

## 第2章

### 町の現状と課題



# 1 人口動態

人口は年々減少しています、人口維持に反映する合計特殊出生率\*注は県に比べ低く、また、高齢化率は年々増加しています。今後ますます少子高齢化に拍車がかかると推測されます。

- 人口動態（表1）より、出生数は年々減り、平成25年の出生数は、平成12年より約30%も減少しています。一方死亡者数は徐々に増加し、死亡率は県よりも高くなっています。合計特殊出生率は、平成17年に0.93と過去最低となりました。その後若干回復はしていますが、人口を維持していくのに必要な2.07は大きく下回っています。

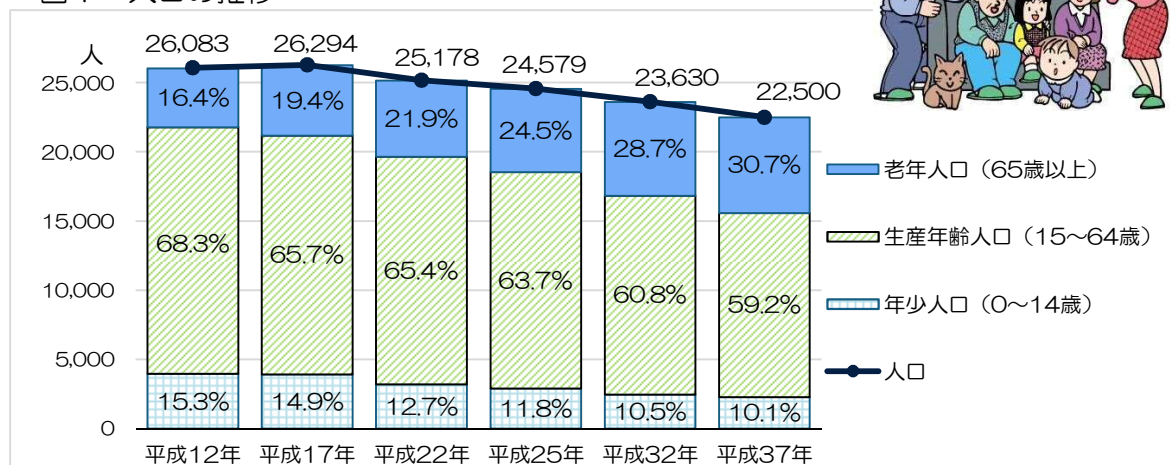
表1 人口動態

年次	人口	出生		死亡		自然増加		合計特殊出生率*注
	(人)	人	出生率*注	人	死亡率*注	人	自然増加率*注	
平成12年	26,083	219	8.4	193	7.4	24	9.2	1.25
平成17年	26,294	178	6.8	247	9.4	-69	-2.6	0.93
平成22年	25,178	152	6.0	238	9.5	-86	-3.4	1.11
平成23年	24,958	150	6.0	220	8.8	-70	-2.8	1.12
平成24年	24,763	138	5.6	243	9.8	-105	-4.2	1.06
平成25年	24,579	154	6.3	243	9.9	-89	-3.6	1.16
愛知県(H25)	7,289,000	66,828	9.2	62,395	8.6	4,430	0.6	1.47

<愛知県衛生年報・半田保健所事業概要>

- 人口の推移（図1）より、人口は年々減少し、平成37年には23,000人を下回ると予測されます。高齢化率は年々増加し、平成22年には、超高齢社会（高齢化率21%以上）に突入しました。平成37年には30%を越えると予測され、3人に1人が高齢者となります。

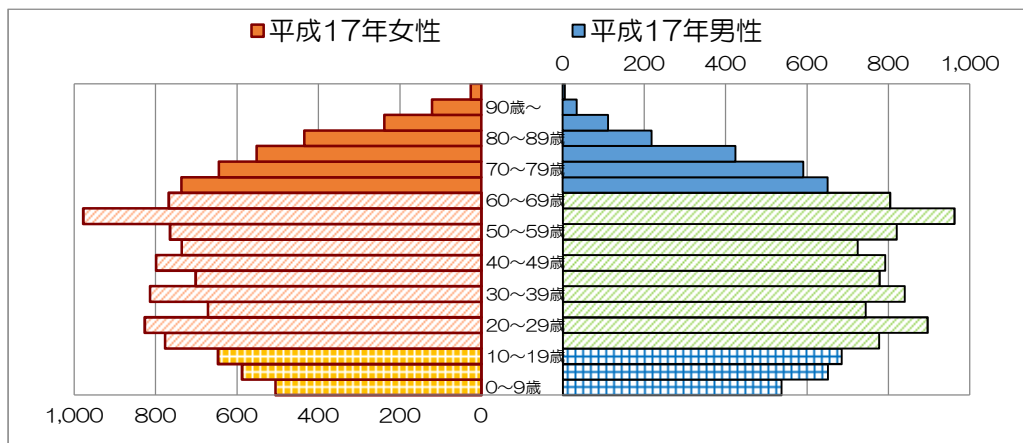
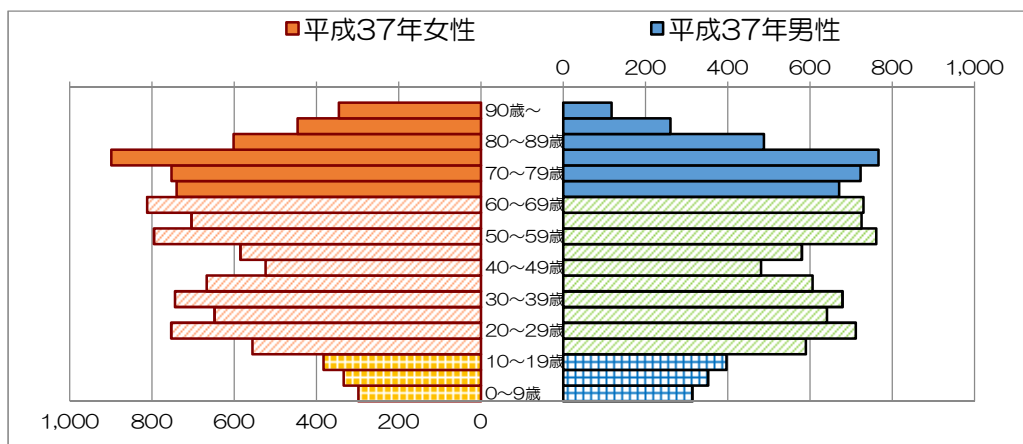
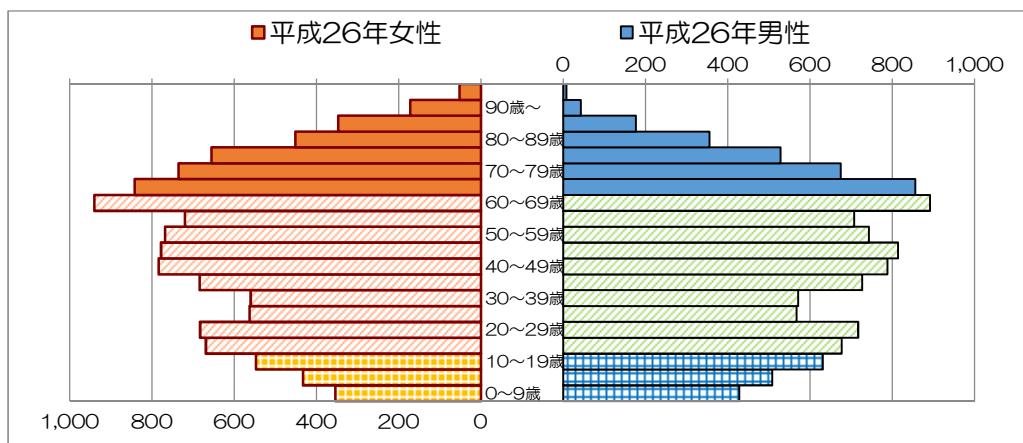
図1 人口の推移



<国立社会保障人口問題研究所 地域別将来推計人口>

- 人口ピラミッドの推移(図2)より、平成17年の人口ピラミッドは、団塊の世代(55歳~59歳)、団塊ジュニア(20~24歳)の年齢層が多く、その間の年齢層は凹型の少子化の影響が顕著に表れている人口ピラミッドとなっています。平成37年には、団塊の世代が70代となり、65歳以上の高齢者が圧倒的に多い人口ピラミッドとなります。少子化も歯止めがかからない状態で推移し、少子高齢化対策がますます重要ることが予測されます。

図2 年齢別男女別人口分布



<国立社会保障人口問題研究所 地域別将来推計人口>

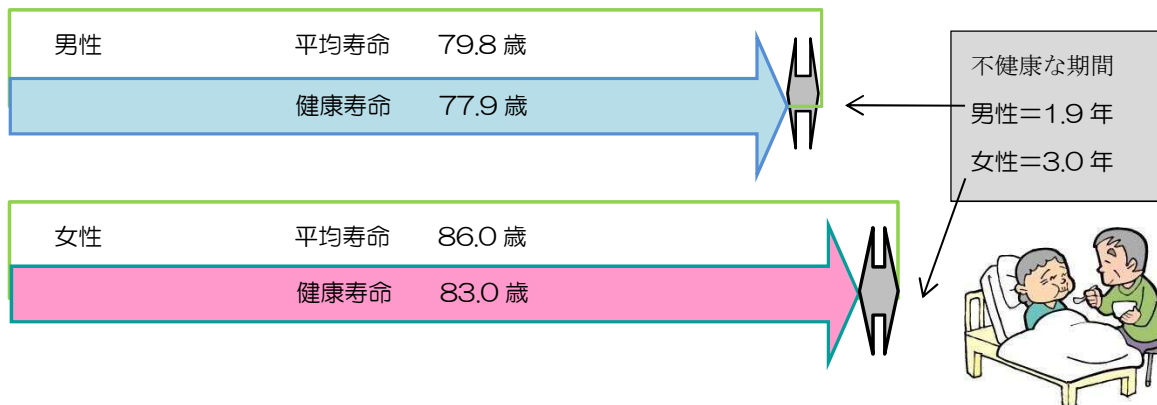
## 2 健康寿命と平均寿命

平均寿命は年々延伸しています。

平成 22 年の平均寿命・・・ 愛知県 57 市町村中 男性 29 位  
女性 41 位

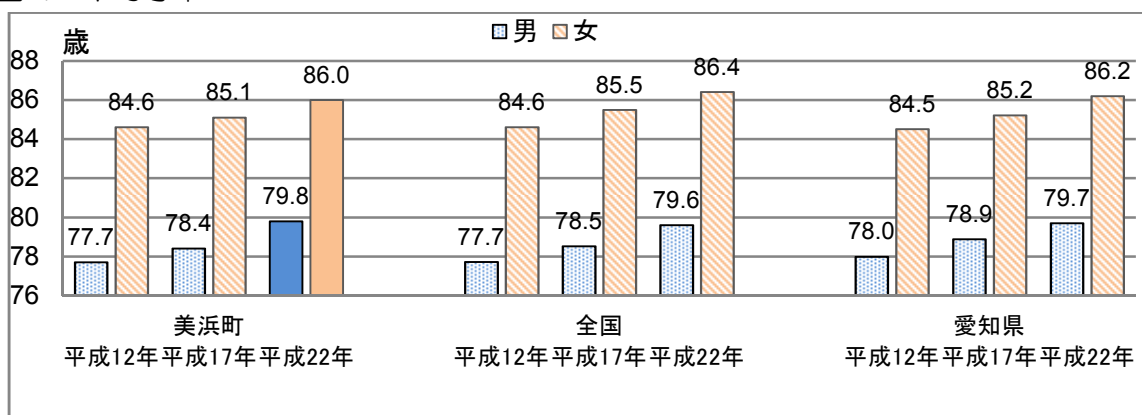
- 平均寿命と健康寿命\*注の差は、日常生活に様々な制限が生じる「不健康な期間」（図 3）に相当します。この期間が短くすることが出来れば、個人及び家族の生活の質の低下を防ぐと共に、医療費や介護給付費等社会保障費の軽減にもつながります。

図 3 健康寿命



- 平均寿命（図 4）は、10 年間で男性 2.1 歳、女性 1.4 歳延びています。国や県と比較しても、男女ともにはほぼ同じ状態です。

図 4 平均寿命



<平成 22 年厚生労働省 市町村別平均寿命>

### 課題

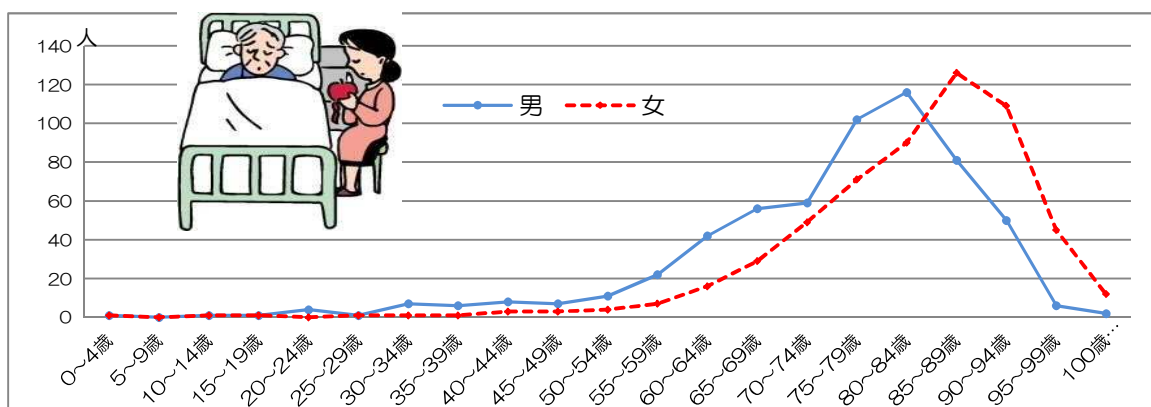
☆平均寿命の延伸により、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されます。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ための疾病予防、健康増進、介護予防への取り組みが今後の課題です。

### 3 死亡統計

死亡原因の5割は、悪性新生物・心疾患をはじめとする生活習慣病に起因する疾患です。

- 年齢別死亡数（図5）は、男性では50歳ごろから徐々に増え始め、80～84歳でピークを迎えます。女性では55歳頃からなだらかに増え始め、85～89歳がピークとなります。

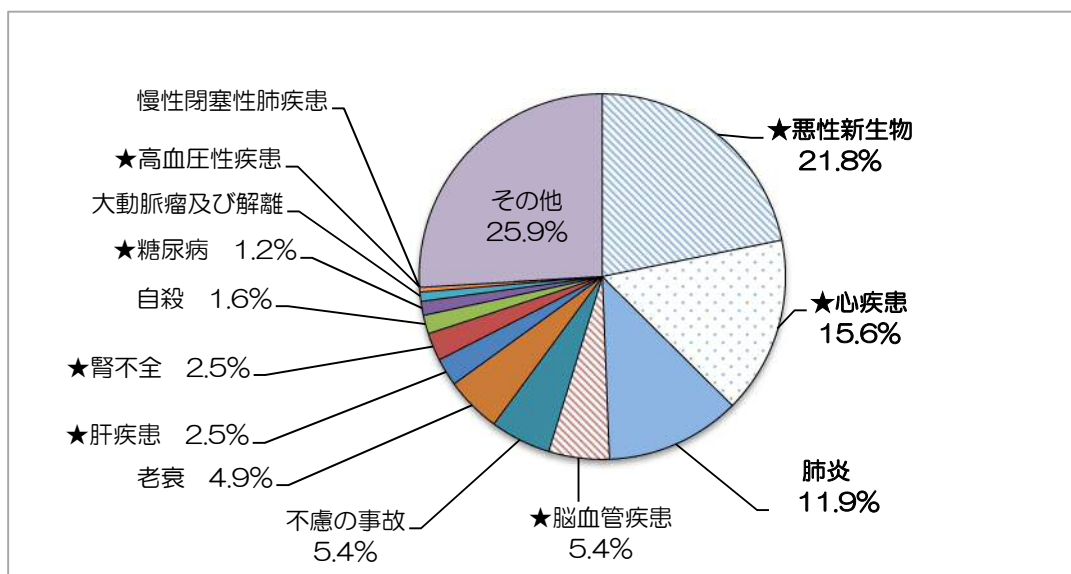
図5 年齢別死亡分布



<平成 20~24 年愛知県衛生年報>

- 死亡原因（図6）は、悪性新生物（がん疾患）や心疾患をはじめとする生活習慣病（★印）に起因する疾患が5割以上を占めています。

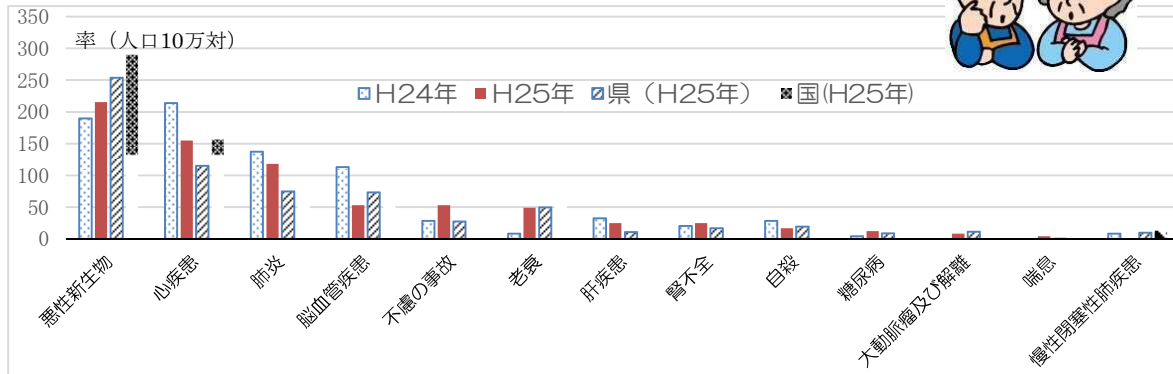
図6 死亡原因



<平成 26 年度半田保健所事業概要 平成 25 年主要死因別死亡割合>

○ 死因別死亡率\*注（図7）を、国・県と比較してみると、死因はほぼ同じ順位を示しています。

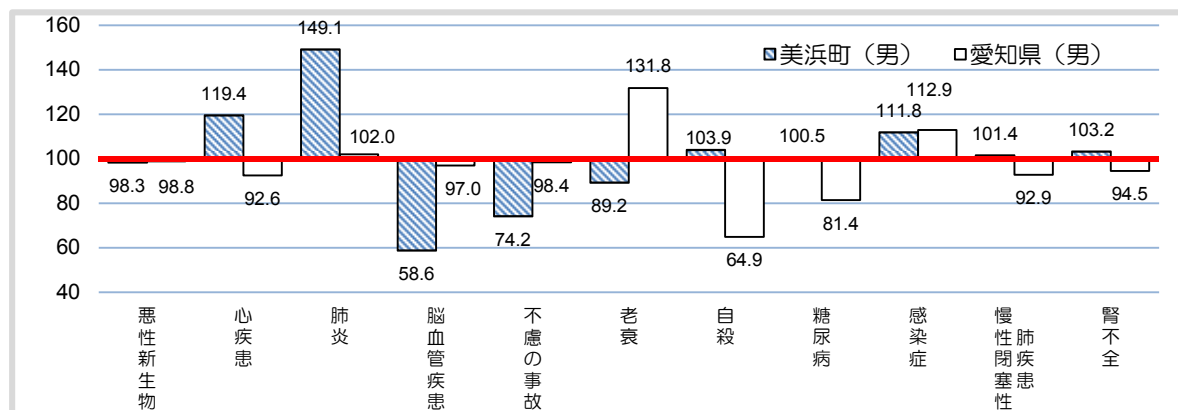
図7 死因別死亡率



<平成 26 年度半田保健所事業概要>

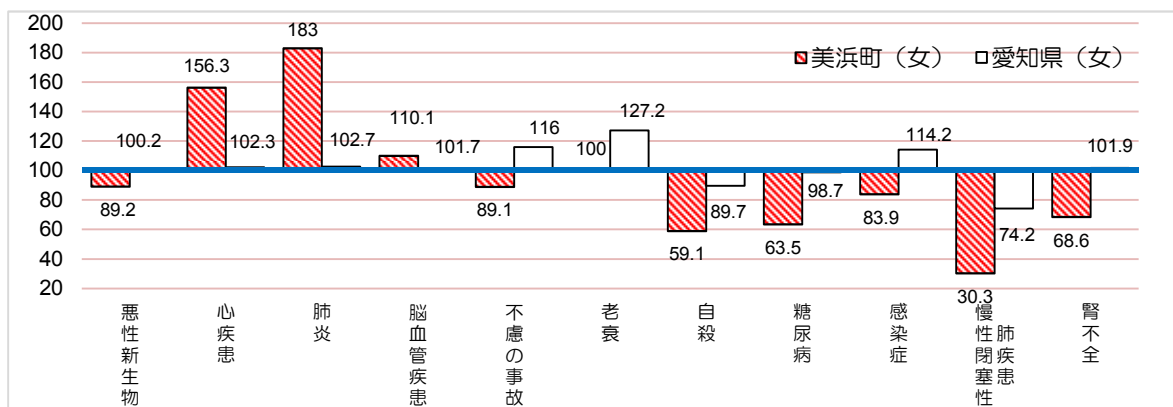
○ 平成 19 年～23 年の標準化死亡比\*注（図 8.9）は、国に比べ男女ともに肺炎・心疾患の比率が高くなっています。男性では脳血管疾患・不慮の事故が低く、女性では自殺・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患などが低くなっています。

図8 標準化死亡比：男性



<図8～11:平成 19～23 年 愛知県衛生研究所 >

図9 標準化死亡比：女性



- 悪性新生物の標準化死亡比（図 10.11）は、男性は大腸がん・肺がん・膀胱がんの比率が高く、肝臓がん・すい臓がんなどは低くなっています。女性はすい臓がん・卵巣がんの比率が高く、乳がん・子宮がんなどが低くなっています。

図 10 悪性新生物の標準化死亡比：男

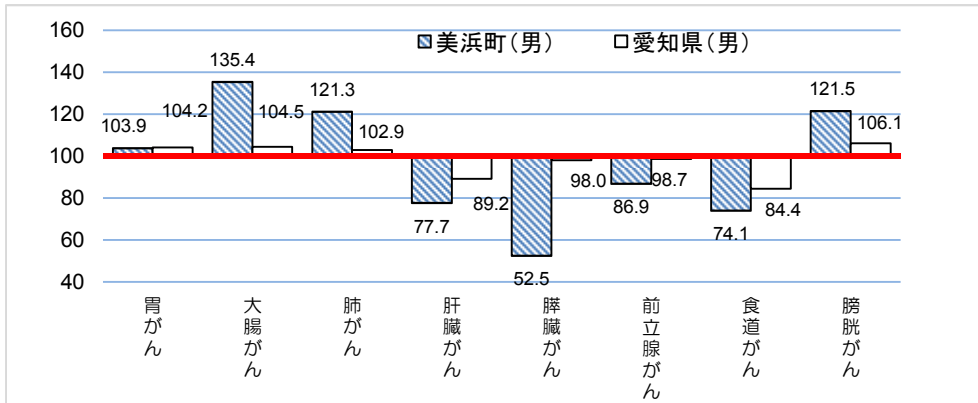
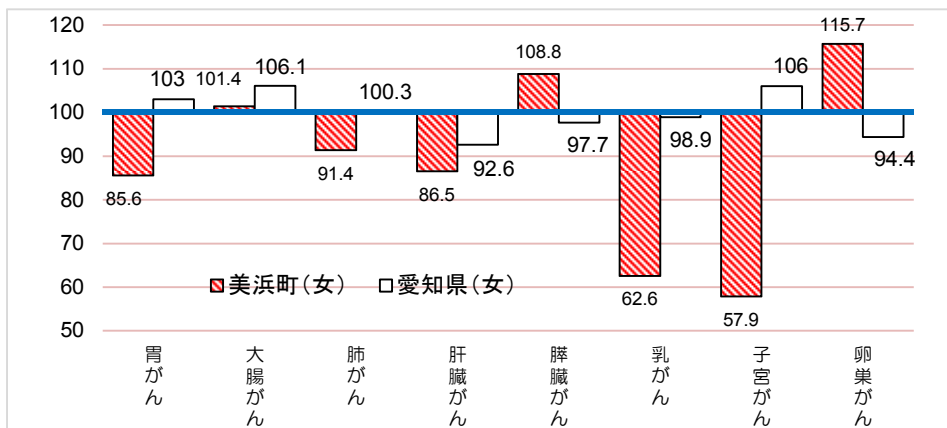


図 11 悪性新生物の標準化死亡比：女



課題

☆悪性新生物・心疾患・肺炎等の生活習慣病による死亡を減少させるためには、生活習慣病の予防に努めるとともに、健診等を活用することで、早期発見・早期治療につなぎます。

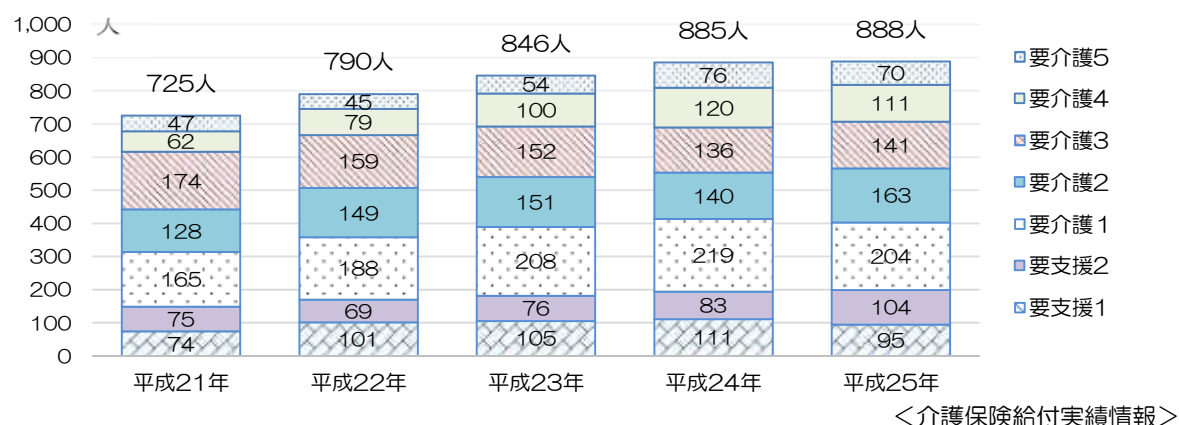


## 4 介護

高齢者人口の増加に伴い要介護認定者が増加しています。  
生活習慣病やメタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム\*注が原因で、  
介護が必要となる割合が多くなっています。

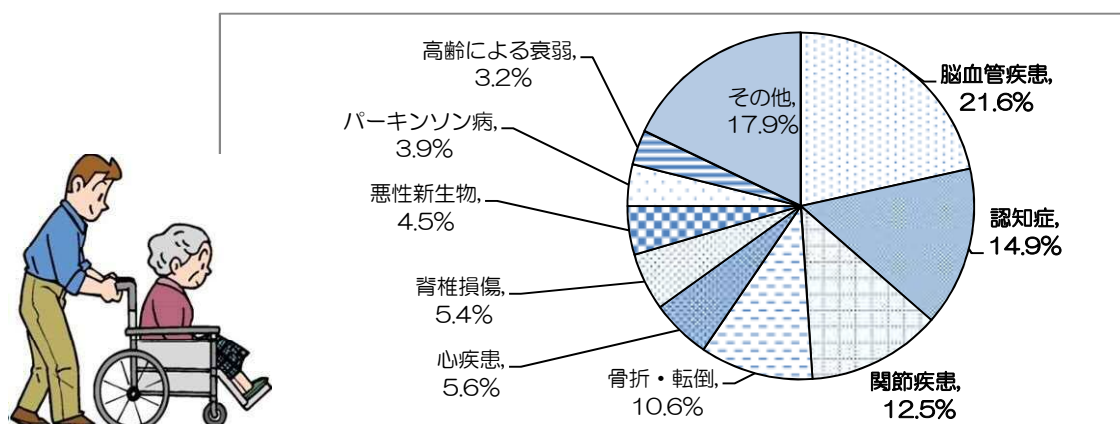
- 要介護認定者数の推移（図 12）は、認定者数が年々増加し、平成 25 年には高齢者人口の約 14.7%が要介護認定を受けています。

図 12 要介護認定者数の推移



- 介護が必要となった原因（図 13）では、1 位 脳血管疾患、2 位 認知症、3 位 関節疾患となっています。  
また、整形外科系疾患（関節疾患、骨粗鬆症、骨折・転倒、脊椎損傷）によるロコモティブシンドロームの割合が高くなっています。

図 13 介護が必要となった原因疾患



＜平成 26 年美浜町要介護認定申請時主治医意見書調査＞

### 課題

☆要介護状態とならないために、生活習慣病予防、介護予防（特にロコモティブシンドローム予防）や健康維持に努めます。



## 5 医療

年間一人あたりの国民健康保険医療費用額が、県と比べ高くなっています。特に高血圧症、気分障害、関節疾患においては、一件当たりの費用額が愛知県内 60 保険者中一番高い状況となっています。

- 年代別医療受診分類（表 2）では、どの年代層も歯科が上位に示されています。40 代まで上位にあった呼吸器疾患に代わり、50 代以降は循環器疾患が増えてきます。また、20 歳～49 歳までは精神疾患が上位となっています。

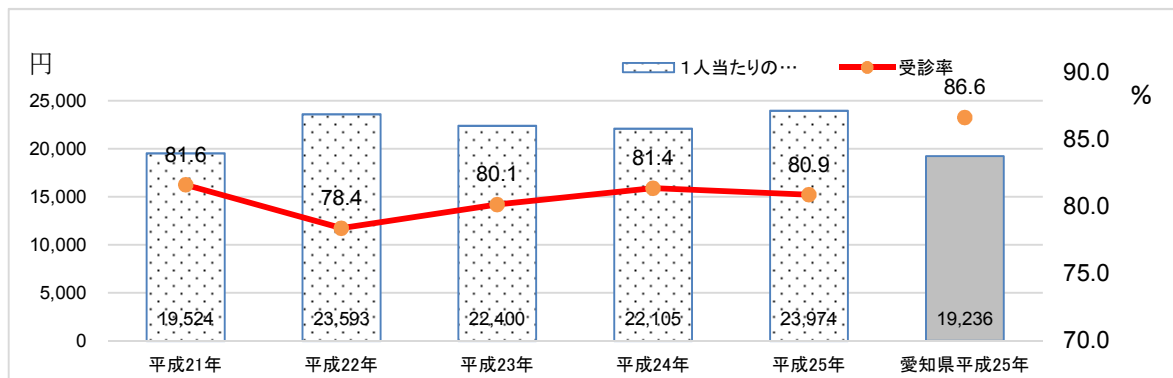
表 2 年代別医療受診分類

	0～19 歳		20～29 歳		30～39 歳		40～49 歳		50～59 歳		60 歳～	
1 位	呼吸器	22.9%	歯科	19.3%	歯科	22.2%	歯科	25.4%	歯科	21.9%	循環器	21.5%
2 位	歯科	20.1%	呼吸器	18.6%	精神	19.8%	精神	15.2%	内分泌	14.4%	歯科	18.8%
3 位	皮膚	14.9%	精神	11.0%	呼吸器	12.8%	呼吸器	9.2%	循環器	13.4%	内分泌	15.4%

＜美浜町国民健康保険疾病分類統計表 平成 25 年 5 月診療分＞

- 医療受診率・年間一人当たり費用額（図 14）は、平成 25 年を県と比較してみると、受診率は県より低くなっているものの、一人あたりの年間費用額は県よりも高くなっています。

図 14 医療受診率・年間一人当たり費用額



＜国民健康保険連合会資料＞

- 美浜町国民健康保険の医療受診 1 件当たりの費用額では、高血圧症、気分障害、関節症が愛知県内 60 保険者中においては一番高い費用額となっています。

### 課題

☆疾患が重症化する前の早期受診・治療が可能となるよう、特定健康診査等の受診を勧奨し、疾病の早期発見に努めます。

## 6 各種健診

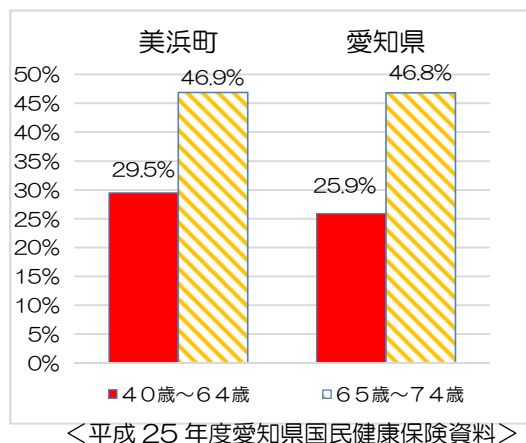
国保特定健康診査\*注の結果では、血糖値が高い者、中性脂肪値が高い者の割合が国・県に比べ高くなっています。

がん検診の受診率はいずれも2割に満たない状況です。

### (1) 国保特定健診

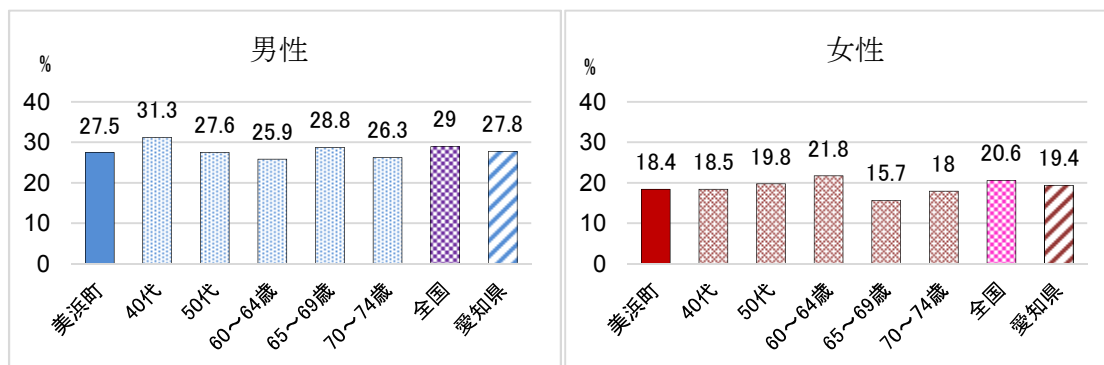
- 国保特定健診の受診状況（図15）は、65～74歳が5割弱（46.9%）の受診率に対し、40～64歳は約3割（29.5%）と低くなっています。

図15 国保特定健診の受診状況



- 健診結果をみると、肥満者割合（図16）は、40代の男性（31.3%）、60～64歳女性（21.8%）に肥満率が高くなっています。

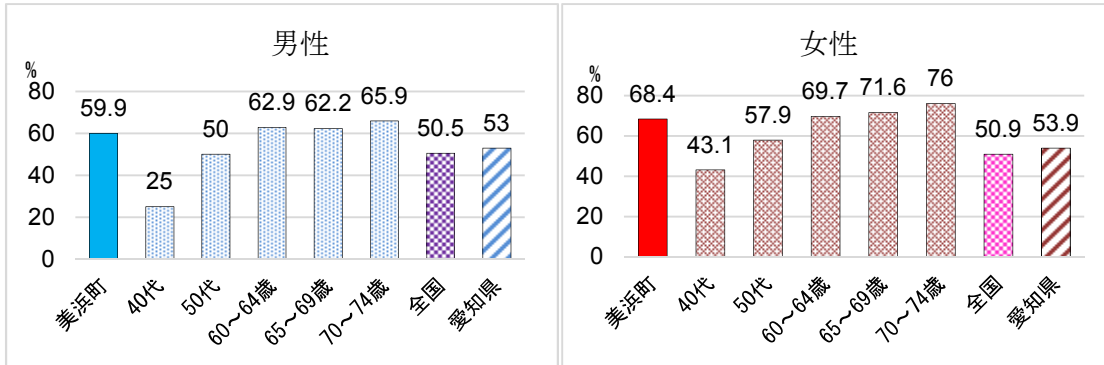
図16 肥満者割合（BMI\*注25以上）



<図17～20：厚生労働省 平成25年健診有所見者状況>

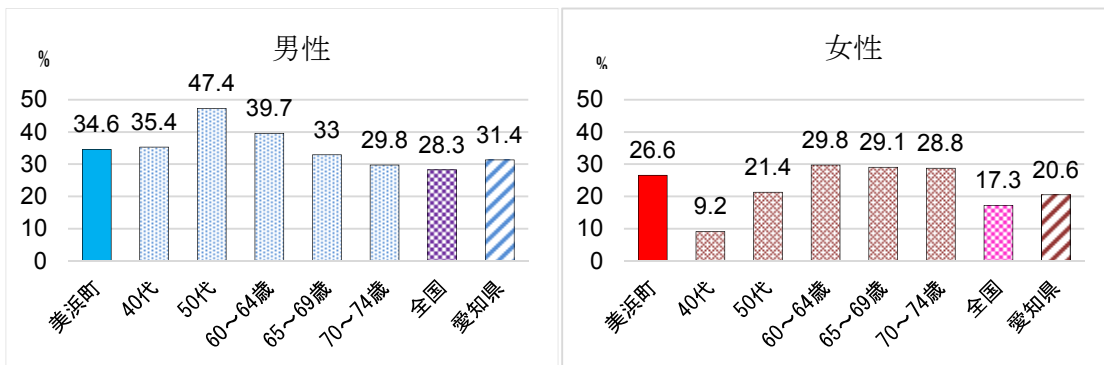
- 血糖値が高い者の割合（図 17）は、男女共に国、県より高い状況です。男女とも加齢とともに、割合も高くなっています。

図 17 血糖値が高い者の割合（HbA1c5.6%以上）



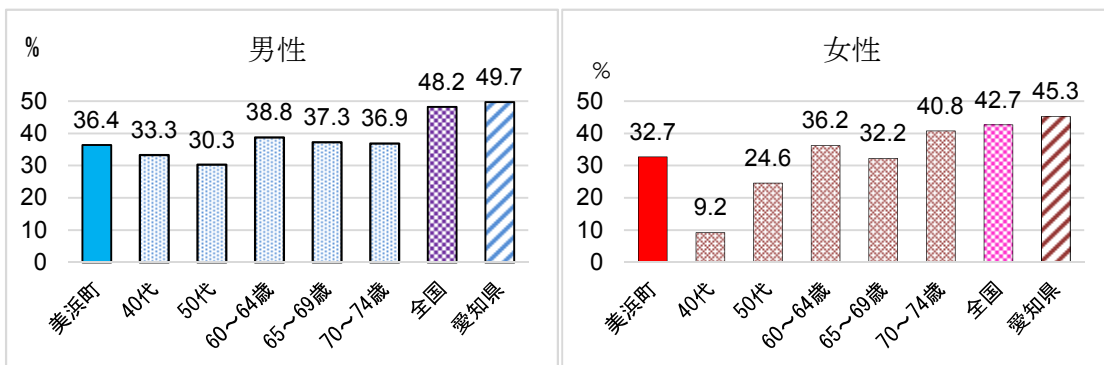
- 中性脂肪値が高い者の割合（図 18）は、男女共に国、県より高い状況です。50代の男性（47.4%）、60~64歳女性（29.8%）が割合が高くなっています。

図 18 中性脂肪値が高い者の割合（150mg/d l 以上）



- 血圧が高い者の割合（図 19）は、国、県よりも低い状況です。60~64歳の男性（38.8%）、70~74歳の女性（40.8%）が高くなっています。

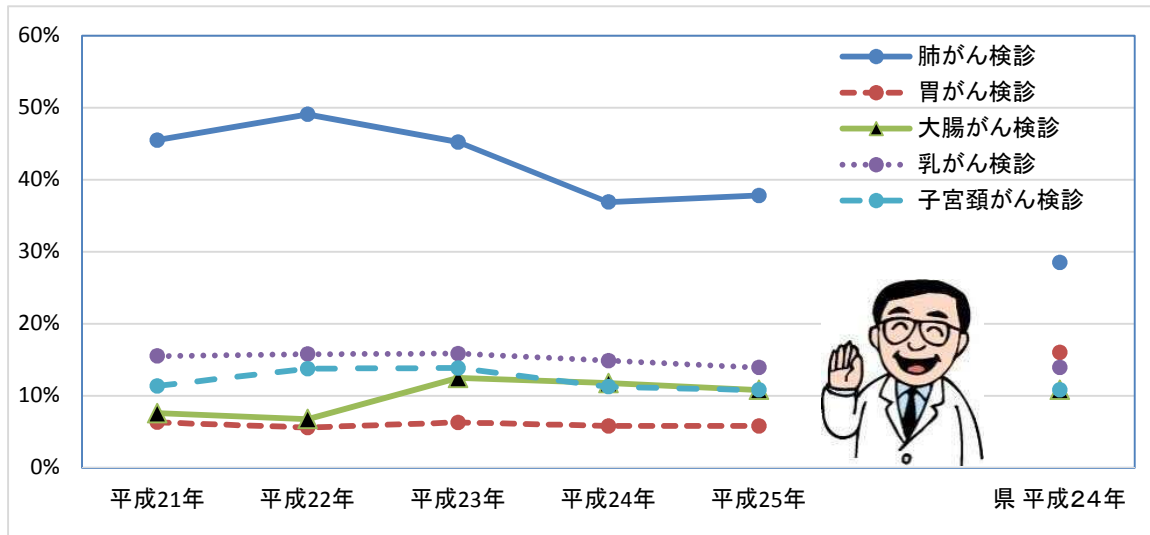
図 20 血圧が高い者の割合（最高血圧 130mmHg 以上）



## (2) がん検診

- がん検診受診率の推移（図 21）は、肺がん検診を除くすべてのがん検診で 2 割に満たない受診率となっています。美浜町が行うがん検診以外の別の機関で受診されている方々の状況を把握する必要があります。

図 21 がん検診受診率の推移



<愛知県健康福祉部 各がん検診の結果報告>



### 課題

☆死亡原因の第1位である悪性新生物の早期発見・治療のため、がん検診受診率の向上を図ります。