

舞鶴市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	舞鶴市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	80,910 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	79,854 人	2,469,600 人
出生率	6.3‰	6.4‰
合計特殊出生率	1.9	1.32
高齢化率 (R3 65 歳以上の者の割合)	31.7%	29.2%
前期高齢者割合 (65~74 歳の者の割合)	14.7%	14.0%
後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合)	17.0%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	13.6‰	11.5‰
平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI]	男性 : 81.1 年 [79.7, 82.5] 女性 : 87.9 年 [86.9, 88.9]	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 : 79.6 年 [78.2, 80.9] 女性 : 84.5 年 [83.6, 85.4]	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)	36,337 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40~74 歳の加入者数)	24,192 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	49.7%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)	肺がん 6.8%	3.0%
	大腸がん 9.6%	4.2%
	胃がん 7.5%	2.5%
	子宮頸がん 22.2%	11.0%
	乳がん 26.3%	11.5%

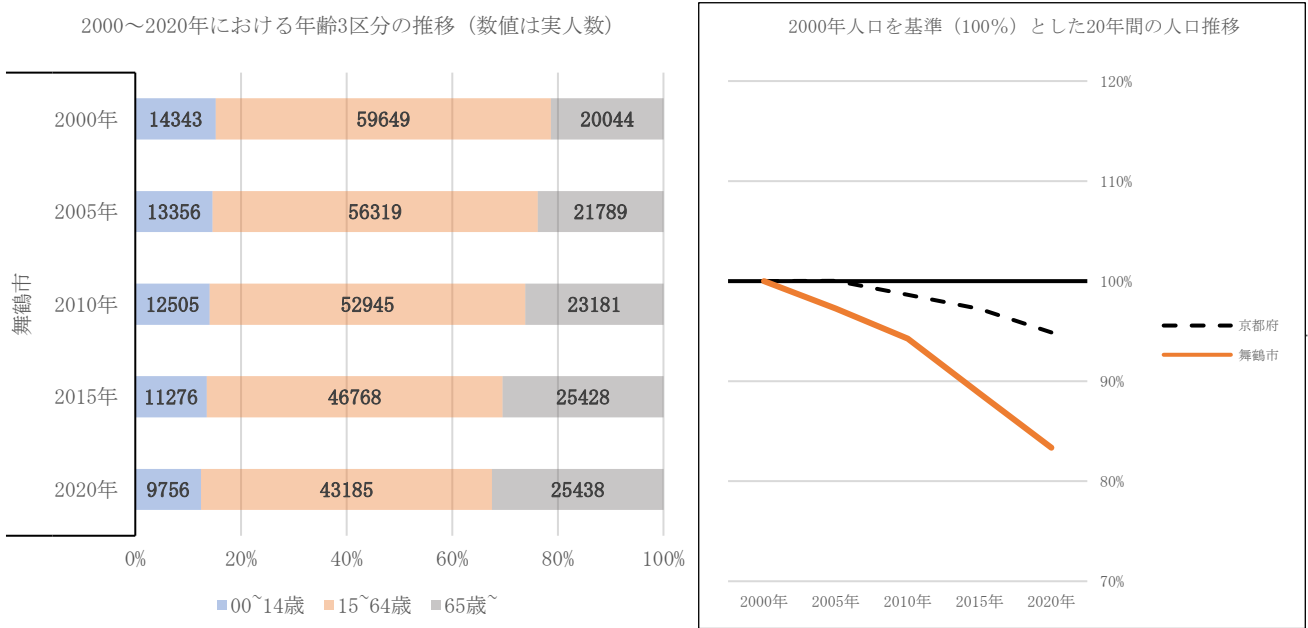
[出典]人口・高齢化率：令和 3 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 3 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 3 年値）、健康寿命：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3 年度）都道府県別健康寿命（2010～2019 年）（令和 3 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 3 年度値）、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

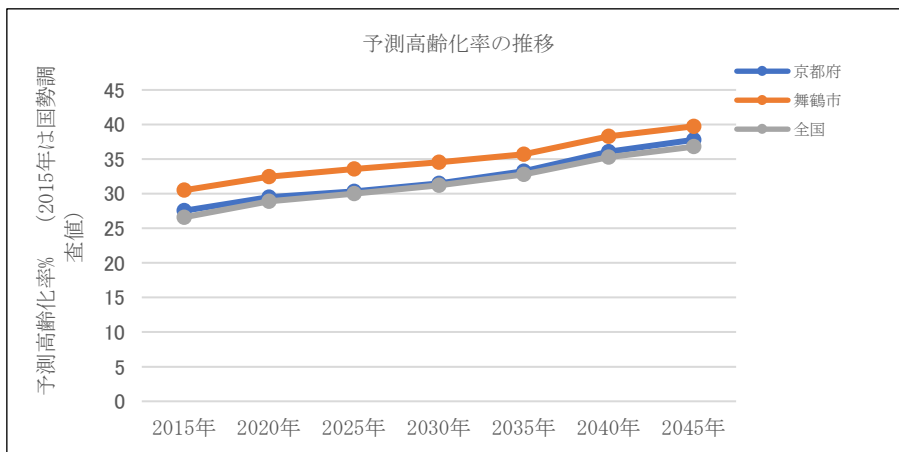
➤ 経年推移

本市の人口推移は2000年からの20年間に於いて、府の5.1%減と比べて16.7%減少している。年齢区分別では、年少人口割合（0～14歳）12.4%、生産年齢人口割合（15歳～64歳）55.1%、老年人口割合（65歳以上）32.5%で、人口減少が進む中で少子高齢化が急速に進んでいることを示している。

予測高齢化率の推移をみると、本市は国、府と同様に増加傾向で、2045年には39.7%になる見込みであり、要介護認定者数・認知症高齢者数の増加が予想される。



【出典】国勢調査 時点：2000～2020年（平成12年～令和2年）



【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）」

時点：平成27（2015）年の国勢調査結果に基づく

➤ 市の特徴

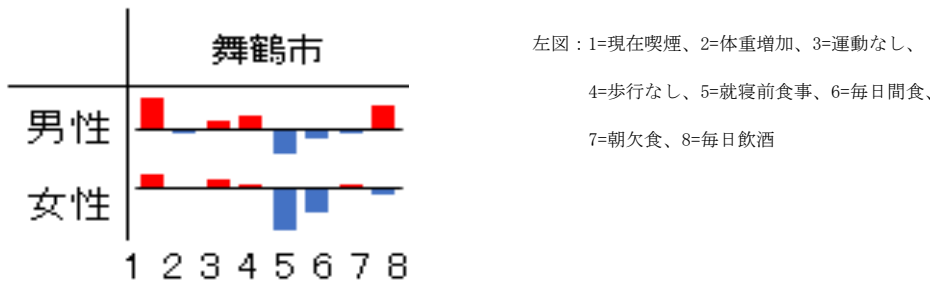
京都府北部、日本海に面している。入り組んだ海岸線と周囲を山々に囲まれた自然豊かな街で、市域は大きく2つに分かれ、西舞鶴は田辺藩の城下町、東舞鶴は海軍鎮守府・軍港として発展した。舞鶴港の日本海拠点港の指定や、明治・大正に建てられた赤レンガの建物、海・港をシンボルとする観光ブランド戦略の展開、引揚記念館のユネスコ世界記憶遺産登録など、地域資源を生かしたまちづくり施策を進める一方、人口減少については「交流人口300万人、経済人口10万人都市舞鶴」を掲げ、移住定住促進や地域産業や雇用の拡大、歴史文化の振興など、総合的な仕組みづくりを推し進めている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

府基準と比べると男性では、喫煙習慣、毎日飲酒、1日1時間以上の歩行なし、運動習慣なしの順で基線を上回っている。女性では喫煙習慣、運動習慣なし、1日1時間以上の歩行なし、朝食欠食で基線を上回っている。特に、男性の喫煙、飲酒は、府基準を大きく上回っており、継続的な課題と言える。

■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 時点：平成27年度～令和3年度（2015～2022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

➤ その他調査結果

■健康増進計画市民アンケート調査（対象20～59歳）

調査項目	H24	H29	R4
塩分を控える人の割合	43.1%	42.1%	45.7%
1日に野菜を3皿以上食べる人の割合	16.6%	25.5%	17.3%
1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人の割合	67.3%	66.8%	57.0%
ほとんど毎日2合以上のアルコール類を飲む人の割合 【男性】	19.0%	8.9%	11.6%
ほとんど毎日1合以上のアルコール類を飲む人の割合 【女性】	14.5%	6.2%	8.1%
肥満傾向にある人の割合 【男性】	24.7%	21.6%	29.9%
肥満傾向にある人の割合 【女性】	9.4%	9.7%	17.7%

「塩分を控える人」は増加傾向にある。「1日に野菜を3皿以上食べる人」「1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人」は平成24年度と比較し29年度は横ばいまたは増加傾向であったが、令和4年度は減少に転じた。飲酒状況、肥満傾向共に、平成24年度と比較し29年度は横ばいまたは減少傾向であったが、令和4年度は増加に転じた。

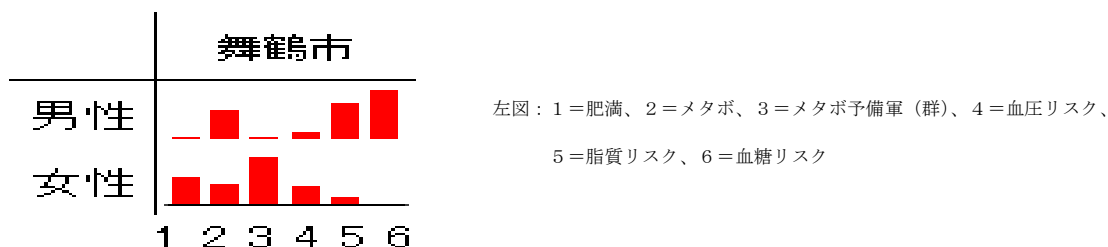
1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

特定健診受診者におけるリスク該当者割合は、府基準と比べると、男女ともに肥満、メタボ、メタボ予備軍、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスク全ての項目で府よりもリスクが高い。

特に、男性の肥満は55.3%、メタボ該当者割合は28.3%であり、メタボ予備軍も含め、壮年期からの肥満対策が求められる。

■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 時点：令和3年度

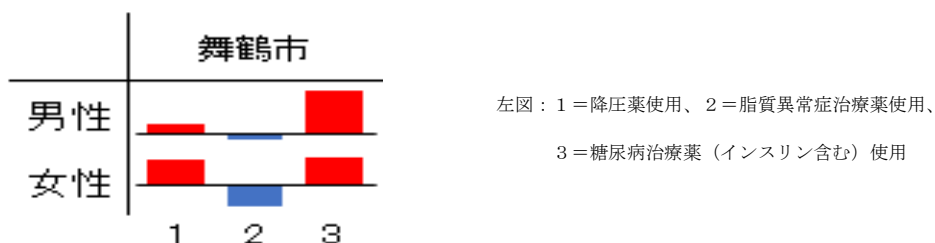
※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

特定健診受診者における該当者割合では、男性30.7%が降圧薬を服用している。また、府基準と比較すると、男女ともに降圧薬、血糖降下薬の2項目で基線を上回っている。

■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 時点：令和3年度

➤ 受療状況

府基準と比較すると、男女ともに高血圧症と糖尿病において基線を上回っている。一方、国基準との比較では、男女ともに脂質異常症において基線を上回っており、受療者数比が大きい。

舞鶴市は急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）が高いが、脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、適切な治療と生活習慣の見直しにより改善に努める必要がある。

■府基準の標準化受療者数比

■国基準の標準化受療比



【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 時点：いずれも令和2年度（2020年度）

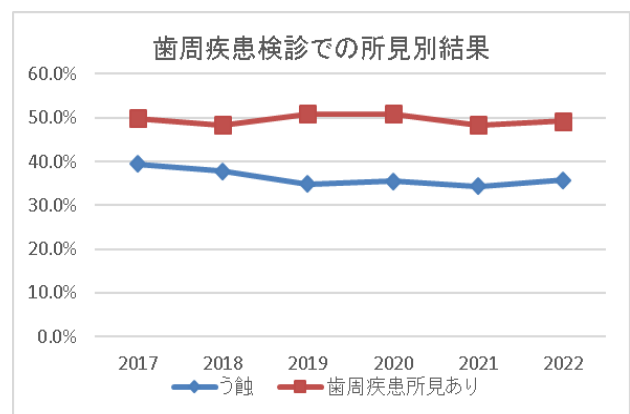
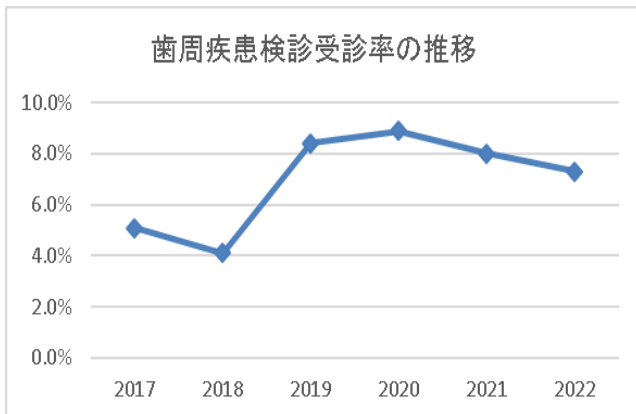
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

➤ その他

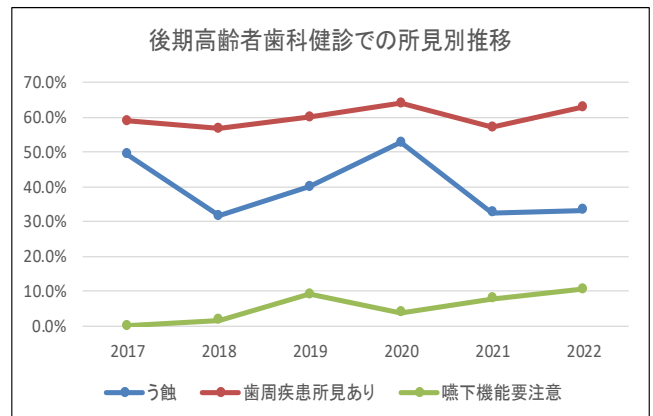
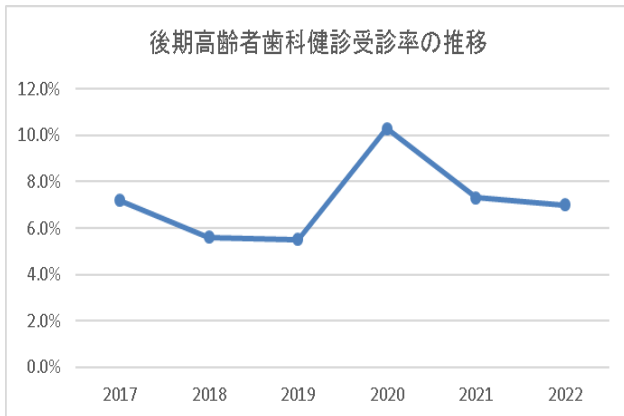
■歯周疾患検診受診率

受診率は2018年度までは5%前後を推移していたが、2019年度よりナッジ理論を活用した個別通知を導入し4%台から8%台に増加、その後も8%前後を推移している。

所見別結果では、歯周病は50%、う蝕は35%前後の人が所見ありとなっている。歯周病は2020年度、う蝕は2017年度をピークに微減したものの、ほぼ横ばい状態で推移している。



■後期高齢者歯科健診受診率・・・75歳で実施



受診率は2019年度までは6%前後を推移していたが、2019年度に勧奨通知を行い10%台に増加した。その後はコロナによる受診控えで受診率が低下している。

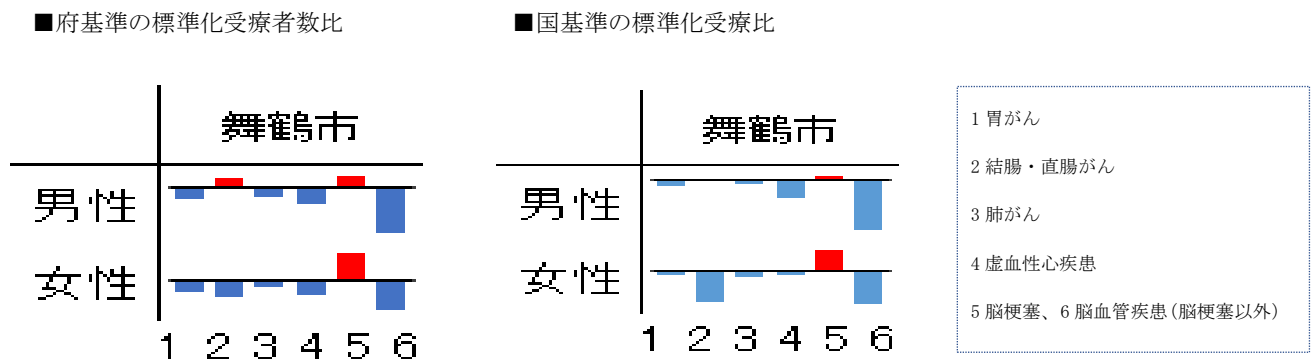
所見別結果では、歯の残歯数の増加により歯周疾患は増加傾向、むし歯については減少したが、嚥下機能要注意者はここ数年で1割まで増加しており、オーラルフレイル対策が必要である。

1.5 重症化・がん

▶ 受療状況

標準化受療者数比は、特に女性の脳梗塞において府・国の基準を上回っている。

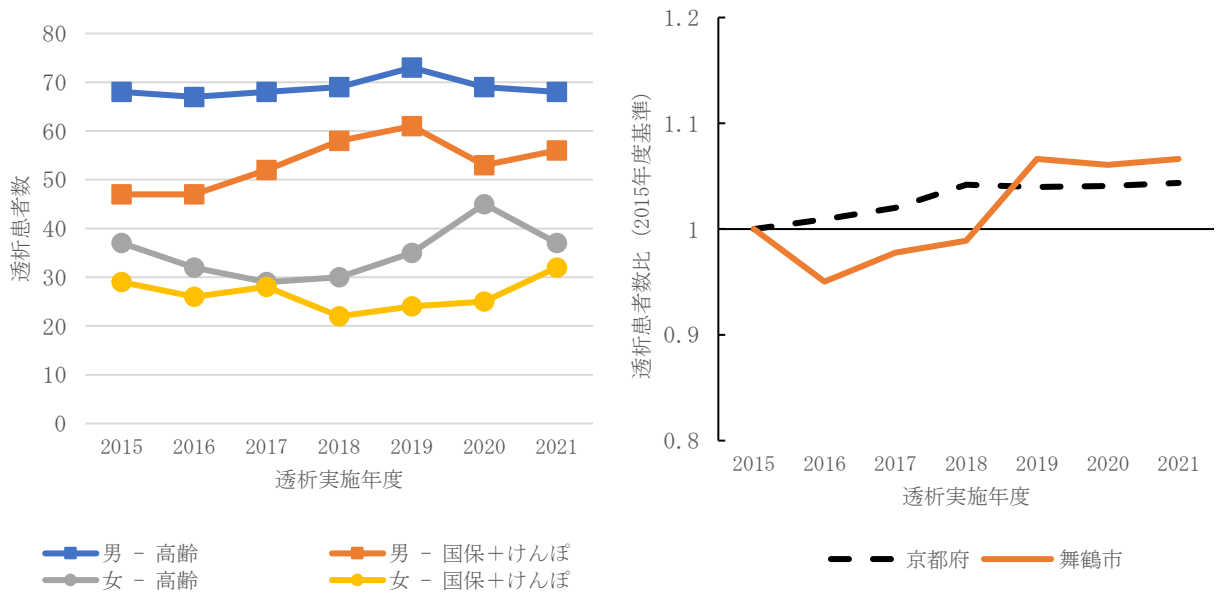
脳梗塞は要介護の原因疾患の上位を占めており、発症予防のための生活習慣改善に取り組むことが重要である。



[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 時点：いずれも令和2年度（2020年度）

➤ 透析実施

透析患者数の推移では、男女ともに後期高齢者が国保+協会けんぽを上回っており、透析患者の高齢化が推測される。透析患者数比は2018年度から増加傾向で、2019年度に府を上回っている。



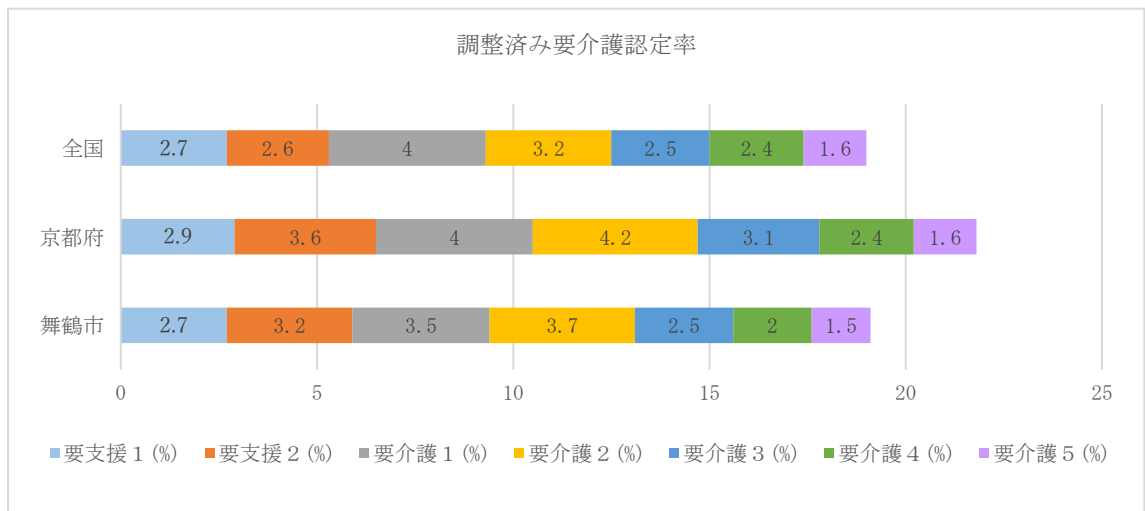
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース 時点：平成27～令和3年度（2015～2021年度）

- ※ 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

1.6 介護・死亡

➤ 介護

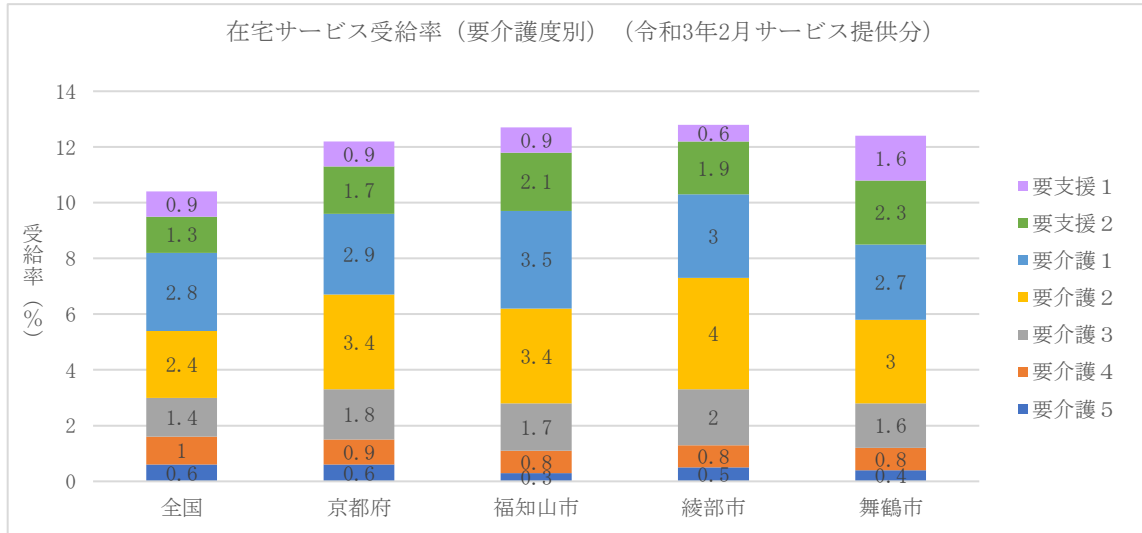
① 調整済み認定率



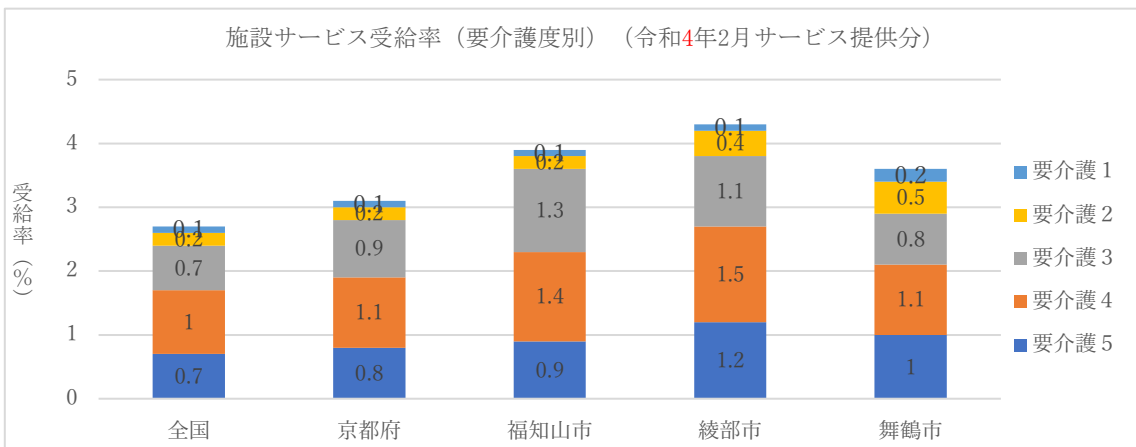
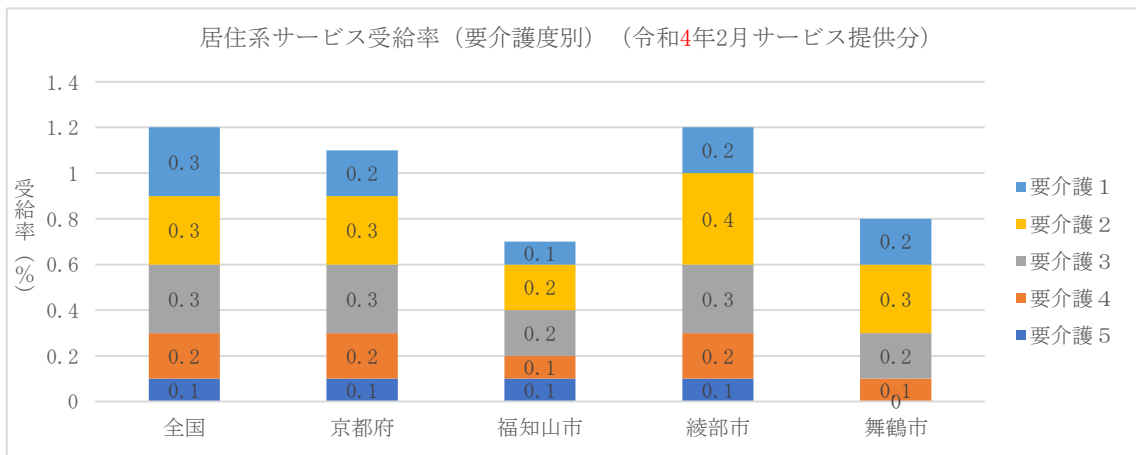
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み要介護認定率は、府と比較すると2.5%低く、国とほぼ同率となっているが、要支援1から要介護2までの軽度者が占める割合が67.9%と、府・国と比べて多くなっている。

②在宅・居住・施設サービスの受給率

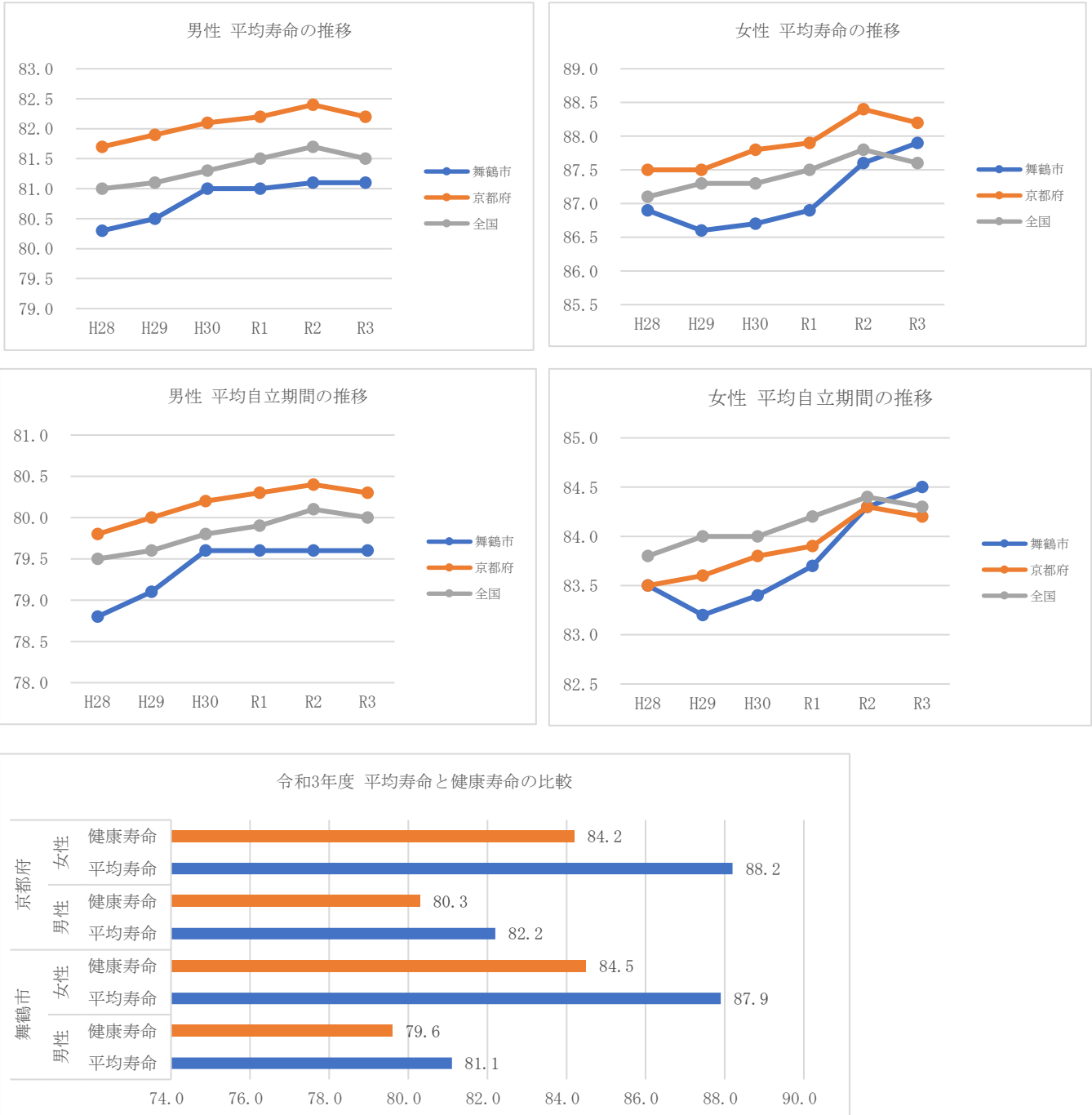


在宅サービス受給率は、国・府と比較するとやや高く、中丹圏域では最も低い。他市と比べて要支援1・2のサービス受給率が高く、福祉用具貸与や住宅改修の利用の多さがうかがえる。居住系サービス受給率は、国・府と比較して低くなっており、施設サービスについては、国・府に比べて高い状況にある。施設に関しては、中丹圏域3市すべてで国・府よりも高くなっている。



➤ 平均寿命と平均自立期間

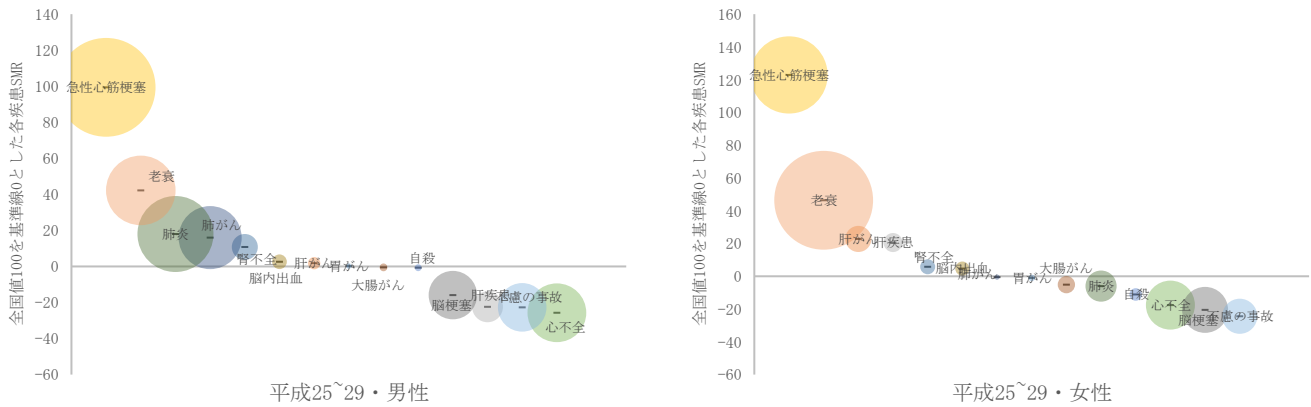
男性の平均寿命、平均自立期間は国、府を下回っており、平成 30 年度からほぼ横ばいで推移している。一方で、女性の平均寿命、平均自立期間は平成 30 年度から延伸しており、令和 3 年度には国を上回った。本市の令和 3 年度の平均自立期間は、男性 79.6 歳、女性 84.5 歳で、平成 28 年度と比較すると、女性は 1.0 歳延伸しているのに対し、男性は 0.8 歳と伸び率が悪い。



[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 3 年値）

➤ SMR（標準化死亡比）

死因別 SMR では、男女とも急性心筋梗塞、老衰が高い傾向にある。また、男性は肺炎、肺がん、腎不全、女性は肝がん・肝疾患、腎不全が高い。特に、急性心筋梗塞の SMR は男女ともに 200 以上と高値を示している。



[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 ・時点：平成 25 年～平成 29 年

1.6 その他

■舞鶴市国保 特定健診受診数、受診率（法定報告）

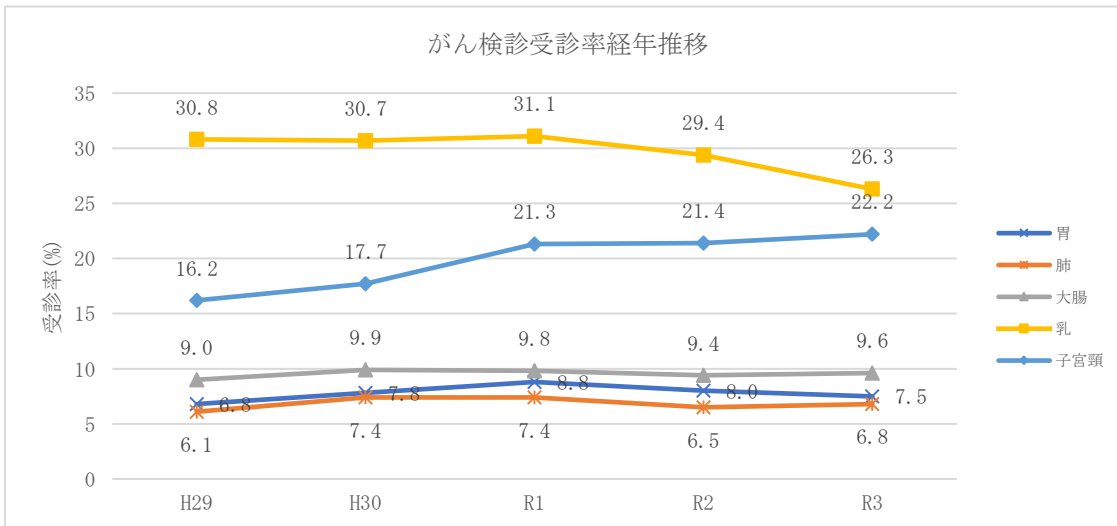
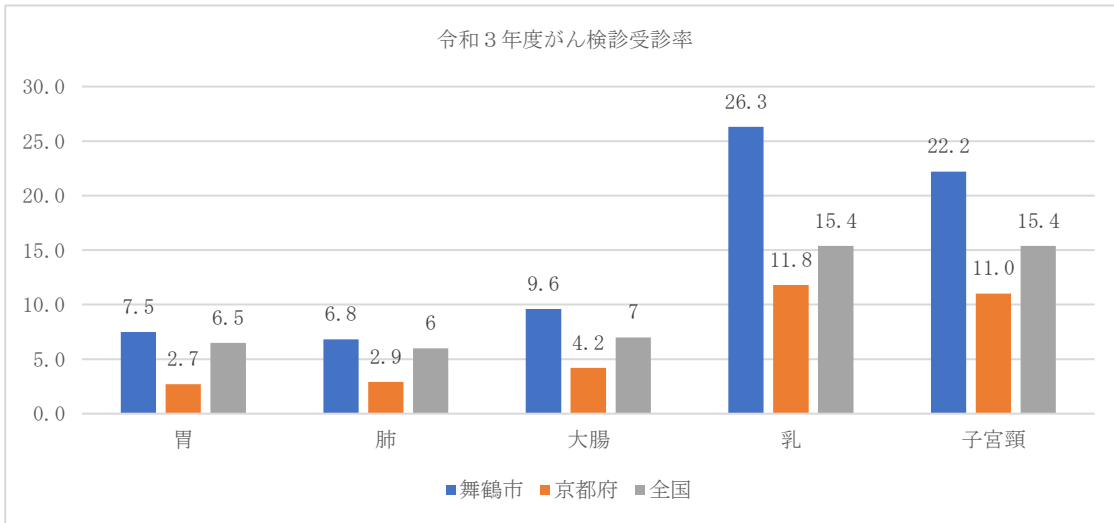
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数(人)	5,423	5,263	5,467	5,555	4,927	5,143	4,492
受診率(%)	39.2	39.6	42.7	44.9	40.6	44.0	41.7
府平均(%)	32.5	33.6	34.0	34.7	30.2	32.5	34.7

■舞鶴市国保 特定保健指導終了率（法定報告）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
実施率(%)	9.6	10.2	22.0	28.8	22.5	16.4	17.4
府平均(%)	17.3	19.9	20.9	23.8	21.1	20.5	21.6

特定健診受診率は府より高いが、特定保健指導終了率は伸び率が悪く、健診後の保健指導による生活習慣病発症予防、重症化予防の拡大が課題である。

■がん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）



5大がんの検診受診率は、国、府と比較してすべて高い。特に、乳がん（市26.3%、国15.4%、府11.8%）、子宮頸がん（市22.2%、国15.4%、府11.0%）、大腸がん（市9.6%、国7.0%、府4.2%）の順に高い受診率を維持している。

2. 地域の健康課題と対応策

【壮年期】

健康課題	<p><メタボリックシンドローム対策、生活習慣病の発症予防と重症化予防></p> <p>特定健康診査の有所見者割合では、本市は、国・府と比較して、肥満やメタボリックシンドローム該当者の割合が高い傾向にあり、引き続き、メタボ対策に取り組むことが重要である。また、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスクに関連する項目が悪く、これらは、喫煙や、運動習慣がない、野菜摂取量が少なく食事バランスが悪い、飲酒量や飲酒頻度が高いなどの生活習慣による影響が大きいと云える。</p>
	<p>また、標準化死亡比では、男女ともに急性心筋梗塞が高い状況、標準化受療比では脳梗塞</p>

	<p>が高い状況となっており、これらの基礎疾患となる、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症予防や重症化予防が重要である。</p>
	<p>＜がん対策＞</p> <p>本市のがん検診受診率は、国、府より高い。一方で標準化死亡比をみると、男性の肺がん、女性の肝臓がんが国と比較して高い状況であり、若い年代からがん検診を受診し、がんの早期発見、早期治療につなげることが重要である。また、喫煙、食生活、飲酒等の生活習慣や肥満は、がん発症リスクと関連があることから、がん予防の取り組みとして、禁煙や適度な運動、バランスのよい食生活、適正飲酒など生活習慣の見直しに関する普及啓発が必要である。</p>
対応策	<p>＜<u>健診受診率の向上や保健指導の充実、運動、食生活及び、歯・口腔の健康に関する生活習慣改善の推進</u>＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療との連携の元、効果的な保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防をはかる。(特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施率向上) ○日常生活の中に運動を取り入れ、継続できるような支援を行う。 ○受診しやすい体制整備など工夫し、健（検）診受診率の向上をはかる。 ○禁煙や適切な飲酒習慣など、がん、生活習慣病の発症予防に関する知識の普及をはかる。 ○企業、団体等と連携して、市民が健康的な食習慣を身につけられるよう普及啓発をはかる。 ○歯周疾患検診の受診率向上に取り組み、定期的に歯科受診する人、歯周病と基礎疾患との関連性を知る人の率が増加するよう普及啓発をはかる。

【高齢期】

健康課題	<p>＜<u>フレイル対策</u>＞</p> <p>特に男性は、平均寿命、平均自立期間ともに国、府よりも低く、また、両者の差（日常生活に制限のある不健康な期間）も縮まっておらず、要介護に至る疾病の予防やフレイル対策が重要である。更に、本市の要介護認定者の申請理由では、転倒骨折や下肢筋力低下などの関節疾患が上位に上げられることから、ロコモティブシンドロームやサルコペニアへの対策も必要である。加えて、口腔機能の低下は身体、精神、社会的フレイルにもつながることから、フレイル対策の推進に当たっては、引き続き、オーラルフレイルに着目した取り組みも重要である。</p>
対応策	<p>＜<u>身近な地域で取組む介護予防等による健康寿命の延伸に向けた取組の推進</u>＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日常生活圏域を単位とした軽度者向けサービスや運動できる場の確保など、地域づくりによる介護予防を推進する。

	<p>○介護予防手帳「舞らいふ手帳」を積極的に活用し、介護予防に意識的に取り組む人を増やすことで、要介護への移行を予防する。</p> <p>○オーラルフレイル予防のため、後期高齢者歯科検診の受診率を更に向上させる。</p> <p>○通いの場等において、フレイルチェックや測定などを通した予防啓発を行うことで、住民が自分事化して行動変容につなげられるよう支援する。</p>
--	---

3. 実施している事業

「一人ひとりが主人公みんなでつくろう健康なまち・まいづる」を基本理念として、市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で市民の健康を支えるまち、知らず知らずのうちに健康になるまちなど、地域社会と連携を図りながら、健康なまちづくりの推進を目指している。

3.1 生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組み

(1) 特定健診

受診率向上に向け、対象者全員に健診案内を個別通知、また未受診者へ勧奨はがきを送付。事業所健診で受診した者の内、健診データ提供者にインセンティブを付与。

【課題】働き盛り世代の受診率が低い。受診率向上に向けた対策が必要。

(2) 特定保健指導

実施率向上に向け、健診当日に分割型保健指導を実施。

自身の身体状況の振り返り、生活習慣改善のきっかけづくりとして身体測定会を実施。

【課題】初回面接実施率は向上しているが、途中脱落者が多い。指導者のスキル向上が必要。

(3) 要医療者への受診勧奨（重症化予防）

適切な医療につなげるため、医師からの受診勧奨や勧奨通知の送付。

【課題】受療が必要な者を確実に医療につなげるための工夫が必要。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

治療中断者への継続受診勧奨や、かかりつけ医との連携の元、訪問による健康状態の把握や保健指導、歯科保健指導を実施。

【課題】受け入れ困難者が多く、介入率が低い。困難事例に対する指導者のスキル向上が必要。

(5) 歯周疾患検診、歯周病予防啓発事業

かかりつけ歯科医との連携の元、歯周疾患検診、定期歯科健診の受診率を向上。

三師会連携のもと、受診率アップや普及啓発のためのコラボ事業を実施。

【課題】定期的にメンテナンスを受ける人が少ない。血糖値が基準値以上の人への歯科指導は歯周病との関連性を認識してもらうため有効であるが、専門職のマンパワー確保が難しい。

3.2 がんの早期発見、早期治療の取り組み

(6) がん検診検診

案内の個別通知。未受診者に対してナッジ理論を活用した勧奨通知を送付。

乳がん検診は節目年齢の方へ、無料クーポン券を送付。

【課題】新型コロナウイルス感染症による影響で受診率が低下しており、回復が課題。

3.3 身近な人と楽しみながら取り組む健康づくりの推進

(7) ウォーキング事業

運動習慣がない人も気軽に楽しくウォーキングできるように、京都府のある古っ都事業への参画や、市独自のウォーキング事業を実施。チーム制やランキングすることで仲間や家族と励まし合い、期間終了後の運動習慣継続に繋げる。

まいづる健やかプロジェクトサイトへ「歩き方のコツ」「ウォーキングマップ」や参加者の「お互いの励まし」などの声を掲載し、参加者以外にも情報が届くよう工夫。

【課題】健康無関心層の参加拡大。事業終了後の運動習慣の継続。事業参加者以外へのアプローチ。

3.4 身近な地域で取り組む介護予防

(8) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

保健部門、介護部門が共同で、通いの場参加者の健康状態の把握、積極的なフレイル・生活習慣病重症化予防の健康教育を実施。

無関心層へのアンケート調査による健康状態把握、フレイルハイリスク者への訪問指導。

【課題】健康教育の内容の充実、通いの場の拡大が課題。

健診結果を活用した効果的なハイリスクアプローチに取り組む必要がある。

(9) お口元気アップ講座

オーラルフレイル予防、健口体操を習慣化できるように、普及啓発や担い手の養成など。

【課題】オーラルフレイルチェック、健口体操等の実施率が低い。

(10) 介護予防普及啓発事業

地域の身近な場所で体操等に取り組む活動を支援する「サロン de すとれっち」や軽度者を対象とした『いきがい対応型デイサービス』を拡大・充実。

積極的な介護予防の健康教育を実施、介護予防手帳『舞らいふ手帳』の活用。

【課題】高齢化、地域住民のつながりの希薄化により、地域における自主的な通いの場の継続が困難。

フレイルの進行や心身の機能低下の予防のため、健康の自己管理を促す必要がある。

3.5 社会全体で市民の健康づくりを支援する環境整備

(11) まいづる健やかプロジェクト

市民の主体的な健康づくりの推進を目的として、市と民間企業、団体が市の健康課題を共有し、連

携を図りながら、市民に対し一体的に健康づくり施策、事業を展開。活動報告会にてメンバーの活動内容の共有、連携を深め、新たな事業展開につなげる。

【課題】住民への浸透、周知。市および加入メンバー同士のさらなる連携構築。

(12) 食環境整備事業

まいづる健やかプロジェクトメンバーの食事関係部門を中心に連携を図り、市民へ健康的な食生活を促す仕組みづくりを構築。

【課題】企業の経営方針や物価上昇等により減塩商品開発等の展開が困難。まずは食品サービス企業との関係づくりが必要

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"> ・男女ともに、運動習慣がない/身体活動量が低い者の割合、喫煙率が高い。 ・男性の飲酒率が高い。
リスク要因 (健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診該当者割合において、男女ともに、肥満、メタボ、メタボ予備軍の割合が高く、血圧・脂質・血糖リスクも高い。働き盛り世代から適正体重の維持、肥満対策が求められる。
病気の発症状況 (医療費等)	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化受療比は、男女の脂質異常症で国と比較して高く、女性の脳梗塞が国、府と比較して高い。脳梗塞は要介護の大きな要因である。
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・認定率は、国とほぼ同率だが、要支援1～要介護2の軽度者が占める割合が高い。 ・要介護の原因は、認知症、転倒骨折、下肢筋力低下が多い。フレイルやサルコペニアによる影響が考えられる。 ・高齢化が急速に進行し、認知症高齢者数、要介護認定者数の増加が見込まれる。
死亡状況	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均寿命、平均自立期間は、国、府を下回っている。 ・標準化死亡比は、男女とも急性心筋梗塞が高く、男性の肺がん、腎不全、女性の肝がん、腎不全も高い。 ・心筋梗塞、腎不全の要因である生活習慣病予防、肺がん発症の要因である喫煙対策について取り組む必要がある。

アセスメント結果からの健康課題

1. 標準化死亡比は急性心筋梗塞、標準化受療比では脳梗塞が高く、動脈硬化性疾患の発症リスクとなるメタボリックシンドローム該当者、血圧・血糖・脂質リスク保有率も高い。
2. 働き盛り世代の生活スタイルとして、運動習慣がなく身体活動量が低い、野菜摂取量が少なく食事バランスが悪い、喫煙習慣、飲酒習慣などの生活習慣の問題が大きい。
3. 無関心層を巻き込んだ、若い年代からの運動、食生活及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善や、適正体重の維持によるメタボ対策に取り組む必要がある。

健康寿命延伸のため令和4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
生活習慣病の発症及び重症化予防のための取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○医療と連携した健診ハイリスク者への重症化予防対策 ○保健指導の充実による生活習慣病の発症予防、重症化予防 	1. 2. 3
ライフステージに着目した健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、がん検診、歯周疾患検診の体制整備及び受診率向上 ○健康づくり事業と介護予防事業との連携の強化 ○介護予防手帳の積極的活用によるフレイル予防の啓発 	
健康づくりを推進していくための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ウォーキングを中心とした市民の健康づくりのための運動の普及 ○高齢者の通いの場の継続に向けた支援 	