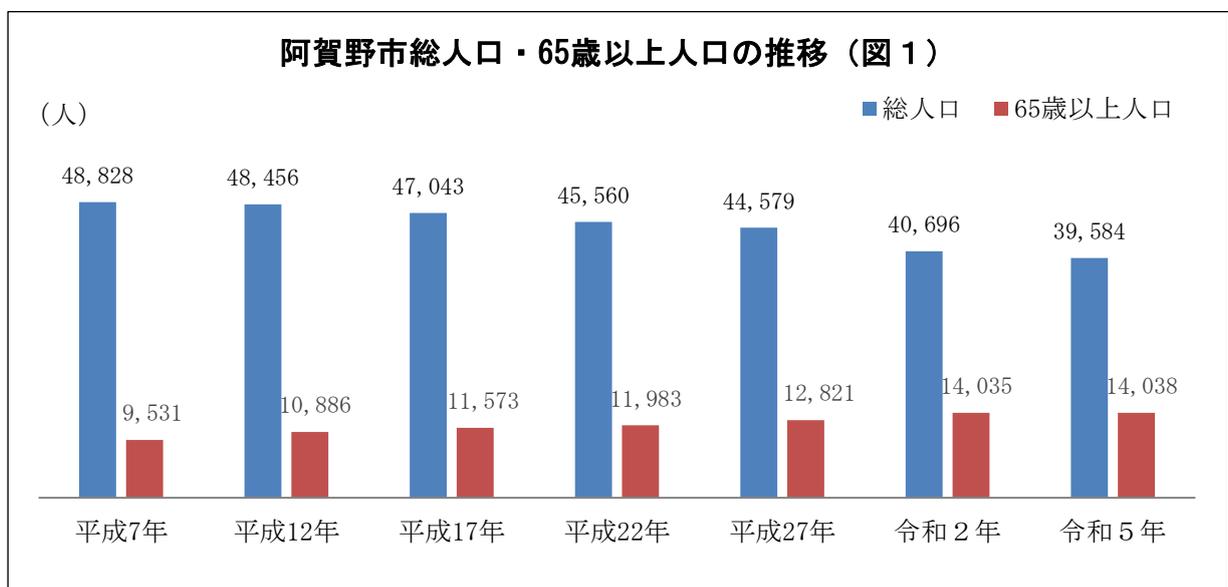


第2章 阿賀野市民の主要な健康課題

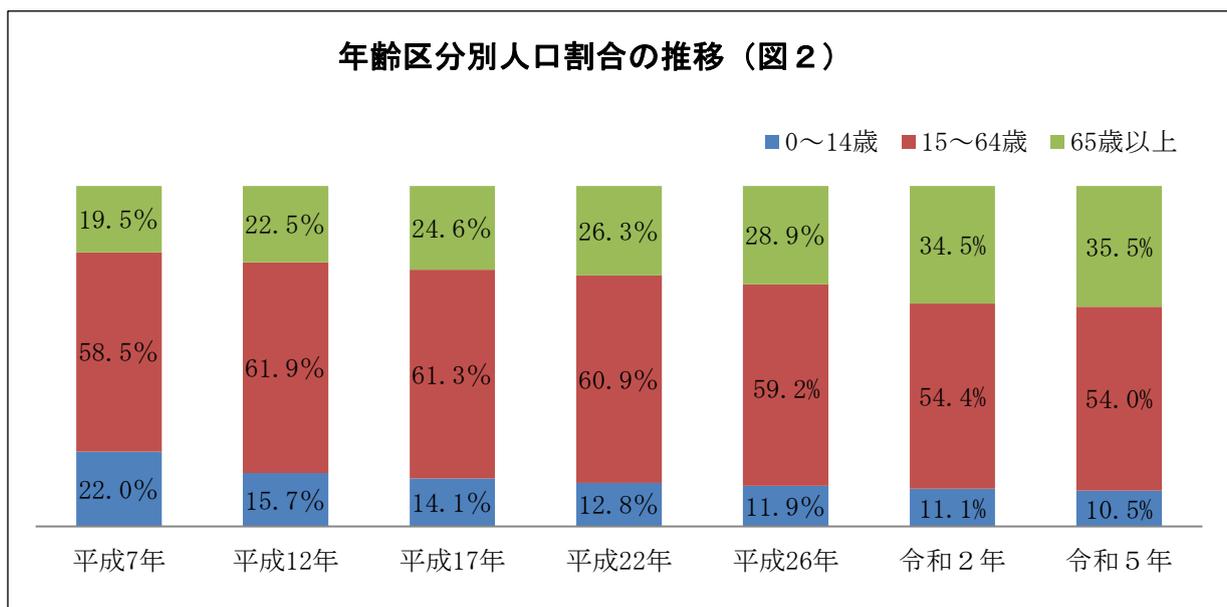
第1節 人口の推移

本市の人口は、平成7年の48,828人をピークに減少を続け、令和2年の国勢調査では40,696人、さらに令和6年3月末現在は39,584人(住民基本台帳人口)と、4万人を割り減少しています(図1)。

年齢区分別人口割合では、65歳以上の高齢者割合が増加しています(図2)。今後も人口の減少は続き、令和27年度には、3万人を割ると予測されています。



[出典：平成7年～令和2年は国勢調査、令和5年は住民基本台帳 (R6.3.31現在)]



[出典：平成7年～令和2年は国勢調査、令和5年は住民基本台帳 (R6.3.31現在)]

第2節 人口動態

(1) 出生

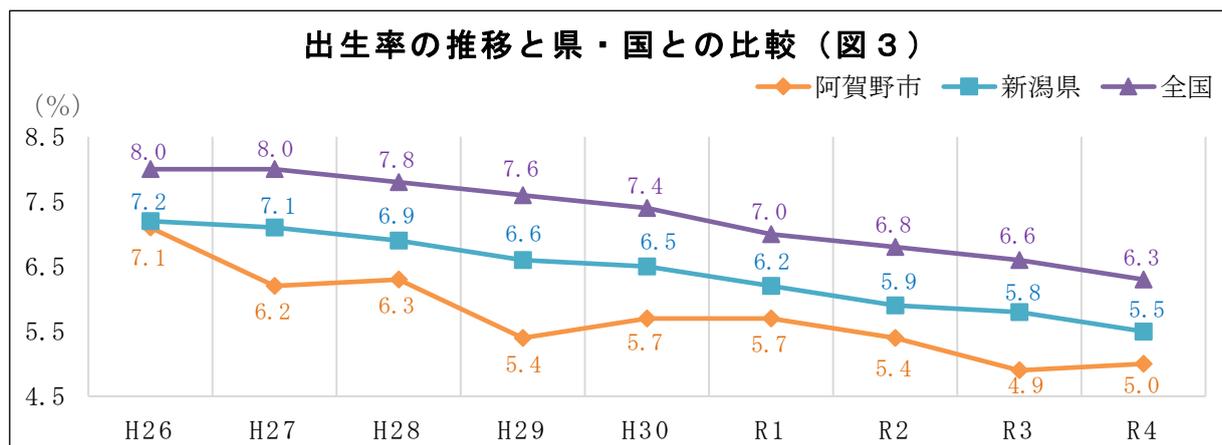
本市の出生数は年間約200人、出生率(人口千対)は、5.7～5.0前後を推移しており、減少傾向が続いています(表1)。令和4年の出生数は、197人とさらに減少し、出生率5.0と、全国、新潟県と比べて低い状況となっています(図3)。

また、本市の合計特殊出生率は令和4年で1.19と、全国、新潟県と比べて低い状況となっています(図4)。

阿賀野市 出生数・出生率の推移(表1)

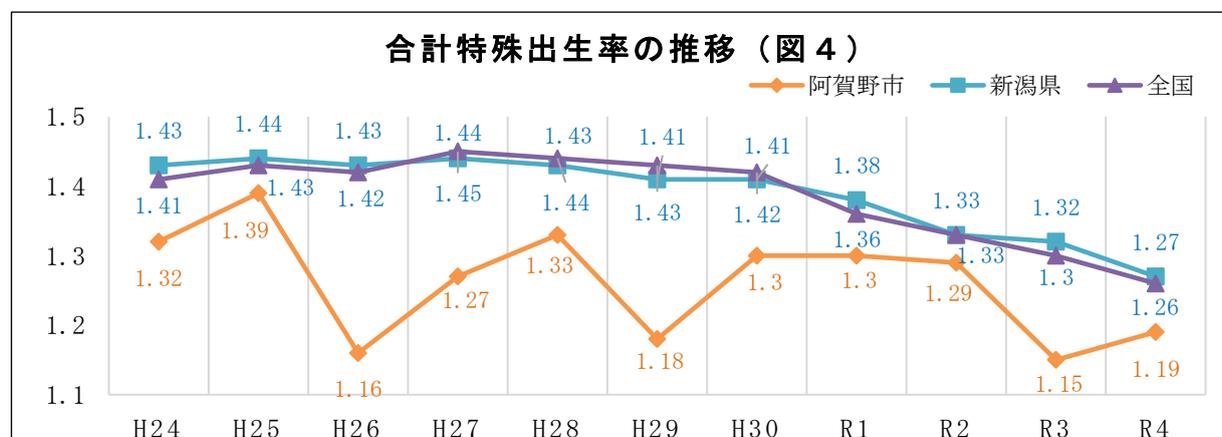
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数(人)	331	268	269	228	238	236	218	197	197
出生率(%)	7.1	6.2	6.3	5.4	5.7	5.7	5.4	4.9	5.0

[出典：新潟県福祉保健年報]



[出典：阿賀野市：新潟県福祉保健年報]

新潟県/全国：厚生労働省>人口動態調査>人口動態総覧(率)、都道府県(特別区-指定都市再掲)別]



[出典：新潟県令和5年福祉保健年報-1(1)人口動態>1-8-2合計特殊出生率・市町村別]

※合計特殊出生率=(母の年齢別出生数/同年齢の女子人口)の15歳から49歳までの合計<ひとりの女性が一生の間に産む子どもの人数>

(2) 死亡

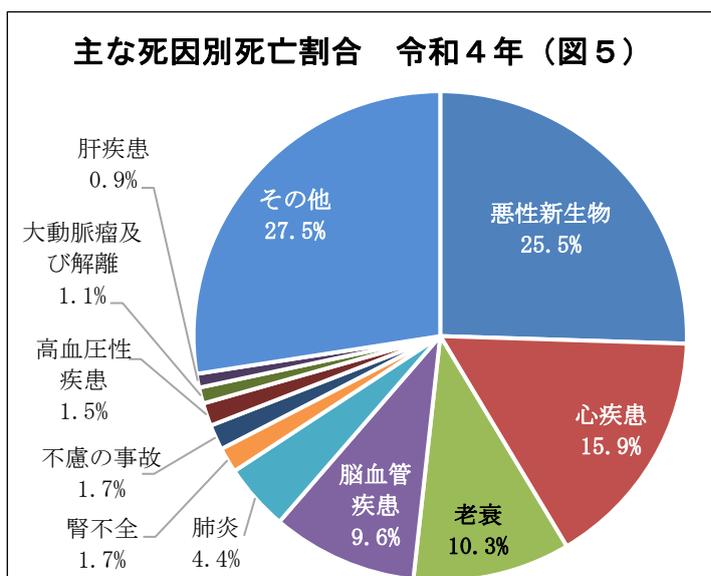
主な死因の死亡率（図5）を見ると、第1位のがんの死亡率は他の死因に比べて非常に高く、全国としても高い状況です。

第2位の心疾患は、年々、増加傾向にあり、第4位の脳血管疾患は全国と比較すると高い状況です。

がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は、全死因の約5割を占めます（図5）。

令和4年死因別死亡者数

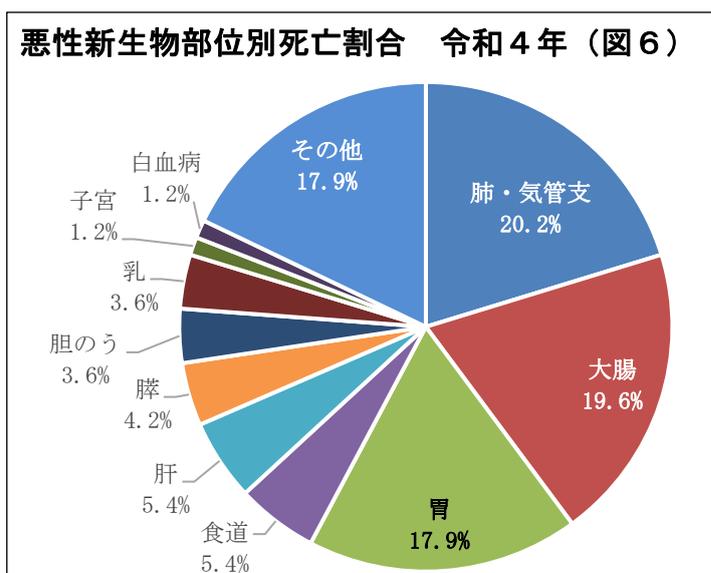
死因	死亡数（人）
総数	659
悪性新生物	168
心疾患	105
老衰	68
脳血管疾患	63
肺炎	29
腎不全	11
不慮の事故	11
高血圧性疾患	10
大動脈瘤及び解離	7
肝疾患	6



[出典：新潟県福祉保健年報 令和5年]

令和4年悪性新生物の内訳

悪性新生物部位	死亡数（人）
肺・気管支	34
大腸	33
胃	30
食道	9
肝	9
膵	7
胆のう	6
乳	6
子宮	2
白血病	2



[出典：新潟県福祉保健年報 令和5年]

第3節 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

令和2年の平均寿命は、男性81.1歳、女性87.9歳と、平成22年に比べ延伸しています(表2)。女性は全国、新潟県と比べて平均を上回り、県内30市町村中では2位、男性はいずれも下回っており、県内14位となっています。

阿賀野市・新潟県・全国の平均寿命(表2)

	H22		H27		R2	
	男	女	男	女	男	女
市	78.6	87.3	80.4	87.2	81.1	87.9
県	79.5	87.0	80.7	87.3	81.3	87.6
国	79.6	86.4	80.8	87.0	81.5	87.6

[出典：厚生労働省「完全生命表」(単位：歳)] (*平均寿命とは、0歳における平均余命である)

(2) 健康寿命

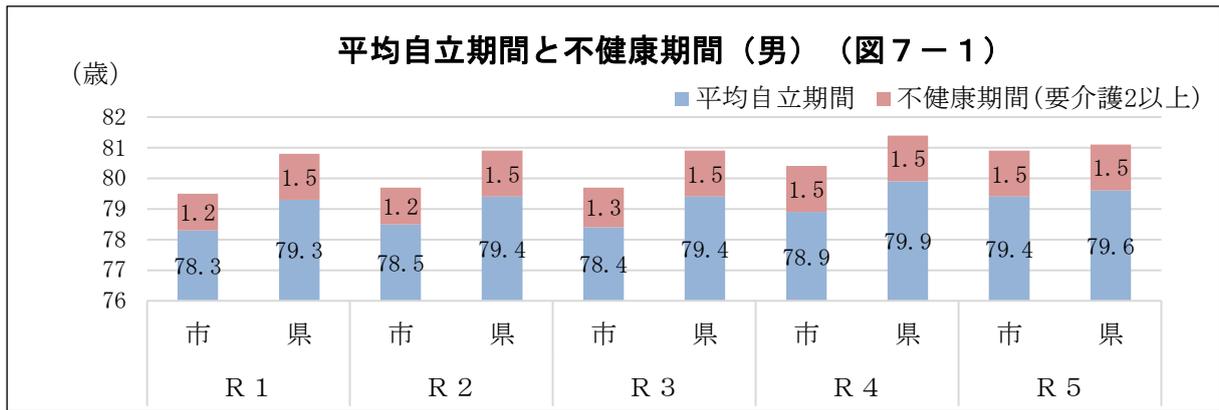
指標のひとつである「日常生活に制限のない期間の平均」では、平均寿命と健康寿命との差が、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味していることから、「平均余命から平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間の平均)」の差を比較しました。

男性は平均余命、平均自立期間ともに全国、新潟県よりも短く、女性は全国、新潟県よりも長くなっています。不健康な期間は、男性は年々長くなり、女性は令和3年度までは短くなっていましたが、令和4年度には、男女ともに長くなっており、平均余命と健康寿命の差(不健康な期間)を短縮することが重要です。

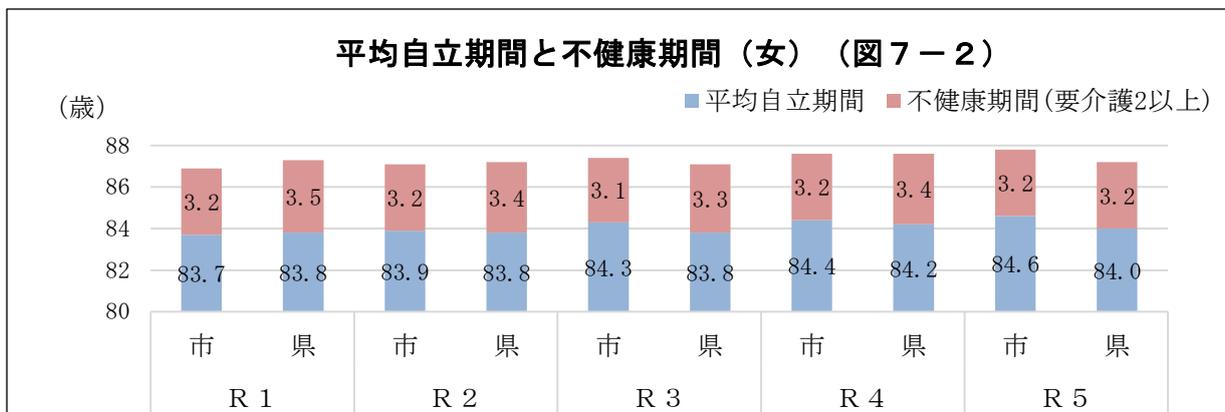
平均余命と平均自立期間(要介護2以上)(表3)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						市	県	国
平均自立期間	男	78.3	78.5	78.4	78.9	79.4	79.6	80.0
	女	83.7	83.9	84.3	84.4	84.6	84.0	84.3
平均余命	男	79.5	79.7	79.7	80.4	80.9	81.1	81.5
	女	86.9	87.1	87.4	87.6	87.8	87.2	87.6
平均余命と平均自立期間の差(不健康期間)	男	1.2	1.2	1.3	1.5	1.5	1.5	1.5
	女	3.2	3.2	3.1	3.2	3.2	3.2	3.3

[出典：国保データベース(KDB)] (*第1号被保険者(65歳～)を対象とする)



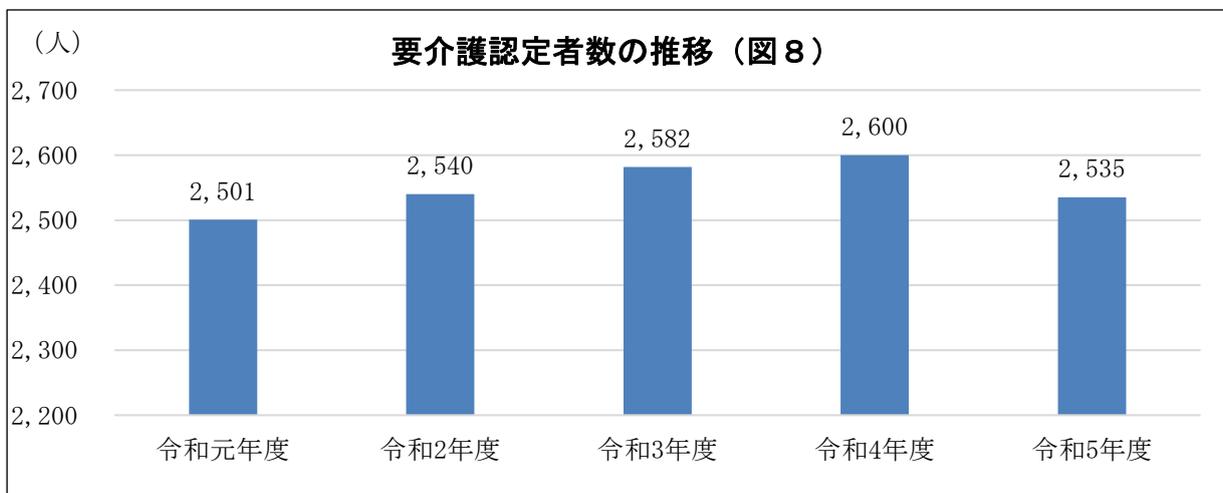
[出典：国保データベース（KDB）]（*第1号被保険者（65歳～）を対象とする）



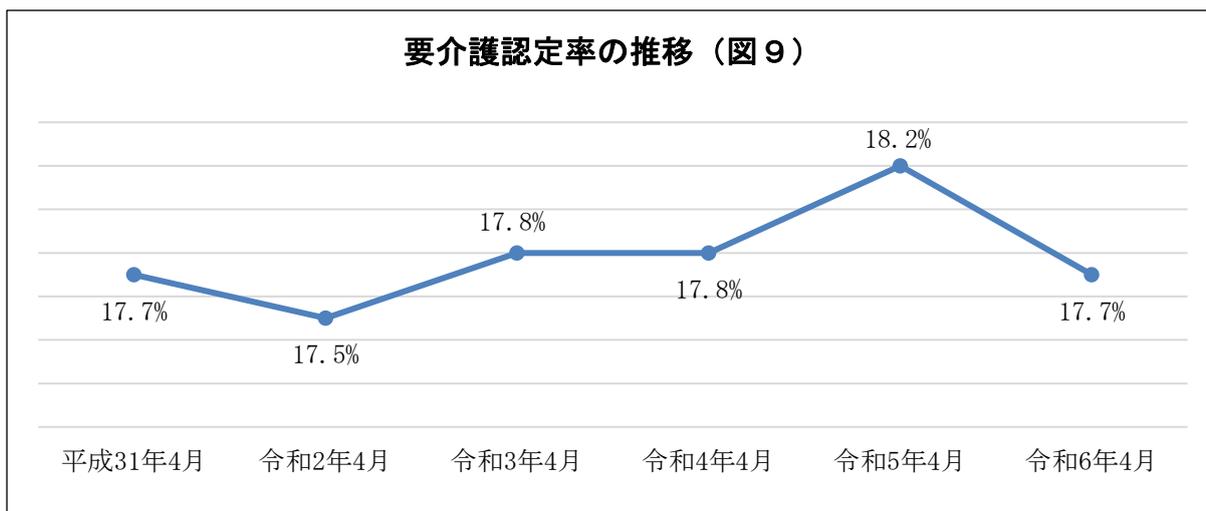
[出典：国保データベース（KDB）]（*第1号被保険者（65歳～）を対象とする）

第4節 介護保険

本市の65歳以上の要介護認定者数は年々増加傾向です。令和5年度には、2,535人となっています（図8、図9）。

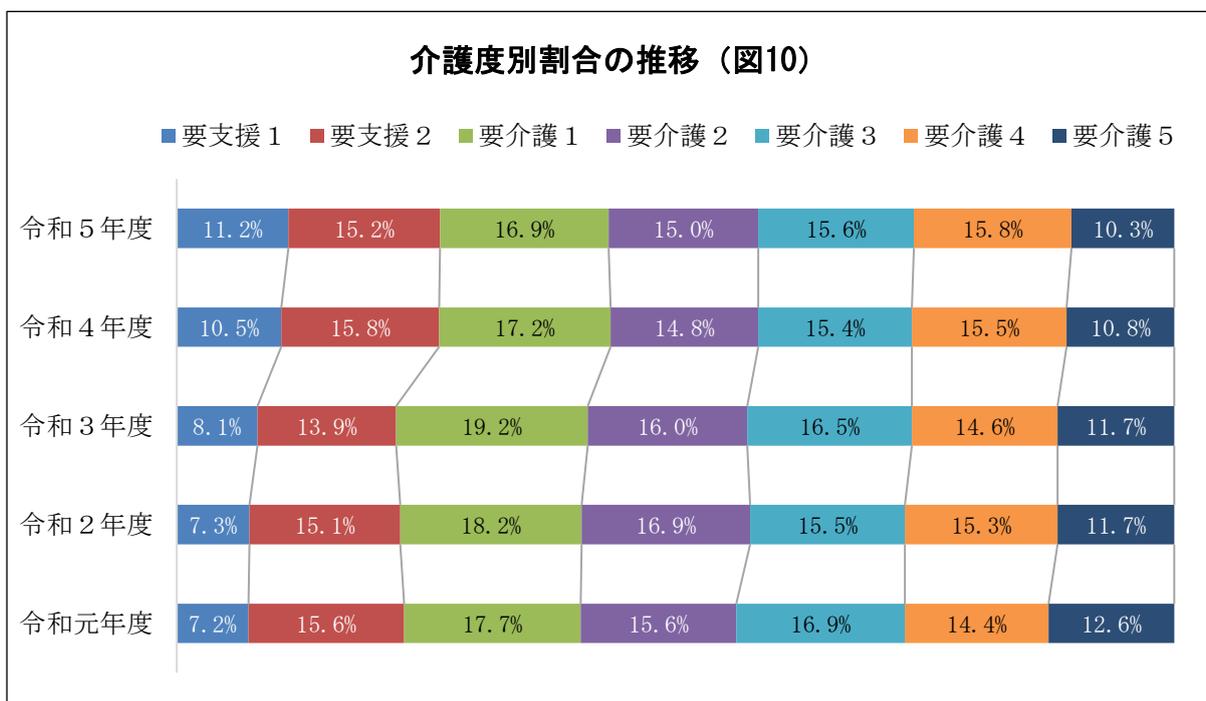


[出典：高齢福祉課の統計]



[出典：高齢福祉課の統計]

令和5年度の要介護度別割合では、要介護4～5の重度者は26.1%で横ばいに推移しています（図10）。

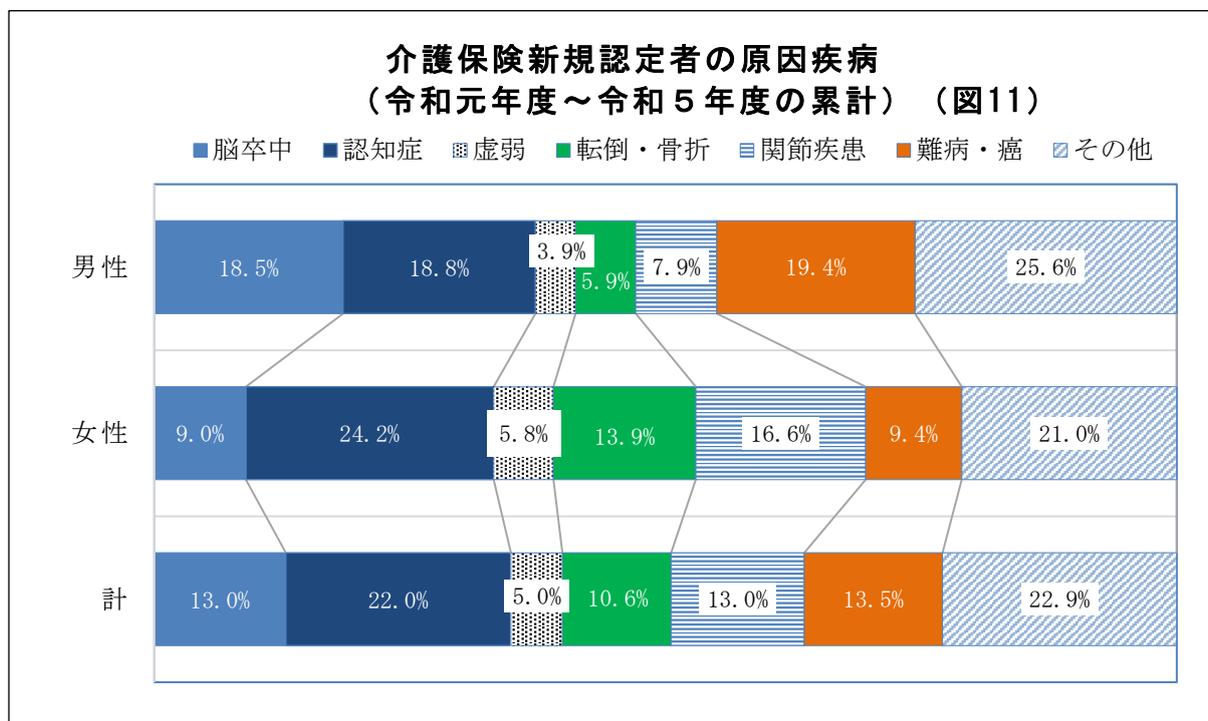


[出典：高齢福祉課の統計]

令和元年度から令和5年度までの、介護保険新規認定者の原因疾病では、男性、女性ともに認知症が最も多くなっています（図11）。

介護が必要となった主な原因をみると、認知症、難病、関節疾患、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒、高齢による衰弱の順になっています。これらは、寝たき

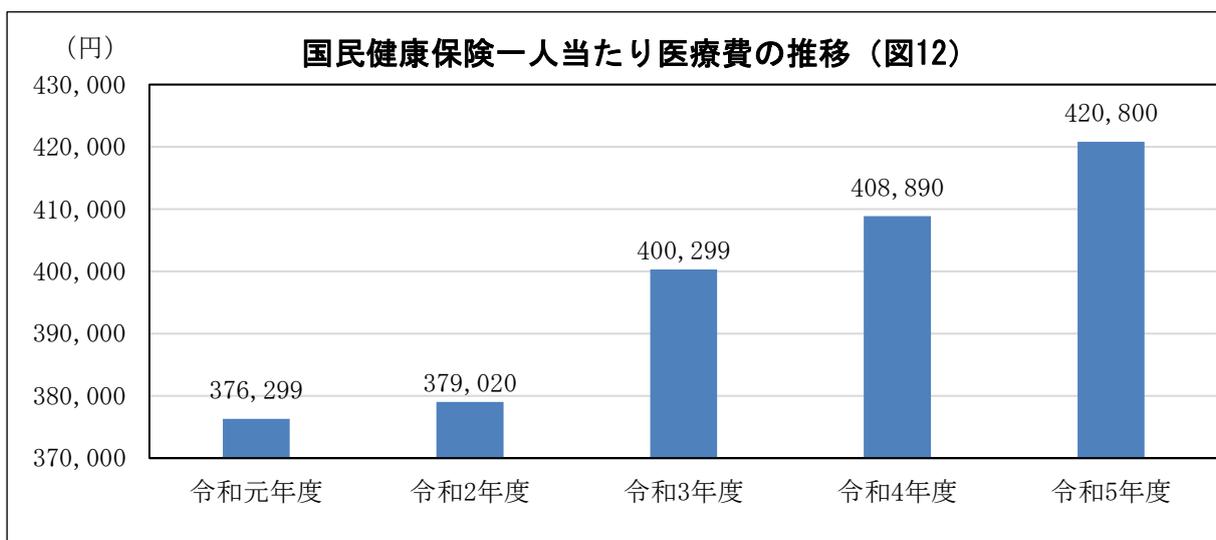
り等によって日常生活が制限される要因であることから、生活の質や健康寿命に大きく影響します。



[出典：高齢福祉課の統計]

第5節 医療費の推移

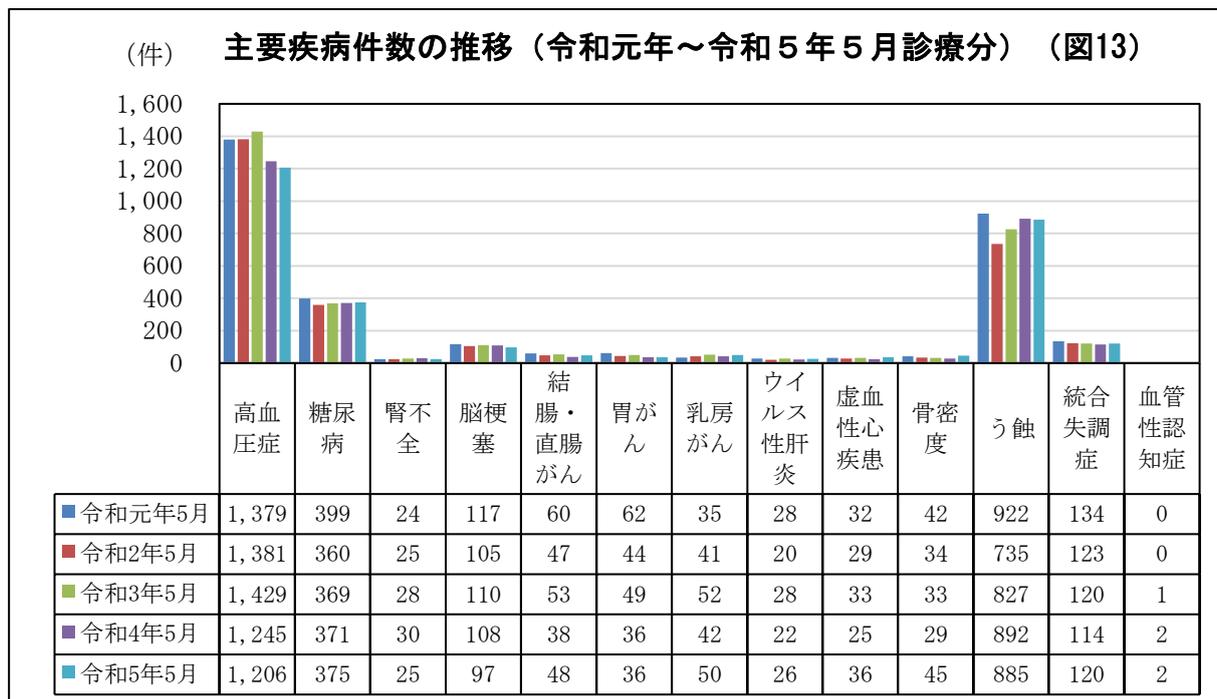
本市の国民健康保険加入者の一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、令和5年度は約42万円を超えています(図12)。



[出典：国保データベース (KDB)]

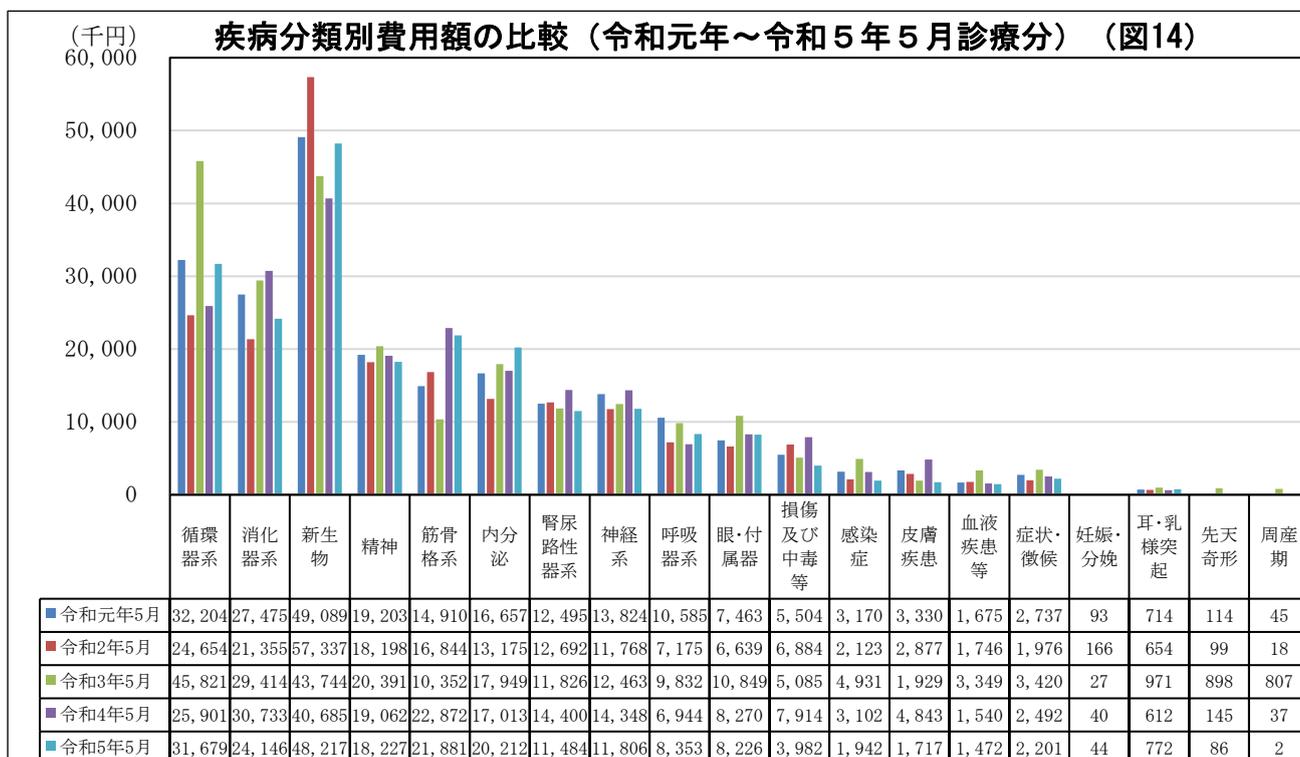
※一人当たり医療費＝年間医療費÷被保険者数

主要疾病別では、1位 高血圧症、2位 う蝕、3位 糖尿病、4位 統合失調症、5位 脳梗塞となっています（図13）。



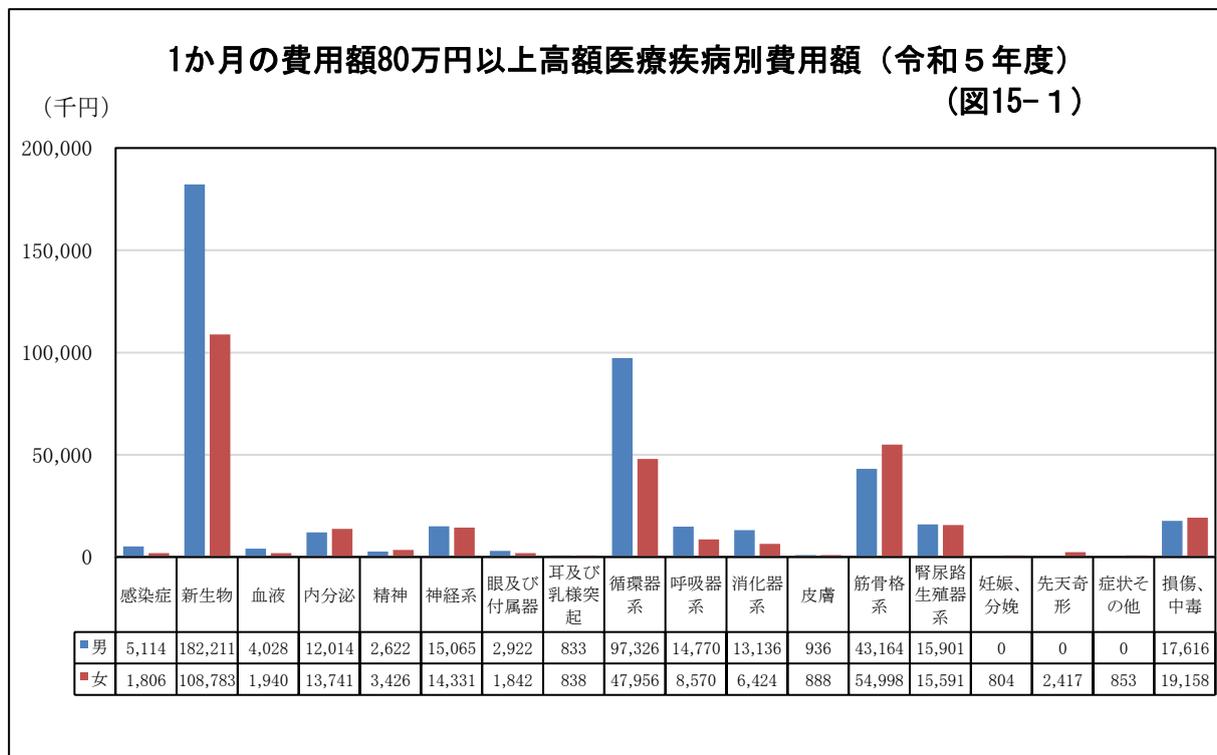
[出典：国保データベース（KDB）]

疾病分類別費用額の第1位は新生物（がん）であり、令和5年5月診療分で約4,800万円と費用額全体の22%を占めています（図14）。

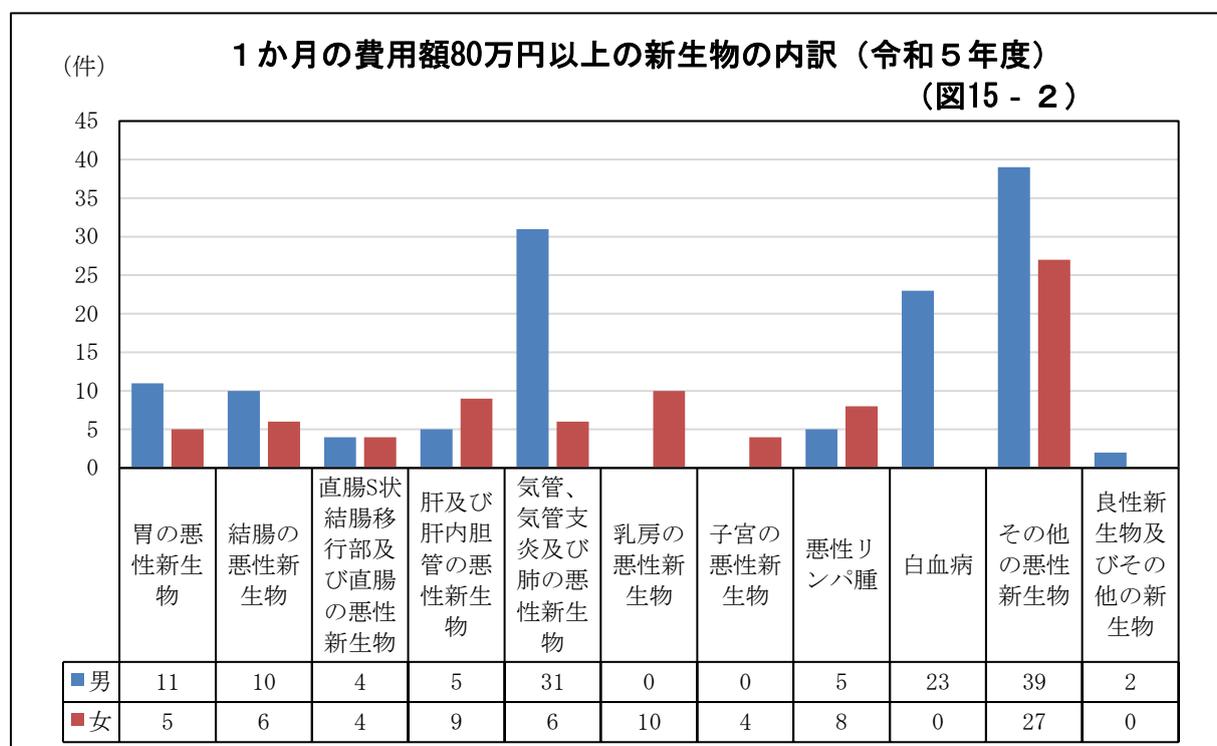


[出典：国保データベース（KDB）]

また、高額医療1か月80万円を超える疾病のなかで、新生物の件数が最も多く、肺がん、胃がん、大腸がんで全体の約4割を占めています（図15-1・図15-2）。

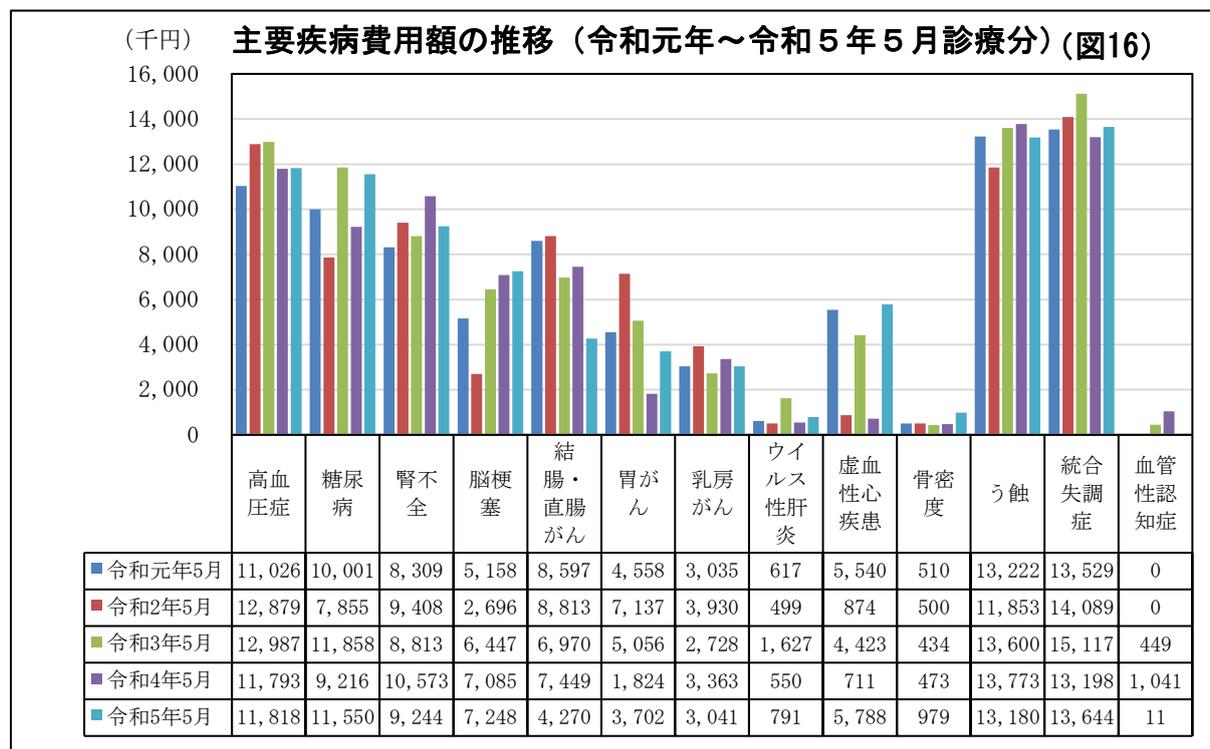


[出典：国保データベース（KDB）]



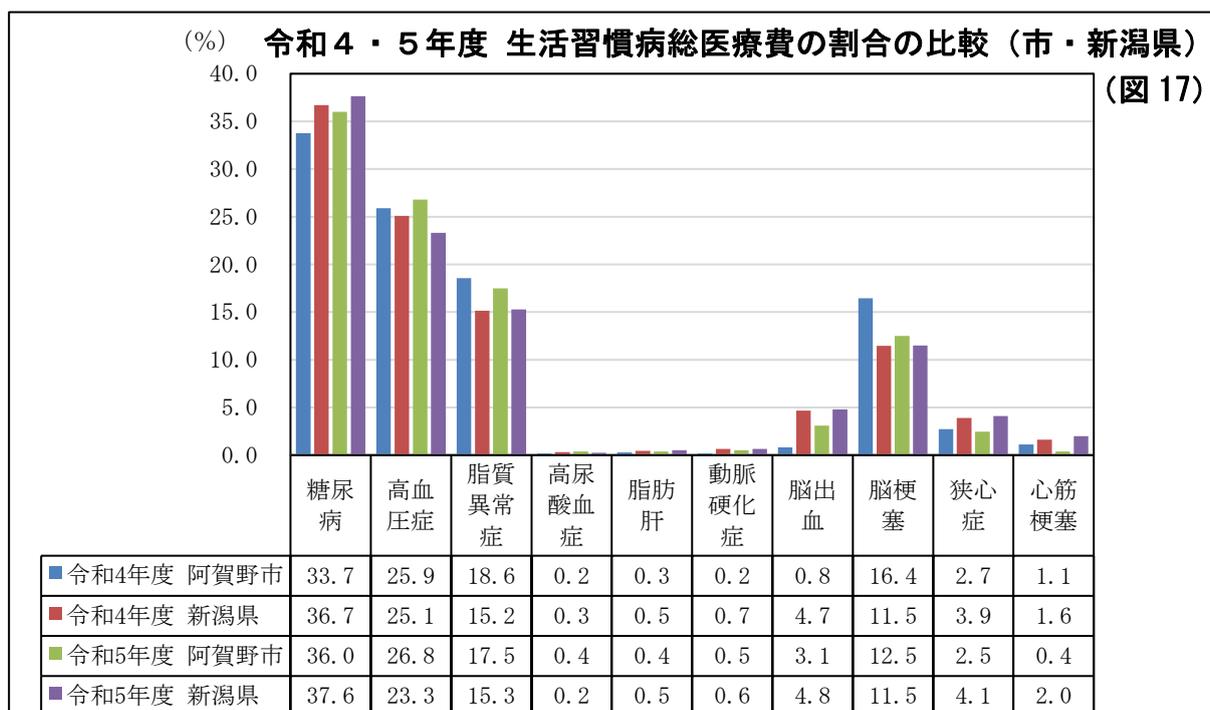
[出典：国保データベース（KDB）]

主要疾病費用額では、糖尿病は増減を繰り返しており、令和元年から令和5年にかけては増加傾向にあります（図16）。



[出典：国保データベース（KDB）]

また、令和5年度の生活習慣病総医療費では、高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・脳梗塞が県より高くなっています。糖尿病の割合は県より低くなっていますが、令和4年度と比べると増加しています（図17）。



[出典：国保データベース（KDB）]