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(R5 住民基本台帳人口)	87,090 人(R4 87,518 人)	2,501,269 人
日本人人口(R5 住民基本台帳人口)	86,002 人(R4 86,476 人)	2,433,882 人
出生率(R5 人口動態調査)	5.7‰(R4 5.5‰)	5.7‰
合計特殊出生率(H30～R4 ベイズ推計値)	1.33	1.25
高齢化率(R5 65 歳以上の者の割合)	31.0%(R4 30.7%)	29.4%
前期高齢者割合(65～74 歳の者の割合)	15.4%(R4 16.0%)	13.1%
後期高齢者割合(75 歳以上の者の割合)	15.6%(R4 14.7%)	16.3%
死亡率(R5 人口動態調査)	12.2‰(R4 11.7‰)	12.6‰
平均寿命(0 歳時平均余命)[95%CI]	男性:82.0 年 [80.8 ,83.2] 女性:87.8 年 [86.9 ,88.6]	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:80.6 年 [79.5 ,81.7] 女性:84.8 年 [84.1 ,85.6]	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)	43,869 人	1,113,368 人
特定健診対象者数(40～74 歳の加入者数)	29,036 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	44.5%	42.2%
がん検診受診率(R5 市区町村実施分)　肺がん	3.5%(R4:3.7%)	3.1%(全国 5.9%)
大腸がん	4.8%(R4:5.2%)	4.0%(全国 6.8%)
胃がん	3.7%(R4:3.9%)	2.7%(全国 6.8%)
子宮頸がん	18.6%(R4:18.1%)	11.6%(全国 15.8%)
乳がん	16.4%(R4:16.2%)	12.0%(全国 16.0%)

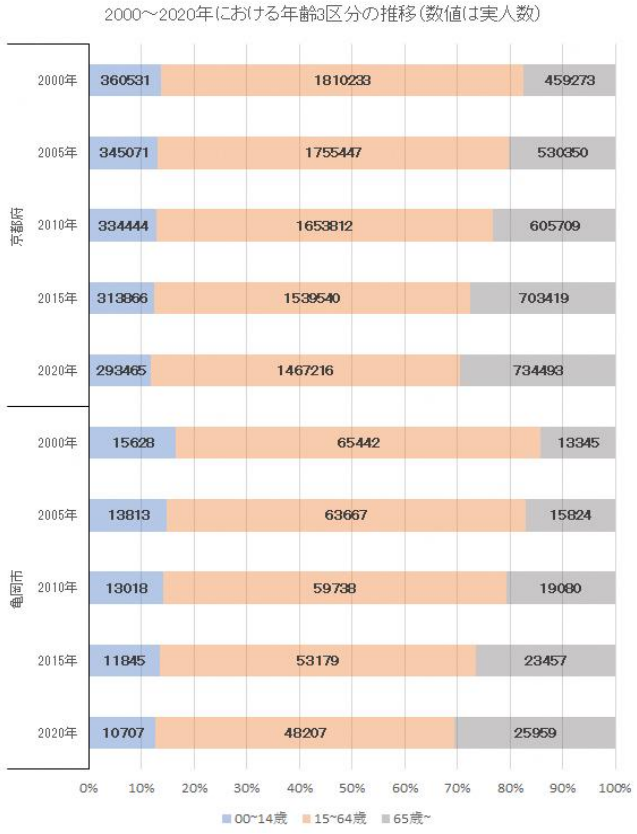
[[出典]人口・高齢化率:令和 5 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数:令和 5 年人口動態調査、合計特殊出生率:人口動態統計特殊報告(平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計)、平均寿命・平均自立期間:国保データベース(KDB)システムによる算出値(令和 5 年値)、健康寿命:次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究(令和 4～6 年度)都道府県別健康寿命(2010～2022 年)(令和 6 年度分担研究報告書の付表)、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率:京都府健診・医療・介護総合データベース(令和 5 年度値)、がん検診受診率:令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

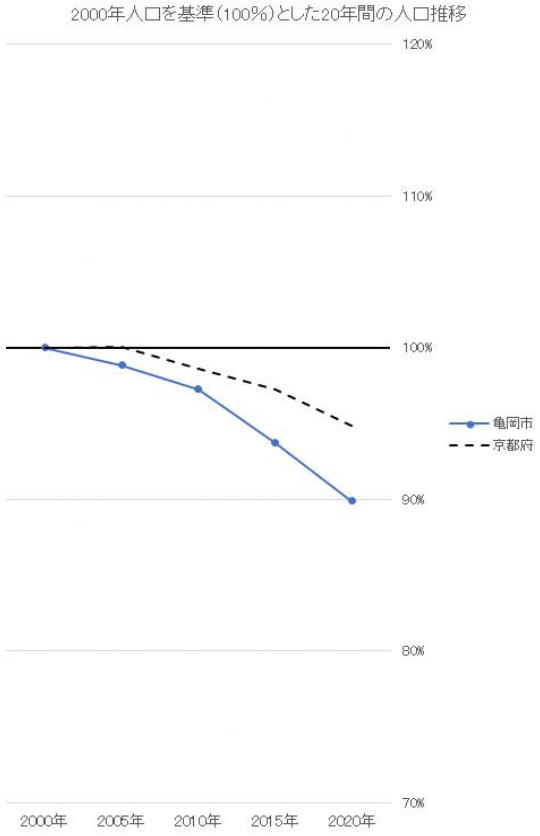
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値(月平均)を利用した
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添1にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

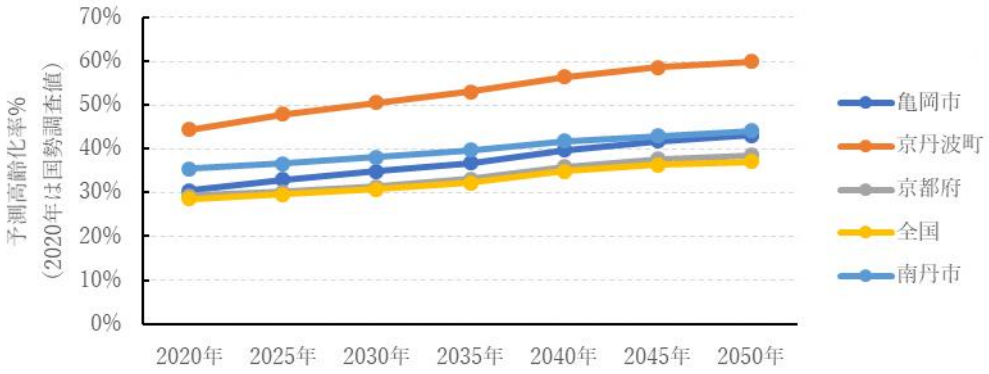
➢ 経年推移

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、2023 年の高齢化率は 31.0%と、京都府の 29.4%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。

また、移住促進や子育て環境の整備などの取り組みで 2018 年より転入者数は上昇に転じ横ばいとなっていたが、15～64歳の転入人口の動向とともに、2024 年には再び減少している。

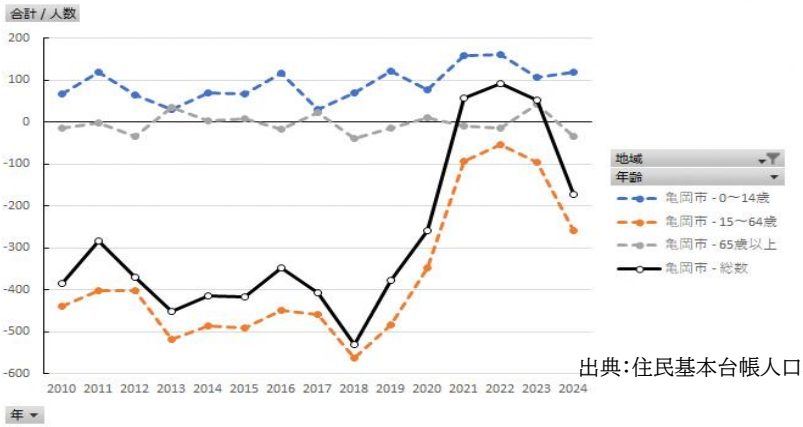






・出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（都道府県・市区町村別の男女・年齢（5 歳）階級別将来推計人口|26.京都府）

亀岡市の転入者数



出典:住民基本台帳人口移動報告・年次:2010～2024 年

➢ 亀岡市の特徴

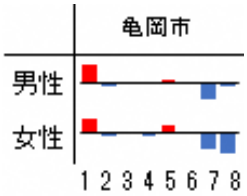
京都府のほぼ中央に位置し、標高 500～600m級の山々と穀倉地帯を形成する盆地からなる豊かな自然環境を有している。また、市域中心部を流れる桂川は保津川下りという市の主要な観光資源となっている。大阪市や神戸市等からほぼ 50km圏内に位置する立地条件と自然環境を背景に、歴史や文化を育むとともに、「世界に誇れる環境先進都市の実現」、「府内ナンバーワン子育て環境の実現」、「持続可能な農と食の実現」、「まちのにぎわい創出(サンガスタジアム by KYOCERA)」「かめおか霧の芸術祭」など様々な取り組みをおこなっている。

1.2 生活習慣

➢ 特定健診質問票項目

喫煙の割合が男女ともに府と比べ、有意に高く、就寝前の食事をしている女性は経年的にみると多い傾向を認める。また、喫煙の年齢別リスク比は、男性では 50 代・60 代、女性では 40 代、50 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。

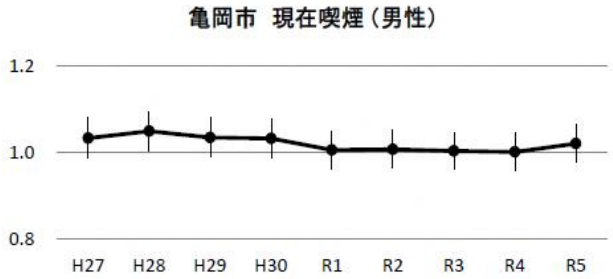
特定健診質問票の標準化該当比:1 現在喫煙、2 体重増加、3 運動なし、4 歩行なし、5 就寝前食事、6 間食頻度、7 朝欠食、8 飲酒頻度

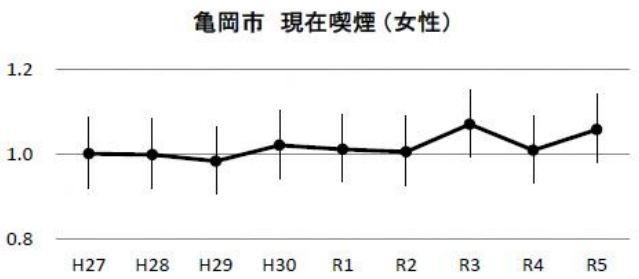


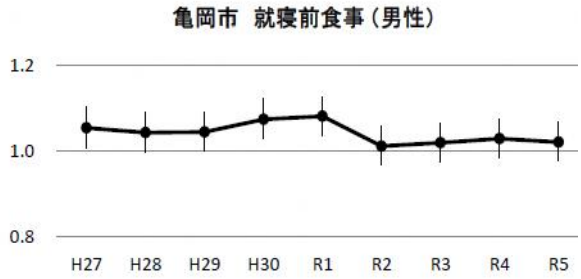
	男			女		
項目	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
喫煙	1.10	1.05	1.15	1.11	1.03	1.20
体重	0.99	0.95	1.02	1.00	0.95	1.05
運動	1.00	0.97	1.03	1.00	0.97	1.04
歩行	1.00	0.97	1.04	1.00	0.96	1.04
就寝前食事	1.01	0.97	1.06	1.05	0.99	1.12
間食頻度	1.00	0.94	1.07	1.02	0.97	1.07
朝食欠食	0.91	0.86	0.97	0.89	0.82	0.96
飲酒頻度	0.99	0.95	1.03	0.85	0.79	0.92

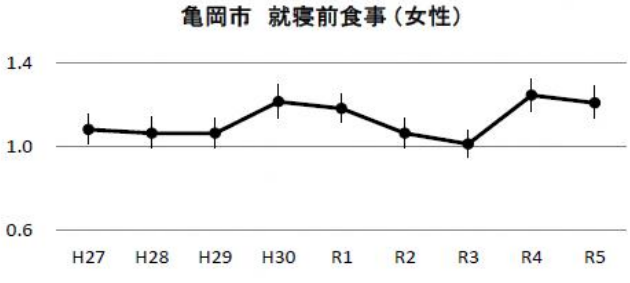
〔出典〕
京都府健診・医療・介護総合データベース
・時点:平成 27 年度～令和 5 年度

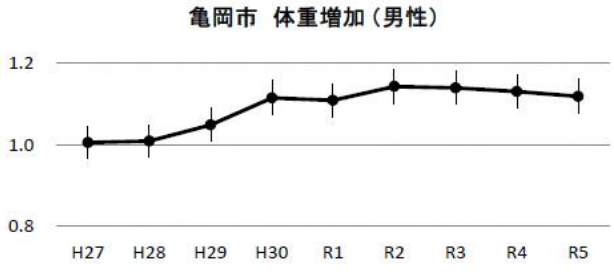
※ このピボットテーブルで表示される SPR(標準化該当比:Standardized Prevalence Rate)は、フィルタで選択した受診年度の京都府を参照集団として計算された値(年度ごとの値)です。
※ LCL(Lower Confidence Limit)と UCL(Upper Confidence Limit)は、95%信頼区間の下限値と上限値のことです。LCL が 1.00 を上回るとき、または、UCL が 1.00 を下回るとき、それぞれ 5%の有意水準で統計学的有意差があると見なせます。

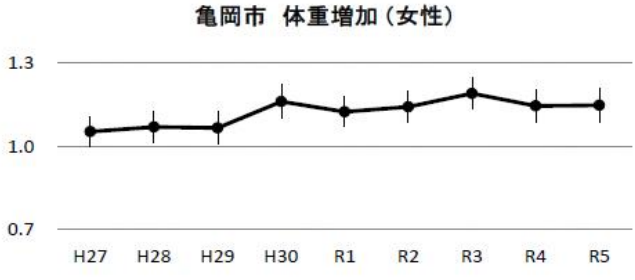












［出典］市町村国保及び協会けんぽ特定健診結果合算データ（平成 27～令和 5 年度）
注）各年度の標準化は、平成 27 年度の京都府を基準集団として計算した絶対変化である。

亀岡市　喫煙（年齢別）

年代	年齢別割合	
	男性	女性
40代	39.9%	15.0%
50代	38.2%	14.6%
60代	29.3%	8.3%
70代	20.2%	3.7%

年代	リスク比	
	男性	女性
40代	1.09	1.19
50代	1.11	1.16
60代	1.11	1.03
70代	1.08	0.89

〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和5年）

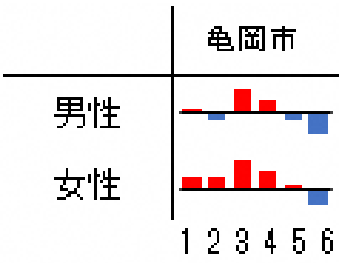
※年齢別割合が各年齢階級（40:40~49 歳、50:50~59 歳、60:60~69 歳、70:70~74 歳）の市町村の男女別項目該当割合（項目該当者数÷健診実施者数）。
※府年齢階級別割合とは、京都府全体で計算した際の年齢別割合。「全体の～」とは男女合計で計算した該当割合。
※リスク比＝各市町村の年齢別割合÷府年齢階級別割合。（分母は当該市町村も含めた府全体の割合。）
※すべて協会けんぽ＋市町村国保で計算。

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

男性は、府に比べて肥満、メタボ予備群、血圧リスクは高く、女性では血糖リスク以外で府と比べて高い。また、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・50 代がより高い。

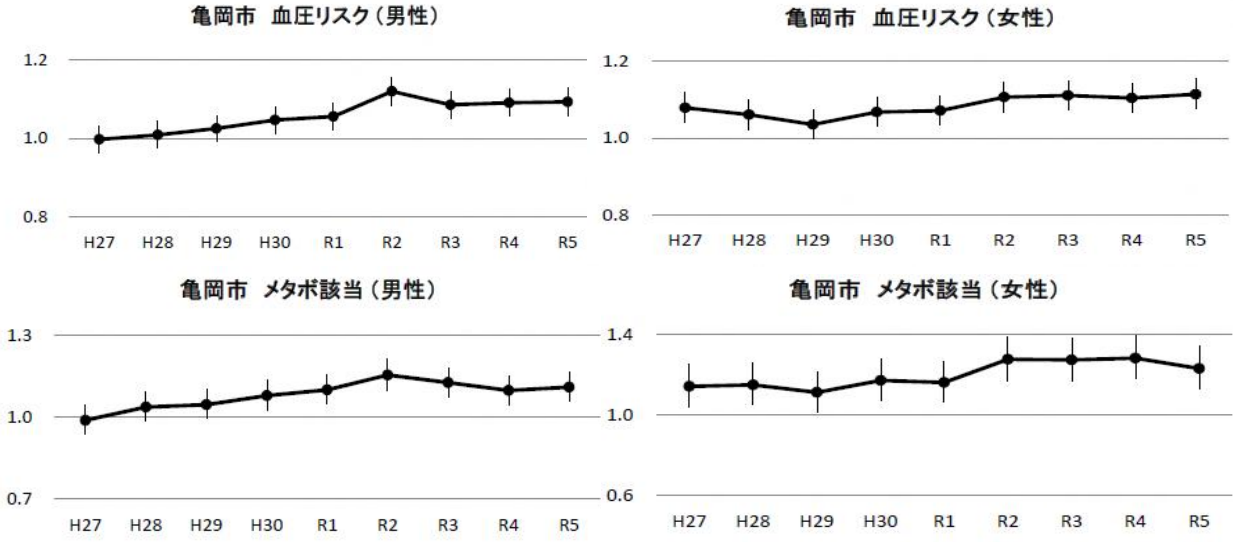
特定健診質問票の標準化該当比：1 肥満、2 メタボ、3 メタボ予備軍、4 血圧、5 脂質、6 血糖



項目	性別 男 SPR	値 男 該当割合%	女 SPR	女 該当割合%
1 肥満	1.01	52.6	1.05	22.7
2 メタボ	0.98	24.7	1.05	8.0
3 メタボ予備群	1.06	18.7	1.13	5.9
4 血圧	1.03	60.6	1.08	49.3
5 脂質	0.98	38.3	1.01	30.2
6 血糖	0.94	23.1	0.93	14.5

〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和5年度）

※市町村国保及び協会けんぽデータを集計対象としている。（特定健診結果については、R5 以降もけんぽデータ込み。）
※スパークラインにおいて、基線が表示されていない場合は、そのスパークラインで描画されている項目すべてが基線を大きく上回っている/下回っていることを意味する。その場合、項目の中で基線からの最短距離の項目が基準として選ばれ、その他の項目については、その基準項目からの距離が棒線の長さになる。



［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 5 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）

年代	男性 亀岡市年齢別割合	男性 府年齢別割合	女性 亀岡市年齢別割合	女性 府年齢別割合
40代	41.4%	37.8%	25.0%	20.2%
50代	57.3%	54.8%	40.3%	35.7%
60代	71.4%	70.0%	56.7%	53.7%
70代	77.3%	77.8%	71.9%	70.1%

年代	リスク比 男性	リスク比 女性
40代	1.09	1.24
50代	1.05	1.13
60代	1.02	1.06
70代	0.99	1.03

〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

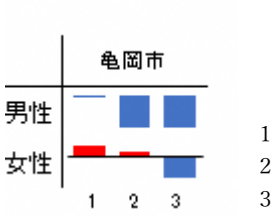
※年齢別割合が各年齢階級（40:40~49 歳、50:50~59 歳、60:60~69 歳、70:70~74 歳）の市町村の男女別項目該当割合（項目該当者数÷健診実施者数）。
※府年齢階級別割合とは、京都府全体で計算した際の年齢別割合。「全体の～」とは男女合計で計算した該当割合。
※リスク比＝各市町村の年齢別割合÷府年齢階級別割合。（分母は当該市町村も含めた府全体の割合。）
※すべて協会けんぽ＋市町村国保で計算。

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が、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



	項目	性別 男 SPR	値 男 該当割合%	女 SPR	女 該当割合%
1	降圧薬	0.98	27.5	1.02	20.8
2	DL治療薬	0.93	16.1	1.01	21.6
3	血糖降下薬	0.93	7.7	0.96	3.6

〔出典〕京都府健診・医療・介護総合データベース（令和5年）

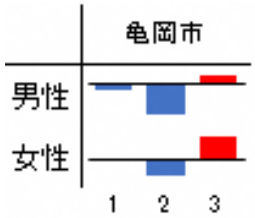
※市町村国保及び協会けんぽデータを集計対象としている。（特定健診結果については、R5 以降もけんぽデータ込み）。
※スパークラインにおいて、基線が表示されていない場合は、そのスパークラインで描画されている項目すべてが基線を大きく上回っている/下回っていることを意味する。その場合、項目の中で基線からの最短距離の項目が基準として選ばれ、その他の項目については、その基準項目からの距離が棒線の長さになる。

➢ 受療状況

府に比べると、男女ともに受療者数比は、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。

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府と比べると変わらないので、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



	疾患	性別 男	女
1	高血圧性疾患	0.98	1.00
2	脂質異常症	0.93	0.94
3	糖尿病	1.01	1.07

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和5年度）、けんぽデータ削除のため国保・後期高齢データのみに移行）

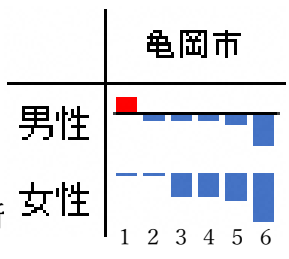
1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

受療者数比は、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）

➢ 透析

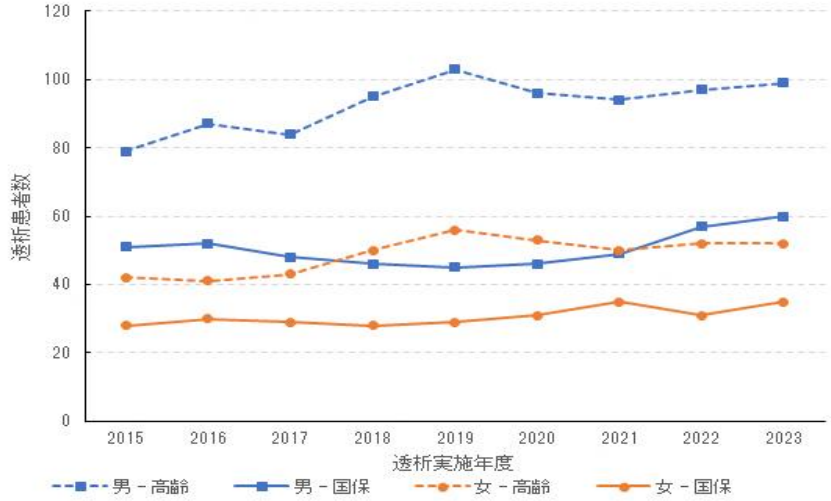


	疾患	男	女
1	胃がん	1.08	0.98
2	結腸・直腸がん	0.97	0.97
3	肺がん	0.97	0.87
4	虚血性心疾患	0.96	0.87
5	脳梗塞	0.95	0.87
6	脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.77

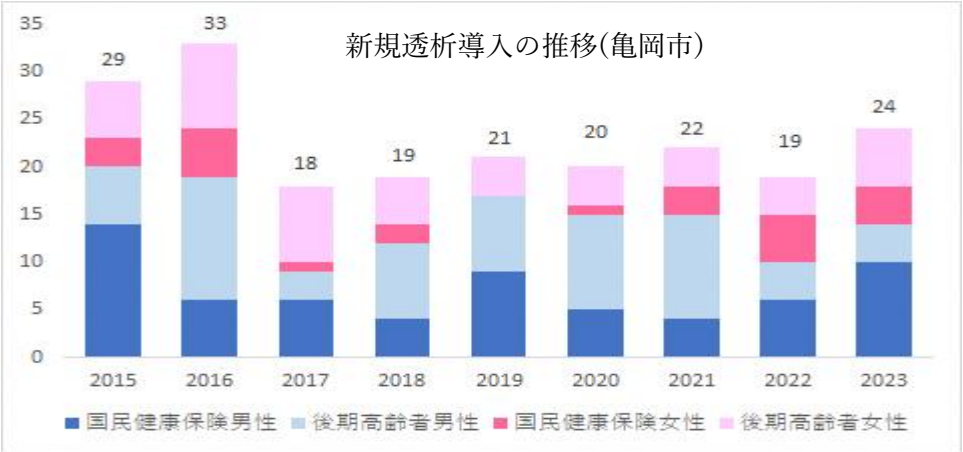
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和5年度）、けんぽデータ削除のため国保・後期高齢データのみに移行）

全体的な透析患者数は増加しており、特に国保と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＋高齢）は 2017 年に減少し、それ以降は微増しており、特に男性で新規導入人数が多くなっている。







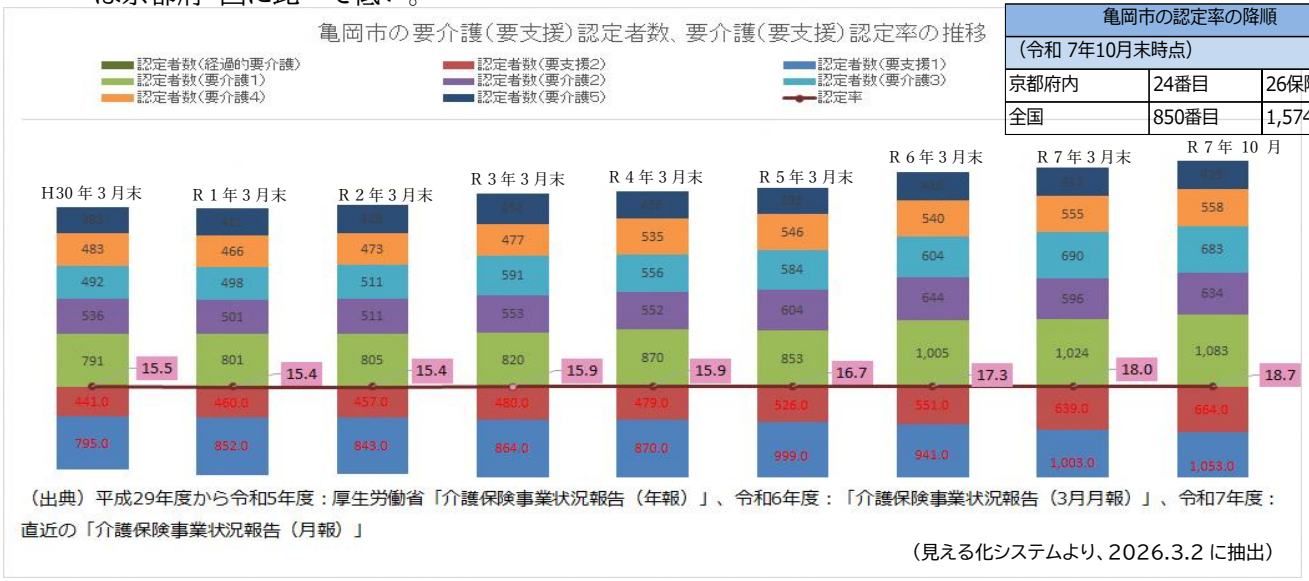
＜出典＞
京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27～令和 5 年度（2015～2023 年度）
・対象：国保又は後期高齢者医療保険加入者のみ

1.6　介護･死亡

➢　介護

要介護認定率は、府･国と比べると低いが、徐々に高くなってきている。また、国･府と比べると、要支援1認定者割合は高い。

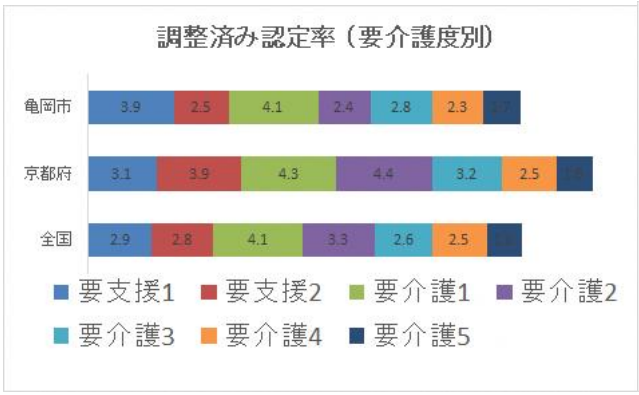
サービス受給者率については、施設サービスが国、府と比べて高く、居住系サービス、在宅系サービスは京都府･国に比べて低い。

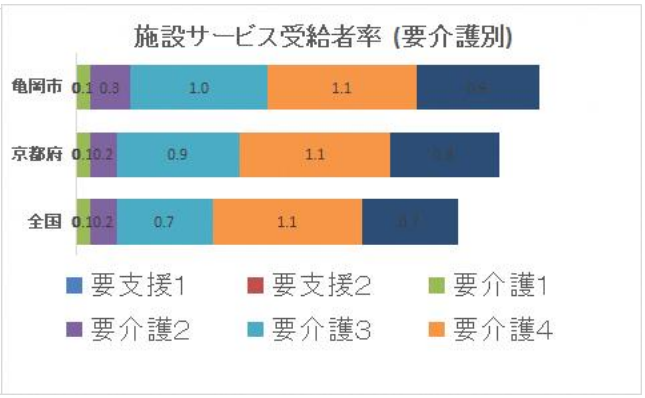


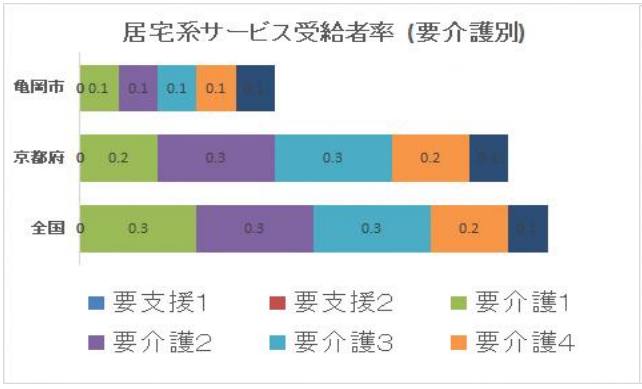
亀岡市の認定率の降順		
（令和 7年10月末時点）		
京都府内	24番目	26保険者
全国	850番目	1,574保険者

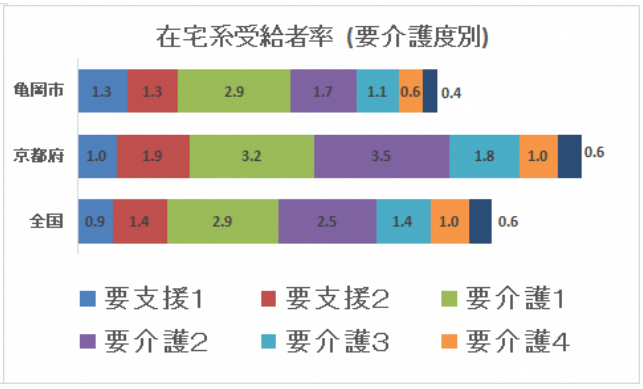
（出典）平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和6年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和7年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

（見える化システムより、2026.3.2 に抽出）







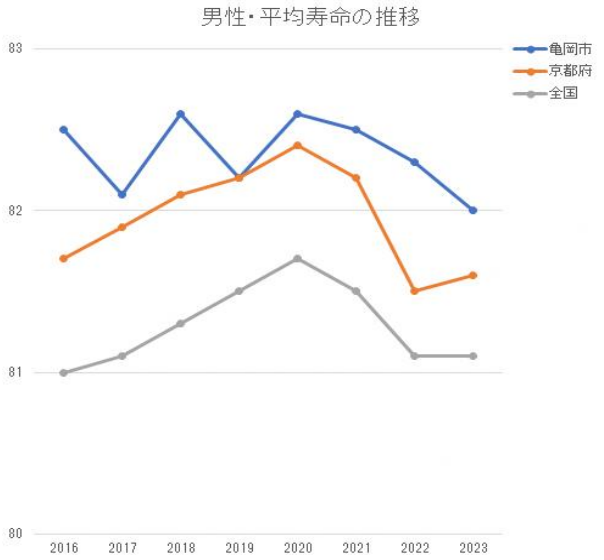


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6,7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

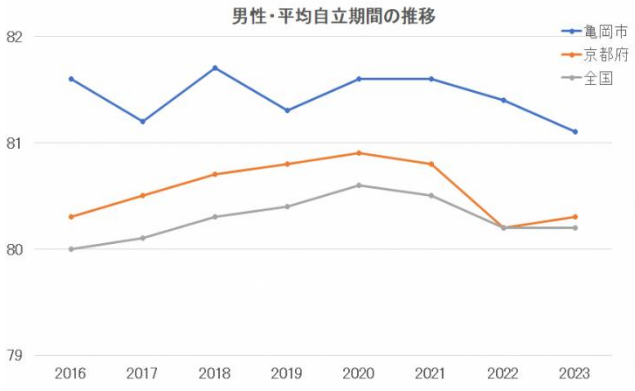
➢ 平均寿命と平均自立期間

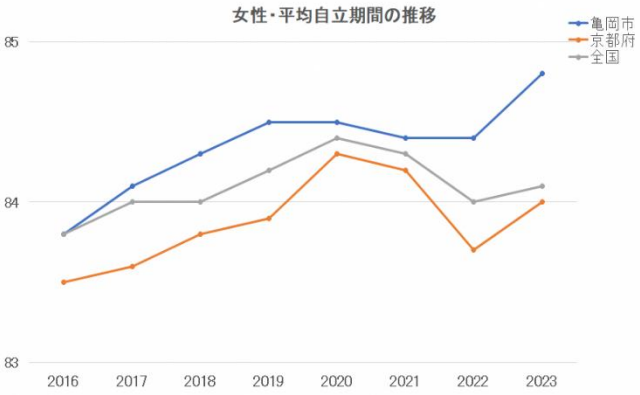
平均寿命は、男性は国・府を上回っているが、国・府と同様に、低下傾向となっている。女性は徐々に上昇しており、国より高く・府より低い状況となっている。

平均自立期間は、男女ともに府・全国を上回っている。平均寿命と平均自立度の差は、男性は 1.4 歳、女性は 3.0 歳となっている。





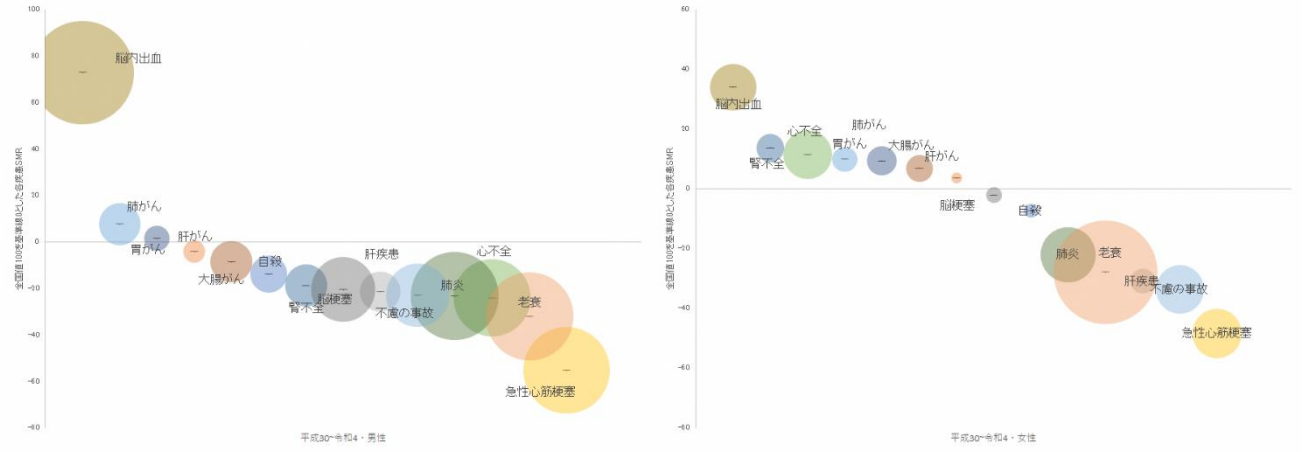




＜出典・時点＞
平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和5年値）
時点：2016～2023 年（平成28～令和5年）

➢ 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、男性は肺がん、胃がんが多く、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と考えられる。

また、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）

・亀岡市の健康課題（脳内出血が多く、血圧対策が重要）についての情報発信、啓発の強化
・働き盛り世代への栄養（バランスのよい食事や減塩）や運動の生活習慣改善の取り組みを推進
・健康相談、特定保健指導などによる個別支援

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、胃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、がん、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）

・タバコが体に与える影響の知識を普及し、受動喫煙防止対策事業の推進

・改正健康増進法の全面施行、路上喫煙の規制に関する条例を周知

・禁煙外来や禁煙支援薬局、健康相談等の情報提供し、禁煙支援を行う

・20 歳未満の者の防煙教育の実施

2.3 がん対策

悪性新生物は、死因（令和5年）の24．1%のを占めており、標準化死亡比（SMR）でも、男女ともに胃がん・肺がんで高く、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、肺がん、胃がん、大腸がんは、京都府よりは高いが全国よりは低くなっており、子宮がん、乳がんは、府、全国に比べ高い水準となっているが、引き続き、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）の受診促進の啓発

・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、透析患者数は増加傾向にあり、国保＋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、男性で人数が多くなっている。透析導入に至らないよう、ハイリスク者には生活習慣改善の支援を引き続き行う必要がある。

（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

・糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みを推進

・高齢者への介護予防と保健事業の一体的実施を推進

3　実施している事業

3.1　健康相談

市役所での相談、商業施設での相談、窓口・電話相談

3.2　健康教育

ウォーキングアプリ事業、出前健康講座、食や運動など働き世代への講座、フレイル予防講座、歯の健康講座

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、地域や事業者、関係機関と連携（協定・後援を含む）し、実施する健康づくり事業の啓発、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)や講演会やイベント等での啓発

・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	・喫煙の割合が男女ともに府と比べ、有意に高く、就寝前の食事をしている女性は経年的にみると多い傾向を認める。また、喫煙の年齢別リスク比は、男性では 50 代・60 代、女性では 40 代・50 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。	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組みを推進 ⇒特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防の取組み ⇒受診勧奨 ⇒介護予防・フレイル対策の取組みの推進 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 ⇒路上喫煙規制に関する条例を周知 ⇒卒煙相談・啓発 ⇒防煙教育 3　男女ともに、肺がん、胃がんが高く，女性は、次いで大腸がん・肝がんが高い。 ⇒がん検診（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 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 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	健康相談 啓発事業 特定保健指導 高齢者の保健事業と 施 受動喫煙防止対策 介護予防事業 健（検）診 国民健康保険歯周疾患検診 糖尿病性腎症重症化予防事業 国民健康保険歯周疾患検診 後期高齢者歯科健診
リスク要因	・男性は、府に比べて肥満、メタボ予備群、血圧リスクは高く、女性で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。 ・血圧の年齢別リスク比については、男女ともに 40 代・50 代がより高い。		
病気の発生状況	・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府と比べると変わらないので、受療が必要であるが、治療につながっていない可能性がある。 ・透析患者数は増加しており、特に国保と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＋高齢）は、微増しており、特に男性で新規導入人数が多くなっている。		
要介護の状況	・要介護認定率は、府・国と比べると低いが、徐々に高くなってきている。 ・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。		
死亡の状況	・標準化死亡比（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、肺がん、胃がんが多く、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。		