

第2章

健康に関する現状

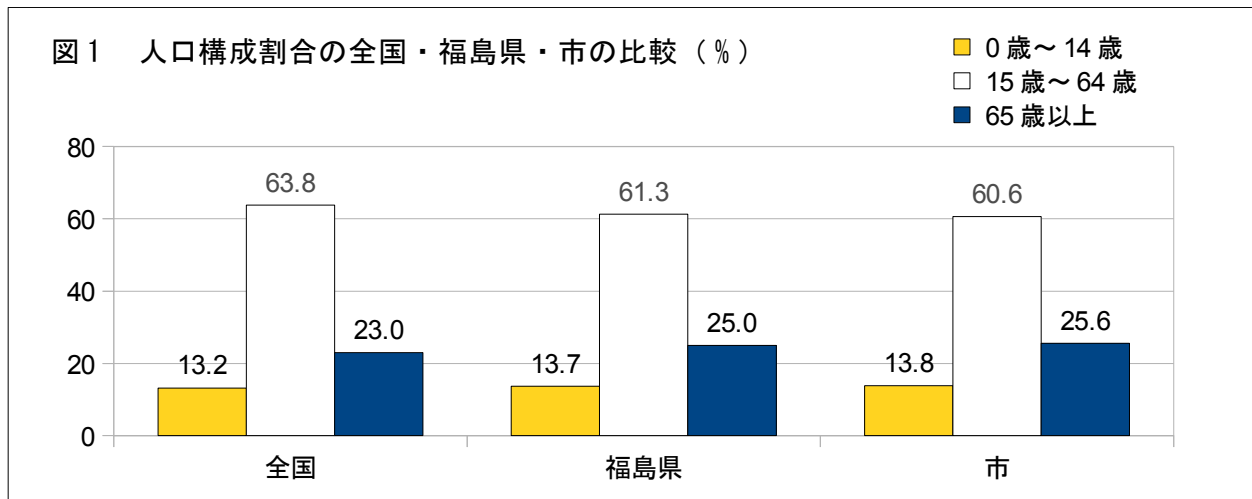
## 第2章 健康に関する現状

### 第1節 社会的な背景

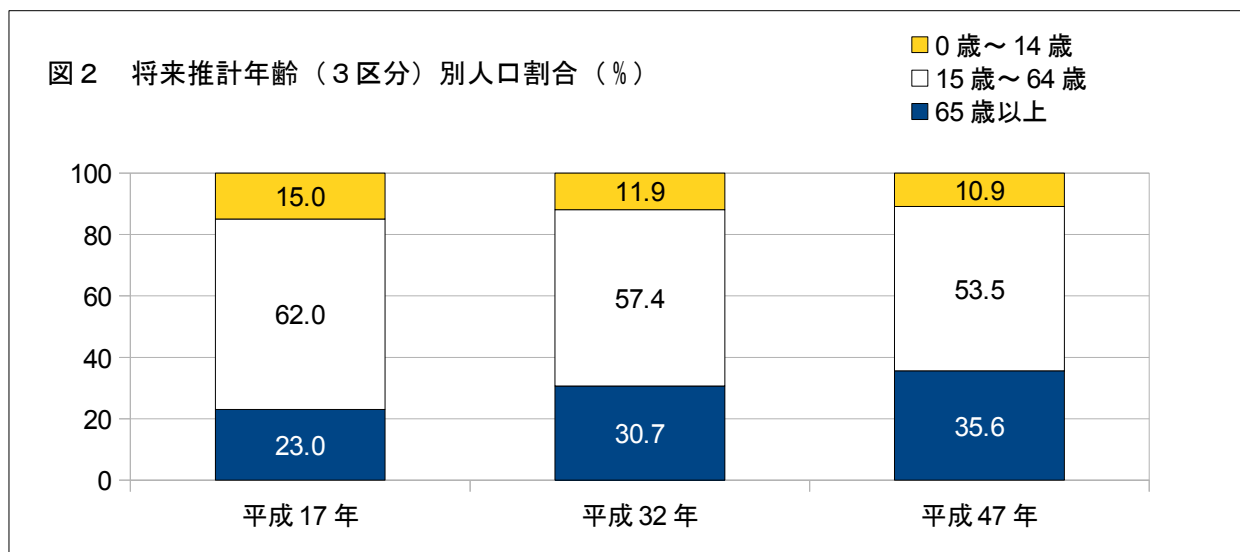
#### 1 人口構成

本市の人口は、平成17年国勢調査においては、131,389人でしたが、平成22年には126,220人と減少傾向にあります。本市の人口構成を全国や福島県と比較すると、高齢化率は高い状況にあり、75歳以上の後期高齢化率も同様の状況にあります。（図1）

また、国内における生産年齢人口、年少人口ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、本市においても今後もその傾向が強まることが予測され、少子高齢化がますます進行していくものと思われます。（図2）



（平成22年国勢調査）

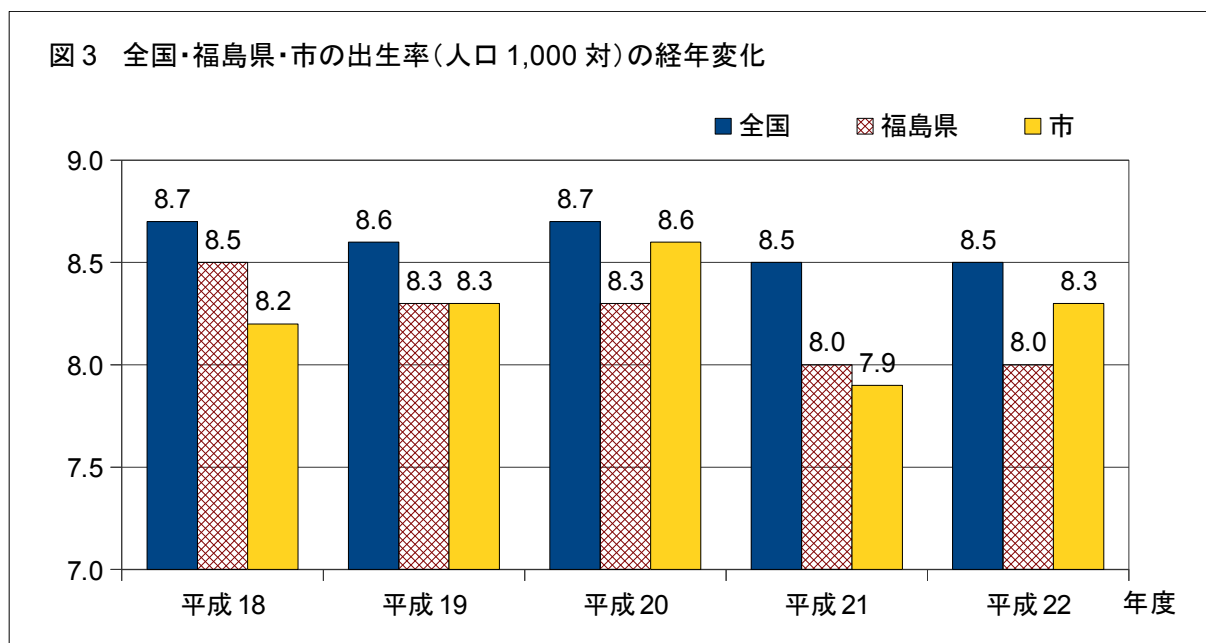


（日本の市町村別将来推計人口－国立社会保障・人口問題研究所－）

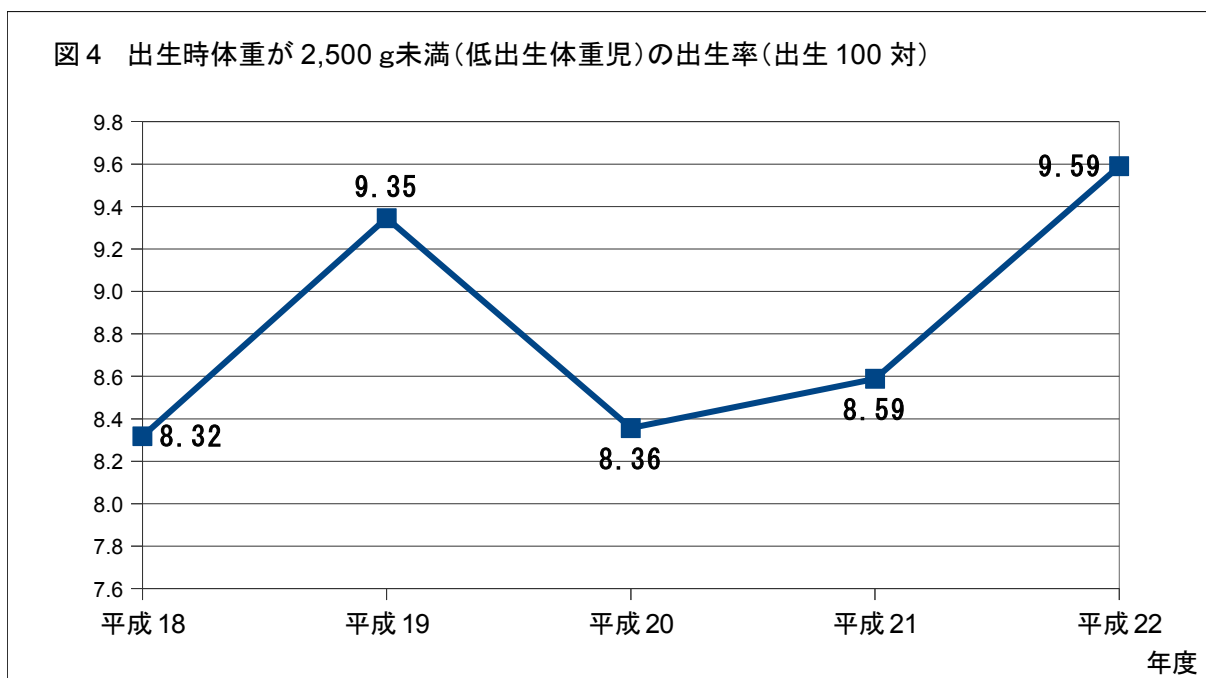
## 2 出生の状況

本市の出生率は人口 1,000 人に対して 8.3 であり、全国の 8.5 より少し低く、福島県の 8.0 より高い状況にあります。(図 3)

近年、出生時の体重が、2,500 g 未満の低出生体重児については、神経学的・身体的な合併症の他、成人後に糖尿病、高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がありますが、本市の低出生体重児の出生率は、福島県や全国と同様に増加傾向にあります。(図 4)



(人口動態統計・福島県保健統計の概況)



(人口動態統計・福島県保健統計の概況)

### 3 死亡の状況

本市の死亡原因を年齢調整死亡率<sup>※</sup>と比較すると、悪性新生物は、全国、福島県より低くなっており、心疾患・脳血管疾患は全国より高い状況です。

本市の平成22年の主要死因は、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、全体の半数以上を占めています。（表1）特に、心疾患と脳血管疾患は、本市及び福島県は、全国より死亡割合がかなり高い状況にあります。

また、本市の平成23年度の65歳未満の死亡の原因は、悪性新生物、心疾患、自殺、脳血管疾患の順に高く、約7割が男性となっています。（図5）

表1 市・福島県・全国の死亡原因順位（平成22年）

	市			福島県		全国	
	死亡原因	人数 (割合)	死亡率 (人口10万対)	死亡原因	死亡率 (人口10万対)	死亡原因	死亡率 (人口10万対)
1位	悪性新生物	398人 (28.5%)	315.6	悪性新生物	305.7	悪性新生物	279.7
			年齢調整死亡率 <sup>※1</sup> 79.5		年齢調整死亡率 <sup>※1</sup> 84.0		年齢調整死亡率 <sup>※1</sup> 84.3
2位	心疾患	230人 (16.5%)	182.4	心疾患	197.8	心疾患	149.8
			年齢調整死亡率 <sup>※2</sup> 男性:36.3 女性:16.8		年齢調整死亡率 <sup>※2</sup> 男性:36.7 女性:15.5		年齢調整死亡率 <sup>※2</sup> 男性:20.4 女性:8.4
3位	脳血管疾患	161人 (11.6%)	127.7	脳血管疾患	137.0	脳血管疾患	97.7
			年齢調整死亡率 <sup>※2</sup> 男性:55.2 女性:29.0		年齢調整死亡率 <sup>※2</sup> 男性:58.2 女性:32.7		年齢調整死亡率 <sup>※2</sup> 男性:49.5 女性:26.9
4位	肺炎	158人 (11.3%)	125.3	肺炎	108.0	肺炎	94.1
5位	老衰	65人 (4.7%)	51.5	老衰	47.9	老衰	35.9
6位	不慮の事故	38人 (2.7%)	30.1	不慮の事故	41.3	不慮の事故	32.2
7位	自殺	27人 (1.9%)	21.4	自殺	25.2	自殺	23.4
総死亡者数 1,395人(100%)							

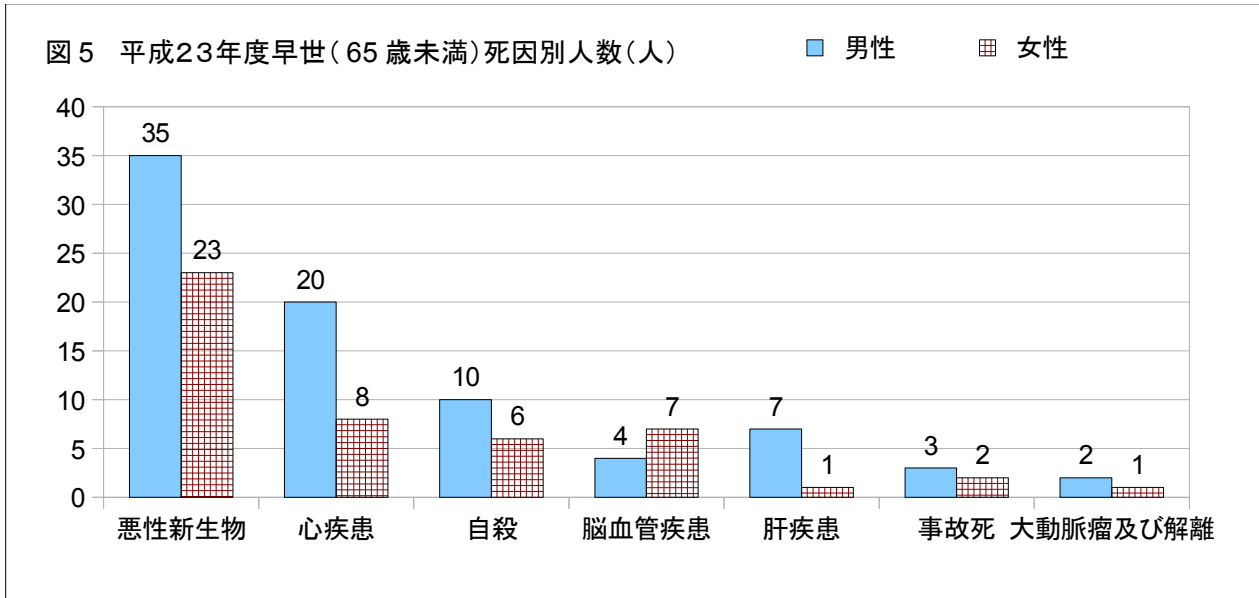
（福島県保健統計の概況）

※ 年齢調整死亡率（人口10万対）

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率

※1 悪性新生物は75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）

※2 心疾患及び脳血管疾患の男女別は、年齢調整死亡率（人口10万対）



(会津若松市健康増進課統計)

#### 4 平均寿命の現状

本市の平均寿命の推移を平成7年と平成17年で比較すると、男性で1.5年、女性で2.3年のびています。(表2)

表2 平均寿命の比較(市・福島県・全国・性別)

	男			女		
	市	福島県	全国	市	福島県	全国
平成7年	76.20	76.47	76.70	83.50	82.93	83.22
平成12年	76.60	77.18	77.71	83.70	84.21	84.62
平成17年	77.70	77.97	78.79	85.80	85.45	85.75
平成22年	未集計	未集計	79.64	未集計	未集計	86.39

(福島県保健統計の概況)

## 第2節 市の施策からみた健康状況

### 1 国民健康保険の状況

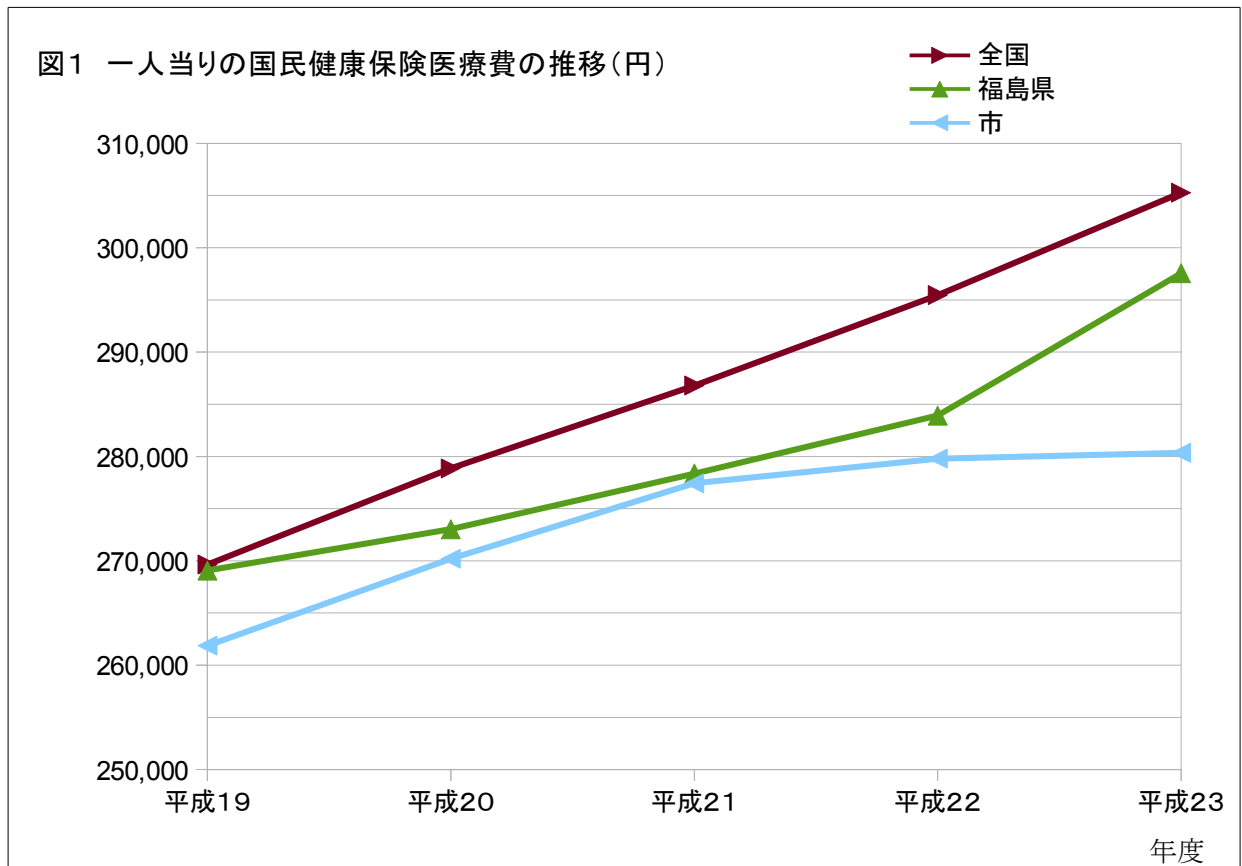
#### (1) 国民健康保険医療費の状況

本市の国民健康保険被保険者の一人当たりの医療費は、全国や福島県と比較して低い状況にありますが、医療費は年々増加しています。（図1）これは、被保険者数が減少傾向にある一方で、加齢に従って医療費は増大する傾向にあることから、高齢化の進展が医療費を増大させている大きな要因といえます。医療費の増大は、病気の進行のみならず、市民負担の増大にもつながります。

平成24年5月診療分における疾病分類別での受診率は、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病、皮膚炎及び湿疹、関節症の順に高い状況にあります。

また、一人当たりの医療費（患者窓口負担金も含む）は、高血圧性疾患、統合失調症、歯肉炎及び歯周疾患、腎不全、糖尿病の順に高く、レセプト一件当たりの医療費では、腎不全、統合失調症、脳梗塞、虚血性心疾患、糖尿病の順に高くなっています。（その他に係るものや妊娠、分娩等に係るものを除いています。）

本市の死亡要因の多くは生活習慣病にあるため、市民の健康増進を図るためには、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要があります。



(国県＝国県中央会資料、市＝年報資料)

## (2) 特定健康診査等の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防のためには、特定健康診査を受診していただく必要があります。これは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者が脳卒中や心疾患などの生活習慣病を発症する危険が増大するためです。

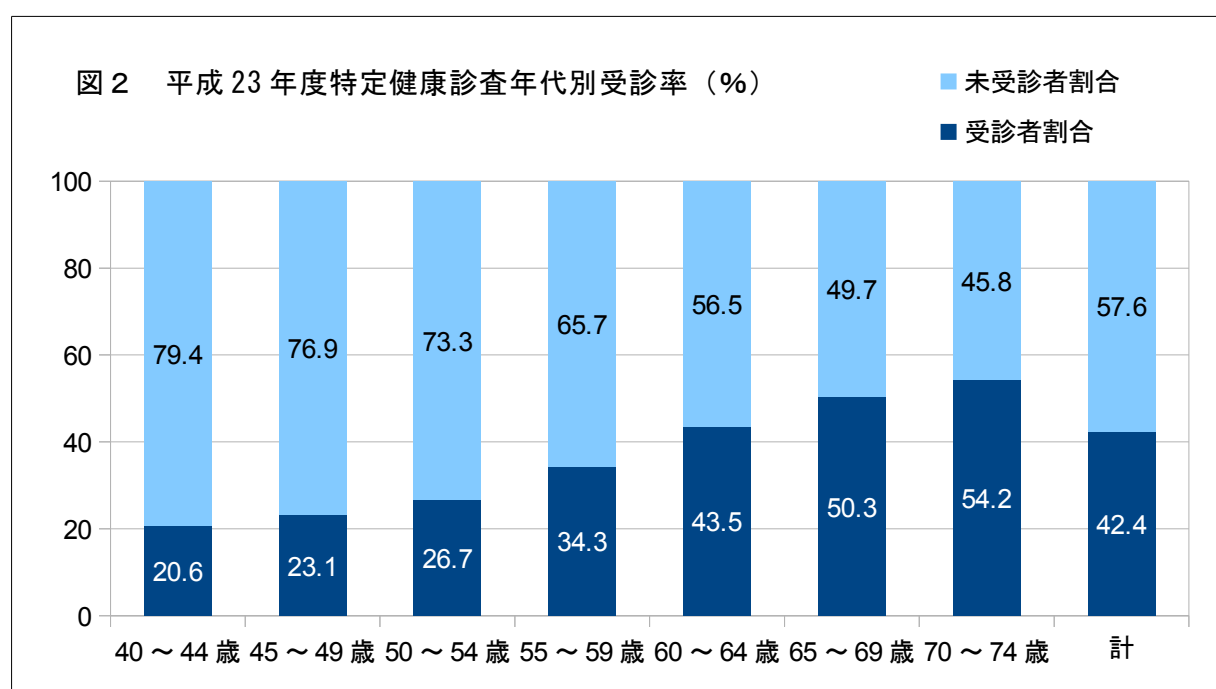
平成23年度における特定健康診査等の法定受診率は、42.4%であり、前年度と比較して1.0ポイント上昇しました。年代別では40歳代が21.9%、50歳代が31.3%、60歳代が46.8%、70歳代が54.2%となっており、男女共に40～50歳代が低く、また女性と比較して男性が低い状況にあります。（図2）

また、平成22年度における法定受診率は、全国や福島県より高い状況にありますが、他の多くの自治体と同様に、特定健康診査等実施計画で定めた目標値には届いていない現状にあります。

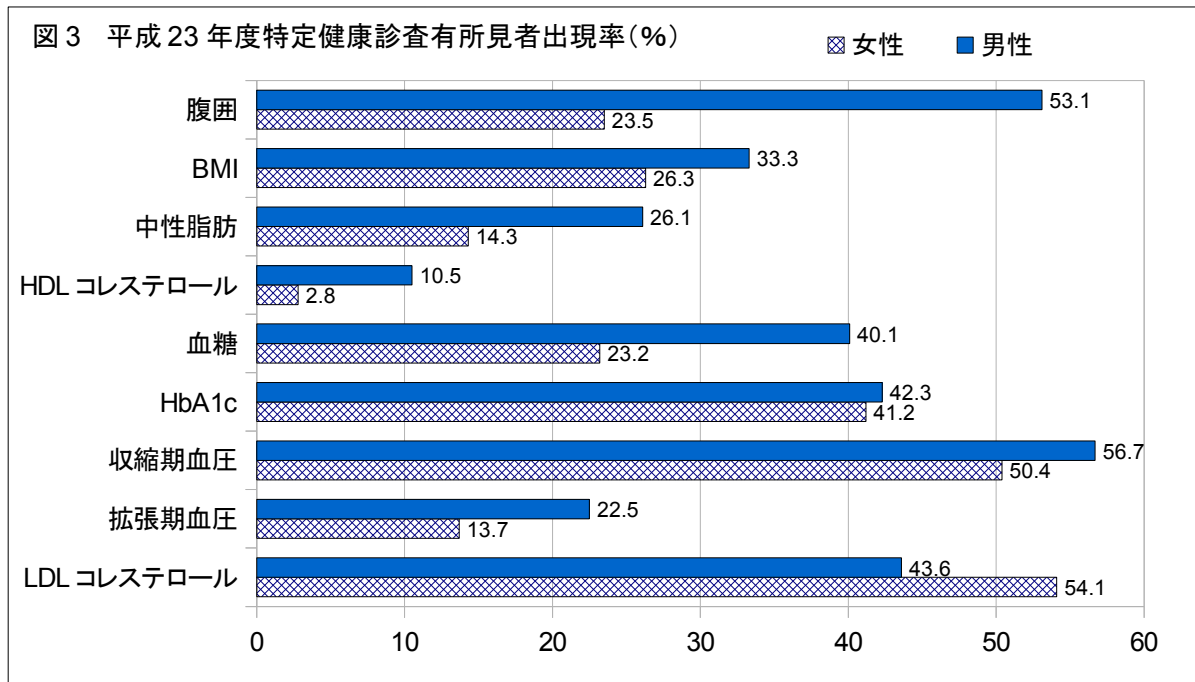
平成22年度における特定保健指導の実施率は、東日本大震災の影響もあり、全国より低い状況にありましたが、平成23年度は平成20年度の水準にまで回復する見込みにあるものの、特定健康診査と同様に目標値を達成していません。

平成23年度におけるメタボリックシンドロームの該当者は18.5%であり、予備群該当者が13.3%、加えて男女別有所見出現率では、男性が収縮期血圧56.7%、腹囲53.1%、脂質（LDLコレステロール）43.6%の順に高く、女性では脂質54.1%、収縮期血圧50.4%、HbA1c41.2%の順に高く、多くの健診受診者が生活習慣病に至るといわれている危険因子を持ち合わせています。（図3）

こうしたことから、より多くの方が特定健康診査を利用し、健診結果により自分のからだの状態を知るとともに、メタボリックシンドローム該当者や予備群に対し、特定保健指導を通じて生活習慣の改善などを支援しながら、生活習慣病の早期発見、早期治療に取り組んでいく必要があります。



(特定健康診査)



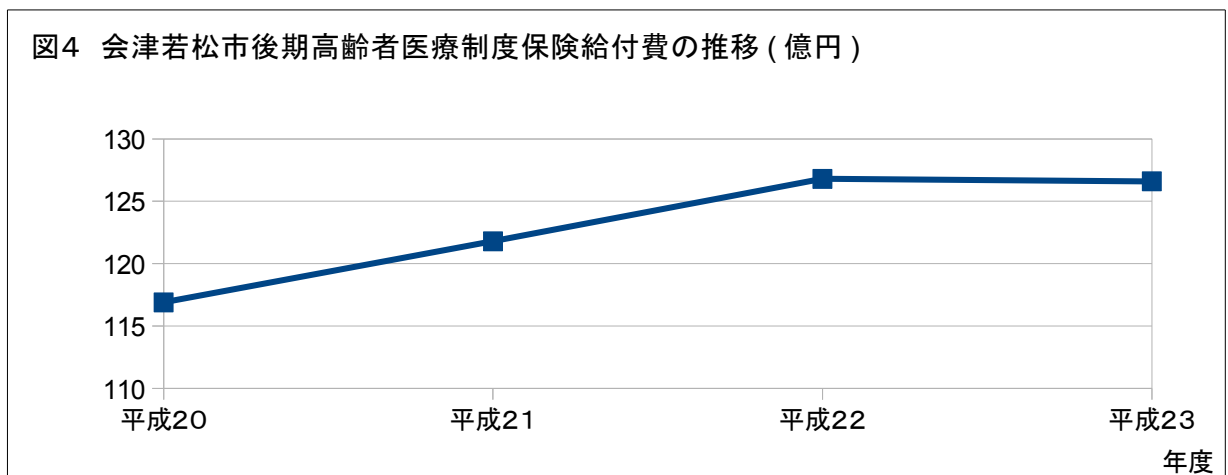
(特定健康診査)

※有所見出現率は、1年未満の国保加入者の健診受診者を含む。

## 2 後期高齢者医療の状況

本市の後期高齢者の一人当たりの保険給付費（医療費）は、この制度が開始された平成20年度から23年度までの間に、8.28%増大していますが、全国や福島県との比較では低い状況にあり、平成22年度から23年度にかけては抑制傾向にあります。（図4）

高齢者の一人当たりの医療費は、他の世代と比較して高く、特に入院に要する費用は突出しているため、高齢者負担の軽減を図るためにも、特に入院日数を減らす取り組みが重要です。後期高齢者医療制度における健康診査の受診率は、年々上昇していることから、今後も受診率の向上を図りながら、高齢者が健康で住み慣れた地域で生活が送れるよう支援していきます。



(福島県後期高齢者医療広域連合資料)



### 3 介護保険の状況

#### (1) 要介護（要支援）認定率と介護給付費の推移

高齢者が住み慣れた地域で自らの知識と経験をいかし、いきいきと活躍できる生活を送るためには、心身の状態に応じて必要な支援を受け、安心して暮らせる社会づくりが重要です。

本市の要介護（要支援）認定率は、全国や福島県と比較してやや高い状況にありますが、一人当りの介護給付費は、全国や福島県とほぼ同様の傾向となっております。

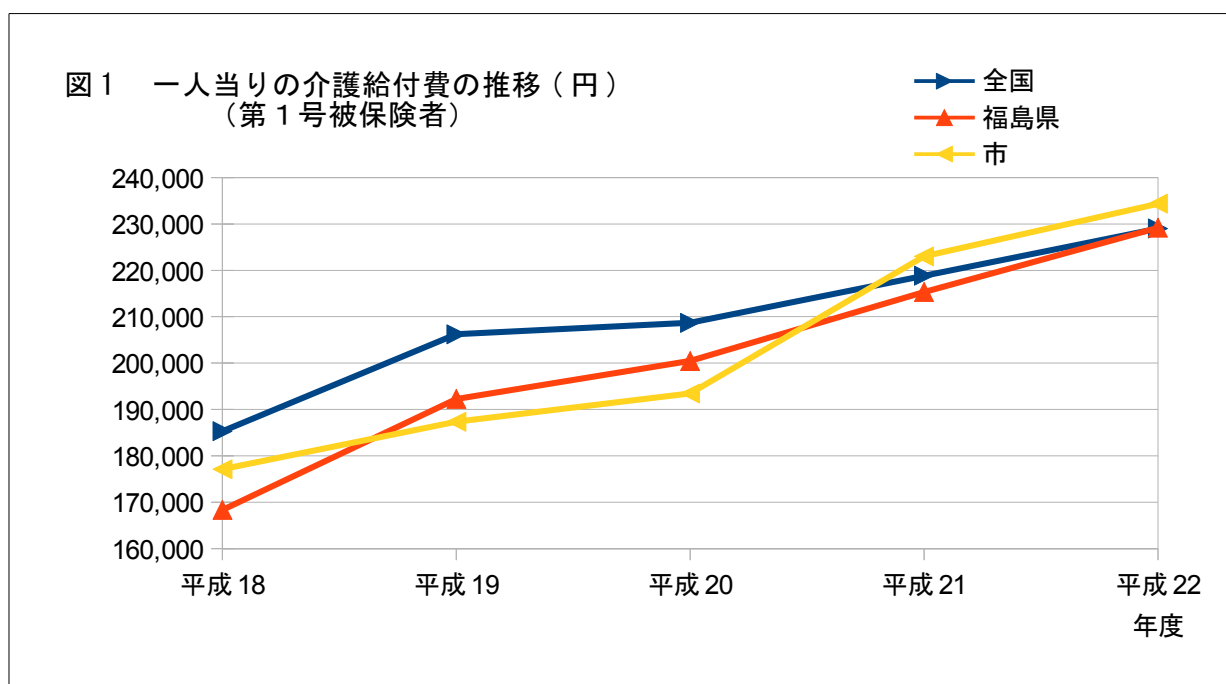
(表1)

要介護（要支援）認定率及び一人当りの介護給付費とも、高齢者人口の増加に伴い今後も増加するものと考えられます。

表1 要介護(要支援)認定率の推移

区分		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
市	認定者数	5,332人	5,539人	5,800人	5,951人	6,191人
	認定率	17.4%	17.9%	18.4%	18.7%	19.6%
福島県	認定率	15.8%	16.5%	16.5%	16.9%	17.4%
全国	認定率	16.4%	16.5%	16.5%	16.8%	17.4%

(介護保険事業年報、認定者は第1号被保険者と第2号被保険者の計)



(介護保険事業年報)

## (2) 介護が必要になった主な原因疾患

本市の介護が必要になった主な原因疾患をみると、第2号被保険者(40歳～65歳未満)では脳血管疾患が56.4%と半数以上を占め、脳血管疾患を引き起こす原因として、高血圧や糖尿病等があげられることから、若い年代からの生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組んでいくことが重要です。

また、第1号被保険者(65歳以上)では、認知症が25.4%で最も多く、認知症の中でも血管性認知症は生活習慣病との関連が高いことから、生活習慣病の発症予防や重症化予防は認知症を予防する上でも重要であるといえます。(表2)

表2 介護が必要になった主な原因 (平成22年度要介護等新規認定者)

	第2号被保険者 (40歳～65歳未満)		第1号被保険者 (65歳以上)		総計	
	疾患	割合	疾患	割合	疾患	割合
第1位	脳血管疾患	56.4%	認知症	25.4%	認知症	24.1%
第2位	悪性新生物	18.2%	関節疾患	17.3%	脳血管疾患	18.2%
第3位	パーキンソン病	9.1%	脳血管疾患	16.7%	関節疾患	16.7%
第4位	認知症	7.3%	悪性新生物	10.6%	悪性新生物	10.9%
第5位	糖尿病	1.8%	転倒・骨折	9.9%	転倒・骨折	9.6%

注：第2号被保険者が要介護認定を受けられるのは、特定疾病（脳血管疾患やパーキンソン病等）を原因とする場合に限られることから、40歳～65歳未満の方の要介護状態になった全ての原因を表すものではありません。