/Ob)/Ob/Eb*O=(Eb-Ob)/Ob*O

(EBSMR:SMR ベイズ推定値、O:死亡数、Ob:補正死亡数、Eb:補正期待死亡数)

2　地域の健康課題と対応策

2.1　健康課題

「脳梗塞」の受療者が男女共に多い。また、SMR（標準化死亡比）は男女共に「脳内出血」「腎不全」が多く、男性では「急性心筋梗塞」も多い。

① その危険因子になる生活習慣病の受療者が男女共に「糖尿病」が最も多く、「高血圧」がわずかに多い状況である。服薬状況からも男女共に「糖尿病治療薬（インスリン含む）使用者」が最も多い。

② 特定健診結果より男女共に「血圧リスク」の者が多い。また、女性については、次に「メタボ予備軍」も多い。

③ 特定健診質問票から生活習慣についてみると、京都府平均と比べ男性は「毎日飲酒」が最も多く、続いて「喫煙」「運動なし」「歩行なし」が多い。また女性では「歩行なし」「運動なし」「毎日間食」が多く、男性と共通する点がみられる。

以上より、若いうちから偏った食事によるエネルギーの過剰摂取と運動不足によるエネルギー消費量の不足から、内臓脂肪の蓄積、動脈硬化の進行による生活習慣病である「糖尿病」や「高血圧」の発症に関連していることがうかがえ、将来の「脳梗塞」「脳内出血」「腎不全」「急性心筋梗塞」といった重症化につながっていると考えられる。

■対応策

- 特定健診受診者を増やし受診率を上げ、丁寧な保健指導により自覚症状のない早期から食事や運動など生活習慣を見直すきっかけになるよう促す。
- 健診結果から要医療者には受診勧奨を実施し、適切な治療により「脳卒中」「心筋梗塞」「腎不全」といった疾病の重症化予防につなげ、将来の元気な高齢者を増やし、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指す。

3　実施している事業（R7 年度事業）

3.1 生活習慣病予防事業

（1）特定健診・がん検診の同時実施　【継続】

目的：壮年期からの生活習慣病予防事業、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：【特定健診】30～74 歳の町国保加入者、40 歳以上の生活保護世帯の者
40～74 歳の被扶養者で特定健康診査受診券提出者
【各種がん検診等】男性は 40 歳以上、女性は 20 歳以上の者
【後期高齢者健診】75 歳以上の者

内容：特定健診とがん検診等（肺がん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん検診、骨粗しょう症、肝炎ウイルス検診）を同時実施。費用は無料。夏に 17 日間３会場、日曜日実施、送迎、秋に追加健診（半日）あり。

結果：特定健診受診率は増加傾向。がん検診は減少傾向。

評価：特定健診・がん検診の受診率向上対策や健康チャレンジ事業等を実施し、受診率向上に向けて工夫している。今後もがん検診との同時実施、費用無料、日曜日の健診・送迎・追加健診の実施など受診しやすい体制による実施が必要。

（2）特定健診・がん検診の受診率向上対策　【継続】

目的：個別勧奨により受診率向上を目指す。
受診率の低い年代、新規受診者及び継続受診者の増加を図る。

対象：①過去 5 年間(R2～R6）の健診受診者のうち 40～50 歳代の者、
令和 6 年 11 月以降新規町国保加入、令和 6 年度糖尿病重症化予防事業対象者（中断者対象者)、高齢者の一体的実施事業のハイリスク者等のうち未申込者　1,036 人
②65～74 歳の国保加入者、R7 夏の健診申込者で未申込者　976 人

内容：①夏の健診に向けて 6 月上旬、②追加健診に向けて希望の虹プロジェクトに参画し番組の放送に合わせて 9 月中旬に個別受診勧奨通知の発送。
特典として、電話・WEB 申込可。

結果：申込者数①147 人、②67 人　　申込率①14.2%、②6.9%

評価：一定の申込みに繋がった。さらなる受診率向上に向けて、人工知能やソーシャルマーケティング手法を活用するため民間業者に委託実施を検討。

(3) 健康チャレンジ　【継続】

目的：健康づくりの動機づけや健診（検診）受診率の向上、若い方等新規の参加者を開拓することを目的とし、広く町民が参加できる健康づくり事業の取組とするため、健診の機会を活かし、インセンティブ事業として実施する。

対象：20 歳以上の町民

内容：町民健診の対象者へ、健診案内を送付する時に事業案内のチラシを同封し周知。参加する方は個人で決めた健康づくりの目標に取り組み、健診受診時等に記録表を提出し、インセンティブとして参加賞をもらう。さらに、抽選で数名に特別賞を進呈する。

結果：参加者 515 人

評価：2 年目になり初年度の目標 500 人を達成したが、より健診受診率の向上を目指し、ポイント制の導入を検討。

(4) 夏のからだすっきり運動教室　【継続】

目的：住民健診前に集団で運動する場を設定し、継続して運動する習慣が身につくように支援する。

対象：40～74 歳の町民、前年度からだすっきり講座参加者への個別通知

内容：4 回シリーズ。健康運動指導士による運動指導、家庭でもできる運動紹介。

結果：実人数 8 人　　延人数 27 人

評価：運動実践の満足度 100%と高評価。家庭での運動実践に繋がっている様子が伺えた。次年度も運動習慣をつける機会として実施を検討。

(5) クアハウスでする運動教室　【継続】

目的：閉じこもりがちで身体活動が低下する冬季に、「クアハウス岩滝」において、健康（体力）維持・増進、生活習慣病予防・改善、フレイル予防、動きやすい身体を作り運動の習慣化を図ること及びクアハウスの利用促進を図る。

対象：①30～69 歳までの R7 特定健診受診者

②R6 特定健診受診者のうち 70～74 歳で生活習慣改善予定者、R6 後期高齢者健診受診者 75～80 歳のうち質問票に該当する者

内容：各 5 回シリーズ。健康運動指導士による運動指導。対象者の年齢に応じて室内運動、トレーニングマシンを実施。家庭でもできる運動紹介。特典として、教室終了後に館内利用できる。

結果：①実人数 11 人、延人数 50 人　②実人数 10 人、延人数 45 人

評価：申込者が①11 人、②33 人と多かった。年齢別の教室にすることで、運動レベルに合わせて指導ができている。運動後の身体の良い変化を実感される方が多い。

(6) ヘルシークッキング　【継続】

目的：食に関する正しい知識の習得と食生活の向上を図る。

対象：40 歳以上の町民

内容：8 回シリーズ。毎回テーマに沿った講話及び献立の説明を行い、調理指導を実施する。16 人定員。

結果：実人数 15 人、延人数 113 人

評価：参加者が家庭の食生活でバランスを考えたり、実習した献立を作るなど良い変化が見られた。次年度以降も、少しでも多くの住民に食から健康づくりを推進するため、内容等を検討する。

3.2 生活習慣病重症化予防事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業　【継続】

目的：糖尿病が重症化するリスクの高い「未受診者」及び「中断者」を医療に結びつけ、「ハイリスク者」に対しては医療機関と連携し保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。

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未受診者対策 16 人、中断者対策 8 人、ハイリスク者対策 1 人

内容：個別通知、訪問による受診勧奨・保健指導、京あんしんネットを使った他職種連携

結果：受診勧奨者 24 人、受診に繋がった者 5 人。京あんしんネットを使った他職種連携 1 人

評価：再勧奨はこれから。訪問や電話で受診勧奨を基本としたが、本人と出会えない、電話がつながらない等のケースがあり、通知での勧奨に切替えた方もある。またマンパワー不足で、通知での受診勧奨のみとなっている方に対しては、再勧奨時に直接指導ができるよう工夫していく。

中断者対策は、健診未受診者が多く、最初のアプローチ方法が課題。通知のみの勧奨では、反応が弱い。

ハイリスク者対策は、京都府の京あんしんネットを活用した他職種連携ネットワーク事業を実施し、モデル食やリブレを導入し、専門医等のアドバイスのもと効果的な保健指導につながった。

(2) 高血圧・脂質異常症の重症化予防事業　【新規】

目的：特定健診受診者のうち、血圧値またはＬＤＬ値が受診判定値を超える者へ受診勧奨を行い、適切な治療により「脳梗塞」「心筋梗塞」の重症化予防につなげ、将来の元気な高齢者を増やし、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指す。

対象：下記、基準を満たす医療機関未受診者

【血圧】収縮期血圧 160mmHg 以上　又は拡張期血圧 100mmHg 以上

【LDL】180mg/dL 以上

内容：高血圧及び脂質異常症に関するパンフレットを同封した個別通知を送付。

なお、個別通知に至るまでに健診内科医による受診勧奨、電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨も実施しており、そのうち、未受診者に個別通知を送付。

結果：個別通知による受診勧奨者　【血圧】46 人、【LDL】40 人
評価：受診の確認はレセプトで確認をし、勧奨方法や実施時期を検討していく。

（3）からだすっきり運動教室　【継続】
目的：生活習慣病予防のため、正しい生活習慣についての知識の普及を行うことで、参加者自身が生活習慣をふりかえり、見直しや改善に取り組むよう支援する。運動習慣の定着化を図る。
対象：特定保健指導対象者、メタボリック症候群・その予備軍の者、特定健診受診者 65～74 歳
内容：7 回シリーズ。健康運動指導士による運動指導を 6 回、家庭でもできる運動紹介。管理栄養士、保健師による食事・病態についての講話。参加者によるグループワーク
結果：実人数 18 人、延人数 82 人
評価：健診結果から生活習慣を振り返り、その上で目標を持って教室に参加してもらっている。家庭でもできる運動資料を写真付きにする等工夫をしながら実施。申込者が少なく、対象を広くとり実施したため参加者が増えた。

3.3 介護予防普及啓発事業（一次予防事業）
（1）75 歳教室（継続）
目的：フレイル予防。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
内容：健康運動指導士、栄養士、歯科衛生士による指導を 3 か月間にわたって 10 回実施
結果：実人数 14 人、延人数 117 人
評価：アンケートより、肯定的な意見が多かった。姿勢が良くなった、筋力アップする等フレイル予防にもつながっている。後期高齢者質問票の週 1 回の運動項目実施率が 28.6%から 71.4%に上がった。地域包括支援センターからの講話があり、教室終了後に日常生活支援総合事業のサービス提供に繋がった。

（2）高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施
●ポピュレーションアプローチ：通いの場への介入（継続）
目的：通いの場で、フレイル予防・口腔機能低下予防を目的とした健康教育や健康相談を実施。高齢者の地域の特性を踏まえた健康状態を把握する。
対象：社会福祉協議会が運営しているサロン及び町主催のふれあい元気づくり参加者
内容：各通いの場において、運動、栄養、口腔に関するフレイル予防や生活習慣病についての講話などを実施。特に運動に視点をあてた。アンケートの実施。
評価：アンケート収集により、健康状態の把握に繋がる。次年度も運動に視点をあてる。

●ハイリスクアプローチ　：糖尿病性腎症・高血圧重症化予防（継続）
目的：後期高齢者健診受診者のうち HbA1c や血圧が高値の者に対し、個別指導及び受診を促し医療に結びつけることにより、糖尿病や高血圧等生活習慣病の早期発見や重症化を予防

する。

対象：①糖尿病性腎症重症化予防

HbA1c の値が 7.0%以上で医療機関未受診者　2 人

②高血圧予防

血圧の値が 160/95ｍｍHg 以上で医療機関未受診者　23 人

内容：受診勧奨及び保健指導

結果：受診勧奨及び保健指導者数①2 人、②22 人

評価：新規対象者は医療機関受診に繋がりやすいが、継続対象者は、受診に繋がりにくい傾向。継続支援となる者が半数の 11 人あり、中でも医療機関受診につながる者もあり丁寧な保健指導を実施することで、生活習慣の見直しや医療機関受診につながっている。

●健康状態不明者対策　【新規】

目的：健康状態不明者に対して、積極的に対象者へアンケートの送付、訪問、面接等を行い適切なサービスに繋げる等健康保持増進を目指す。

対象：抽出年度と前年度の 2 年間の健診受診歴なし、介護認定なし、医療機関受診なしの者のうち野田川地域で実施　22 人

結果：アンケート回収　11 人（50%）

訪問　11 人（うち課題あり 5 人：入院中 1 人、認知症により介護サービス利用申請中 1 人、地域包括支援センターに繋げた者 1 人、経過観察 2 人）

評価：アンケート回答者からは、健診受診には繋がらず、病気になったら医療機関を受診するという者が多く問題のある者はなかった。訪問した者も課題ありの者以外は問題はなかった。今後も、取組みを町内全域とし困ったことがあった時の相談先として位置付けられるよう継続した取組みとしたい。

与謝野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

	背　景	生活習慣	予備軍・フレイル	疾　病	重症化	要介護状態・死亡
現状・健康課題	人口：20,199 人 出生率：4.3%(合計特殊出生率 1.49) 死亡率：17.8% 高齢化率：38.1% 前期高齢者割合：16.7% 後期高齢者割合：21.4% 府北部に位置。日常的な買い物等の移動手段は自家用車である有線テレビから情報を得る方が多い(9割加入)。丹後ちりめんの生産地として発展、現在は低迷。近年は有機質肥料の開発やホップの栽培等に取り組み、クラフトビールの醸造事業が行われている。 [検診・健診]R5 特定健診実施率：51.7% がん検診受診率(肺 16.3%/大腸 16.7%/胃 12.5%/子宮 32.8%/乳 32.6%)	＜運動習慣＞ ・男女共に運動なし、歩行なしが多い。 ・雨雪が多く、公共交通機関が少ないため、交通手段に自家用車が不可欠。 ＜食習慣＞ ・男性は毎日飲酒する人の割合が高い。男女共に毎日間食も多い。 ・ ＜その他＞ ・男性喫煙者が多い傾向。 ・特定健診受診率、がん検診受診率は府平均より高い。	＜健診有所見＞ ・男女共に「血圧リスク」が府平均より多い。 ・女性の「メタボ予備群」も府平均より多い。	＜服薬状況＞ ・男女共に府平均より「糖尿病治療薬(インスリン含む)使用者」が最も多い。 ＜受療状況＞ ・府平均と比べると男女共に「糖尿病」が最も多く、続いてわずかに「高血圧」が多い。	＜重症化・がん＞ ・府平均と比べると男性は「脳梗塞」が最も多く、次に「胃がん」「肺がん」がわずかに多い。女性も「脳梗塞」が最も多く、男女共に「脳梗塞」が最も多い。 ＜人工透析者＞ ・女性に比べ男性が多い。 ・透析患者数 41 人のうち 48.8%にあたる 20 人が男性の高齢者である。2022 年より透析患者数は減少傾向である。	＜要介護認定＞ ・調整済み認定率 21.9% (国平均より高く、府平均より低い) ＜平均寿命・平均自立期間＞ 平均寿命：男性 81.5　女性 87.4 平均自立期間：男性 79.8　女性 83.9 ・男性では 1.7 年、女性では 3.5 年介護等を要する期間がある。 ＜SMR(全国より高いもの)H25～＞ 男性 老衰、急性心筋梗塞、脳内出血、腎不全の順に高い。 女性 脳内出血、胃がん、肝がん、老衰、腎不全、大腸がん の順に高い。
方向性	誰一人取り残さない健康づくり			健康寿命の延伸		
施策（R7）	各種計画策定 ・健康増進計画・食育推進計画・特定健診実施計画・データヘルス計画 ＜生活習慣病予防事業＞ ・健康チャレンジ（インセンティブ事業） ・夏のからだすっきり講座 栄養改善事業 ・ヘルシークッキング事業 ・KYT 番組作成・食生活改善推進員支援事業 予防接種事業（コロナ、インフル、肺炎球菌、HPV 等） 町民健診事業(総合健診) ・特定健診、がん検診、骨粗鬆症等無料化 ・受診勧奨(個別通知、未受診者対策、節目健診等) ＜生活習慣病重症化予防事業＞ 健診事後事業 ・特定保健指導・健診結果相談会 ・血圧、脂質の受診判定値該当者 ・がん検診要精密検査者への受診勧奨 ・からだすっきり講座　・クアハウス運動教室 糖尿病性腎症重症化予防事業 ・未受診者、治療中断者、ハイリスク者対策 【地域包括ケアの推進】 ・認知症ケア体制 認知症サポーター養成講座 認知症カフェ ・一般介護予防事業 ふれあいサロン事業 ・介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス 【高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施】 健康相談・ふれあい元気づくり事業 ・クアハウス運動教室（高齢者編）・75 歳教室・高齢者サロン出前講座・健診事後のハイリスク者対策・健康不明者対策					