

京丹波町

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	京丹波町	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口）	13,320 人	2,511,494 人
日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	13,136 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	3.0‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.33	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	43.9%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	19.7%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	24.1%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	22.2‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.7 年 [79.5, 83.9] 女性：89.2 年 [88.0, 90.4]	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：80.1 年 [78.0, 82.2] 女性：85.3 年 [84.3, 86.2]	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）	7,137 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	5,303 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	48.4%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）		
肺がん	17.8%	3.0%
大腸がん	17.9%	4.1%
胃がん	13.5%	2.7%
子宮頸がん	30.1%	11.7%
乳がん	37.3%	12.2%

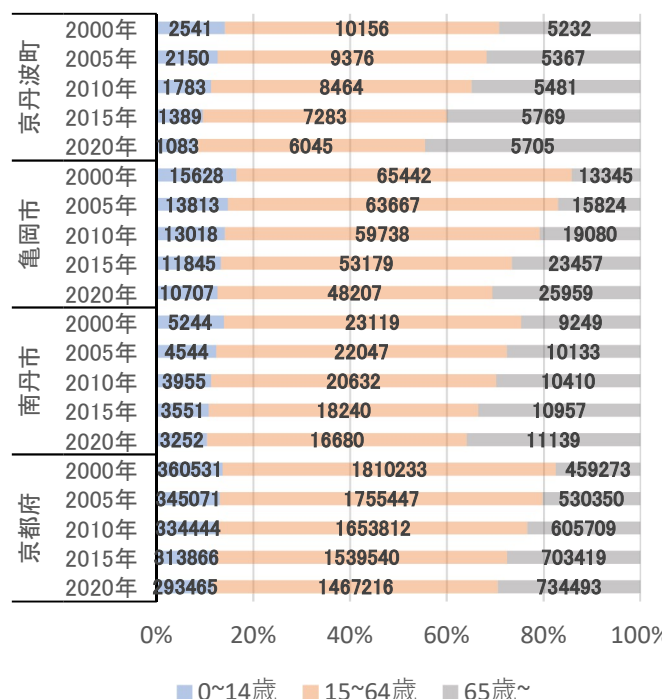
[出典]人口・高齢化率：令和 4 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 4 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 4 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1－1、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ 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

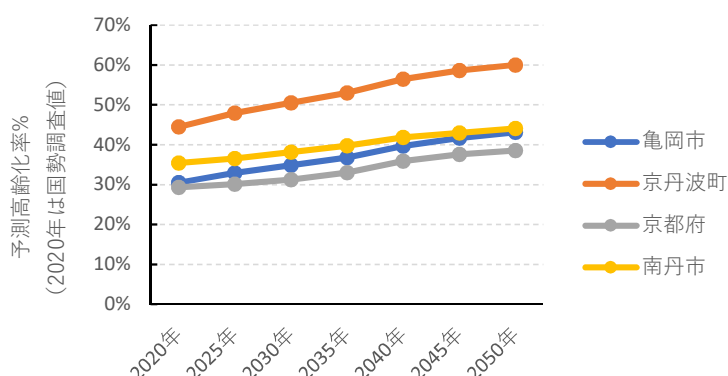
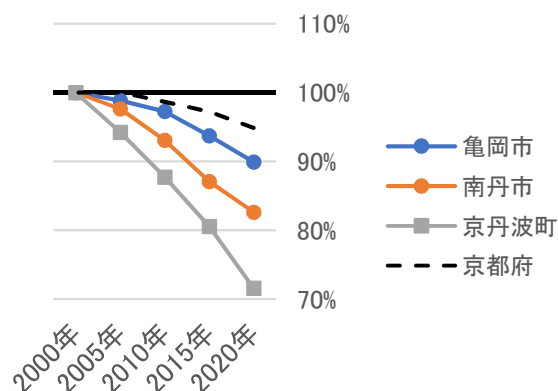
➤ 経年推移

本町の人口は2000年には17,929人であったが、2020年には12,833人となっており、近隣市町村と比較し急速に人口が減少している。また65歳以上の者の割合を示す高齢化率は上昇の一途をたどり、2022年は43.9%であり、予測高齢化率からも今後も上昇していくことが推測される。

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



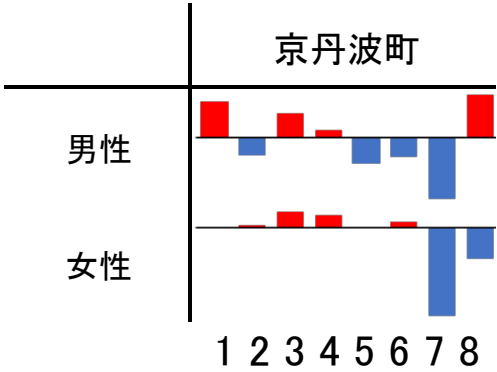
➤ 京丹波町の特徴

本町は平成17年10月に3町（丹波町・瑞穂町・和知町）が合併し京丹波町となる。京都府の中央部、丹波高原の由良川上流部に位置し、東は南丹市、西は福知山市、北は綾部市、南は南丹市及び兵庫県丹波篠山市に接している。標高400～900mの山に囲まれ、面積303.07平方キロメートルの農村で、このうち約83%を森林が占め、間を縫って耕地が広がり、集落が点在している。主な交通網は京都府縦貫自動車道やJR山陰本線、3つの国道（国道9号線、27号線、173号線）がある。町民の健康を守る施設として、国保京丹波町病院を中心に3つの町立医療機関がある。福祉施設は特別養護老人ホーム（小規模を含む）が4つ、介護老人保健施設1つ、介護療養型医療施設が1つの他、グループホームが3ユニットある。介護サービス利用者の約3割を占める施設利用者に介護保険給付費の約5割を給付する施設依存型の傾向がみられる。

➤ 特定健診質問票項目

特定健診質問票項目の標準化該当比を見ると、男性は喫煙、運動なし、歩行なし、飲酒頻度の項目が府と比較しリスクが高いと言える。特に喫煙と飲酒頻度、運動なしについては有意に高い。女性は体重増加、運動なし、歩行なし、毎日間食が高い。男女ともに特に運動なしの項目が平成 27 年から府と比較し高いため、より一層運動の推進及び習慣化が必要である。また男性の特徴としては喫煙、飲酒頻度が平成 27 年度から高いため、男性の参加を促すような健康教育等事業を検討していかなければならない。また女性については間食頻度が令和 2 年度から高いため体重のコントロールを含めた保健指導内容の充実を図る。

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＝毎日飲酒



項目	性別 値					
	男			女		
	SPR	LCL	UCL	SPR	LCL	UCL
喫煙	1.15	1.05	1.27	1.00	0.81	1.20
体重	0.93	0.85	1.01	1.00	0.89	1.12
運動	1.10	1.03	1.17	1.06	0.99	1.14
歩行	1.03	0.96	1.11	1.05	0.97	1.13
就寝前食事	0.90	0.80	1.00	0.99	0.85	1.15
間食頻度	0.92	0.79	1.06	1.02	0.92	1.13
朝食欠食	0.75	0.64	0.86	0.64	0.51	0.80
飲酒頻度	1.18	1.09	1.28	0.87	0.74	1.02

➤ その他調査結果

本町では、住民健診の場において尿中塩分測定を 5 年ごとに行っている。令和 6 年度には平成 26 年度、令和元年度に引き続き検査を実施した。その結果、塩分摂取量については男性女性ともにほぼ横ばいであった。ナトリウムカリウム比については、男性女性ともにわずかではあるが改善している。

推定食塩摂取量（g）			
	H26	R 元	R 6
男性	9.4	9.5	9.4
女性	9.1	8.9	9.0

ナトリウムカリウム比			
	H26	R 元	R 6
男性	5.3	5.2	5.0
女性	5.0	4.8	4.7

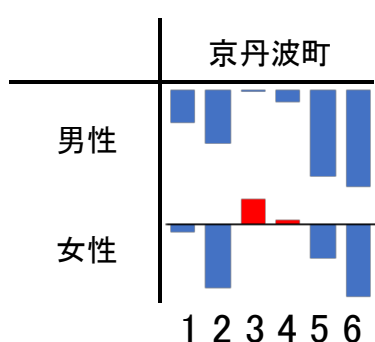
1.2 健診有所見

➤ リスク該当の割合

本町は、府と比較し男性はすべてのリスクにおいて大きく下回っている。女性については、メタボ予備群、血圧リスクが高い。標準化該当比をみると女性の血圧リスクは経年的に高いが、R2 年をピークに減少傾向である。

令和 2 年はメタボ予備群が高く、令和 3 年度はメタボが高かった。そして令和 4 年度はメタボ予備群が再度高い状態であり、メタボと予備群の移行を繰り返していると考えられる。

特定健診質問票の標準化該当比 健診有所見 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



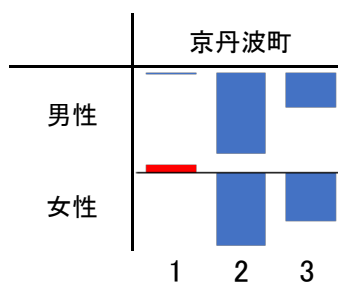
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
肥満	0.95	50.7	0.98	21.6
メタボ	0.93	25.0	0.85	7.2
メタボ予備群	0.98	17.6	1.06	5.6
血圧	0.97	60.6	1.01	50.2
脂質	0.90	36.6	0.92	30.5
血糖	0.89	23.9	0.83	14.3

1.3 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

本町は府平均と比較して、男性はすべての項目において大きく下回っている。女性は降圧薬内服のリスクが府平均より高いが、DL 治療薬及び血糖降下薬のリスクは府平均を下回っている。

特定健診質問票の標準化該当比 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



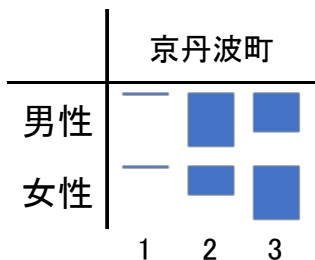
項目	男		女	
	SPR	該当割合%	SPR	該当割合%
降圧薬	0.96	30.6	1.01	23.2
DL 治療薬	0.82	16.0	0.91	22.2
血糖降下薬	0.90	8.3	0.94	4.0

➤ 受療状況

本町は府平均と比較して、男女ともにすべての項目で受療者比は大きく下回っている。しかし、国平均と比較すると脂質異常症のリスクが男女ともに高いと言える。

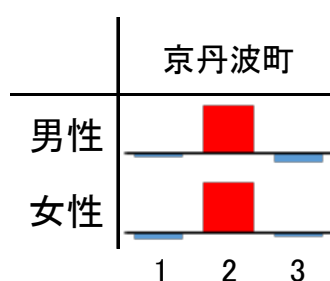
① 府基準の標準化受療者数比

1 = 高血圧、2 = 脂質異常症、3 = 糖尿病



② 国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



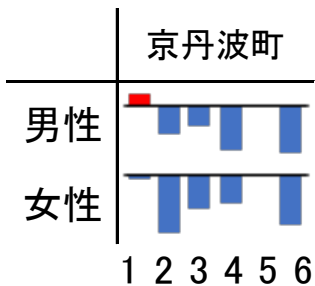
1.4 重症化・がん

➤ 受療状況

本町は府平均と比較すると女性においては、すべての項目でがんの受療者比は下回ったが、男性の胃がんの受療比が高い。また、国基準においては、男女ともに胃がんと脳梗塞が高い。

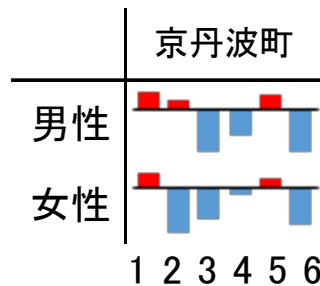
① 府基準の標準化受療者数比

1 = 胃がん、2 = 大腸がん、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）



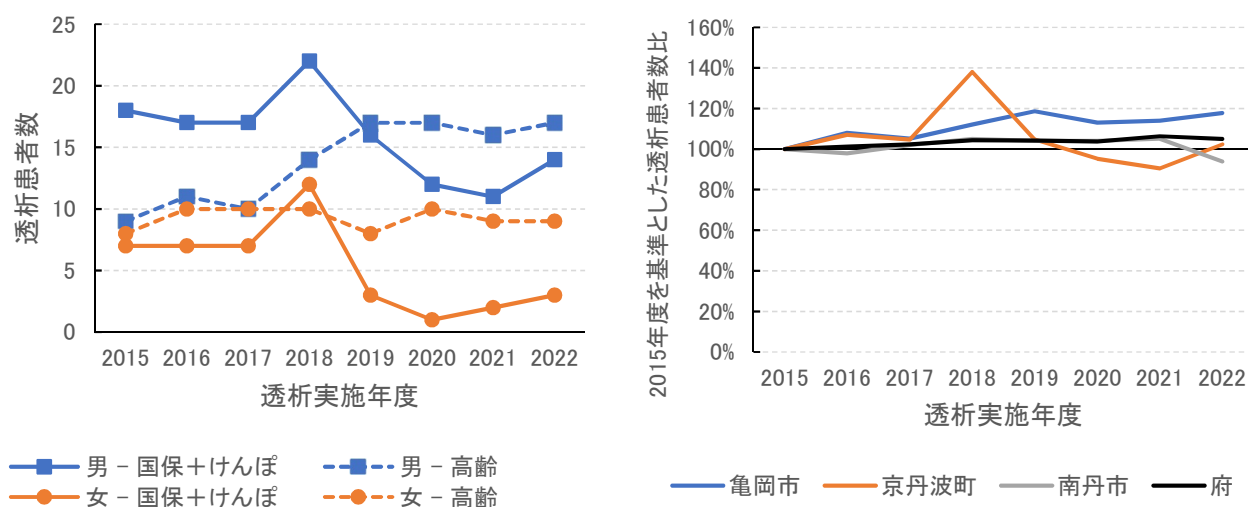
② 国基準の標準化受療者数比

1 = 胃がん、2 = 大腸がん、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）



➤ 透析実施状況

本町の透析患者数は、減少傾向にあったが、2021 年から軽度増加傾向がみられている。特に高齢者では、男性の高齢者の透析患者数が 2017 年から増加し 2019 年からは横ばいである。



1.5 介護・死亡

➤ 介護

本町の調整済み認定率は 16.4%となっており、南丹圏域と比較して低い水準である。サービス受給率について府や近隣市町と比較すると、在宅・居住サービス受給率は低く、施設サービス受給率が高い水準である。

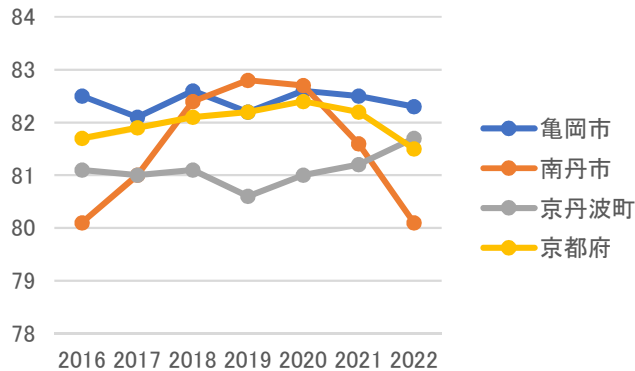
➤ 平均寿命と平均自立期間

本町は京都府と比較し、男女ともに平均寿命平均自立期間ともに下回っていたが、2022 年（令和 4 年）において男女ともに上回った。

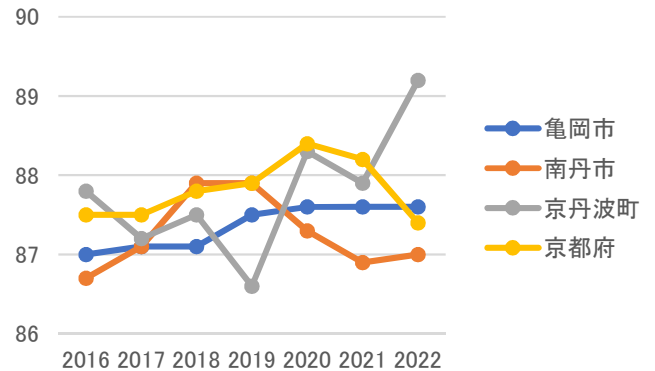
2022 年（令和 4 年）の男性の平均寿命は 81.7 年であり、2021 年（令和 3 年）の 81.2 年から 0.5 年の延伸している。女性については 89.2 年であり 2021 年（令和 3 年）の 87.9 年から 1.3 年延伸している。

2022 年（令和 4 年）の男性の平均自立期間は 80.1 年であり、2021 年（令和 3 年）の 79.4 年から 0.7 年の延伸している。女性については 85.3 年であり 2021 年（令和 3 年）の 83.9 年から 1.4 年延伸している。

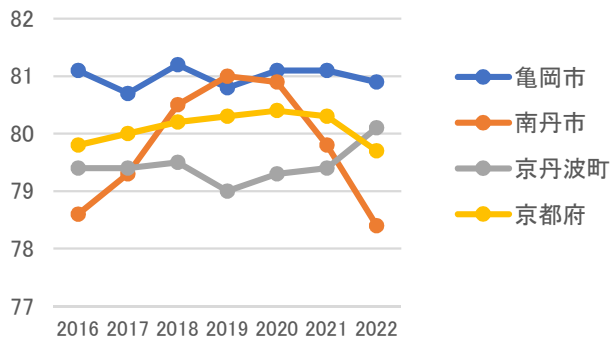
男性・平均寿命の推移



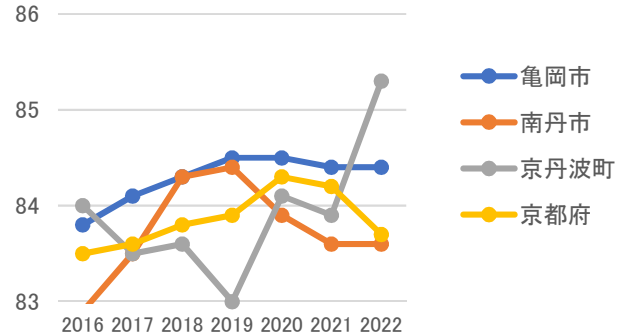
女性・平均寿命の推移



男性・平均自立期間の推移

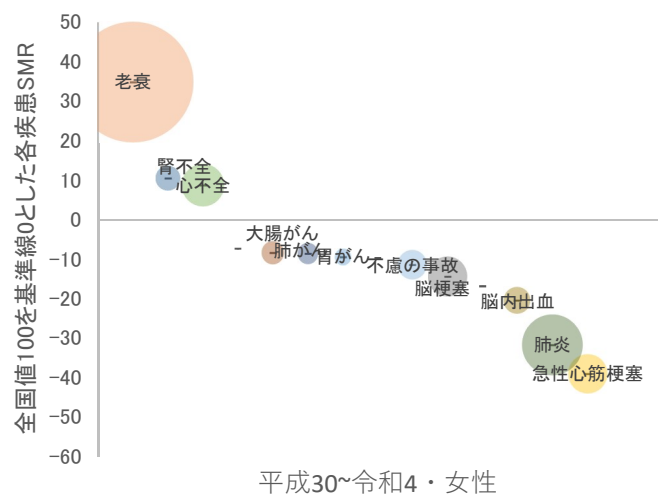
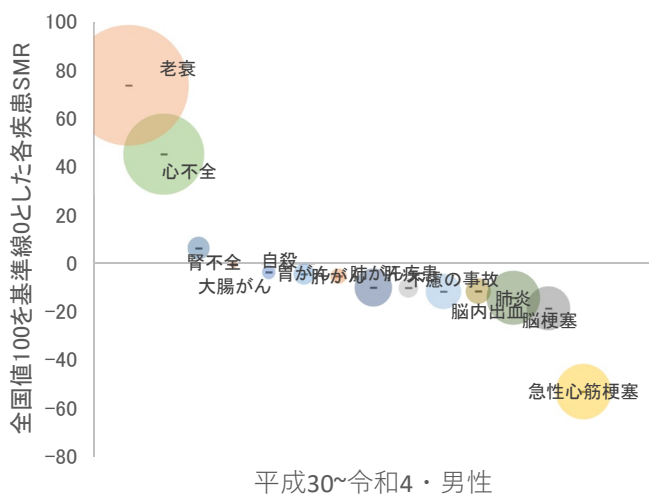


女性・平均自立期間の推移



➤ SMR（標準化死亡比）

本町の SMR（標準化死亡比）を見ると、男女ともに老衰がかなり高い。また男女ともに心不全、腎不全が高い状況である。特定健診質問票項目の標準化該当比から男性は毎日飲酒や喫煙、女性は脂質異常症のリスクが府平均と比較し高いことも原因となっていると考える。

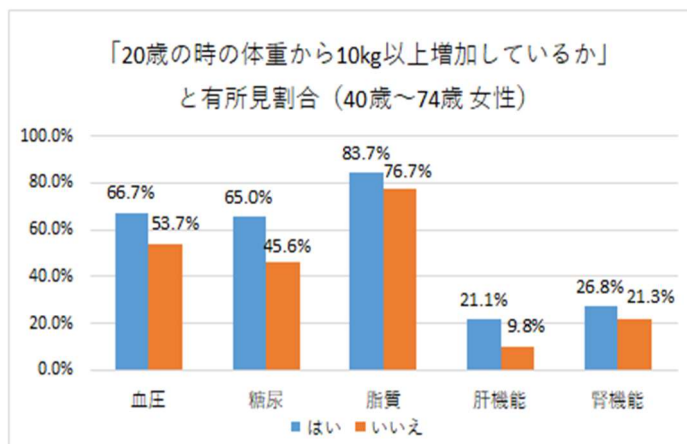
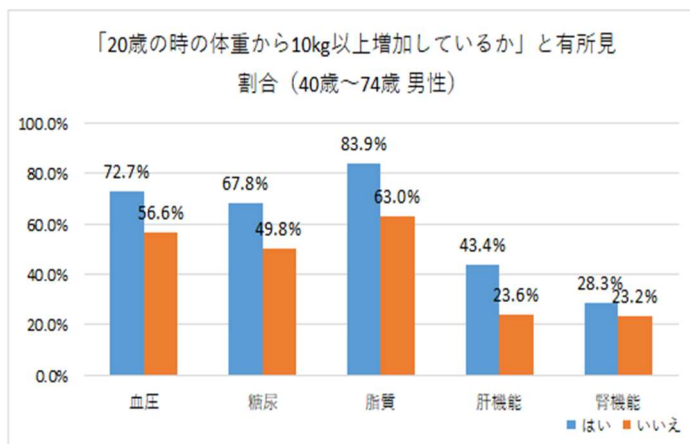
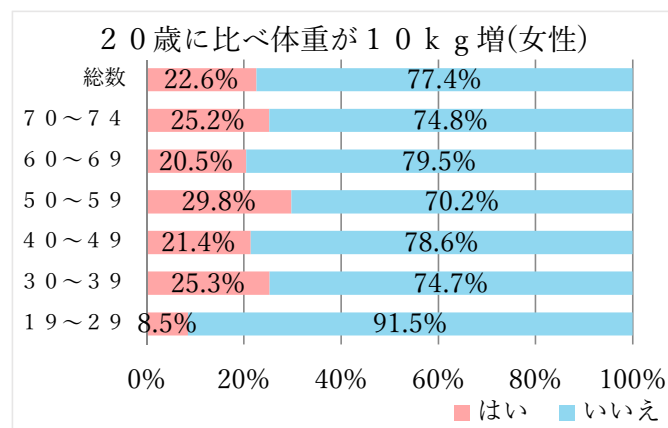
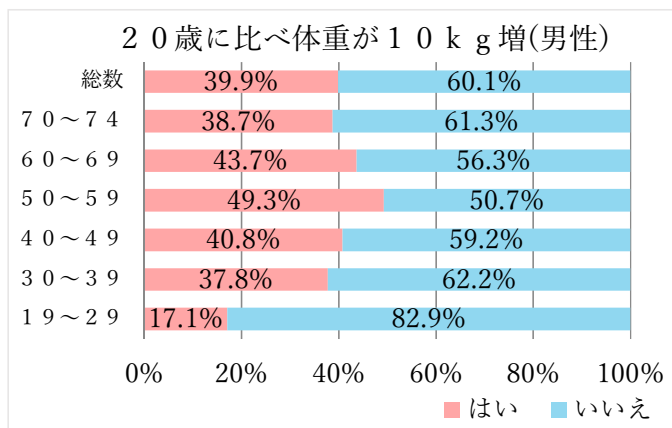
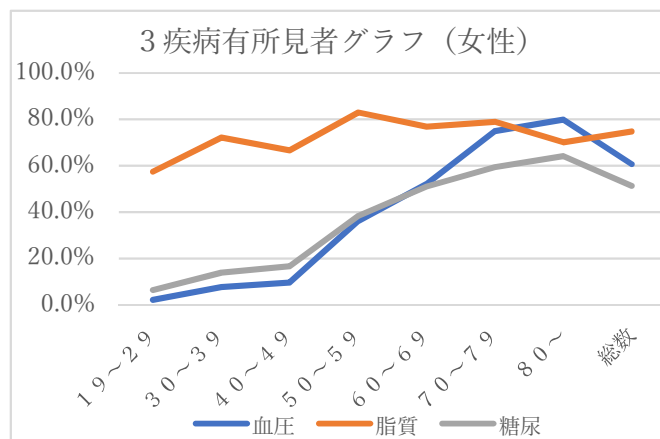
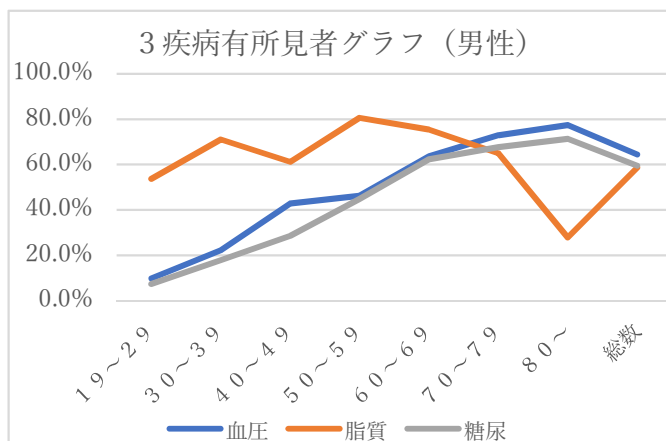


1.6 その他

【令和5年度住民健（検）診結果】

脂質異常症の有所見者割合は、男性女性ともに若い世代から高い。高血圧症及び糖尿病の有所見についても、男性女性ともに50歳代から徐々に割合が増加している。

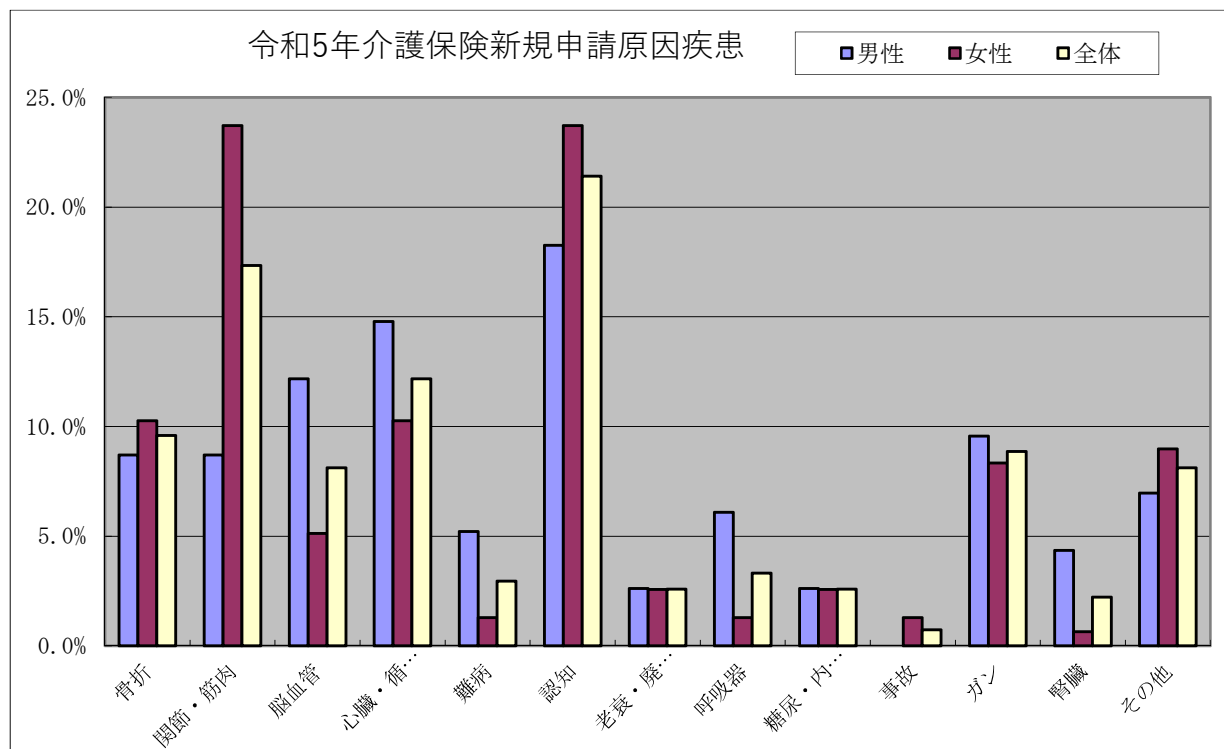
20歳に比べ体重が10kg増加した割合を年代別と比較すると、全ての年代で男性のほうが女性より体重増加者が多い。特に男性の40代、50代、60代は40%を超えている。また体重が10kg増加した者は、増加していない者と比較し、全ての項目で有所見者割合が高い。



【介護保険新規申請原因疾患調査】

男性は、認知症・心臓・循環器疾患・脳血管疾患の順に多く、女性は、認知症・関節・筋肉疾患が同率で多く、次いで骨折・心臓・循環器疾患が高い。男性は脳血管疾患、女性は関節・筋肉との特徴が見られる。

男性は呼吸器疾患も女性に比べると多い傾向がある。ガン疾患は男女ともに1割程度見られる。



2 地域の健康課題と対応策

2.1 働き盛り世代の生活習慣の改善

特定健診質問票項目の標準化該当比から男性女性ともに府平均と比較し、運動なしのリスクが高い結果となっている。住民健診結果から見ても、若い世代から有所見者割合が高い結果があり、特に高血圧症や糖尿病有所見者は50歳代から急増傾向にある。また特定健診受診者で「20歳に比べ10kg以上体重が増えたもの」は3疾病（血圧、糖尿、脂質）の有所見者割合が男性女性ともに高くなっている。また、男性は喫煙、飲酒の割合も府に比べて高い状況である。

このため、若い世代からの生活習慣の改善が、生活習慣病の予防に重要であり、町内の小中学校や高校などでの健康教育事業や、19歳からの住民健診の実施、SNSでの健康情報の発信やウォーキングアプリによる運動推進の取り組みを継続していくことが必要である。

2.2 高血圧予防

本町は府平均と比較し、高血圧リスクが高い。住民健診結果においても50歳代から血圧の有所見者割合は増加する。SMRから心不全、腎不全が高いことから「塩分摂取量の見える化」のための尿中塩分測定の実施等、継続した減塩（適塩）の意識づけや一般健康講座、病態別教室などを継続していく必要がある。また、住民健診の精密検査未受診者対策や、治療者に対しても治療中断がないよう治療の継続を促すことも必要である。

2.3 糖尿病予防

住民健診での糖尿病の有所見リスクは、府平均と比較し令和2年度から低くなっている。しかし、女性の糖尿病治療薬使用は府平均と比較し高くなっていることから、受療につながり、血糖コントロールができていていると考えられる。しかし、心不全や腎不全等循環器系の疾病への影響や重症化を防ぐために、現在実施している糖尿病重症化予防事業のハイリスク対策の継続が必要と考える。また重症化予防単独だけでなく、高血圧・糖尿病予防を含む循環器系疾病予防を主として取り組んでいる病態別教室（血管リフレッシュ教室）の充実及び要精密検査者の受診勧奨や、治療中断者への働きかけなども必要である。

2.4 介護予防対策

介護保険新規申請原因疾病調査では、男性女性ともに認知症が多くを占めている。男性は心臓・循環器、脳血管疾患が多く、女性に関しては、関節・筋肉、骨折の次に心臓・循環器の順に介護保険申請に至る原因となっており、高齢者のフレイル予防対策が必要である。それに加え、特定健診質問票項目の標準化該当比から男女ともに運動習慣なしのリスクが府平均と比較し高い結果となっていることから若い世代から運動習慣の推進及び定着化を推進していく必要がある。またSMRから心不全や腎不全などが高いことから高血圧、糖尿病予防など生活習慣病・動脈硬化予防を中心とした取り組み、特に減塩や禁煙などの若い世代からの継続した取り組みが必要である。

3 実施している事業

3.1 ウェルネス京丹波ポイント事業

[目的] ウォーキング等の健康づくりに継続して取り組めるようスマートフォンアプリを活用し、運動・スポーツの習慣化により健康寿命の延伸を図る。

[対象者] 京丹波町在住、在勤、在学者

[方法、内容] ウォーキングアプリのポイント機能を活用し、毎日の歩数やスポーツイベント等への参加状況に応じたポイント付与を行う。参加者は貯まったポイントを景品と交換（抽選等）できる。

[評価] 令和4年度から開始し、令和4年度の参加者は622名で目標の600名を達成した。令和5年度については、令和4年度と比較し、200名を超える新規参加者が見られ、目標である800名を超える842名であった。

令和6年度は参加者目標を1000名としており、イベント等さらなる啓発が必要である。

3.2 乳幼児を持つ保護者への尿中塩分測定（働き盛り世代の生活習慣の改善）

〔目的〕 高血圧症等の生活習慣病予防及び食育推進のため、乳幼児保護者に対する尿中塩分測定、適塩・カリウム摂取指導を行い、子どもを通じた家族全体の健康づくりを支援する。

〔対象者〕 乳幼児の保護者

〔方法、内容〕 乳児前期健診、1歳6か月児健診対象の保護者に尿中塩分測定及び食生活アンケートを実施し、結果を郵送する。乳児後期健診で、個人結果をもとに適塩、カリウム摂取に関する指導を行う。

〔評価〕

■ 1歳6か月児健診時点での乳児前期検査時からの改善状況（対象者 45 人）＊R5 年度 1歳6か月検査時

- ・尿中塩分測定検査の塩分摂取量平均値は乳児前期健診時に比べ1歳半健診時で有意に減少している。
- ・食生活アンケートでは前期健診時に比べ1歳6か月児健診時で果物の摂取頻度が有意に増加し、間食の頻度が有意に減少している。
- ・乳児前期健診時からの塩分摂取量及びナトリウムカリウム比改善者割合は目標を達成していない。

以上のことから、乳児前期健診時に比べ1歳6か月児健診時で有意に改善している項目については、栄養指導の効果があつたと推察される。尿中塩分測定結果改善者割合の目標達成に向け、栄養指導を強化していく。

〔乳児前期健診時、1歳6か月児健診時の尿中塩分測定平均値〕

	乳児前期健診	1歳6か月児健診
塩分摂取量平均値	9.2g	8.3g
Na/K 比平均値	5.0	4.8

〔乳児前期健診時からの尿中塩分測定結果改善者割合〕

	全体	目標値※
推定一日塩分摂取量、Na/K 比ともに値が改善した者	35.6%	50%
推定一日塩分摂取量、Na/K 比のいずれか1つでも改善した者	62.2%	80%

※目標値は京丹波町国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画より

3.3 糖尿病性腎症重症化予防事業

[目的]糖尿病が重症化するリスクの高い住民健診精密検査未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対し、医療機関と連携して保健指導を行い、慢性腎臓病（人工透析）への移行を防止する。

[対象者]

■ハイリスク者対策

特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療中の者で①または②の条件を満たす者

①尿蛋白（＋） ②eGFR60ml/分/1.73 m²未満 ※70歳以上は、40ml/分/1.73 m²未満

■未受診者対策

郵送で受診勧奨を行い、受診のないHbA1c6.5%以上で医療機関未受診の者

■治療中断者

過去1年間（※H30年度は過去5年間で実施）に糖尿病の治療をしており、直近6ヶ月以内に糖尿病治療薬剤等で治療していない者

[方法、内容]

■ハイリスク者対策

同意者に対し、かかりつけ医と連携のうえで保健師・栄養士が個別指導を行う。

■未受診者対策

郵送で受診勧奨を行い、受診のないHbA1c6.5%以上の者には電話等で勧奨を行う。

■治療中断者対策

郵送で受診勧奨を行い、受診のない者には電話で確認する。

[評価]

本事業は、短期的に結果が表れるものではなく、長期的にフォローが必要である。特にハイリスク対策においては、対象者が固定化しているなどの課題が見られる。しかし、本町では、事業実施者へのフォローアップが出来ておらず、今後どのようにフォローアップしていくか検討が必要である。

	R5年度
ハイリスク者対策実施率 (指導者数／対象者数)	33.3% (2人／6人)
未受診者対策実施率 (受診者数／対象者数)	60.0% (6人／10人)
治療中断者対策実施率 (受診者数／対象者数)	100.0% (1人／1人)

[資料]京丹波町・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

3.4 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施[介護予防対策]

[目的]国民健康保険と後期高齢者の保健事業を接続することで、継続的な支援を行い、疾病予防とフレイル予防を図る。

[対象者]京丹波町後期高齢者

[方法]ハイリスクアプローチ：糖尿病重症化予防、低栄養予防、健康状態が不明な高齢者の状態把握事業

ポピュレーションアプローチ：住民主体の地区サロン活動や通いの場での健康教育

[評価]ハイリスクアプローチとして、糖尿病重症化予防、低栄養予防を実施している。アセスメントを行い、必要な方には主治医と連携して保健指導・栄養指導を実施した。また健康状態が不明な高齢者の状態把握事業では13名にアンケートを送付し、返信のない対象者には電話等で、全ての対象者の状態を把握した。課題ありの者は4名であり介護予防事業や介護保険制度などに繋げた。糖尿病重症化予防・低栄養予防事業についても必要者には他の機関に繋げるなどした。

ポピュレーションアプローチとして、住民主体の地区サロン活動や通いの場等で健康教育を29会場で実施。介護予防・健康管理の講話、握力測定やだんない体操（町独自の体操）を行った。

3.5 その他

メンタルヘルス対策として、自殺対策推進計画に基づき、心の健康相談の実施やこころの体温計の導入、ゲートキーパー研修を開催するなど、関係機関と連携しながら取組を進めている。健診については、すべての検診項目の無料化、がん検診と合わせた総合健診の推進、日曜健診の実施、個別健診の実施を柱に受診しやすい体制づくりに取り組んでいる。

また、受診勧奨対象者への働きかけや各種保健指導の糸口とする重要な場として、巡回型の健診結果説明会を全地区で実施。健康状態を経年的に把握し、継続した保健指導を実施するため、健診結果を貼付した「健康手帳」を全員に交付し、健診結果を丁寧に説明している。

その他、ウェルネスタウンとしての町づくりとして、町内企業に出向き、健康教育や健康相談を実施する「町内企業との健康づくり事業」などを実施している。

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改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル 	・交通手段として車が欠かせないことなどから、運動量が少ない人が多い。 ・男性は毎日飲酒する人の割合が高く、喫煙者も多い傾向にある。 ・保存食（漬物）や野菜は食べているが、調味料等からの塩分摂取量が多い。（保健活動から） ・地域の集まりなどの場で間食を準備する習慣がある。（保健活動より） ・特定健診受診率は、府平均より高い。
リスク要因 （健診結果等） 	・男性は喫煙、飲酒頻度のリスクが高い。 ・女性は、体重増加、間食のリスクが高い。 ・男性女性ともに運動なしのリスクが高い。 ・脂質異常症は若い世代から有所見者の割合が高い。 ・血圧、糖尿は50歳代から有所見者の割合が高い。 ・20歳に比べて体重が10kg増加した者は、増加していない者と比較し、全ての項目で有所見者割合が高い。
病気の発症状況 （受療状況等） 	・女性は降圧薬使用する者が多い。 ・府基準においては、男性は胃がんの受療者数比が高い。 ・国基準においては、男性女性ともに脂質異常症、胃がん、脳梗塞の受療者数比が高い。
要介護の状況 	・平均寿命、平均自立期間は2022年（令和4年）初めて府平均を上回った。 ・原因疾患は、男性は認知症・心臓・循環器疾患・脳血管疾患の順に多い。女性は、認知症・関節・筋肉疾患が同率で多く、次いで骨折・心臓・循環器疾患が高い。
死亡状況	・SMR（標準化死亡比）は、男性女性ともに老衰がかなり高い。また男性女性ともに心不全、腎不全が高い。

現状のアセスメント結果からの健康課題

健康寿命延伸のため令和5年度に実施した内容と取組の方向性

【関連計画】

第2次京丹波町総合計画、京丹波町健康増進計画（第2次）、京丹波町食育推進計画、京丹波町高齢者福祉計画・介護保険事業計画、京丹波町国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

実施している事業	対応する健康課題
ウェルネス京丹波ポイント事業	1, 2, 3、4
乳幼児を持つ親への尿中塩分測定	1, 2
血管リフレッシュ教室	2, 3
糖尿病腎症重症化予防事業	3
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	4
メンタルヘルス対策 健康診査・保健指導の充実	5

【次年度以降の方向性】

- ・適塩対策の継続
- ・ウォーキング事業の継続、推進
- ・働き盛り世代が参加しやすい事業の設定