京丹後市

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	京丹後市	京都府
総人口（R3 住民基本台帳人口）	53,674 人	2,530,609 人
日本人人口（R3 住民基本台帳人口）	53,182 人	2,469,600 人
出生率（R3 人口動態調査）	5.1‰	6.4‰
合計特殊出生率（H25～29 年ベイズ推計値）	1.86	1.32
高齢化率（R3 65 歳以上の者の割合）	36.4%	29.2%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.0%	14.0%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	20.4%	15.2%
死亡率（R3 人口動態調査）	16.5‰	11.5‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：82.0 年［80.5,83.5］ 女性：87.7 年［86.7,88.8］	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：80.4 年［79.0,81.9］ 女性：84.6 年［83.6,85.5］	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（市町村国保＋けんぽ）	31,352 人	1,181,285 人
特定健診対象者数（上記のうち 40～74 歳の加入者数）	20,636 人	740,898 人
特定健診実施率（市町村国保＋けんぽ）	54.3%	42.8%
がん検診受診率　肺がん	17.0%	3.0%
大腸がん	18.2%	4.2%
胃がん	13.3%	2.5%
子宮頸がん	25.7%	11.0%
乳がん	34.7%	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

※　（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

※　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

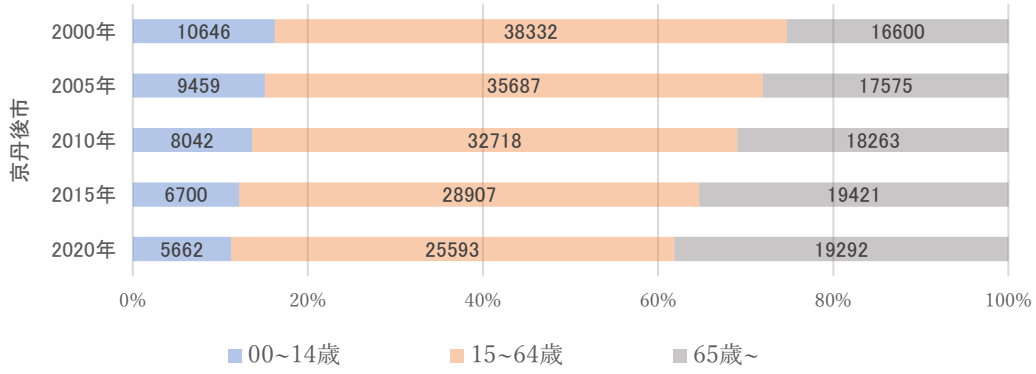
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者数のうち特定健診を受診し、かつ「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 1 号第 1 項各号に定める項目の全てを実施した者の割合のことである

※　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

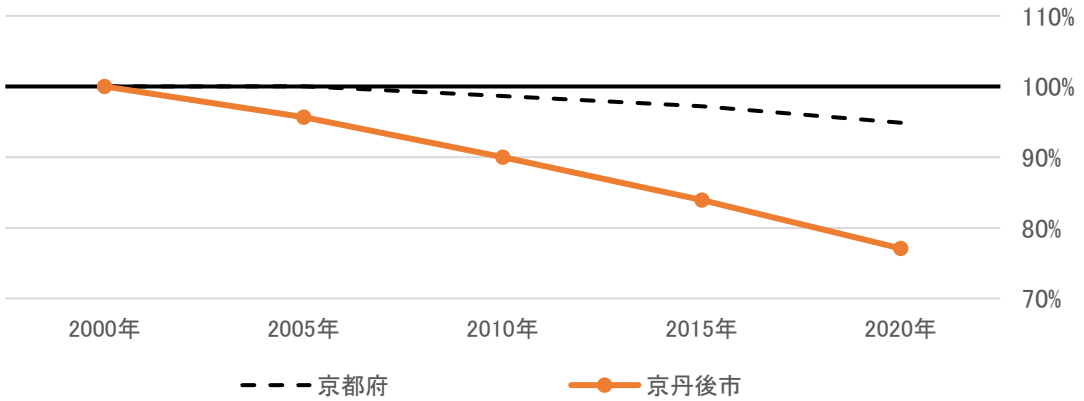
➢ 経年推移

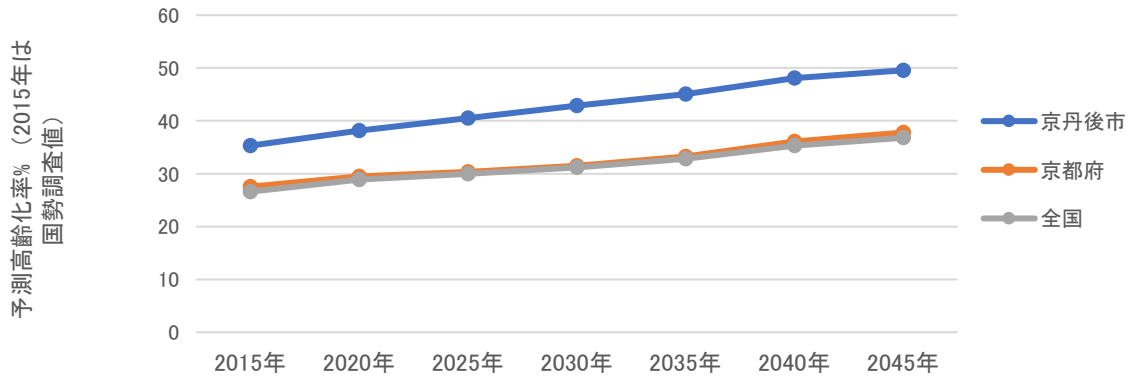
人口は減少傾向にあり、2000 年から 2020 年までの 20 年間で約 15,000 人の人口減少がみられた。年齢 3 区分の推移をみると、年少人口及び生産年齢人口の割合が減少し、老齢人口は増加している。高齢化率は、全国・京都府の平均を 10 ポイント近く上回り進行してしており、少子高齢化が進んでいる。2045 年には 49.6%と約半数が 65 歳以上の高齢者になる。

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





[出典]国勢調査、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）」

➢ 京丹後市の特徴

京都府の最北端に位置し、日本海に面している。海岸部は、隆起海岸や８kmに及ぶ砂浜など景勝に恵まれ、西は山陰海岸国立公園、東は丹後天橋立大江山国定公園に指定されている。山岳は高いものでも 700m未満で地域の大部分(75%)は林野で占めており、平野部は河川流域にわずかに開けている。気候は典型的な日本海型気候であり、年間を通じて多雨多湿で、冬季は積雪もあり年間降水量は約 2142 mm程度（峰山観測所）である。交通環境は、京都丹後鉄道宮豊線が東西に横断し、丹後海陸交通(株)のバス路線が各地を結んでいる。産業構造では、第１次産業 7.3%（府 2.0%)、第２次産業 28.3%(府 22.5%)の就業者割合が府平均より多く、第２次産業のうちでも丹後ちりめんに代表される織物業や機械金属業など製造業への就業者割合が多い。また、高齢者の就業率は、15 歳以上就業者の内、前期高齢者が 23.5%（府 16.5%)、後期高齢者が 6.9%（府 4.2%）で、京都府より多い。

[出典]国勢調査 令和２年国勢調査 就業状態等基本集計　（主な内容：労働力状態，就業者の産業･職業，教育など）

気象庁ホームページ　過去の気象データ（2020 年）

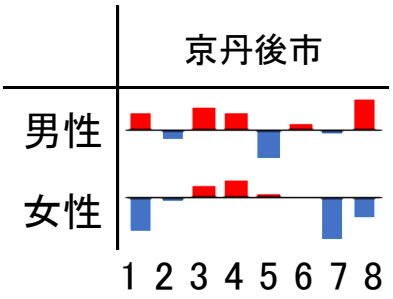
1.2　生活習慣

➢ 特定健診質問票項目

特定健診質問票の生活習慣項目に関する京都府を基準とした標準化該当比によると、「8 毎日飲酒」が男性は特に多く、女性は低い傾向にある。「1 現在喫煙」でも男性が多く、女性が低い傾向となっている。男女ともに多い傾向になっているのは「3 運動なし」「4 歩行なし」で、丹後地域では車が移動手段になっていることが影響していると考えられる。「7 朝欠食」は女性では府平均より低い。「5 就寝前食事」は男性では低い。

【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

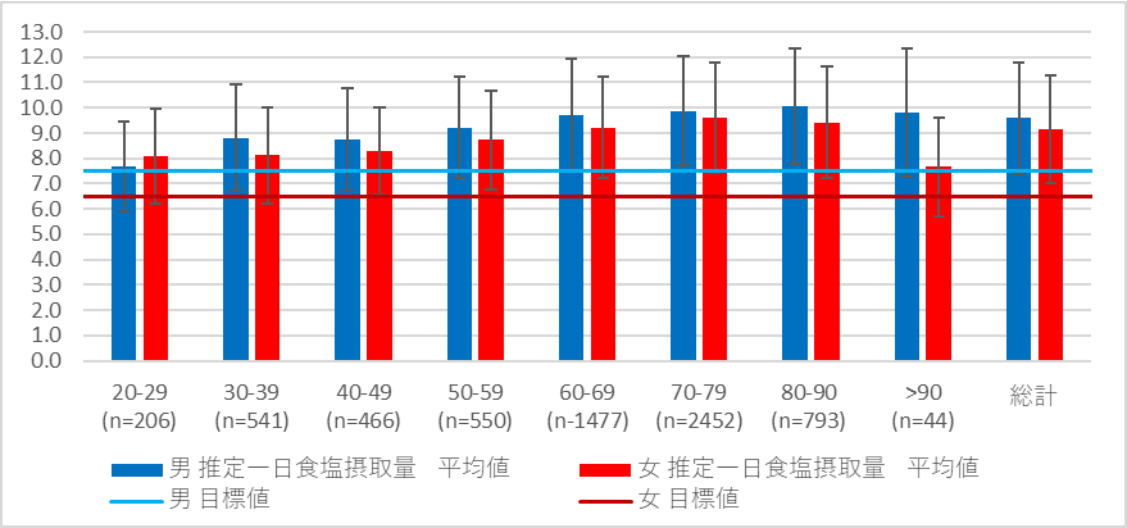


リスク項目	男	女
1.　現在喫煙	0.07	-0.22
2.　体重増加	-0.05	-0.03
3.　運動なし	0.10	0.09
4.　歩行なし	0.08	0.12
5.　就寝前食事	-0.13	0.03
6.　毎日間食	0.02	0.02
7.　朝食欠食	-0.02	-0.27
8.　毎日飲酒	0.14	-0.13

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和３年）

➢　その他調査結果

総合検診の健康診査の尿検査から、推定一日食塩摂取量を見ると、男女とも、いずれの年代においても食事摂取目標量を上回り、多くの方が過剰な食塩を摂取している。



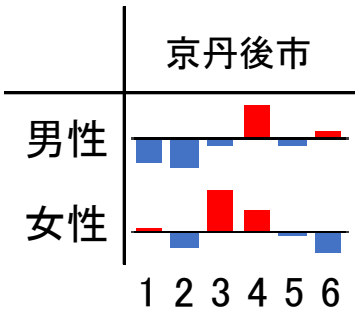
【出典】京丹後市総合検診　健康診査結果（令和３年度）

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

2020 年度特定健診の生活習慣病リスクは、京都府に比べると、男女ともに「4 血圧リスク」が高い。女性では「3 メタボ予備軍」のリスクが高い。実際の該当割合を見ると、京都府と比べると差がないかもしくは低い場合でも、男性では「1 肥満」「6 血糖リスク」が 50%以上、女性でも「6 血糖リスク」は 45%以上が該当している。

【生活習慣病リスクの標準化該当比】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



生活習慣病リスクの該当割合（%）

項目	男性	女性
肥満	50.1	22.5
メタボ	24.0	7.0
メタボ予備軍	17.6	6.5
血圧	63.1	49.3
脂質	38.5	28.7
血糖	51.1	45.9

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和３年）

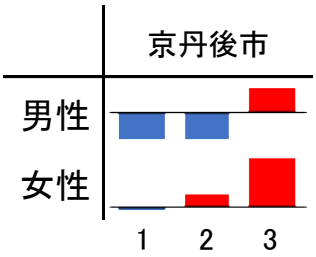
1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

特定健診質問票の服薬の有無からは、男女ともに京都府と比べて「3 糖尿病治療薬（インスリン含む）の治療」が男女ともに高い。また、女性の「2 脂質異常症治療薬の使用」も高い傾向にある。

【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 糖尿病治療薬（インスリン含む）の使用



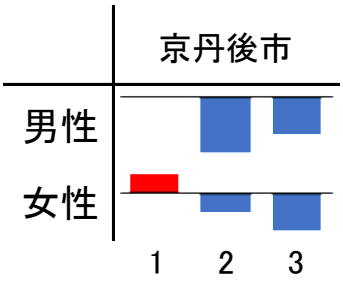
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 3 年）

➢　受療状況

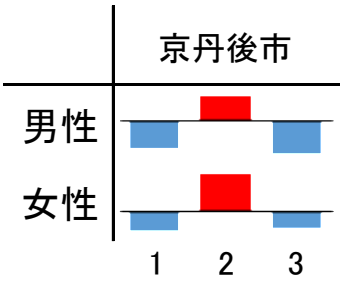
3 疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）における全国との比較では、「2 脂質異常症」において男女ともに標準化比が高いが京都府との比較では低い。女性の「1 高血圧」では、全国との比較では低いが、京都府との比較では、高い。「3 糖尿病」では、全国・京都府と比べともに低い傾向にある。

【標準化受療者数比】1 高血圧．2 脂質異常症．3 糖尿病

〈府基準の標準化受療者数比〉



〈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（令和 3 年）

1.5　重症化・がん

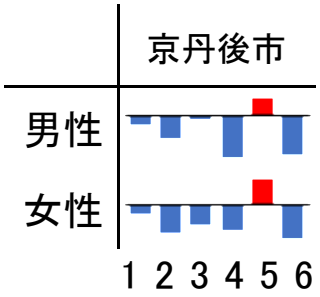
➢　受療状況

標準化受療者数を比較すると、京都府との比較では、「5 脳梗塞」が高く、全国との比較では、

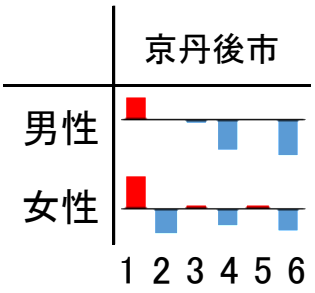
「1 胃がん」が高い。

【標準化受療者数比】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）

〈府基準の標準化受療者数比〉



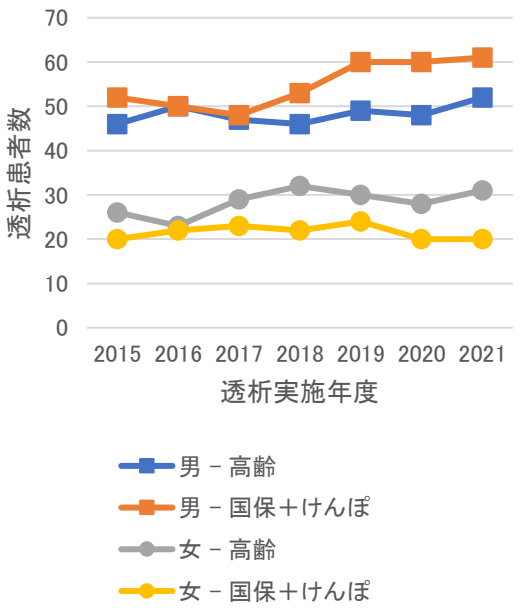
〈国基準の標準化受療者数比〉

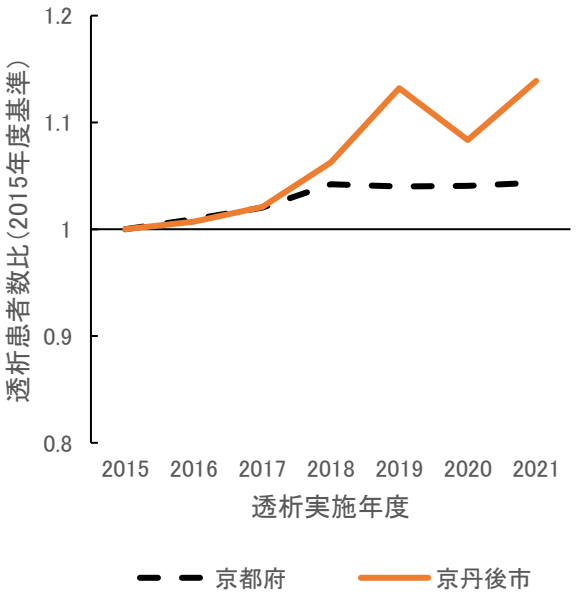


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和３年）

➢ 透析実施状況

2015 年から 2021 年までの透析患者数は、京都府を上回り、増加が続いている。男性の透析患者数が多く、性別・保険者別の透析患者人数は、後期高齢者では男女ともに増加しており、国保＋けんぽでは、男性は増加、女性は減少傾向となっている。



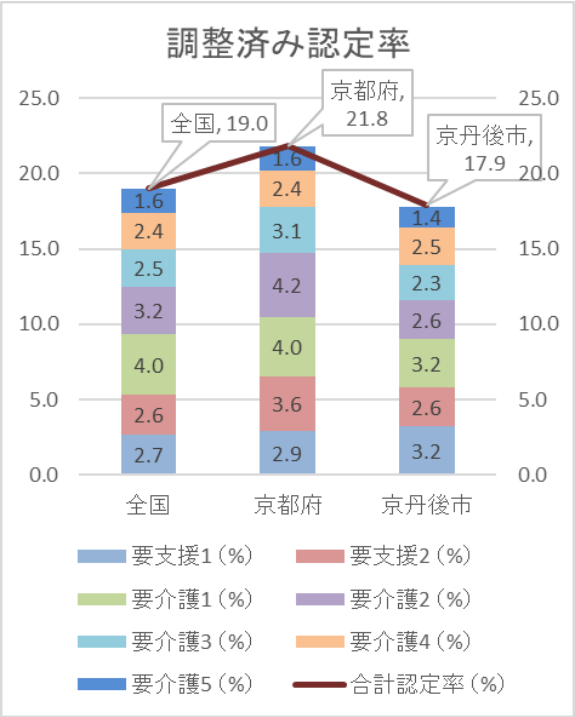


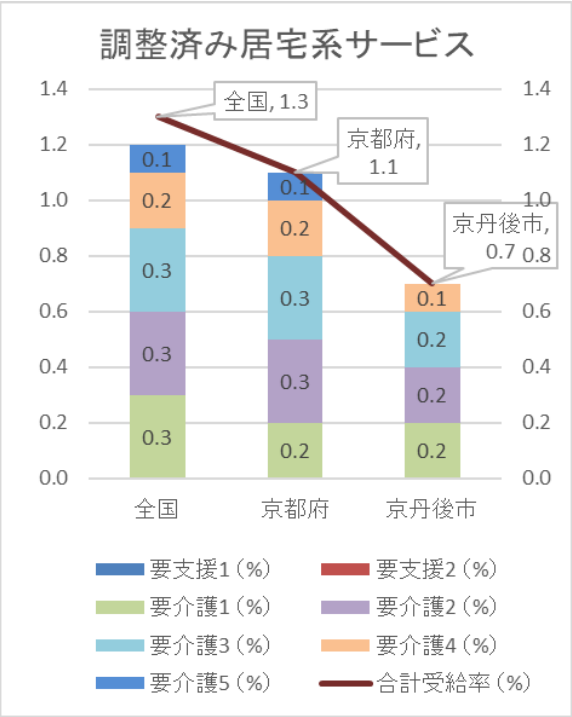
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和３年）

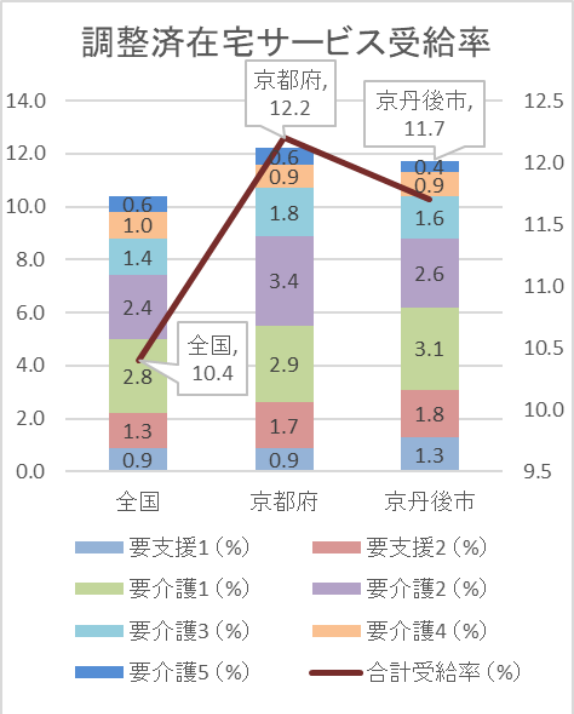
1.6　介護・死亡

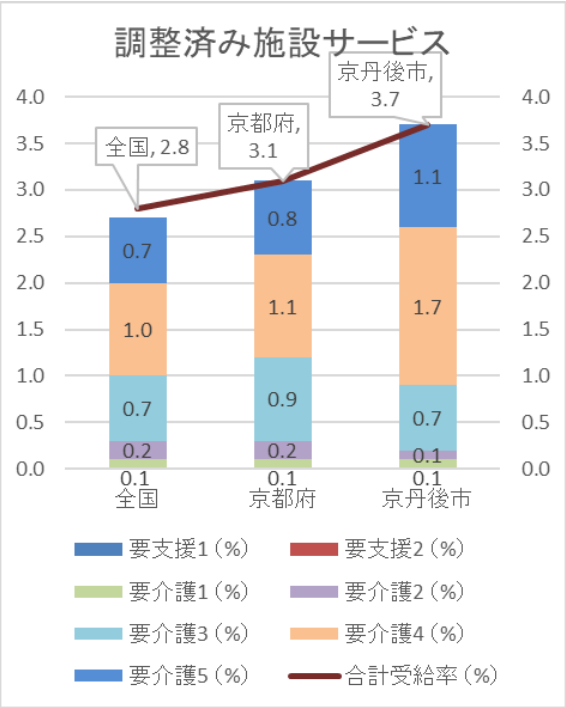
➢　介護

要介護度別認定率は、京都府と比較して 3.9 ポイント下回り、全国と比べても 1.1 ポイント下回っている。介護度別にみると、要支援 1 の認定者率が高く、要介護 1 以上の認定率は全国・京都府に比べ低い傾向にある。在宅サービスは京都府より低く、全国と比べると高い。施設サービスは全国・京都府よりも上回る。





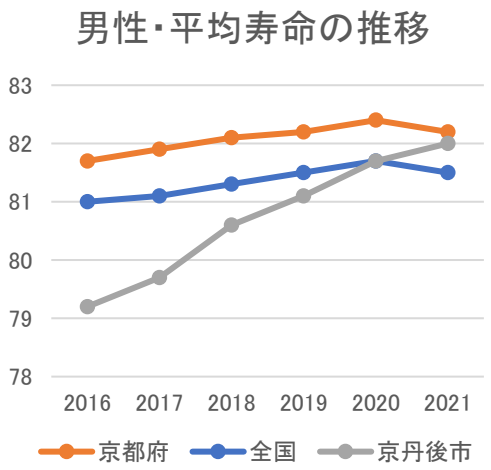


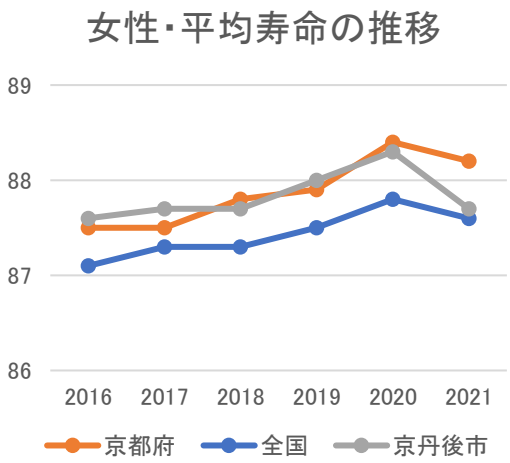


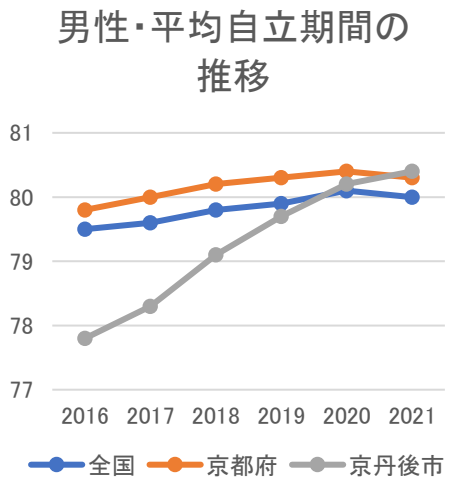
［出典］厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3, 4, 5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

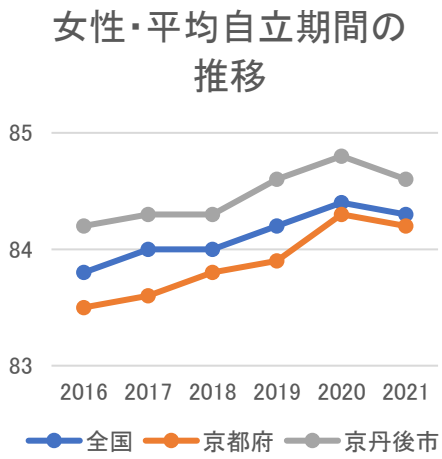
➢ 平均寿命と平均自立期間

2016 年から 2021 年の間に、男性の平均寿命と平均自立期間は、いずれも大きく伸び、平均寿命は全国を上回り、平均自立期間は全国・京都府を上回った。女性の平均寿命と平均自立期間は、全国・京都府と同様に伸びていたが、2021 年にやや低下し、平均自立期間は全国・京都府よりも高いが、平均寿命では京都府を下回った。







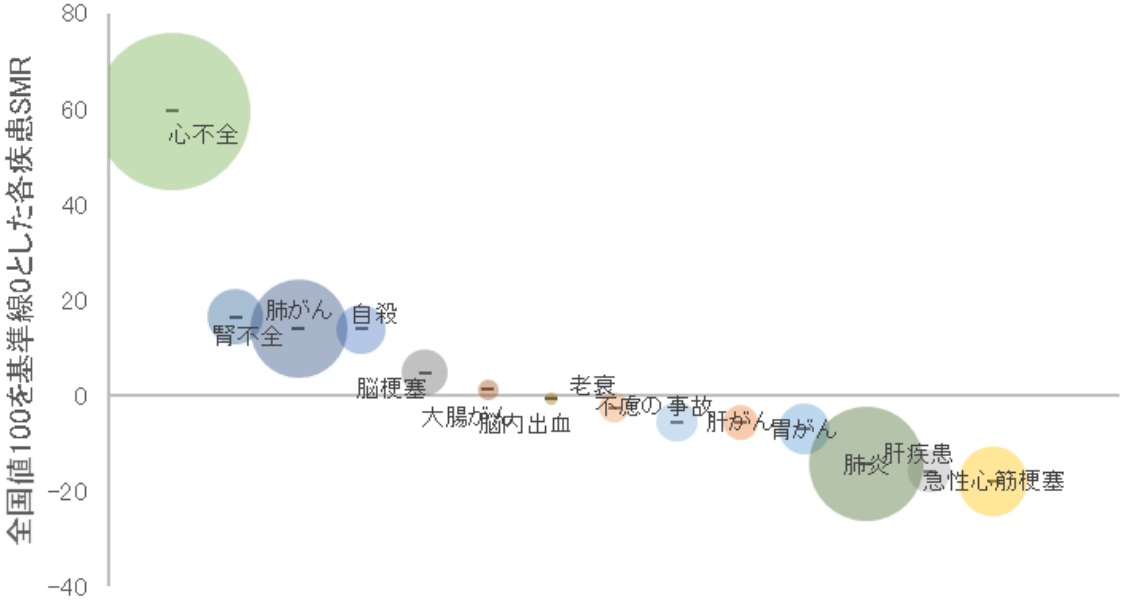


[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 3 年値）

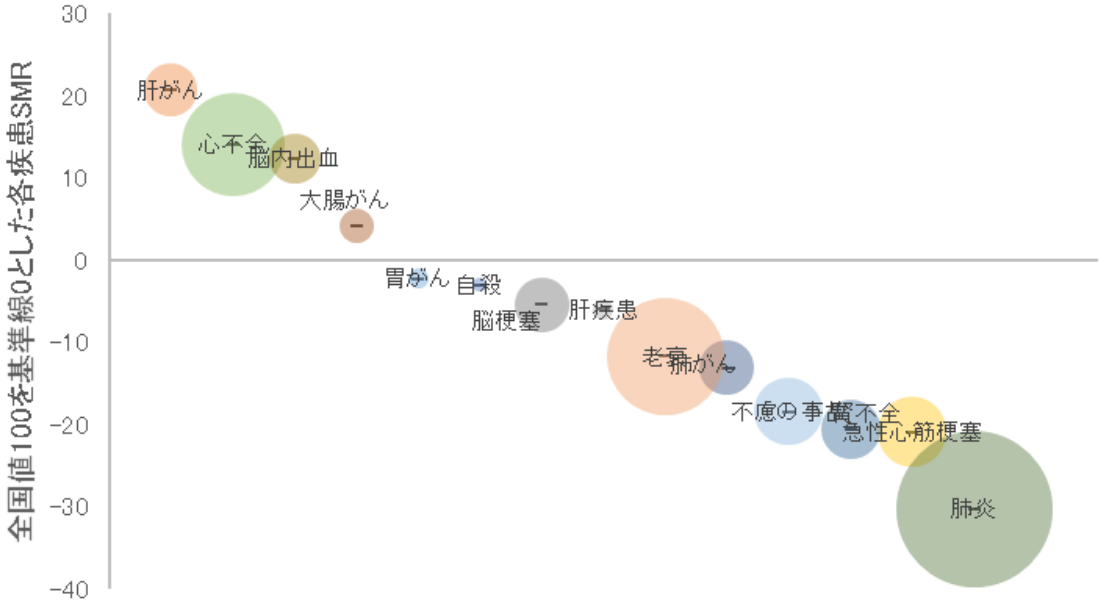
➢ SMR（標準化死亡比）

2013 年から 2015 年

2013 年から 2015 年の疾患別 SMR（標準化死亡比）では、男女ともに心不全と大腸がんが全国平均を上回り、中でも心不全は過剰死亡の規模が大きい。男性においては、腎不全、肺がん（気管・気管支がん含む）、自殺、脳梗塞が全国平均を上回り、中でも肺がんは過剰死亡の規模が大きい。女性においては、肝がん・脳内出血が全国平均を上回っている。

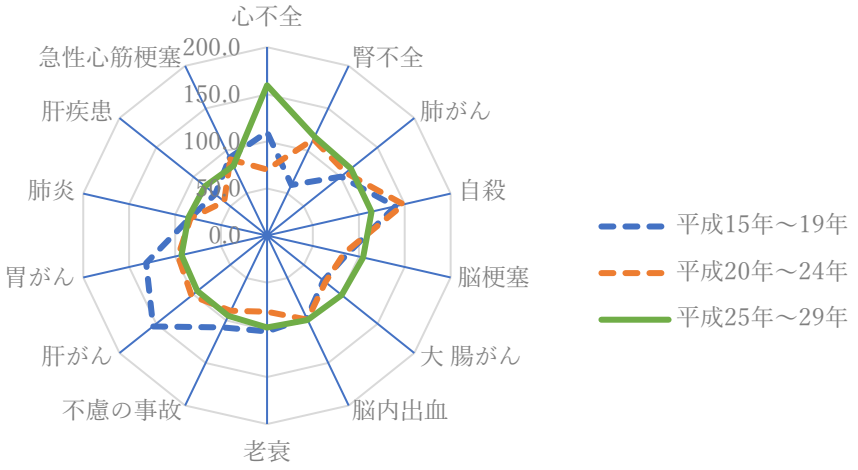


平成25~29・男性

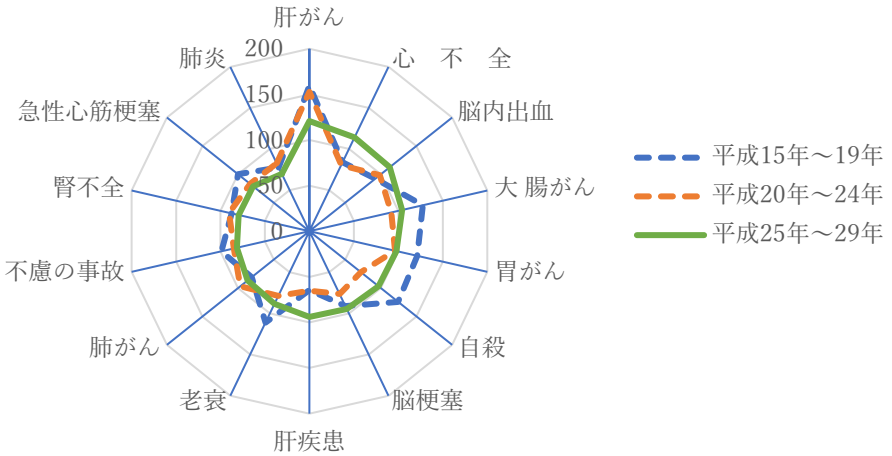


平成25~29・女性

男性



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　（平成 25 年～平成 29 年）

2　地域の健康課題と対応策

2.1　生活習慣

特定健診において、リスクとなる生活習慣を有する者は、歩行・運動習慣のない者が男女ともに京都府全体と比べて多い傾向にあり、運動不足が健康課題の一つである。ウォーキングなどの運動不足解消に向けた取組が必要である。また男性では、喫煙・毎日飲酒の割合も高く、動脈硬化に係るリスクでもあるため、禁煙・適正飲酒などの普及啓発も重要である。

2.2　健診有所見者

男女ともに、検診結果の血圧有所見者の割合が高い。男女ともにメタボ該当者は京都府全体と比べても多くはないが、女性ではメタボ予備軍が多いことや、男性では血糖リスクのある者が多いことから、生活習慣病重症化予防の取組が重要である。

2.3　生活習慣病

特定健診問診票からは、糖尿病治療薬使用率が男女ともに多いが、全国や京都府全体と比べた時の受療率は多くなく、未治療者が適切な医療につながっていない可能性もある。また、有所見者の割合が多い

血圧に関しても、降圧剤の使用者は多くなく、受療率も全国と比べて多くない状況がある。以上の状況から、生活習慣病重症化予防の取組とあわせて、特定健診の受診勧奨などによる実態を把握するための取組も重要である。

2.4　重症化・がん

男女ともに、京都府全体と比べて脳梗塞の受療率が高い。全国と比べると男女ともに胃がんの受療率が高く、早期発見・早期治療が重要である。

透析実施人数の推移では、京都府全体を上回り増加している。高血圧の有所見者の割合も多いことから、糖尿病性腎症とあわせて、腎硬化症も視野に入れた重症化予防の取組が必要である。

2.5　介護・死亡状況

平均寿命・平均自立期間ともに延伸傾向にあり、要介護認定率も全国・京都府全体と比べても高くはないが、在宅サービス、施設サービスともに受給率は高めとなっており、一人当たりの介護受給率が高い。高齢化の進行も予測されており、介護予防の取組が重要である。

疾患別 SMR から、男女ともに心不全・大腸がんが全国平均を上回り、心不全については過剰死亡の規模も大きく、経年的に見ても多い傾向にある。男性では、肺がんが全国平均を上回り過剰死亡の規模も大きいことから、禁煙についての対策も重要である。

3　実施している事業

3.1　一次予防を重視した健康づくり　継続

(1) 総合検診

対象：〔健康診査〕20～39 歳及び 75 歳以上の市民〔特定健診〕国民健康保険加入の 40 歳～74 歳

内容：健康診査とがん検診を同時実施し、受診率の向上を図る。社会保険被扶養者は総合検診同日会場で社会保険者による特定健診の受診が可能。検診料無料。38 日間 11 会場（各社会体育館等を巡回する集団検診）うち日曜検診（がん検診のみ）は 2 日間実施。

結果：R2 同様、新型コロナウィルス感染症拡大防止に努め実施。R2 年度に比べ受診者数は回復。

評価：がん検診との併用により社会保険扶養者の特定健診が同会場で実施できることから受診率向上に努めた。感染症対策を引き続き実施し、受診率向上に努めていく。

(2) 健診受診率向上事業（キャンサースキャン）継続・拡大

内容：特定健康診査の申込みがない方を過去の受診歴・通院歴・国保加入歴から 4 つのタイプに分類し、それぞれの特徴に合わせた受診勧奨はがきを送付。今年度は全町にコールリコールとして 2 回行った。

結果：勧奨後受診率：12.8%（受診者 692 人/対象者 9,594 人）

評価：勧奨対象者のうち特定健診の受診歴がある連続受診者・不定期受診者は、申込忘れ防止の効果があり受診率が上がった。未経験者で医療の受診歴がない方は、低めではあるが、比較的受診率が上がった。勧奨はコール・リコールで 2 回行うことが効果的であり、次年度にも同様の方法で行う。またはがきの内容としては動く手紙として QR コードで動画を視聴できるようにしたい。

(3) 生活習慣病重症化予防事業　継続

目的：健康診査受診後の要治療者へ受診勧奨し、疾病の早期発見・早期治療・重症化予防を図り、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。

対象：①未受診者対策：特定健診受診者 40～74 歳のうち血圧判定・HbA1c 判定において要治療であり、内科的な治療を受けていない方（血圧）160/95mmHg 以上（HbA1）6.5 以上（※特定保健指導該当者を除く）

②中断者対策：40～74 歳のうち KDB より 6 か月間受診履歴にない糖尿病治療中断者

③ハイリスク者：CKD 個別相談事業の対象者のうち糖尿病治療中の方

④後期高齢者：健康診査のうち、血圧判定・糖尿病判定において要治療であり内科的治療を受けていない 90 歳未満の後期高齢者。（血圧）160/95mmhg 以上（糖尿病）HbA1c7.0 以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上

内容：①受診勧奨・保健指導　②個別アンケート・受診勧奨　③保健・栄養指導　④訪問等による受診勧奨・保健指導

結果：①対象者 144 人「保健栄養指導連絡票」発行 70 人。返却数：30 通。受診確認（内科以外含む）70 人

②対象 12 人。個別面接１人。アンケート回答３人

③対象 15 人。個別指導 1 人（初回指導のみ）

④（血圧）対象者 96 人、支援実人数 96 人、述べ支援件数 135 件、受診率 50.0%、生活改善目標達成率 100.0%（糖尿病）対象者 52 人、支援実人数 52 人、述べ支援件数 83 件、受診率 88.5%、生活改善目標達成率 100.0%

評価：対象を 40 歳から後期高齢者まで拡大し年齢を問わず切れ目のない支援が一体的に実施できた。引き続き、地区医師会と連携し進めていく。

(4) CKD 対策事業　継続

目的：H27 年度から健康診査全般に腎機能検査を導入。自分自身の腎機能の状態を知ること、また低下しないよう生活習慣や食生活を見直す機会とし、腎機能の重症化を予防する。

対象者：特定健康診査を受診した 69 歳以下、e-GFR 要医療判定（60 未満）のうち、①ステージ G3b または、塩分摂取量 15ｇ以上または、尿中たんぱく＋以上を個別相談。②ステージ G3a または、e-GFR50 以上 60 未満かつ塩分摂取量 10ｇ以上を啓発対象。①個別相談 44 人、②普及啓発 88 人。

内容：①個別相談を市管理栄養士・保健師により実施。②自分自身の腎機能の状態を知ってもらうために、啓発ちらし及び栄養相談日案内ちらしを送付

結果：①個別相談 10 人、②普及啓発 88 人

評価：自分自身の腎機能について理解してもらう良い機会となり、専門医の受診につなぐことができた。重症度の高い方には、複数の疾患を併せ持つ方もあり、指導の難しさがある。軽症のうちから介入し、重症化を防ぐことが必要である。今後も地区医師会と連携して進めていくことが必要である。

3.2　全世代を対象とした地域全体で取り組む、歩いて進める健康づくり事業の展開

(1) 健康づくり推進員活動支援事業　継続

目的：市が行う保健事業の円滑な推進並びに地域住民の健康増進及び健康長寿を図るため、健康づくり推進員を設置。今年度は第7期1年目。市内44人を委嘱した。(2年任期)

活動：①研修会への参加（全4回延べ135人）②総合検診の受診勧奨（29人）③各地区活動（延べ44人）④市の保健事業への協力（98人）

評価：平成22年度から設置。公募制のため幅広く意欲のある方の募集ができるが、地区との連携の難さが課題となった。町別の会議や町域を超えたグループワークによって、情報交換、仲間づくりができた。コロナ禍ではあったが、市の保健事業への協力、地区活動等に取組んでいただくことができた。

(2) 歩いて進める健康づくり事業　継続

目的：1日の歩数を知り、「歩くこと」「動くこと」を意識した生活を送るためのきっかけづくりとして実施

内容：前期6～7月、後期10～11月をウォーキング強化月間として各２か月間実施する。
歩数記録カードもしくはウォーキングアプリで参加する。（ウォーキングアプリは後期のみ）
カードについては毎日の歩数を記録。参加者全員には参加賞（健康タオル等）を進呈。
ウォーキングアプリ参加者は、明治安田生命賞として歩数上位者と年代別抽選当選者に景品を進呈。

結果：年間参加者数431名(カード343名アプリ88名)前年度より67名減、カード配布数778枚（前年度1,238枚)、カード回収率43.5%（前年度40.2%）カード参加者は60～70代の参加が多く、アプリ参加者は50代～60代の参加が多かった。参加者の1人平均（カード参加者）：7,318歩、(アプリ参加者）5,051歩。参加後アンケート結果から、「意識的に体を動かすようになった」「以前から心がけている」は合わせて64%、「健康状態や意識が変化した」46%、「健康のため運動をこれからしていこうと思う」「すでに運動をしている」は合わせて79%

評価：前期が暑い時期に重なり参加者が減少した。若年層や働き盛り世代の参加が例年少ないため今年度からウォーキングアプリを導入し、若い世代の参加が増えた。来年度はウォーキングアプリでも年2回参加できるようにする。

3.3　健康寿命延伸のためのフレイル対策

(1) 介護予防体操教室　継続

目的：地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防体操「☆からだ・寿命・元気☆丹後のびのび体操」の取り組みを普及するとともに、地域における自発的な介護予防活動の育成・支援を行う。

対象：おおむね65歳以上の高齢者。

内容：①初期支援：地区に出向き週1回3ヶ月間介護予防体操教室を実施。実施回数13回、近隣の公民館等　②継続支援：3ヶ月間の介護予防体操教室終了後、継続して取り組む地域に1年間継続支援（体力測定・運動講師派遣など）を行う。コロナ禍の継続支援強化として、継続支援

地区全てに運動講師・歯科衛生士の派遣を行う。

結果：新規 3 地区、継続 21 地区

評価：新規の 3 地区は、初期支援終了後に地区による取組に移行することができた。

(2) フレイル予防講座（フレイルチェックシートの活用） 継続

目的：高齢者がいつまでも元気で自立した生活や社会活動ができるためにフレイル予防に取り組み、健康寿命の延伸を図る。令和 2 年度より高齢者の一体的事業として実施。

対象：おおむね 65 歳以上の高齢者

内容：高齢者の通いの場等に保健師が出向き、フレイル予防の課題に対応した健康教育と健康相談を実施

①フレイル予防講座、フレイルチェックシート（市独自）、フレイル予防体操等

②フレイルチェック結果とアンケート結果よりリスクのあるかたに個別相談・支援

結果：①実施 13 団体、受講者 297 人 ②個別相談 3 人

評価：コロナによる影響で通いの場自体の開催が自粛され目標回数に達しなかった。

引続き地区団体の活動状況に合わせて、市内の通いの場全てに実施終了することを目標とする

(3) 栄養改善推進事業 継続

目的：低栄養状態を改善し、介護予防・ＱＯＬの向上を目指す。

対象：健康診査の結果、血清アルブミン値 3.8/dl 以下（アルブミン値 3.8/dl については BMI18.5 未満）で、75 歳以上 90 歳未満のかた。

内容：管理栄養士による、訪問を基本とした 3 か月 1 クールの個別支援。令和 2 年度より高齢者の一体的事業として実施。

結果：対象者 94 人。個別支援実人数 93 人（述べ支援件数 220 件）

評価：継続支援を実施した 66 人の内、栄養状態改善 85.7%。生活改善目標達成 78.5%

主治医連絡票を活用し、地区医師会と連携し進めていくことが必要である。

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	・男女ともに、歩行、運動習慣のある人が少ない。 ・男性は、毎日飲酒の頻度が多く、喫煙者も多い。 ・女性は、就寝前の食事が多い。 ・男女ともに、塩分摂取量が多い。（健康診査結果より）
リスク要因 （健診結果等）	・男女ともに、血圧リスクがある方が多い。 ・メタボ該当者は多くはないが、女性ではメタボ予備群が多い。 ・男性は血糖リスクが高く、間食も多い。

病気の発症状況 （医療費状況等）	・女性では血圧の受療率が高く、男女ともに脂質異常症の受療率が高い。 ・男女とも脳梗塞の受療も多い。 ・総医療費に占める疾患別医療費割合（入院+外来）では、がん、筋・骨格、糖尿病、高血圧など生活習慣病にかかる疾患が上位を占める。
要介護の状況	・要介護認定者率は京都府平均より少ない。 ・在宅サービスや施設サービスの給付費は高い。 ・介護要因は、高齢による衰弱、骨折・転倒、脳卒中、関節疾患などフレイルの要因となる疾患が多い。
死亡状況	・標準化死亡比（SMR）では、男性の心不全、腎不全、自殺、脳梗塞が多い。 ・女性では肝がん、心不全、脳内出血、大腸がんが多い。

現状のアセスメント結果からの健康課題

【重点課題】心疾患、脳血管疾患や男性腎不全の年齢調整死亡率が全国に比して高く、その発症リスクとなる血圧･血糖リスク者の増加及び全年齢を通しての歩行や運動習慣の少なさが明らかである。

【重点施策】①若い世代からのＣＫＤを含めた生活習慣病（糖尿病、高血圧）重症化予防対策　②全世代を対象として地域全体で取り組む歩いて進める健康づくり事業の展開　③フレイル対策

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

施策方針	健康・予防事業計画案
一次予防の重視	(1) 総合検診
	(2) 検診受診率向上事業
	(3) 生活習慣病重症化予防事業（国保から後期高齢まで）
	(4) ＣＫＤ対策事業
歩いてのばそう健康寿命	(1) 健康づくり推進員活動支援事業
	(2)歩いて進める健康づくり事業
フレイル対策	(1) 介護予防体操教室
	(2) フレイル予防講座（フレイルチェックリストの活用）
	(3) 栄養改善推進事業（低栄養者への個別支援）