南丹市

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	南丹市	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	30,499 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	30,048 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	4.4‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.31	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	35.9%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	15.7%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	20.2%	15.6%
死亡率（R5 人口動態調査）	16.9‰	16.3‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：80.2 年［78.1,82.2］ 女性：87.1 年［85.3,88.9］	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：72.7 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：78.5 年［76.6,80.5］ 女性：83.6 年［82.0,85.2］	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）	14,835 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	10,692 人	765,202 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	45.74%	42.32%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	11.4%	3.1%
大腸がん	11.9%	4.0%
胃がん	9.1%	2.7%
子宮頸がん	24.3%	11.6%
乳がん	27.0%	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：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 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

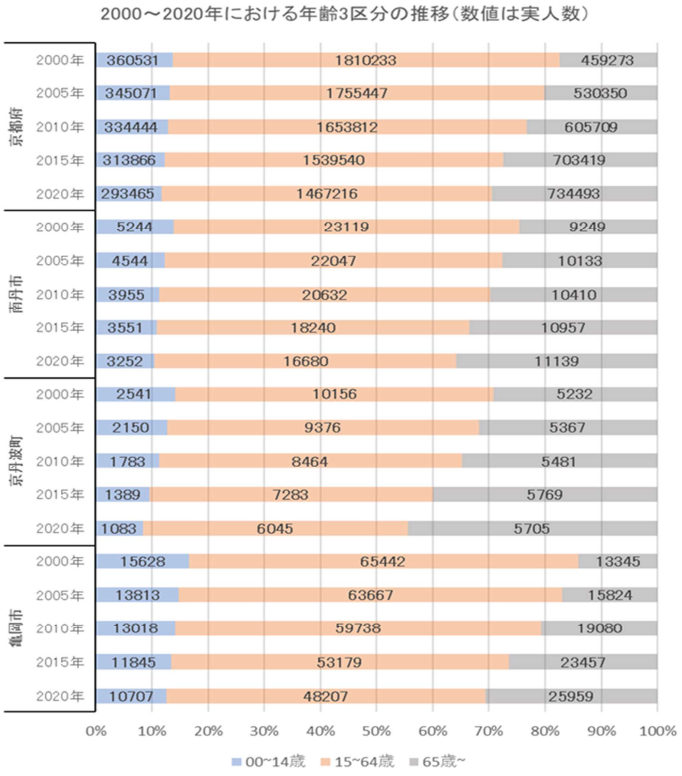
※　京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

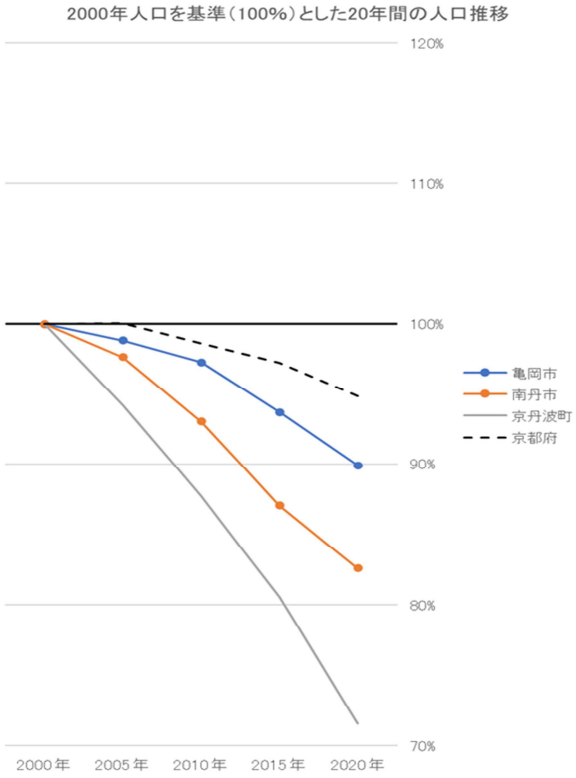
➢　経年推移

南丹市の 15 歳未満の年少人口はここ 20 年間 10%を保っているが、高齢化が進み老年人口割合が増加することで、生産年齢人口割合が大きく減少している。2000 年人口を基準（100%）とした 20 年間の人口推移によると、20 年間で 17.4%減少している。京都府の中でも高齢化率は高い水準で推移しており、2045 年には 43.0%が老年人口となる予測である。現状のまま推移すると、今後さらに労働力の不足や高齢者を支える社会の仕組みの崩壊が危惧される。

南丹市では住んでいるだけで健康になる、健幸まちづくりを施策として進めている。住民の行動変容を起こすために、健康に関心が薄い層も含めて、対象に適した情報を戦略的に提供し、今後増加していく高齢者が社会的役割を持ち元気に過ごせる期間を伸ばしていくために必要な事業を展開していく。

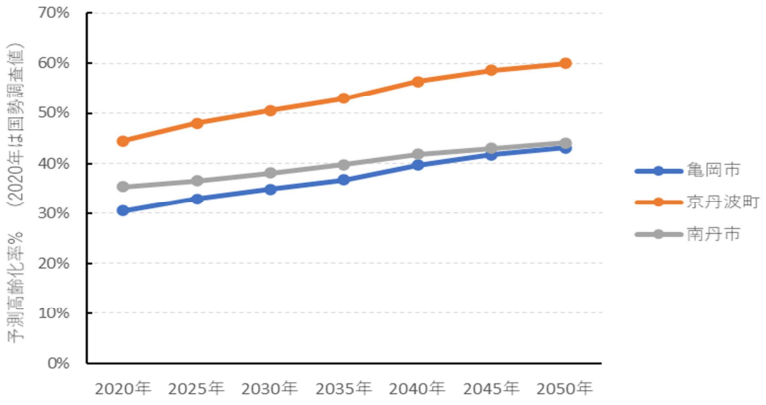
◆2000 年～2020 年の年齢構造の推移および人口増減





［出典］令和 2 年国勢調査　［時点］：2000～2020 年（平成 12 年～令和 2 年）

◆2015～2045 年の予測高齢化率（推計老年人口係数）



［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）」

［時点］：令和 2 年（2020）年の国勢調査結果に基づく

＊グラフの予測高齢化率は、出生・死亡ともに中位仮定の推定値を利用

➢ 南丹市の特徴

南丹市は、京都府のほぼ中央部に位置し、北は福井県、滋賀県、南は兵庫県、大阪府、東は京都市等に隣接する府内では京都市に次ぐ広大なまちである（府の 13.4%）。道路は、京都縦貫自動車道のほか、国道 9 号等が走行、鉄道は、ＪＲ嵯峨野線が通っており京都市等通勤圏である。森林が多く、丹波高原を平地分水界として太平洋に注ぐ桂川と日本海に注ぐ由良川の 2 つの水系がある。平成 18 年 1 月に園部町、八木町、日吉町、美山町の合併により南丹市が誕生。人口密集地域（園部、八木）と過疎地域（日吉、美山）の特徴がある。

［出典］産業別人口構成比：令和 2 年国勢調査、人口集中地区人口比率及びその順位：総務省統計局「統計でみる都道府県の姿 2022」

1.2 生活習慣

➢ 特定健診質問票項目

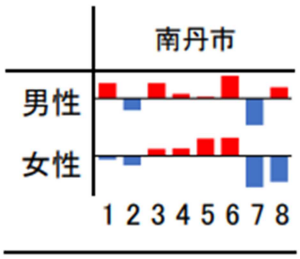
特定健診質問票の京都府全体を基準とした標準化該当比より、南丹市の男性は、間食頻度、喫煙、運動なしが有意に高い。南丹市の女性は、間食頻度、就寝前食事、運動なし、歩行なしが有意に高い。

男女共通の課題としては、間食頻度、運動なし、歩行なしの割合が高い。

特に間食頻度は比が男女とも 1.1 を超えており、間食の習慣を持つものが多い。就寝前食事については経年変化を見ると、女性が上昇傾向にある。運動なし、歩行なしは課題としているが、経年比較でみると改善傾向にある。

生活習慣病予防のため、食習慣・運動・歩行習慣へのアプローチ、禁煙、飲酒対策の取り組みが必要である。

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毎日間食、７朝食欠食、８飲酒頻度



項目	男 SPR	男 LCL	男 UCL	女 SPR	女 LCL	女 UCL
喫煙	1.08	1.00	1.16	0.97	0.85	1.11
体重	0.94	0.88	1.00	0.93	0.85	1.02
運動	1.08	1.03	1.13	1.05	1.00	1.10
歩行	1.02	0.97	1.08	1.05	1.00	1.12
就寝前食事	1.01	0.94	1.09	1.12	1.02	1.24
間食頻度	1.11	1.01	1.23	1.13	1.05	1.21
朝食欠食	0.87	0.79	0.96	0.78	0.67	0.89
飲酒頻度	1.06	0.99	1.13	0.81	0.72	0.92

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

SPR（スパークライン）、LCL（信頼区間下限値）、UCL（信頼区間上限値）

※ 上記棒グラフ（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年齢調整しても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）ことを意味する。標準化該当比についての詳細は資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと

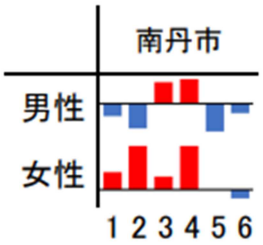
※ スパークラインの棒線の長さは、管区内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表している。そのため棒線の長さの単純比較から管区間のリスクの高低を判断することはできない

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

特定健診結果においては、京都府全体と比較して、男性は血圧リスク、メタボ予備群が高く、女性は、メタボ、血圧リスク、肥満、メタボ予備群の順に高い。男女ともに高い傾向にあるのは、血圧リスク、メタボ予備群である。男女とも高血圧・メタボ（メタボ予備群含む）に対しての対策が必要である。

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	0.96	50.5	1.04	22.5
メタボ	0.92	23.8	1.1	8.7
メタボ予備群	1.07	18.7	1.03	5.3
血圧	1.08	64.7	1.1	51.7
脂質	0.91	35.9	1	30.9
血糖	0.97	24.6	0.98	15.8

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

SPR（スパークライン）、LCL（信頼区間下限値）、UCL（信頼区間上限値）

※　上記棒グラフ（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年齢調整しても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）ことを意味する。

※　赤または青棒のみで構成されたグラフは基線（０点）が省略されているため棒の長さの比が値の比に一致しない

※　血圧・脂質・血糖リスクの定義については資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと

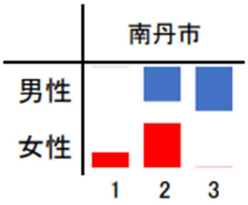
1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

京都府全体と比較して、男性は３疾患とも服用している割合が低く、女性は脂質異常症治療薬、降圧薬、血糖降下薬を服用している割合が高い。

引き続き、健診受診率、要精検受診率の向上に努め、適切な医療につないでいく。

１＝降圧薬使用、２＝脂質異常症治療薬使用、３＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用



項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
降圧薬	0.96	28.3	1.04	22.1
DL治療薬	0.89	16.1	1.06	23.5
血糖降下薬	0.87	7.5	1.03	4.0

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

SPR（スパークライン）、LCL（信頼区間下限値）、UCL（信頼区間上限値）

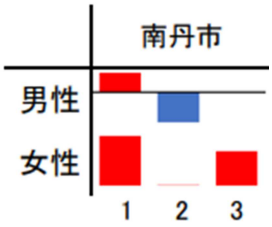
※　上記棒　グラフ（スパークライン）の各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば年齢調整しても期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを意味する。
赤または青棒のみで構成されたグラフは基線（０点）が省略されているため棒の長さの比が値の比に一致しない

➢ 受療状況

府基準に比べて、男性は高血圧疾患が府基準より高い。女性は高血圧、糖尿病、脂質異常症どれもが、高い。

引き続き、高血圧対策に力を入れていくと共に、間食の見直しや運動の普及啓発に努めていく。

府基準の標準化受療者数比：１＝高血圧、２＝脂質異常症、３＝糖尿病



疾患	男	女
高血圧性疾患	1.03	1.05
脂質異常症	0.95	1.01
糖尿病	1.00	1.04

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

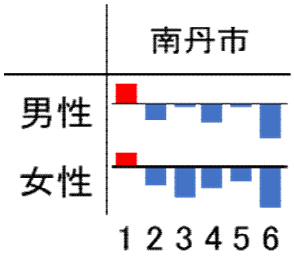
1.5　重症化・がん

➢ 受療状況

胃がんが他の疾患に比べると、男女ともに府基準より高い。管内のがん検診受診率は、国、府、管内の平均より高い率を維持しているが、引き続き、がんの早期発見・早期治療のため、検診受診率、要精検受診率の向上に努めていく。

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）



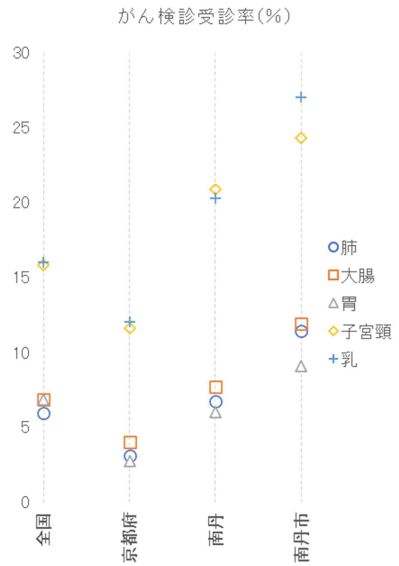
疾患	男	女
胃がん	1.21	1.03
結腸・直腸がん	0.94	0.93
肺がん	0.96	0.73
虚血性心疾患	0.92	0.87
脳梗塞	1.00	0.90
脳血管疾患（脳梗塞以外）	0.85	0.74

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

➢ がん検診受診率

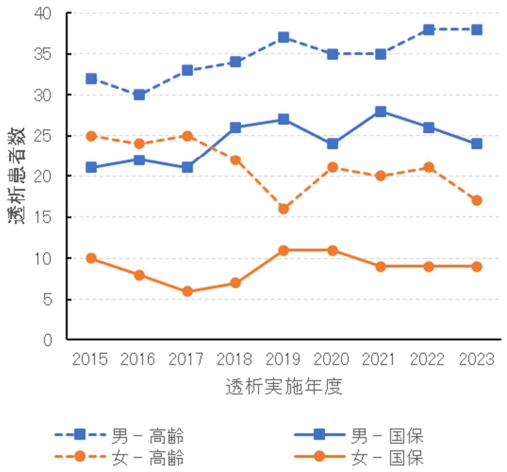
行ラベル	肺	大腸	胃	子宮頸	乳
全国	5.9	6.8	6.8	15.8	16.0
京都府	3.1	4.0	2.7	11.6	12.0
南丹	6.7	7.7	6.0	20.8	20.2
南丹市	11.4	11.9	9.1	24.3	27.0

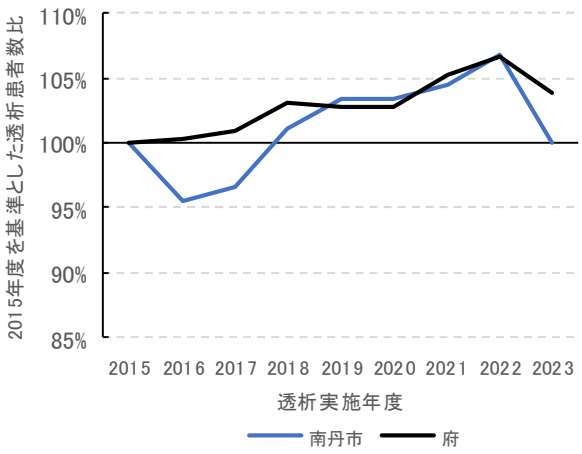
［出典］令和５年度　地域保健・健康増進事業報告



➢ 透析実施状況

透析患者は、全体的に女性に比較して男性が多い。2015 年度を基準とした透析患者数比は、2022 年から微減してる。今後も CKD 予防のため、糖尿病重症化予防とともに高血圧対策にも力を入れていく必要がある。





［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 5 年度）

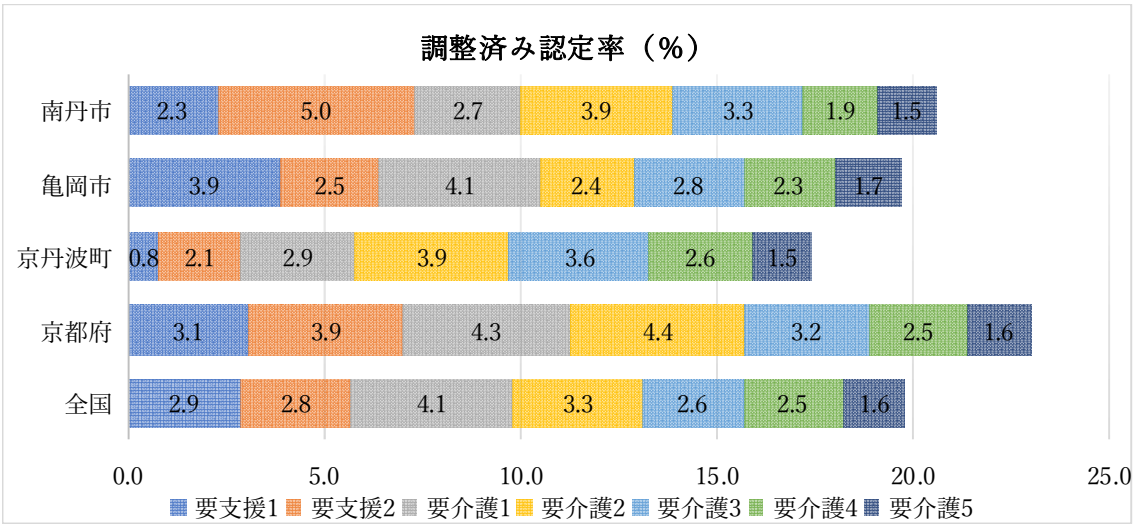
※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが年度内に 1 度でも発生している者」と定義し、年度途中での死亡者を除外せずに集計した。また、データベースの仕様上、年度途中で保険者が切り替わると個人識別子も変更されるため、同一人物であっても重複してカウントしている

1.6 介護・死亡

➢ 介護

〇介護

南丹市の要介護認定率は 20.6%であり、全国の値 19.7%や南丹圏域の値 19.6%よりは高いが、京都府の値 23.0%よりは低い。当市では要支援 2 が 5.0 と高く、次に要介護 2 が 3.9、要介護 3 が 3.3 と続く。

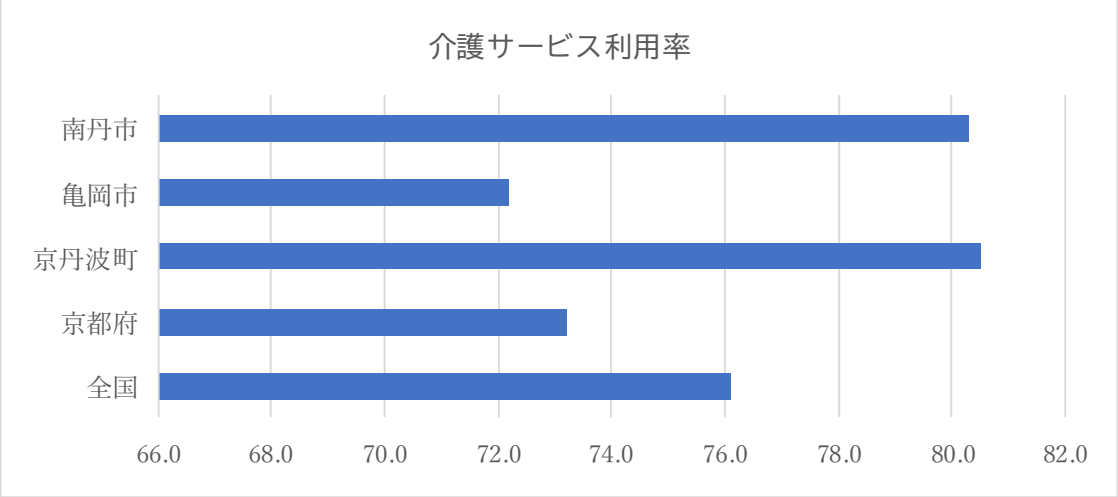


（時点）令和 6 年(2024 年)

［出典］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）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

○介護サービス利用率

南丹市の介護サービス利用率は 80.3%であり、全国の値 76.1%や京都府の値 73.2%よりは高いが、京丹波町の値 80.5%と同様の傾向がみられる。



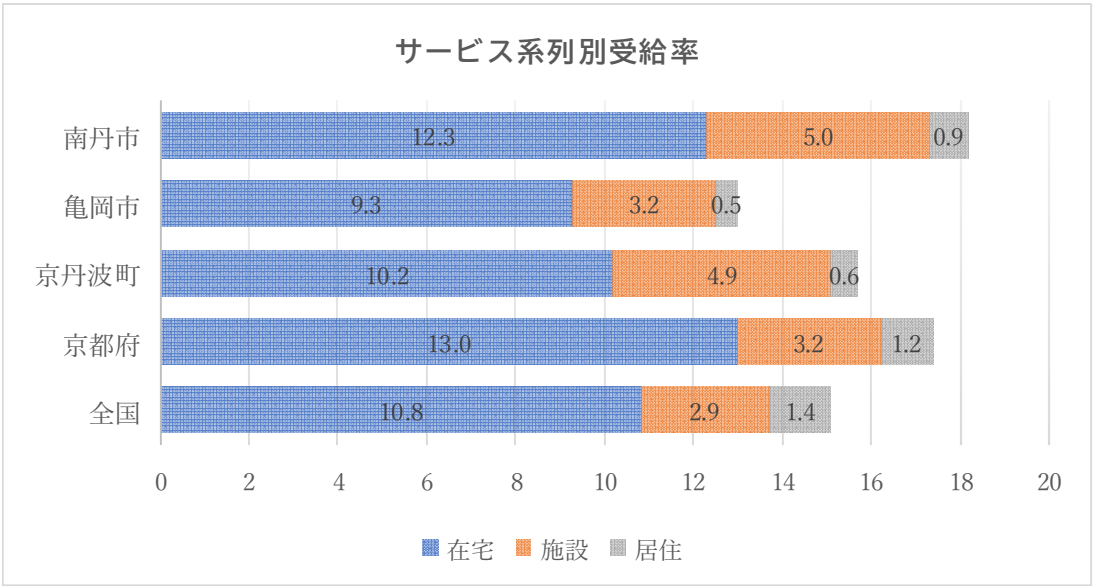
（時点）令和 6 年(2024 年)

［出典］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）

○介護サービス系列別受給率

南丹市の在宅介護サービス受給率は（12.3%）であるが、近隣市町に比べると高い。居住サービス受給率（0.9%）は、京都府（1.2%）全国（1.4%）と比べると低いが、近隣市町と比較すると高い。施設サービス受給率（5.0%）は、京都府（3.2%）全国（2.9%）、近隣市町と比較しても高い。

南丹市は施設サービスを提供できる地域資源が人口規模に対して多いことから、施設サービス系の受給率が高くなる傾向があると考えられる。

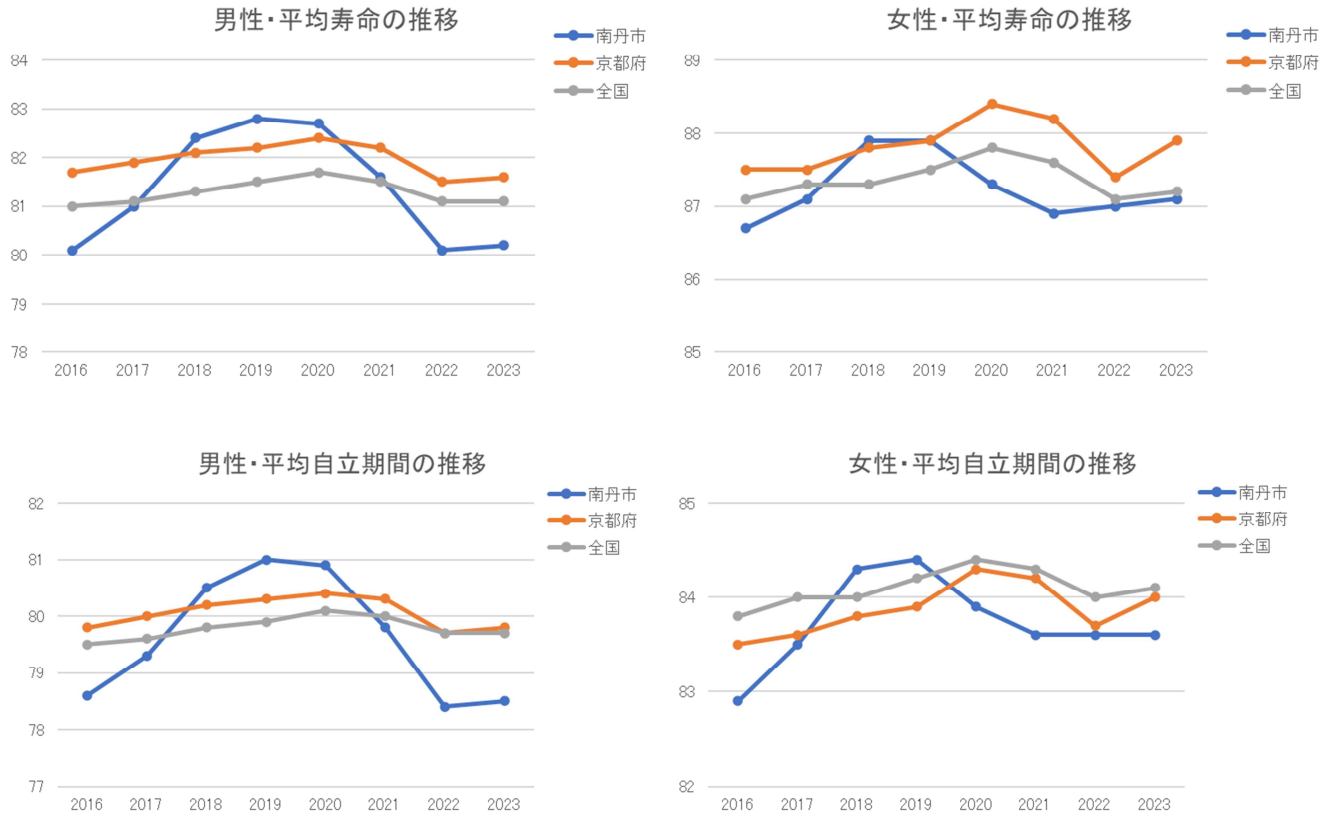


（時点）令和 6 年(2024 年)

［出典］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

➢　平均寿命と平均自立期間

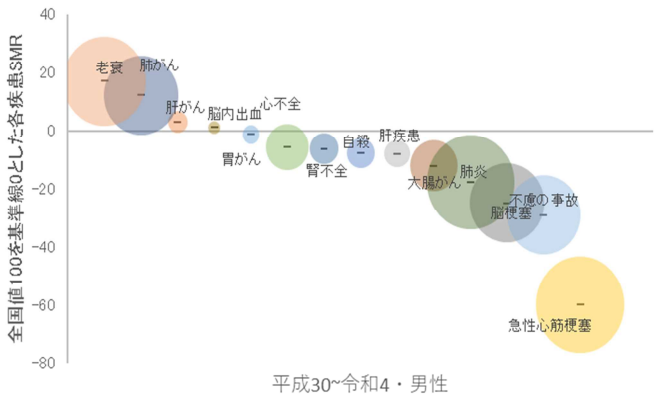
男性の平均寿命・平均自立期間については、京都府・全国ともに下回っている。女性についても平均寿命・平均自立期間は京都府・全国ともに下回っているが、2021 年（令和 3 年）以降やや上向きにある。

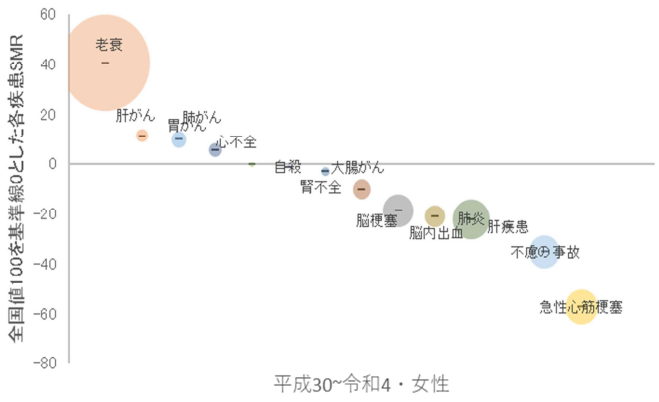


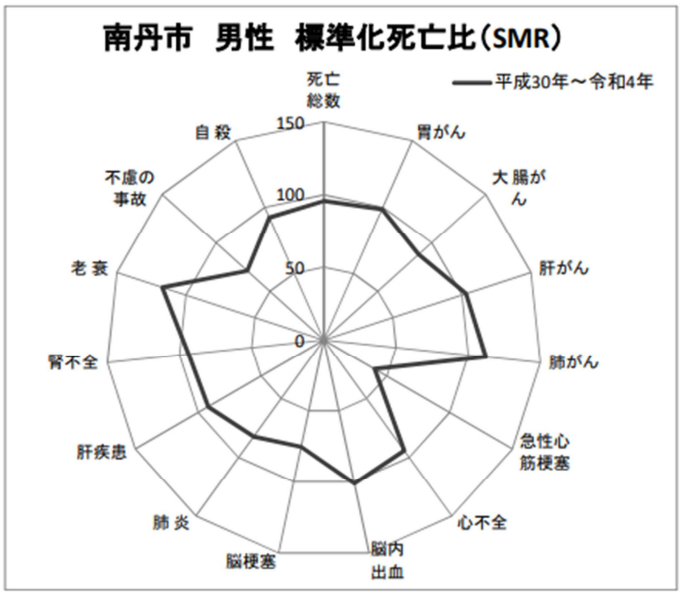
［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成 28～令和 5 年値）

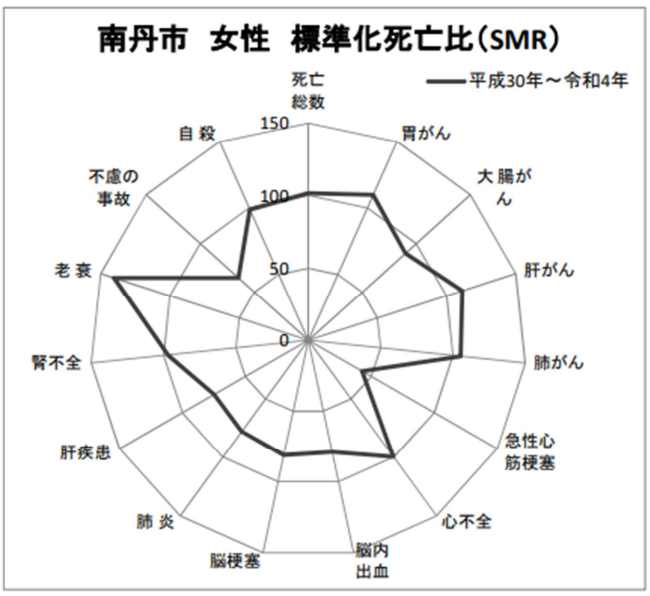
➢　SMR（標準化死亡比）

男性の死亡は SMR が高い順に、老衰、肺がん、肝がん、脳内出血であり、女性は、老衰の次に、肝がん、胃がん、肺がん、心不全となっている。がん検診受診率向上、たばこ対策に努めるとともに、脳血管・循環器疾患を引き起こす高血圧については、健診受診者のリスク該当の割合も高いため、これらの対策が必要である。









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

2　地域の健康課題と対応策

2.1　生活習慣病予防

・男女共通の課題としては、間食頻度、運動なし、歩行なしの割合が高い。男女別にみると、男性では喫煙、女性では就寝前食事の割合がやや高い傾向にある。

→歩くことによる運動習慣の意識づけをすすめるために、なんたん健幸ポイント事業を実施。
インセンティブを付与することで、健康無関心層の参加を促す。また健幸アンバサダーを養成し、口コミや健幸アンバサダー通信による健康情報の提供を行う。

→健幸運動教室 Yori で食生活改善推進員による食のミニ講座・健幸レシピの啓発
ソーシャルキャピタルを高め、住民同士のつながりを育む施策を推進していく。

・男女ともに特定健診質問票の標準化該当比で血圧リスク、メタボ予備群が高い傾向にあった。

→メタボ予備群のメタボへの移行を予防するために、市民健診（集団健診）で尿中ナトカリ測定を行い、保健指導の充実を図る。

・外来医療費上位 5 疾患には、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧が含まれている。

→食習慣アンケートにより市民の食習慣の調査を行う。血圧リスクの高い者へ市民健診結果報告会での個別指導を行うとともに、食育レシピやインターネット、広報誌を通じ情報発信を行う。健診で要精密検査となったが受診していない者へは、個別受診勧奨を行い、精密検査未受診者を減らす。

→メタボや高血圧に関連して、CKD や糖尿病の発症が考えられる。リスクの高いものには、CKD 予防教室への参加勧奨や、個別に糖尿病重症化予防の保健指導を行う。

外来医療費上位5疾患

	疾患名	費用額（千円）
1 位	糖尿病	96,795
2 位	関節疾患	73,755
3 位	慢性腎臓病（透析あり）	67,690
4 位	高血圧症	64,873
5 位	肺がん	63,583

【出典】：疾病分類別医療費（細分類、令和 5 年度累計）

2.2　がん予防

・男性の喫煙率が高い。SMR では男性の肺がんが高く、女性は、肝がん、胃がん、肺がんが高いことから、がん対策に取り組む必要がある。

→健幸なまちづくりのための受動喫煙防止条例の啓発、受動喫煙防止事業の推進（協力店舗・施設にステッカーの交付)、禁煙相談会の実施。

→がん検診受診率の向上を図る。また、精検者の受診勧奨を行い早期発見・治療につなげる。

2.3　介護予防

・南丹市全体の高齢化率は 35.9%であり、地域ごとにみれば高齢化率が 50%を超えているところもある。高齢化が京都府・全国と比較しても進んでいる。

・要介護認定率が高く、20.3%である。男女ともに平均寿命、平均自立期間が京都府・全国と比較しても低い。入院医療費の第 1 位には骨折がある。

→適度な運動の継続のため、健幸ポイント事業への参加を促す。

歩いて通える場（地域）での転倒予防を含む介護予防の取り組みを支援するため、介護予防サポーターの養成を行い、介護予防教室で、フレイル予防についての実践、啓発を行う。

入院医療費上位5疾患

	疾患名	費用額（千円）
1 位	骨折	68,448
2 位	関節疾患	39,128
3 位	統合失調症	34,446
4 位	肺がん	32,506
5 位	脳梗塞	22,767

【出典】：疾病分類別医療費（細分類、令和 5 年度累計）

3　実施している事業

3.1　健幸ポイント事業

・令和 3 年度から ICT を活用した事業の展開。健康無関心層を取り込み、毎年参加者を増やすことで、地域の健康度の底上げを行う。

・健幸運動教室 yori2025　（健幸まちづくり推進協議会・明治国際医療大学包括連携事業）

運動不足改善及び、ロコモティブシンドローム予防を目指した運動に関する正しい知識の提供とインターバル速歩の推奨。食生活改善推進員による食の取り組みの伝達や、栄養知識の普及啓発を行う。

3.2　健幸アンバサダー養成事業

・行動変容を起こすきっかけとして有効と言われる「口コミ」を活用するため、健康無関心層を含めた多くの地域住民に「心に届く健康情報」を拡散させる健幸アンバサダーを養成する。

3.3　健幸・食育レシピコンテスト事業

・こどもの頃から健康な食に関心を持ち、調理する楽しさを知り、レシピのアイデアを広げていくことで、親子、家族から地域全体への健康づくりの取り組みに広げる。受賞されたレシピが地域で提供できるように他機関とも連携する。

3.4　市民健診、結果報告会

・生活習慣病やその危険因子を早期発見し、早期治療に結びつける、また、栄養・運動等の生活習慣改善のための保健指導を実施することで、疾病を予防し健康の保持増進をすすめていく。

3.5　特定保健指導

・健診結果等から生活習慣改善のための教室を実施し、市民の健康の保持増進に努め早期からメタボリックシンドローム等の生活習慣病予防に努める。

3.6　CKD 予防教室

・慢性腎臓病の発症・進展に関与する高血圧に関する正しい知識や情報を得て、慢性腎臓病・高血圧の発症予防と進行抑制を行うことを目的に実施する。教室の中で尿中ナトリウム・カリウム測定を実施し、減塩に関する食生活の意識付けをしていく。

3.7　禁煙対策

・健幸なまちづくりのための受動喫煙防止条例の啓発（2025 年 4 月施行）
・健幸なまちづくりのための受動喫煙防止事業の推進（協力店（施設）にステッカーの交付）
・地域の薬局と連携した禁煙相談会の実施
禁煙に関心のある者に対して、保健師による禁煙に関する相談と薬局薬剤師による禁煙補助剤の紹介を合わせて行い、禁煙につながる行動変容を促していく。

3.8　保健事業と介護予防の一体的事業

・フレイル状態にある高齢者を発見し、住み慣れた地域での活動や医療等の適切なサービスにつなぐことで、生活習慣病の重症化予防と心身機能の低下を予防し、健康長寿の延伸を図る。

3.9　糖尿病重症化予防事業（未受診者受診勧奨・治療中断者受診勧奨・ハイリスク者対策）

・糖尿病で通院する患者の内、重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、生活習慣を改善することによって、糖尿病合併症の予防、特に人工透析への移行を防ぐ。

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健康課題と取組みの方向性」のフロー図を参照

南丹市の健康寿命に影響を及ぼす健康課題と取組みの方向性

背景 → 生活習慣 → 予備群・フレイル → 疾病 → 重症化 → 要介護状態・死亡

現状・健康課題

人口：30,499 人
年間出生数：137 人
(合計特殊出生率：1.31)
死亡率：16.9%
高齢化率：35.9%
前期高齢者割合 15.7%
後期高齢者割合 20.2%
平均寿命:
男性 80.2 年女性 87.1 年
平均自立期間:
男性 78.5 年女性 83.6 年
高齢化・生産年齢人口の減少が進行。自家用車が移動の要。自然が豊か。

食習慣
間食頻度、就寝前食事の割合が高い

喫煙率
40～64 歳の男性が高い

運動
男女共に運動なし歩行なしの割合が高い

がん検診の受診率は京都府・国平均より高めも低下傾向 → 男女共胃がんの受療者↑

特定健診で高リスク
（標準化該当比で有意差あり）
男性：**血圧、メタボ予備群**
女性：**血圧、メタボ、肥満、メタボ予備群**

健診質問票
（標準化該当比で有意差あり）
男女共 間食頻度、運動・歩行習慣なし
男性 喫煙
女性 就寝前食事

男性 降圧剤等 3 疾患の**内服率↓**
女性 脂質、血圧、の**内服率↑**

男性の服薬中断？の危惧↑

受療状況は男女ともに**高血圧↑**
糖尿病は男性府平均並みで**女性↑**

透析患者
女性よりも**男性の割合が高い**、透析患者数比は 2022 年～**微減↓**

要介護者の有病状況：
心臓病↑、筋骨格系疾患↑
(KDB にて)

要介護認定率高い。
65 歳以上の 20.6%

＜SMR＞
男性：肺がん、肝がん、脳内出血↑
女性：肝がん、胃がん、肺がん、心不全↑

＜死因＞
①がん
②心疾患
③脳血管疾患

施策および方向性

全体（特に健康無関心層/未受診者） → 健診を受けている方 → 重症化予防 → 健康寿命を延ばす

動脈硬化対策

健幸ポイント事業
・活動量計を入り口に健康づくりの取り組みを行うきっかけづくり
・インセンティブを導入し、健康無関心層への運動のアプローチを行う
・若い世代へのコンタクト
・退職後の身体活動を自主的に保持するきっかけづくり

アプリ（カラダカルテ）を通じた健康情報の提供、正しい歩き方について等

食育レシピの作成
窓口に配架
料理動画の配信

市民健診
（特定健診：ナトカリ比）
結果報告会
（ナトカリ比の説明）

CKD 予防教室
尿ナトリウム・カリウム測定

精検者の受診勧奨

家庭血圧の推奨・
送信拠点に血圧計設置

食習慣アンケートの実施

禁煙相談会
薬剤師・保健師の個別指導

糖尿病重症化予防
栄養士・保健師の個別訪問、個別指導

生活習慣病に関する事業全般（運動・食事・休養）

健幸・食育レシピコンテスト事業
・こどもの頃から健幸食を地域へ発信

食生活改善推進員育成事業
・食生活改善推進員の養成
・結果報告会、骨祖健診等で情報提供

健幸アンバサダー養成講座事業
・健幸アンバサダーの養成
・健幸マイスターの養成
・健康づくりの伝道者としての活動

介護予防サポーター養成講座事業

運動・栄養の情報
↓
CATV で動画配信、インスタグラム、サポート相談会で歩き方、栄養指導

健康診査
↓
（個別面談）

健康教育（集団・個別）
健幸運動教室 Yori
CKD 予防教室、養生×睡眠講座

メタボ予防健診、特定健診、すこやか健診の精検未受診者フォロー

介護保険
（要因調査）

R8～ナトカリ塩を使った味噌づくり研究（府立大）

特定保健指導

がん精検者の受診勧奨

介護予防教室

医　療

訪問指導

健康相談

保健事業と介護予防の一体的事業（フレイル予防、糖尿病重症化予防高血圧未治療者対策）

介護予防サポーター研修会、教室の継続支援

ソーシャルキャピタル

食生活改善推進員・健幸アンバサダー・元気アップなんたん運動教室指導者・なんたん元気づくり体操指導者・自彊術の会・健歩会・美山歩こう会・認知症サポーター・介護予防サポーター
健幸まちづくり推進協議会・明治国際医療大学・府立大学　等