

## **第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題**

## 1 健康の状況

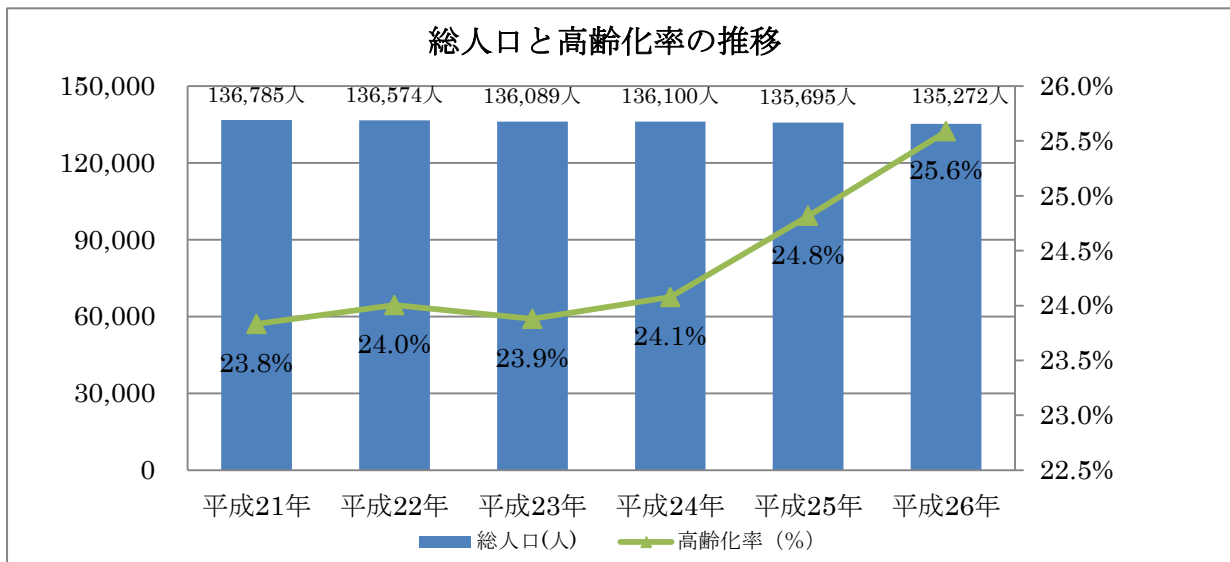
### (1) 人口の推移

総人口は、平成21年度に136,785人であったものが、平成26年には135,272人となり減少傾向が続いています。

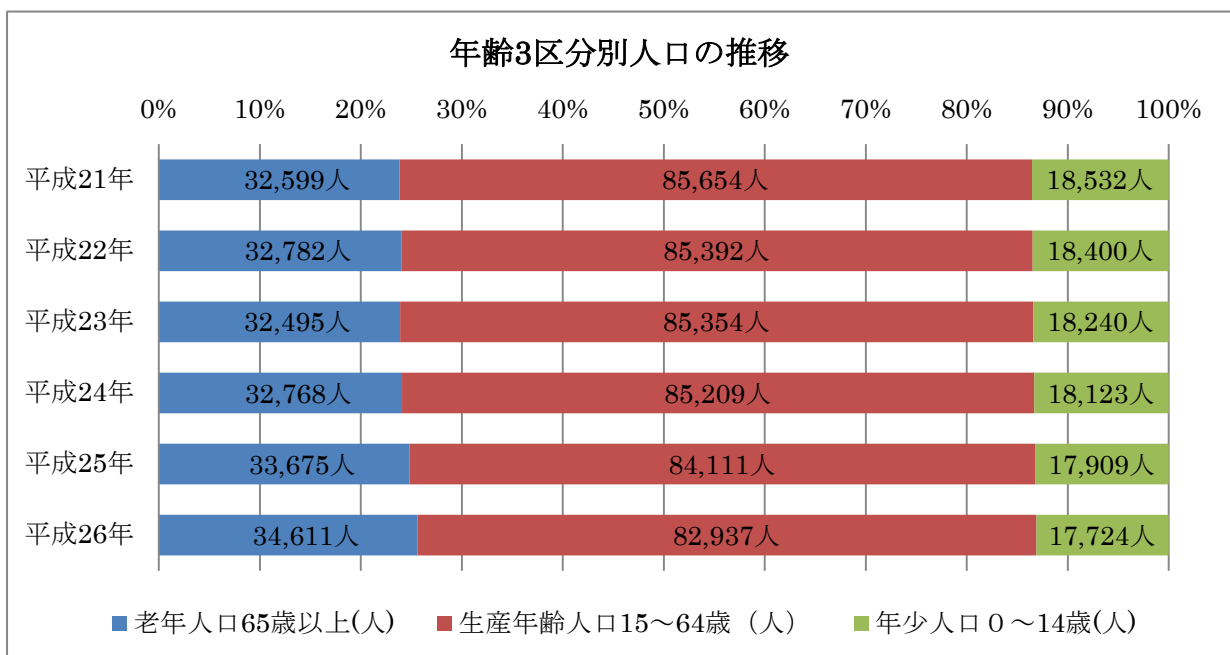
生産年齢人口（15～64歳）は82,937人、年少人口は17,724人であり、ともに減少傾向にあります。

一方で高齢者人口（65歳以上）は34,611人で、高齢化率は25.6%となっており、年々高齢化が進んでいます。

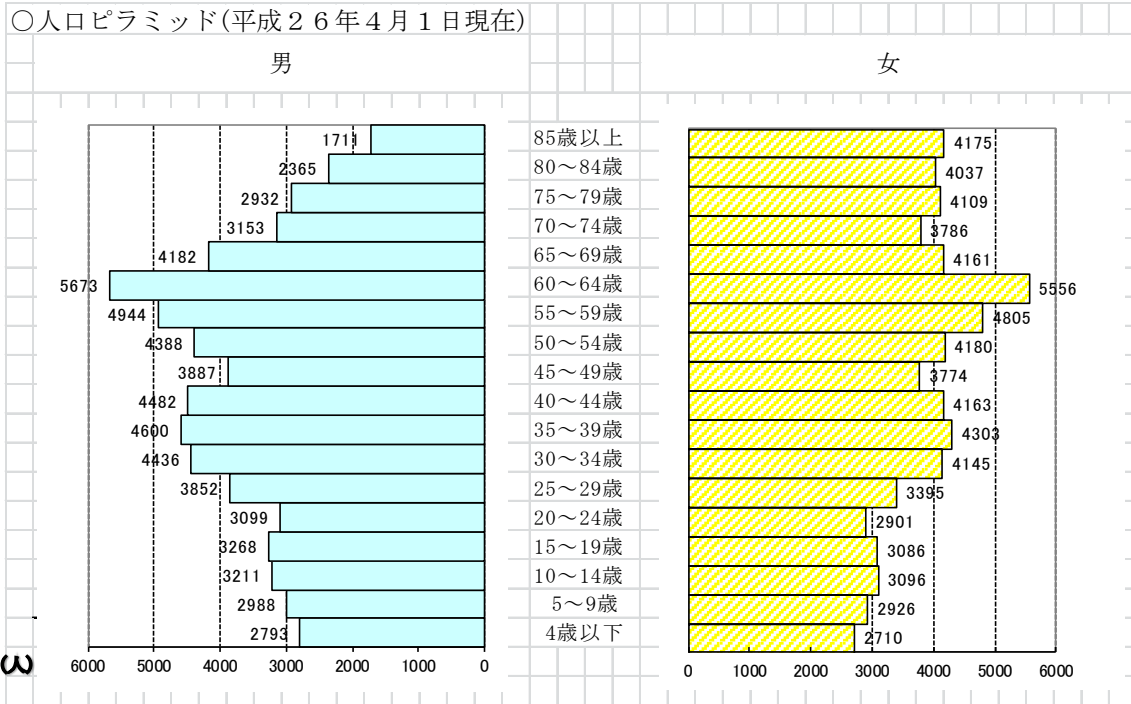
また、人口ピラミッドは少子高齢化により「逆ピラミッド型」に転換しつつあります。



(資料：大崎市住民基本台帳 各年4月1日現在)

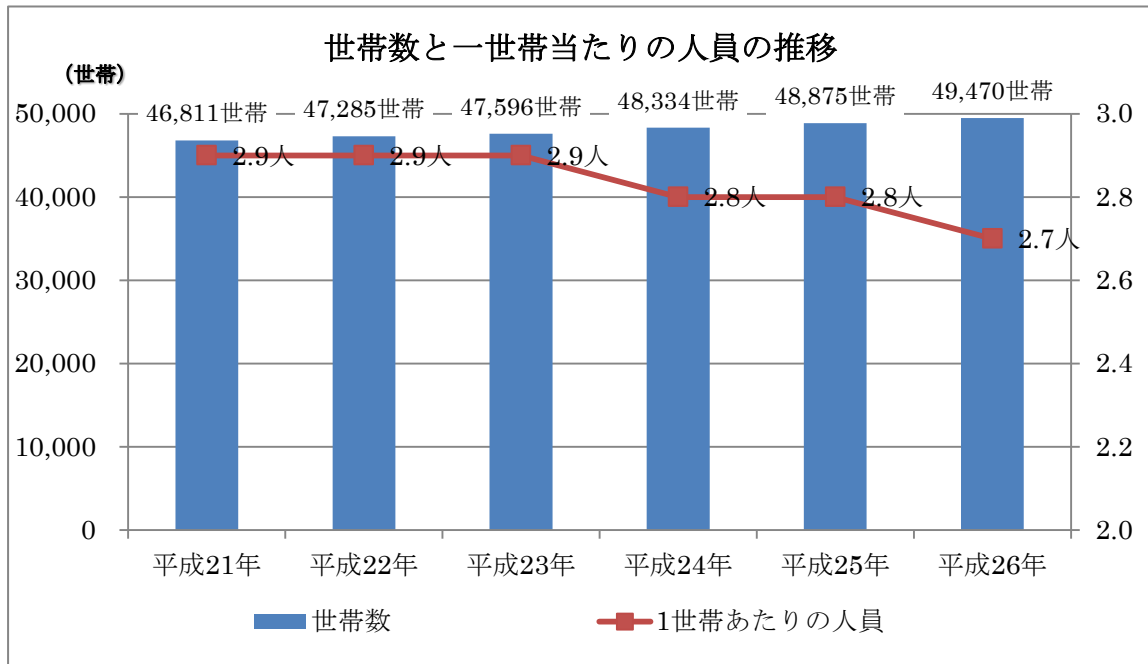


(資料：大崎市住民基本台帳 各年4月1日現在)



## (2) 世帯数

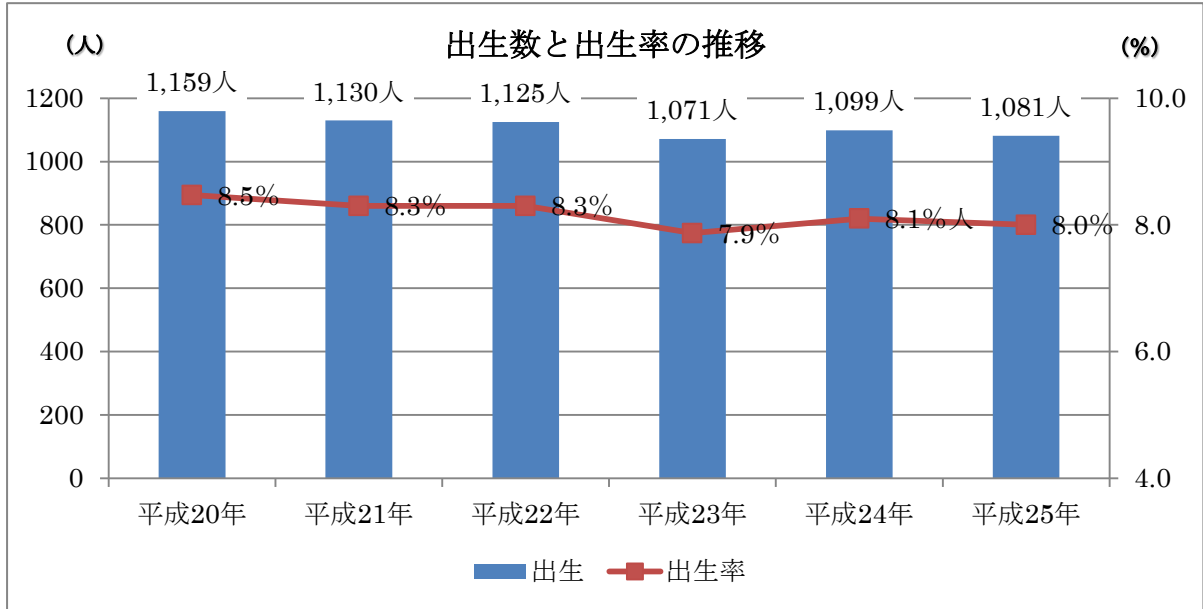
世帯数は、平成21年に46,811世帯だったものが、平成26年には49,470世帯となり、年々増加しています。1世帯当たりの人員は減少傾向にあり、平成26年の1世帯当たりの人員は2.7人で、核家族化が進んでいます。



(資料：大崎市住民基本台帳 各年4月1日現在)

### (3) 出生の状況

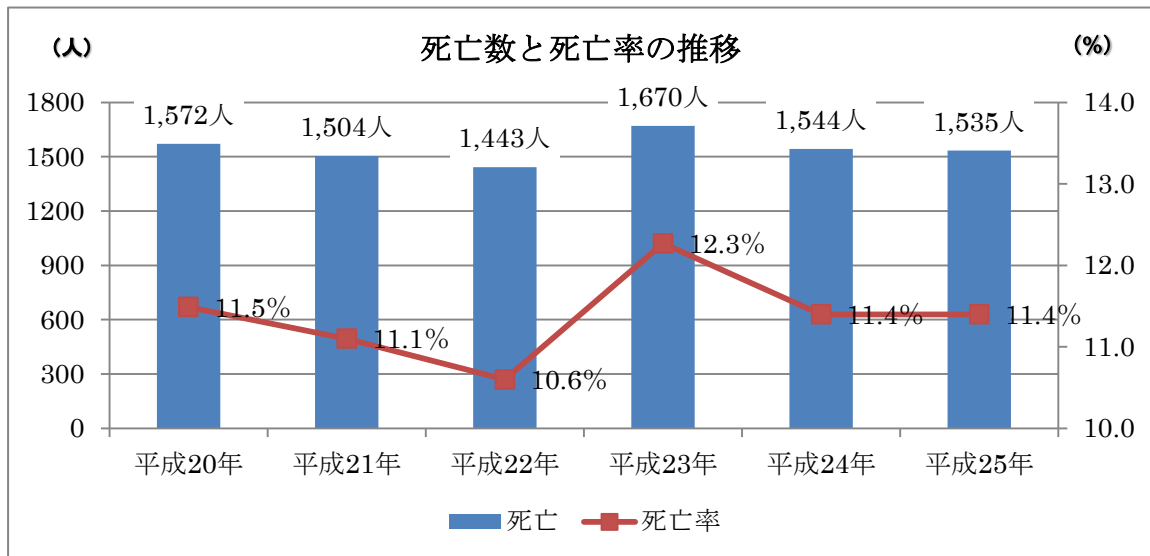
出生数は、平成20年から平成23年まで減少してきましたが、平成23年以降は横ばい傾向にあります。また出生率も出生数と同様の傾向にあり、平成25年においては8.0人（対千人）となっています。



(資料：大崎市住民基本台帳 各年4月1日現在)

### (4) 死亡の状況

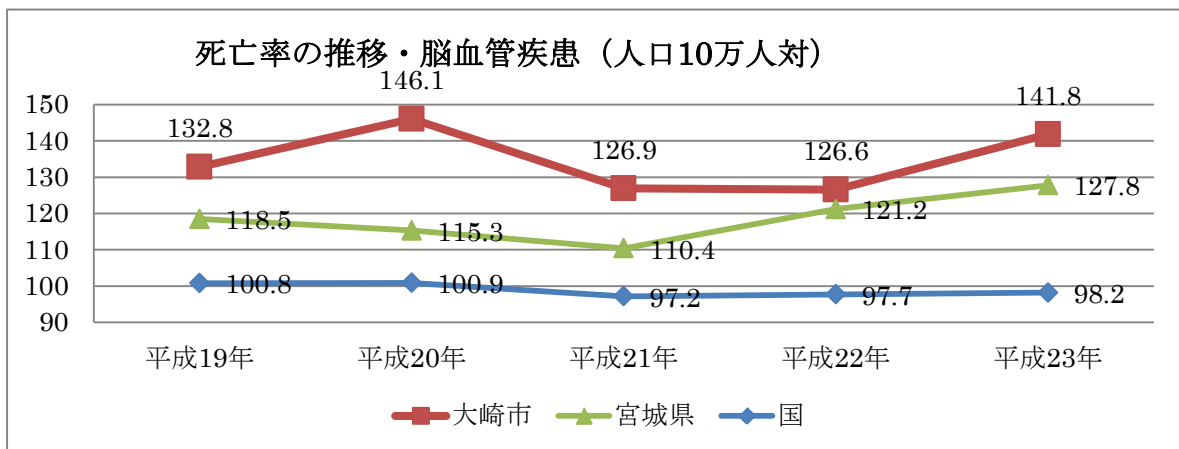
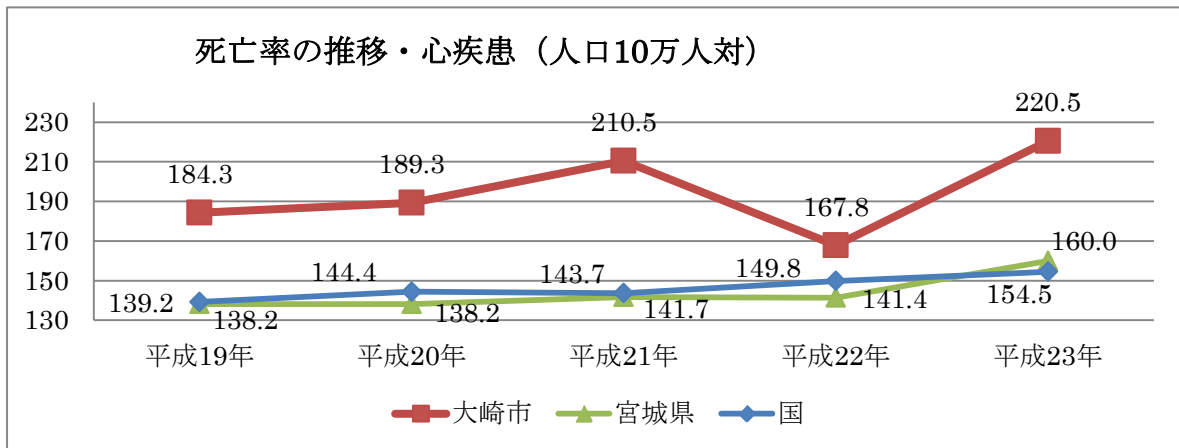
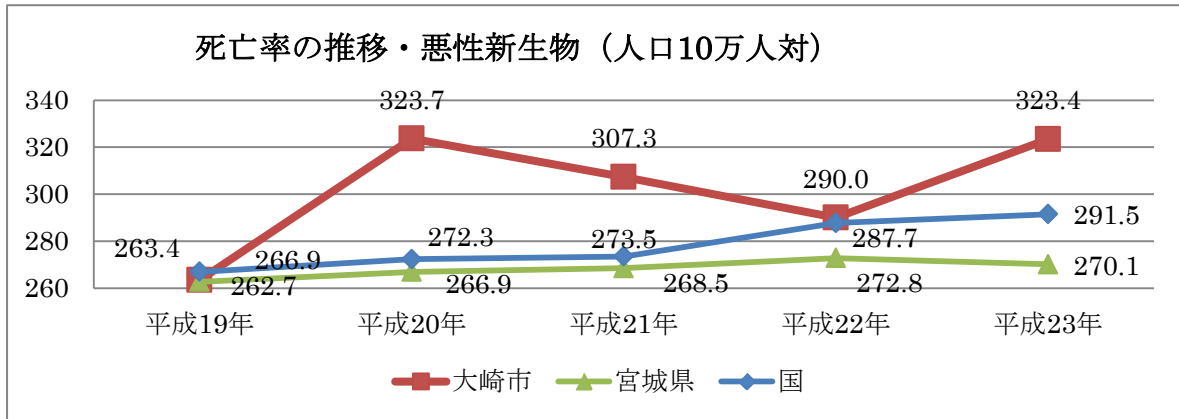
死亡数は1万5千人前後で、死亡率は11%前後で推移していますが、平成23年の死亡数1,670人、死亡率12.3%は東日本大震災の影響と思われます。



(資料：大崎市住民基本台帳 各年4月1日現在)

(5) 主要死因の推移

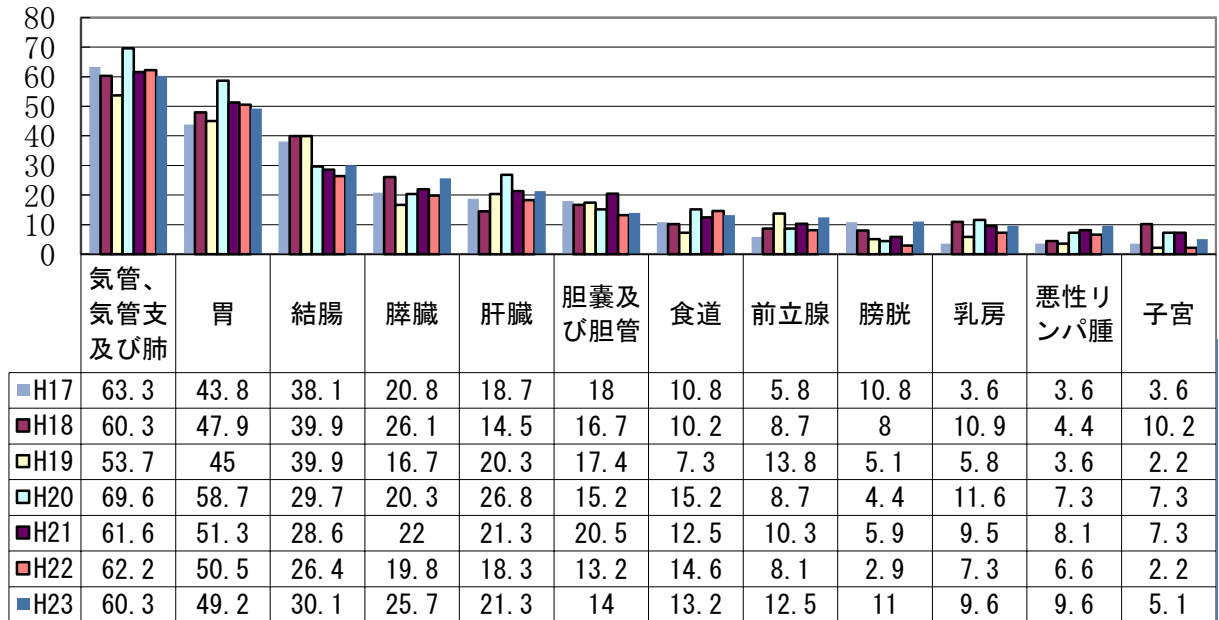
3大死因である悪性新生物，心疾患，脳血管疾患における人口10万人対の死亡率を宮城県，国と比較すると，悪性新生物，心疾患，脳血管疾患のいずれにおいても宮城県と国を上回っており，特に心疾患の死亡率が高い状況で推移しています。



(資料：厚生労働省人口動態衛生統計)

### (6) がん部位別死亡率の推移

死因の第1位である悪性新生物の人口10万人対の死亡率の推移です。気管、気管支及び肺が一番多く、次が胃がんとなっています。



(資料：衛生統計年報)

### (7) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は、男性が78.50歳、女性は85.75歳と、男女ともに宮城県を下回っており、健康寿命は、男性は77.19歳、女性は82.74歳と宮城県よりともに下回っています。また、不健康な期間は、男女ともに宮城県よりもやや短く、男性は1.31年、女性は3.01年となっています。

《平均寿命》 (平成20～22年)

	男性	女性
宮城県	79.91歳	86.83歳
大崎市	78.50歳	85.75歳

《健康寿命》 (平成20～22年)

	男性	女性
宮城県	78.42歳	83.58歳
大崎市	77.19歳	82.74歳

《不健康な期間》 (平成20～22年)

	男性	女性
宮城県	1.49年	3.25年
大崎市	1.31年	3.01年

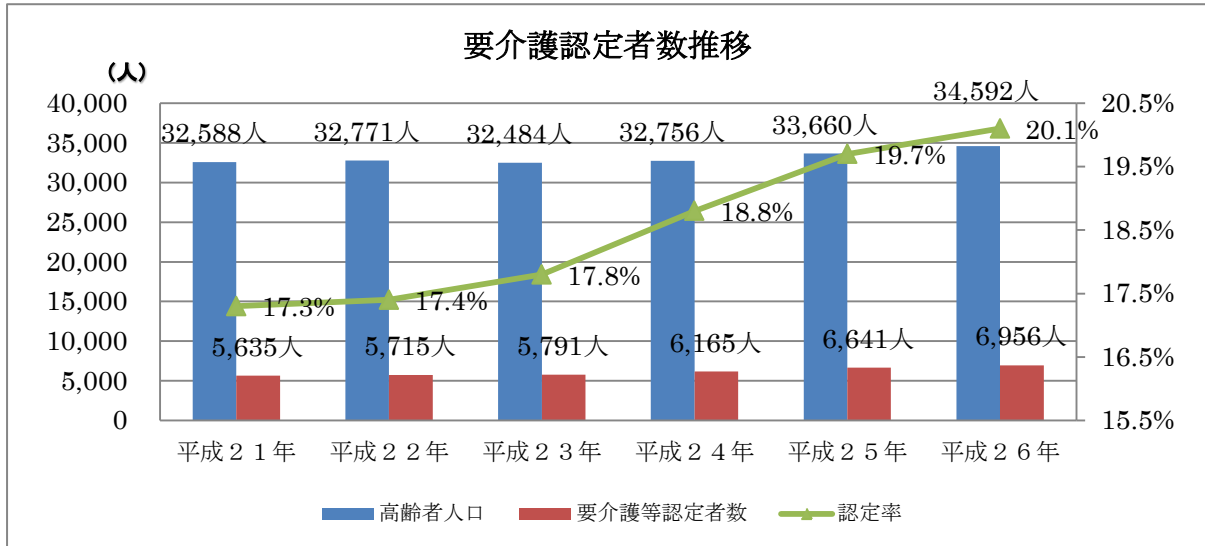
※健康寿命とは、日常的に介護を必要としない自立した生活ができる生存期間のことを言い、宮城県では、要介護2以上の認定者数により健康寿命を算定している。

(資料：第2次みやぎ21健康プラン)

(8) 要介護認定者の推移

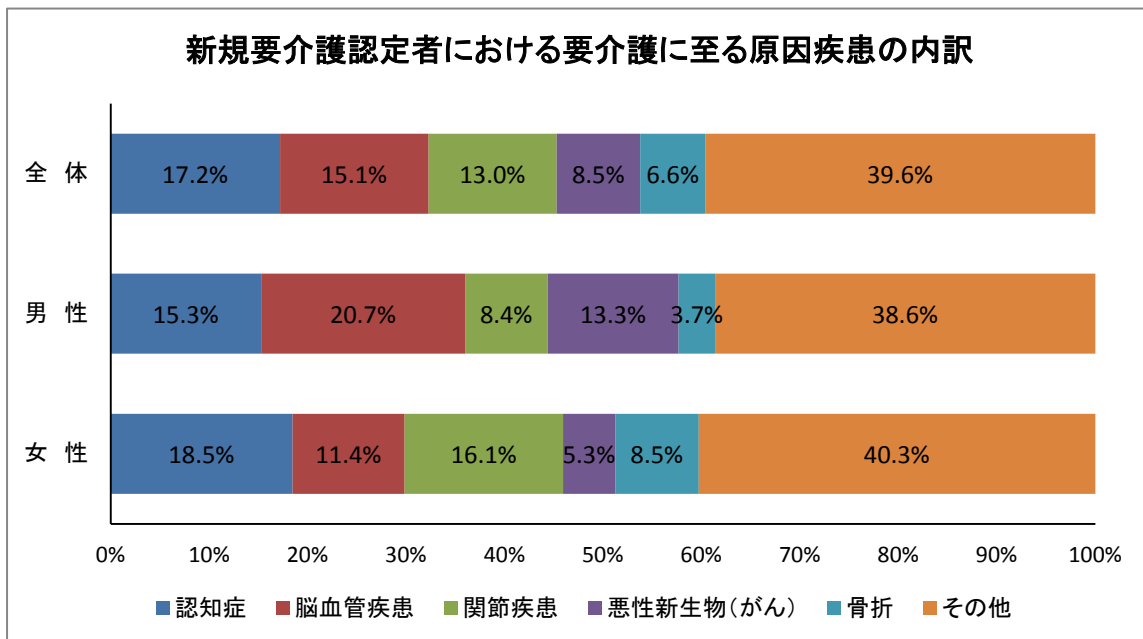
① 本市では、総人口は減少傾向にあるものの、高齢者の人口は増加しており、典型的な少子高齢化傾向にあります。

要支援・要介護認定者数は、平成21年に5,635人だったものが、平成26年で6,956人となり、高齢化の進展に比率して年々増加しています。認定率は平成26年で20.1%となっており、増加傾向にあります。



(資料：大崎市介護保険事業計画 各年4月1日現在)

② 本市の新規要介護認定者における要介護に至る原因疾患の内訳（第1病名）は、男性では脳血管疾患が一番多く、次が認知症となっており、女性は認知症が一番多く、次が関節疾患となっています。

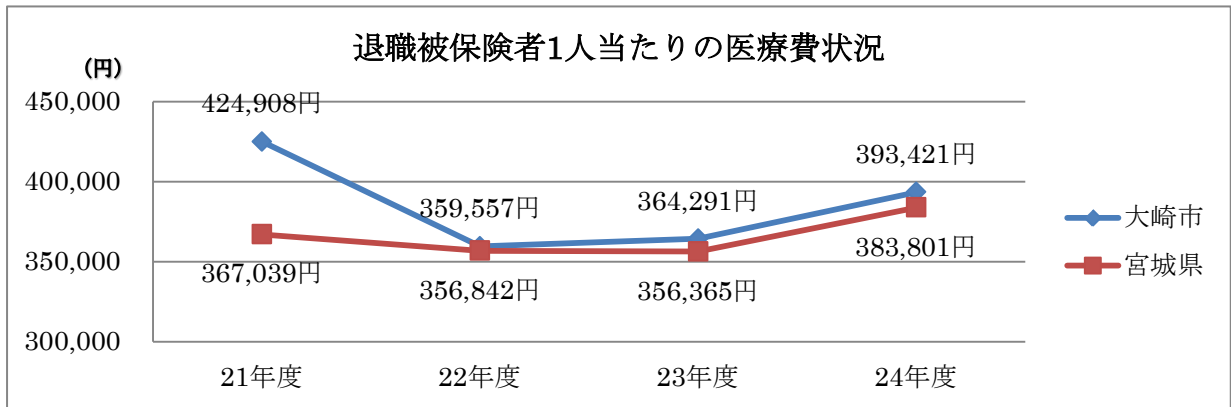
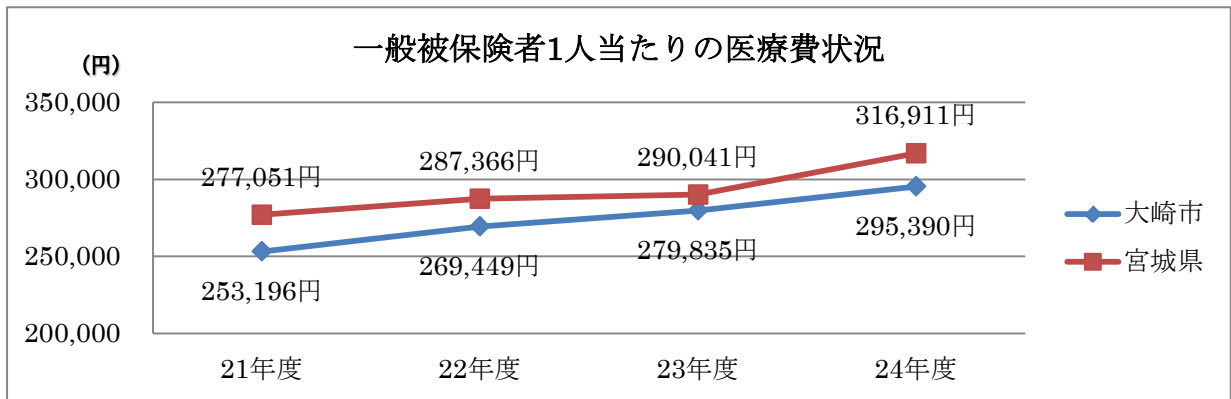


(出典) 宮城県大崎市における主治医意見書調査より (東北大学大学院医学研究科)

(9) 医療費の状況

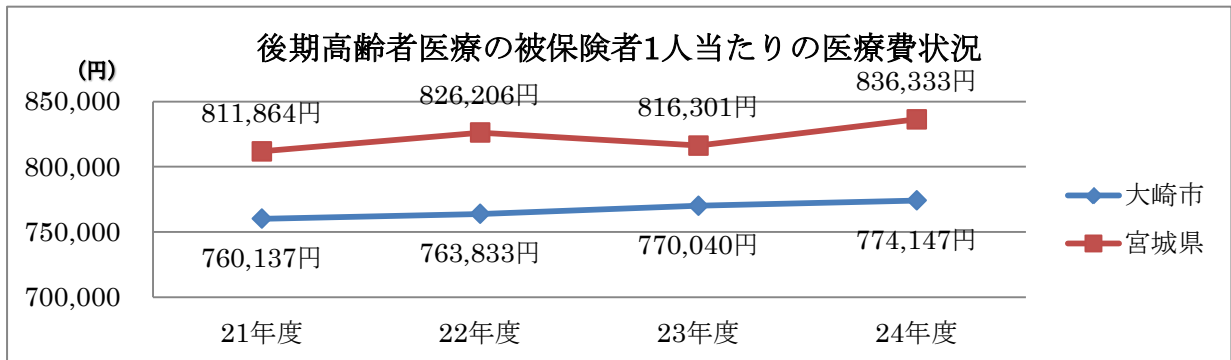
① 1人あたりの医療費の推移（大崎市国民健康保険）

一般被保険者1人あたりの医療費は、平成21年度に253,196円であったものが年々増加し、平成24年度には295,390円となっています。これは、県平均の1人あたり医療費の伸びと同じ傾向にあり、今後も同様の増加が見込まれます。また、退職被保険者の1人あたりの医療費については、平成20年度の医療制度改正により、前期高齢者となるまでの間となったことから、一時的に減少しましたが、平成23年度以降は増加に転じ、平成24年度には383,801円となっています。



(資料：大崎市国民健康保険事業運営計画)

本市の後期高齢者医療の被保険者の1人あたりの医療費は、平成21年度は760,137円であったものが、平成24年度は774,147円と年々増加しています。

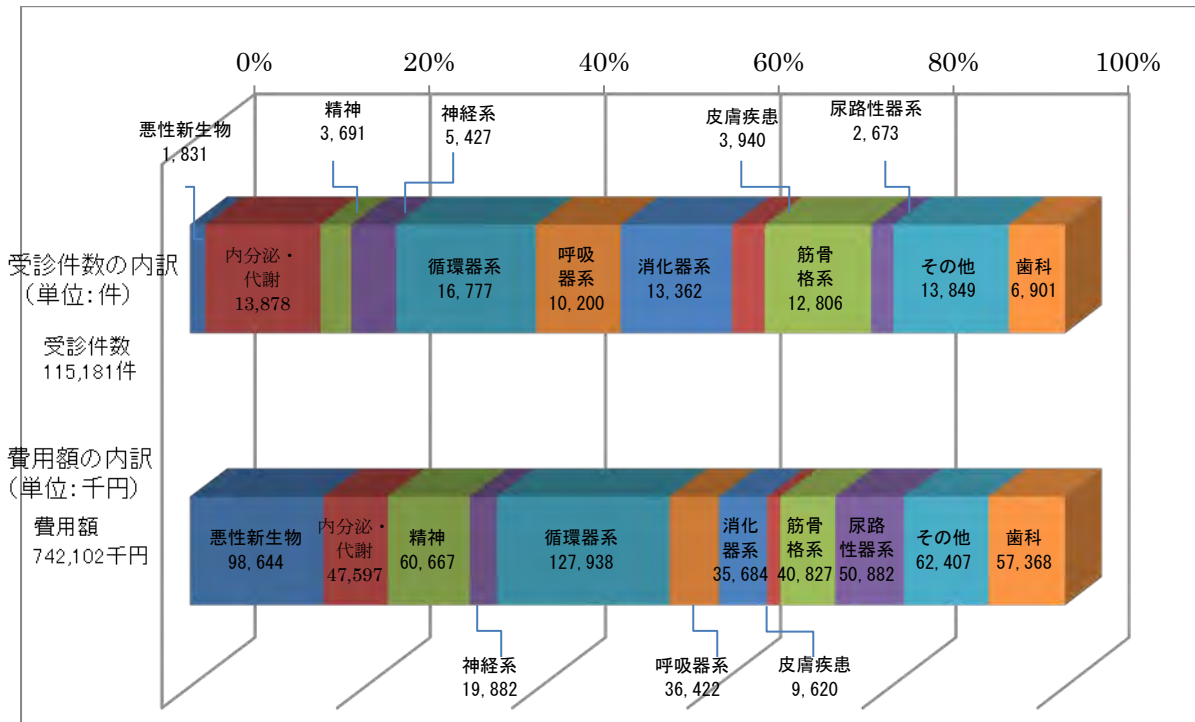


(資料：大崎市国民健康保険事業運営計画)



② 生活習慣病と医療費の状況

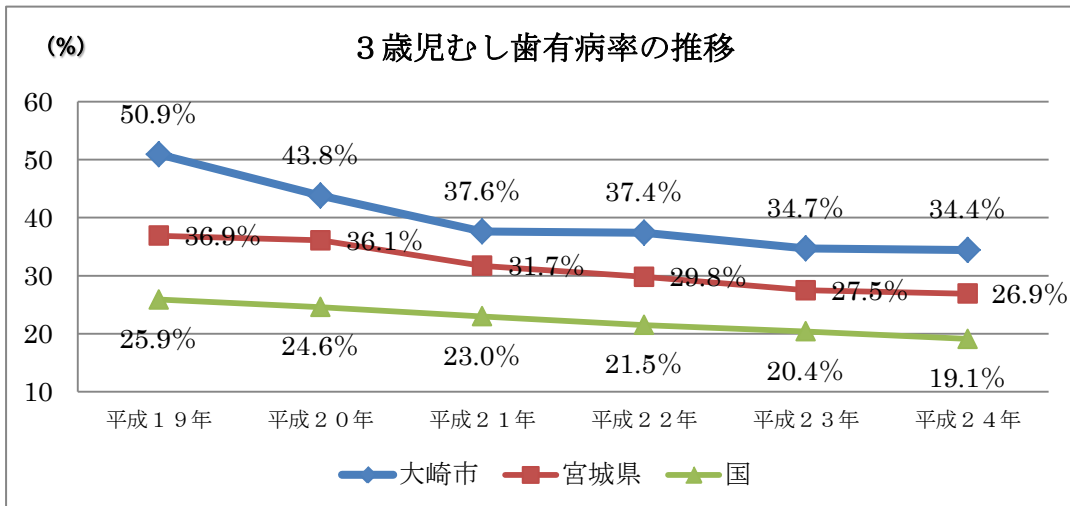
平成25年5月診療分の医療統計からみた疾病状況は、件数、費用額ともに高血圧や心臓疾患、脳血管疾患などの「循環器系疾患」の割合が高くなっています。また、件数では、糖尿病、高脂血症などの「内分泌・代謝系疾患」が、さらに費用額ではがんなどの「悪性新生物」が次に割合が高くなっています。



(資料：大崎市国民健康保険事業運営計画)

(10) むし歯の状況

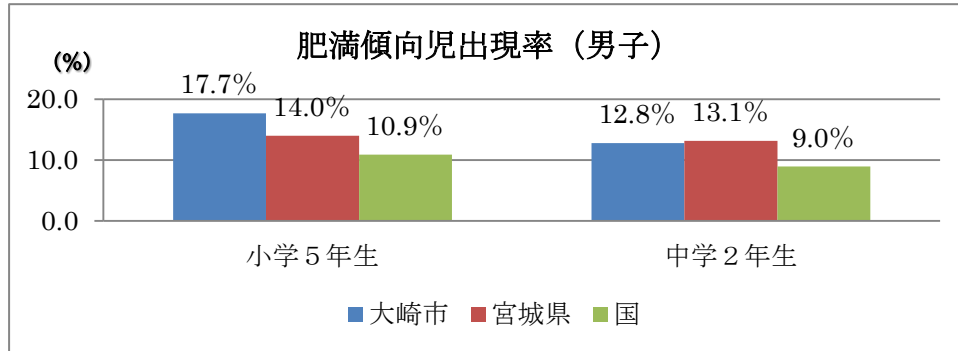
3歳児のむし歯有病率は減少傾向にあります。宮城県や国と比較すると高い状況にあります。



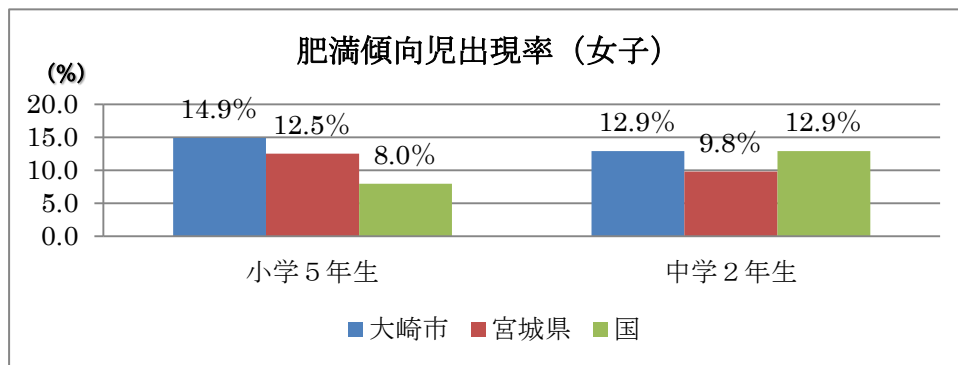
(資料：厚生労働省3歳児健康診査結果)

## (11) 児童生徒の肥満状況

平成25年度の小学5年生、中学2年生の肥満傾向児の出現率は、中学2年生男子以外は、宮城県や国を上回っています。



（資料：平成25年度学校保健統計）



（資料：平成25年度学校保健統計）

## 2 みんなで目指す目標の中間評価

大崎市康増進計画では、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「こころの健康」「たばこ・アルコール」「歯の健康」「がん・脳卒中・糖尿病」「おやこの健康づくり」「高齢者の健康づくり」「地域づくり」の9つの重点項目を設定し、その全てに「みんなで目指す目標」を掲げ、今回中間評価を行いました。目標の達成状況は以下の通りです。

### 【評価判定基準】

- ◎…実績値が中間目標値に到達している
- …実績値が中間目標値には到達していないが、改善傾向にある
- △…実績値が策定時と変わらない
- ▲…実績値が策定時より悪化している
- …中間目標値を設定していない、または現時点で評価できない

### 評価指標の中間目標達成状況一覧

	◎ 中間目標 到達	○ 中間目標 未到達も 改善傾向	△ 策定時と ほぼ変わ らず	▲ 策定時よ り悪化	— 中間目標 未設定、ま たは評価 できず	合計
1 栄養・食生活	5 41.7(%)	1 8.3(%)	3 25.0(%)	2 16.7(%)	1 8.3(%)	1 2 (100.0%)
2 運動・身体活動	6 60.0(%)	2 20.0(%)	0 0.0(%)	1 10.0(%)	1 10.0(%)	1 0 (100.0%)
3 こころの健康	8 61.5(%)	2 15.4(%)	1 7.7(%)	2 15.4(%)	0 0.0(%)	1 3 (100.0%)
4 たばこ・アル コール	5 50.0(%)	4 40.0(%)	0 0.0(%)	1 10.0(%)	0 0.0(%)	1 0 (100.0%)
5 歯の健康	1 3 61.9(%)	4 19.0(%)	2 9.5(%)	0 0.0(%)	2 9.5(%)	2 1 (100.0%)
6 がん・脳卒中・ 糖尿病	4 25.6(%)	2 12.5(%)	6 37.5(%)	4 25.0(%)	0 0.0(%)	1 6 (100.0%)
7 おやこの健康 づくり	7 53.8(%)	0 0.0(%)	5 38.5(%)	1 7.7(%)	0 0.0(%)	1 3 (100.0%)
8 高齢者の健康 づくり	8 61.5(%)	1 7.7(%)	0 0.0(%)	3 23.1(%)	1 7.7(%)	1 3 (100.0%)
9 地域づくり	目標を数値化せずに、事例などで中間評価を行う。					
合 計	5 6 51.9(%)	1 6 14.8(%)	1 7 15.7(%)	1 4 13.0(%)	5 4.6(%)	1 0 8 (100.0%)

9つの重点項目について、庁内組織・関係団体の各種事業やアクションプランの実績、平成25年度に実施した健康調査の結果等を参考に現状分析を行い、目標の達成状況を5段階で判定し評価しました。

「みんなで目指す目標」の達成状況をみると、現状値が中間目標値に到達している「◎判定」が最も多く51.9%でした。また、改善傾向にある「○判定」が14.8%で、「◎判定」を合わせると、全体の66.7%が策定時より改善していました。

一方、策定時と変化がない「△判定」と、悪化している「▲判定」を合わせると28.7%でした。事業の変更などを理由に中間目標未設定または評価できないものは5項目ありました。目標の全てが改善できていない項目はありませんが、項目ごとに達成状況にばらつきがあり、今までの健康づくり対策を検証しながら、引き続き、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう、具体的な対策や体制を整備していく必要があります。