

舞鶴市

1 地域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	舞鶴市	京都府
総人口（R4 住民基本台帳人口） 日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	79,499 人	2,511,494 人
	78,534 人	2,453,860 人
出生率（R4 人口動態調査）	6.8‰	6.1‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.71	1.25
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	32.1%	29.5%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	14.7%	13.9%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	17.3%	15.6%
死亡率（R4 人口動態調査）	15.1‰	12.8‰
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.1 年 [80.0, 82.1] 女性：87.5 年 [86.6, 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：79.6 年 [78.6, 80.6] 女性：84.1 年 [83.3, 84.9]	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）	35,600 人	1,158,432 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	25,141 人	776,296 人
特定健診実施率 R4 市町村国保＋けんぽ	41.3%	39.8%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）	肺がん	3.0%
	大腸がん	4.1%
	胃がん	2.7%
	子宮頸がん	11.7%
	乳がん	12.2%

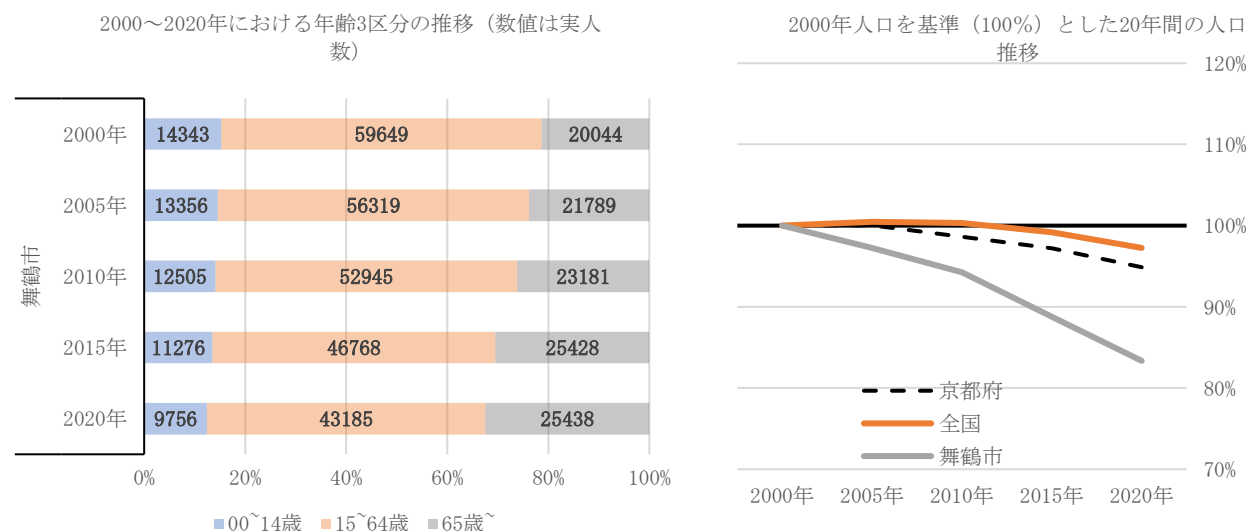
[出典]人口・高齢化率：令和 4 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和 4 年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 30～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 4 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1－1、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 4 年度値）、がん検診受診率：令和 4 年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ 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

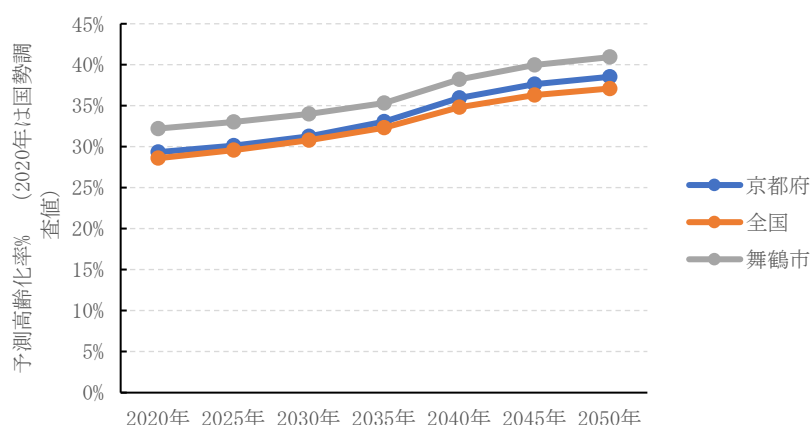
➤ 経年推移

人口推移は、2000 年を 100%とすると 2020 年は 83.3%で、20 年間に於いて 16.7%、約 15,700 人減少している。年齢区分別割合は、2020 年は年少人口 12.4%、生産年齢人口 55.1%、老年人口 32.5%で、人口減少が進む中で少子高齢化が急速に進んでいることを示している。

予測高齢化率の推移をみると、2050年には高齢化率は40.9%になる見込みであり、要介護認定者数・認知症高齢者数の増加が予想される。



・出典：国勢調査 ・時点：2000～2020年（平成12年～令和2年）



・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）」（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）「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（表1-1） ・時点：令和2年（2020）年の国勢調査結果に基づく

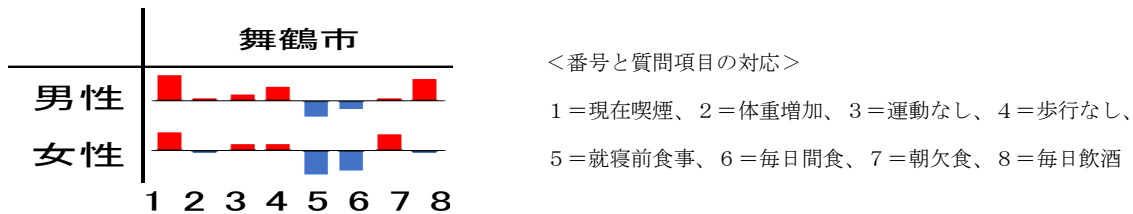
➤ 市の特徴

豊かな自然と深い歴史が会うまちとして、日本海を望む入り組んだ海岸線と緑豊かな山々に囲まれ、古くから海運や交易の拠点として重要な役割を担ってきた。市域は大きく2つに分かれ、西舞鶴は田辺藩の城下町、東舞鶴は海軍鎮守府・軍港として発展した。舞鶴港の日本海拠点港の指定や、明治・大正に建てられた赤レンガの建物、海・港をシンボルとする観光ブランド戦略の展開、引揚記念館のユネスコ世界記憶遺産登録など、地域資源を生かしたまちづくり施策を進める一方、人口減少については、移住定住の促進、地域産業や雇用の拡大、歴史文化の振興など、交流人口を増やすための総合的なまちづくりを推し進めている。

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

男性では、喫煙習慣、毎日飲酒、1日1時間以上の歩行なしの順で府基準を上回っており、女性では喫煙習慣、朝食欠食、1日1時間以上の歩行なしの順で上回っている。特に、男女の喫煙習慣や、男性の毎日飲酒の該当率は府基準を大きく上回っており、継続的な課題と言える。



・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4年度（2015～2022）

※ 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）

※ 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

➤ その他調査結果

健康増進計画市民アンケート調査（対象20～59歳）

調査項目	H24	H29	R4
塩分を控える人の割合	43.1%	42.1%	45.7%
1日に野菜を3皿以上食べる人の割合	16.6%	25.5%	17.3%
1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人の割合	67.3%	66.8%	57.0%
ほとんど毎日2合以上のアルコール類を飲む人の割合 【男性】	19.0%	8.9%	11.6%
ほとんど毎日1合以上のアルコール類を飲む人の割合 【女性】	14.5%	6.2%	8.1%
肥満傾向にある人の割合 【男性】	24.7%	21.6%	29.9%
肥満傾向にある人の割合 【女性】	9.4%	9.7%	17.7%

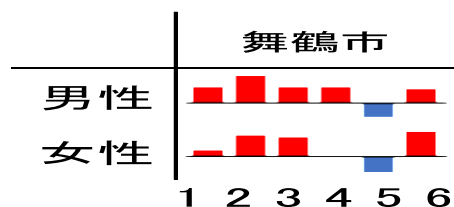
「塩分を控える人」は増加傾向にある。「1日に野菜を3皿以上食べる人」「1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人」は平成24年度と比較し29年度は横ばいまたは増加傾向であったが、令和4年度は減少に転じた。飲酒状況、肥満傾向共に、平成24年度と比較し29年度は横ばいまたは減少傾向であったが、令和4年度は増加に転じた。

1.3 健診有所見

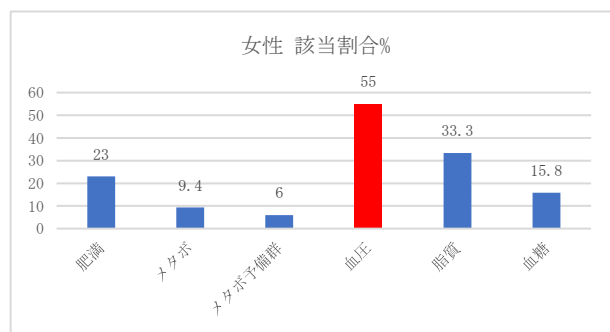
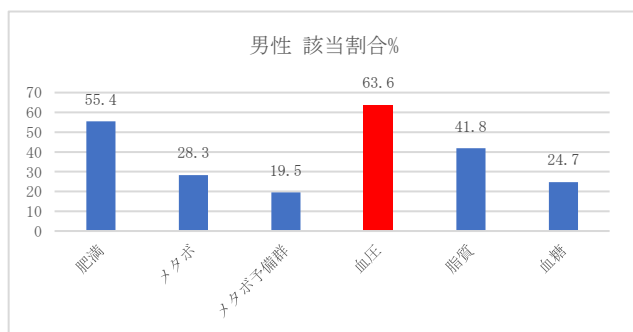
➤ リスク該当の割合

特定健診受診者におけるリスク該当者割合は、府基準と比べると、男女ともにメタボ、メタボ予備軍、肥満、血圧リスクの項目で高い。特に血圧リスクに関しては、男性の63.6%、女性の55.0%が該当しており、要因として塩分の過剰摂取、喫煙、過度な飲酒、運動不足による肥満などが考えられる。

将来的に脳卒中や心筋梗塞、心不全や腎不全などの合併症を引き起こす可能性が高まることから、生活習慣の改善だけでなく、医療受診による重症化予防対策が必要である

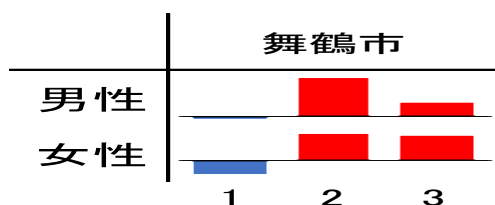


・左上図において、1＝肥満、2＝メタボ、3＝メタボ予備群、
4＝脂質リスク、5＝血糖リスク、



1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無



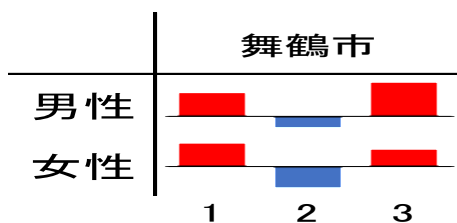
・左下図において、1＝降圧薬使用、2＝脂質異常症治療薬使用
3＝糖尿病治療薬（インスリン含む）使用

・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース ・時点：令和4年度

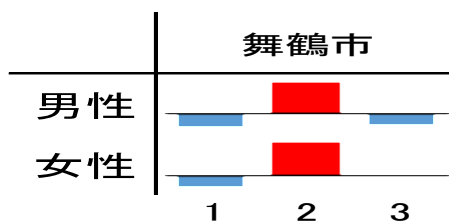
➤ 受療状況

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の受療者数比では、男女ともに高血圧症と糖尿病において、府基準を上回っている。一方、国基準との比較では、男女ともに脂質異常症において基準を上回っている。本市は急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）が高いが、高血圧症、脂質異常症、糖尿病ともに虚血性心疾患の危険因子であり、適切な治療と生活習慣の見直しにより改善に努める必要がある。

<標準化受療比～府比較～>



<標準化受療比～国比較～>



左下図において、
1＝高血圧、
2＝脂質異常症、
3＝糖尿病

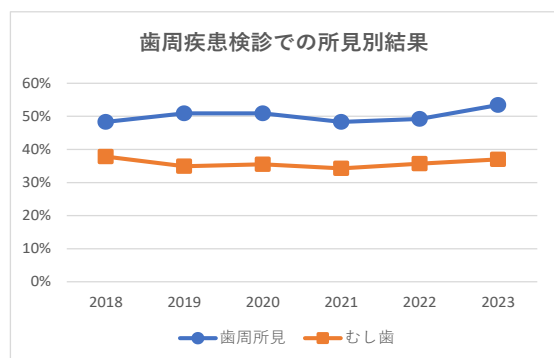
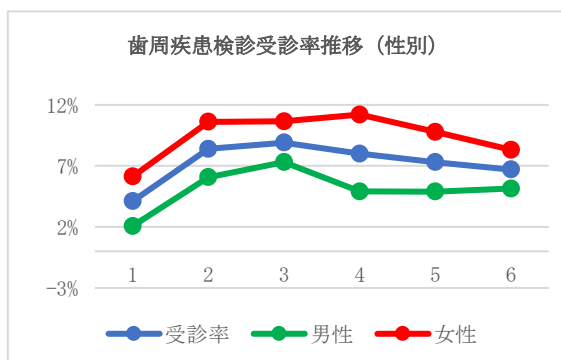
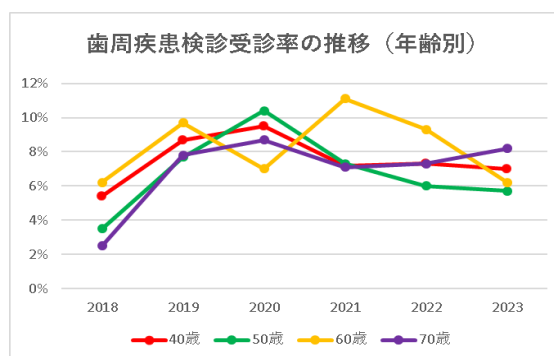
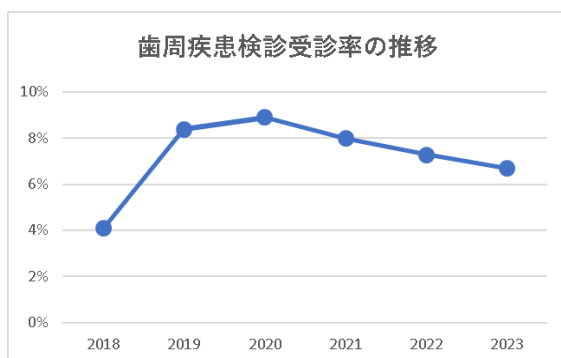
<出典・時点> ・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース、患者調査、国勢調査 ・時点：いずれも令和2年度（2020年度）

➤ その他

(1) 歯周疾患検診受診率（40～70 歳の節目年齢で実施）

受診率は 2018 年度までは低迷であったが、ナッジ理論を活用により 2019 年度からは 8% 台に増加し数年は横ばいであった。2021 年度から減少傾向に転じ 6 % 台となっている。年代別では 40 歳と 60 歳がやや多い傾向であったが、2023 年度は 70 歳の受診が伸びている。性別では女性の方が受診率は高く、男性の 1.5～2 倍となっている。

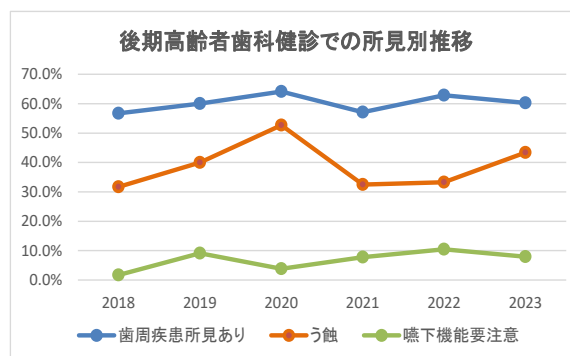
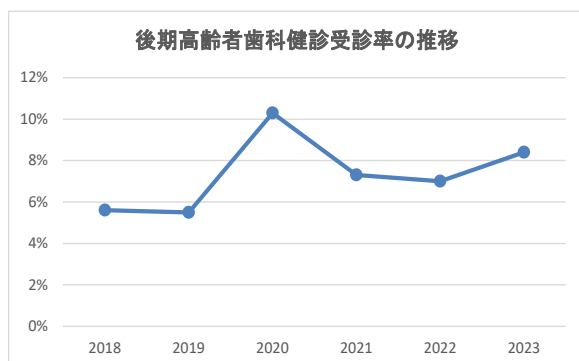
所見別結果では、歯周疾患は 50% 前後、う蝕は 30% 台を推移している。2021 年度一旦減少したものの 2023 年度は再び増加傾向となった。これは年度により受診者年齢の分布が違っても影響しているが、減少傾向とはなっていないため、今後の対策が課題である。



(2) 後期高齢者歯科健診受診率・・・75 歳で実施

受診率は 2019 年度までは 6% 前後を推移していたが、2019 年度に勧奨通知を行い 10% 台に増加した。その後はコロナによる受診控えで受診率が低下している。

所見別結果では、歯の残歯数の増加により歯周疾患は横ばいではあるものの 60% ラインを推移、むし歯は減少から増加に転じている。嚥下機能要注意者は若干減少気味ではあるが、引き続きオーラルフレイル対策が必要である



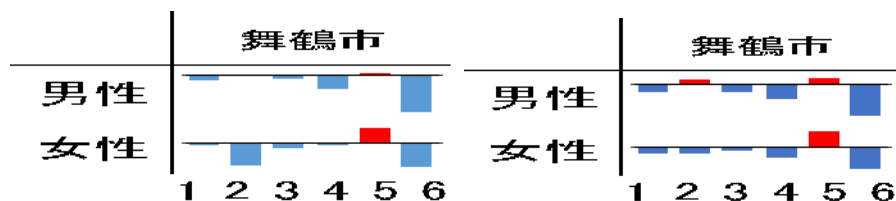
1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

標準化受療者数比は、特に女性の脳梗塞において府・国の基準を上回っている。脳梗塞は要介護の原因疾患の上位を占めており、発症予防のための生活習慣改善に取り組むことが重要である。

<標準化受療比～国比較～>

<標準化受療比～府比較～>

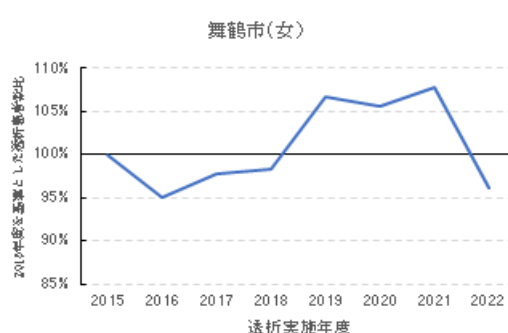
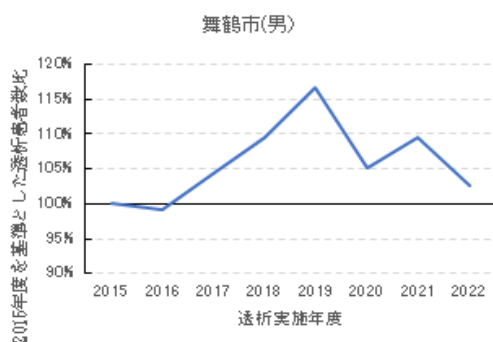
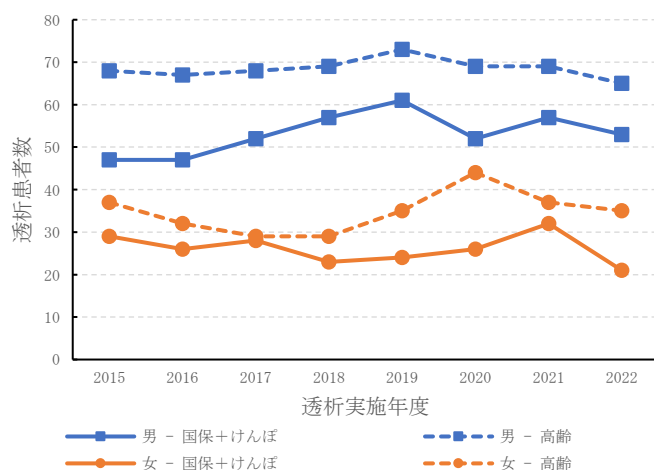


・左上図において、

- 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

透析患者数の推移では、男性の国保＋協会けんぽが増加傾向であり、糖尿病性腎症、腎硬化症などを引き起こす、糖尿病や高血圧症などへの重症化予防対策が必要である。



・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース 時点：平成27～令和4年度（2015～2022年度）

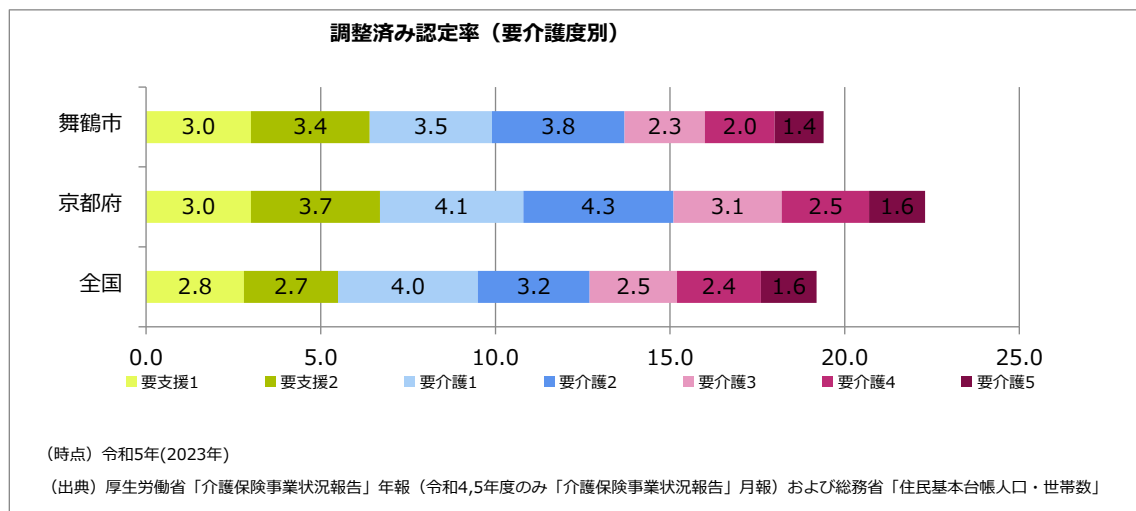
※透析患者数とは、各年度内に一度でも「人工腎臓」（血液透析・濾過・濾過透析）または「腹膜灌流」（腹膜透析）の実施があった者の数

1.6 介護・死亡

➤ 介護

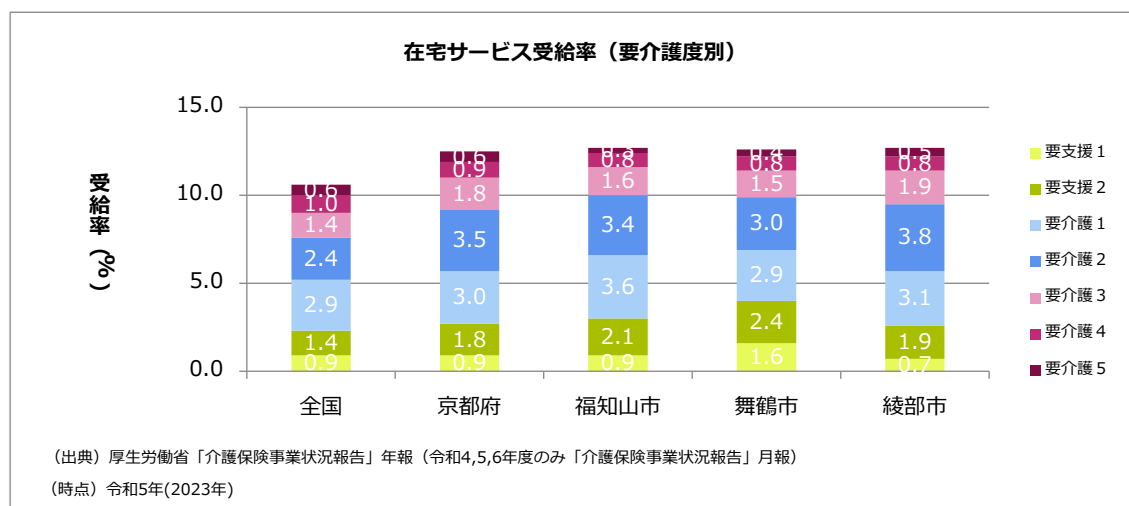
(1) 調整済み認定率

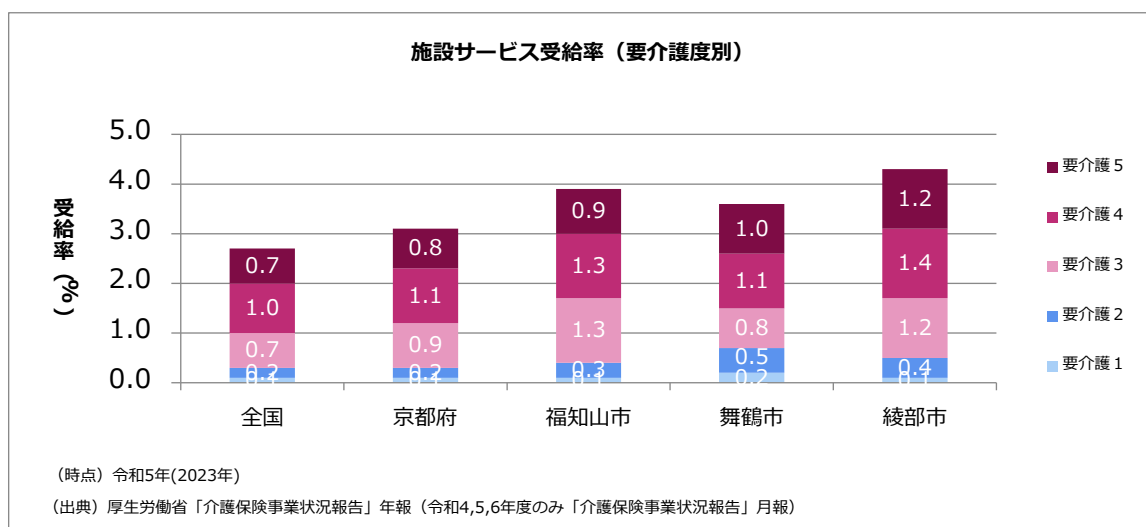
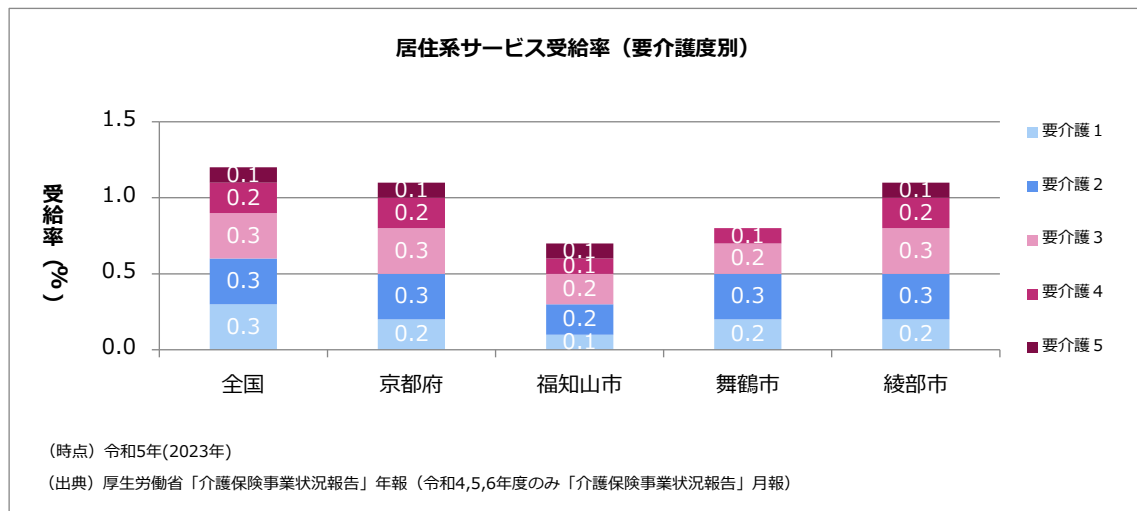
調整済み要介護認定率は、府と比較すると 3%と低く、国とほぼ同率となっているが、要支援 1 から要介護 2 までの軽度者が占める割合が 70.6%と府・国と比べて多くなっている。



(2) 在宅・居住・施設サービスの受給率

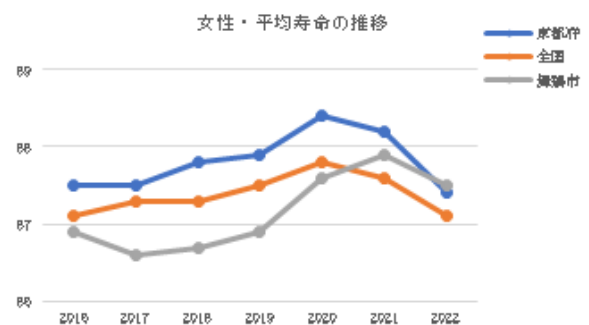
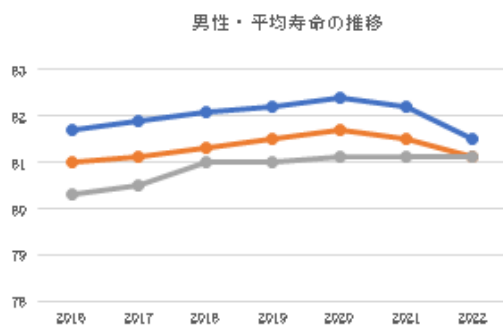
在宅サービス受給率は、国と比較すると 2.1%高く、府と同率となっている。他市と比べて要支援 1・2 のサービス受給率が高く、府内では 2 番目に多い受給率となっている。軽度者が利用する、福祉用具貸与や住宅改修等の利用の多さがうかがえる。居住系サービス受給率は、国・府と比べて低くっており、施設サービスについては、国・府に比べて高い状況にある。施設に関しては、中丹圏域 3 市すべてで国・府よりも高くなっている。

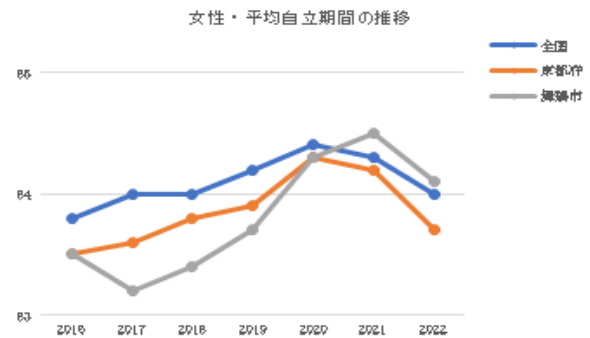
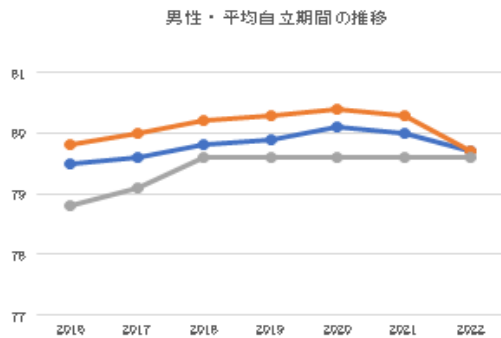




➤ 平均寿命と平均自立期間

女性の平均寿命、平均自立期間は 2018 年から毎年延伸しており、国、府より高い値を保っている。一方で男性の平均寿命、平均自立期間は 2019 年から横ばいで経過しており、特に男性の平均自立期間の延伸を目指す必要がある。



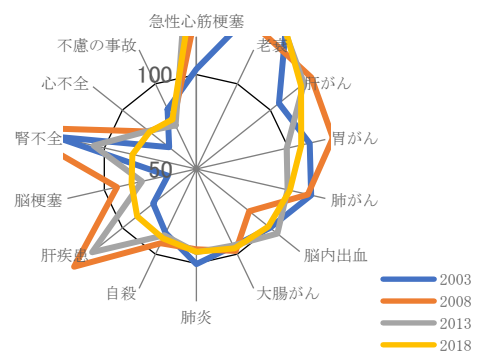
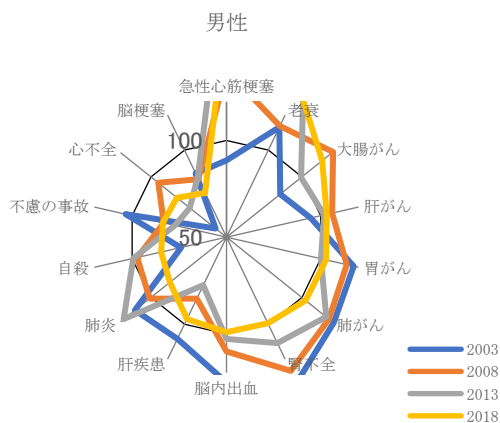
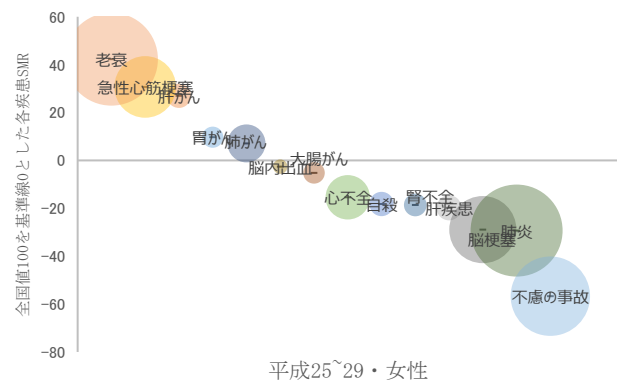
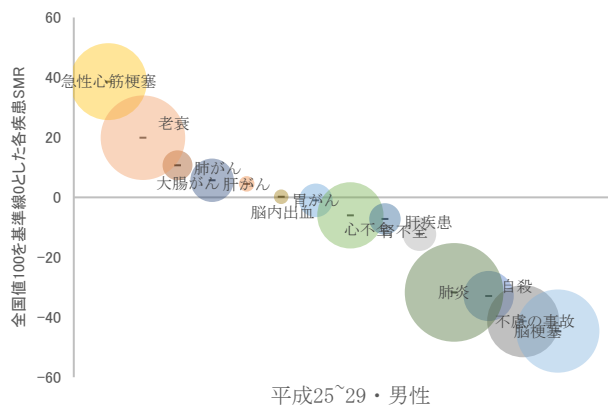


・出典：平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）

・時点：2016～2022年（平成28～令和4年）

➤ SMR（標準化死亡比）

男女とも急性心筋梗塞、老衰の順に高く、次いで男性は大腸がん、女性 は肝がんが高い。特に、急性心筋梗塞の SMR 値は平成20年以降突出して高く、男性167、女性157.3 とかなりの高値を示している。生活習慣の改善だけでなく、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患の管理も合わせて対策をとることが必要である。



・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15～19年、平成20～24年、平成25～29年、平成30～令和4年（2003～2007年、2008～2012年、2013～2017年、2018～2022年）

1.7 その他

➤ 舞鶴市国民健康保険 特定健康診査

府と比較し、高い受診率を維持している。令和6年度に団塊の世代全員が後期高齢者へ移行。被保険者数は減少傾向である。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診者(人)	5,423	5,263	5,467	5,555	4,927	5,143	4,492	4,143
受診率(%)	39.2	39.6	42.7	44.9	40.6	44.0	41.7	41.7
府平均(%)	32.5	33.6	34.0	34.7	30.2	32.5	34.7	35.1

・データの出典：特定健診・特定保健指導法定報告結果

➤ 舞鶴市国民健康保険 特定保健指導

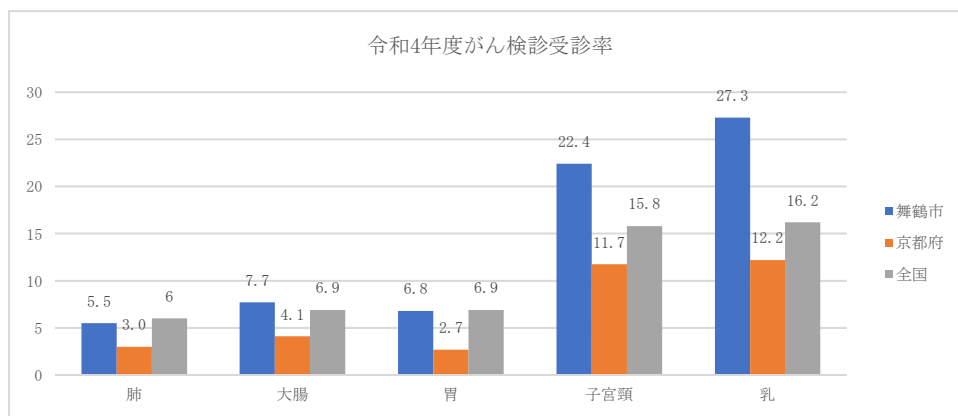
特定保健指導終了率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度に低下したが、健診会場での保健指導や身体測定会等の取組みにより、徐々に回復している。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施率(%)	9.6	10.2	22.0	28.8	22.5	16.4	17.4	19.8
府平均(%)	17.3	19.9	20.9	23.8	21.1	20.5	21.6	21.4

・データの出典：特定健診・特定保健指導法定報告結果

➤ 舞鶴市がん検診

5大がんの検診受診率は、国、府と比較してすべて高い。特に本市は、女性のがん検診（乳がん、子宮頸がん）において、高い受診率を維持している。



・データの出典：地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表（令和4年度）

・受診率の参照/計算には、国保データではなく総数データを使用

・受診率の計算に使う対象者数とは、当該市の区域内に居住地を有する40～69歳（ただし胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳）の者の数である

1.8 地域の健康課題と対応策

(1) 壮年期

【健康課題】	【対応策】
①メタボリックシンドローム対策 生活習慣病の発症予防と重症化予防 ・特定健康診査の有所見者割合では、国・府と比較して、メタボリックシンドローム該当者の割合が高い。 ・血圧リスクが高く、要因として、塩分の過剰摂取、喫煙、過度な飲酒、運動不足による肥満などが考えられる。 ・標準化死亡比では、男女ともに急性心筋梗塞が高く、標準化受療比では脳梗塞が高い。 ・歯周病においては生活習慣病との関連性が強く、糖尿病等の重症化に与える影響が大きいと、連携した予防対策が必要である。	健診受診率の向上や保健指導の充実 運動、食生活及び、歯・口腔の健康に関する生活習慣改善の推進 ・受診しやすい体制整備など工夫し、健（検）診受診率の向上をはかる。 ・医療との連携の元、効果的な保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防をはかる。 ・禁煙や適切な飲酒習慣など、がん、生活習慣病の発症予防に関する知識の普及をはかる。 ・日常生活の中に運動を取り入れ、継続できるよう支援を行う。 ・企業、団体等と連携して、市民が健康的な食習慣を身につけられるよう普及啓発をはかる。 ・歯周疾患検診の受診率向上に取り組み、定期的に歯科受診する人、歯周病と基礎疾患との関連性を知る人の率が増加するよう普及啓発をはかる。
②がん対策 ・国、府と比較し、高い受診率を維持している。 ・一方で標準化死亡比をみると、男性の大腸がん、女性の肝がんが国と比較して高い。	

(2) 高齢期

【健康課題】	【対応策】
③フレイル対策 ・男性の平均寿命、平均自立期間の差が縮まっていない。 ・要介護認定者の申請理由では、転倒骨折や下肢筋力低下などの関節疾患が上位に上げられる。 ・口腔機能の低下は食・栄養、身体機能への影響が大きく、さらに精神、社会的フレイルにもつながることから、広くオーラルフレイル予防について普及啓発し、取り組みの拡大を図る必要がある。	身近な地域で取組む介護予防等 ・生活圏域を単位とした軽度者向けサービスや、運動できる場の確保など、地域づくりによる介護予防を推進する。 ・介護予防手帳「舞らひふ手帳」を積極的に活用し、介護予防に意識的に取り組む人を増やすことで、要介護への移行を予防する。 ・オーラルフレイル予防のため、後期高齢者歯科検診の受診率を更に向上させる。また、お口元気アップ講座等、通いの場での普及啓発を推進する。 ・通いの場等において、フレイル予防講話やフレイルチェック、測定などを通した予防啓発を行うことで、住民が行動変容につなげられるよう支援する。

2 実施している事業

2.1 生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組み

(1) 特定健診

受診率向上に向け、対象者全員に健診案内を個別通知、また未受診者へ勧奨通知を送付。

【課題】働き盛り世代の受診率向上に向けた取り組みが必要。

(2) 特定保健指導

実施率向上に向け、健診当日に会場にて、生活習慣病のリスクが高い者へ、保健師・管理栄養士が保健指導を実施。

身体状況の振り返り、生活習慣改善のきっかけづくりとして身体測定会を実施。

【課題】初回面接実施率は向上しているが、途中脱落者が多い。指導者のスキル向上が必要。

(3) 要医療者への受診勧奨（重症化予防）

要医療となった者を適切な医療につなげるため、医師からの受診勧奨や勧奨通知の送付。

【課題】受療が必要な者を確実に医療につなげるための工夫が必要。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

治療中断者への継続受診勧奨や、かかりつけ医との連携の元、健康状態の把握や保健指導、歯科保健指導を実施。

【課題】受け入れ困難者が多く、介入率が低い。困難事例に対する指導者のスキル向上が必要。

(5) 歯周疾患検診、歯周病予防啓発事業

かかりつけ歯科医との連携の元、歯周疾患検診、定期歯科健診の受診率を向上。

三師会連携のもと、受診率アップや普及啓発のためのコラボ事業を実施。

【課題】定期的にメンテナンスを受ける人が少ない。血糖値が基準値以上の人への歯科指導は歯周病との関連性を認識してもらうため有効であるが、専門職のマンパワー確保が難しい。

2.2 がんの早期発見、早期治療の取り組み

(6) がん検診検診

- ・対象者全員に検診案内を個別通知し、未受診者へは個別勧奨通知を送付。

- ・まいづる健やかプロジェクト団体との連携による普及啓発の実施、市内高等学校4校にて、子宮頸がん経験者による講演会を実施。

- ・令和6年度より、管外受診制度を活用した胃がん内視鏡検診を導入。

【課題】受診率向上に向けた、がん予防教育等も含めた普及啓発の推進。

2.3 身近な人と楽しみながら取り組む健康づくりの推進

(7) ウォーキング事業

運動習慣がない人も気軽に楽しくウォーキング習慣を定着できるよう、京都府のある古っ都事業へ参画したほか、市独自のウォーキング事業も実施した。チーム制での競争、ランキング発表、インセンティブ付与などにより仲間と励まし合い、期間終了後の運動習慣継続に繋げる。

【課題】健康無関心層の参加拡大。事業終了後の運動習慣の継続。事業参加者以外へのアプローチ。

2.4 身近な地域で取り組む介護予防

(8) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

保健部門、介護部門が共同で、通いの場参加者の健康状態の把握、積極的なフレイル・生活習慣病重症化予防の健康教育を実施。無関心層へのアンケート調査による健康状態把握、フレイルハイリスク者への訪問指導。

【課題】通いの場の拡大。健診結果を活用した効果的なハイリスクアプローチが必要。

(9) お口元気アップ講座

オーラルフレイル予防、口腔機能の自己管理、健口体操の習慣化。

【課題】健口体操等の実施率が低い。マンパワーの確保が難しい。

(10) 介護予防普及啓発事業

- ・地域の身近な場所で体操等に取り組む活動を支援する「サロンd eすとれっち」や軽度者を対象とした「いきがいが対応型デイサービス」の拡大・充実。
- ・地域の集いの場の継続支援、役割や生きがいのモチベーションの継続をはかる。
- ・介護予防の健康教育を実施し、積極的に介護予防手帳「舞らいふ手帳」の活用を啓発。
- ・低栄養予防の出前講座を実施。
- ・オーラルフレイル予防推進のための担い手の養成（研修会の実施）、多職種連携

【課題】歯科専門職のマンパワーが少ないため、介護職を中心とした担い手を養成しているが、現場への浸透はゆっくりである。

2.5 社会全体で市民の健康づくりを支援する環境整備

(11) まいづる健やかプロジェクト

市民の主体的な健康づくりの推進を目的として、市と民間企業、団体が市の健康課題を共有し、連携を図りながら、市民に対し一体的に健康づくり施策、事業を展開。交流会にてメンバーの連携を深め、新たな事業展開につなげる。また市民向け健康イベントやSNSを活用した情報発信を行う。

【課題】住民への浸透。市および加入メンバー同士のさらなる連携構築。

(12) 食環境整備事業

市民の健康的な食習慣を促す仕組みづくりを構築するべく、市内飲食店等との連携を検討中。

【課題】飲食店の経営方針や物価高騰等により画期的な展開が難しい。まずは飲食店等との関係づくり

が必要。

3 地域の現状と健康課題まとめ

- (1) 男性の平均寿命、健康寿命は横這いが続き、両者の差は縮まっていない。男性の健康寿命の延伸に向けた対策が必要である。
- (2) がん検診受診率は、令和2年度の新型コロナ感染症拡大以降低迷しており、回復を図る必要がある。特に男性の大腸がんの標準化死亡比は国と比較し高く、大腸がん対策が必要である。
- (3) 脳梗塞の標準化受療比、心筋梗塞の標準化死亡比が高く、原因となるメタボリックシンドローム、高血圧などへの対策が重要である。
- (4) 背景には、喫煙、過度な飲酒、身体活動量低下、摂取エネルギー過剰などの生活習慣の乱れが考えられる。
- (5) 介護予防においては、フレイル対策に力を入れ、要介護の主な要因である骨転倒折や筋力低下を防ぐ必要がある。

<健康寿命延伸に向けた取組みの方向性>

「一人ひとりが健やかに生きがいを見つけ、未来に希望がもてるまち、まいづる」を基本理念として、ライフコースアプローチの考え方にもとづき、長期的な健康状態の改善、健康づくり、健康格差を解消するためのアプローチを推進していく。

(1) 生活習慣病予防

ハイリスク者に対する重症化予防対策を含む二次予防戦略と、市民全体の平均値を引き上げることが期待したポピュレーション戦略を合わせ、民間企業や団体などと連携しながら、健康に関心の薄い人も含めて届くようなアプローチを展開していく。

(2) 介護予防

住民主体のフレイル予防のポピュレーションアプローチを継続実施していくことで、要介護認定率を下げ、健康寿命の延伸をはかっていく。

これからの展開	
1. 生涯にわたる生活習慣改善の推進 ・適正体重の維持を意識した食習慣、運動習慣の定着 ・日常生活における活動量の増加 ・定期的な歯科メンテナンス、オーラルフレイル予防	2. 主体的な健康管理による疾病予防、重症化予防 ・がん検診受診率の向上による早期発見、早期治療 ・健診受診率の向上、健康管理意識の向上 ・歯周病と生活習慣病との関連性の啓発、歯周病予防
3. ライフステージや性に着目した健康づくりの推進 ・睡眠、ストレス解消につながる情報提供 ・携帯アプリを活用した健康づくり ・地域づくりによる介護予防	4. 全ての市民が健康に暮らすための基盤の整備 ・行政と企業・団体等の協働による健康づくり