綾部市

1　地域の現状分析

1.1　背景

➢　統計

指標	綾部市	京都府
総人口（R5 住民基本台帳人口）	31,959 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	31,346 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	4.5‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.59	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	37.8%	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）	22.1%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	18.7‰	12.6‰
平均寿命（0 歳時平均余命）［95%CI］	男性：81.7 年［80.3,83.1］ 女性：87.5 年［86.4,88.6］	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：80.1 年［78.8,81.3］ 女性：83.9 年［83.0,84.9］	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）	14,884 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	10,929 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	40.5%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	4.8%	3.1%
大腸がん	5.6%	4.0%
胃がん	4.9%	2.7%
子宮頸がん	15.3%	11.6%
乳がん	15.7%	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：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

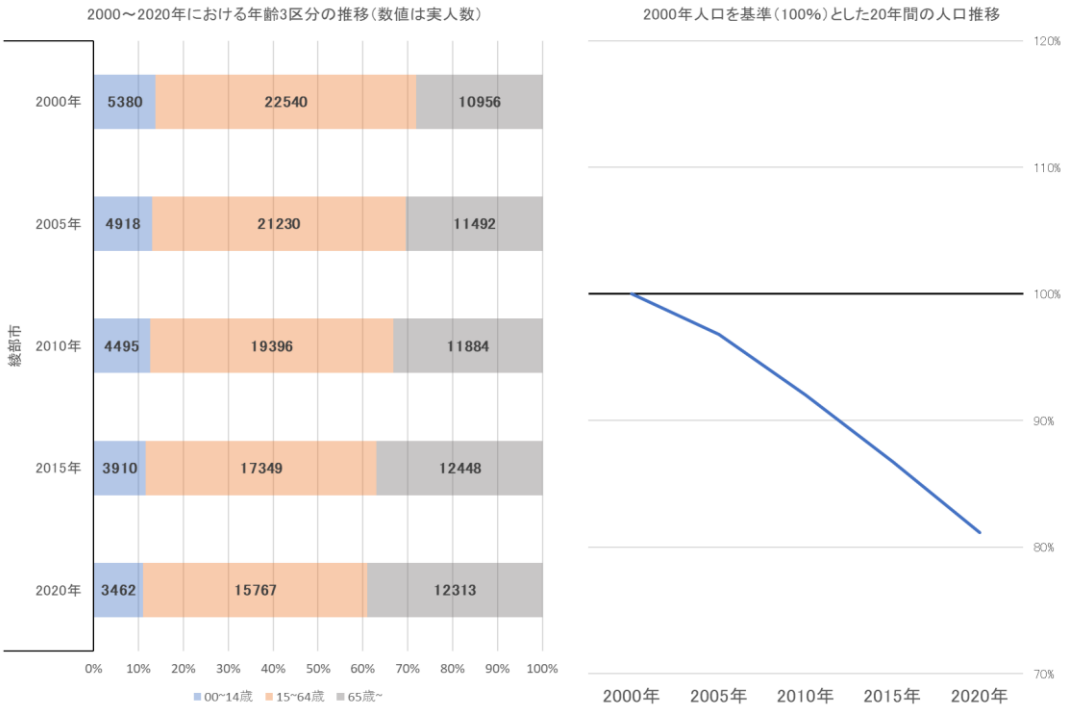
※　協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせた後に 12 で除した値（月平均）を利用した

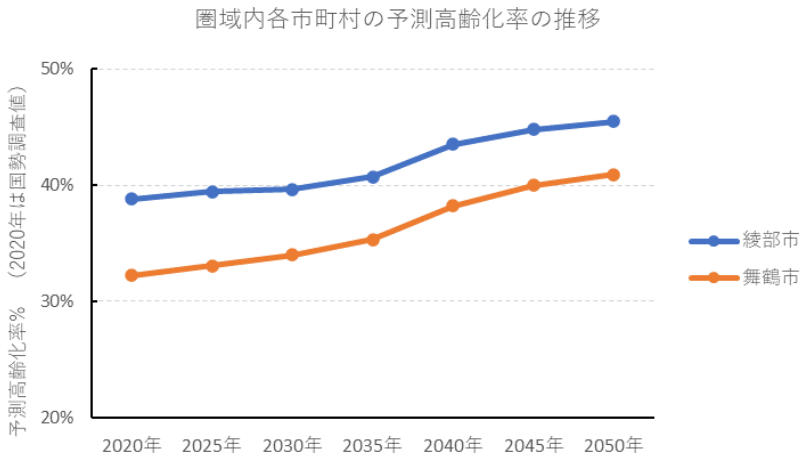
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

※　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

65 歳以上の人口は平成 28 年をピークに緩やかに減少傾向、0～14 歳の人口は年々減少傾向であり、少子高齢化が進んでいる。また、2000 年に比較して 2020 年には人口が約 20%減少している。





［出典］上図：平成１２年～令和２年国勢調査、下図：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）」

➢ 市/町/村の特徴

京都府の中央北寄りに位置する田園都市。東西に 32 ㎞南北に 15 ㎞と東西に長く伸びる地形である。気候は秋冬季にかけて時雨や降雪の日が多く、由良川の影響により霧の発生する日が多い。交通環境は舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道、そして JR の山陰本線と舞鶴線が市域で交差する交通の要衝地である。日本初の世界連邦都市宣言や過疎・高齢化が進む集落の活性化のために、

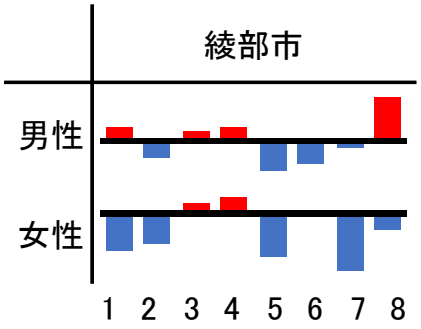
水源の里条例を全国に先駆けて制定している。特産品として、800 年もの伝統のある手漉きの黒谷和紙、朝霧の気候を活かした綾部茶や水源の里産品（山ぶき昆布、栃餅）などがある。

1.2　生活習慣

➢　特定健診質問票項目

男性は、「現在喫煙」「運動なし」「歩行なし」「毎日飲酒」が京都府より高い。女性は「運動なし」「歩行なし」が京都府より高い。

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 朝欠食、8 毎日飲酒



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

※　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）ことを表す

※　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

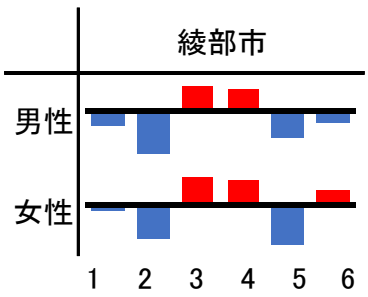
第３次あやべ健康増進・食育推進計画に係る市民アンケート調査結果から、身体活動について 20 歳代～50 歳代までの比較的若い世代が 60 歳代以上と比べて、運動に関する意識が低く特に取り組めていない実態が見られた。また、飲酒については飲酒の回数が新型コロナウイルス感染症の拡大前より減少したという回答がみられる一方で、週に 1 回以上飲む割合は前回調査より増加しており、1 日に飲む平均アルコール量も増加傾向となっている。

1.3　健診有所見

➢　リスク該当の割合

特定健診有所見結果では男女ともに肥満・メタボ・脂質リスクは京都府より低いが、メタボ予備軍・血圧リスクは京都府より高い。

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



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

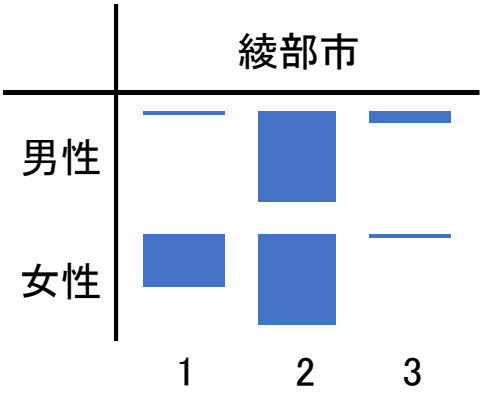
※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない
※　血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

1.4　生活習慣病（がん除く）

➢　服薬の有無

特定健診受診者の中では、降圧薬使用・脂質異常症治療薬使用・血糖降下薬（インスリン含む）使用は京都府より低い。

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



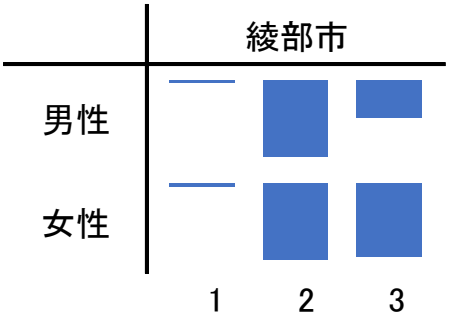
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

※　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）ことを表す
※　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

➢　受療状況

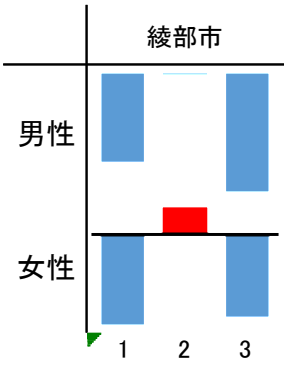
高血圧・糖尿病の受療状況は京都府、国と比較し低い。脂質異常症の受療状況は、京都府と比較すると男女ともに低いが、国と比べ女性は高い。

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



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

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



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

※　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）ことを表す

※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比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

※　府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした

※　府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

➢　その他

特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨の対象となった者の割合が京都府、国より高い。また、受診勧奨対象者の医療機関非受診率が京都府、国より高い。

医科、歯科ともに医療機関受診率は京都府、国よりも低い。

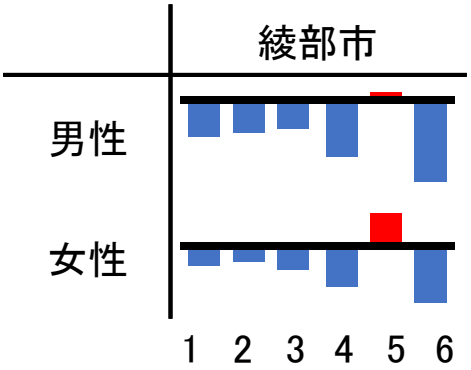
（令和６年度 KDB システムより）

1.5　重症化・がん

➢　受療状況

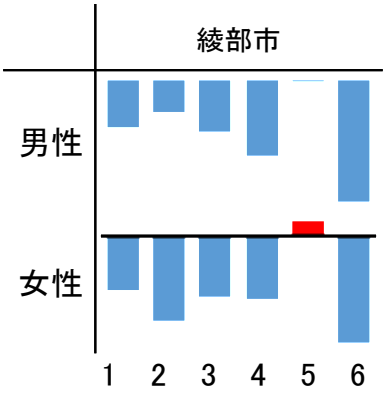
京都府と比較し脳梗塞の受療は男女ともに高い。国との比較では女性の脳梗塞の受療のみ高い。胃がん、大腸がん、肺がん、虚血性心疾患、脳血管疾患（脳梗塞以外）の受療は低い。

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）



［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和５年）

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）

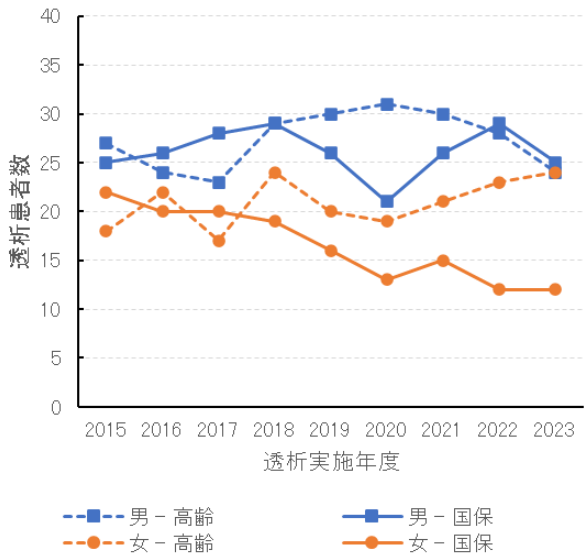


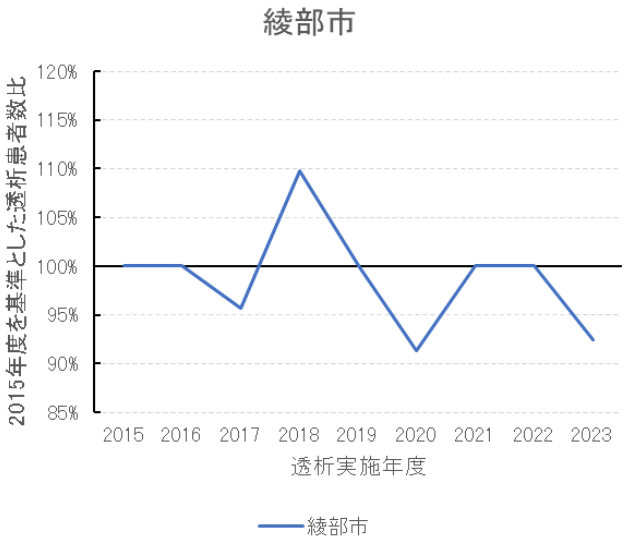
［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和２年）、令和２年患者調査、令和２年国勢調査

※　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）ことを表す
※　棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比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
※　府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした
※　府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った

➢　透析実施状況

母数が少なく変動は大きいが、透析実施率は横ばいとなっている。





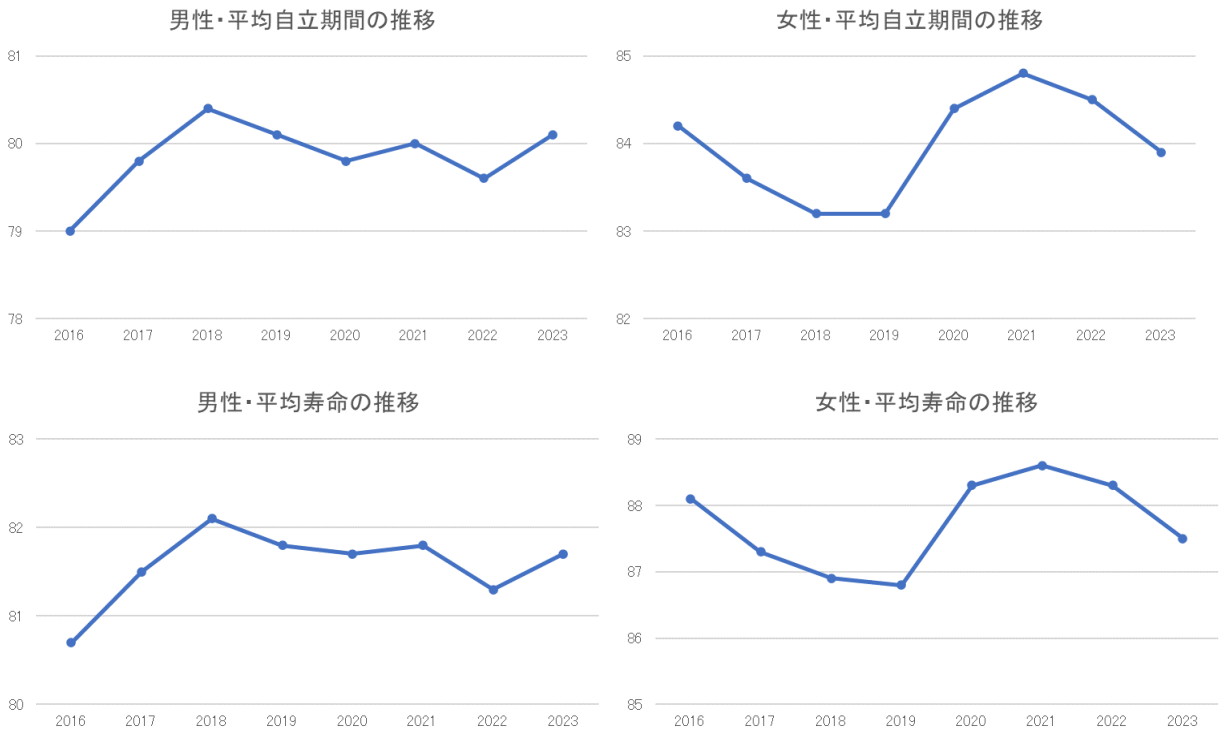
※　透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
※　左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
※　右上図は国保（国保組合除く）＋協会けんぽ＋後期高齢の３保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

1.6　介護・死亡

- 介護
- 要介護認定者数は、要支援１（175 人）、要支援２（399 人）、要介護１（463 人）、要介護２（608 人）、要介護３（432 人）、要介護４（331 人）、要介護５（232 人）である。（令和７年３月末）
- 調整済要介護認定率（18.7%）は、京都府(23.0%)と全国(19.7%)に比べ低い。
- 年齢別人口に対する認定率の割合（出現率）でみると、高齢になるほど出現率は高く、65～69 歳の 1.8%に対し、一般に介護需要が特に高まるとされる 85～89 歳で 24.8%、90 歳以上で 39.0%となっている。（令和７年９月）
- 在宅サービス受給率(13.0%)は京都府(13.0%)と同じであり、全国(10.8%)と比べると高い。居住サービス受給率(1.2%)は、京都府(1.2%)全国(1.4%)とほぼ同じである。施設サービス受給率(4.5%)は、京都府(3.2%)及び全国(2.9%)に比べて高い。（令和６年値）

- 平均寿命と平均自立期間

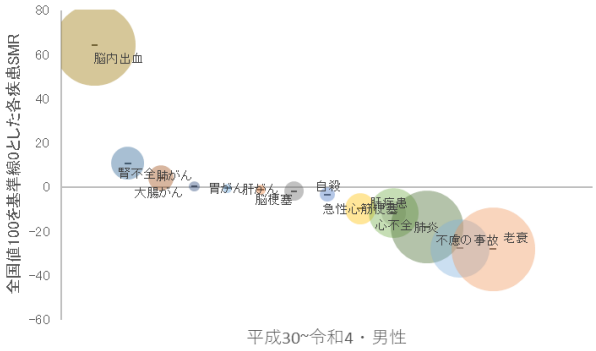
  平均寿命・平均自立期間は、平成 28 年から令和５年でみるとやや延伸している。

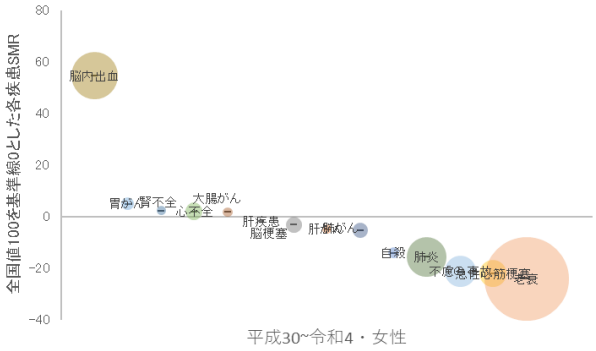


［出典］平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成２８～令和５年値）

- SMR（標準化死亡比）

  SMR では脳内出血が男女ともに１番高い。男性では２番目に腎不全が高い。女性は胃がんが２番目に高くなっている。





［出典］人口動態統計特殊報告（平成３０年１月１日～令和４年１２月３１日　人口動態保健所・市区町村別統計）

1.7　その他

後期高齢者の医療費において、がんが最も多く、次いで、骨折や関節疾患などの筋・骨格系疾患となっている。

（令和６年度 KDB システムより）

2　地域の健康課題と対応策

2.1　標準化死亡比（ＳＭＲ）は男女とも、脳内出血が１番高い。男性では２番目に腎不全が高い。女性は胃がんが２番目に高いが、腎不全、心不全も高い。その発症リスクとなる血圧リスクは高いが受療状況は京都府、国と比較し低い。健診受診率の向上、重症化予防対策が重要である。

2.2　男女ともに働き盛り世代の運動習慣が少ない。また、男性は喫煙や毎日飲酒が多く課題がある。対策として、壮年期からの生活習慣病予防が必要であり生活習慣の改善を図る事が重要。

2.3　調整済介護認定率は京都府、国よりも低い。後期高齢者の医療費において骨折や関節疾患などの筋・骨格系疾患が２番多くを占めている。介護予防事業の充実により、健康寿命の延伸を図る。

3　実施している事業

3.1　健診受診率向上

・特定健診受診勧奨事業

実施目的　通知勧奨及び電話勧奨により受診率向上を目指す。

対 象 者　不定期受診者（新規対象者、不定期受診者）、継続未受診者過去受診歴あり、継続未受診者過去受診歴なし男性、継続未受診者過去受診歴なし女性に勧奨

８月～９月業者委託による通知勧奨（2,500 名）及び電話勧奨（1,500 名）

結　　果　８月～９月業者委託による通知・電話勧奨したうち、285 名が受診（受診率 11.4%）

評　　価　令和５年度は季節性インフルエンザ等の流行のタイミングと重なり自前勧奨が実施できな

かった。令和６年度はタイミングよく自前勧奨が実施できたこともあり、新型コロナウイルス感染症が流行する前の令和元年度と同率の高い受診率となった。

・長寿いきいき健診受診勧奨

実施目的　通知勧奨により受診率向上を目指す。

対 象 者　７５～８５歳を対象に、１０月に通知勧奨

結　　果　通知勧奨した 2,246 名のうち、268 名が受診（受診率 11.9%）

評　　価　団塊世代の後期高齢者医療制度移行のピークとなり、勧奨の内容や表現を見直すなど、より効果の高い勧奨が必要。

3.2　重症化予防対策

・糖尿病性腎症重症化予防事業

実施目的　糖尿病の要医療レベルの未受診者に受診勧奨を行い医療機関の受診につなげる。糖尿病治療中でハイリスク者へ保健指導を行い、健診結果の数値悪化を防ぐ。また、糖尿病性腎症の病期を維持する。

対 象 者　【未受診者】空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上）又は HbA1c6.5%以上の者。このうち血圧 140/90mmHg 以上、尿蛋白（＋）以上、eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満は強めの受診勧奨。

【中断者】過去１年間のうち、糖尿病で通院しており、直近６か月で受診した記録のない者。

【ハイリスク者】糖尿病により医療機関受診者の内、尿蛋白（＋）以上又は eGFR60ml/分/1.73 ㎡（70 歳以上は eGFR40ml/分/1.73 ㎡）未満。市内の医療機関へ受診している腎症病期 2・3 期の者でかかりつけ医の同意が得られた者

結　　果　【未受診者】27 名中受診勧奨 27 名実施。医療機関受診者 7 名（25.9%）

【中断者】8 名中受診勧奨 8 名実施。医療機関受診者 1 名（12.5%）

【ハイリスク者】14 名中保健指導 5 名実施（41.6%）

評　　価　【未受診者】勧奨実施率は 100%であるが、勧奨通知発送による反応が少なく、受診に繋がらないことが課題である。また、再勧奨で電話や訪問等を実施しても本人が不在で直接指導できないケースが多い。抽出の元となる健診受診率の向上を図る必要がある。

【中断者】理解力の低下や経済的な理由で治療を中断されているなど、勧奨を実施しても受診につながらないケースが多い。

【ハイリスク者】糖尿病専門医と連携しながら事業を実施することができている。保健指導者のマンパワー不足の解消と指導スキルの向上が課題となっている。

3.3　生活習慣病予防対策

・あやちゃん健康ポイント事業

実施目的　市民一人ひとりが健康的な生活習慣を主体的に継続して取り組み、病気の早期発見や生活習慣病を予防することを目的としたインセンティブを活用した事業。健診受診や運動などの健康づくりの取り組みにポイントを付与。

対 象 者　18 歳以上で綾部市在住、在勤、在学の方

結　　果　ポイント交換者数　９６３人（前年度９７８人）

あやちゃん健康ポイント応援団認定　42 団体（前年度 41 団体）

評　　価　参加者の半分以上は高齢者で、運動不足等健康課題のある働き盛り世代の参加は少なく、対策が必要。Ｒ元年度より当事業に賛同する企業、事業所、店舗等を「あやちゃん健康ポイント応援団」として認定し、企業等内でのポイント事業の啓発や健康診査の啓発、運動の実施、抽選景品を提供いただいている。令和 7 年 3 月より綾部市健幸サポートアプリ AYATOCO（あやとこ）の運用を開始し、本事業は令和 6 年度で終了した。

・健康ひろば

実施目的　生活習慣病予防やバランスのよい栄養のとり方や運動・休養など、健康に関する事項について正しい知識の普及を図り、また個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、日々の健康づくりに役立つ教室を実施する。

対 象 者　綾部市に住所を有する方

結　　果　参加者 107 名（64 歳以下：10 名、65 歳以上：97 名）

評　　価　R6 年度は「血糖値とおやつの上手な付き合い方」をテーマに、講話等を実施。参加者へ健診結果の基本的知識や生活習慣等の知識の普及を図ることができた。参加者への周知方法には課題がある。広く市民に周知していくことが重要。

・歯周疾患検診

実施目的　４０歳代より急増する「歯周疾患」の予防を目的に節目年齢における歯周疾患検診を実施し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保ち、豊かな高齢期を迎える。

対象者　綾部市に住所を有する年度末年齢が２０歳、３０歳、４０歳、５０歳、６０歳の者。（令和６年度から新たに２０歳、３０歳の者も対象に追加）

実施方法　市から対象者全員に受診券はがきを送付。協力歯科医療機関へ受診券はがきを持参し受診。

結　　果　対象者数 1,561 名、受診者数 121 名（受診率 7.6%）

受診者数内訳：20 歳 11 名、30 歳 9 名、40 歳 24 名、50 歳 42 名、60 歳 35 名

評　　価　受診者数が少ないことが課題。歯の健康を守ることが将来、健康で豊かな高齢期を迎えるために関係していることを今後も広く市民へ啓発していくことが重要。

3.4　介護予防の推進

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

実施目的　高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、高齢者の心身の特性（フレイル等）に応じてきめ細やかな支援を個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）において実施する。

対 象 者　【ハイリスクアプローチ】

＜健康状態不明者＞

年度末年齢 76～80 歳の後期高齢者医療被保険者で、前年度中に健診受診・医療受診・介

護保険の支給のすべてがない方後期高齢者医療被保険者。

＜糖尿病性腎症重症化予防事業＞

①過去３年間で、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者だった者のうち、令和５年度７５歳以上の医療機関未受診者または定期的な受診ができていないことが疑われる者。

②令和５年度健診結果より、糖尿病（HbA1c7.0%以上）の医療機関未受診者または治療を受けていない者。特に腎機能低下（尿たんぱく＋以上、eGFR45 ml/分/1.73 ㎡未満）および高血圧（140／90mmHg 以上）を合併している者を優先する。

【ポピュレーションアプローチ】

通いの場への参加者。後期高齢者医療被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

結　　果　【ハイリスクアプローチ】

＜健康状態不明者＞

対象者 187 名中 102 名アンケート回収。アンケート返信のなかった 85 名のうち、45 名に対して自宅訪問等を実施し、対象者の生活の状況に応じた保健指導を実施した。健康状態不明者全体の 97.9%について、対象者の現状の把握ができた。

＜糖尿病性腎症重症化予防事業＞

① 過去３年間の糖尿病性腎症重症化予防事業対象者：受診勧奨した者/対象者＝2 人/2 人（100%）、個別保健指導実施した者/対象者＝１人/２人（50%）

② 未受診者：受診勧奨した者/対象者＝４人/４人（100%）、医療機関受診につながった者/対象者＝１人/４人（25%）

【ポピュレーションアプローチ】東部・中部・西部の３圏域にて実施。

ステッププラスは 50 回延べ 519 名、フレイル予防講座は 46 回延べ 761 名、コミナスの部屋は 50 回延べ 1,134 名、高齢者学級は 2 回延べ 51 名が参加した。

評　　価　【ハイリスクアプローチ】アンケート結果に応じた保健指導を多くの対象者に実施するため、マンパワー不足の解消が課題。

【ポピュレーションアプローチ】対象とする通いの場を増やし、通いの場に参加している高齢者へのフレイル啓発・健康相談を行うことに加え、通いの場への欠席が続いている参加者についても積極的に接触を図り、フレイルリスクの低減を図れるよう支援していくことが課題。

・介護予防・日常生活支援総合事業

実施目的　住民等の多様な主体による多様なサービスを行うことで、地域の支え合いの体制を整備し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な介護予防と日常生活の支援等を行う。

対象者　事業対象者、要支援１・要支援２の要介護認定者等

結　　果　【介護予防・生活支援サービス】訪問相当サービス事業所 6 か所、いきいき生活支援事業５か所、通所相当サービス事業所数 13 事業所、すこやかシニア教室 6 か所、リハビリ強化型すこやかシニア教室 1 か所、配食サービス 2 か所（R7.3 月末）

【一般介護予防】地域リハビリテーション事業

評　　価　【介護予防・生活支援サービス】利用者はサービスを利用しながら現状維持を図ることができている。住民主体のサービスの創設が課題。

【一般介護予防（地域リハビリテーション事業)】一体的実施と連動しながら、地域の高齢者サロン等の通いの場にリハビリ専門職が関与や支援を行い、高齢者の介護予防の推進と重度化防止を図る。通いの場への支援と個別支援との連動が課題。

・７５歳お口の健診事業（後期高齢者歯科健診）

実施目的　歯、歯肉の状態や口腔内の清掃状態に問題がある高齢者や、口腔機能の低下の恐れがある高齢者をスクリーニングし、後期高齢者の口腔機能の維持・向上、全身疾患を予防する。

対象者　綾部市に住所を有する前年度中に 75 歳に到達した者

実施方法　市から対象者全員に受診券を送付。協力歯科医療機関へ受診券を持参し受診。

結　　果　対象者数 645 名、受診者数 111 名（受診率 17.2%）

評　　価　受診者数が少ないことが課題。高齢者にオーラルフレイル予防など歯科健診の必要性を理解してもらうことが重要。

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	・交通手段には自家用車が欠かせない。働き盛り世代で身体活動の機会が少なく、運動不足となっている。 ・野菜の摂取量は目標量（350g）より男女ともに少ない。（第３次あやべ健康増進・食育推進計画アンケートより） ・新型コロナウイルス感染症の拡大前より男性は毎日飲酒をする方の割合が高く、１日飲酒量も増加。 ・特定健診受診率は国より低い。
リスク要因 （健診結果等）	・メタボリスク率は低いが、男女ともに血圧リスク率は高い。
病気の発症状況 （医療費状況等）	・医療の受診率は全体的に低い。医療費に対する入院の割合が高く、入院率も京都府より高い。また、１人あたり医療費も京都府より高くなっている。 ・疾病別の１人あたり医療費は、男性では胃がん、大腸がん、肺がん、脳血管疾患が京都府より高い。女性では肝がん、肺がん、脳血管疾患が京都府より高い。 ・歯科の受診率も男女ともに低い。
要介護の状況	・調整済要介護認定率は、京都府に比べ低い。年齢別人口に対する認定率の割合（出現率）としてみると、高齢になるほど出現率は高くなり、65～69 歳の 1.8%に対し、一般に介護需要が特に高まるとされる 85～89 歳で 24.8%、90 歳以上で 39.0%となっている。（令和７年９月時点）
死亡状況	・平成 30 年～令和 4 年の SMR は男性が脳内出血、腎不全の順に高く、女性は脳内出血、胃がんの順に高い。

現状のｱｾｽﾒﾝﾄ結果からの健康課題

１．脳内出血による SMR が高く、生活習慣病予防、重症化予防が重要。（健診や医療への受診行動等）
２．働き盛り世代を中心とした生活習慣病予防（高血圧、糖尿病等）、運動習慣の確立。
３．介護予防事業の充実により、健康寿命の延伸を図る。

健康寿命延伸のため令和６年度に実施した内容と取り組みの方向性

視　点	健康・予防事業の方向	健康課題
壮年期からの生活習慣病予防・重症化予防対策	特定健診受診率向上	1
	糖尿病性腎症重症化予防対策	1
	あやちゃん健康ポイント事業	1，2，3
	健康ひろば	1，2，3
	歯周疾患健診	1，2
介護予防の推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 介護予防・日常生活支援総合事業 ７５歳お口の健診事業（後期高齢者歯科健診）	3