

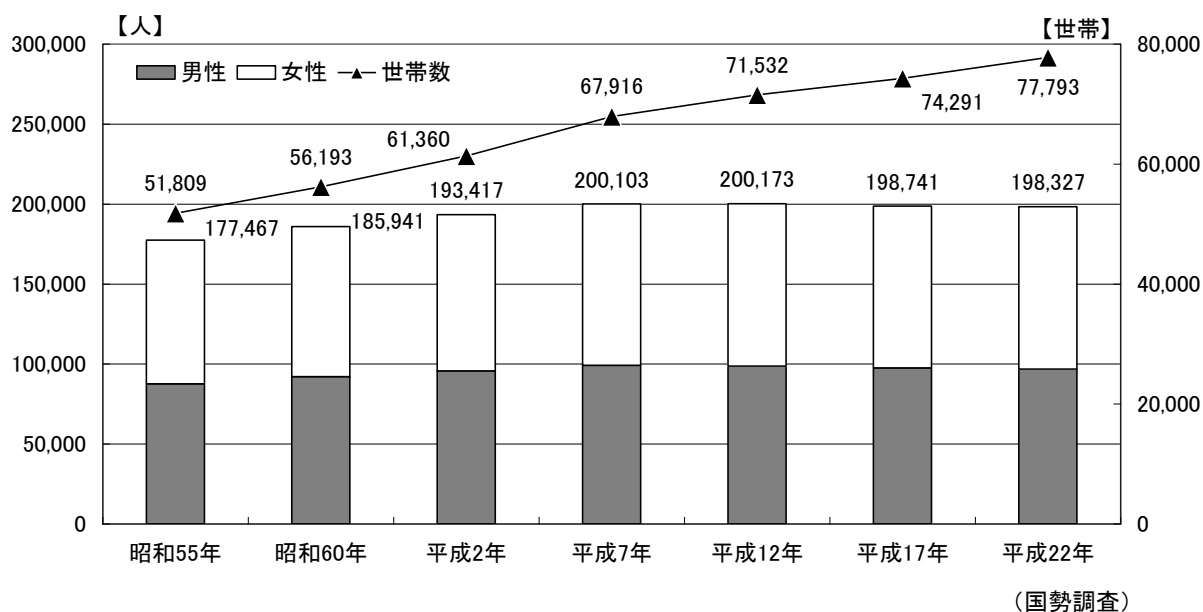
第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 市民の健康状態

(1) 人口の推移

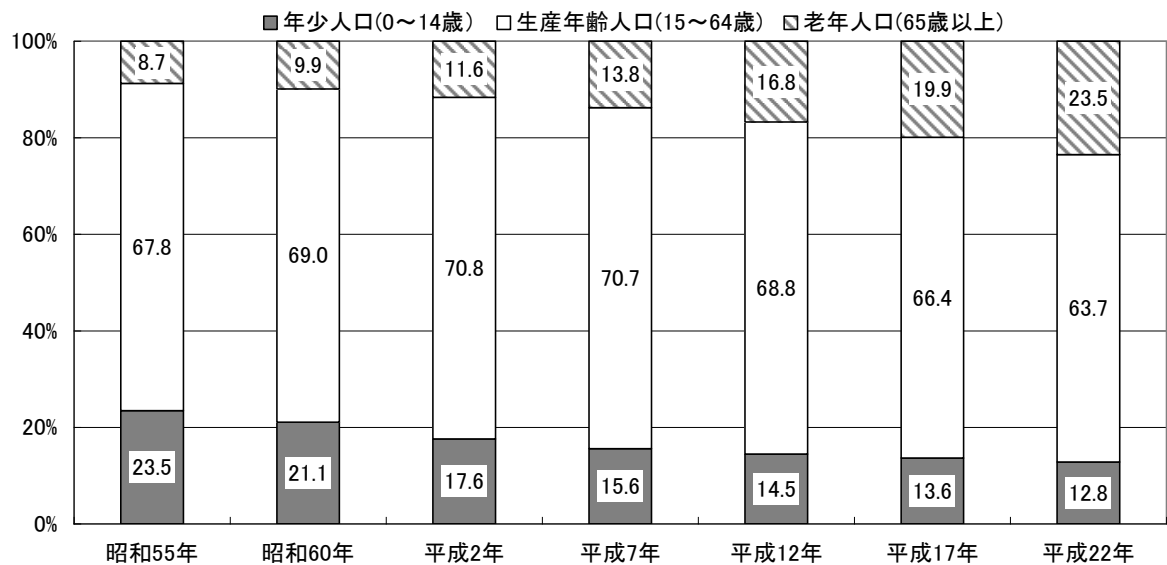
本市は、昭和30年(1955)の国勢調査で約11万人だった人口が年々増加し続け、ピーク時の平成11年(1999)年の人口は、200,587人まで達しました。その後は緩やかな減少傾向に転じ、今後もこの傾向は、続くものと推測されます。また、人口が減少する一方で世帯数は一貫して増加しており、平成22(2010)年の国勢調査では、1世帯当たりの人数が約2.5人となっています。

■ 人口の推移（人口及び世帯数）



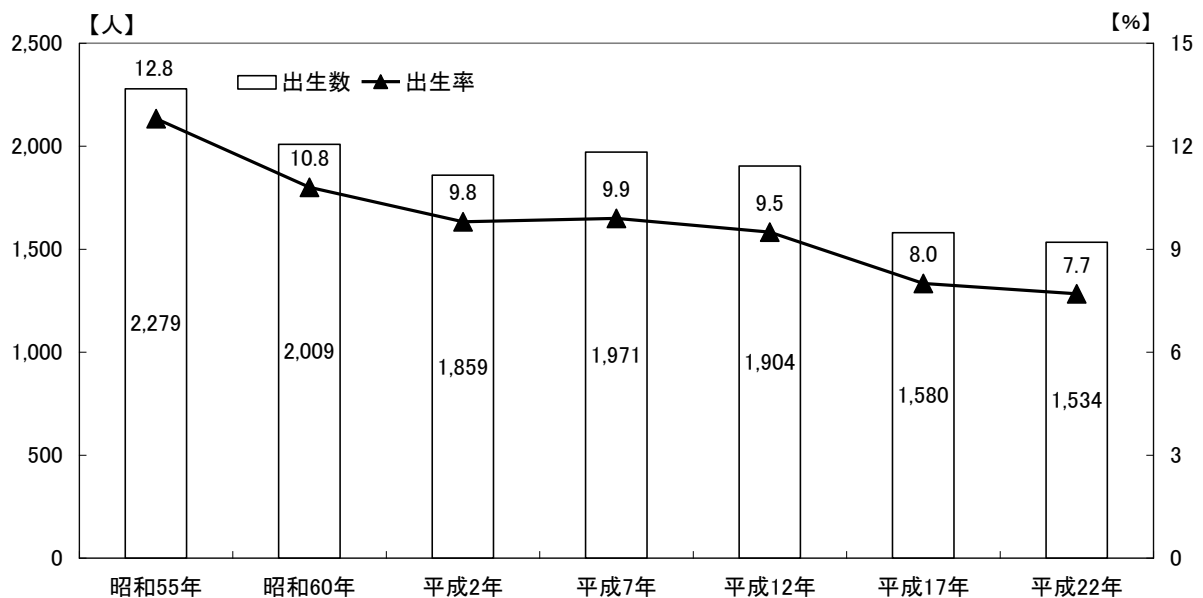
■ 人口の推移（年齢構成比）

本市の年齢構成は、国勢調査の数値をもとに見てみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が減少する一方で、老年人口（65歳以上）の割合が急速に増加しています。



(国勢調査)

■ 出生数と出生率（人口1,000人対）

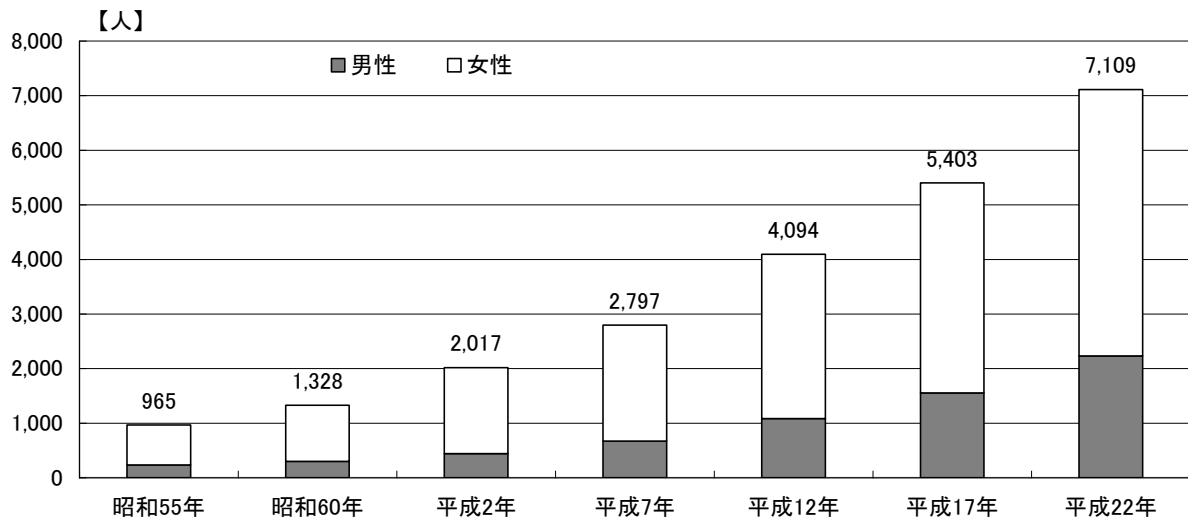


(国勢調査)

(2) 高齢者の状況

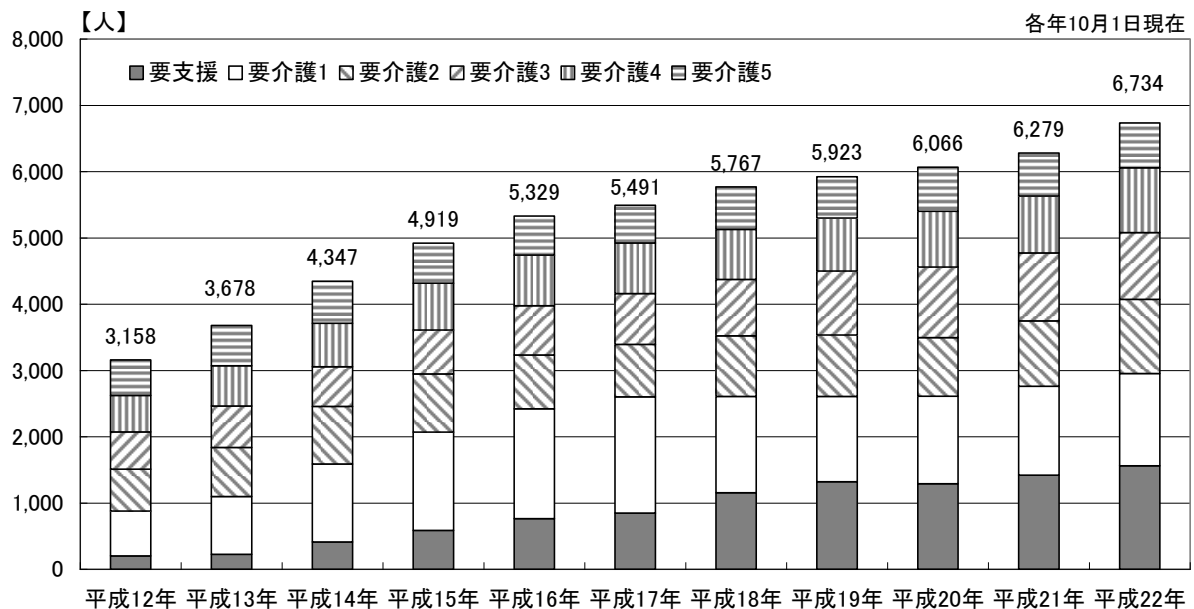
ひとりで暮らす高齢者は、急激に増加しており、特に女性の高齢者にこの傾向が目立っています。また、支援や介護が必要な高齢者は、年々増加しています。

■ 65歳以上の高齢単身者の推移



(国勢調査)

■ 要支援者・要介護認定者の推移



(市介護保険課)

(3) 健康寿命⁽⁶⁾・平均余命

健康寿命については、様々な算定方法がありますが、本計画では特に断らない限り、「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」により示した健康寿命の算定方法の指針の「日常生活動作が自立している期間の平均」を用い算出するとともに、平均余命についても、同指針により算出した数値となっています。

平成22年の本市の健康寿命は、男性78.16歳、女性83.04歳となり、全国及び県との比較では、いずれも下回っていますが、65歳の男性では、全国及び県を上回っています。

また、0歳児の平均余命（※平均寿命）については、男性79.39歳、女性は85.75歳であり、いずれも全国及び県の平均寿命を下回っています。

■ 平成22年の健康寿命 (年)

| 年齢 | 性別 | 小田原市 | 全国 | 神奈川県 | 全国との差 | 県との差 |
|-----|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0歳 | 男性 | 78.16 | 78.17 | 78.78 | △0.01 | △0.62 |
| | 女性 | 83.04 | 83.16 | 83.28 | △0.12 | △0.24 |
| 65歳 | 男性 | 17.59 | 17.23 | 17.46 | +0.36 | +0.13 |
| | 女性 | 20.20 | 20.49 | 20.53 | △0.29 | △0.33 |

■ 平成22年の平均余命 (年)

| 年齢 | 性別 | 小田原市 | 全国 | 神奈川県 | 全国との差 | 県との差 |
|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0歳(※) | 男性 | 79.39 | 79.64 | 80.36 | △0.25 | △0.97 |
| | 女性 | 85.75 | 86.39 | 86.74 | △0.64 | △0.99 |
| 65歳 | 男性 | 18.98 | 18.86 | 19.20 | +0.12 | △0.22 |
| | 女性 | 23.05 | 23.89 | 24.17 | △0.84 | △1.12 |

健康寿命とは

平均余命のうち健康で活動的に暮らせる期間で、重いけがや病気による障がい期間を差し引いた年数のことです。

平均余命とは

ある年齢の人々が、「肉体的に」その後何年生きられるかを予測した期待値です。0歳児の平均余命はいわゆる平均寿命です。

65歳男性の場合（小田原市）

平成22年における健康寿命は17.59年、平均余命は18.98年であり、その差の1.39年が、不健康な期間の平均となります。年齢別の平均余命表を5歳刻みでP100に添付しています。

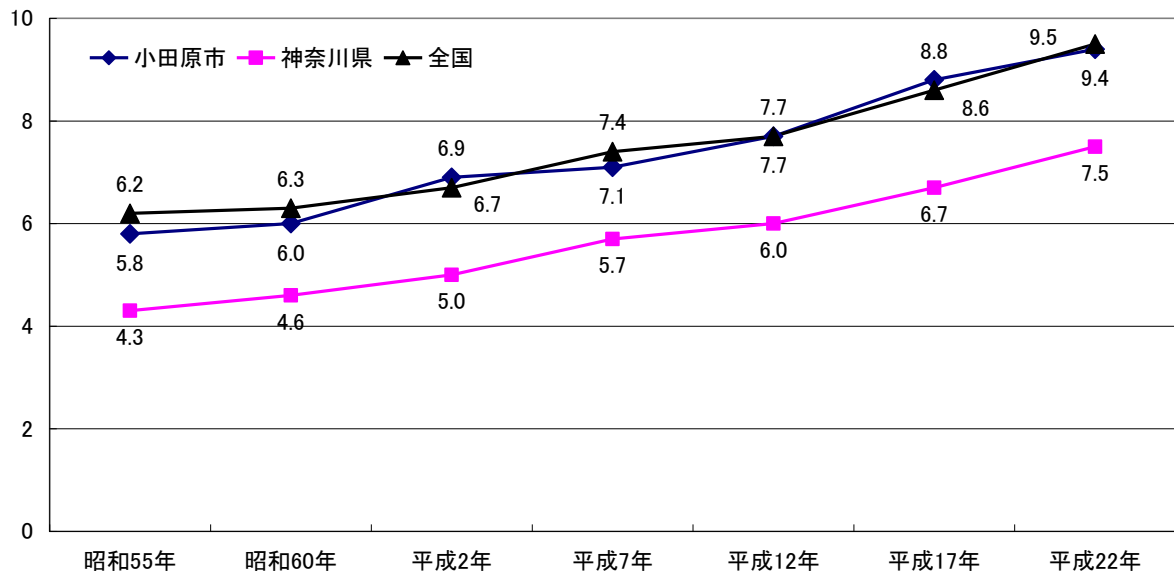
(4) 死亡状況

本市の死亡率⁽⁷⁾は、全国の平均と同様の傾向にあります。

また、高齢化率などの影響を排除した人口構成の異なる集団間での死亡率である年齢調整死亡率⁽⁸⁾は、県より高い状況にあります。

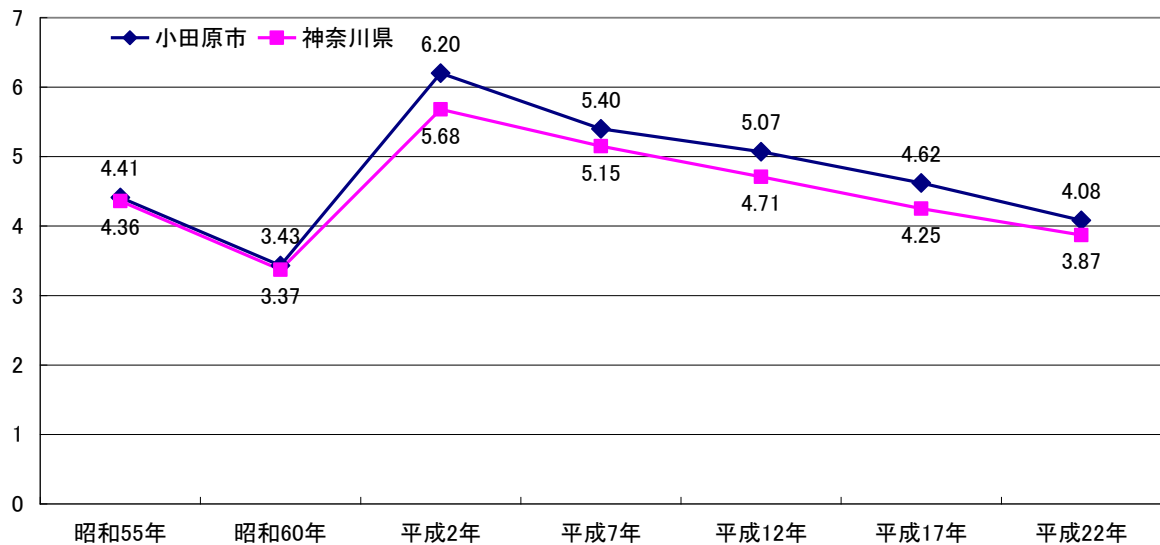
平成22年死因別では、全国や県と同様に1位がん、2位心疾患、3位脳血管疾患の順になっています。

■ 死亡率の全国・県との比較（人口1,000人対）



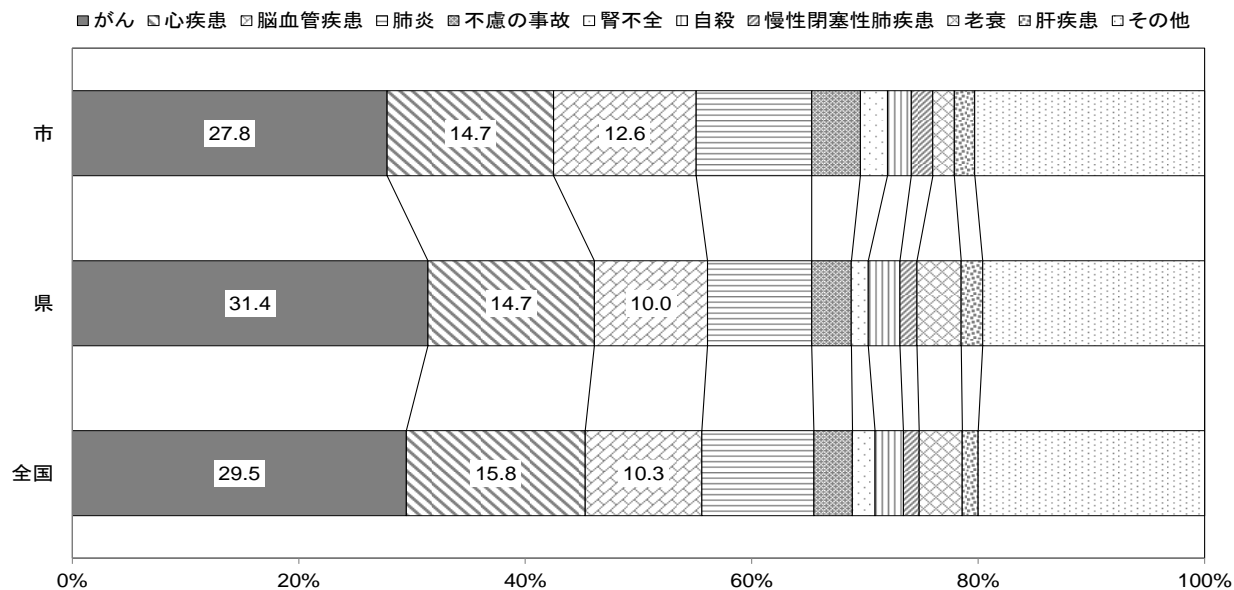
(神奈川県衛生統計年報)

■ 年齢調整死亡率の県との比較



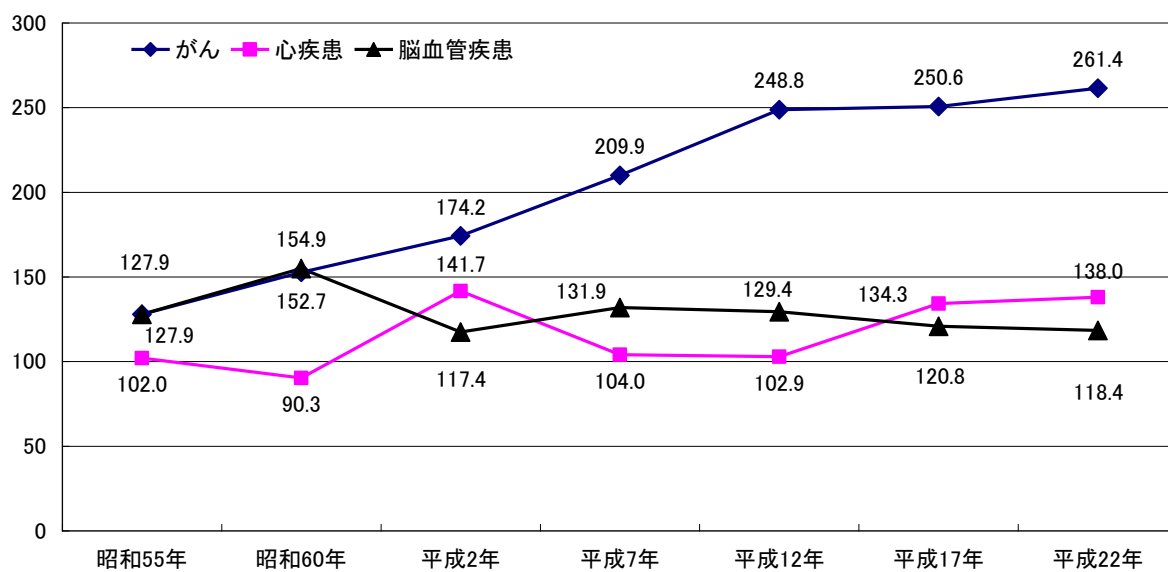
(神奈川県衛生統計年報)

■ 平成22年死因の内訳



(市健康づくり課)

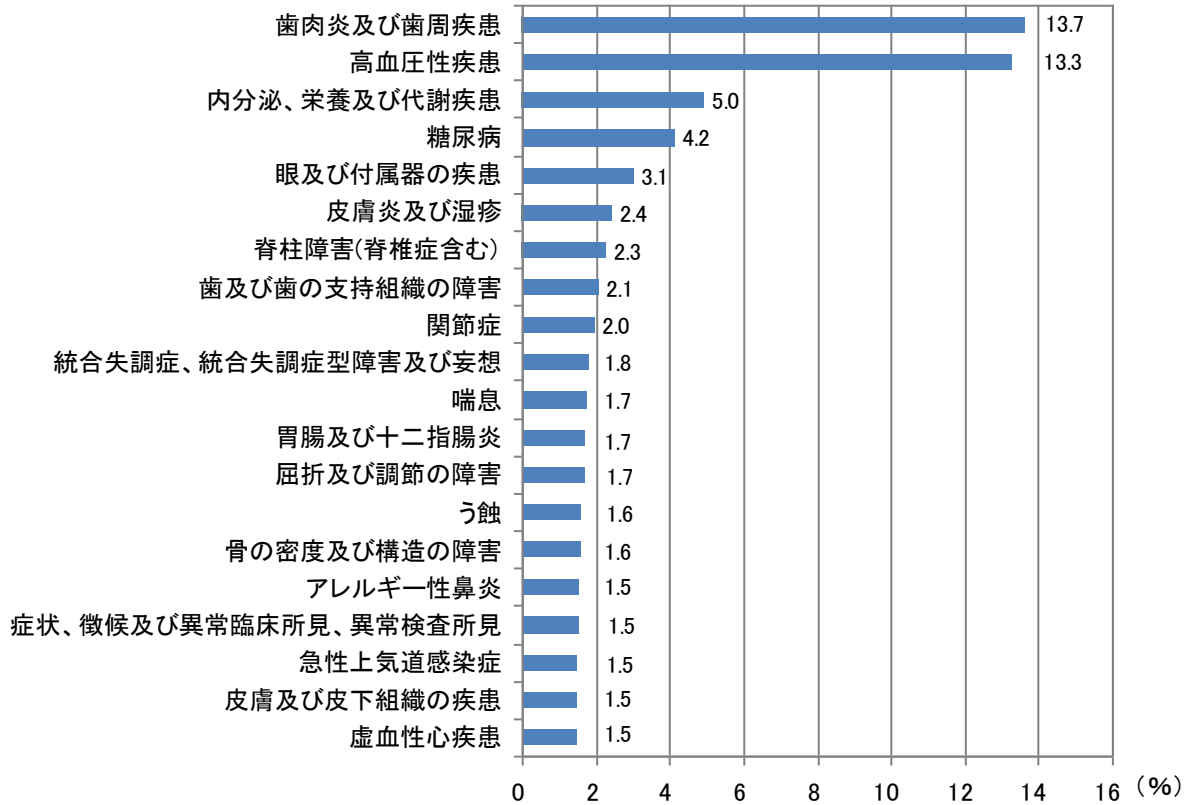
■ 三大死因の推移 (人口10万対)



(神奈川県衛生統計年報)

(5) 疾病状況

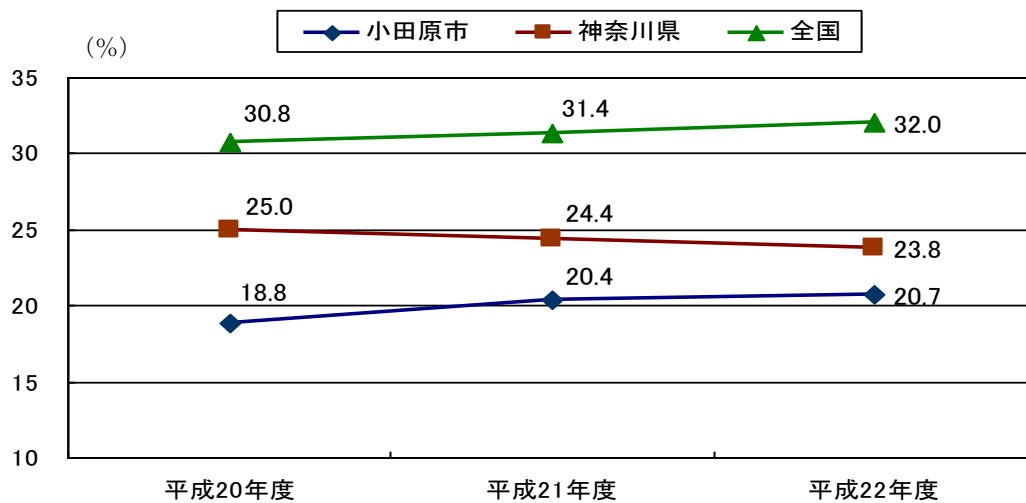
■ 平成22年度国民健康保険上位受診件数



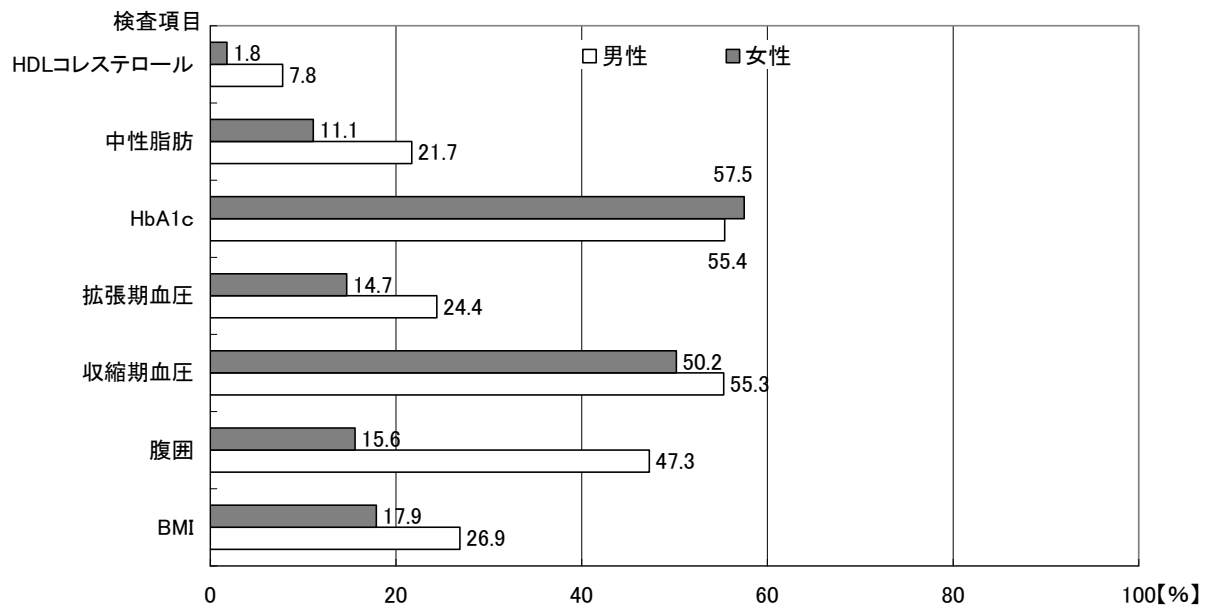
(神奈川県における疾病状況(平成22年度5月診療分)国民健康保険レセプトによる分析)

(6) 特定健康診査の状況

■ 特定健康診査受診状況(対象40歳以上74歳未満)



■ 平成22年度検査項目ごとの有所見率



(市特定健康診査)

- 有所見 HDL コレステロール⁽⁹⁾ : <40mg/dl
 中性脂肪⁽¹⁰⁾ : ≥150mg/dl
 HbA1c⁽¹¹⁾ (JDS 値) : ≥5.2%
 拡張期血圧⁽¹²⁾ : ≥85mmHg
 収縮期血圧⁽¹³⁾ : ≥130mmHg
 腹囲 : ≥男 : 85cm 女 : 90cm
 BMI⁽¹⁴⁾ : ≥25.0

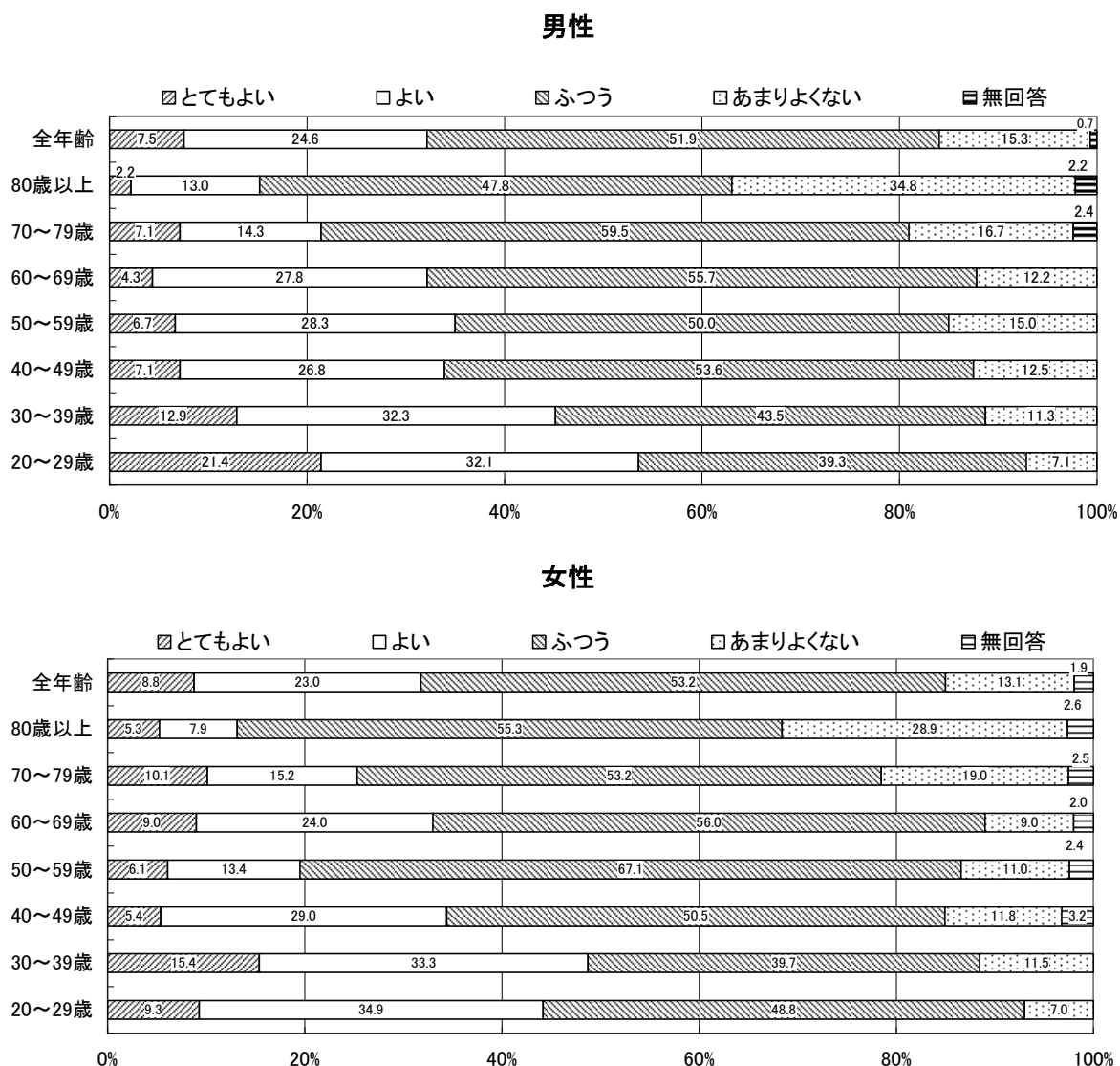


2 市民の健康意識と健康行動

本計画を策定するにあたり、平成23年度に市民2,000人を対象に健康に関するアンケート調査を実施しましたが、回収数は972件、回収率は48.6%となっています。

(1) 健康状態

健康状態が、「とてもよい」「よい」と感じている者は、男性32.1%、女性31.8%です。「ふつう」も加え「概ね健康である」者の割合は、男性84.0%です。男性は、若い年齢層ほど「とてもよい」「よい」が増える傾向にあります。



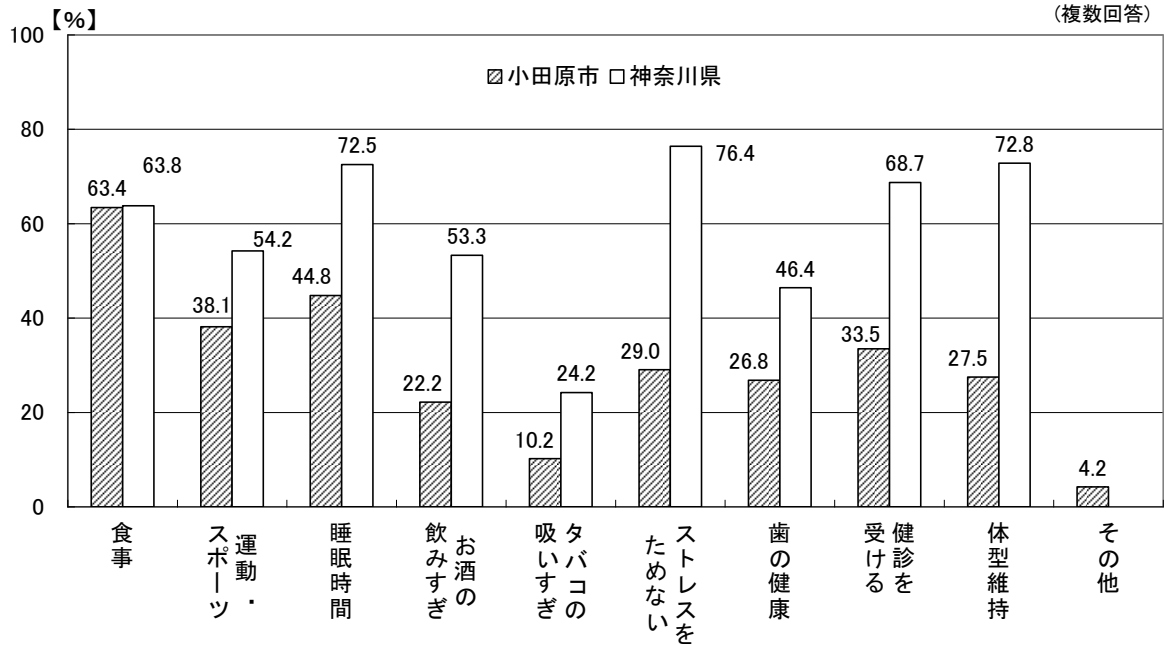
(平成23年度市アンケート)

(2) 健康のために心がけていること

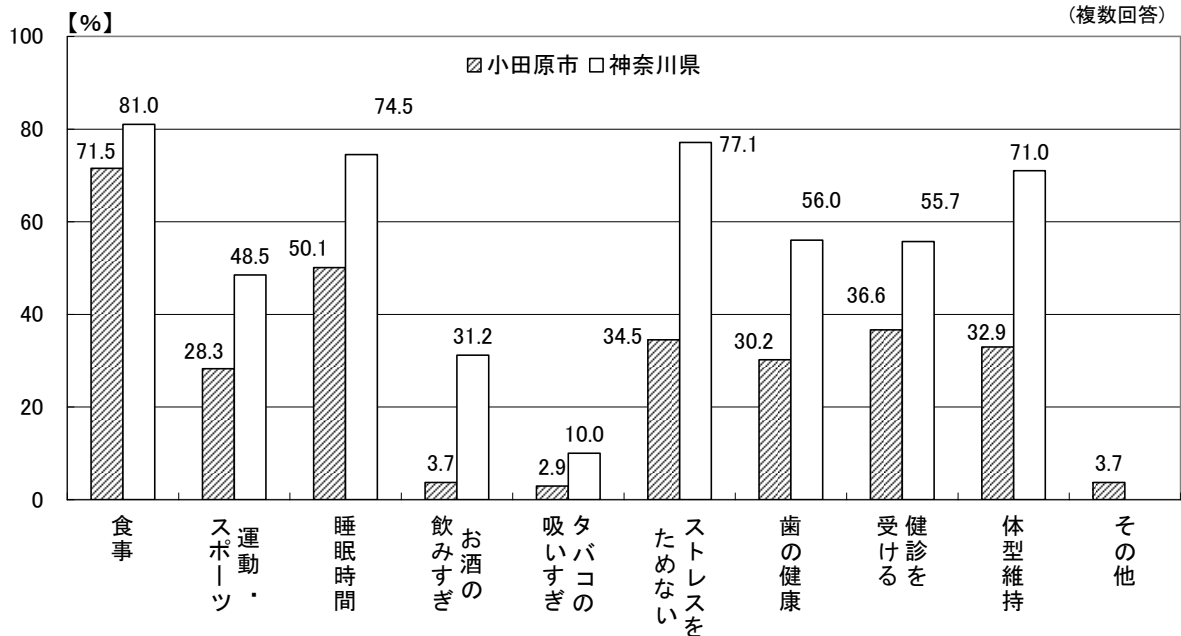
男女とも、「食事」が最も多く男性では、63.4%、女性は71.5%です。

設問の方法が異なりますが、平成15年度県民健康栄養調査と比較すると男女とも「食事」以外の設問がかなり低い傾向にあります。

男性



女性

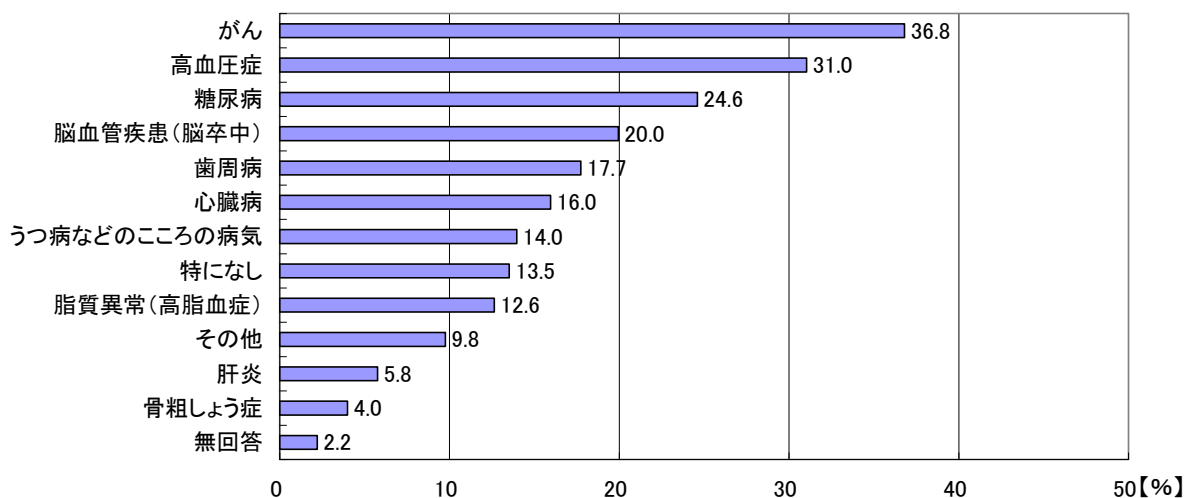


(平成15年度県民健康栄養調査)

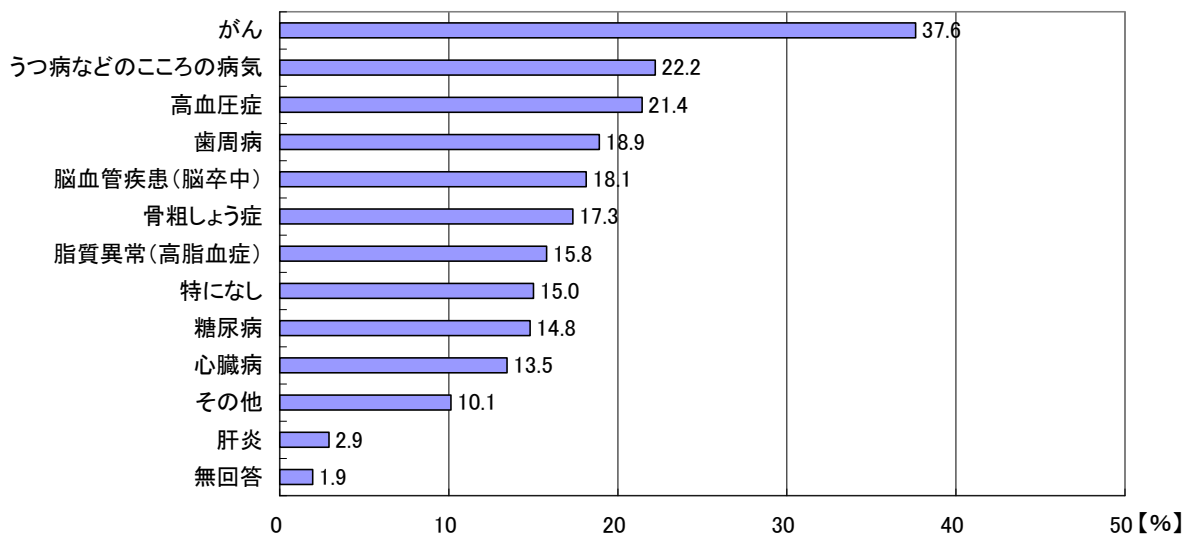
(3) 気になる病気

男女とも、「がん」が1位で、男性36.8%、女性37.6%です。男性は「高血圧症」が2位で31.0%、「糖尿病」が3位で24.6%となっており、女性は「うつ病などのこころの病気」が2位で22.2%、「高血圧症」が3位で21.4%の順となっています。

男性



女性

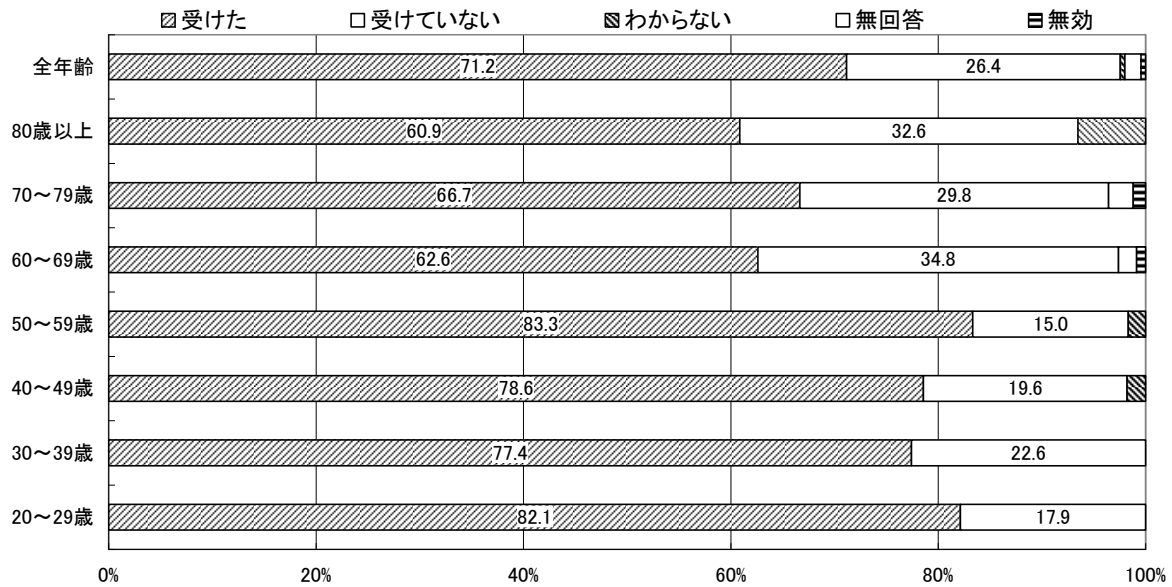


(平成23年度市アンケート)

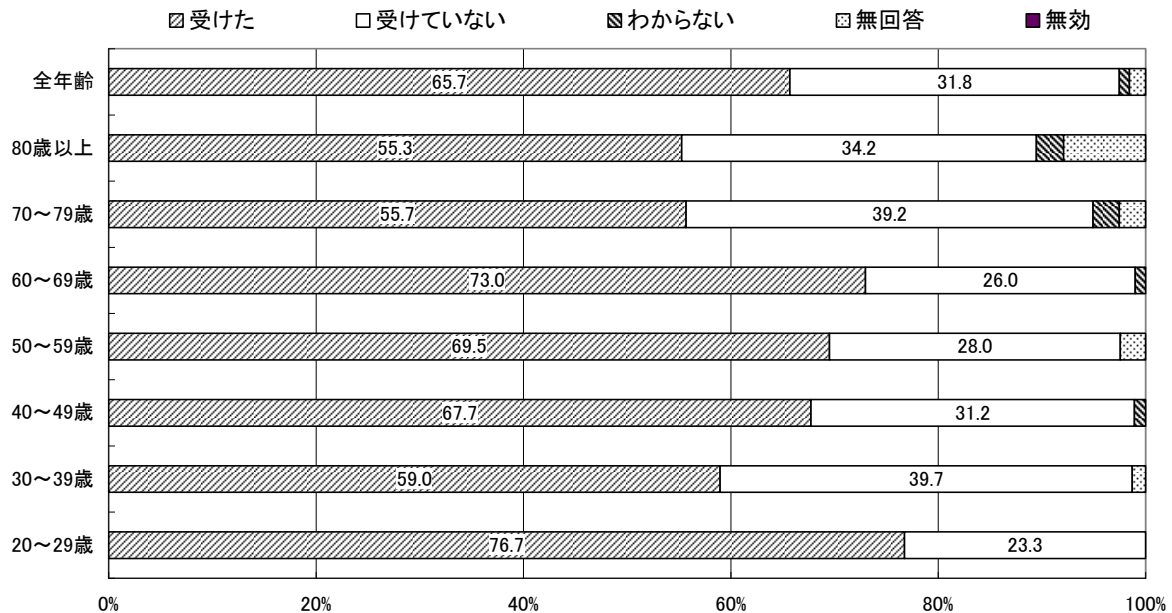
(4) 健康診査状況

この1年間に何らかの健康診断を「受けた」者は男性71.2%、女性65.7%です。「受けていない」と答えた女性の職業は、70歳未満のどの年代も専業主婦が多くなっています。

男性



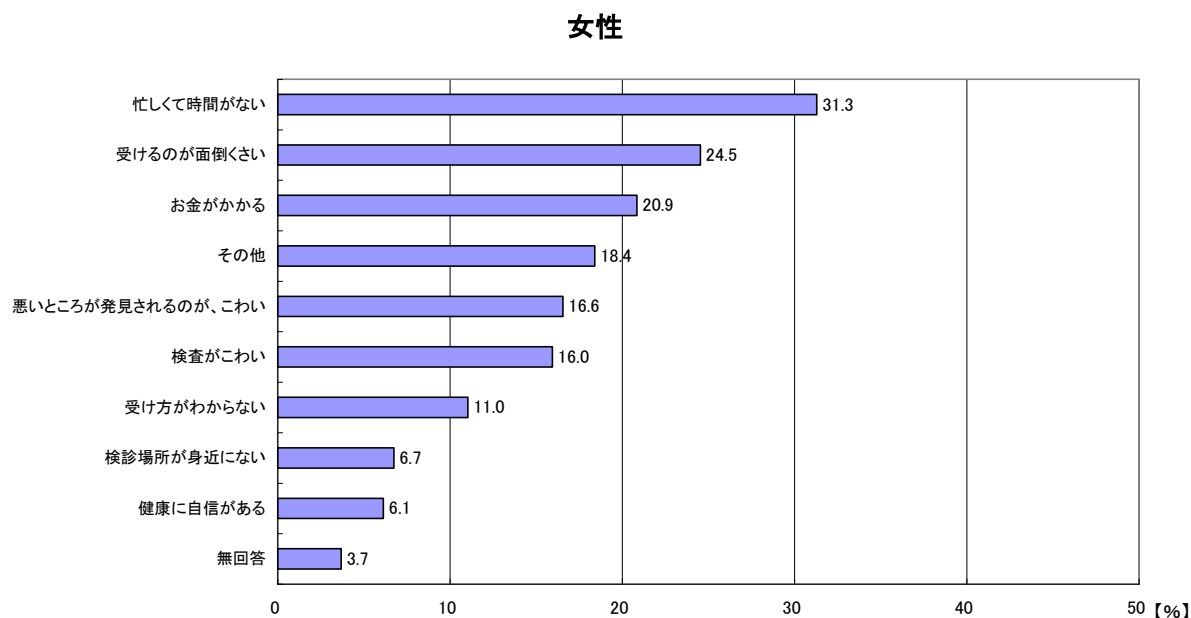
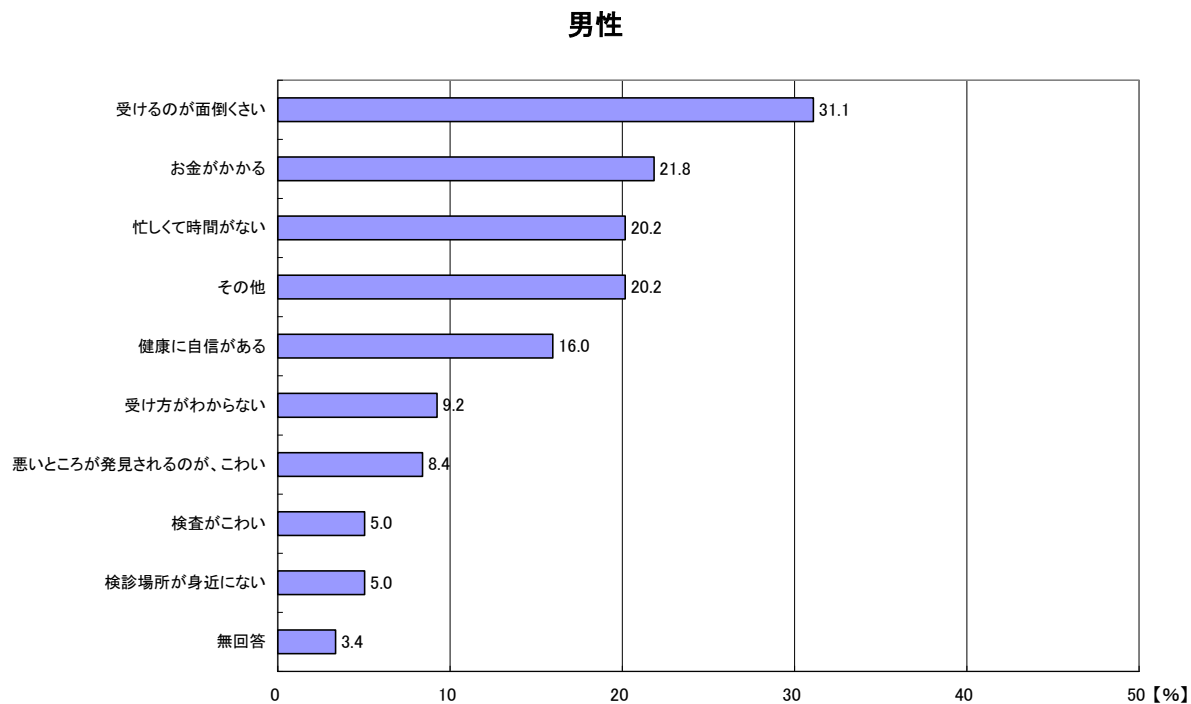
女性



(平成23年度市アンケート)

(5) 健康診査を受けない理由

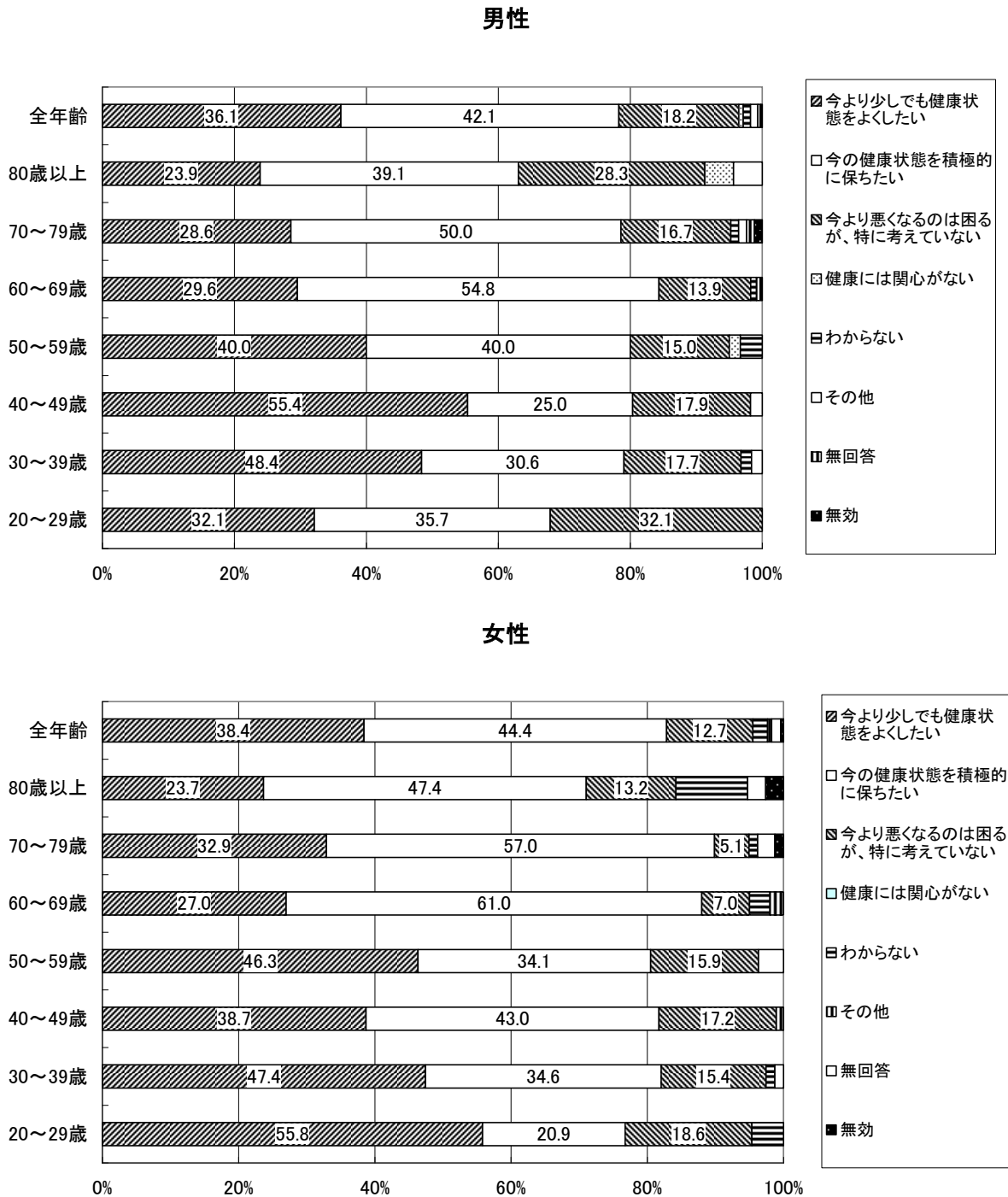
男性は、「受けるのが面倒くさい」が31.1%、女性は「忙しくて時間がない」が31.3%と最も多いです。



(平成 23 年度市アンケート)

(6) 今後の健康状態

「今の健康状態を積極的に保ちたい」が最も多く、男性 42.1%、女性 44.4%です。



(平成 23 年度市アンケート)

3 市民の健康課題

市民の健康寿命は、男女とも全国と県平均を下回っています。シニア世代の市民がいきいきと目的をもって日常を暮らすことにより、健康の維持増進につなげ、健康寿命を伸ばし、介護期間を短縮していくことが必要です。

また、全国と同様に、三大死因は1位がん、2位心疾患、3位脳血管疾患ですが、脳血管疾患の死亡率（10万人当たりの死亡数）は、全国97.7、県74.7に比べ本市は118.4と高率です。

さらに、県内19市と比較すると、脳血管疾患の死亡率が最も高い状況にあります。

がんは経年では、県より高く推移していますが、全国と比較するとややばらつきがあるものの同様に推移しており、平成22年度は、全国のがん死亡率（10万人当たりの死亡数）は279.7、本市は261.4とやや低率です。

部位別では、男性では気管・気管支及び肺がん（以下肺がん）、女性は大腸がんの死亡率が一番高い状況です。その中で、特に胃がんの死亡率（10万人当たりの死亡数）が、全国と比較すると高く、平成21年の全国の男性53.4に対し、本市の男性61.7、全国の女性26.7、本市の女性に対し33.6です。

これら脳血管疾患やがんは、生活習慣を起因としていることが多く、食生活や運動などの生活習慣の改善が必要です。

これらの疾病を予防し死亡率を下げるためには、検診や健康診査による早期発見、早期治療が必要ですが、がん検診及び特定健康診査の受診率が低い状況にあり、受診率を上げることが重要です。

市アンケート結果では、「気になる病気」として女性の場合、「うつ病などのこころの病気」が22.2%を占めており、こころの健康も大切な問題です。

さらに、歯や口腔の健康は、食生活を支え、話す楽しみを保つなど精神的、社会的な健康に大きく影響します。歯の喪失による咀嚼機能が低下は生涯を通じ、健やかな日常生活を送ることに多くの影響を与えます。

また、歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患ですが、その他、糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎⁽¹⁵⁾、早産・低出生体重児の出生などの重篤な全身疾患の原因となりうることが知られており、歯周病予防の対策は重要です。

以上のことから、①脳血管疾患の死亡率を低くするための対策が必要、②がん検診・特定健康診査の受診率向上に努めることが必要、③歯科保健の重要性を啓発する必要である、の3点を本市の課題とします。