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（R5 住民基本台帳人口）	78,194 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	77,191 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	5.4‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.71	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	32.2%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	14.0%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	18.2%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	14.9‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：81.2 年［80.0,82.4］ 女性：87.2 年［86.3,88.1］	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：79.9 年［78.7,81.0］ 女性：84.0 年［83.2,84.8］	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）	32,747 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	23,833 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	42.2%	42.2%
がん検診受診率（R4 市区町村実施分）　肺がん	6.0%	3.1%
大腸がん	8.8%	4.0%
胃がん	6.1%	2.7%
子宮頸がん	21.1%	11.6%
乳がん	27.1%	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：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 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

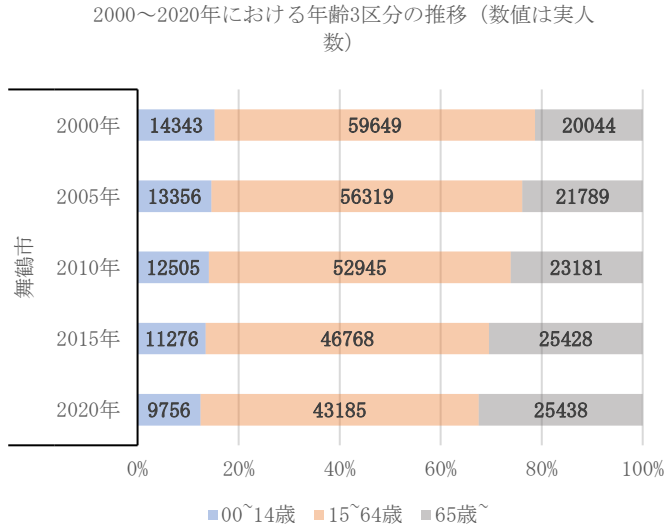
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添１にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

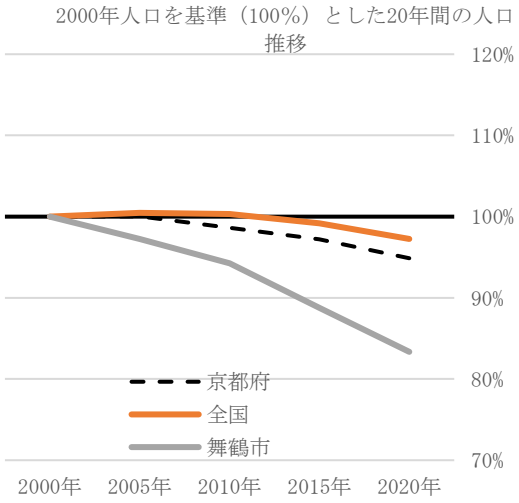
※　京都府の胃及び乳がん検診受診率は、京都市の 2 年連続受診者数を全国値より推計し京都市を含めて新たに算出した値である

- **経年推移**

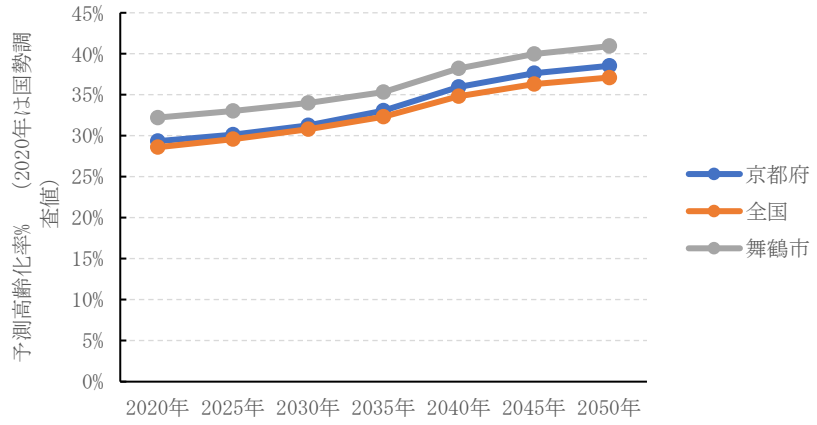
人口は、2000 年を基準（100%）とすると 2020 年には 83.3%まで減少しており、20 年間で約 15,700 人が減少した 。年齢構成では、生産年齢人口が 55.1%まで低下する一方で、老年人口（65 歳以上）は 32.5%に達し、少子高齢化が急速に進行している 。将来的には 2050 年に高齢化率が 40.9%に達すると予測され

ており、全国や京都府を上回るスピードで高齢化が進む見込みで、要介護認定者や認知症高齢者の増加が避けられない状況にある。





・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

豊かな自然や深い歴史・文化など、地域資源に恵まれたまちであり、城下町として栄えた「西地区」と、軍港とともに発展した「東地区」という、異なる背景を持つ 2 つの市街地を中心に形成されている。

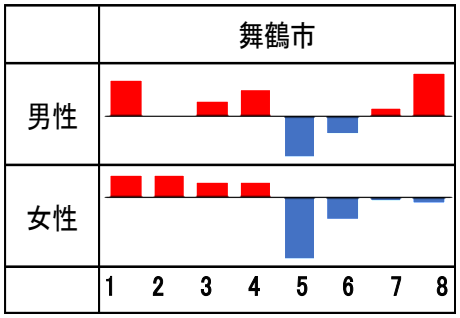
現在は、人口減少や少子高齢化といった急速な時代の変化に対応し、「持続可能なまちづくり」を進めることが重要な課題となっており、移住定住の促進や産業振興といった施策とともに、保健・医療・福祉が連携した健康づくりを推進している。

全ての市民が、「生涯を通じて健やかで幸せに暮らせる（健幸）」まちの実現に向け、生活習慣病の予防やフレイル対策など、一人ひとりの生きがいと未来への希望を支える社会基盤の整備を展開している。

1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目

特定健診の質問票結果から、男性は「飲酒・喫煙・歩行不足」、女性は「喫煙・体重増加・歩行不足」が京都府基準を上回る主要な課題である。特に男性の「毎日飲酒」と「喫煙」の該当率は府内でも顕著に高く、長年の懸念事項となっている。



＜番号と質問項目の対応＞

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＝朝欠食、８＝毎日飲酒

＜出典・時点＞

・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（２０１５～２０２３）

※　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
1 日 30 分の運動を週 2 回以上する人の割合	27.9%	29.5%	30.9%
1 日の歩数が 6000 歩以上の人の割合	19.2%	26.5%	27.1%
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%

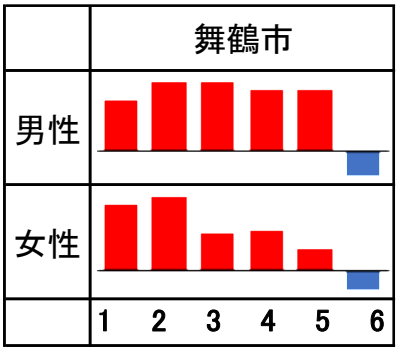
市民アンケートの経年推移をみると、運動習慣や歩数については微増傾向にあるものの、依然として 3 割前後にとどまっている 。食習慣については、平成 29 年度まで改善・横ばい傾向にあった「野菜摂取量」や「食事のバランス（主食・主菜・副菜の充足）」が、令和 4 年度の調査では減少に転じた 。また、飲酒量および肥満傾向（特に女性）についても、令和 4 年度は増加傾向がみられる。

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

特定健診受診者のうち、男性の 28.4%（約 4 人に 1 人）がメタボリックシンドロームに該当しており、肥満に加えて血糖や脂質等のリスク重複が目立つ。

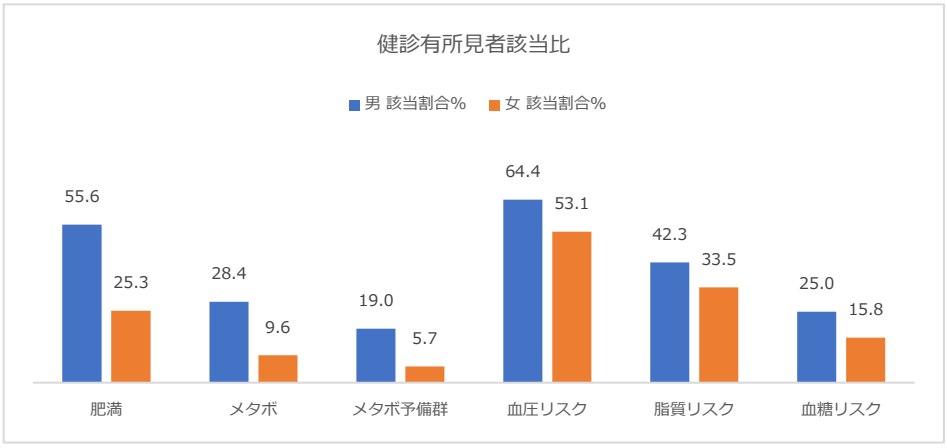
特に血圧項目の改善が課題である。健診受診者のうち、血圧が基準値以上（リスクあり）と判定された割合は、男性 64.4%、女性 53.1%に達し、男女ともに過半数が血圧リスクを抱えている現状にある。これら高いリスク出現率の背景には、エネルギーの過剰摂取や塩分過多、運動不足といった生活習慣の課題が強く示唆される。



・左上図において、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

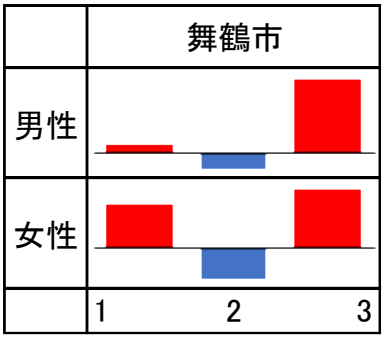
＜出典・時点＞

・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：令和５年度



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・時点＞

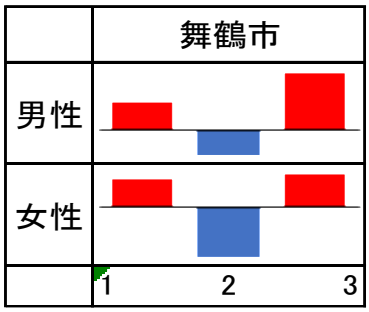
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：令和５年度

➢　受療状況

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の受療状況において、男女ともに「高血圧症」と「糖尿病」で京都府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）が突出して高い傾向にあるが、これらの基礎疾患は心血管疾患の主要な危険因子である。そのため、これら慢性疾患の適切なコントロールと重症化予防を徹底することが、死亡リスク低減に向けた重要な対策となる。

＜標準化受療比～府比較～＞



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＞

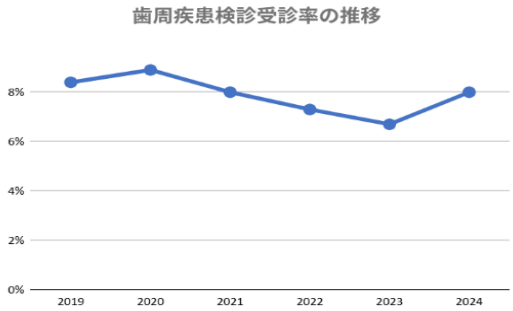
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：令和５年度（２０２３年度）

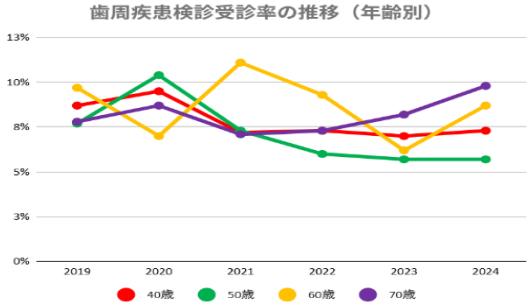
➢　その他

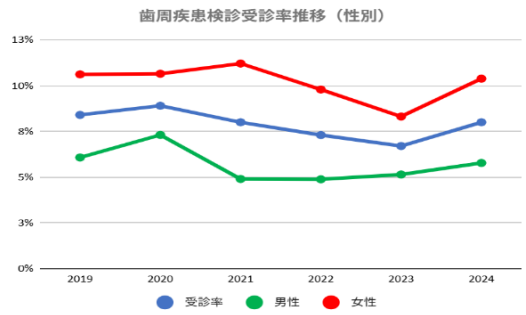
（１）歯周疾患検診受診率（40～70 歳の節目年齢で実施）

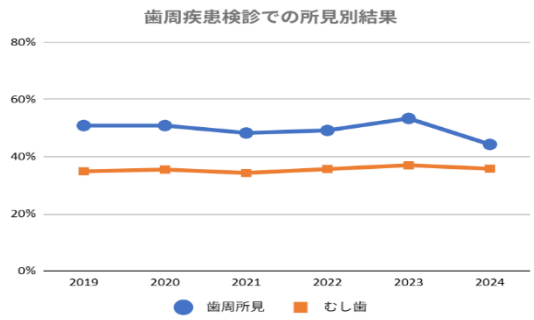
受診率は 2020 年以降の低迷期を経て、ナッジ理論を活用した受診勧奨により、2024 年には 8%台へと増加に転じた。年齢別では、2021 年から低迷していた 60 歳の受診率が前年度比 2.5%増の 8.7%と顕著な伸びを見せ、次いで 70 歳でも向上が確認された。性別では、依然として女性の受診率が男性の約 2 倍と高く、性差が顕著に現れている。

所見結果については、歯周疾患が 44.3%、う蝕が 35.8%である。歯周疾患は 2023 年に一時的な増加が見られたものの、2024 年には減少した。今後も歯周病と全身症状との関連性を周知し、さらなる予防意識を高めることが有効であると思われる。一方で、う蝕の所見率は 6 年間にわたり変化が見られないため、セルフケアと定期歯科検診の重要性をいかに継続して伝えていくかが、今後の大きな課題である。









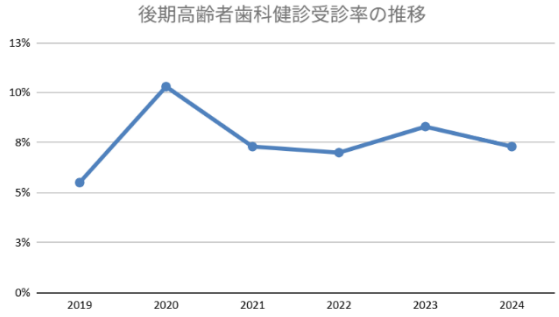
（出典）　舞鶴市歯周疾患検診法定報告結果

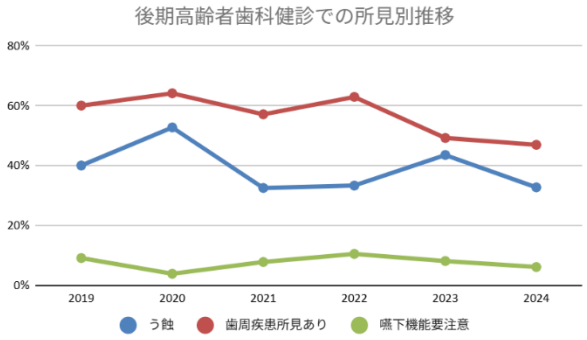
（２）後期高齢者歯科健診受診率・・・75 歳で実施

受診率は 2021 年度以降、減少傾向にあったが、2023 年度には 8.3%と一時的な増加が見られた。しかし、2024 年度には 7.3%と再び低下に転じている。

所見別の結果では、2022 年より歯周疾患および嚥下機能要注意の割合が大幅に減少している。今後も歯周病と全身疾患の関連性の周知、およびオーラルフレイル対策の継続的な実施が重要である。

一方で、う蝕については 2021 年度から横ばいの状況が続いているため、セルフケアや定期歯科健診の重要性を改めて周知していくことが課題である。





（出典）　舞鶴市後期高齢者歯科健診法定報告結果

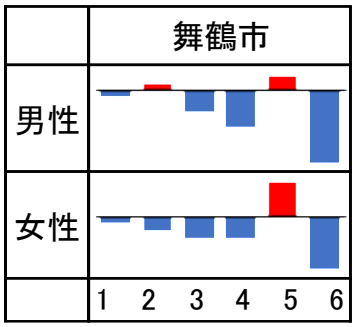
1.5　重症化・がん

➢　受療状況

舞鶴市のがん検診受診率は 5 大がん全てにおいて国・府を上回っているが 、標準化死亡比（SMR）を見ると男性の大腸がんが 113.3 と高く 、女性は肝がんが高い傾向にある 。また、標準化受療者数比では、将来の要介護リスクに直結する「脳梗塞」が男女ともに府基準を上回っている 。

検診の継続受診と精検受診を徹底し、がんの早期発見・早期治療を強化するとともに 、脳梗塞の主要因となる生活習慣病の重症化予防を推進する必要がある。

＜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、

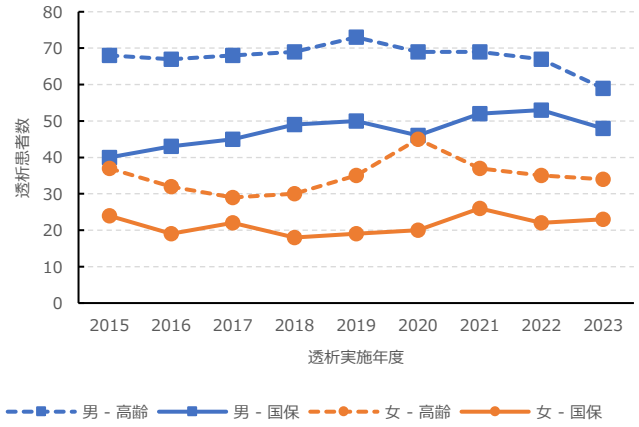
６＝脳血管疾患（脳梗塞以外）

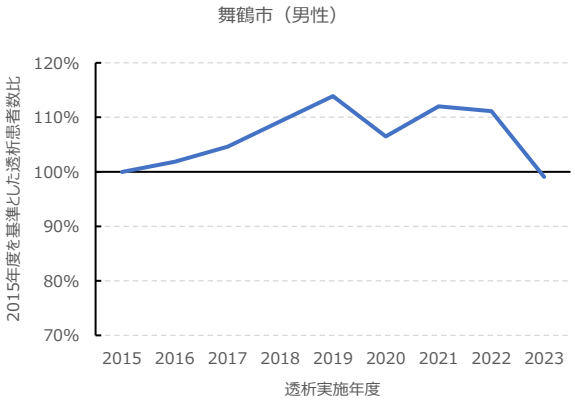
＜出典・時点＞

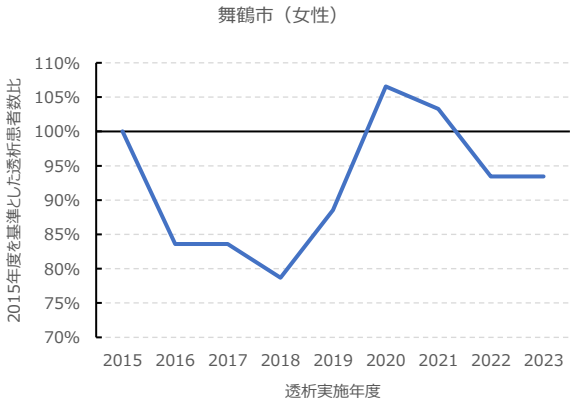
・出典：京都府健診・医療・介護総合データベース　　・時点：令和５年度（２０２３年度）

➢　透析実施状況

透析患者数の推移を見ると、特に国保の男性において増加傾向にある 。2015 年度を基準とした指数では、男性は一時 110%を超える水準まで上昇しており 、府基準と比較しても継続的な注視が必要な状況にある。透析導入の主な原因は、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症であり、透析への移行を食い止めるため、糖尿病や高血圧症を治療中の方への腎症発症予防（重症化予防）の徹底が必要である。







＜出典・時点・対象＞

・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 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

※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

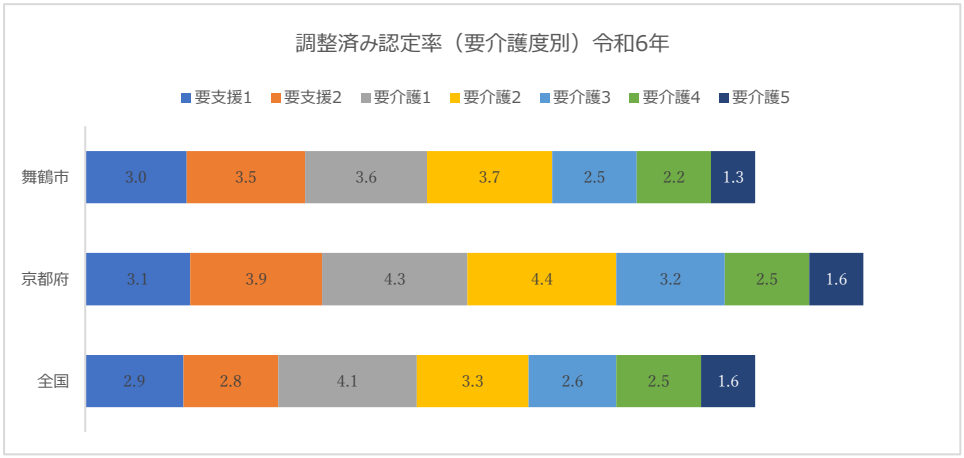
1.6　介護・死亡

➢　介護

（1）調整済み認定率

舞鶴市の要介護認定率は 19.7%と京都府全体（23.0%）に比べて低く、国と同水準である 。しかし、認定者の内訳を見ると、要支援 1 から要介護 1 までの軽度者が 51%と過半数を占めている

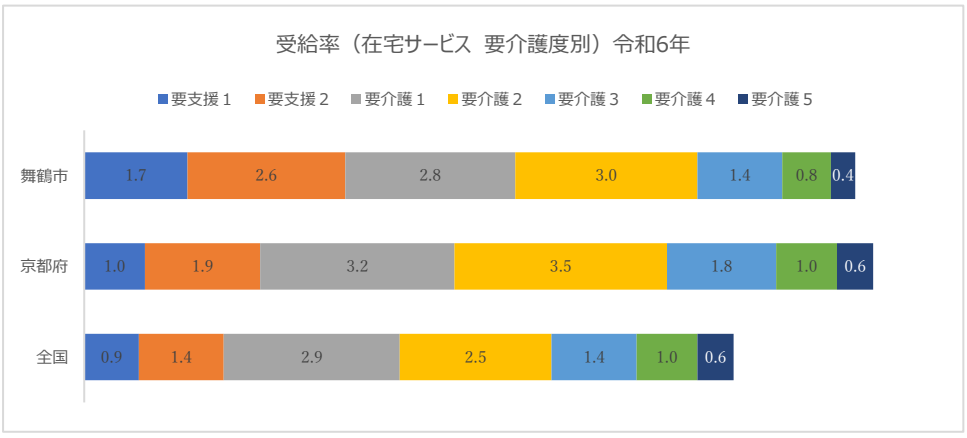
軽度者に対するセルフケア能力の向上による自立支援や、支え合いによる生活支援体制の構築が求められる。



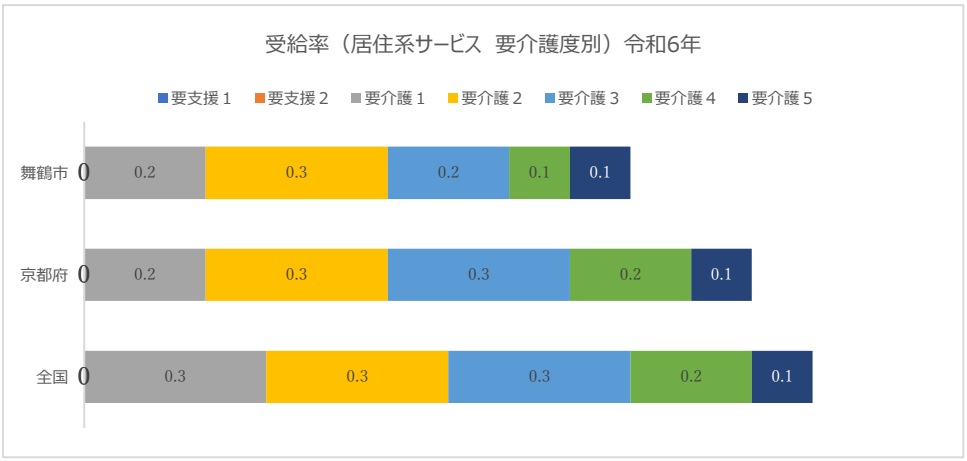
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

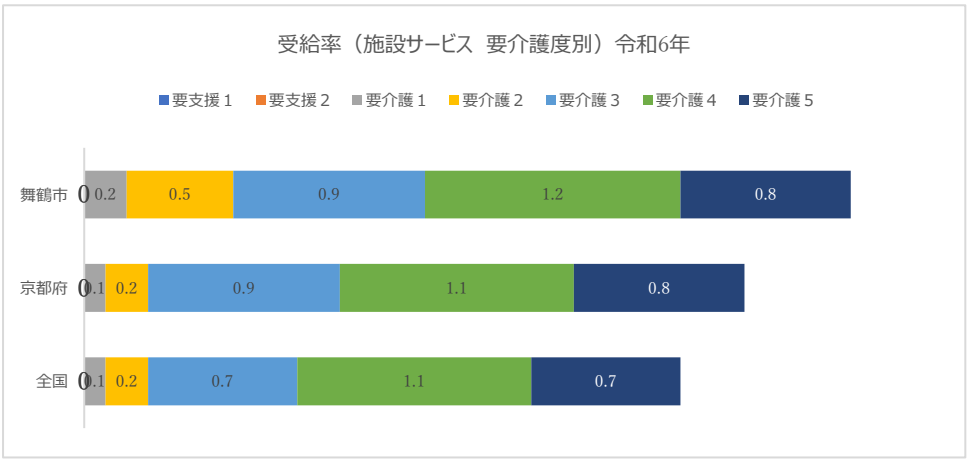
（2）在宅・居住・施設サービスの受給率

在宅サービス受給率は国より 2.0%高く、特に要支援 1･2 の受給率は府内で 2 番目に高い水準にある。これは、福祉用具貸与や住宅改修といった、住環境を整え自立を支えるサービスの積極的な利用が背景にあると考えられる。また、施設サービスの利用は国・府に比べて高い状況にある。



（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）

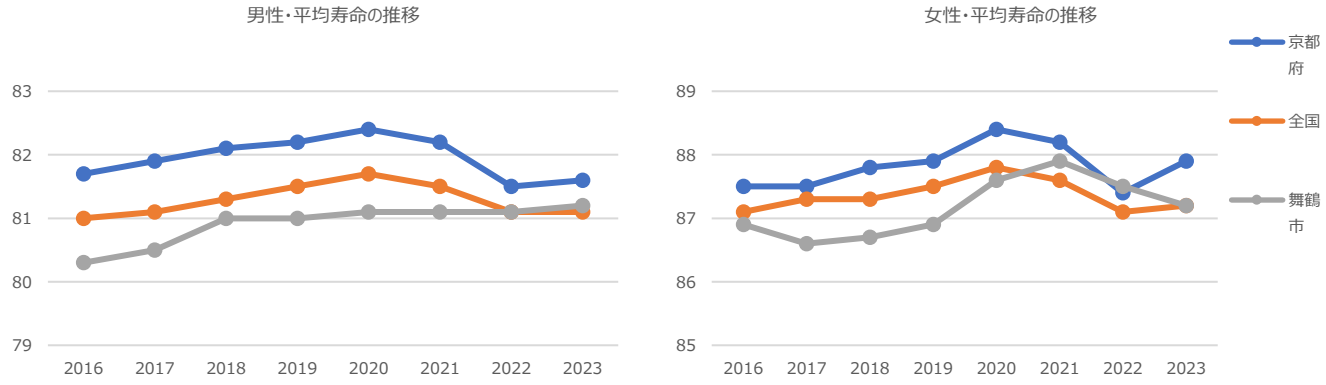


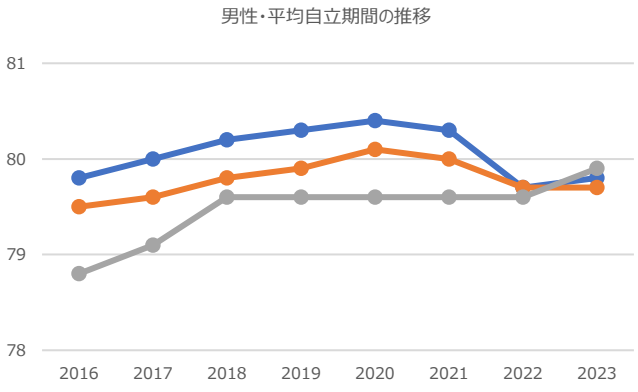


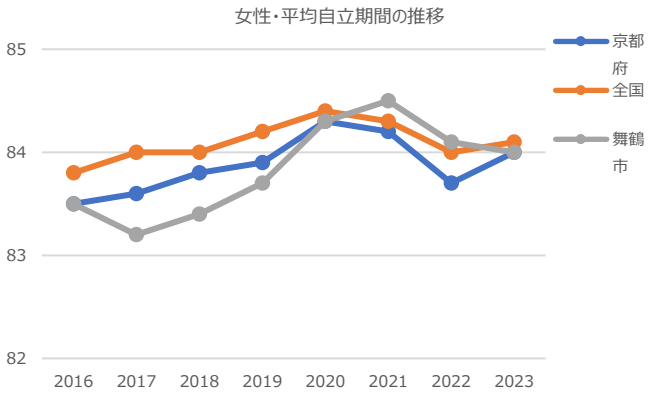
➢ **平均寿命と平均自立期間**

男性の平均自立期間は 2023 年に延伸し、国・府を上回る結果となった。しかし、平均寿命との差（支援・介護を要する期間）は縮まっておらず、自立期間のさらなる延伸が求められる。

一方、女性は 2018 年から順調に自立期間を延ばし、国・府より高い値を維持してきたが、2023 年は平均寿命が前年比マイナス 0.3 歳、平均自立期間が前年比マイナス 0.1 歳に転じ、国・府と同水準になっている。女性については、これまで維持してきた国・府に対する優位性が薄れ、現在、足踏み状態にある。







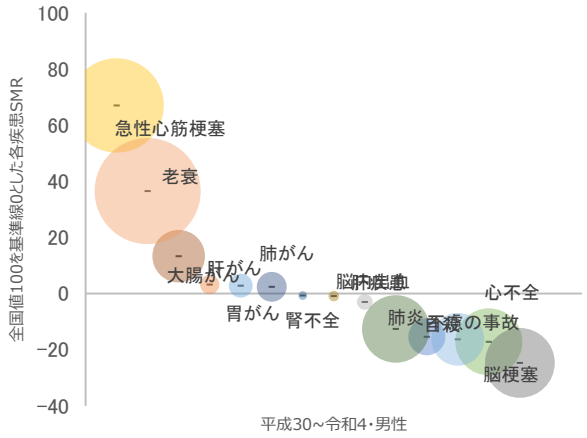
＜出典・時点＞

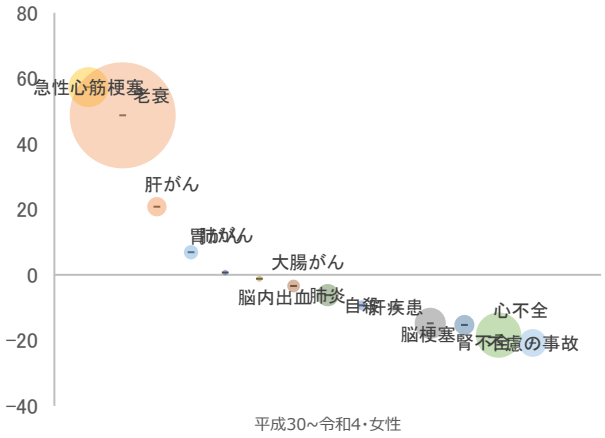
・出典：平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成２８～令和５年値）　　・時点：2016～2023 年（平成２８～令和５年）

➢　ＳＭＲ（標準化死亡比）

急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、男性 167、女性 157.3 と全国平均（100）を大きく上回っている。平成 20 年以降、突出した高値が続いており、血管系疾患のリスク管理は市民全体の最優先課題である。

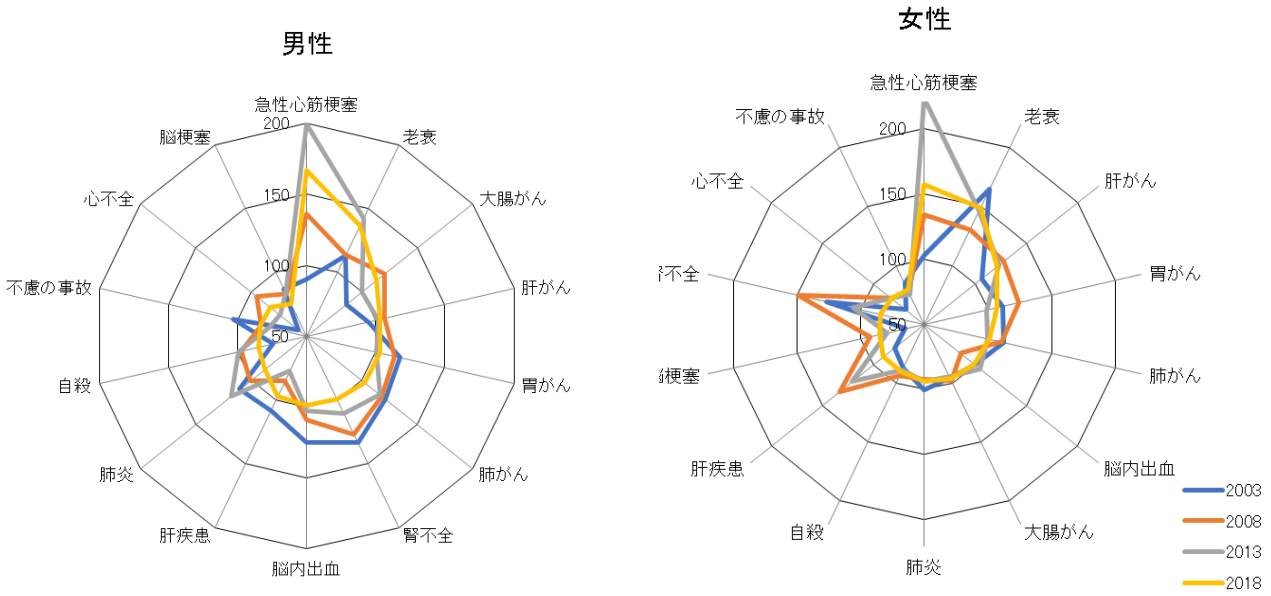
これに加え、男性の大腸がん SMR も 113.3 であり、全国平均より高い水準にある。食生活の欧米化等の影響により、大腸がんの罹患率は今後さらに増加することが予想されており、早期発見・早期治療に向けた対策が不可欠である。





＜出典・時点＞

・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



・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

舞鶴市の特定健診受診率は、令和 6 年度（41.2%）において京都府平均（36.1%）を上回っており、高い受診率が維持されている 。しかし、受診者数自体は被保険者数の減少や団塊の世代の後期高齢者への移行に伴い、令和元年度（5,555 人）から令和 6 年度（3,794 人）にかけて減少傾向にある。

若年層・現役世代が受診しやすい体制をさらに整備し、将来の生活習慣病リスクを早期に摘み取るための啓発が必要である。

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
受診者(人)	5,555	4,927	5,143	4,492	4,143	3,794
受診率(%)	44.9	40.6	44.0	41.7	41.7	41.2
府平均(%)	34.7	30.2	32.5	34.7	35.1	36.1

・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

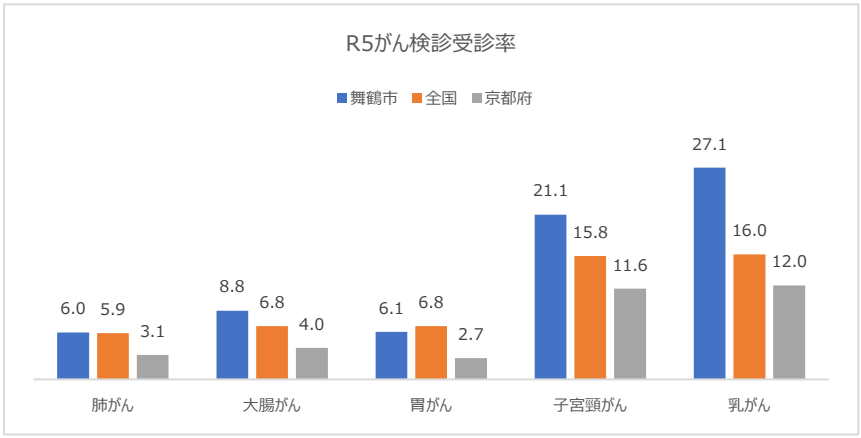
特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響による低迷から回復傾向にあり、令和 6 年度には 18.0%まで改善した 。健診会場での当日指導（早期介入）を強化しているため、入り口の実施率は高いものの、その後の継続利用が伸び悩んでおり、生活習慣の定着に至る前に途中脱落してしまうケースが多いことが課題である。

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
実施率(%)	28.8	22.5	16.4	17.4	19.8	18.0
府平均(%)	23.8	21.1	20.5	21.6	21.4	20.4

・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

舞鶴市のがん検診受診率は 5 大がん全てにおいて国・府を上回っている。特に女性のがん検診受診率は高く、乳がん検診は 27.1%（府平均 12.0%の 2 倍以上）、子宮頸がん検診は 21.1%（府平均 11.6%）と、高い水準を維持している。一方で、標準化死亡比（SMR）では男性の大腸がん（113.3）や女性の肝がんが高い傾向にあり、特に、罹患率が増加傾向にある大腸がんへの対策が急務となっている。



＜出典・時点＞

・出典：令和５年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表（20-1~4）　・時点：令和５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 生活習慣病の重症化予防と血管系疾患の対策

【現状と課題】

・国や府と比較してメタボリックシンドロームの該当者割合が高い現状にある。また、血圧リスクの該当率が高く、その要因として塩分摂取過多、野菜摂取不足によるカリウム不足、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（SMR）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数値を示している。

【健康課題】

・ 働き盛り世代における肥満や生活習慣の乱れが、将来の重大な血管疾患リスクにつながっている。

・歯周病と糖尿病等の生活習慣病には強い関連性があり、相互に重症化へ影響を及ぼし合っている 。

【今後の対策】

・受診しやすい体制を工夫して健（検）診受診率を向上させ、医療と連携した効果的な保健指導により重症化を予防する。
・禁煙や適切な飲酒習慣、がん・生活習慣病の発症予防に関する正しい知識の普及を図る。
・日常生活の中に運動を取り入れ、無理なく継続できるよう支援を行う。
・企業や団体等と連携し、市民が自然と健康的な食習慣を身につけられるよう普及啓発を推進する。
・歯周疾患検診の受診率向上に取り組み、歯周病と基礎疾患の関連性を周知することで、定期的な歯科受診を促す。

② がん対策の推進

【現状と課題】

・がん検診受診率は5大がん全てで国・府を上回っており、特に女性の乳がん・子宮頸がん受診率は高い水準を維持している。
・一方で、男性の大腸がんの標準化死亡比（SMR）が国と比較して高く、重点的な対策が必要である。

【今後の対策】

・罹患が増えている大腸がん等に対し、受診率を維持しながら、早期発見・早期治療に向けた啓発を重点的に行う 。
・禁煙や適切な飲酒習慣など、発症予防に関する知識の普及を図るとともに、検診後の精密検査受診を確実に促す体制を整える 。

③ ライフステージに応じたフレイル・オーラルフレイル対策

【現状と課題】

・要支援1・2のサービス受給率が府内で2番目に高く、軽度者向けのサービス利用が多い。
・要介護認定の理由では転倒・骨折や下肢筋力低下などの関節疾患が上位を占めている。
・口腔機能の低下が栄養・身体機能へ悪影響を及ぼし、精神・社会的フレイルへ連鎖するのを防ぐ必要がある。

【今後の対策】

・生活圏域を単位とした、地域づくりによる介護予防を推進する 。
・通いの場でのフレイルチェックや測定、フレイル予防講話を通じ、住民が自身の状態を把握し、自発的に介護予防に取り組めるよう伴走型の支援を行う。
・後期高齢者歯科健診の受診率を向上させるとともに、お口元気アップ講座等の通いの場を通じて、オーラルフレイル予防を広く普及する。

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、対象者全員への健診案内の個別通知、および未受診者への勧奨通知の送付を行う。

【課題】 働き盛り世代の受診率向上に向けた効果的なアプローチが求められる。

（2）特定保健指導

実施率向上のため、健診当日の会場にて生活習慣病リスクの高い者に対し、保健師・管理栄養士による指導を実施する。また、自身の身体状況を振り返り、改善の契機とするための身体測定会を開催する。

【課題】 初回面接の実施率は向上しているものの、継続支援中の途中脱落者が多いため、指導者のスキル向上やプログラムの改善が必要である。

（3）要医療者への受診勧奨（重症化予防）

要医療判定を受けた者を適切な治療につなげるため、医師による受診勧奨や勧奨通知の送付を行う 。

【課題】 受診しても治療が開始されない場合、その後の継続受診が途絶えるケースがある 。生活指導が不足した状態で無自覚に重症化する者への対応が課題である。

（4）糖尿病性腎症重症化予防事業

治療中断者への受診勧奨や、かかりつけ医との連携による健康状態の把握、保健指導および歯科保健指導を実施する 。

【課題】 介入の受け入れが困難な対象者が多く、介入率が低い 。困難事例に対応するための指導スキルの向上が求められる。

（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する。

【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、早期治療の取組み

（6）がん検診

対象者への個別通知や未受診者への勧奨を行うほか、検診啓発動画等による普及啓発を実施する。

【課題】 新規受診者の開拓と継続受診者の増加に向け、がん予防教育を含む多角的な啓発活動の推進が必要である。

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

運動習慣のきっかけづくりと定着を目的に、京都府の「ある古っ都事業」への参画や、市独自のウォーキング事業を実施する。

【課題】　健康無関心層への参加拡大や、事業終了後の運動習慣の継続、非参加者へのアプローチ。

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・介護部門が連携し、通いの場での健康状態把握やフレイル・生活習慣病予防の教育を行う。無関心層への調査やハイリスク者への訪問指導を実施する。

【課題】　現在介入している「通いの場」の参加者が高齢化しており、壮年期から前期高齢者の段階における早期の啓発活動が求められる。後期高齢者健診の結果を分析し、地域全体の健康レベルを底上げする「ポピュレーションアプローチ」と、リスクの高い個人へ重点的に介入する「ハイリスクアプローチ」を効果的に組み合わせた指導体制の検討が必要である。

（9）オーラルフレイル予防推進事業

・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。
・オーラルフレイル予防の担い手養成（研修会の実施）、多職種連携（意見交換会の実施）
　オーラルフレイルチェック、口腔ケア、健口体操等の知識普及

【課題】　健口体操の実施率が低い。歯科専門職のマンパワーが少ない。
介護職を中心とした担い手を養成しているが、介護職も人材不足で協力が得られにくい。
対象を多職種へ広げる必要がある。

（１０）介護予防普及啓発事業

地域の通いの場への支援として、運動指導員派遣事業の他、栄養改善を切り口とした取り組みを検討する。また、セルフケア能力向上への媒体支援として介護予防手帳の普及や、広く地域においてフレイル予防や認知症予防をテーマとした出前講座を実施する。

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】健康無関心層へ情報が届く工夫。市および加入メンバー同士のさらなる連携構築。

（１２）ウェルビーイング経営の推進

多忙で健康に関心が低い働き盛り世代に対し、個々人の継続的な健康づくりを推進し、従業員の健康づくりに取り組む職場を増やすことを目的に、職場の仲間と取り組む「職場対抗歩王」や「食のチャレンジ」を実施。

【課題】　健康無関心層の参加拡大。事業終了後の事業所による主体的な展開。

3　地域の現状と健康課題まとめ

舞鶴市の健康状態は、高い健（検）診受診率という基盤がある一方で、急性心筋梗塞や脳梗塞といった血管系疾患の死亡・受療リスクが高く、男性の大腸がん死亡比の高さも課題となっている。

また、介護面では要支援１・２の軽度者が認定者の半数を占め、サービス受給率は府内で高い水準にある。その要因として、認定上位理由の転倒・骨折や下肢筋力低下等の関節疾患が大きく影響している。

これらの重大な疾患を未然に防ぎ、将来の要介護状態を回避するためには、生活習慣病の重症化予防を徹底するとともに、その前段階である生活習慣の適正化、そして自立した生活の基盤となるフレイル・オーラルフレイル対策を一体的に推進する必要がある。

【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、以下の２軸を推進する。

（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（二次予防戦略）と、市民全体の健康を底上げするポピュレーション戦略をあわせて展開する。民間企業や団体等とも連携し、健康に関心の薄い層も含めたすべての市民に届くアプローチを推進することで、心筋梗塞や脳梗塞、大腸がんによる死亡リスクを低減させる。

（２）介護予防

住民主体のフレイル予防を継続的に実施することで、要介護認定率の抑制と健康寿命の延伸を図る。特に関節疾患やフレイル・オーラルフレイルといった要介護の主要因に対し、早期発見と予防の知識普及を徹底し、軽度者の段階から自立支援を強化する。