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（R5 住民基本台帳人口）	71,367 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	70,148 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	6.7‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.40	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	24.6%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	11.2%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	13.5%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	8.8‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）［95%CI］	男性：82.6 年［81.4,83.9］ 女性：88.6 年［87.6,89.6］	男性：81.6 年［81.4,81.9］ 女性：87.9 年［87.7,88.1］
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：81.0 年［79.8,82.1］ 女性：85.1 年［84.3,85.9］	男性：79.8 年［79.6,80.0］ 女性：84.0 年［83.8,84.2］
医療保険加入者数（R5 市町村国保＋けんぽ）	24,339 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	15,983 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	45.4%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	2.3%	3.1%
大腸がん	4.3%	4.0%
胃がん	2.7%	2.7%
子宮頸がん	24.1%	11.6%
乳がん	21.4%	12.0%

［出典］人口・高齢化率：令和 5 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 5 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 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 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 5 年度値）、がん検診受診率：令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

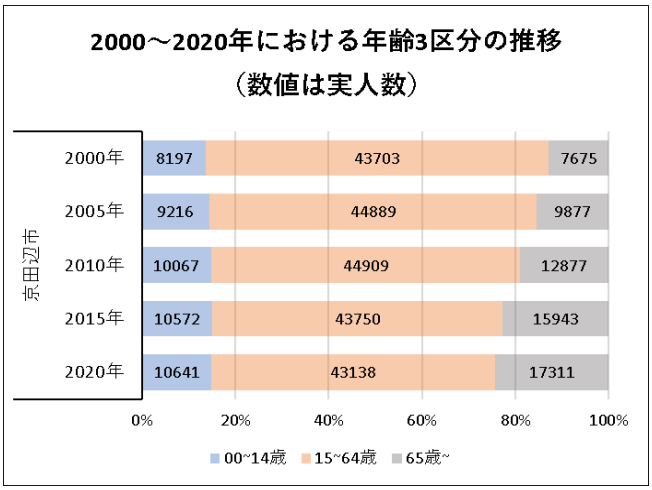
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した。

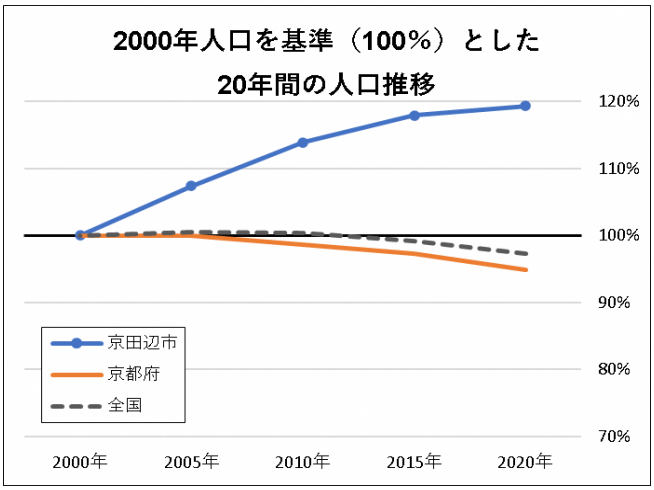
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである。

※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる。

➢　経年推移

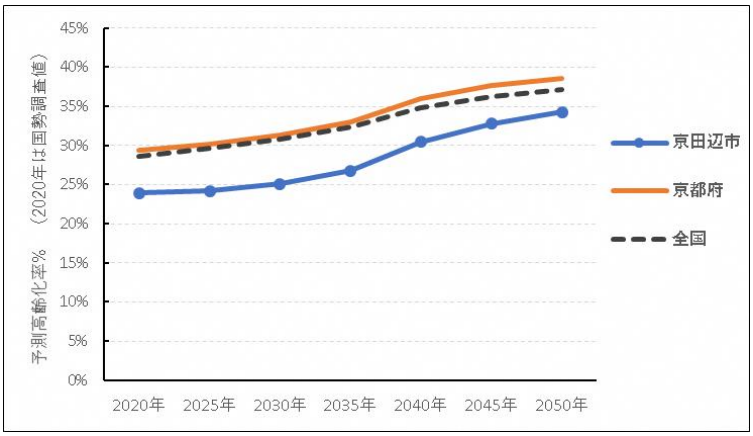
・20 年間の人口推移





［出典］平成 12 年～令和 2 年国勢調査

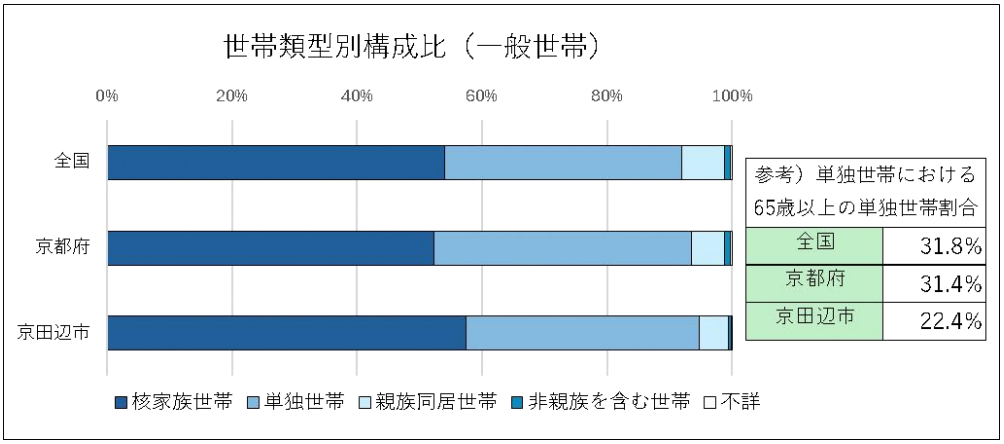
・予測高齢化率の推移



2000 年（平成 12 年）人口を基準として、20 年間で人口は約 20%増加している。人口が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%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』（令和 5（2023）年推計）

➢　世帯類型別構成比



参考）単独世帯における65歳以上の単独世帯割合	
全国	31.8%
京都府	31.4%
京田辺市	22.4%

府や全国と比較し、核家族世帯の割合がやや高い。また、単独世帯における 65 歳以上の単独世帯割合は低い。

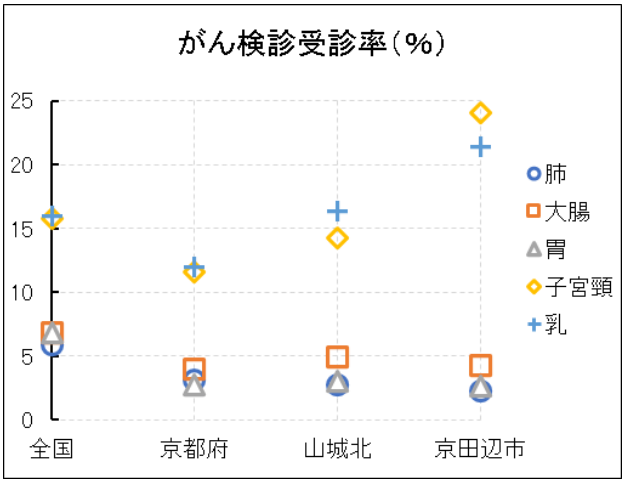
［出典］令和 2 年国勢調査

➢　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：市民が就業している産業は、第 1 次産業 1.9%、第 2 次産業 22.3%、第 3 次産業 72.2%（R2 国勢調査）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。

➢　各種健診等受診率

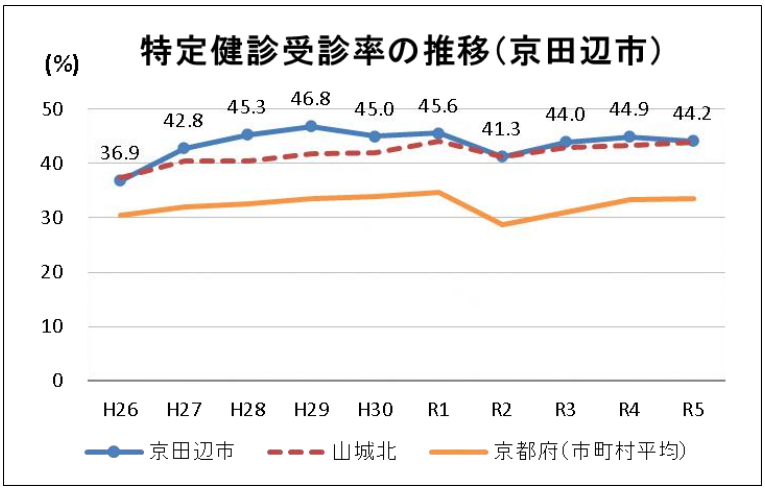
・がん検診受診率（全国/府/管内/京田辺市）



京都府は、全国と比較してがん検診受診率が低い傾向にあるが、京田辺市の子宮頸がん、乳がんの検診受診率は、全国及び府と比較して高い。一方、肺がん、大腸がん、胃がんの検診受診率は、全国と比較して低い。

［出典］令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

・特定健診受診率の推移

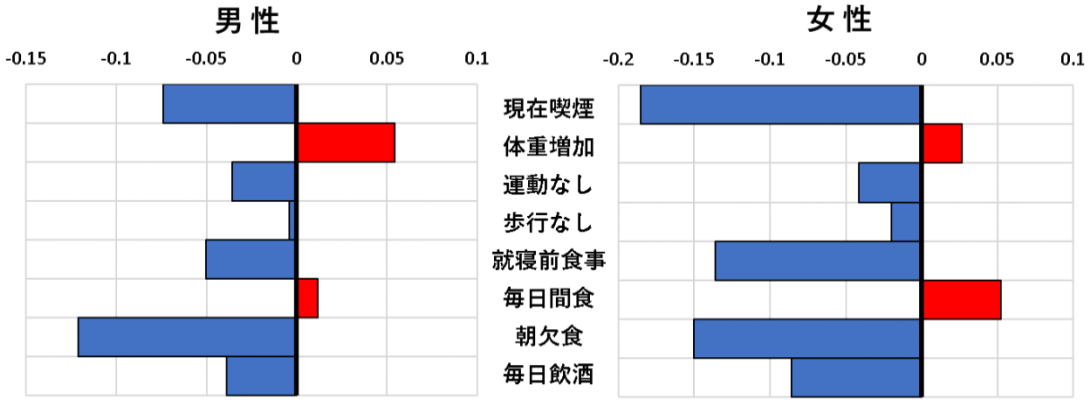


特定健診受診率は、府よりも高い値で推移している。令和 2 年は府全体の受診率が前年と比べ大きく低下した。京田辺市についても同様の状況が見られたが、令和 3 年以降は回復傾向にある。

［出典］令和 5 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（京田辺市）

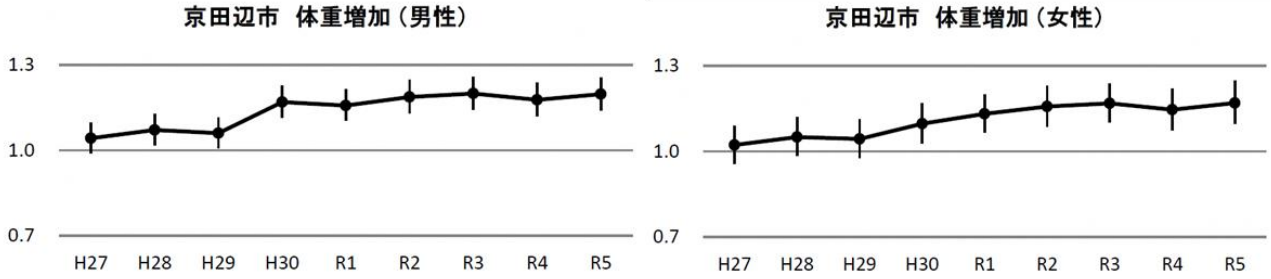


［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

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。男女の「20 歳の時から 10kg 以上の体重増加」及び「毎日間食」が府全体と比べ高リスクである。

➢　特定健診質問票項目の標準化該当比　経年変化（抜粋）



［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５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　各年度の標準化該当比は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である。グラフ上の「１の横線」は京都府の基準線、グラフ中丸印は標準化該当比を表し、丸印を貫く縦棒は標準化該当比の 95%信頼区間を表す。

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」が増加傾向にある。

➢　府民健康・栄養調査項目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	喫煙率（%）	肥満者割合（BMI≧25.0）（%）	運動習慣がある者の割合（%）	歩数（平均：歩）	食塩摂取量（平均：g）	野菜摂取量（平均：g）	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（%）	低栄養傾向の高齢者の割合（%）	フレイルという言葉を知らない者の割合（%）	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（%）	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（%）
京都府	13.2	20.7	27.6	5,889	10.9	234.1	40.8	21.0	69.9	55.1	40.9
回答者数(人)	3,578	3,485	3,537	1,490	3,572	3,572	3,610	1,704	3,561	3,495	3,500
山城北	13.6	23.7	29.2	5,721	11.0	225.7	41.5	22.7	70.1	55.3	37.5
回答者数(人)	766	755	756	325	775	775	776	366	765	754	753
京田辺市	12.9	18.0	23.1	6,094	10.6	211.2	48.4	14.3	79.1	58.2	40.7
回答者数(人)	93	89.0	91	39	93	93	93	35	91	91	91

［出典］令和４年京都府民健康・栄養調査

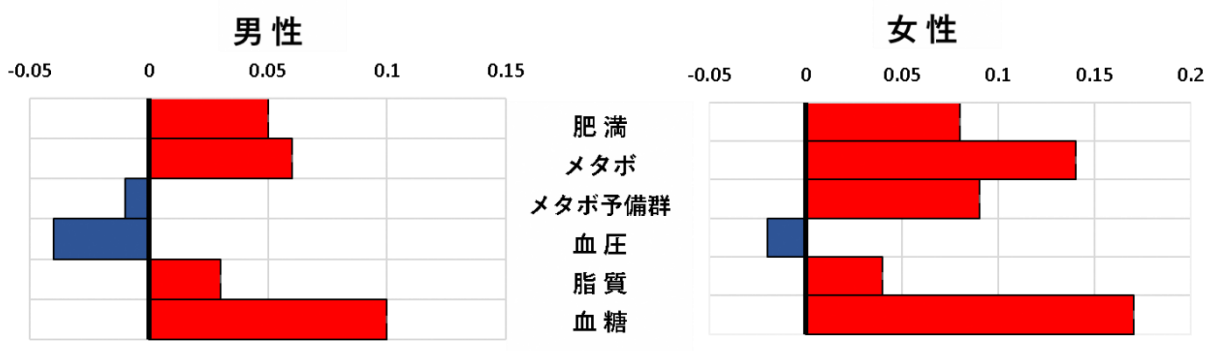
※　京都府と比較し、項目 No.１.２.５.８.９については上回っている地域、項目 No.３.４.６.７.10.11 は下回っている地域を、網掛けとした。
※　運動習慣がある者：「運動習慣がある」と回答したもののうち、「１回 30 分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続している」と回答したもの
※　低栄養傾向の高齢者：65 歳以上かつ BMI20 以下のもの

京都府、山城北管内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。また、フレイルという言葉を知らない者が多い傾向がある。

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（京田辺市）



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR)」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒)を表す。
※　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）≧85/90cm 又は BMI≧25kg/m²」、②メタボ「腹囲（男/女）≧85/90cm 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）≧85/90cm かつ④～⑥のうち１つに該当」、④血圧「収縮期血圧≧130mmHg 又は拡張期血圧≧85mmHg 又は降圧薬を投与されている」、⑤脂質「中性脂肪≧150mg/dL 又は HDL コレステロール＜40mg/dL 又は脂質異常症治療薬を投与されている」、⑥血糖「HbA1c≧6.0%又は空腹時血糖≧110mg/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リスクが高い地域であるが、京田辺市についても肥満及びメタボは男女とも府と比較し高リスクである。また、男女とも脂質及び血糖リスクが府全体より高い。血圧は男女とも府より低リスクである。

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（京田辺市）



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋協会けんぽ）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR)」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒)を表す。

男女とも、脂質異常症治療薬及び血糖降下薬（インスリン含む）で、期待値よりも標準化該当比が高い。

➢　受療状況

・標準化受療者数比（京田辺市）

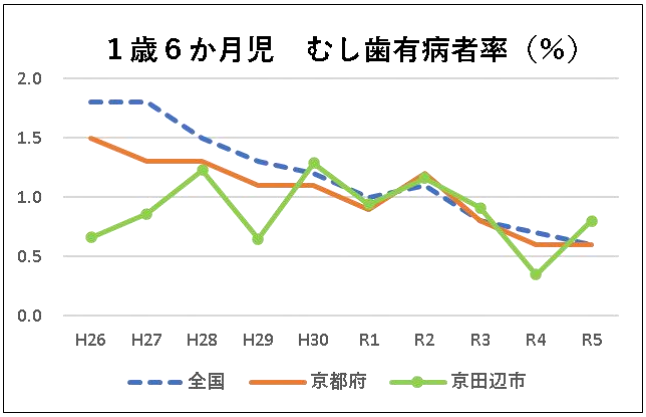


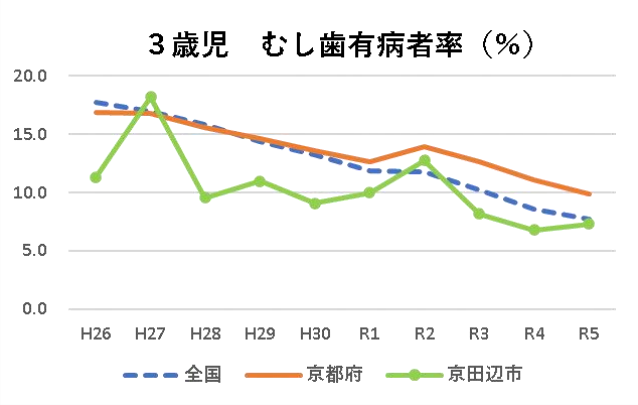
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

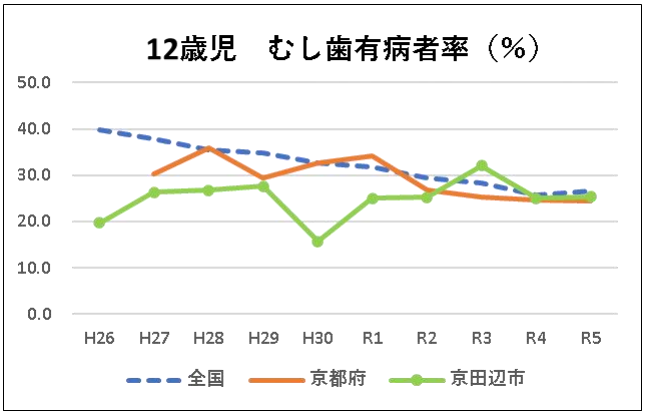
レセプトから高血圧・脂質異常症・糖尿病の受療者数比を見ると、脂質異常症の受療者数比が期待値よりも高い。

➢　歯科保健　むし歯有病者率





［出典］地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年～令和５年）



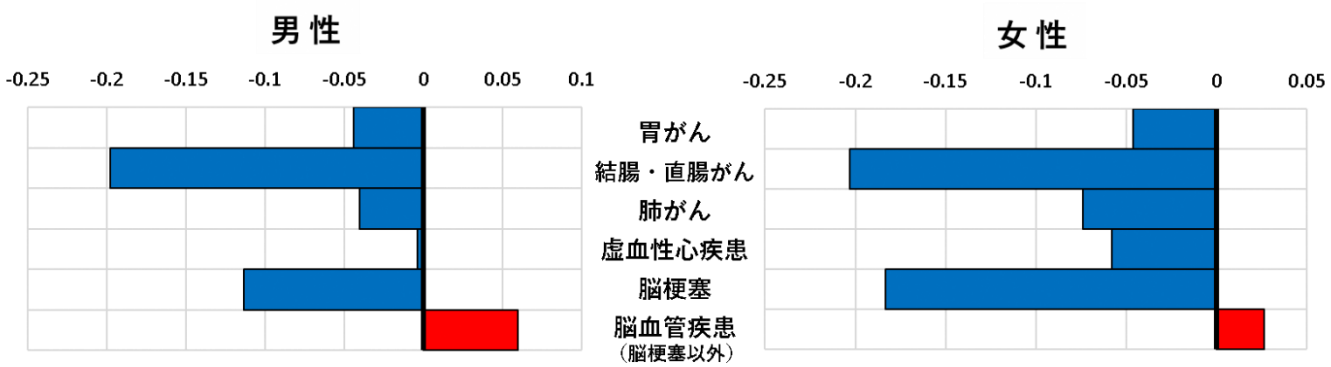
［出典］文部科学省　学校保健統計調査（平成 26 年～令和５年）

経年的にみると、３歳児の有病者率は減少傾向にある。１歳６か月児及び 12 歳児においては、全国・府が減少傾向にある一方、京田辺市では明確な増減の傾向は認められていない。

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

・標準化受療者数比（京田辺市）



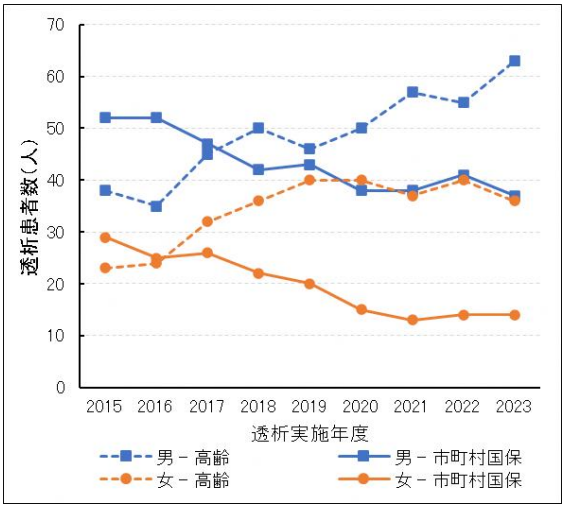
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　受診年度の京都府を参照集団として計算された「標準化該当比（SPR）」から１を引いた値を、横棒グラフとして描画している。すなわち、横軸の０は、受診年度における京都府全体の年齢別該当割合を基に算出した期待値（SPR＝1）を示し、０よりも大きければ期待値を上回ること（赤棒）、０よりも小さければ期待値を下回ること（青棒）を表す。

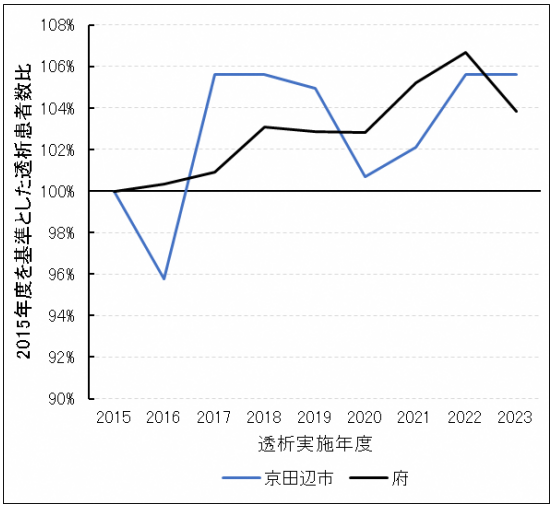
レセプトからみた各種がん及び心疾患・脳血管疾患の受療者数比を示した。男女とも脳血管疾患（脳梗塞以外）で受療者数比が高くなっている。

➢　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５年）（データ：市町村国保＋後期高齢）

※　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

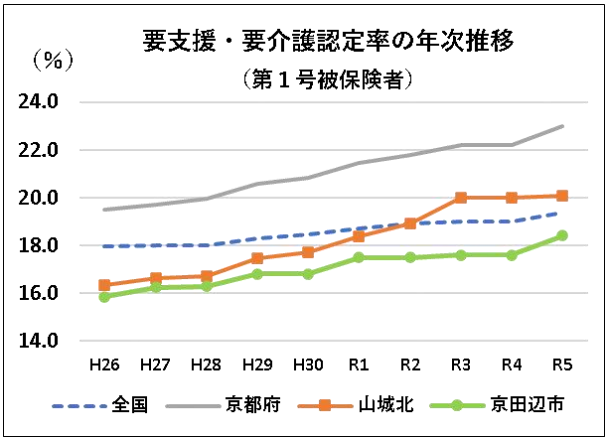
※　データベースの仕様上、74 歳以前から透析を受けている者が 75 歳の誕生日を迎え、保険者が国保から後期高齢に移行するとき、当該年度のみ１人の人間に２つの ID が付与されている状況が発生するため重複カウントが発生する。

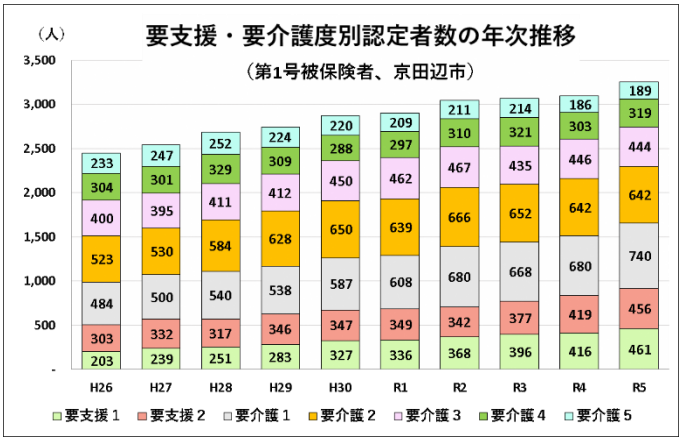
レセプトから透析患者数を推計し、９カ年の推移を左図に示した。後期高齢では特に男性で年々増加しているが、40 歳以上 75 歳未満では男女とも年々減少している。またいずれも男女差があり、男性のほうが多い状況である。
右図は 2015 年を基準にした患者数比を示しており、年度により変動はあるが、近年は増加傾向にある。

1.6　介護・死亡

➢　介護

①要介護認定者数・認定率の推移





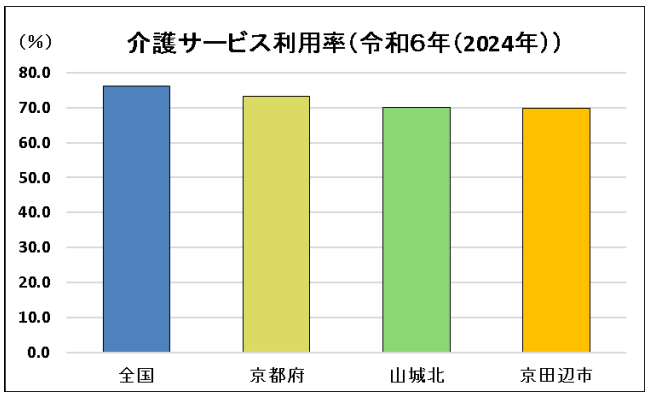
［出典］介護保険事業状況報告（年報）（平成 26 年～令和 5 年）

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	10.8	13.0	11.3	**10.8**
居住系サービス	1.4	1.2	0.9	**0.8**
施設サービス	2.9	3.2	2.6	**2.0**

［出典］ 地域包括ケア「見える化」システム(出力日:2025/12/08)
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6, 7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））（時点：令和 6 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

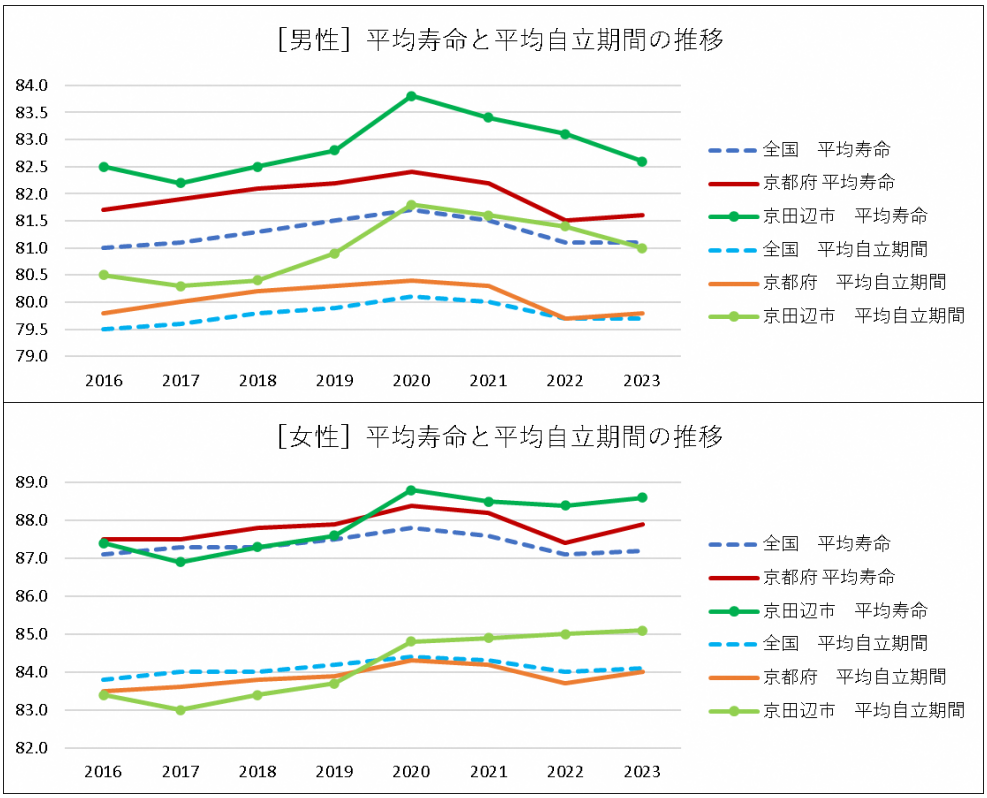
③介護サービス利用率



［出典］地域包括ケア「見える化」システム(出力日:2025/12/08)
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））（時点：令和 6 年）
※　介護サービス利用率は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの利用者数合計を第 1 号被保険者のうちの要支援・要介護認定者の人数で除した値を意味する

要介護認定率は、現状全国や府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である。
介護保険サービスの受給率、及び介護サービス利用率は全国、京都府と比べやや低い。

➢ 平均寿命と平均自立期間



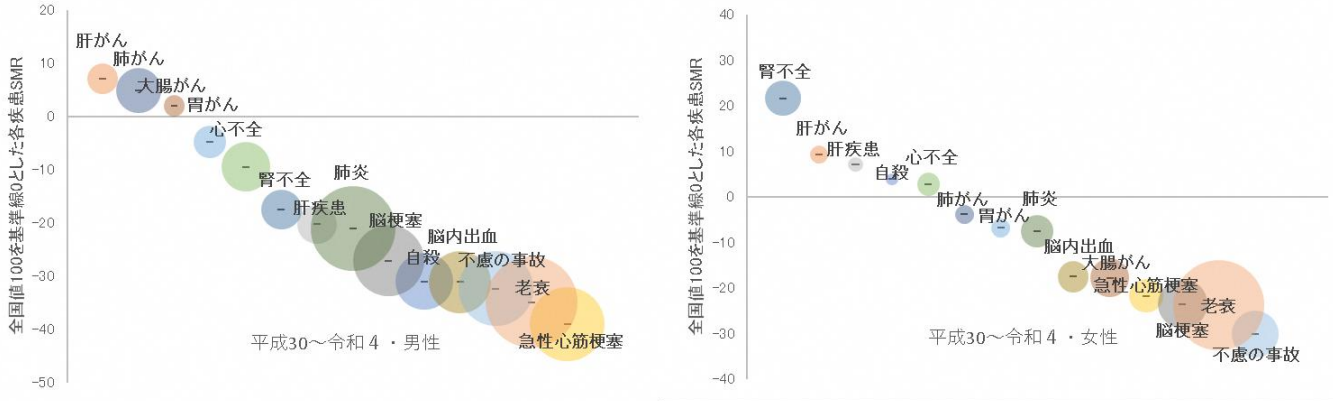
[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28 年～令和 5 年値）

※ 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

男性では、平均寿命・平均自立期間ともに 2021 年（令和 3 年）以降短縮の動きが見られるが、府・全国よりも長い。女性では、平均寿命・平均自立期間ともに 2020 年（令和 2 年）に府平均を上回り、以降は概ね横ばいの状況である。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が、近年は短縮傾向にあり、令和 5 年では男性で約 1.6 年、女性で約 3.5 年となっている。

➢ SMR（標準化死亡比）

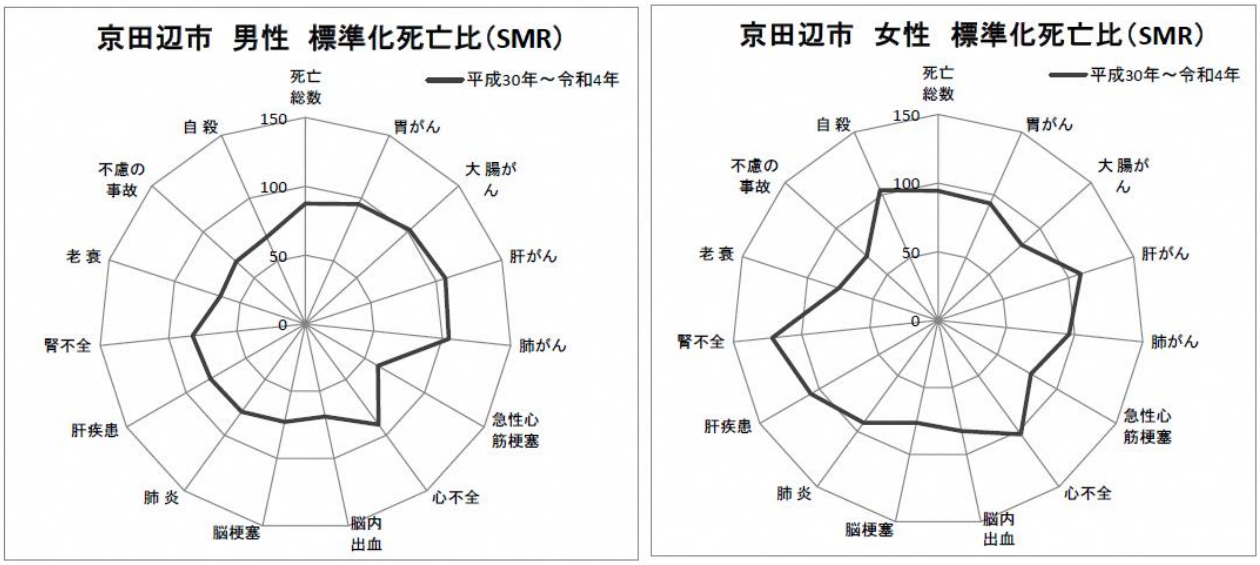
・京田辺市の SMR バブルチャート



※ **円の大きさは死亡規模指標（年齢構成等を考慮した期待死亡数と実際の死亡数との差を死亡数規模として示した指標）、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、死亡規模指標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。

・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 30 年～令和 4 年　人口動態保健所・市区町村別統計）

男性の SMR は、「肝がん」「肺がん」「大腸がん」でやや 100 を上回っている。女性の SMR は、「腎不全」「肝がん」「肝疾患」「自殺」「心不全」が 100 を超えており、平成 25～29 年の SMR に引き続き、「腎不全」が最も高くなっている。
過剰死亡の規模は、男性は「肺がん」女性は「腎不全」が最も大きい。

2　地域の健康課題と対応策

【健康課題】

2.1　SMR（標準化死亡比）

・平成 30 年～令和 4 年の SMR では、女性の腎不全が高く、過剰死亡の規模も大きい。

2.2　医療費分析

・入院・外来を合わせた医療費分析より、骨折・不整脈の割合が多い。入院における医療費分析では、骨折・脳梗塞が多い。

2.3　受療状況

・男女とも、脳血管疾患（脳梗塞以外）の受療者数比が府基準の期待値よりも高い。
・男女とも、脂質異常症の受療者数比が府基準の期待値よりも高い。

2.4　特定健診

・特定健診結果の標準化該当比は、「肥満」「メタボ」「脂質」「血糖」が男女とも府と比較し高リスクである。
・服薬状況は、男女とも脂質異常症治療薬及び血糖降下薬で標準化該当比が高くなっている。

2.5　生活習慣

・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」及び「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。

・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。

【対応策】（課題からの取り組み）

・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 申込みの PR

　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リニューアル

　胃内視鏡検診の開始

・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

　低栄養者への個別栄養指導

　健康状態不明者への保健指導

　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

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（40-64 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（40-64 歳）、テクテクたなウォーク、水辺の散策路整備事業、健幸パスポート事業
・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）

令和６年度京田辺市の現状と健康課題のまとめ

背景（地域）

人口　71,367人（R5.1.1）
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　1.40
（横ばい）
高齢化率　24.6%
（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　3,251人
認定率　18.4%（第１号被保険者）

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＞R5年度
受診率　44.2%　受診率は高い
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＞R5年度
胃：2.7%（横ばい）
大腸：4.3%（横ばい）
肺：2.3%（横ばい）
子宮頸がん：24.1%（横ばい）
乳がん：21.4%（横ばい）

生活習慣

＜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

予備軍（健診有所見）

＜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＞R5年度
保健指導受診率 20.3%（増加）
有所見率
女性の腹囲の有所見者が府、国、同規模自治体より多い
がBMI該当者は少ない
血糖、血糖・脂質のリスクを抱えている有所見者が府、国、同規模自治体より多い。
（後期高齢者は単独リスクが多く複数リスク者少ない。）

疾病

＜入院＋外来医療費＞R5年度
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＞R5年度
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

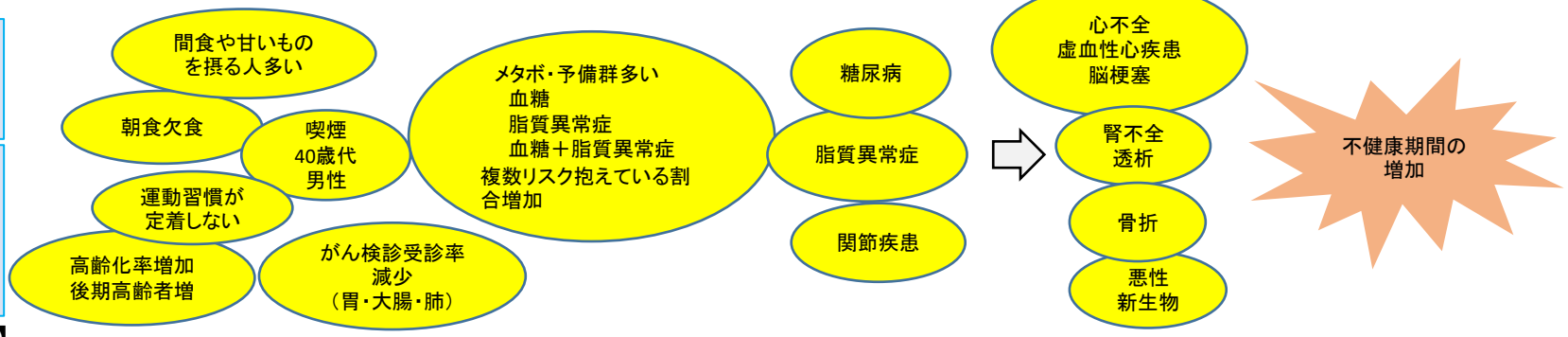
重症化

＜入院医療費＞R5年度
関節疾患、脳梗塞、狭心症、不整脈が多い
＜後期高齢者医療＞
骨折、不整脈、腎不全の医療費が上位

要介護・死亡

＜平均余命＞R5年度
男82.6歳　女88.6歳
＜健康寿命＞R5年度
男81.0歳　女85.1歳
＜不健康期間＞R5年度
男1.6年　女3.5年（減少）
府より短く、国、同規模自治体と比較し長い

＜死因別SMR＞H30-R4
男性：
肝がん107　肺がん104.8
大腸がん102
女性：
心疾患107.1 肝がん109.3
肝疾患107　腎不全121.6
＜死因別死亡割合＞R4
男性：悪性新生物　32.0%
気管・気管支・肺、結腸、胃
女性：循環器系疾患　24.4%
急性心筋梗塞含む虚血性心疾患、心不全、不整脈



【課題からの取り組み】

〇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

〇受診率向上に向けた各種検診の充実
･WEB申し込みのPR
･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リニューアル
･胃内視鏡検診の開始

〇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
･低栄養者への個別栄養指導
･健康状態不明者への保健指導
･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