

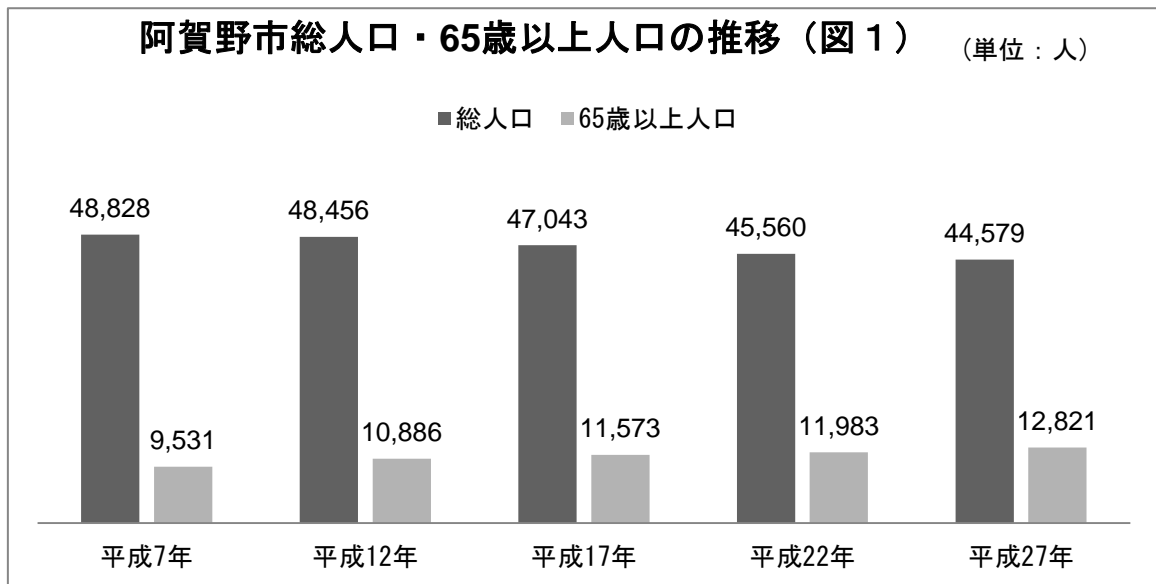
第2章 阿賀野市民の健康を取り巻く現状

第1節 人口

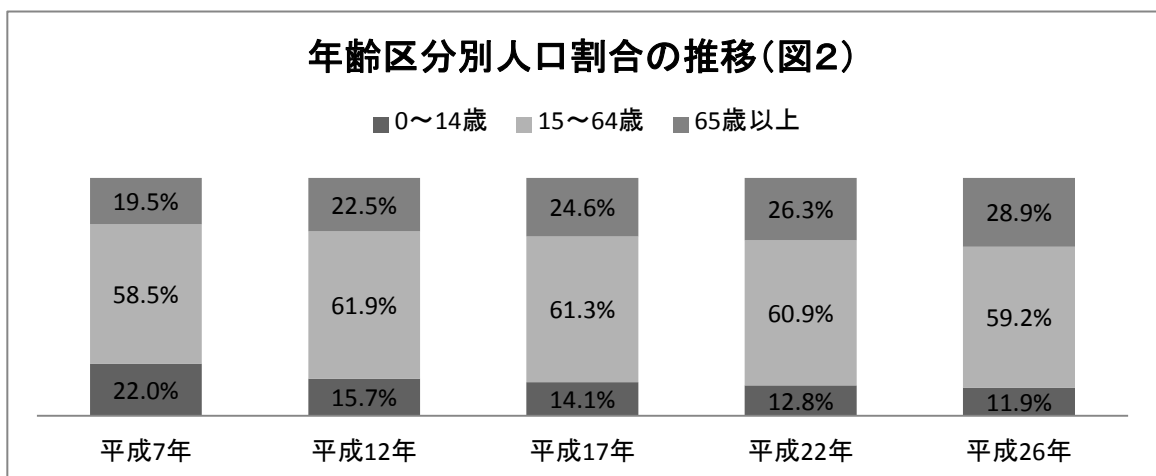
本市の人口は、平成7年の48,828人をピークに減少を続け、平成22年の国勢調査では45,560人、さらに平成27年3月末現在44,579人(住民基本台帳人口)と、ピーク時より約10%減少しています(図1)。

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、10年後の平成37年には4万人を割り、現在より14%減少すると予測されています。



*平成7～22年は国勢調査、平成27年は住民基本台帳(平成27年3月31日現在)

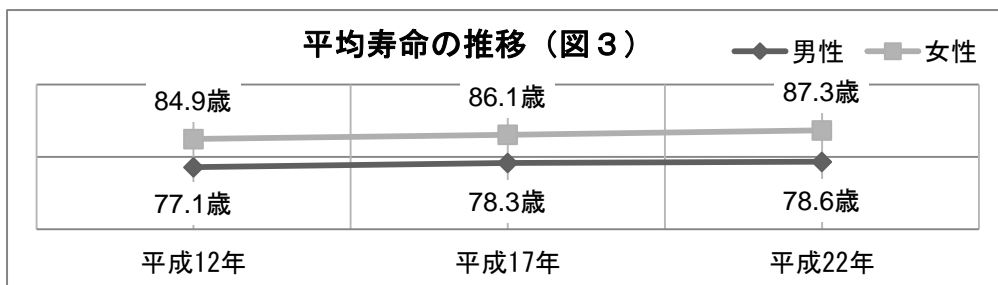


*平成7年～22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳(平成27年1月1日現在)

第2節 平均寿命・健康寿命

1) 平均寿命

平成22年には男性78.6歳、女性87.3歳と、平成17年からの5年間で男性は0.3歳、女性は1.2歳それぞれ延びています(図3)。女性は全国、新潟県と比べて平均を上回っていますが、男性はいずれも下まわっており、県内ワースト2となっています(表1)。



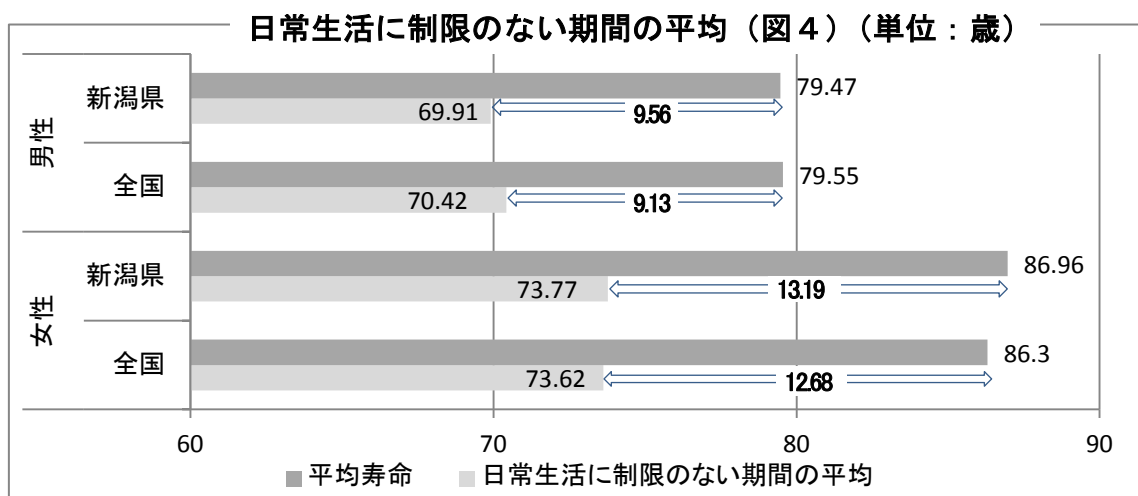
阿賀野市・新潟県・全国の平均寿命の比較 (表1)

	男性	女性
阿賀野市	78.6歳	87.3歳
新潟県	79.5歳	87.0歳
全国	79.6歳	86.4歳

(* 平均寿命とは、0歳における平均余命である)

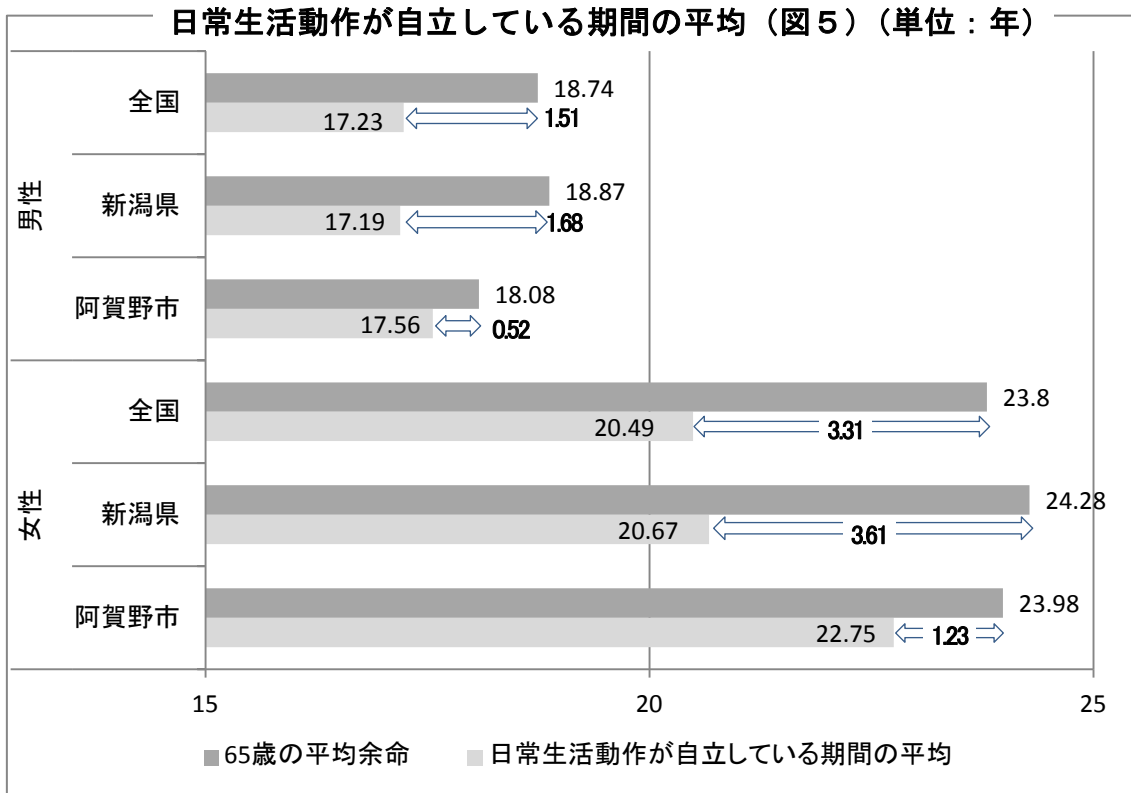
2) 健康寿命

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、新潟県は男女とも平均寿命との差が全国より長くなっており、健康な期間が短いと言えます(図4)。しかし、本市は人口規模が小さいためこの指標での比較が



厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成22年都道府県別生命表」
 厚生労働科学研究費補助金「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」

できません。そのため、65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、全国、新潟県と比較しました（図5）。その結果、女性は男性より平均寿命も長く、65歳からの健康な期間も長いと言えます。国、県と比べると、男性も女性も65歳の平均余命と日常生活動作が自立している期間との差（不健康な期間）が短いといえます。



厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成22年都道府県別生命表」「平成22年市区町村生命表」
厚生労働科学研究費補助金「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」

※阿賀野市は平成23年の「65歳の平均余命と日常動作が自立している期間の平均」

第3節 人口動態

(1) 出生

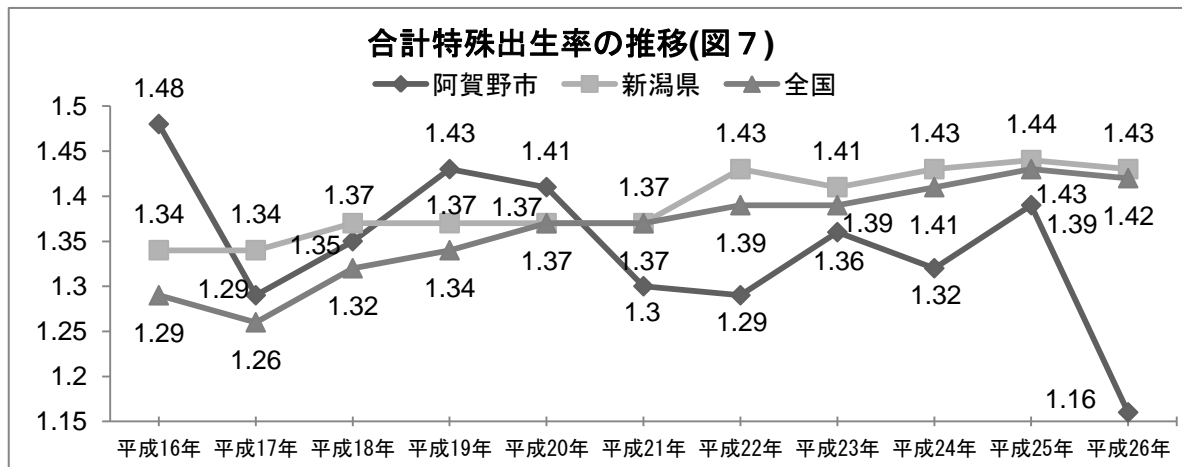
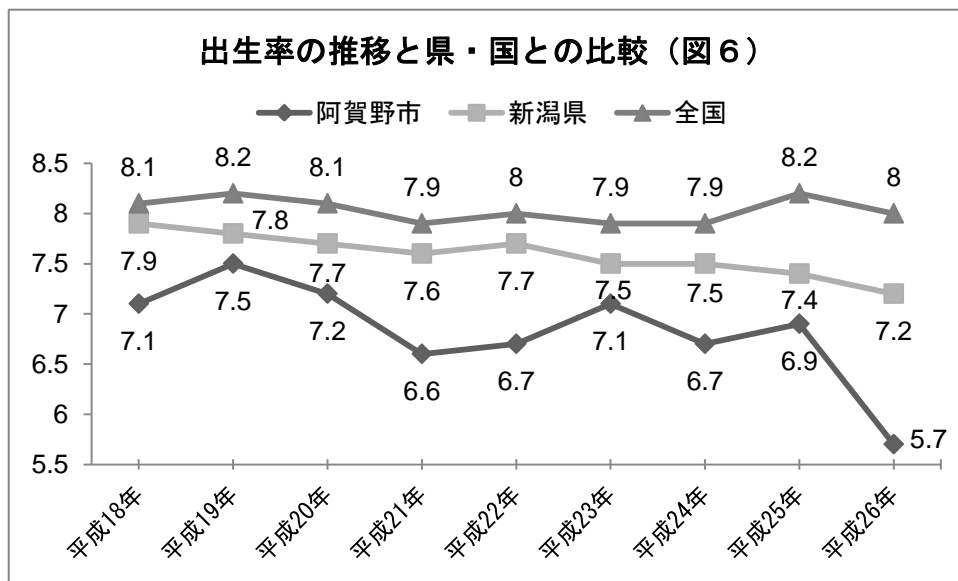
本市の出生数は、年間約300人、出生率（人口千対）は、6.6～7.0前後を推移しており、減少傾向が続いています（表2）。

平成26年の出生数は、250人とさらに減少し、出生率5.7と、県より1.5ポイント下まわっています（図6）。

また、本市の合計特殊出生率は、平成 26 年で 1.16 と、国、県と比べて大きく下回っています（図 7）。

阿賀野市 出生数・出生率の推移（表 2）

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
出生数(人)	331	346	332	300	307	320	301	308	250
出生率	7.1	7.5	7.2	6.6	6.7	7.1	6.7	6.9	5.7



※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

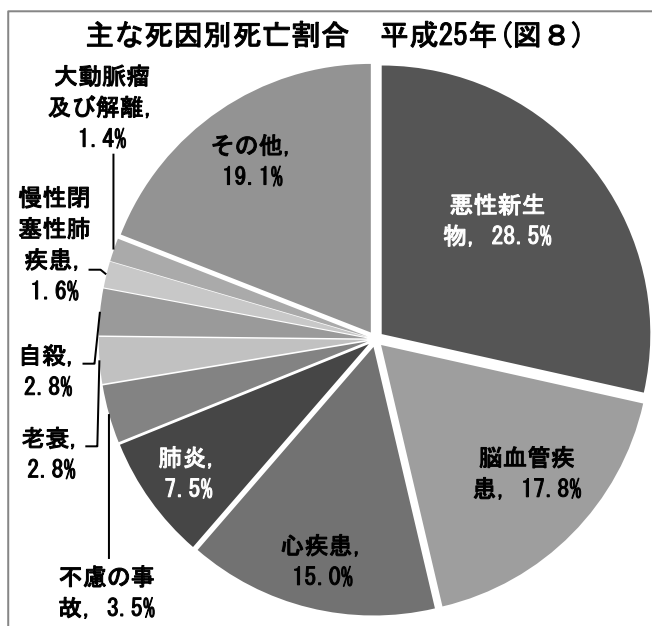
本市の主な死因は、悪性新生物（28.5%）が最も多く、次いで脳血管疾患

(17.8%)、心疾患 (15.0%) となっており、これらの生活習慣病に関連する死因が約6割 (61.4%) となっています (図8)。

がんの部位別死亡者数では、胃がん、肺がん、大腸がんで約半数 (50.9%) を占めます。いずれも検診で発見することが可能ながんです (図9)。

平成25年死因別死亡者数(表3)

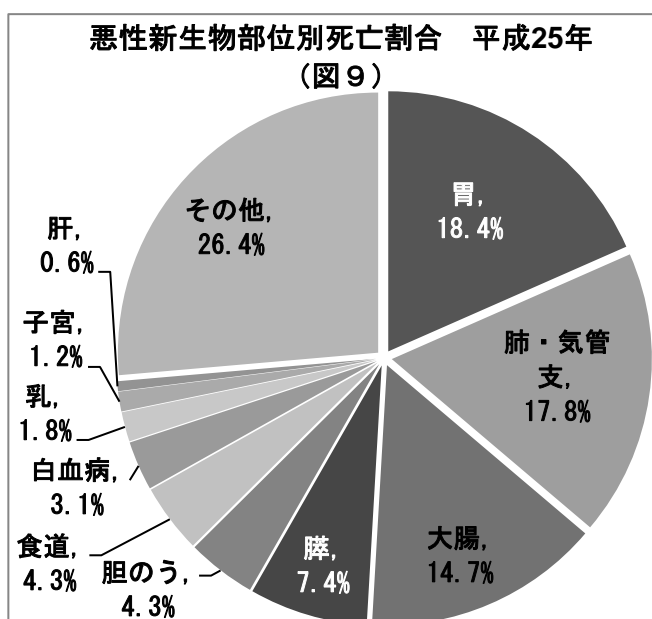
死 因	死亡数 (人)
総数	572
悪性新生物	163
脳血管疾患	102
心疾患	86
肺炎	43
不慮の事故	20
老衰	16
自殺	16
慢性閉塞性肺疾患	9
大動脈瘤および解離	8



(出典：新潟県福祉保健年報 平成26年)

平成25年悪性新生物の内訳(表4)

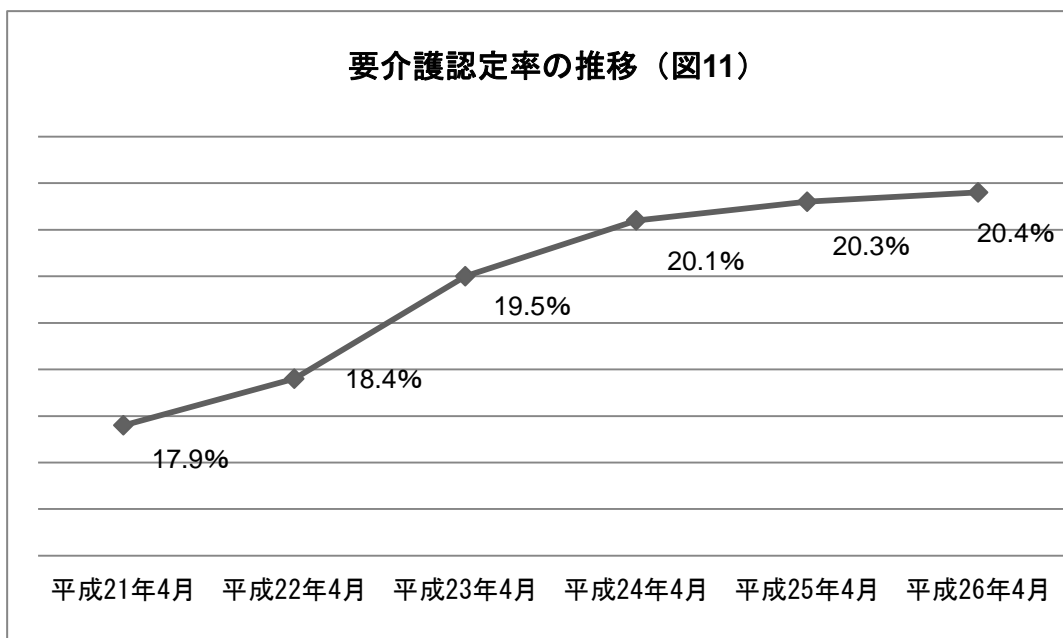
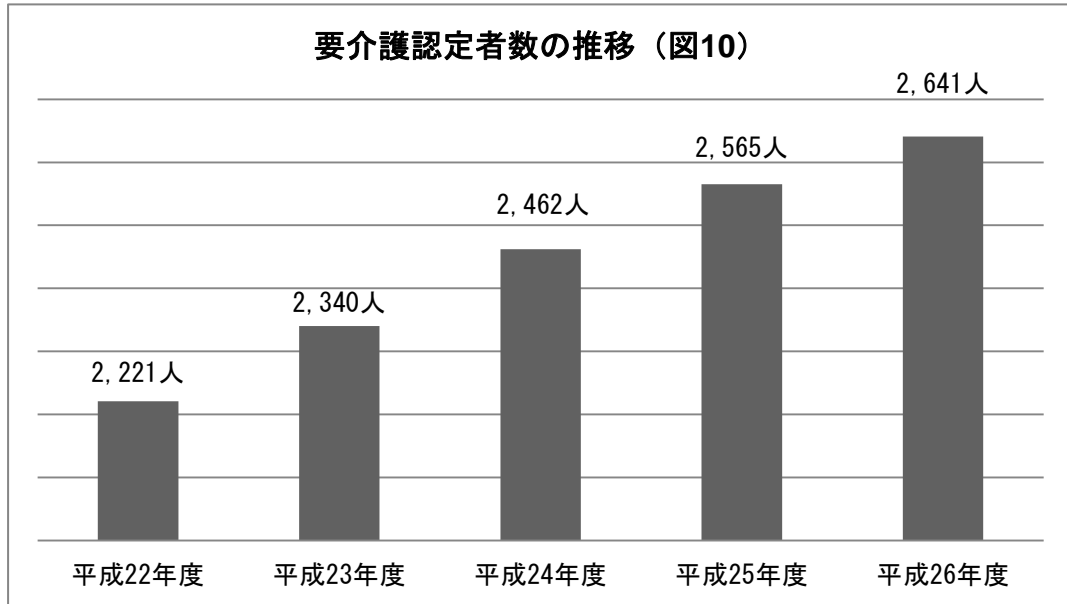
悪性新生物部位	死亡数 (人)
胃	30
肺・気管支	29
大腸	24
膵	12
胆のう	7
食道	7
白血病	5
乳	3
子宮	2
肝	1



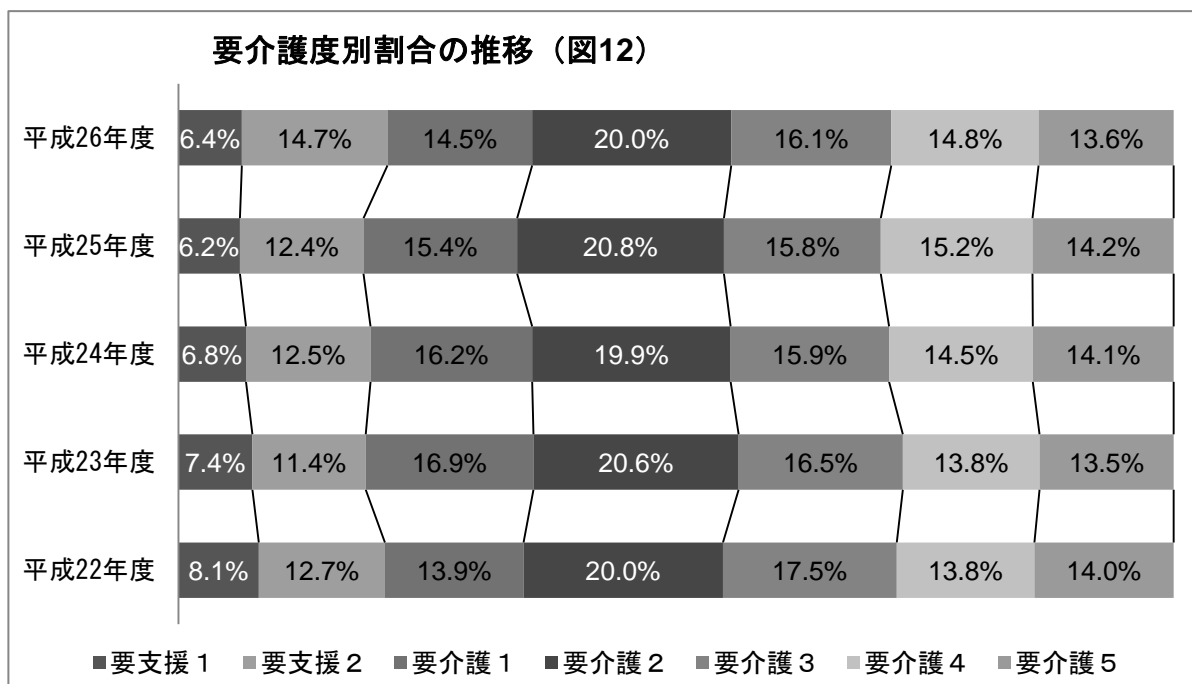
(出典：新潟県福祉保健年報 平成26年)

第4節 介護保険

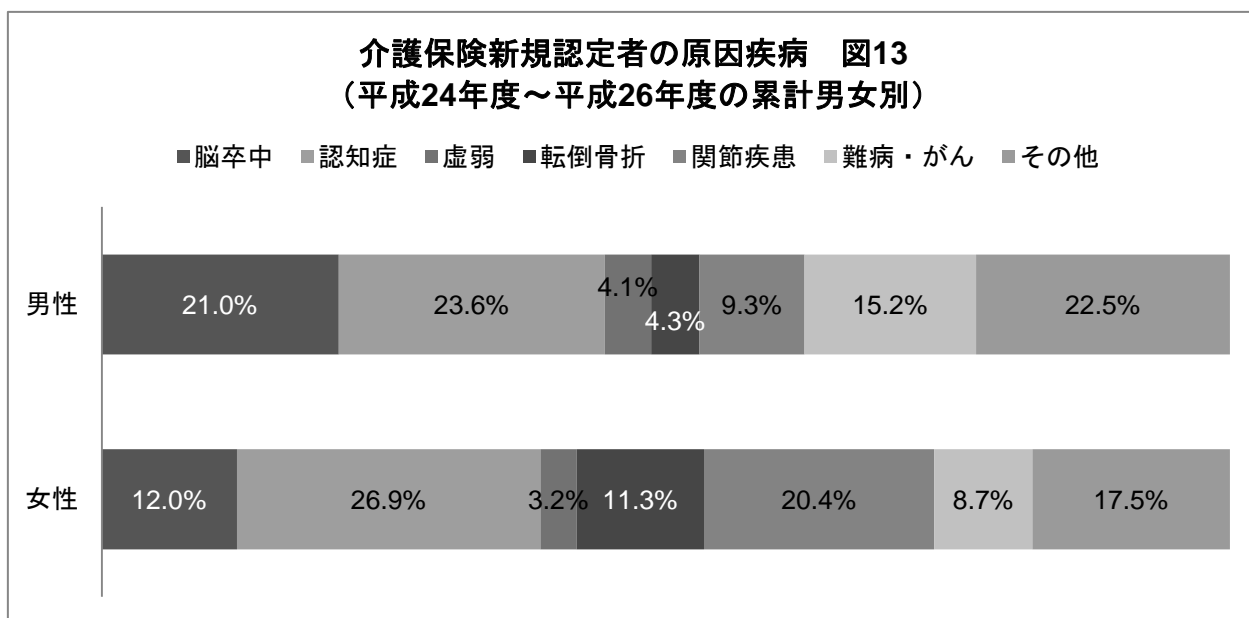
本市の65歳以上の要介護認定者数は平成22年度以降増加し、平成26年度には2,641人、要介護認定率は20.4%となっています（図10・図11）。



平成 26 年度の要介護度別割合では、要介護 4～5 の重度者は 28.4%で横ばいに推移しています。(図 12)

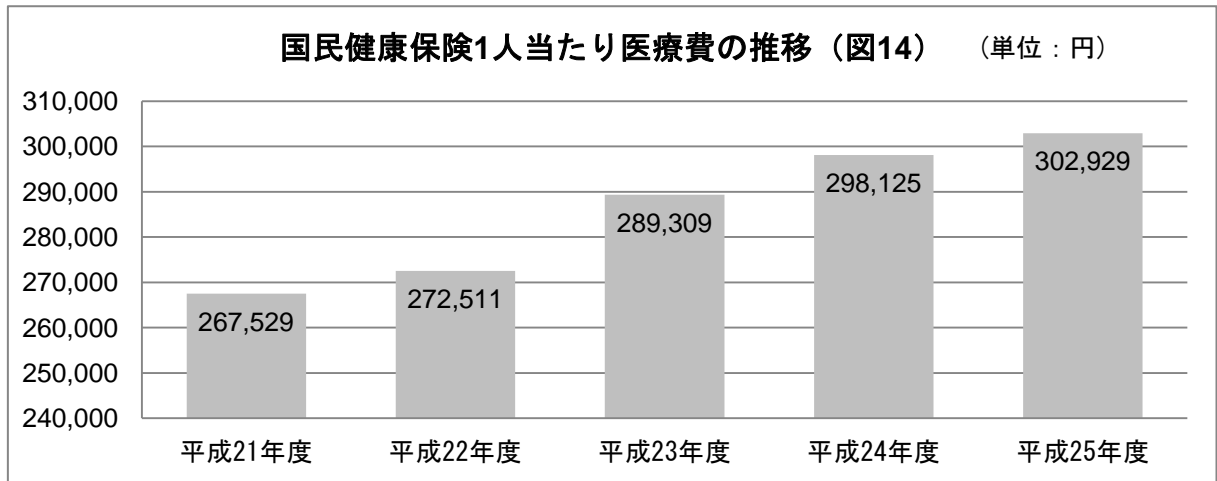


平成 24 年度から 26 年度までの介護保険新規認定者の原因疾病（高齢福祉課の統計）では、男性、女性とも認知症が最も多くなっています（図 13）。



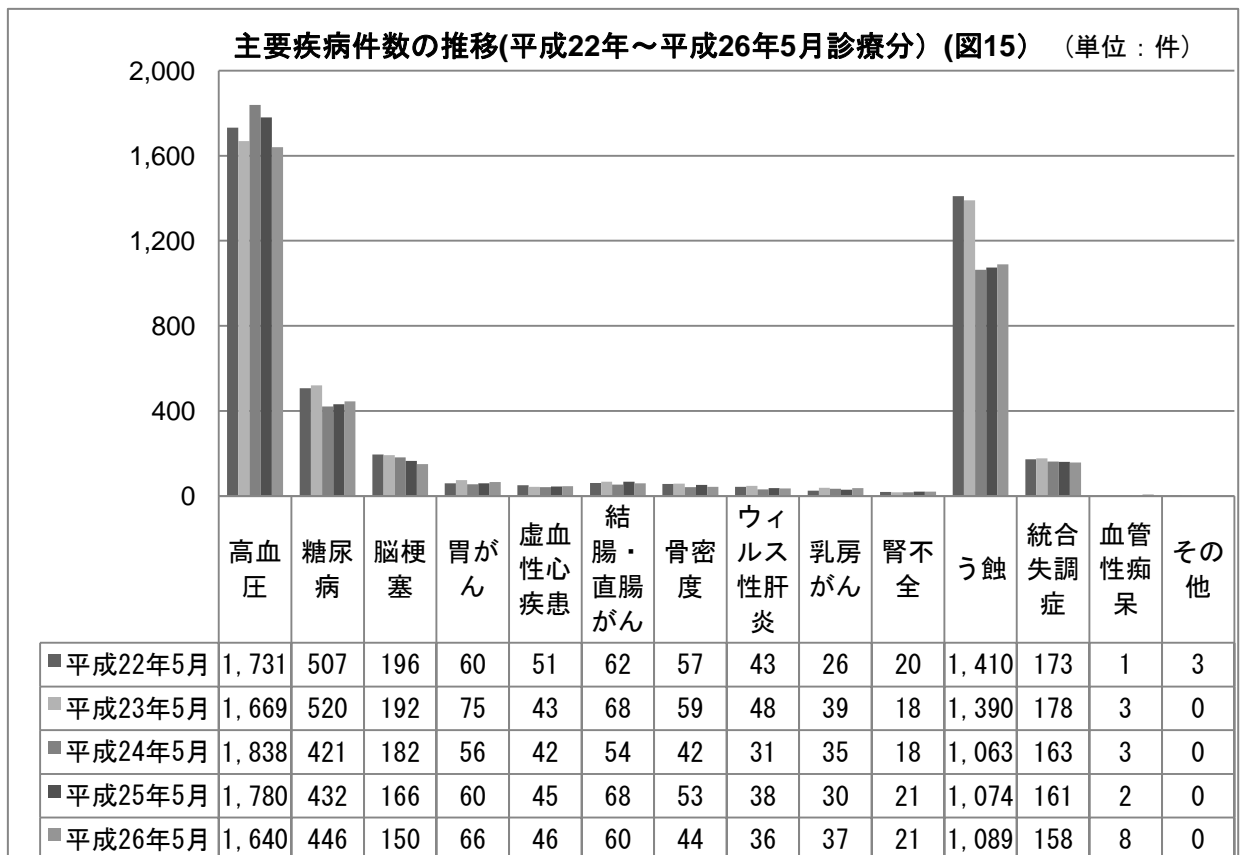
第5節 医療費の推移

本市の国民健康保険加入者の1人当たり医療費は年々増加傾向にあり、平成25年度は約30万円を超えています（図14）。

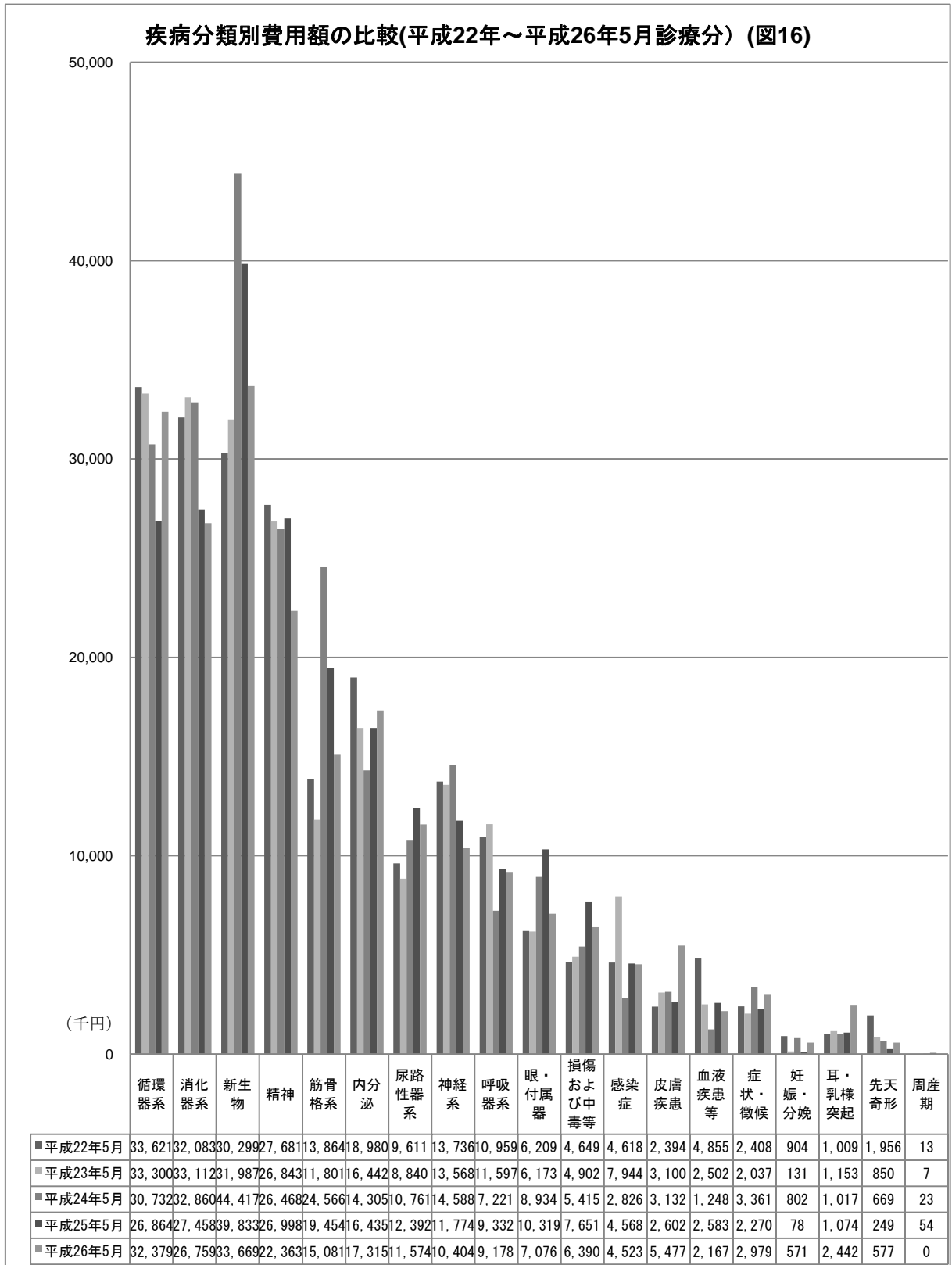


※1人当たり医療費＝年間医療費÷被保険者数

主要疾病別では、1位 高血圧、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15）。

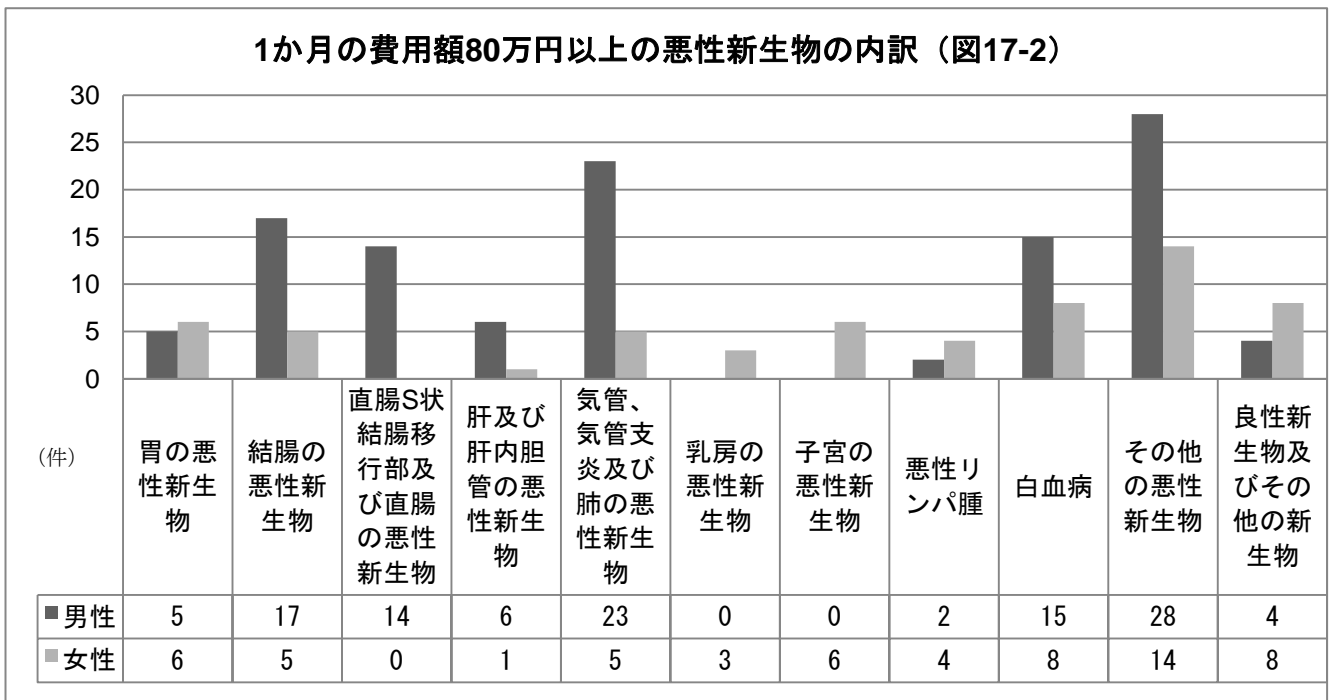
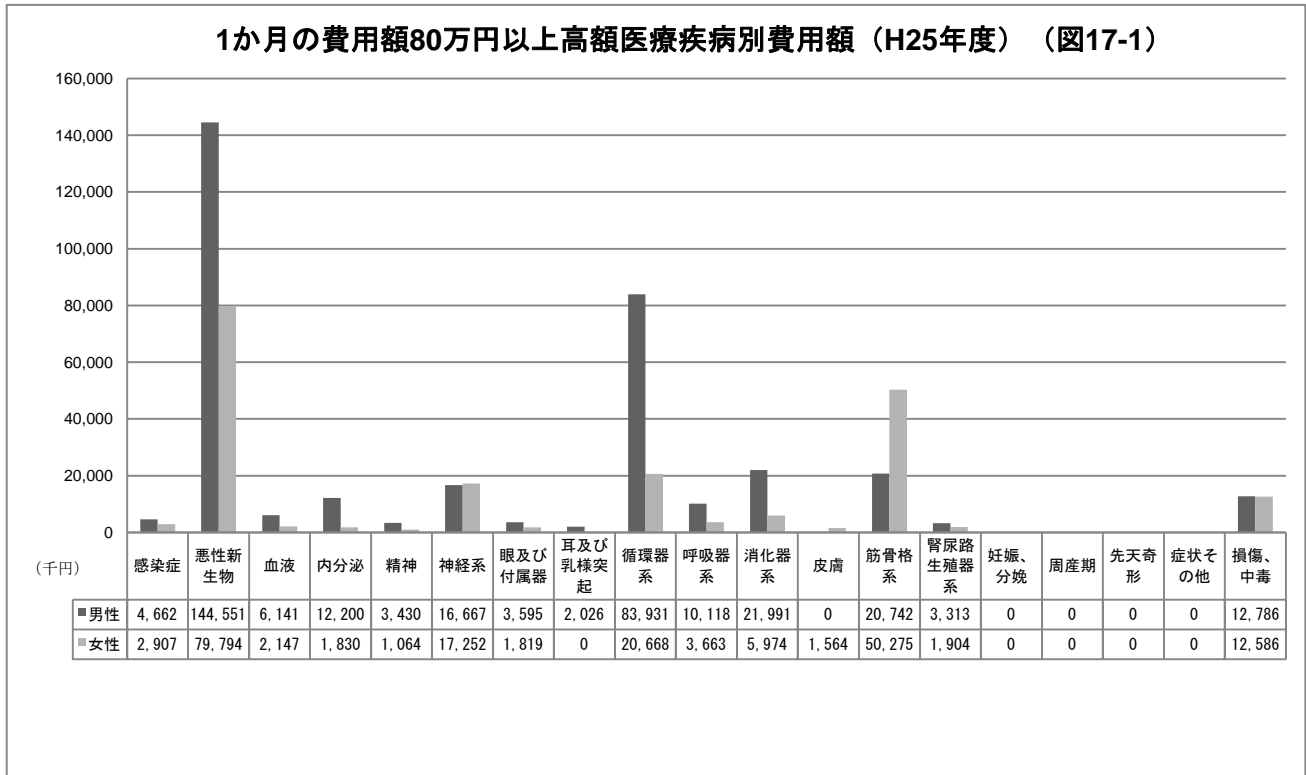


疾病分類別費用額の第1位は悪性新生物（がん）であり、平成26年5月診療分で約3400万円と費用額全体の16%を占めています（図16）。



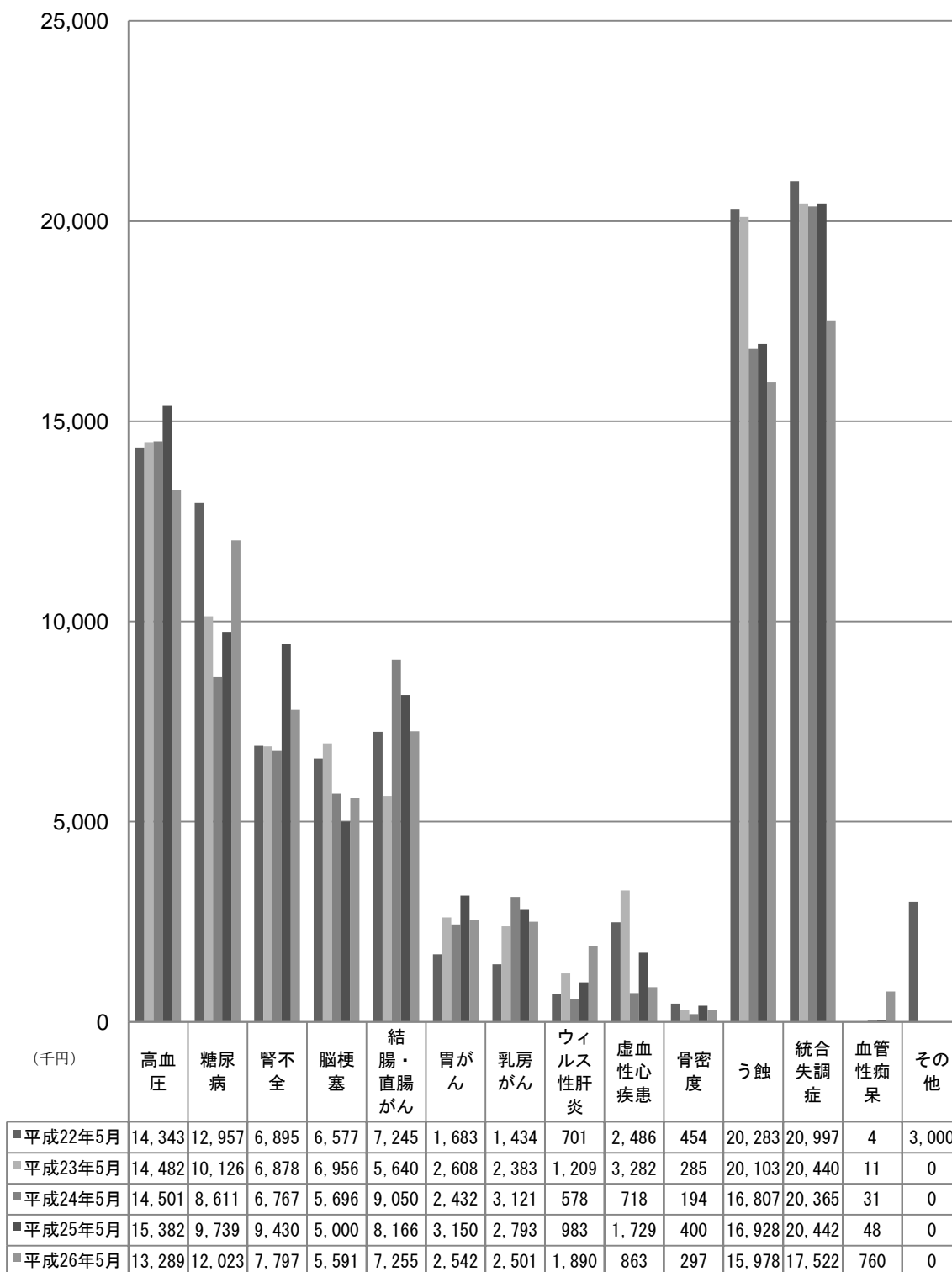
また、高額医療 1 か月 80 万円を超える疾病のなかで、悪性新生物の件数が最も多く、肺がん、胃がん、大腸がんで全体の約 4 割を占めています。

(図 17-1・図 17-2)

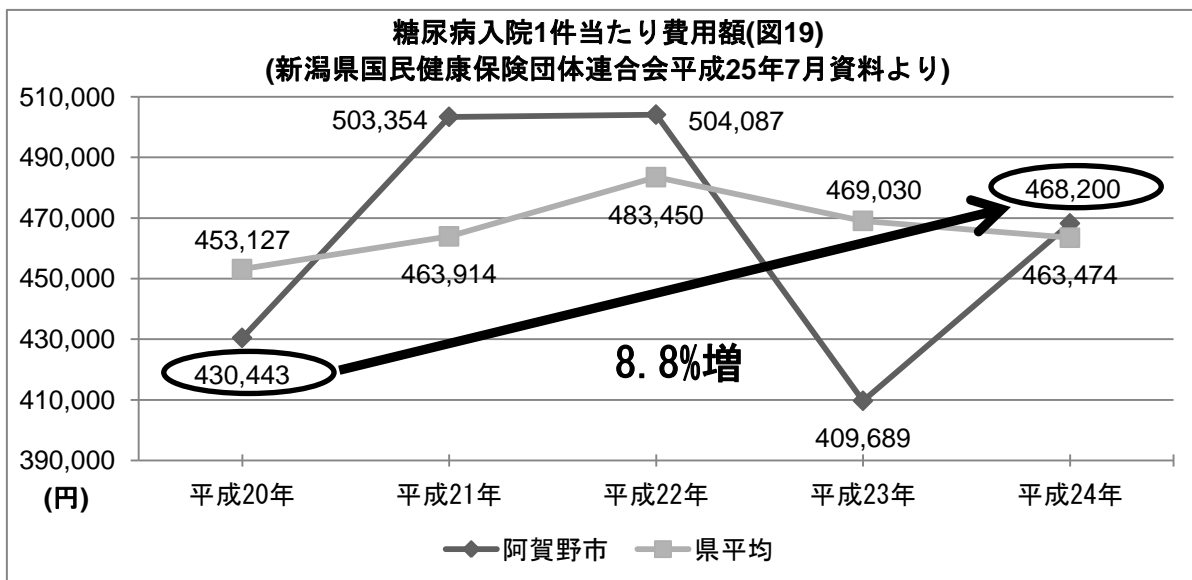


主要疾病費用額では、糖尿病は平成22年をピークに減少傾向にありましたが、平成25年度から再び上昇傾向です（図18）。

主要疾病費用額の推移(平成22年～平成26年5月診療分) (図18)



糖尿病入院の費用額では、1件あたりの入院費用額は平成20年度と比較すると8.8%増加しており、重症化による入院が多いと考えられます(図19)。



また、平成25年度5月診療分の生活習慣病総医療費では、県と比較すると、本市は、高血圧・糖尿病・高脂血症・脳梗塞・虚血変化が県より高く、人工透析の割合は低くなっています(図20)。

