

中丹東保健所

1 圏域の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

指標	中丹東保健所	京都府	
総人口	112,182 人	2,578,087 人	
日本人人口	109,253 人	2,460,764 人	
出生率	6.6‰	6.9‰	
合計特殊出生率	1.83	1.32	
高齢化率（65歳以上の者の割合）	34.3%	29.4%	
前期高齢者割合（65～74歳の者の割合）	15.5%	14.0%	
後期高齢者割合（75歳以上の者の割合）	18.8%	15.4%	
死亡率	14.7‰	11.0‰	
平均寿命（0歳時平均余命）[95%CI]	—	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：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）	53,487 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）	53,410 人	775,889 人 739,180（作成データ）	
特定健診実施率（市町村国保+けんぽ）	43.5%	38.0% 37.7%（作成データ）	
がん検診受診率	肺がん	4.8%（中丹）	2.3%
	大腸がん	6.9%（中丹）	3.5%
	胃がん	5.2%（中丹）	2.8%
	子宮頸がん	17.6%（中丹）	10.7%
	乳がん	20.9%（中丹）	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

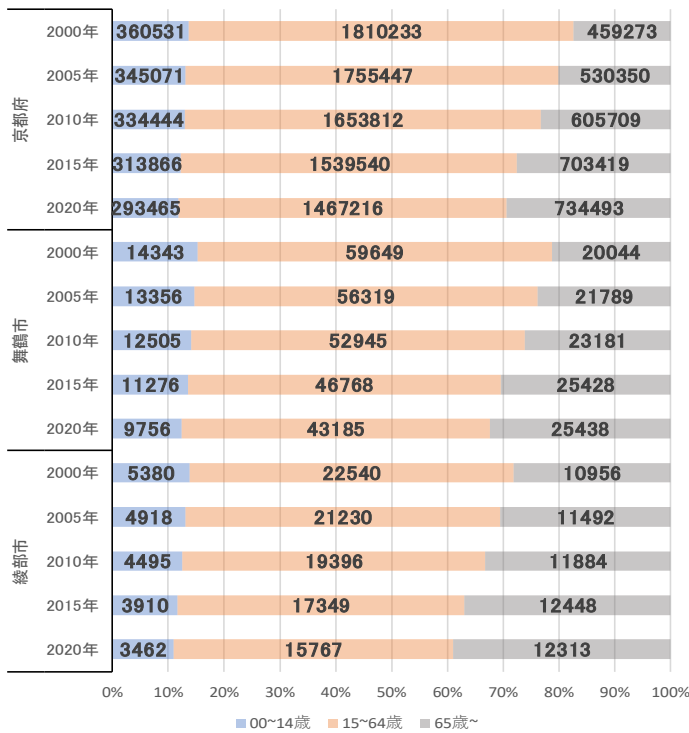
- ※（粗）出生率＝1年間の出生数÷日本人人口×1,000、前期高齢者割合＝高齢化率-後期高齢者割合、（粗）死亡率＝1年間の死亡者数÷日本人人口×1,000、特定健診受診率＝受診者数÷対象者数×100（いずれも日本人人口は令和2年国勢調査値）
- ※ 平均寿命・健康寿命・平均自立期間については保健所・2次医療圏単位のデータは公開されていない
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を1年分足し合わせた後に12で除した値（月平均）を利用
- ※ 特定健診実施率とは、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

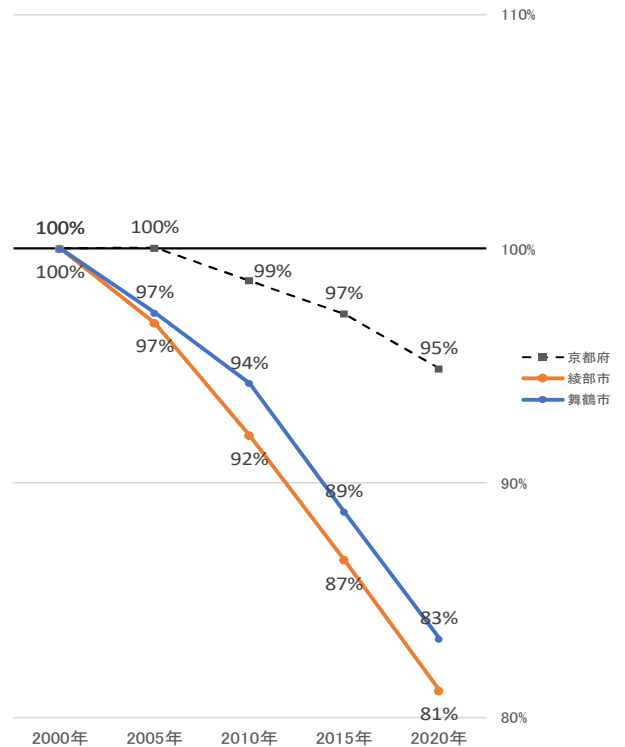
2000年からの20年間で、京都府の人口減少5%に比べ、舞鶴市・綾部市の人口は20%近く減少しており、その中で年少人口は減少、老年人口は増加して少子高齢化が進んできている。

高齢化率の推移では、舞鶴市は2015年30.5%から2045年は39.7%に増加、綾部市は2015年37.0%から2045年47.7%と高齢化が進み、特に綾部市は半数近くが65歳以上となり、府内15市では3番目に高くなることが予測されている。

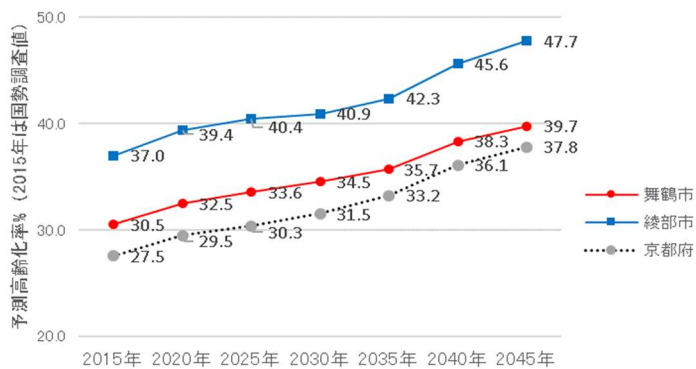
2000～2020年における年齢3区分の推移(数値は実人数)



2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移



圏域内各市町村と京都府の予測高齢化率の推移



[出典] 上図：平成12年～令和2年国勢調査、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』（平成30（2018）年推計）

➤ 管内の特徴

府の中央寄りにある中丹地域の東側に位置し、舞鶴市・綾部市の2市を管轄する。地域は福井県、南丹市、福知山市、宮津市に囲まれ、その中心を一級河川の由良川とその支流が貫流している。日本海に面する舞鶴地域は日本海側気候であり、由良川沿いに位置する綾部地域は内陸性気候で霧の発生も多い。交通機関はJRとKTRの鉄道、公・民営の各バス路線があるが、マイカーが主要な移動手段であり、管内を舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道が通り交通の要所にある。海上交通では、

舞鶴港が北海道との定期航路や貿易の基地である。産業は製造業中心の綾部工業団地や舞鶴の造船業・ガラス製造業等が主要である。また農業は水稻と野菜、茶等の複合経営や畜産業が営まれている。しかし、第一次産業従事者の高齢化と担い手不足が進行している。

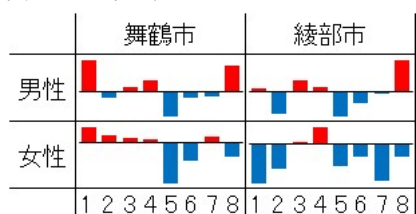
1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

舞鶴市の男性は「1 現在喫煙」「8 毎日飲酒」「4 歩行なし」「3 運動なし」が京都府を上回り、女性は「1 現在喫煙」「2 体重増加」「7 朝食欠食」「3 運動なし」「4 歩行なし」が京都府を上回っている。中でも、男性の「1 現在喫煙」「8 毎日飲酒」「4 歩行なし」は有意に高い。

綾部市では男女とも「3 運動なし」「4 歩行なし」の項目において、更に男性は「1 現在喫煙」「8 毎日飲酒」が京都府を上回っている。中でも、男性の「8 毎日飲酒」、女性の「4 歩行なし」は有意に高い。

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



[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・市町村間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

➤ その他調査結果

事業所及び寄宿舎において、肥満の割合が高い傾向にあり、また近年は児童福祉施設及び学校においても肥満の割合の増加がみられる（特定給食施設等状況報告書）。

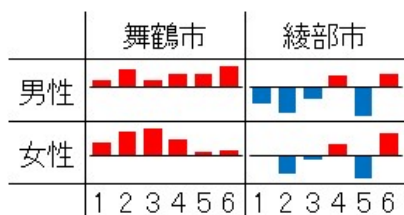
1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

舞鶴市は、男女とも「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」全ての項目において京都府を上回っている。中でも男性の「2 メタボ」「4 血圧リスク」「5 脂質リスク」「6 血糖リスク」、女性の「2 メタボ」「4 血圧リスク」は有意に高い。

綾部市は、男女とも「4 血圧リスク」「6 血糖リスク」が京都府より上回っている。中でも女性の「4 血圧リスク」「6 血糖リスク」は有意に高い。

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



[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
- ※ 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

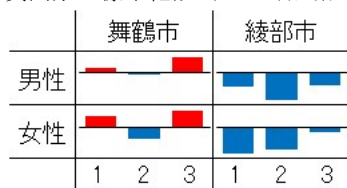
1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

舞鶴市は、男女とも「1 降圧薬」「3 糖尿病治療薬（インスリン含む）」使用の標準化該当比は、京都府に比べて高い。

綾部市は、男女とも「1 降圧薬」「2 脂質異常症治療薬」「3 血糖降下薬（インスリン含む）」使用の標準化該当比は、いずれも京都府に比べて低い。

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

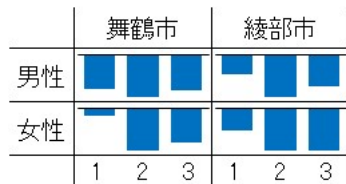
➤ 受療状況

京都府を基準とした受療者数比では、舞鶴市・綾部市の男女とも、「1 高血圧性疾患」「2 脂質異常症」「3 糖尿病」については府を下回っており、特に綾部市は低い。

全国を基準とした受療者数比では、舞鶴市は男女とも、「2 脂質異常症」については全国を上回っている。

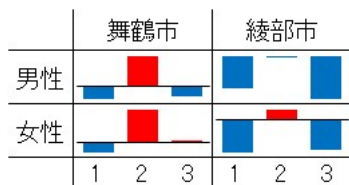
京都府基準では舞鶴市・綾部市ともに下回っていた「2 脂質異常症」の受療者数比が全国を上回るのは、出典が京都府と全国とで違うこともあるが、「2 脂質異常症」の受療者数比が全国より京都府が高いためと考えられる。

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



[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

- ※ 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を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域(京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後)を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてペイズ推定を行った

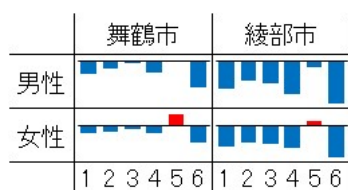
1.5 重症化・がん

▶ 受療状況

京都府を基準とした受療者数比では、舞鶴市・綾部市ともに男性は、「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)」の全ての項目において府を下回っており、綾部市は特に低い。女性は、舞鶴市・綾部市ともに「5 脳梗塞」が京都府を上回っており、特に舞鶴市は高い。

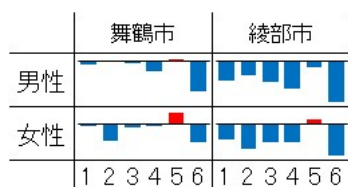
全国を基準とした受療者数比でも同様に、女性は、舞鶴市・綾部市ともに「5 脳梗塞」が京都府を上回っており、特に舞鶴市は高い。

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)



[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)



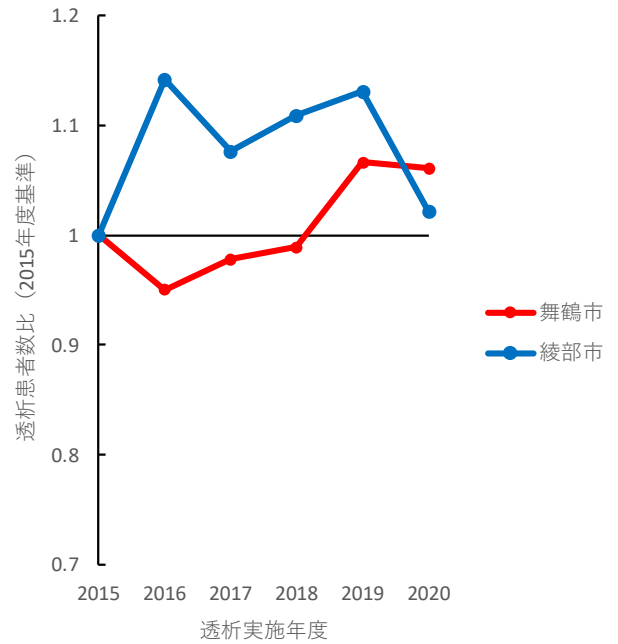
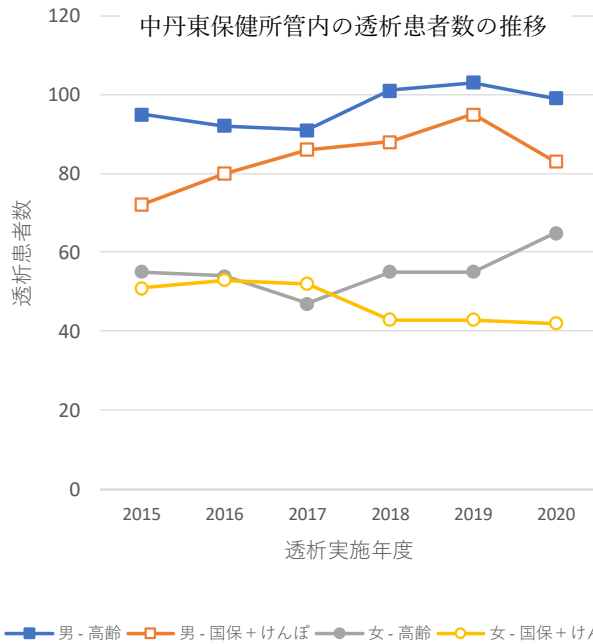
[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域(京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後)を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてペイズ推定を行った

▶ 透析実施状況

舞鶴市、綾部市を併せた透析患者数の2015年～2020年度の推移は、保険者でみると国保+協会けんぽの女性はゆるやかに減少傾向にあるが、それ以外は増加傾向にある。性別みると、女性より男性の方が多い状況である。

2015年度を基準にした2020年までの舞鶴市・綾部市の透析患者数比の推移は、舞鶴市は増加傾向であり、綾部市は母数が少ないため変動が大きく見えるが、横這い～やや増加している。



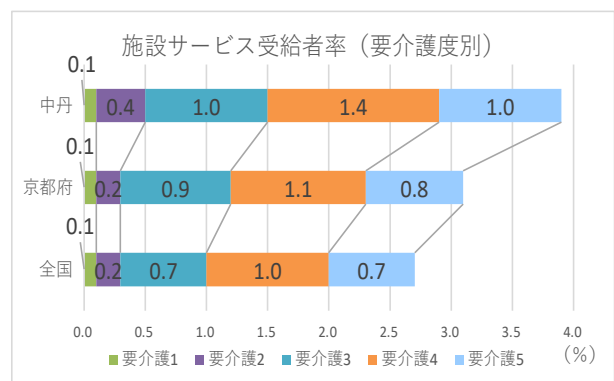
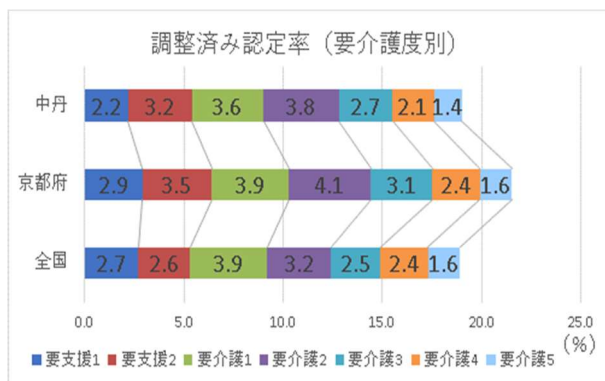
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和2年度）

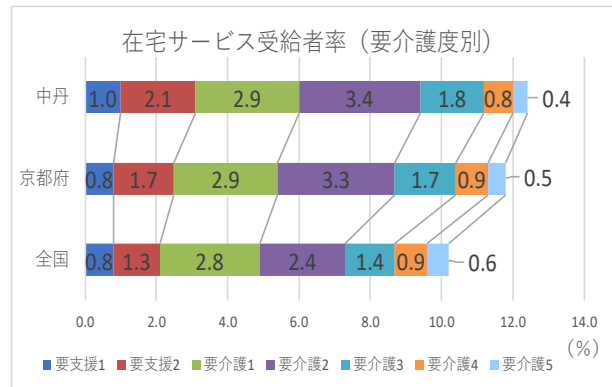
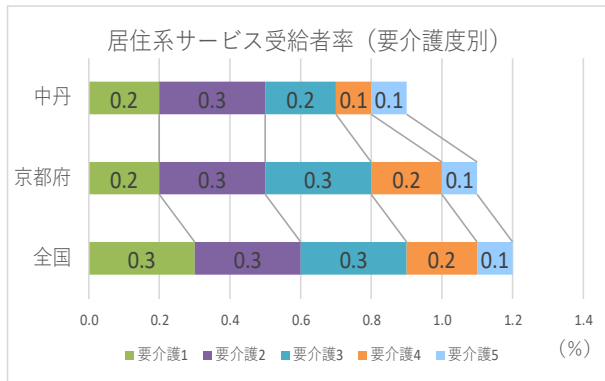
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）+協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

1.6 介護・死亡

➤ 介護

調整済み認定率は、中丹は全国と比べてほぼ同等である。施設及び在宅サービス受給率については、中丹は京都府及び全国と比べて高いが、居住系サービス受給率は京都府及び全国と比べて低い。

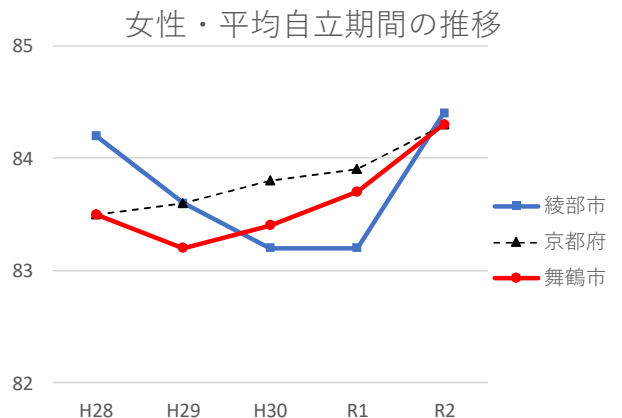
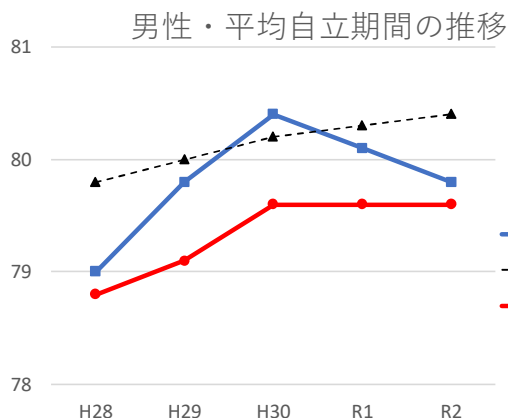
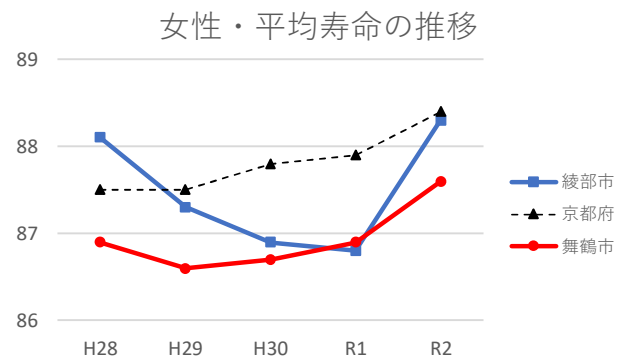
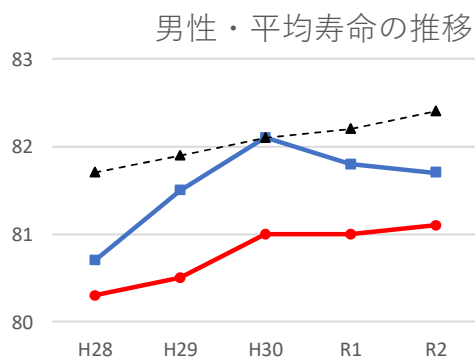




[出典]厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和2年度）
 （令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」）

➤ 平均寿命と平均自立期間

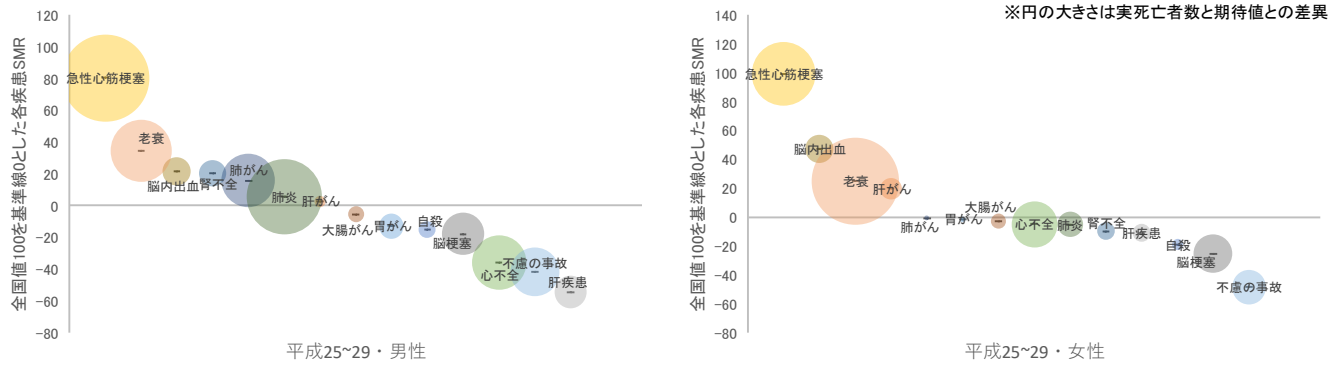
平均寿命、平均自立期間の推移は、H28年からR2年にかけて舞鶴市、綾部市の男女とも延伸している。綾部市の女性は、グラフでは大きく変動しているように見えるが、平均寿命、平均自立期間の区間推定幅は特にH30年以降で広く（2年以上）、偶然が与える影響は比較的大きいと考えられ、H28年とR2年の2点で見れば、ほぼ横ばい～若干延伸している。



[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2年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

中丹東保健所管内の主な死因別SMR（H25～29）では、男女とも急性心筋梗塞、脳内出血、老衰が高く、更に男性は、腎不全、肺がん、肺炎が高い。また、女性では肝がんが高い。男女とも急性心筋梗塞のSMRが飛び抜けて高く過剰死亡の規模が大きいのは、舞鶴市において特定健診で血圧・血糖・脂質リスク率が高い結果と繋がるが、他にも要因があるのかもしれない。



[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）その他

上記 1.1～1.6 以外に特記事項があればここに記載

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病予防

- マイカーが主要な移動手段であり、運動習慣のある人や歩行等の身体活動を行う人は少ない。各市や府が取り組んでいる運動やウォーキング事業の充実を図ることや地域で運動に携わる NPO 等の従事者の活動を拡大できるよう支援していく。
- 喫煙習慣のある人が多く、また男性は飲酒習慣のある人が多い。
防煙、禁煙、受動喫煙防止及び適正飲酒について、学校保健や職域保健と連携して啓発を行い、学校等で取り組んでもらえるよう環境（意識・場所・人）づくりを行う必要がある。
- 特定健診受診率は府より高いが、国目標値には届いていない状況で、特定健診・がん検診の受診率はコロナ禍で受診控えによる低下がみられるため、受診率向上のための取組を推進していく。
- 事業所及び寄宿舍や、また近年は児童福祉施設及び学校においても肥満の割合の増加がみられるため、給食内容や栄養管理状況に係る課題の改善や食環境整備等を推進する。

2.2 生活習慣病重症化予防

- 特定健診結果では、血圧・血糖リスク率が高く、更に舞鶴市では、脂質・メタボリスク率が高いが、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病の京都府基準の受療者数比は低い。また、男性は虚血性心疾患、脳梗塞、脳血管疾患（脳梗塞以外）の受療者数比はいずれも低い、女性は脳梗塞が高い状況がある。
- 主な死因別の SMR（H25～29）では、男女とも急性心筋梗塞、脳内出血が高く、更に男性は、腎不全、肺がん、肺炎が高い。
- 高血圧・糖尿病・動脈硬化性疾患の重症化予防、治療放置の予防に向けた体制整備を推進していく必要がある。

2.3 介護予防

- ・ 中丹地域の調整済要介護認定率は全国と同等であり、中丹東保健所管内での要介護認定者は増加傾向にある。
- ・ 要介護に至る要因では、骨折転倒・高齢による衰弱・関節の病気等運動機能に関連するものが多いため、筋力低下予防・低栄養対策・口腔ケアの取組を推進していく。
- ・ 認知症により要介護状態となる人は増加傾向にあり、各市と連携をとりながら認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくりを推進する。

3 実施している事業

3.1 健康づくりの体制整備

- ・ 未病改善センター事業中丹東ブロック協議会開催して、各市の健康課題を地区医師会等関係団体、保険者、学識経験者、京都府と共有して対策を検討

3.2 生活習慣病予防

(1) 特定健診・がん検診の受診啓発

- ・ 健診受診の啓発物品を作成して、府民会議構成団体等に配布
- ・ 乳がん予防月間に、保健所内に啓発コーナー設置、庁舎をピンクにライトアップ等
- ・ 各市とも、コロナ禍で受診控えによる健（検）診受診率が低下しているため、受診率向上のための取組を推進していく。

(2) たばこ対策

- ・ 防煙対策：従事者研修会開催、教育媒体貸出、学校にパンフレット配布
- ・ 禁煙支援：禁煙支援医療機関の周知、世界禁煙デーや健康増進普及月間等に啓発
- ・ 受動喫煙：啓発物品を作成して地域府民会構成団体や府庁舎で配布、受動喫煙防止相談・指導
飲食店に受動喫煙パンフレット配布、公用車に受動喫煙防止ステッカー貼付

(3) 糖尿病予防啓発事業

- ・ 舞鶴市、舞鶴医師会、協力団体と協働して、市広報誌、地域府民会議会報誌、FMラジオ出演、ブルーライトアップ等にて啓発
- ・ コロナ禍では府民に対面しての取組は見合わせたため、実施方法について見直す。

(4) 食おもてなし事業

- ・ 事業所（社員食堂）の食、健康課題を給食委託業者等とも情報共有し、課題解決に向けて食環境整備等を推進する。

3.3 生活習慣病の重症化予防






- ・ 糖尿病重症化予防対策事業では、地域戦略会議において各市の対策について地区医師会等関係団体・保険者・学識経験者・京都府で協議し困難事例の検討を実施
- ・ かかりつけ医と連携が取りやすい体制の整備が必要であり医師会との連携強化を推進していく。

3.4 介護予防

- ・ オレンジロードつなげ隊の養成、現隊員の資質向上のため認知症地域支援推進員との合同研修会開催、オレンジロードつなげ隊通信発行や「結びの島」上映会会場で啓発
- ・ コロナ禍でイベント会場での活動は中止となったため、今後 WITH コロナでの活動を拡大していく。

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 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のある人や歩行等の身体活動を行う人は少ない。 ・喫煙習慣のある人が多く、また男性は飲酒習慣のある人が多い。
リスク要因 (健診結果等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果では、血圧・血糖リスク該当者が多い。 加えて舞鶴市では、脂質・メタボリスク該当者が多い。 ・特定給食施設等状況報告では、事業所や寄宿舍において肥満の割合が高い傾向にあり、児童福祉施設や学校においても肥満の割合の増加がみられる。 ・特定健診受診率は府より高いが、国目標値には届いていない状況で、特定健診・がん検診の受診率はコロナ禍で受診控えによる低下がみられる。
病気の発症状況 (医療費状況等) 	医療費要素 <ul style="list-style-type: none"> ・綾部市は、京都府で受診率が最低に近いが、1件あたり日数が一番多いため、入院期間が長いことや通院頻度が高いことが考えられる。 ・一人あたり医療費は舞鶴市、綾部市とも京都府と同等である。 服薬状況 <ul style="list-style-type: none"> ・舞鶴市は、降圧剤、糖尿病治療薬の使用人が多い。 ・綾部市は、降圧剤、糖尿病、脂質異常症治療薬の使用人はいずれも少ない。 受療状況 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患、糖尿病の受療者は、府及び国基準で少ないか同等である。舞鶴市は、脂質異常症の受療者は国基準より多い。 ・虚血性心疾患、脳梗塞、脳血管疾患の受療者は、男性はいずれも少ないが、女性は脳梗塞が多い（特に舞鶴市）。 透析状況 <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者は男性が多く、全体的にゆるやかに増加傾向にある。
要介護の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者は増加傾向にあるが、要介護認定率は、中丹管内では全国と同等である。 ・要介護に至る要因では、骨折転倒・衰弱・関節の病気等運動機能に関連するものが多く、また認知症により要介護状態となる人は増加傾向にある。 ・施設及び在宅サービス受給率は、中丹は京都府及び全国と比べて高いが、居住系サービス受給率は京都府及び全国と比べて低い。
死亡状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・SMR では、急性心筋梗塞、脳内出血が多く、加えて男性は腎不全、肺がんが多く、急性心筋梗塞は過剰死亡の規模が大きい。 ・平均寿命、平均自立期間は、いずれも延伸傾向にあるが、その差は縮まっていない。

1. 生活習慣（運動・歩行不足、喫煙、飲酒、食生活等）を改善して生活習慣病の予防
2. 特定健診・がん検診受診促進と医療機関早期受診の取組を推進
3. 高血圧・糖尿病・動脈硬化性疾患の重症化予防と治療放置の予防に向けた体制整備
4. 介護予防（筋力低下予防・低栄養対策・口腔ケア）の取組や認知症の早期対策を推進

健康寿命延伸のため令和3年度に実施した内容と取り組みの方向性

視点	健康・予防事業の方向	健康課題
生活習慣病の 発症予防・重 症化予防	若年期からの生活習慣病予防や健（検）診受診率向上対策 →学校保健や職域保健との連携、各市や関係機関・団体等と協働	1、2
	糖尿病重症化予防対策 →糖尿病重症化予防のための保健指導体制を整備して各市を支援	3
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・途切れない医療と介護の体制づくり、介護予防や生活支援の担い手づくり ・認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり 	4
関係機関等の 連携強化	健康長寿・未病改善センター事業ブロック協議会を開催 →各市の地域課題を明確にして健康づくり施策の実施を支援	1、2 3、4
	糖尿病重症化予防地域戦略会議を開催 →保険者や医療保健団体等と連携して地域の保健指導体制を整備	3
	市健康づくり推進協議会や健康増進計画策定委員会等に参画して各市を支援	1、2 3、4