

城陽市

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

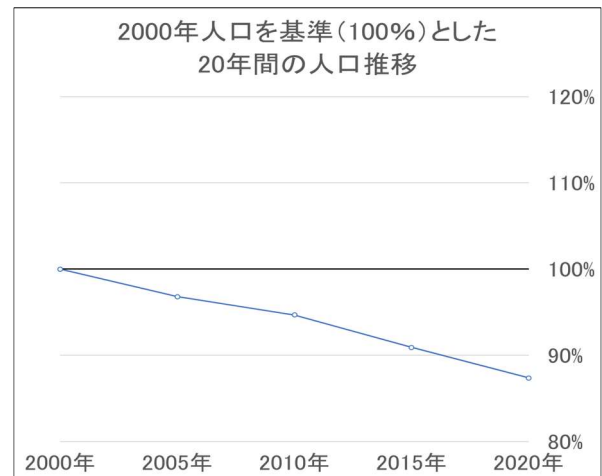
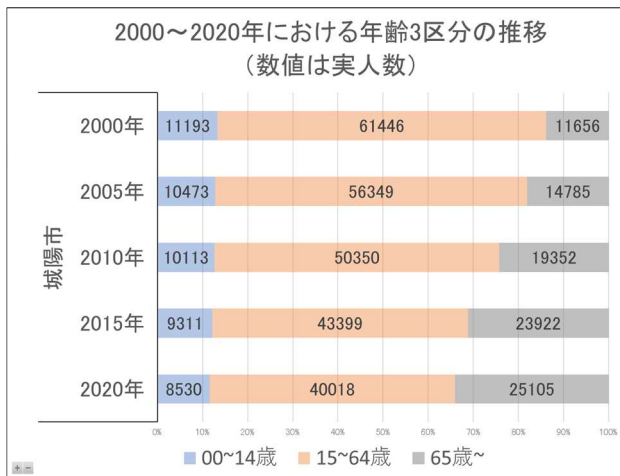
指標	城陽市	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	75,274 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	74,551 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	5.2‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.34	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	33.9%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.3%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	17.6%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	13.5‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：82.9 年 [81.8, 83.9] 女性：87.9 年 [87.1, 88.8]	男性：81.5 年 [81.2, 81.7] 女性：87.4 年 [87.2, 87.6]
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	—	男性：72.1 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：81.5 年 [80.5, 82.5] 女性：84.8 年 [84.0, 85.5]	男性：79.7 年 [79.5, 79.9] 女性：83.7 年 [83.6, 83.9]
医療保険加入者数（R4 市町村国保＋けんぽ）	36,608 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	25,369 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	45.9%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	1.3%	3.0%
大腸がん	5.5%	4.1%
胃がん	1.5%	2.7%
子宮頸がん	11.0%	11.7%
乳がん	14.1%	12.2%

[出典]人口・高齢化率：令和 4 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 4 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 4 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1－1、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 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 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

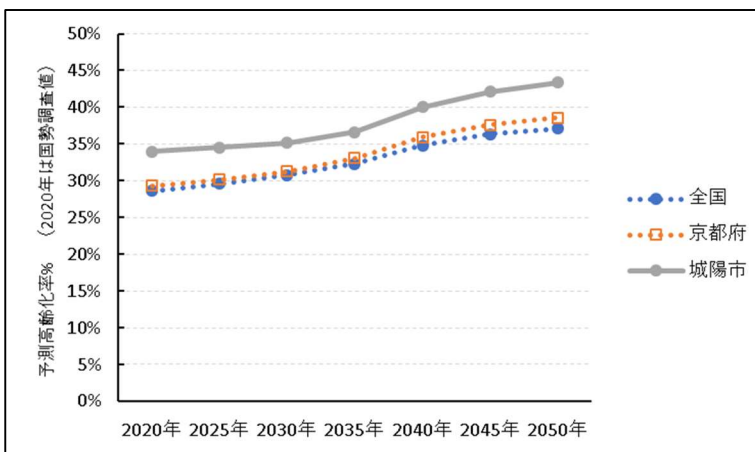
➤ 経年推移

・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



過去20年間の人口推移では、およそ1割超の人口減少がみられ、予測高齢化率でも全国や府を上回っている。

[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』(令和5(2023)年推計)

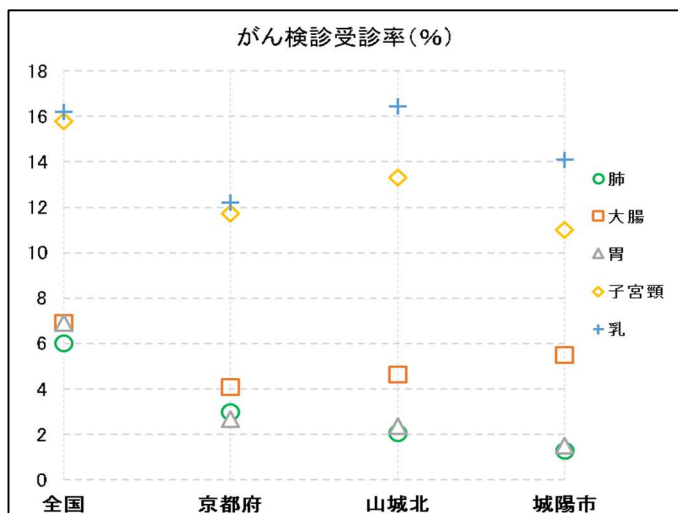
➤ 市の特徴

城陽市は、京都と奈良のほぼ中間にあり、山城盆地の中央部に位置している。地形はおおむね平坦で、東部丘陵地から西部地域にかけてなだらかに広がり、南西部は木津川を境としている。温暖な気候と肥沃な土地を生かした梅、寺田いも、イチジク等の栽培が盛んで市の特産品となっている。

令和5年3月に、JR奈良線の高速化・複線化第二期事業が開業。現在、新名神高速道路「大津～城陽」間の整備が進んでおり、東部丘陵地の工業団地やアウトレットモールの進出など、ヒト・モノの交流による発展が期待されている。

➤ 各種健診等受診率

・がん検診受診率（全国/府/管内/城陽市）

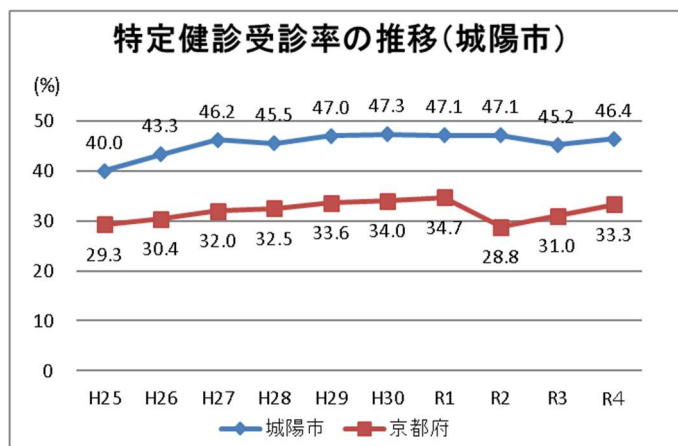


全国と比べ、京都府のがん検診受診率は低値となっており、城陽市においても、全国と比べ全てのがん検診受診率は低値となっている。また、府全体をさらに下回っているのは胃がん・肺がん・子宮頸がんであった。

大腸がん・乳がんは府全体を上回っているが、全国平均には達していない。

[出典] 令和4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年度はコロナの影響で健診受診率が低下した自治体が多く見られたが、城陽市は受診率を堅持している。

令和3年度に城陽市は若干低下したが、令和4年度に再度上昇している。

[出典] 令和4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

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4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

特定健診質問票のうち生活習慣に関する項目をみると、男女ともに「20歳の時から10Kg以上の体重増加」「毎日間食している」、男性の「就寝前2時間以内に夕食をとる」、女性の「歩行等を実施していない」が府全体と比べ多い。

➤ 府民健康・栄養調査項目

No.	項目		京都府	山城北	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
1	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
2	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
3	運動習慣 がある者の 割合	%	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
4	歩数 (平均)	歩	5,889	5,721	5,633	5,920	5,678	5,631	6,094	5,710	5,457
		n	1,490	325	110	44	31	51	39	22	28
5	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
6	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
7	主食・主菜・副菜 が1日2回以上揃 う日がほぼ毎日 の者の割合	%	40.8	41.5	41.5	37.5	46.4	28.9	48.4	45.5	44.7
		n	1,473/3,610	322/776	102/246	42/112	39/84	26/90	45/93	30/66	38/85
8	低栄養傾向の 高齢者の割合	%	21.0	22.7	21.7	25.0	19.4	22.7	14.3	20.6	36.4
		n	358/1,704	83/366	26/120	16/64	7/36	10/44	5/35	7/34	12/33
9	フレイルという 言葉を知らない 者の割合	%	69.9	70.1	59.4	78.4	71.6	71.3	79.1	78.8	70.6
		n	2,489/3,561	536/765	145/244	87/111	58/81	62/87	72/91	52/66	60/85
10	糖尿病は腎臓障 害の原因となるこ とを知っている者 の割合	%	55.1	55.3	55.4	54.2	55.6	56.2	58.2	52.3	54.3
		n	1,924/3,495	417/754	133/240	58/107	45/81	50/89	53/91	34/65	44/81
11	糖尿病は歯周病 と関係があること を知っている者の 割合	%	40.9	37.5	36.8	38.9	40.7	32.6	40.7	45.3	29.6
		n	1,433/3,500	282/753	88/239	42/108	33/81	29/89	37/91	29/64	24/81

[出典] 令和4年京都府民健康・栄養調査

※ 京都府と比較し、項目 No. 1. 2. 5. 8. 9 については上回っている地域、項目 No. 3. 4. 6. 7. 10. 11 は下回っている地域を、網掛けとした。

※ 運動習慣がある者：「運動習慣がある」と回答したものうち、「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している」と回答したもの

※ 低栄養の高齢者：65歳以上かつBMI20以下のもの

令和4年度京都府健康・栄養調査では府全体と比較した場合、運動習慣がある者の割合、野菜摂取量、主食・主菜・副菜が揃う食事をする者の割合、糖尿病は腎臓障害の原因となることを知る者の割合、糖尿病と歯周病の関係を知る者の割合が低く、喫煙率、肥満者割合、食塩摂取量、低栄養傾向のある高齢者の割合、フレイルを知らない者の割合が高い傾向となっている。歩数は府全体よりも多い傾向である。

また管内で比較した場合、肥満者割合は最も高く、野菜摂取量は最も少ない傾向となっている。

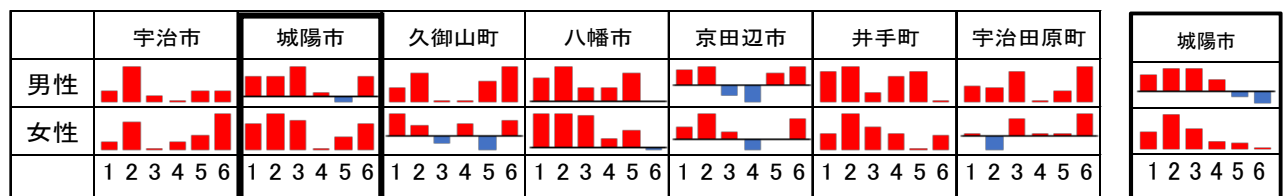
1.3 健診有所見

➤ 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)

〈参考(R3)〉



[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和4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
- ※ 各項目について、該当者の定義は次のとおり
 ①肥満「腹囲（男/女） $\geq 85/90\text{cm}$ 又は $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$ 」、②メタボ「腹囲（男/女） $\geq 85/90\text{cm}$ かつ④～⑥のうち2つ以上に該当」、
 ③メタボ予備群「腹囲（男/女） $\geq 85/90\text{cm}$ かつ④～⑥のうち1つに該当」、④血圧「収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 又は拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ 又は降圧薬を投与されている」、⑤脂質「中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dL}$ 又は HDL コレステロール $< 40\text{mg/dL}$ 又は脂質異常症治療薬を投与されている」、⑥血糖「 $\text{HbA1c} \geq 6.0\%$ 又は空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$ 又は血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

当管内は府内でもメタボ該当者リスクが高い地域であるが、城陽市についても肥満・メタボ該当者・予備群が男女とも高い比率となっている。

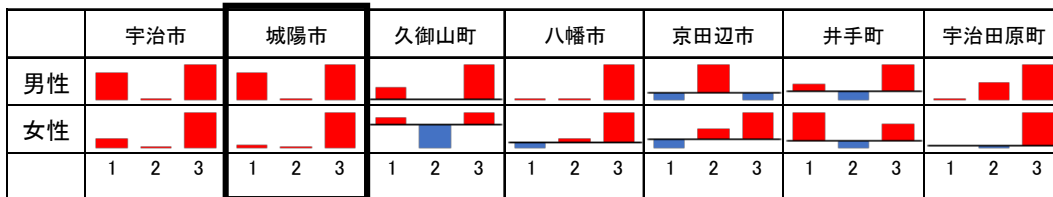
他には男女とも血圧・血糖リスクも府全体より高くなっている。男性の血糖リスクは、令和3年度は府全体より低いリスクであったが、令和4年度は府全体より高いリスクとなり、女性の血糖リスクは令和3年度と比べると大幅に高くなった。

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）



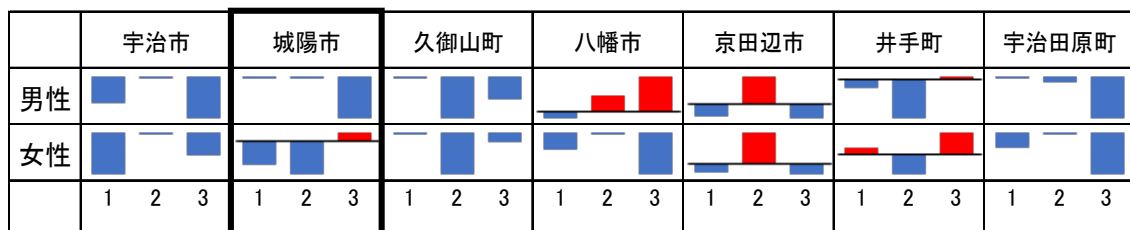
[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

- ※ 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

質問票で服薬ありの回答をみると、城陽市では男女ともに「降圧薬」、「脂質異常症治療薬」、「血糖降下薬（インスリン含む）」の全てが府全体よりも高い割合となっている。

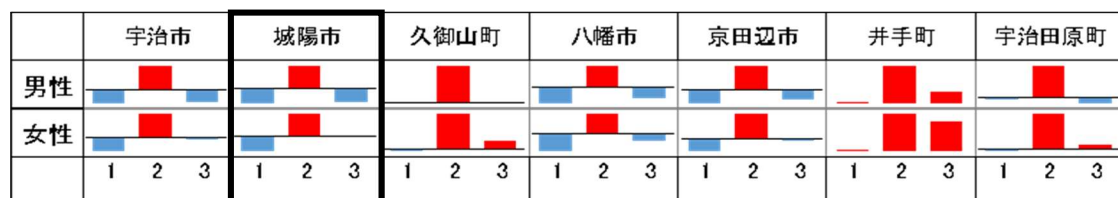
➤ 受療状況（1:高血圧、2:脂質異常症、3:糖尿病）

・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4年）

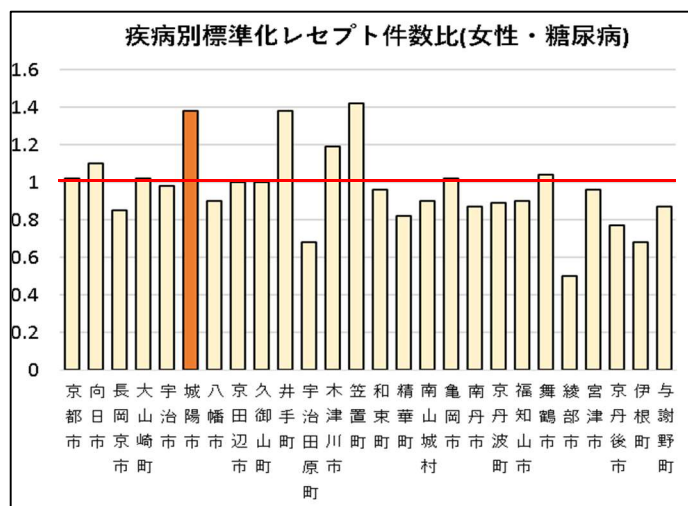
・国基準の標準化受療者数比



[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により推計受療者数 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 $\alpha \cdot \beta$ を求め、SPR の経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

・疾病別標準化レセプト件数比

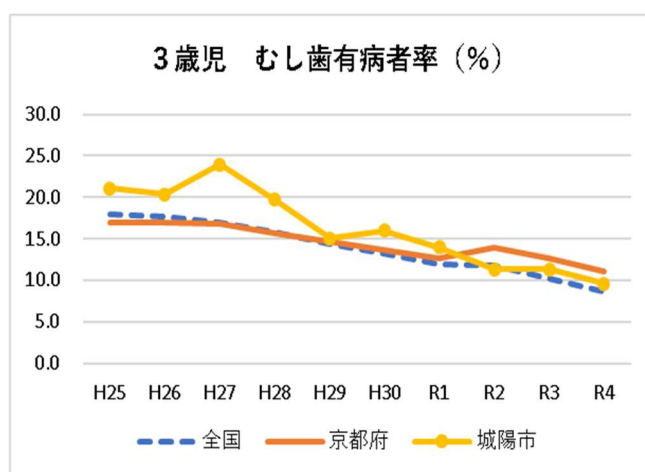
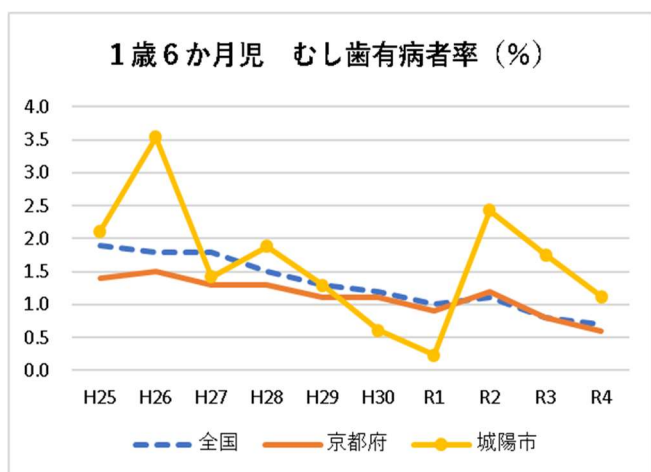


[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）
 ※ 各疾患を主病名とする患者のレセプト件数について、性別・5歳階級別補正による標準化を行い、京都府を1.00としたときの比

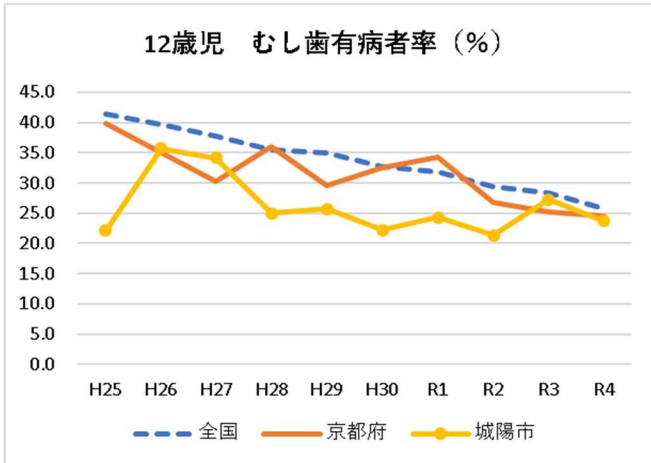
レセプトからみた血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比をみると、城陽市は、府基準では女性の糖尿病以外の受療者数比は下回っていたが、国基準では男女ともに脂質異常症の受療者数比が上回っている。これは、府全体が国平均に対して脂質異常症の受療者数比が高いことを反映していると考えられる。

疾病別標準化レセプト件数比をみると、女性の糖尿病は府内で2番目に高い。

➤ 歯科保健 むし歯有病者率



[出典] 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課（～平成25年）、地域保健・健康増進事業報告（平成26年～）



むし歯有病者率をみると、令和4年度の城陽市の1歳6か月児は全国・府と比べて有病者率はやや高いが、3歳児、12歳児では全国・府と同程度となっている。

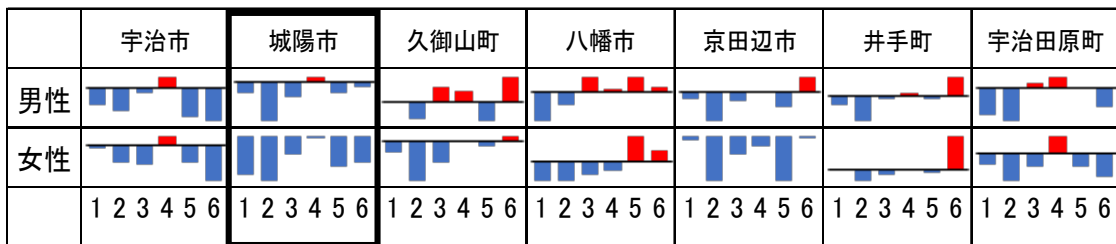
年度により変動はあるが、経年的にみると、1歳6か月児、3歳児、12歳児のいずれの年齢も有病者率は減少傾向となっている。

〔出典〕 文部科学省 学校保健統計調査（平成25年～令和4年）

1.5 重症化・がん

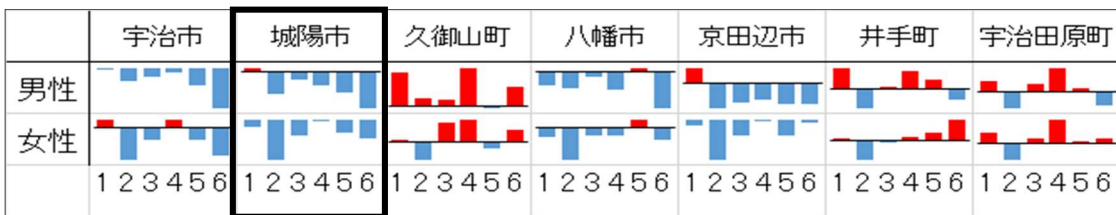
➤ 受療状況（1:胃がん、2:結腸・直腸がん、3:肺がん、4:虚血性心疾患、5:脳梗塞、6:脳血管疾患（脳梗塞以外））

・ 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4年）

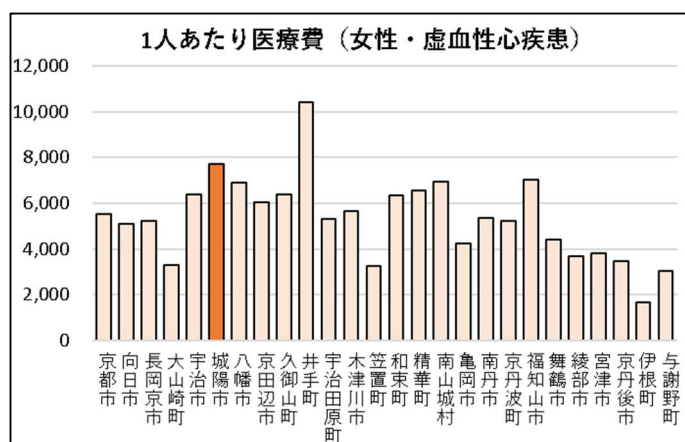
・ 国基準の標準化受療者数比



〔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により推計受療者数 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 $\alpha \cdot \beta$ を求め、SPR の経験的ベイズ推定値 $EBSPR = (\alpha + K) / (\beta + E)$ を計算した。

・疾病別医療費（入院＋外来）



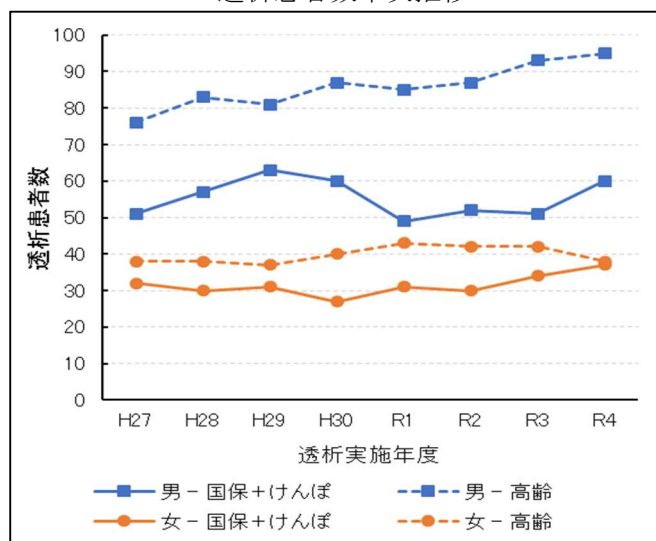
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

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示した。城陽市は府基準では昨年と同様に男性の虚血性心疾患以外全ての疾患で受療者数比は下回り、国基準では男性の胃がん以外、受療者数比は下回っている。

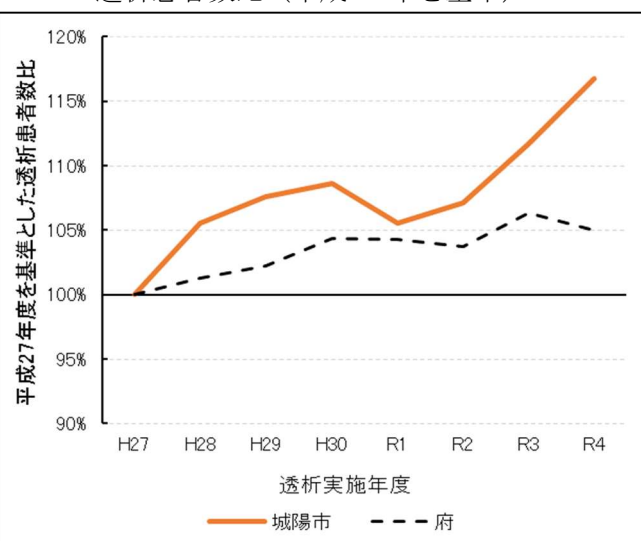
疾病別医療費では、女性の虚血性心疾患の一人あたり医療費は府内で2番目に高い。

➤ 透析実施状況

透析患者数年次推移



透析患者数比（平成27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4年）

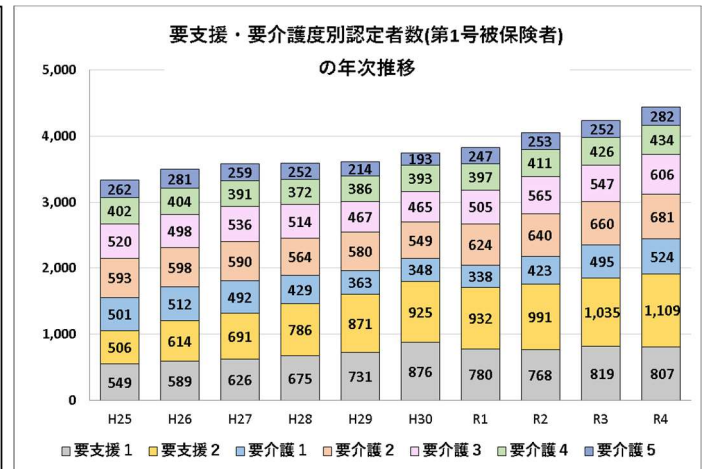
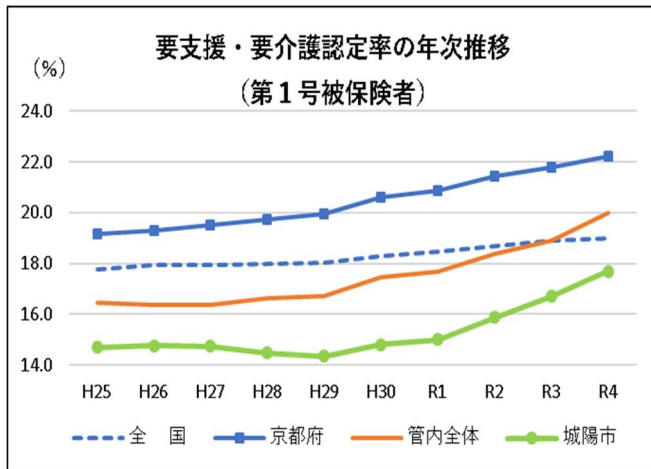
- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示
- ※ データベースの仕様上、74歳以前から透析を受けている者が75歳の誕生日を迎え、保険者が国保・けんぽから後期高齢に移行するとき、当該年度のみ1人の人間に2つのIDが付与されている状況が発生する可能性があるため、一部で回避できない重複カウントが発生する。同様に、退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、平成27年度からの推移を示した。患者数には性差があり、男性の方が多い。特に高齢男性は年々増加しており、国保＋けんぽの男性も令和4年度に増加している。患者数比をみると、城陽市は府と比較しても高い比率で推移しており、増加傾向である。

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25年～令和4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	城陽市
在宅サービス	10.5	12.6	10.7	9.6
居住系サービス	1.4	1.1	0.9	0.8
施設サービス	2.9	3.1	2.5	2.4

[出典] 地域包括ケア「見える化」システムより(出力日:2024/10/23, 11/1)(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」時点:令和5年)

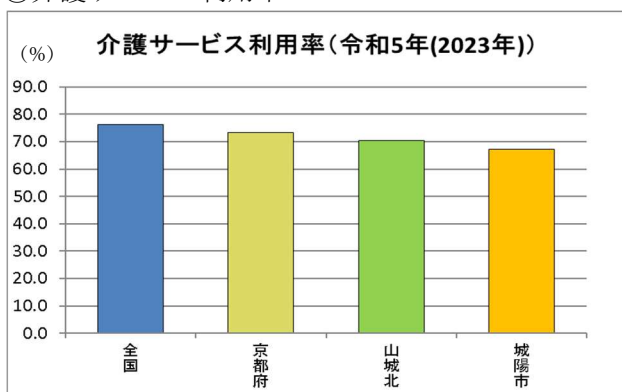
※ 在宅:訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス

※ 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

③介護サービス利用率



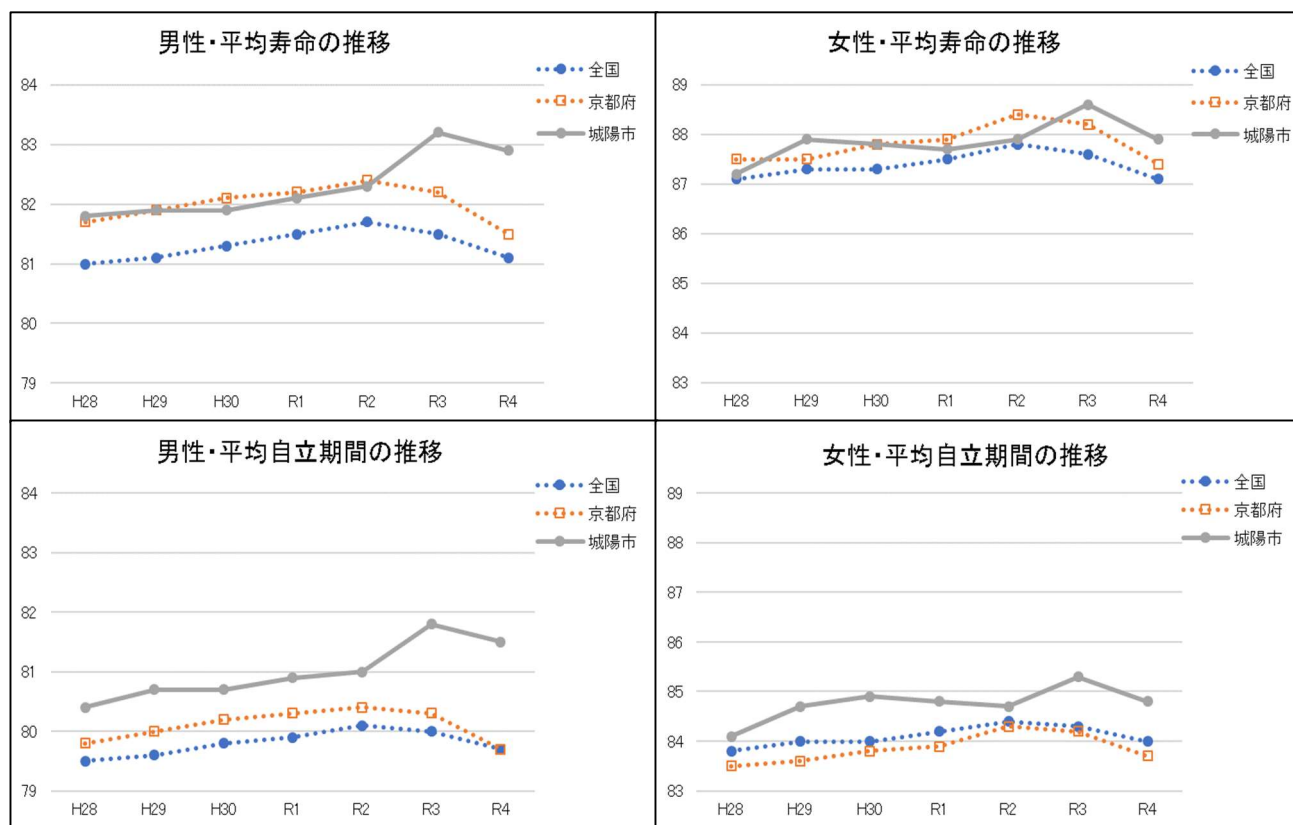
[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)(時点:令和5年)

要介護認定率は依然として全国・府よりも低い値で推移しているが、府の傾向と同様に上昇傾向である。

要支援・要介護度別認定者数の年次推移をみると、認定者数は年々増加傾向にあり、要支援者数が増加傾向にある。

各種サービスの受給率及び介護サービス利用率は、全て全国・府よりも少ない。

➤ 平均寿命と平均自立期間



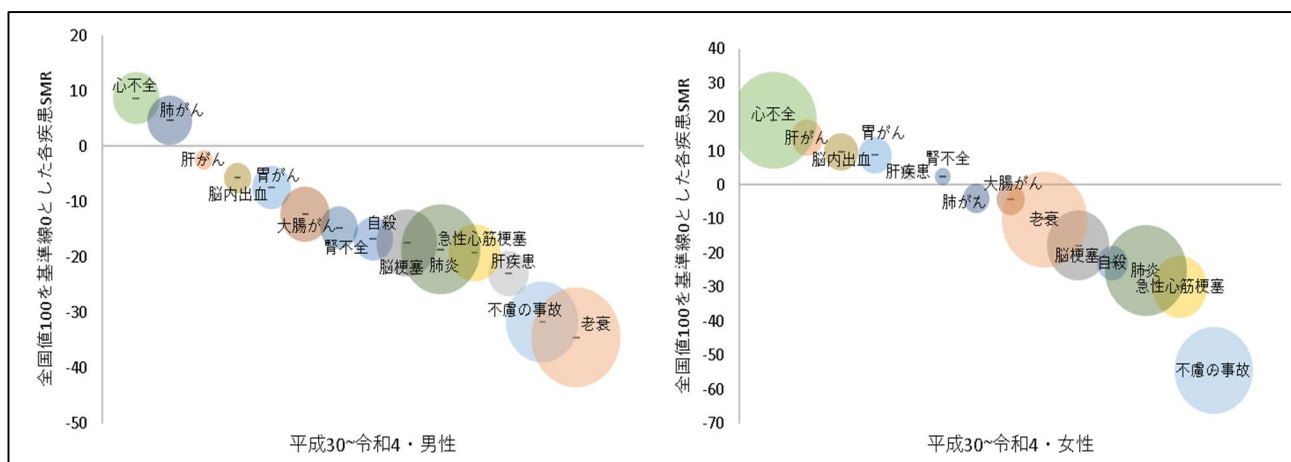
〔出典〕平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28年～令和4年値）

※ 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

男女ともに、平均寿命と平均自立期間は全国・府を上回っているが、令和3年度と比較すると全国・府と同様に短縮している。

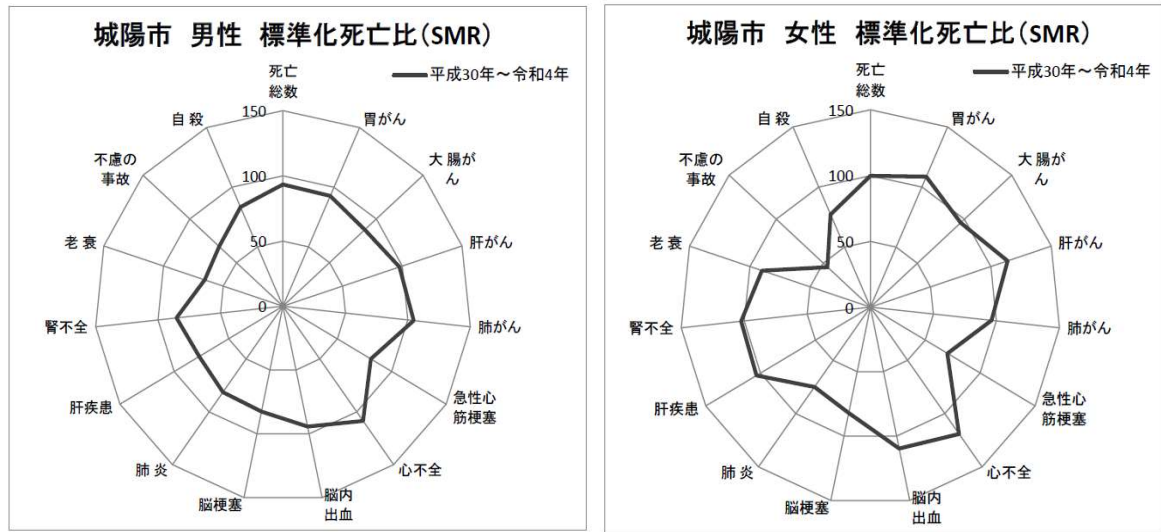
➤ SMR（標準化死亡比）

・城陽市の 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（ペイズ推定値）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。

・城陽市の SMR レーダーチャート



[出典]人口動態統計特殊報告（平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計）

男性では「心不全」「肺がん」、女性では「心不全」「肝がん」「脳内出血」「胃がん」「肝疾患」「腎不全」が100を超え、男女ともに心不全が最も高値となっている。

バブルチャートは基準線より上にある死因は「過剰死亡」、円の大きさが「過剰死亡人数」を示している。男女ともに「心不全」での過剰死亡が見られる他、女性では「脳内出血」「肝がん」「胃がん」、男性では「肺がん」の過剰死亡人数も多い。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 生活習慣病の予防

- ・特定健診問診票項目の標準化該当比をみると、男女とも「20歳から10kg以上体重が増加」している人、「毎日間食」している人が府より高い。
- ・特定健診結果の標準化該当比の経年比較における7カ年の推移でも、男女ともに血圧、メタボ該当者、20歳の頃より体重が10kg以上増加、女性の毎日間食する者、運動なしの者、歩行なしの者は府と比べて高い。
- ・特定健診の結果から、府と比べ男女とも、肥満・メタボ該当者・メタボ予備群、血圧リスク・血糖リスクが高く、降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬の使用割合が高い。
- ・がん検診の受診率が、国と比べ全てのがん検診において低値となっている。胃がん・肺がん・子宮頸がん検診では、府に比べて下回っている。
- ・標準化死亡比（SMR）では、男性で肺がん、女性で肝がん、胃がんが平均を上回っている。

(対策)

- ・母子保健事業での生活習慣病予防のための食生活習慣等の周知
- ・特定健診・特定保健指導の取り組みの推進
- ・市民が減塩に取り組むことができる環境づくり
- ・がん検診の受診促進・啓発の強化
- ・がん検診を受けやすい体制づくりの促進

2.2 生活習慣病重症化予防

- ・レセプトで受診状況の京都府基準の標準化受療者数比では、男性の虚血性心疾患が高い。
- ・レセプトから、令和元年度以降、透析患者数は増加傾向にある。経年的にみると、特に高齢男性が増加しており、国保+けんぽの女性も増加傾向にある。
- ・疾病別標準化レセプト件数比で、府より高いものは糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、である。女性の糖尿病は府内で2番目に高い。
- ・令和4年疾病別医療費では、女性の虚血性心疾患の一人あたり医療費は府内2位である。

(対策)

- ・糖尿病重症化予防事業の取り組みの推進
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

3 実施している事業

3.1 若い世代からの生活習慣病の予防

- ・妊婦面談、ママパパ教室、乳幼児健康診査等の母子保健事業
- ・特定健診・特定保健指導
- ・健康相談・健康教室
- ・減塩のまち推進事業
- ・がん検診
- ・広報・ホームページ・すくすく親子アプリ等への掲載による受診勧奨
- ・特定健診未受診者への受診勧奨

3.2 生活習慣病重症化予防

- ・重症化予防事業の取り組みの推進
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

令和5年度城陽市の現状と健康課題のまとめ

