

亀岡市

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	亀岡市	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	87,518 人（R3 87,847 人）	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	86,476 人（R3 86,779 人）	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	5.5‰（R3 6.0‰）	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.33〔（R3 1.35）	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	30.7%（R3 30.2%）	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	16.0%（R3 16.0%）	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	14.7%（R3 14.2%）	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	11.7‰（R3 10.3‰）	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）〔95%CI〕	男性：82.3 年 〔81.2 , 83.5 〕 女性：87.6 年 〔86.8 , 88.4 〕	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：80.9 年 〔79.8 , 82.0 〕 女性：84.4 年 〔83.7 , 85.2 〕	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）	45,543 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	30,892 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	42.7%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	3.7%	3.0%（全国 6.0%）
大腸がん	5.2%	4.1%（全国 6.9%）
胃がん	3.9%	2.7%（全国 6.9%）
子宮頸がん	18.1%	11.7%（全国 15.8%）
乳がん	16.2%	12.2%（全国 16.2%）

〔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

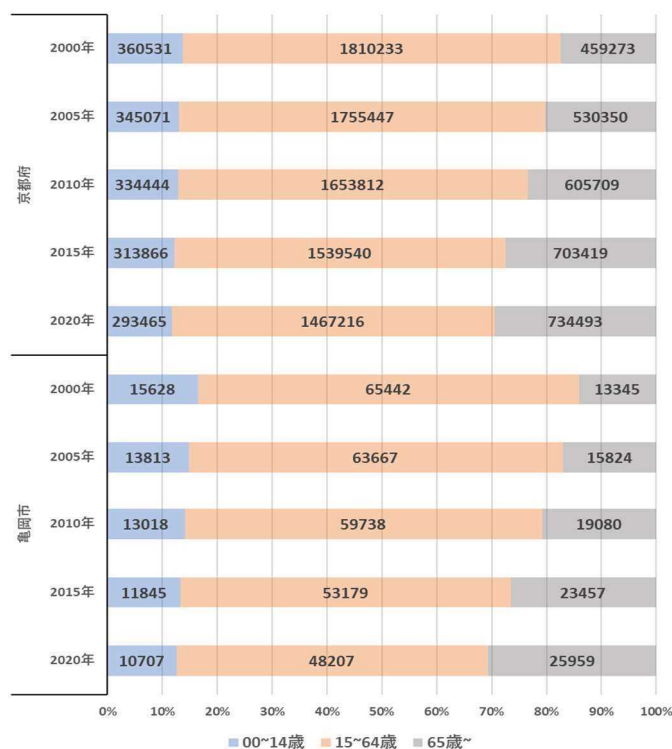
- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
- ※ 京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

➤ 経年推移

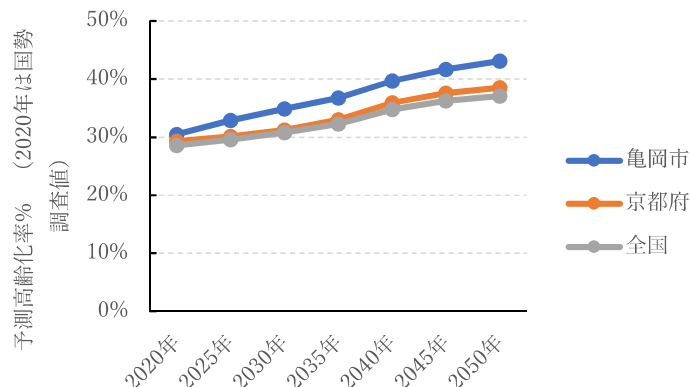
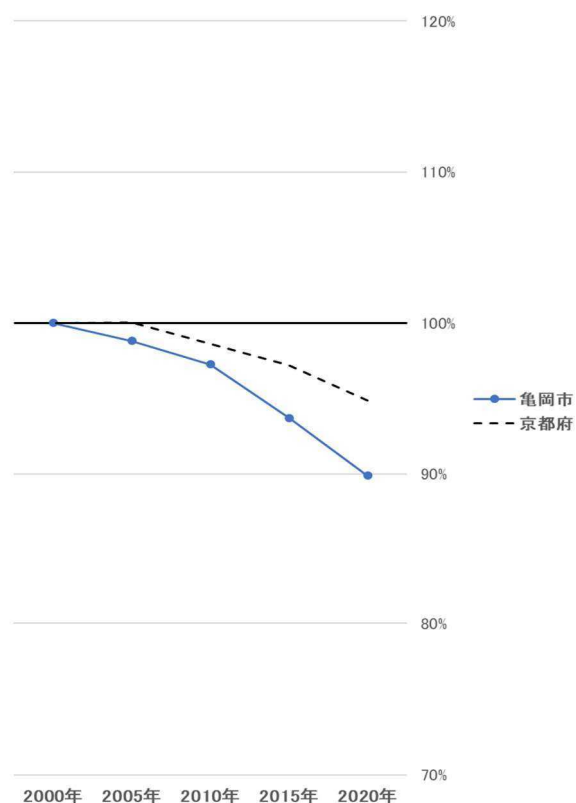
亀岡市の人口は2005年から老年人口が年少人口を上回るようになり、2022年の高齢化率は30.7%と、京都府の29.5%と比較しても高い数値となっている。高齢化率は今後も進行すると予測され、2040年には39.7%になると予測されている。また人口減少率については2000年を100%とした場合、2020年は90%まで減少しており、京都府と比較して減少率は大きくなっている。

しかし、2021年から2022年に、出生率の低下、高齢化率・死亡率の上昇がみられるが、転入者数は2018年から上昇に転じ横ばいとなっており、移住促進や子育て環境の整備などの取り組みの影響もあると考えられる。

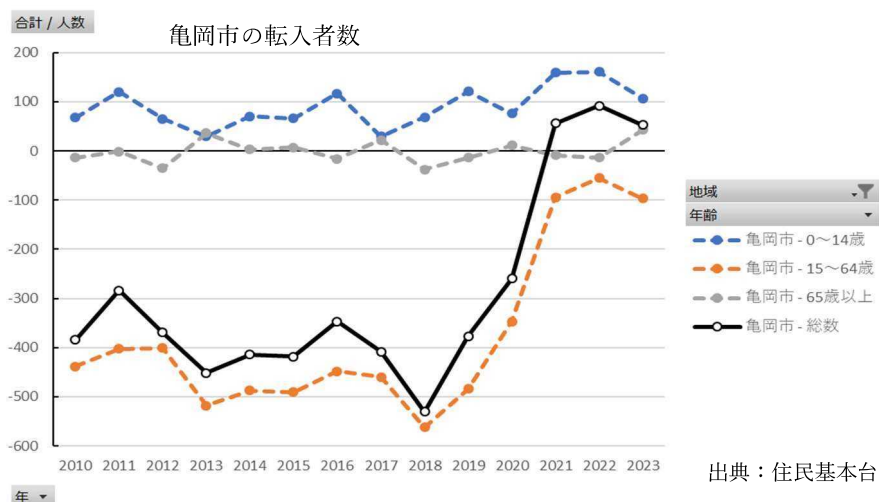
2000～2020年における年齢3区分の推移
(数値は実人数)



2000年人口を基準(100%)とした20年間の人口推移



[出典] 上図：平成12年～令和2年国勢調査、下図：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）」



➤ 亀岡市の特徴

京都府のほぼ中央に位置し、標高 500～600m級の山々と穀倉地帯を形成する盆地からなる豊かな自然環境を有している。また、市域中心部を流れる桂川は保津川下りという市の主要な観光資源となっている。大阪市や神戸市等からほぼ 50 k m圏内に位置する立地条件と自然環境を背景に、歴史や文化を育むとともに、「世界に誇れる環境先進都市の実現」、「府内ナンバーワン子育て環境の実現」、「持続可能な農と食の実現」、「まちのにぎわい創出（サンガスタジアム byKYOCERA）」「かめおか霧の芸術祭」など様々な取り組みをおこなっている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

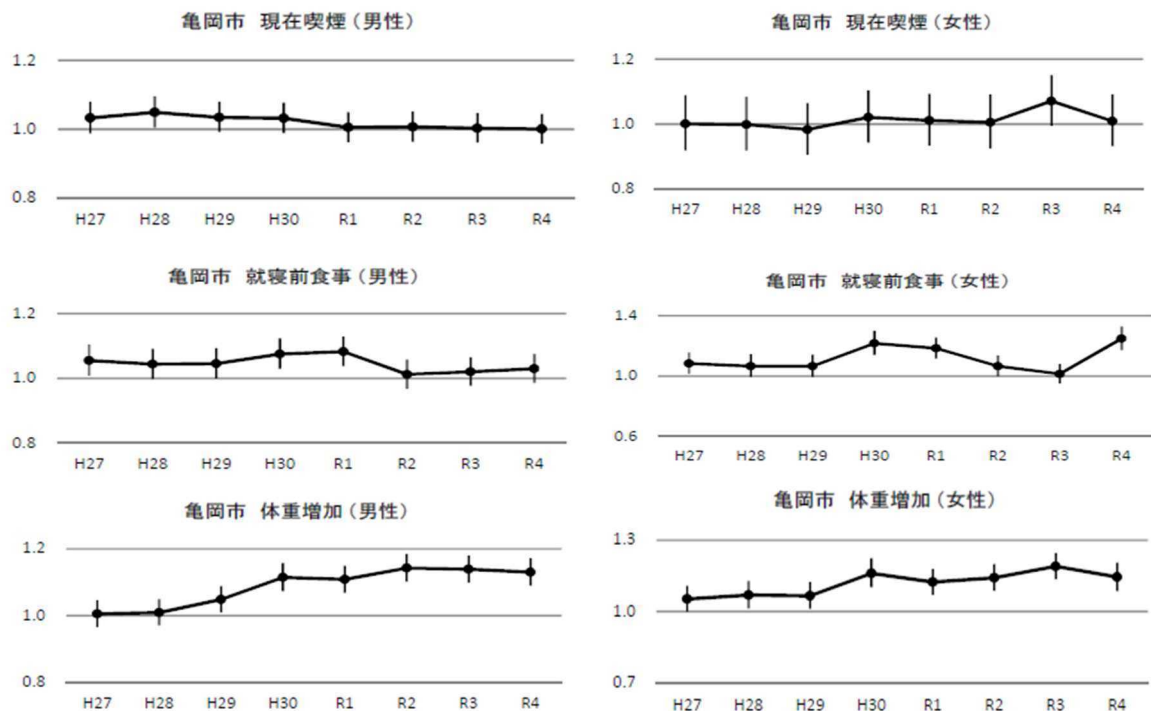
喫煙、就寝前の食事と回答した割合が男女ともに府と比べて高い。特に男性の喫煙、女性の就寝前食事は有意に高く、経年的にみても漸増している。男性の喫煙は、経年で見ると改善傾向であるが、府と比べると例年喫煙率が高い。また、喫煙の年齢別リスク比は、男性では 50 代、女性では 40 代がより高い。体重増加は府と同じ程度であるが、経年的にみて男女ともに漸増している。

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 間食頻度、7 朝食欠食、8 飲酒頻度

		男			女			
		項目	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
男性		喫煙	1.08	1.03	1.12	1.07	0.99	1.16
		体重	1.00	0.96	1.03	1.00	0.95	1.05
		運動	1.00	0.97	1.03	0.98	0.95	1.02
		歩行	0.99	0.95	1.02	1.00	0.97	1.04
女性		就寝前食事	1.03	0.99	1.08	1.11	1.04	1.18
		間食頻度	1.00	0.94	1.07	0.99	0.94	1.04
		朝食欠食	0.89	0.84	0.95	0.93	0.86	1.01
		飲酒頻度	0.99	0.95	1.03	0.83	0.77	0.90

〔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
- ※ LCL (Lower Confidence Limit) と UCL (Upper Confidence Limit) は、95%信頼区間の下限値と上限値のことです。LCL が 1.00 を上回るとき、または、UCL が 1.00 を下回るとき、それぞれ 5%の有意水準で統計学的有意差があると見なせます。（例えば、SPR=1.2 で LCL=1.1 のとき、この SPR は統計学的に有意に高いといえます。）



〔出典〕市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ（平成27～令和4年度）
 注）各年度の標準化は、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。

亀岡市 喫煙（年齢別）

年齢別割合			
	男性	女性	全体
40代	38.9%	14.7%	28.2%
50代	38.3%	13.6%	26.3%
60代	28.0%	7.8%	16.9%
70代	19.8%	3.6%	11.1%

リスク比					
	40代	50代	60代	70代	
男性	1.06	1.10	1.06	1.09	
女性	1.15	1.08	1.01	0.94	
全体	1.11	1.11	1.03	1.10	

〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

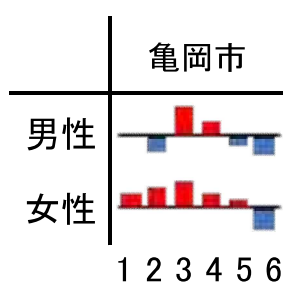
- ※ 年齢別割合は各年齢階級（40：40～49歳、50：50～59歳、60：60～69歳、70：70～74歳）の男女別項目該当割合（項目該当者数÷健診実施者数）です。
- ※ リスク比＝年齢別割合÷府年齢階級別割合です。

1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

男女ともに、府に比べてメタボ予備群、血圧リスクは高い。特に、女性は血糖リスク以外で府と比べて高い。経年的にみても、男女ともに血圧リスクおよびメタボ該当者は漸増している。また、血圧の年齢別リスク比については、男女ともに40代がより高い。

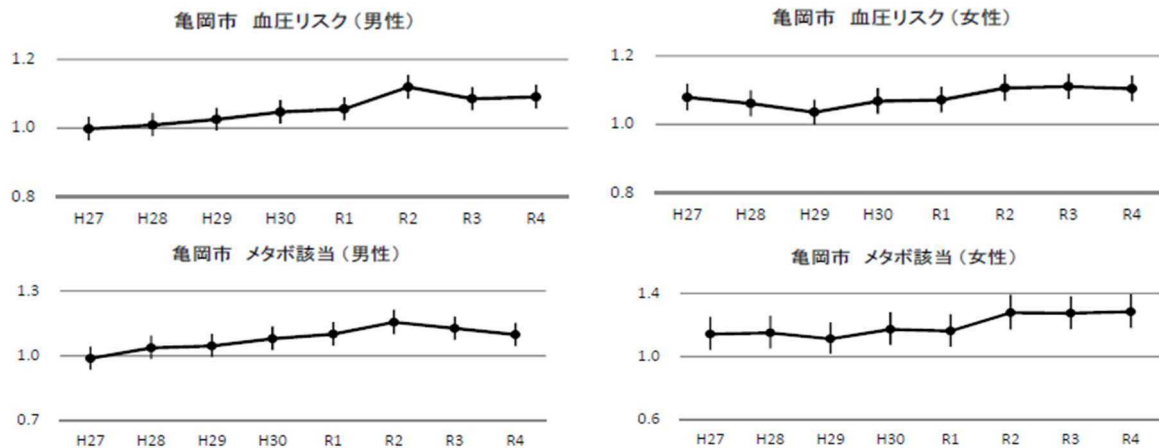
特定健診結果の標準化該当比：1 肥満、2 メタボ、3 メタボ予備群、4 血圧リスク、5 脂質リスク、6 血糖リスク



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
肥満	1.00	52.6	1.07	23.3
メタボ	0.96	24.6	1.09	8.5
メタボ予備群	1.07	19.3	1.12	5.8
血圧	1.03	60.9	1.06	49.6
脂質	0.97	38.1	1.04	31.9
血糖	0.95	23.6	0.90	14.4

〔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



〔出典〕 市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ（平成 27～令和 4 年度）
注）各年度の標準化は、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。

亀岡市 血圧リスク（年齢別）

年齢別割合			
亀岡市	男性	女性	全体
40代	41.2%	23.9%	33.5%
50代	56.7%	40.6%	48.9%
60代	71.9%	55.7%	62.9%
70代	77.4%	72.7%	74.9%

リスク比					
	40代	50代	60代	70代	
男性	1.08	1.03	1.02	0.99	
女性	1.21	1.14	1.02	1.02	
全体	1.14	1.08	1.02	1.01	

〔出典〕 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和４年）

- ※ 年齢別割合は各年齢階級（40：40～49 歳、50：50～59 歳、60：60～69 歳、70：70～74 歳）の男女別項目該当割合（項目該当者数÷健診実施者数）です。
- ※ リスク比＝年齢別割合÷府年齢階級別割合です。

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

男性は府に比べるとすべての項目で服薬率が低い、女性は降圧薬及び脂質異常症治療薬の服薬率が高い状況となっている。男性は、府に比べて、血圧リスク該当割合が高いが、服薬者が少ないので、服薬が必要にもかかわらず未治療となっている可能性がある。

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（DL）治療薬の使用、3 血糖降下薬（インスリン含む）の使用

亀岡市		男		男		女		女	
		項目	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%	
男性		降圧薬	0.96	27.5	1.01	21.3			
女性		DL治療薬	0.90	15.9	1.05	23.5			
		血糖降下薬	0.94	7.8	1.00	3.9			

〔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

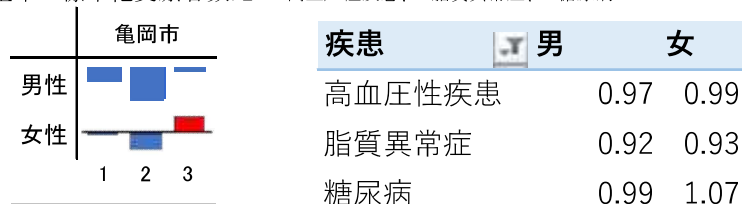
➤ 受療状況

府に比べると、女性の受療者数比は、糖尿病で高くなっている。その他の項目においては府同等か、もしくは低くなっている。

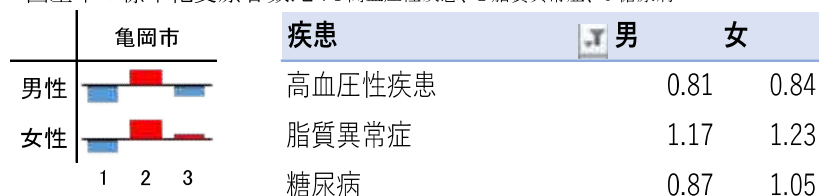
国に比べると、男女ともに脂質異常症が高く、女性は糖尿病も高くなっている。

男女ともに、血圧リスクの該当者割合が高いが、受療をしている人が少ないので、受療が必要であるが、未受診となっている可能性がある。

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



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



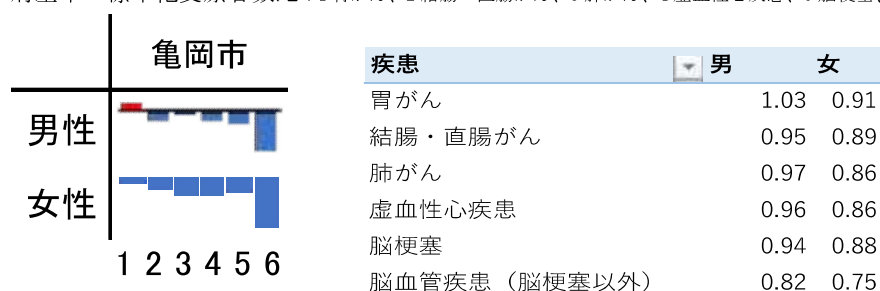
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

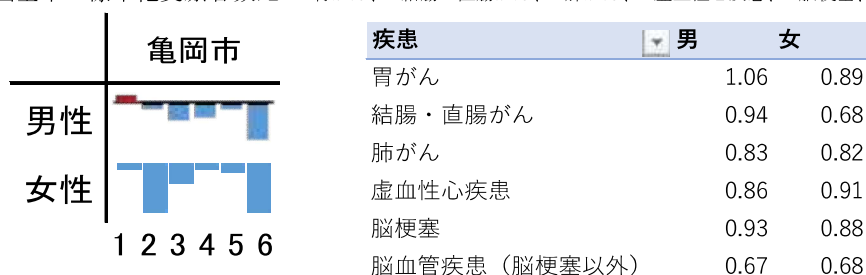
受療者数比は、国・府に比べて全体的に少なく、男性の胃がんのみ多い。男性の胃がんの受療者数（SPR）が高いが、標準化死亡比（SMR）も高い。

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4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）



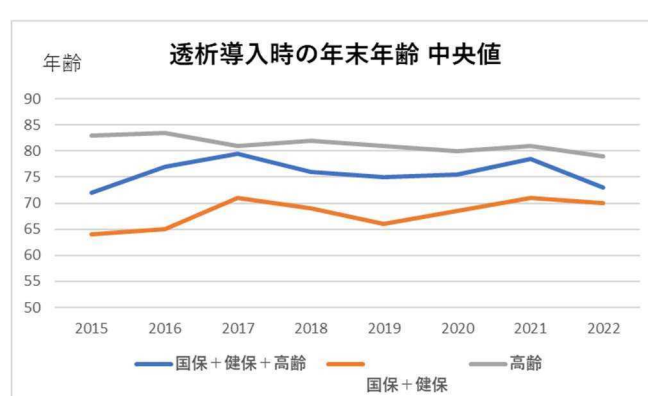
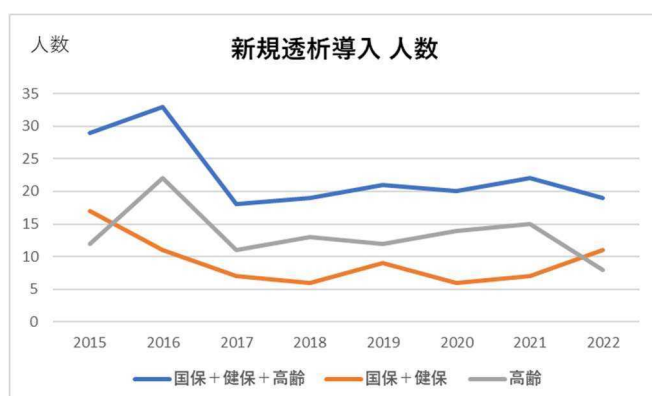
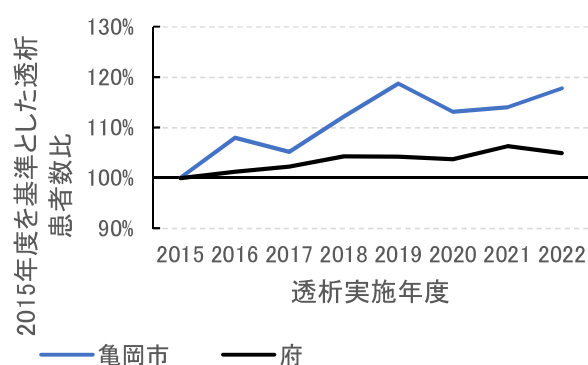
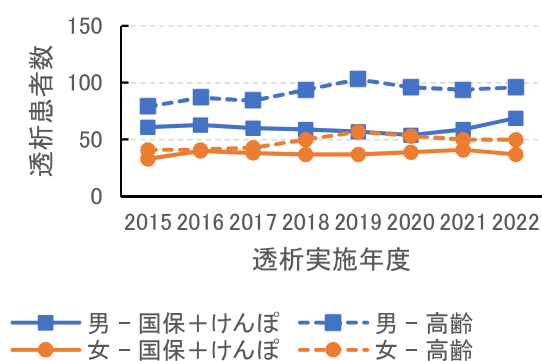
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 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。

➤ 透析実施状況

全体的な透析患者数については、増加傾向にあり、国保＋けんぽ及び後期高齢者の男性において上昇傾向がみられる。

新規透析導入者数の年次推移をみると、新規人数の総数（国保＋けんぽ＋高齢）は2017年に大きく減少し、それ以降は横ばいである。新規透析導入時の年末年齢における中央値をみると、国保＋けんぽの年齢中央値は2015年が64歳、2022年は70歳となっている。全体としては年齢中央値の推移は横ばいである。



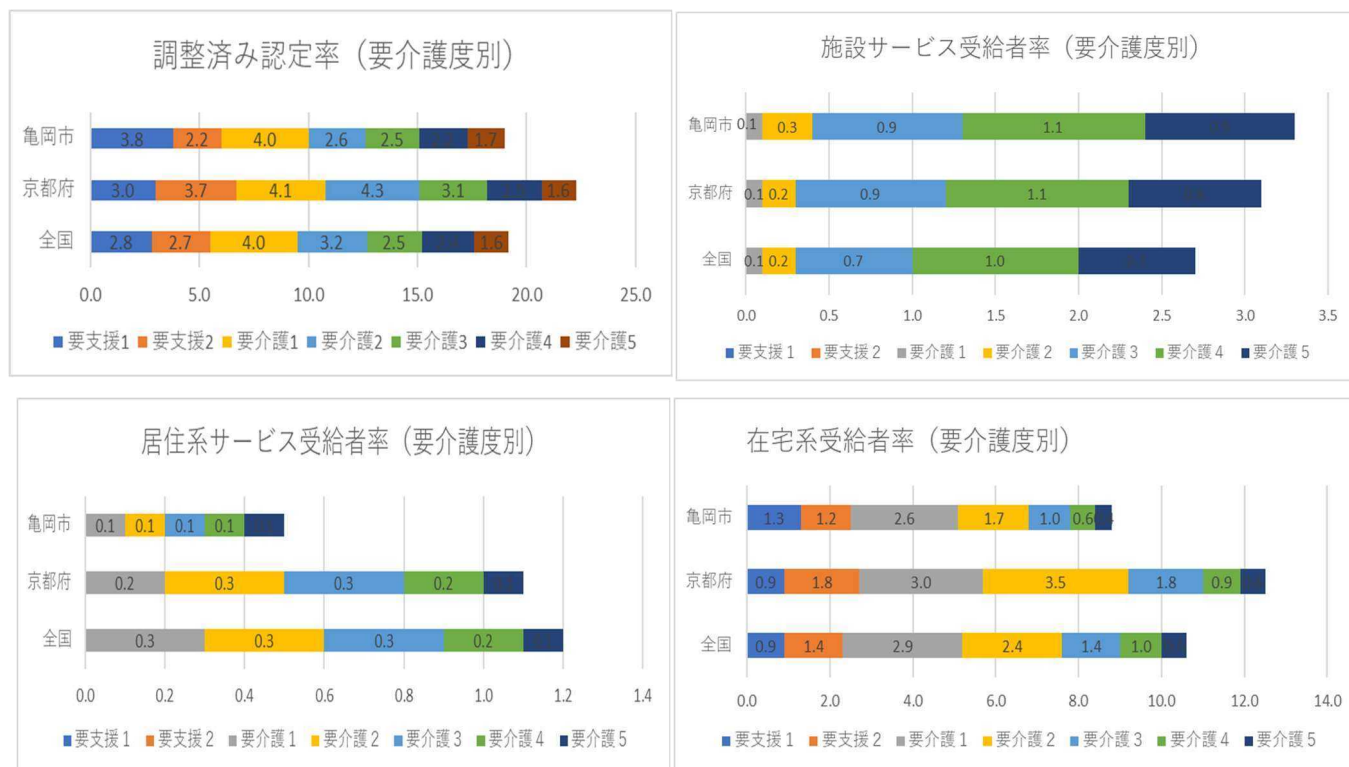
[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和4年度）

- ※ 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

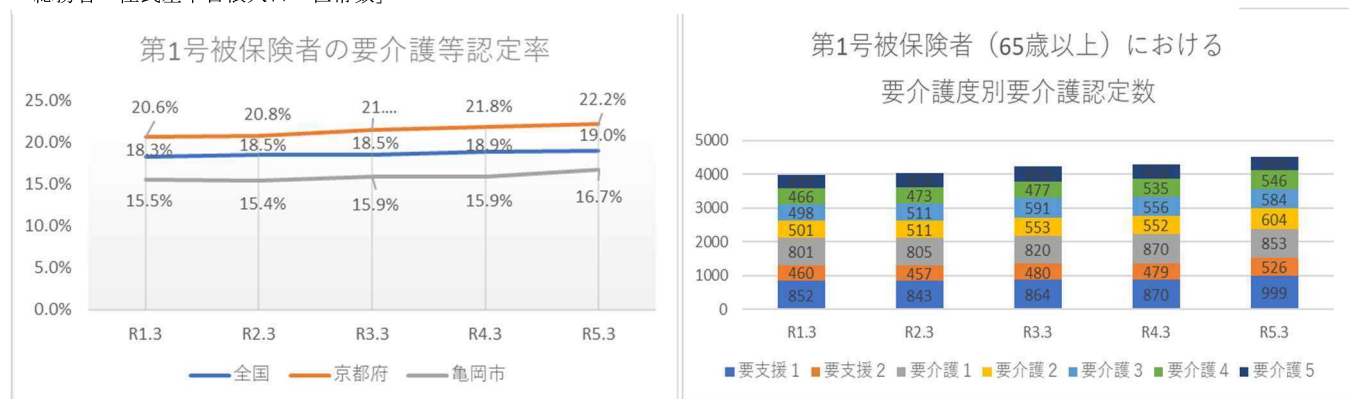
1.6 介護・死亡

➤ 介護

- 要介護認定率は、府・国と比べると低く、そのうち、要支援1認定者割合は高い。
- サービス受給者率については、施設サービスが国、府と比べて高く、居住系サービス、在宅系サービスは京都府・国に比べて低い。



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
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

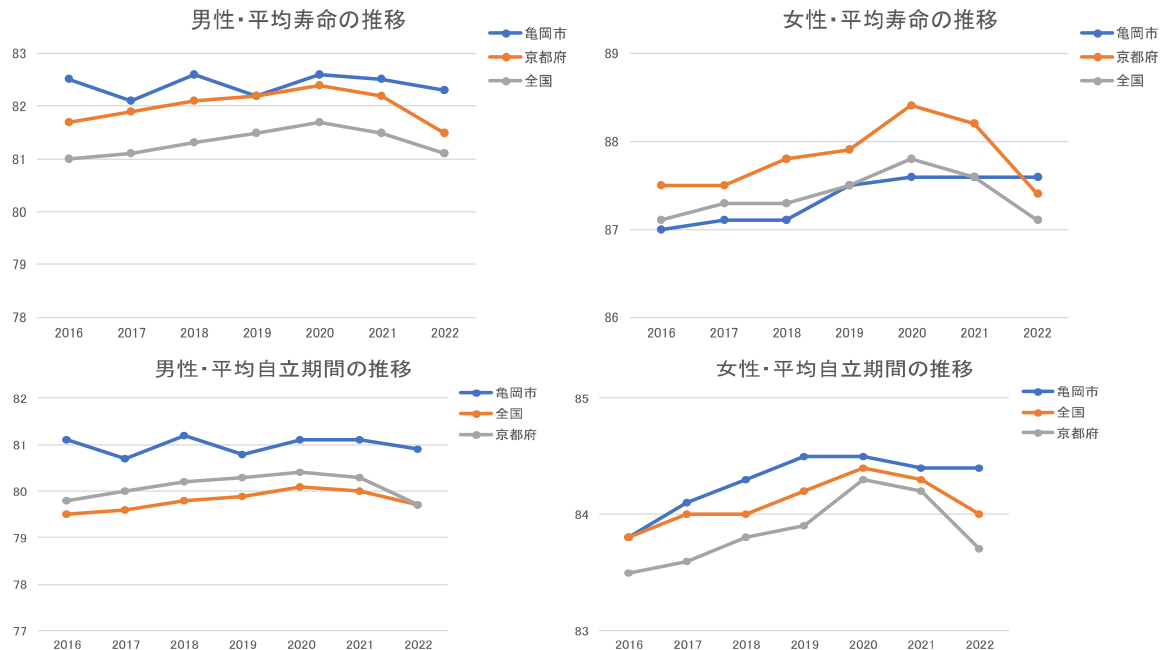


[出典] 京都府 令和3年度における介護保険制度の実施状況（資料2 要介護認定者数等【要介護度別・市町村別】）

➤ 平均寿命と平均自立期間

平均寿命は、男性は国・府を上回っているが、国・府と同様に、やや低下傾向となっている。女性は国・府と比べて維持しており、低下している国・府より高い状況となっている。

平均自立期間は、男女ともに府・全国を上回っており、女性では、国・府は低下しているが、維持している。

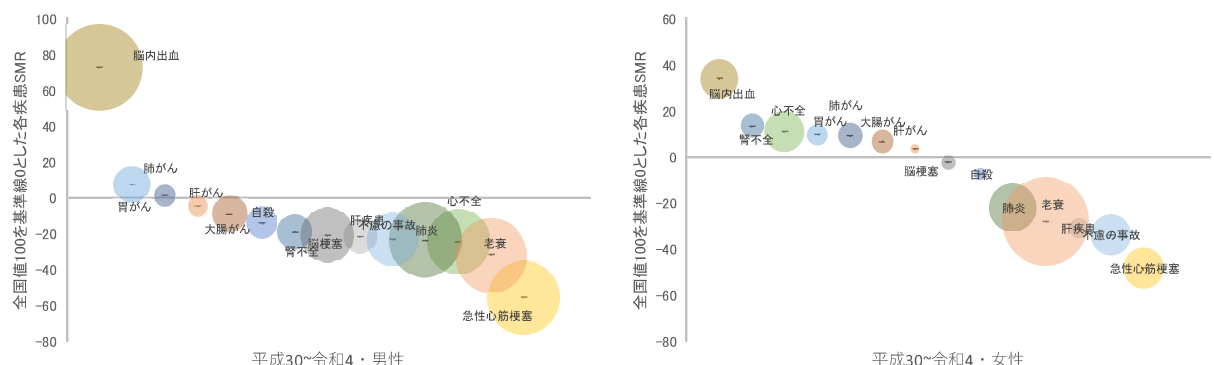


<出典・時点>

- ・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4年値）
- ・時点：2016～2022年（平成28～令和4年）

➤ 亀岡市のSMR（標準化死亡比）のバブルチャート

男女ともに脳内出血が多い。次いで、男性は胃がん、肺がんが多く、女性は腎不全、心不全が多く、胃がん、肺がん、大腸がん、肝がんについても高くなっている。



・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30年1月1日～令和4年12月31日

<グラフの読み方に係るメモ>

・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（ベイズ推定値）を表します。（ただし基線を0としているので、SMRから100を引いた値です。）また、円はSMRの大きい順（降順）に左から並んでいます。

・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ります。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）のみが示されます。

・公表されているデータは5か年値であるため、絶対死亡数数差も5か年値です。

・期待死亡数の計算において、SMRはベイズ推定値をそのまま使用しているため、ベイズ推定値でない粗のSMRから計算した期待値とは一致しません。（ベイズ推定値ではない粗のSMRは人口動態統計特殊報告で公表されていないためです。）よって、厳密には、絶対死亡数差が直接表しているのは、過剰/過少死亡の規模です。

2 地域の健康課題と対応策

2.1 循環器疾患への対策

健診有所見リスク該当の割合において、男女ともにメタボ予備群、血圧リスクの割合が高い。女性は血糖以外の項目において京都府より高い。標準化該当比を用いた市町村別健診結果を経年的にみると、血圧リスク、メタボ該当者、体重増加の割合が多い。また、血圧リスクが高いが、降圧薬の服薬率や標準化受療者数が少なく、服薬や受療が必要な状況にも関わらず、未治療、未受診となっている。

脳内出血の標準化死亡比が、経年的に男女ともに多い状況であり、循環器疾患の課題が大きい。

(対策) 特定保健指導

働き盛り世代への減塩や運動の生活習慣改善の取り組みを推進

亀岡市の健康課題についての情報発信、啓発の強化

2.2 喫煙対策

喫煙している人は、府と比べると、男女ともに経年的に多く、肺がんの標準化死亡比も国と比べると高くなっている。喫煙は、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病、高血圧に共通する主要なリスク要因であり、喫煙対策が必要である。

(対策) 受動喫煙防止対策事業の推進

路上喫煙禁止条例による啓発

卒煙相談・啓発

防煙教育

2.3 がん対策

標準化死亡比(SMR)では、男女ともに胃がん・肺がんが高く、女性は次いで大腸がん・肝がんが高い。がん検診の受診率は、京都府よりは高いが全国よりは低く、がん検診の受診率を向上させ、早期発見、早期治療につなげる必要がある。

(対策) がん検診(精密検査を含む)受診促進・啓発

がん検診(精密検査を含む)を受診しやすい環境の整備

2.4 未受診者・重症化予防対策

男性は、降圧薬や脂質異常症治療薬、血糖降下薬のすべての項目において服薬率が低い。経年的にみても血圧リスクが高く、服薬が必要にもかかわらず、適切な治療につながっていない可能性も考えられるため、適切な受診勧奨が必要である。

また、透析患者数については、増加傾向にあり、国保+けんぽ及び後期高齢者の男性において上昇傾向がみられる。一方で、透析導入時の年度末年齢の中央値を経年的にみると、健保+国保については透析導入が遅らせられているのではないかと考える。今後も注視し、引き続き対策を強化する必要がある。

(対策) 健診・検診受診後の医療や精密検査の受診勧奨を促進

高齢者への介護予防と保健事業の一体的実施を推進
糖尿病性腎症重症化予防事業の取組みを推進

3 実施している事業

3.1 健康相談

定例の相談、商業施設での相談、地域、窓口・電話

3.2 健康教育

ウォーキングアプリ事業、出前健康講座、働き世代への講座、フレイル予防講座

3.3 啓発

健（検）診普及啓発、健康いきいきフェスティバル、職域検診等のイベントでの啓発、各種イベントや連携協定している事業者との共同した啓発、SNS を通じた健康情報の発信

3.4 健（検）診

胃・大腸・肺・子宮頸・乳・前立腺がん検診、結核検診、生活習慣病健診、特定健診

3.5 がん検診推進事業（子宮頸がん、乳がん検診節目年齢対象者への無料クーポン、再受診勧奨通知）

3.6 特定保健指導（個別支援、集団支援）

3.7 受動喫煙防止対策事業

情報提供、COPD 啓発、相談、防煙教育、路上喫煙の規制に関する条例の周知啓発、路上喫煙禁止指導員による巡回啓発

3.8 糖尿病性腎症重症化予防事業

3.9 健康ポイント事業

3.10 国民健康保険歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診

3.11 介護予防事業

- ・介護予防教室（キラリ☆ココカラ介護予防塾、フレイル予防特化型介護予防事業）
- ・高齢者体力測定事業
- ・地域の活動支援（介護予防拠点活動事業、高齢者通いの場事業助成金、高齢者地域介護予防活動事業補助金）
- ・いきいき健幸ポイント制度

3.12 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・ポピュレーションアプローチ、通いの場への支援（健康教育）
- ・ハイリスクアプローチ…健康状態不明者への訪問等

4 地域の現状と健康課題まとめ

項目	現状	アセスメント結果からの健康課題と方向性	事業
生活習慣 ↓	・特定健診質問票では、男性、女性ともに喫煙者、就寝前の食事をとっている人が多い。 ・特に男性の喫煙、女性の就寝前食事は有意に高い。男性の喫煙は、経年で見ると改善傾向であるが、府と比べると例年喫煙率が高くなっていく。また、喫煙の年齢別リスク比については、男性では50代、女性では40代より高い。	1 血圧リスクやメタボ予備群の割合が高く、脳内出血による死亡が多い。 ⇒働き盛り世代への食事（減塩、就寝前食事）、運動、禁煙の生活習慣改善の取り組みを推進 ⇒特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防の取り組み ⇒受診勧奨 ⇒介護予防・フレイル対策の取り組みの推進	健康相談 健康教育 啓発事業 特定保健指導
リスク要因 ↓	・男性では、メタボ予備群、血圧、肥満リスクが高い。 ・女性では、肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスク、脂質リスクの項目で高い。また、血圧の年代別リスク比が男女ともに40代がより高い。 ・経年的にみても、男女ともに血圧、メタボ該当者は多い。	2 男性・女性とも喫煙している割合が府全体よりも高い。 ⇒受動喫煙防止対策事業の推進 ⇒路上喫煙禁止条例による啓発 ⇒卒煙相談・啓発 ⇒防煙教育	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 受動喫煙防止対策
病気の発生状況 ↓	・男性は降圧剤、高脂血症治療薬、血糖降下薬すべての服用率が低い。血圧リスク該当者割合が高いが服薬者が少ないので、服薬が必要にも関わらず、未治療となっている可能性がある。 ・血圧リスク該当者割合が高いが、受療状況は男女ともに高血圧性疾患で低くなっており、受療が必要であるが未受診となっている可能性がある。 ・透析患者数については、国保+けんぽ及び高齢者の男性において上昇傾向がみられる。	3 男女ともに、胃がん・肺がんが高く、次いで女性は大腸がん・肝がんが高い。 ⇒がん検診（精密検査を含む）受診促進・啓発 ⇒がん検診（精密検査を含む）を受診しやすい環境の整備	介護予防事業 健（検）診 健康ポイント事業 糖尿病性腎症重症化予防事業
要介護の状況 ↓	・要介護認定率は、府・国と比べると低く、要支援1認定者割合は高い。 ・サービス受給者率は、施設サービスが国、府と比べて高く、居住系サービス、在宅系サービスは京都府・国に比べて低い。	4-1 健診・検診受診後に適切な治療や検査につながっていない可能性がある。 ⇒健診・検診受診後の医療や精密検査の受診勧奨を促進 ⇒高齢者への介護予防と保健事業の一体的実施を推進	国民健康保険被保険者歯科健診 後期高齢者歯科健診
死亡の状況	・標準化死亡率（SMR）では、男女ともに脳内出血が高くなっている。次いで、男性は胃がん、肺がんが多く、女性は腎不全、心不全が多く、胃がん、肺がん、大腸がん、肝がんについても高くなっている。	4-2 透析患者の男性の人数が上昇している。 ⇒糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みを推進	