

京田辺市

1 地域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

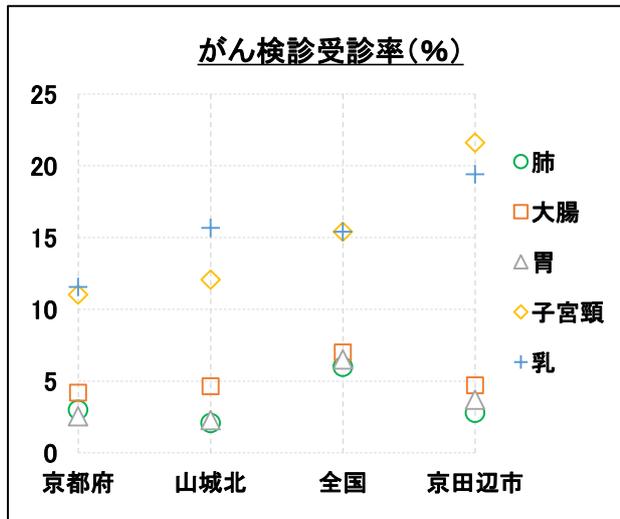
指標	京田辺市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	70,513 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	69,508 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	7.9‰	6.4‰
合計特殊出生率 (H25～29 年ベイズ推計値)	1.41	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	24.7%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合)	12.4%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	12.4%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	8.5‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性：83.4 年 [82.2, 84.6] 女性：88.5 年 [87.7, 89.4]	男性：82.2 年 [82.0, 82.4] 女性：88.2 年 [88.0, 88.3]
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：81.6 年 [80.5, 82.7] 女性：84.9 年 [84.2, 85.5]	男性：80.3 年 [80.1, 80.5] 女性：84.2 年 [84.1, 84.4]
医療保険加入者数 (R3 市町村国保+けんぽ)	25,536 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数)	16,347 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	48.3%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	2.8%	3.0%
大腸がん	4.7%	4.2%
胃がん	3.7%	2.5%
子宮頸がん	21.6%	11.0%
乳がん	19.4%	11.5%

[出典]人口・高齢化率：令和 3 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 3 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 3 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 3 年度値）、がん検診受診率：令和 3 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

➤ 各種健診等受診率

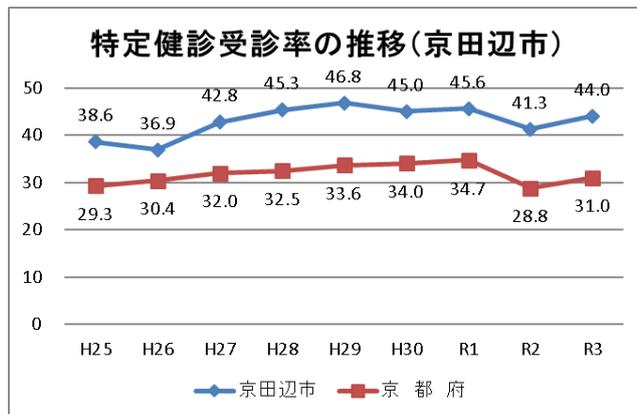
- ・がん検診受診率（全国/府/管内/京田辺市）



全国、府、山城北管内と比べ、乳がん、子宮頸がんの検診受診率は高い。それ以外のがんについては、令和3年度の結果では、肺がんが全国、府より低く、大腸がん、胃がんは府、山城北より若干高いが、全国より低い状況であった。

[出典] 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

- ・特定健診受診率の推移

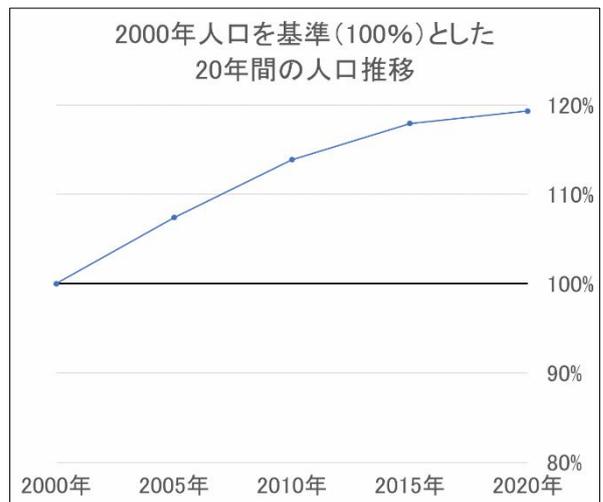
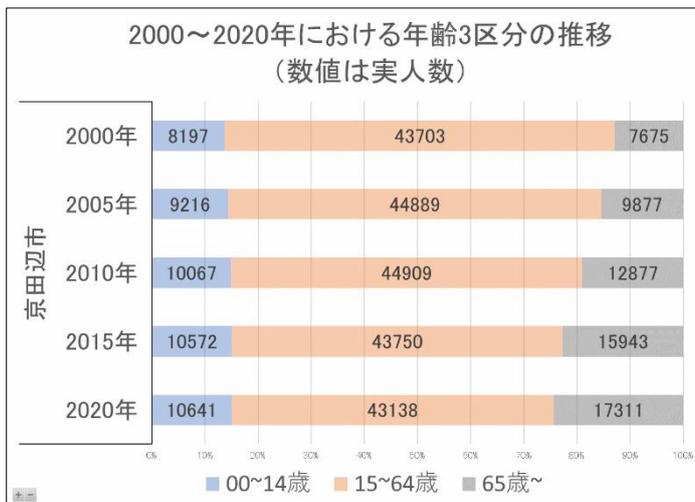


令和2年は府全体の特定健診受診率が前年と比べ大きく低下した。京田辺市についても同様の状況が見られたが、令和3年度は令和元年度のレベルに回復傾向である。

[出典] 令和3年度特定健診・保健指導法定報告結果(京都府国保連合会)
 ※ 前項統計の特定健診実施率は、市町村国保+けんぽ加入者を対象として計上している一方、本項では市町村国保加入者のみを計上しているため、算出された率が異なる

➤ 経年推移

- ・20年間の人口推移



[出典] 平成12年~令和2年国勢調査

・予測高齢化率の推移



2000年(平成12年)人口を基準として20年間で人口は20%増加している。人口増加している地域は山城北管内では京田辺市のみである。65歳以上が増加しているが、0~14歳もやや増加している。また、予測高齢化率は、全国や府より約5%近く低く推移するが、2035年以降に高齢化が加速すると予想される。

[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』(平成30(2018)年推計)

➤ 市の特徴

地形：京都府、大阪府、奈良県にまたがる京阪奈丘陵の北東部に位置し、市の西部は、穏やかな丘陵地帯、東部は木津川に沿って平坦地となっている。平坦地の中央には市街地が、その周囲に農地が広がっている。

産業：第1次産業2.1%、第2次産業22.6%、第3次産業68.7%(H22)と、第3次産業が多い。特産品は、お茶(特に玉露が有名)、えびいも、田辺なす。

人口：住宅地の供給や交通網整備などに伴い、人口が年々増加傾向にある。また、複数の大学が立地していることから、30歳未満の年代が占める割合が高いといった特徴がある。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目の標準化該当比

(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)

	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
男性							
女性							
	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3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

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目を見ると、府と比べて低リスクの項目が多い。その中で男女の「20歳の時から10kg以上の体重増加」と、女性の「毎日間食」が府全体と比べ高リスクである。(経年変化を見ると、男女とも「20歳の時から10kg以上の体重増加」が増加傾向である。)

➤ 府民健康・栄養調査項目

項目		京都府	山城北保健所	宇治市	城陽市	久御山町	八幡市	京田辺市	井手町	宇治田原町
喫煙率	%	13.2	13.6	11.6	16.2	15.7	8.9	12.9	23.1	12.0
	n	474/3,578	104/766	28/241	18/111	13/83	8/90	12/93	15/65	10/83
肥満者割合 (BMI≥25.0)	%	20.7	23.7	25.4	28.6	25.6	21.8	18.0	25.8	16.5
	n	721/3,485	179/755	62/244	32/112	21/82	19/87	16/89	16/62	13/79
運動習慣 あり	%	27.6	29.2	34.5	25.2	27.7	33.3	23.1	24.6	27.1
	n	977/3,537	221/756	81/235	27/107	23/83	30/90	21/91	16/65	23/85
歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
	n	1490	325	110	44	31	51	39	22	28
食塩摂取量 (平均)	g	10.9	11.0	11.3	11.2	11.1	10.7	10.6	11.2	10.4
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83
野菜摂取量 (平均)	g	234.1	225.7	253.6	203.2	225.1	216.7	211.2	213.4	208.3
	n	3,572	775	249	112	84	89	93	65	83

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査 結果概要

※ 京都府と比較し、上回っている（喫煙率・肥満者割合・食塩摂取量）、下回っている（運動習慣・歩数・野菜摂取量）地域については網掛けとした。

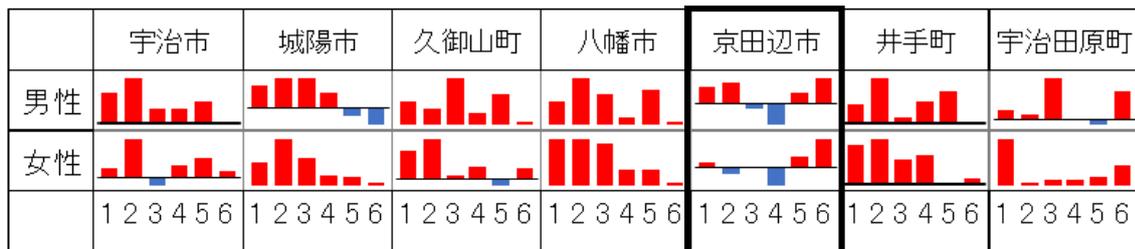
京都府、山城北管内地域と比較し歩数は多いが、運動習慣ありの人の割合が少なく、野菜摂取量が少ない傾向が見られる。

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

・特定健診結果の標準化該当比

(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)



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和3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

※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

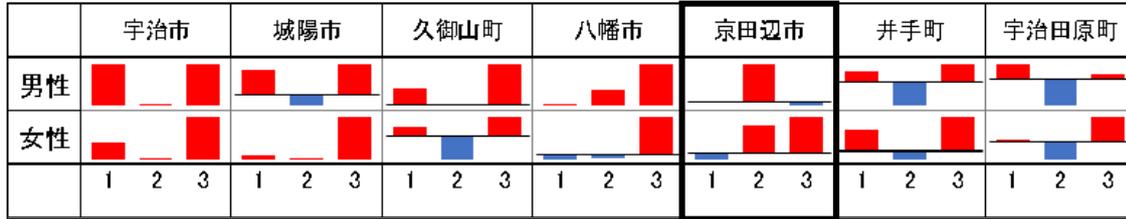
当管内は府内でもメタボリスクが高い地域であるが、京田辺市についても肥満者は男女とも府と比較し高リスクである。また、メタボ該当者のリスクは令和2年では女性で高かったが、令和3年では男性で高くなっている。予備群は男女とも府より低リスクである。さらに、男女とも脂質リスクと血糖リスクが府全体より高い。(経年変化を見ると、男性の「メタボ該当者」が悪化傾向である。)

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)



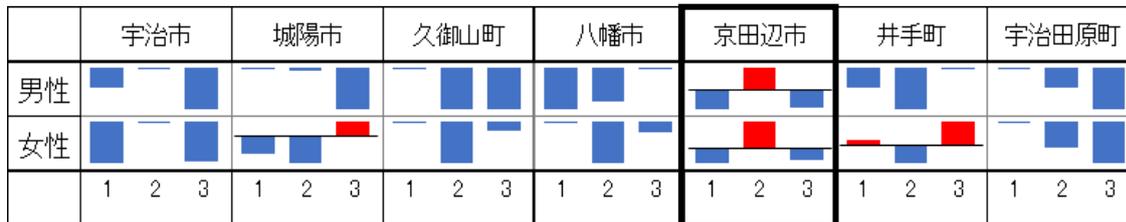
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都市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

次に質問票で血圧・脂質異常症・血糖に関して服薬ありの回答をみると、脂質異常症治療薬が男女とも高リスクとなっており、血糖降下薬（インスリン含む）は女性で高リスクとなっている。

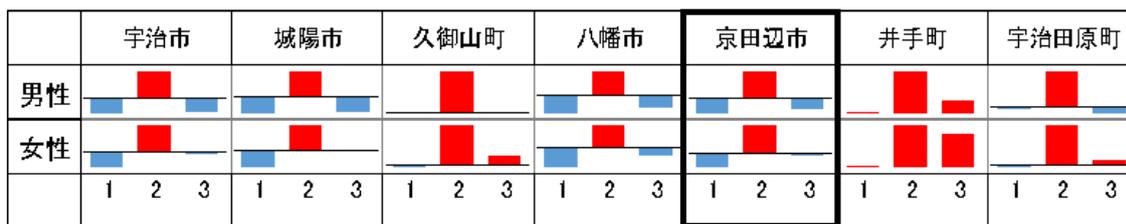
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

- ・京都市基準の標準化受療者数比



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ・国基準の標準化受療者数比



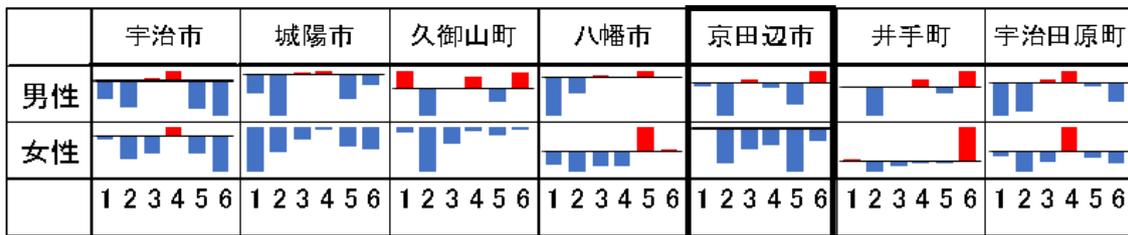
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査（いずれも令和2年）

- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都市平均、全国平均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（=当該項目が府または全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
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせることで推計受療者数Kを算出。全国の年齢区分別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数Eを算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

一方、レセプトからみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を見ると、府基準及び国基準ともに脂質異常症での受療者が多い状況が見られた。

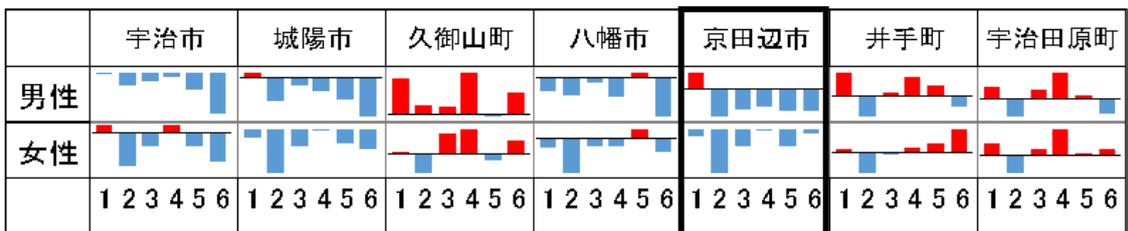
1.5 重症化・がん

- ▶ 受療状況 (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))
- ・京都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3年)

- ・国基準の標準化受療者数比



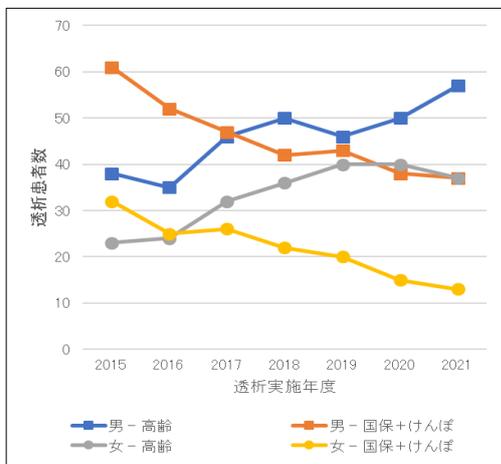
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 (いずれも令和2年)

- ※ スパークラインの各基線はそれぞれ当該年度の京都府平均、全国平均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 (=当該項目が府または全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
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者(市町村国保+協会けんぽ+後期高齢)のレセプトデータから各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った
- ※ 国基準の算出においては、府の年齢区別受療率と各市町村の年齢階級人口から期待受療者数を計算し、府基準該当比を掛け合わせるにより推計受療者数Kを算出。全国の年齢区別受療率と各市町村の年齢階級人口から全国基準の期待受療者数Eを算出。圏域レベルでパラメータ α ・ β を求め、SPRの経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

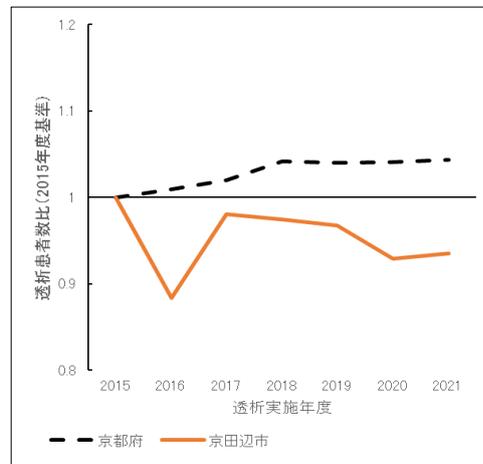
レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を図に示した。京田辺市は府全体に対しては男性の脳血管疾患と肺がん以外で受療者数は下回り、全国に対しては男性の胃がん以外で受療者数は下回っている。

- ▶ 透析実施状況

透析患者数年次推移



透析患者数比 (2015年を基準)



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース (平成27年~令和3年)

- ※ 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
- ※ データベースの仕様上、74歳以前から透析を受けている者が75歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ1人の人間に2つのIDが付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避できない重複カウントが発生する。同様に、退職等でけんぽから国保に移行する場合でも、重複カウントが発生している場合がある。

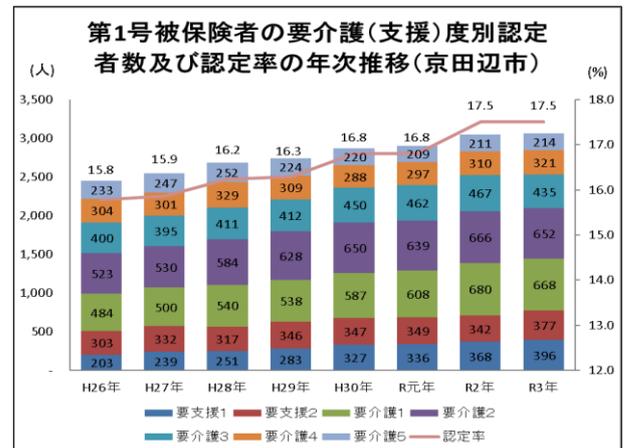
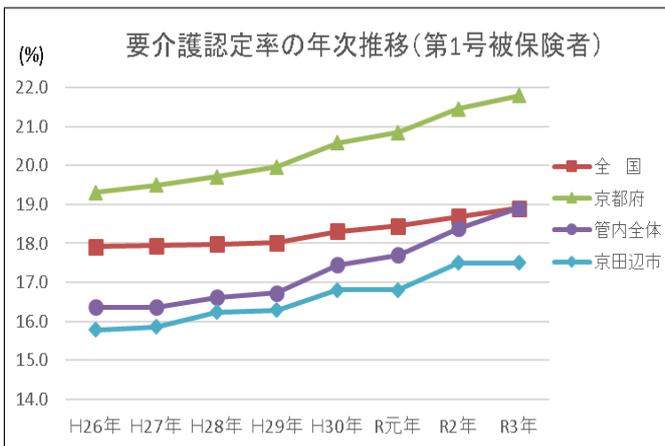
レセプトから透析患者数を推計し、7カ年の推移を左図に示した。後期高齢では特に男性で年々増加しているが、40歳以上75歳未満（国保＋けんぽ）では男女とも年々減少している。またいずれも男女差があり、男性のほうが多い状況である。

右図は2015年を基準にした患者数の比を示している。府全体と比べ一貫して少ない。

1.6 介護・死亡

▶ 介護

①要介護認定者数・認定率の推移



[出典] 介護保険事業状況報告（年報）（平成26年～令和3年）

②在宅・居住・施設サービスの受給率（単位：％）

	全国	京都府	山城北	京田辺市
在宅サービス	10.4	12.2	10.4	9.9
居住系サービス	1.3	1.1	0.9	0.7
施設サービス	2.8	3.1	2.5	2.1

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより(出力日:2023/10/27) (厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」時点:令和4年)

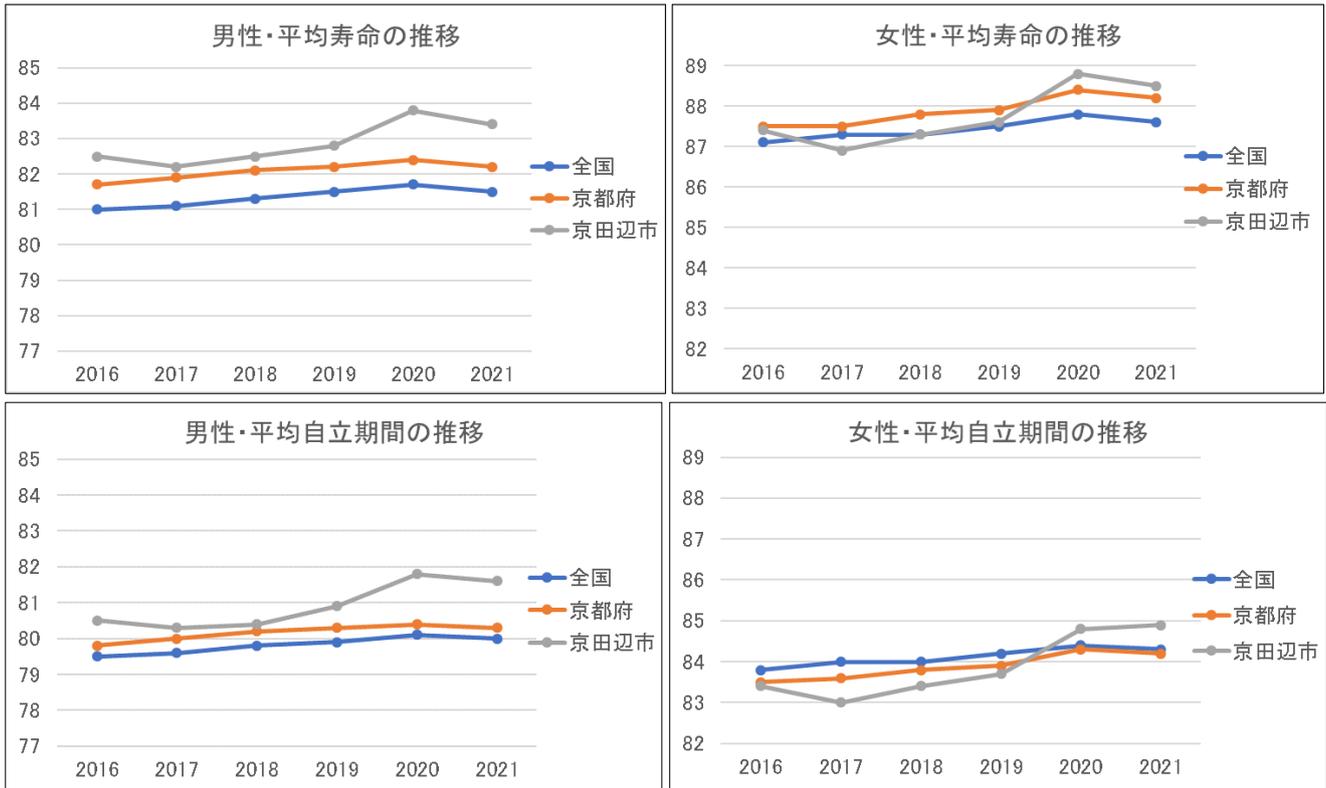
- ※ 在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス
- ※ 居住：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ※ 施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ※ 受給率は、サービス受給者数の最新月までの総和を第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

要介護認定率は、現状府や全国と比べ低い状況であるが、経年的には増加してきている。

介護度別にみると、増加しているのは要支援1、2及び要介護1～3の比較的軽度者である。

介護保険サービスの受給率は全国、京都府と比べ比較的低い。

➤ 平均寿命と平均自立期間



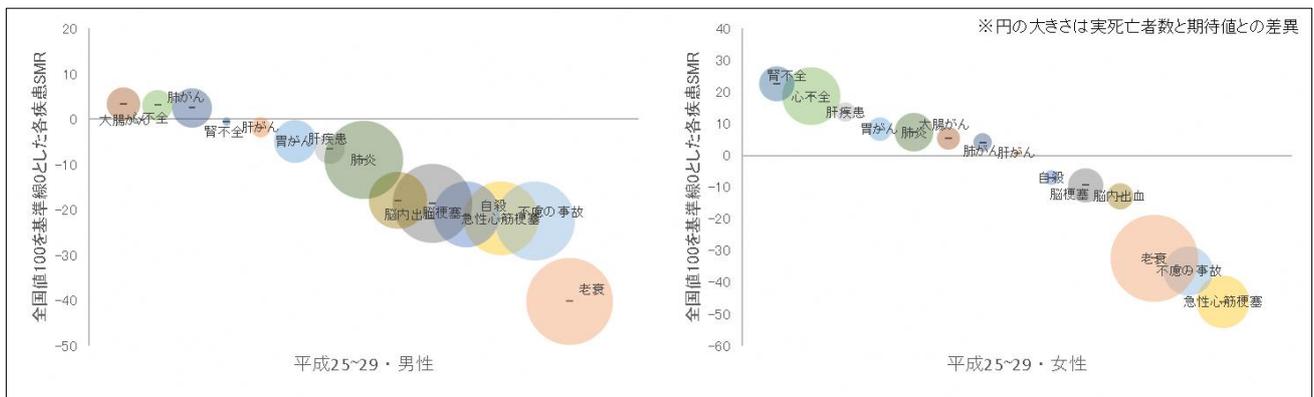
[出典] 平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28年～令和3年値）

※ 平均自立期間：介護保険データを基に40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均として表す

平均寿命と平均自立期間はともに、男女とも2017年以降延伸傾向であるが、2021年は2020年と比較し男女の平均寿命と男性の平均自立期間でやや低下した。また、不健康期間は、京都府と同様に全国と比較し長い傾向である。しかし令和3年の単年で見ると、女性の差はやや縮小している。

➤ SMR（標準化死亡比）

・京田辺市の SMR バブルチャート

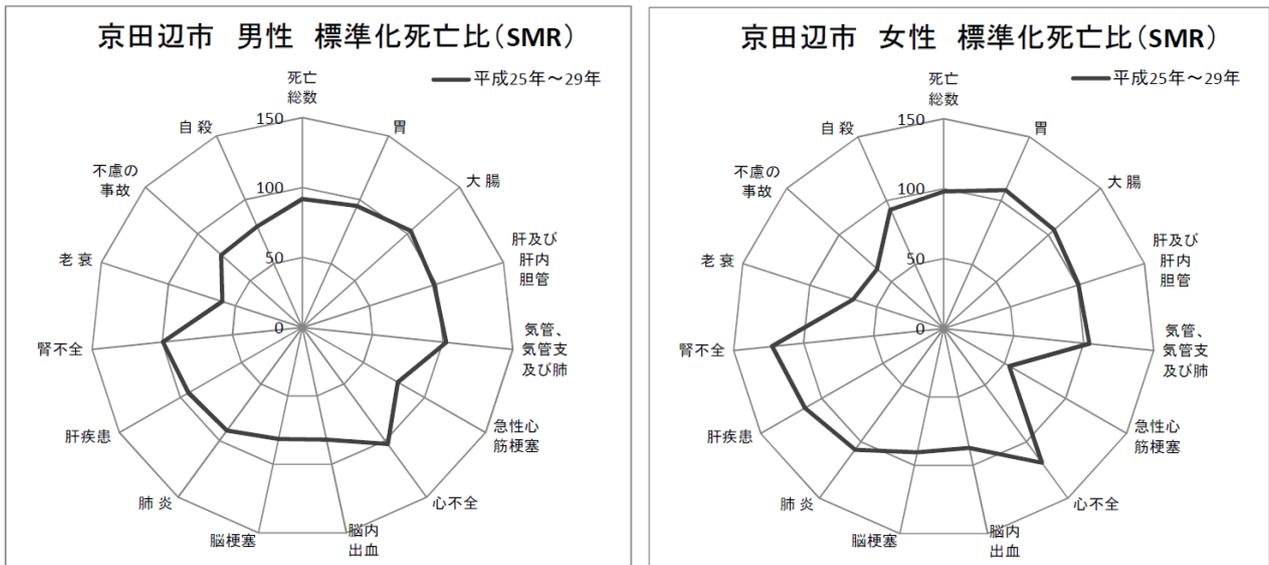


※ 円の大きさは絶対死亡数差（実死亡者数から期待値を引いた差分）、円の中心は SMR（ベイズ推定値）を表す。（ただし基線を 0 としているので、SMR から 100 を引いた値）また、円は SMR の大きい順（降順）に左から並ぶ。

※ 市町村によっては死亡数が 5 人未満であるために計数が公表されていない疾患がある。この場合、死亡数差が計算できないため、円は描画されず、SMR を表す棒線（円中心）のみが示される。

※ 公表されているデータは 5 か年値であるため、絶対死亡数差も 5 か年値。

・京田辺市の SMR レーダーチャート



[出典]人口動態統計特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)

男性の SMR は全体的に全国平均を大きく上回る項目はなく、「大腸がん」「気管・気管支・肺がん」で若干平均を上回る状況である。女性では、「心不全」「腎不全」「肝疾患」「肺炎」及び各種がんでも全国平均を上回る。その内、腎不全については、前回(H20～24)と比較すると改善傾向である。バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、かつ円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。女性の「心不全」が過剰死亡かつ死亡数も比較的多い。男性についても「心不全」は死亡数は多くはないが過剰死亡を示している。

2 地域の健康課題

- 2.1 平成25年～5年間の SMR では女性の心不全が府平均より高く、死亡数も多い。
- 2.2 腎不全では、前回(H20～24)と比較し改善傾向であるが、女性は100を超えている。
 特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者が令和2年では男女とも府平均より多く、令和3年は男性で多い。経年変化を見ると男性の「メタボ該当者」が増加傾向である。また脂質リスク、血糖リスクは、男女ともに高い。服薬状況からも脂質異常症治療薬は男女とも、血糖降下薬は女性で高リスクとなっている。
- 2.3 入院・外来を合わせた医療費分析より、関節疾患・慢性腎不全の割合が多い。入院における医療費分析では、脳梗塞・骨折が多い。
- 2.4 特定健診の生活習慣に関する項目では、男女とも「20歳の時から10kg以上の体重増加」、女性の「毎日間食」が府全体と比べリスクが見られる。経年変化を見ると男女とも「20歳の時から10kg以上の体重増加」が増加傾向である。
 健康増進計画の生活習慣に関する項目では、意識的に運動している人は49.1%と増加しているが、運動習慣のある人は23.9%であり運動習慣の定着が難しい。

3 実施している事業

3.1 若い世代の生活習慣病予防

○各種健診（検診）の実施

カラダメンテナンス（16-29歳）、いきいき健診（30-39歳）、特定健診（40-74歳）
各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）

○特定保健指導（私のからだ測定会）

○健康教育

健美セミナー（20-30歳代・女性）、楽歩塾（40-65歳）、地域健康教室
骨粗しょう症予防教室（40.45.50.55.60.65歳・女性）、歯周病予防教室

3.2 糖尿病をはじめとする生活習慣病及び重症化の予防

○特定健診、特定保健指導（私のからだ測定会）

○後期高齢者健診（75歳以上）

○糖尿病性腎症重症化予防事業

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（個別保健指導）

○一般健康相談（医師・保健師・栄養士）

3.3 生活習慣病予防及び介護予防のための運動習慣の確立

○歩く健幸づくり事業の推進

楽歩塾（40-65歳）、ひと休みラリー、水辺の散策路整備事業、健幸サポート事業

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（フレイル予防のための運動、介護予防体操の展開）

4 地域の現状と健康課題まとめ

【取組の方向性】

○歩く健幸づくり事業の推進

健康教室（足に関する健康づくり）の実施
アプリを活用した取り組みの展開（テクテクたなウォーク等）
市内公共施設路面距離表示の設置
水辺の散策路の整備、活用

○受診率向上に向けた各種検診（健診）の充実

各種検診のWeb申込み受付を実施
大腸がん検診：市内指定医療機関での直接受診を実施
各戸配布の検診案内の見直し、作成

○身近な居場所で取り組む介護予防事業の推進

ハイリスク者への個別保健指導
高齢者が集まる場でのフレイル予防・オーラルフレイル予防教室の実施

令和4年度京田辺市の現状と健康課題のまとめ



背景(地域)

人口 70,785人 (R4.4.1)
総人口が増加し続けている
生産年齢人口割合は60%前後
で横ばい。年少人口割合は減
少。65歳以上人口割合は増加。
45～54歳人口が多く、その親
世代の70歳代が多い

合計特殊出生率 1.41
(横ばい)
高齢化率 24.8%
(微増し続けている)
前期高齢者と後期高齢者割合
が逆転
要支援・介護認定者 3,184人
認定率 18.0% (増加してい
たがR4年度減少)

京都市内、大阪市内まで30分
ほどでありベッドタウン
南部地域は田園地帯も残って
いる

<特定健診>R4
受診率 46.1% (横ばい)
女性の受診率は全世代で高い
男性60歳以上の受診率高い

<がん検診受診率>R4
胃: 2.2% (減少)
大腸: 4.6% (減少)
肺: 2.4% (減少)
子宮頸がん: 23.5% (横ばい)
乳がん: 21.8% (横ばい)

<食生活>
朝食欠食率 中3 12.7%
20歳代で朝食欠食率高い
間食や甘い飲み物を毎日摂
る人が3割と府や国より多
い。ときどきと併せると8
割

<運動習慣>
意識的に運動している人増
えてきているが定着しない。

<喫煙>
喫煙率1割程度、府や国よ
り低い
40歳代男性の喫煙率
28.1%

<こころ、休養>
朝目覚めた時に疲労感
58.1% (増加)
睡眠時間が減少
幼児期より歯のケアをする
人増加しているが20歳代は
低い

<20～30歳代の健診結果>
要指導該当者が半数弱
要医療該当者が2割弱
要指導: 脂質異常、糖尿病
貧血、やせ
要医療: 脂質異常、貧血

<特定健診結果>R4
保健指導受診率 19.0% (増
加)
有所見率
男性、女性ともに腹囲の有
所見者が府、国より多いが
BMI該当者は少ない
血糖、脂質ともに有所見者
が府、国より多い
血糖、血圧、脂質の複数リ
スクを抱えている該当者割
合が増えている、また同規
模自治体より低いが府や国
より多い
(後期高齢者は単独リスク
が多く複数リスク者少な
い)

**<入院+外来医療費>R1～
4**
慢性腎不全、関節疾患、糖
尿病の医療費が上位3位
脂質異常症、高血圧の医療
費は微減
府、国と比較し脂質異常症
の医療費は多いが微減傾向
肺がんの医療費が多い
<外来医療費>R1～4
糖尿病、慢性腎臓病(透析
あり)、脂質異常症、高血
圧が上位を占める

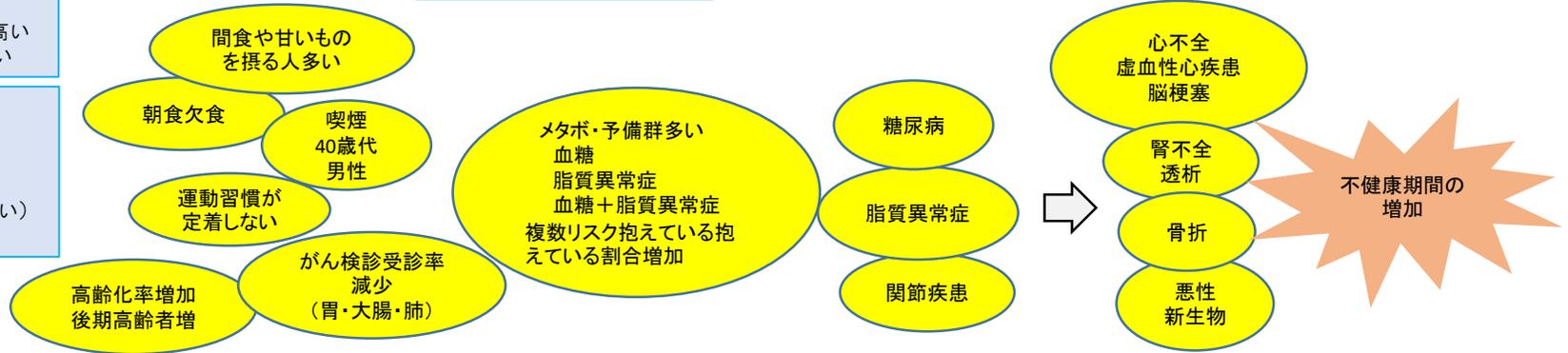
特定健診受診者の脂質異常
の服薬割合が府、国より高
い

<入院医療費>R1～4
脳梗塞、骨折、狭心症、
不整脈、肺がんが多い
<後期高齢者医療>
骨折、不整脈、腎不全
の医療費が上位

<平均余命>R4
男:83.8歳 女:88.8歳
<健康寿命>R4
男81.8歳 女84.8歳
<不健康期間>R4
男2.0年 女4.0年(横ばい)
国、同規模自治体と比較し長い

<死因別SMR>H25-29
男性: 悪性新生物102.1
(大腸、気管・気管支・肺)
女性: 悪性新生物100.4
心疾患109 肺炎107.3
肝疾患113.7 腎不全122.6

<死因別死亡割合>
男性: 悪性新生物 39.6%
気管・気管支・肺、結腸、肝
女性: 循環器系疾患 27.8%
急性心筋梗塞含む虚血性心疾患、
心不全、不整脈



【取り組み】

○歩く健幸づくり事業の推進
・健康教室(足に関する健康づくり)の実施
・アプリを活用した取り組みの展開
・水辺の散策路の整備、活用
・市内公共施設路面距離表示の設置

○受診率向上に向けた各種検診の充実
・WEB申し込みの実施
・直接受診(乳がん、子宮頸がん、大腸がん)の実施
・各戸配布の検診案内の見直し、作成

○高齢者の身近な居場所づくり活動と連携した一体的実施事
業の展開
・ハイリスク者への個別保健指導
・高齢者が集まる場でのフレイル予防、オーラルフレイル予防
教室の実施