

第 2 章

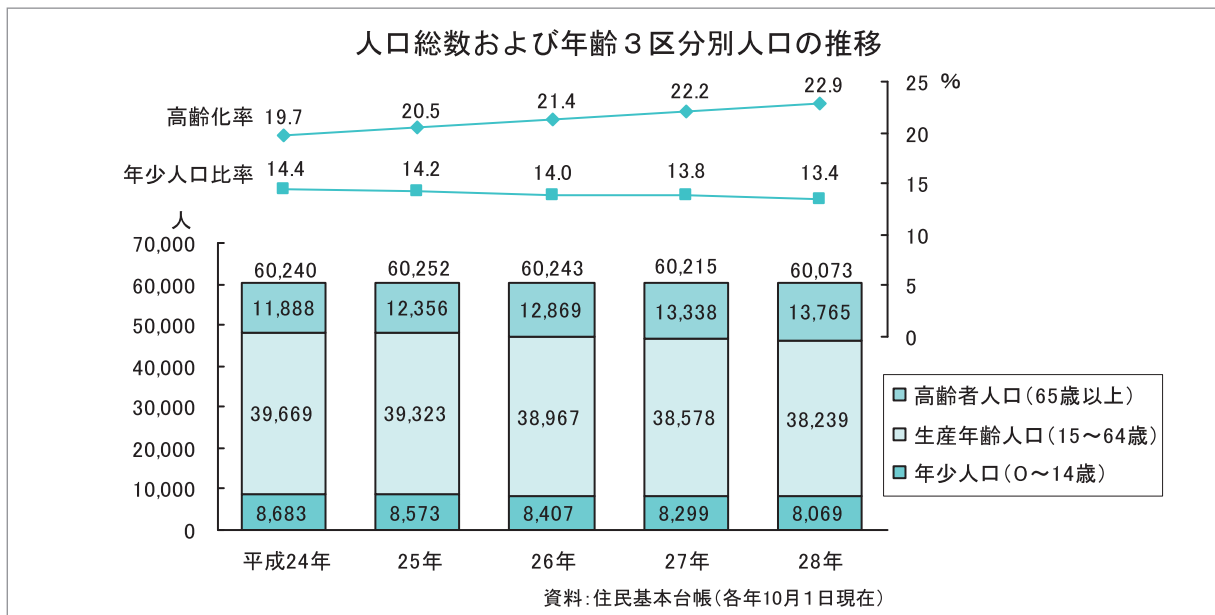
下野市の現状

1. 人口の状況

(1) 人口推移

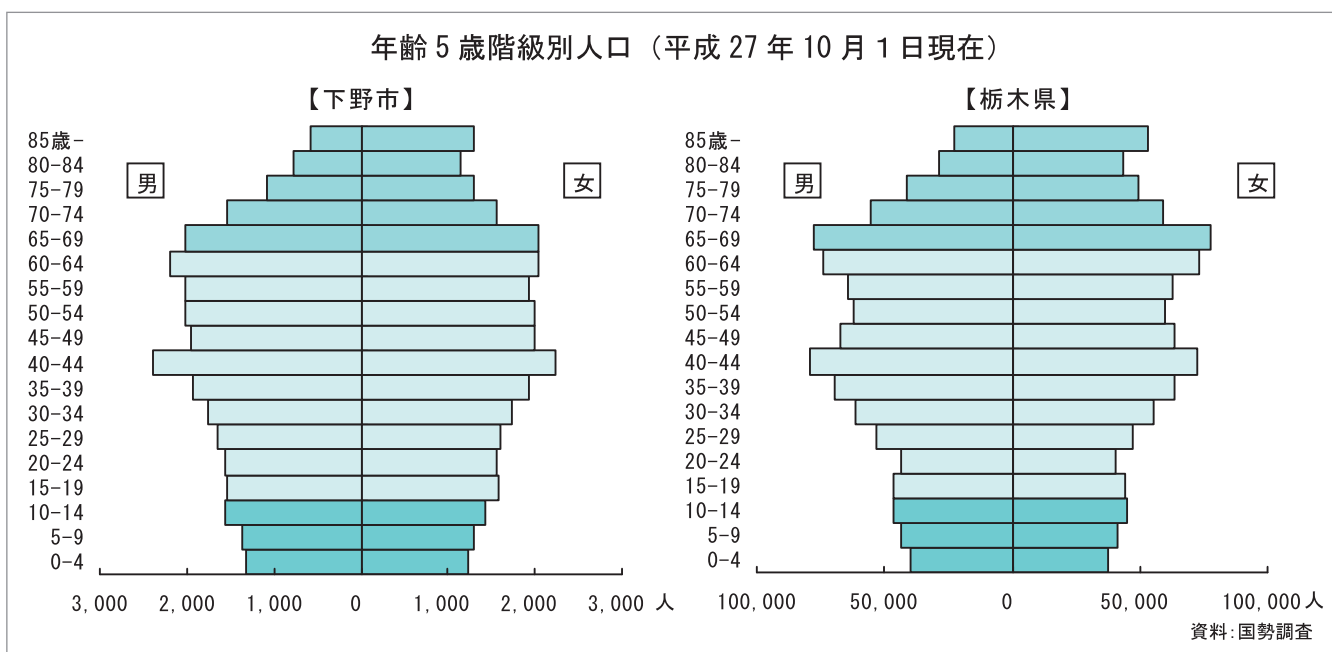
本市の住民基本台帳人口は、平成28年10月1日現在60,073人であり、平成26年からは微減傾向が続いています。

人口構成では、平成28年において年少人口の占める割合は13.4%、高齢者人口の占める割合は22.9%であり、今後も少子高齢化が進展することが予測されます。



(2) 人口構成

年齢5歳階級別人口をみると、男女とも40~44歳の割合が高く、次いで団塊の世代を中心とした60歳代で高くなっています。こうした人口構成は県とほぼ同様です。



2. 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

平均寿命は、男性では県・国と同様に延伸、女性は横ばいとなっており、平成22年で男性79.5年、女性85.3年となっています。

	男性		女性	
	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年
下野市	78.6	79.5	85.4	85.3
栃木県	78.0	79.1	85.0	85.7
全国	78.8	79.6	85.8	86.4

資料:厚生労働省 市区町村別生命表

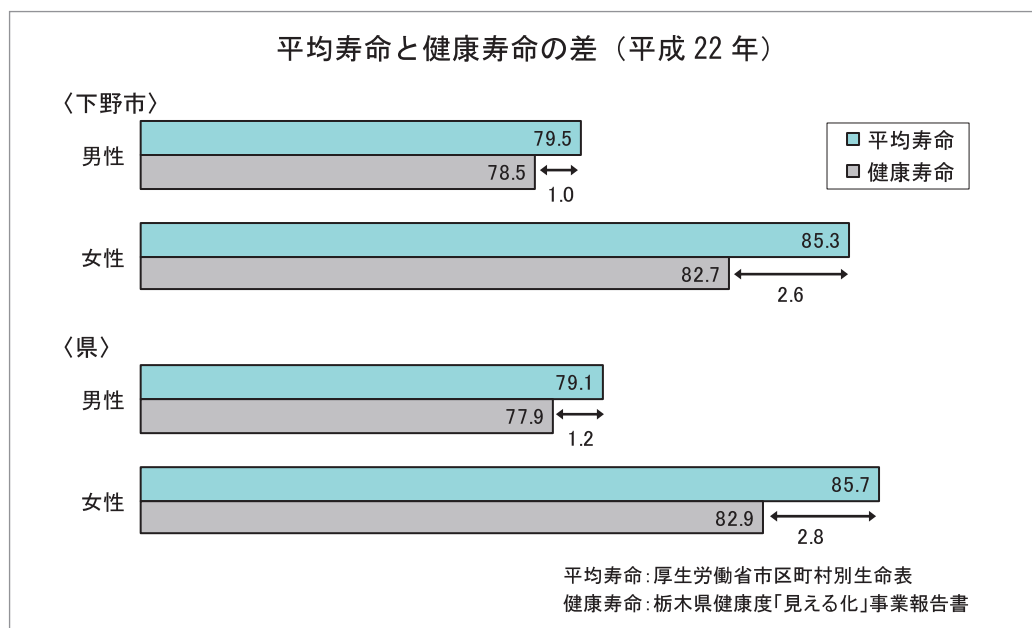
(2) 健康寿命

健康上の問題で日常生活動作が自立している期間と定義される健康寿命は、平均寿命と同様に延伸しており、平成25年男性78.81年、女性は83.26年となっています。

	男性		女性	
	平成22年	平成25年	平成22年	平成25年
下野市	78.49	78.81	82.73	83.26
栃木県	77.90	78.12	82.88	82.80

資料:栃木県 健康度「見える化」事業報告書

平均寿命と健康寿命の差を本市と県で比べると、本市は平均寿命と健康寿命の差である不健康な期間が短い特徴があり、心身の健康が保たれている高齢者が多いことが反映されています。



健康寿命について

健康寿命を「ある健康状態で生活することが期待される平均期間(またはその総称)」とし、次に掲げる3種類の算定方法を示している。

(1)「日常生活に制限のない期間の平均」

※国民生活基礎調査質問項目から算出するため、国・都道府県のみ算出あり

健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定する。

日常生活動作(起床、衣服着脱、食事、入浴など)、外出、仕事、家事、学業、運動(スポーツを含む)などに健康上の問題で何か影響がある場合」を「不健康な状態」とみなす。

活動の内容からみて、この指標は重篤な疾患の予防や介護予防の効果とともに、健康増進による活動的な生活の進展に関係する。

(2)「自分が健康であると自覚している期間の平均」

※国民生活基礎調査質問項目から算出するため、国・都道府県のみ算出あり

健康な状態を、自分が健康であると自覚していることと規定する。

現在の健康状態が「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」のうち、「あまりよくない」「よくない」の回答を「不健康な状態」とみなす。

(3)「日常生活動作が自立している期間の平均」

※県・市町村が対象

健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。

介護保険の要介護度の要介護2~5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態とする。

(1)(2)に関しては、国民生活基礎調査を市町村別には実施していませんが、(3)に関しては、健康状態が介護保険の要介護度によることから、特別な調査をせず、全国の市町村で算定できます。

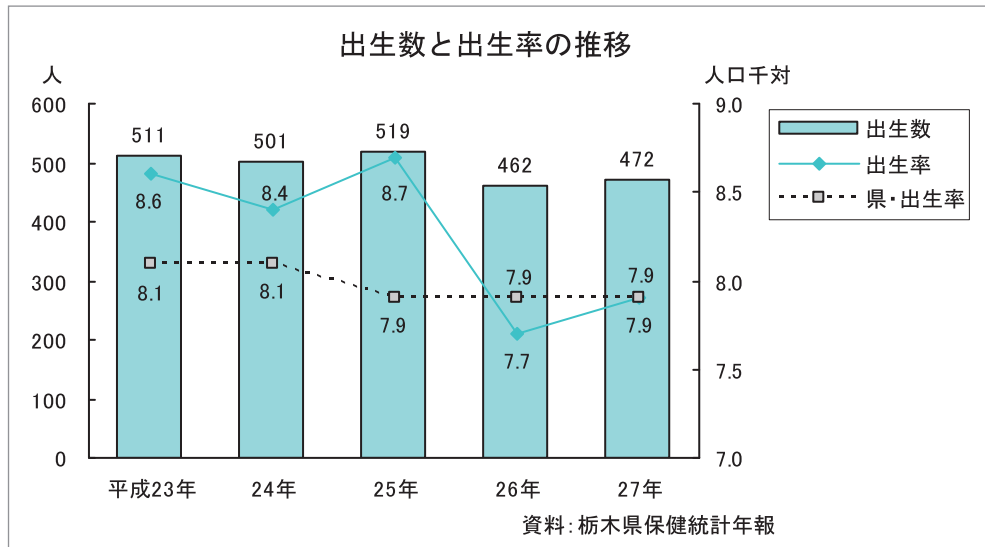
出典：健康寿命の算定方法の指針(「平成24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」)

3. 出生・死亡の状況

(1) 出生の状況

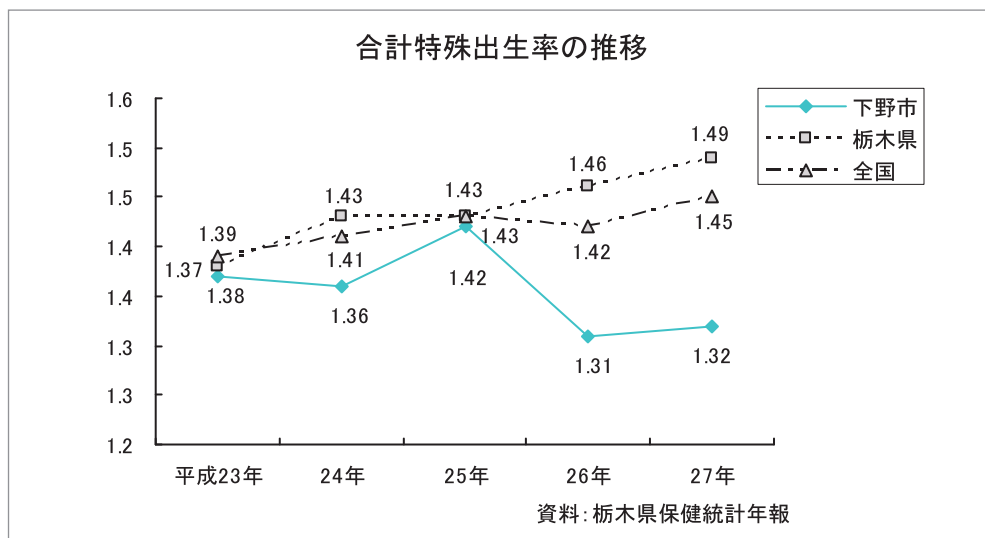
① 出生数と出生率

出生数は平成 27 年 472 人と、平成 26 年から 500 人を割った推移となっています。出生率（人口千人に対する出生数）も、平成 26 年に大きく減少し、平成 27 年 7.9 人となっています。



② 合計特殊出生率

合計特殊出生率は、県や全国と比べて低い値で推移しています。平成 27 年 1.32 と、その差は開きつつあります。

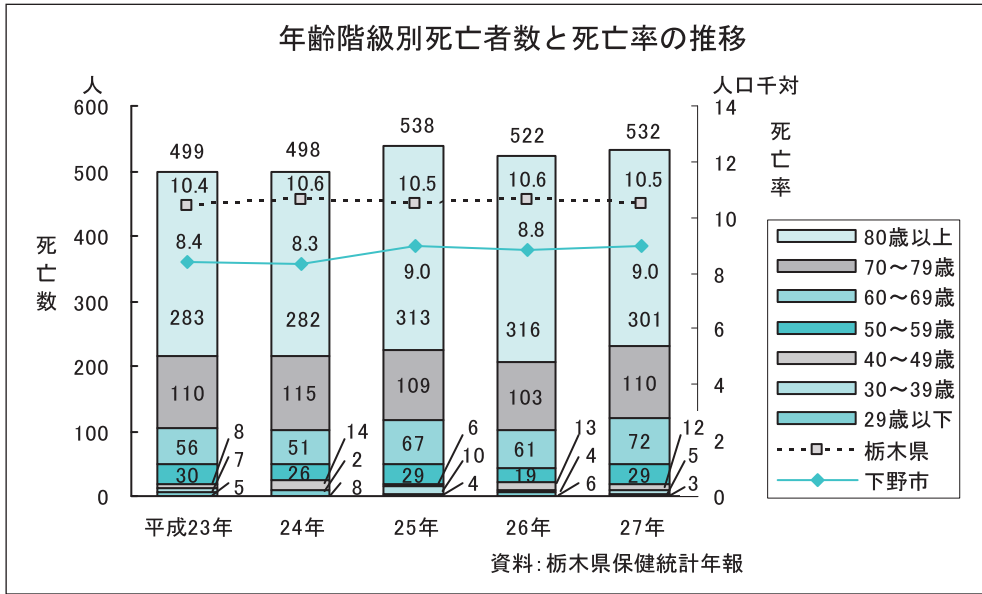


(2) 死亡の状況

① 死亡者数と年齢別死亡者数

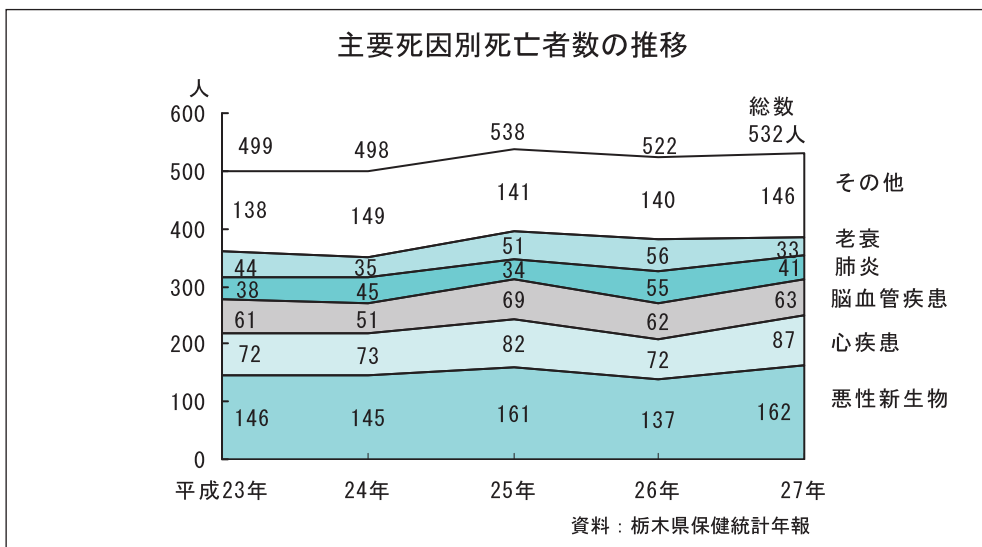
死亡者数の推移は、平成25年に500人を上回り、平成27年532人となっています。年次により増減がありますが、増加の傾向にあります。年齢別にみると、60歳代及び80歳以上が増えています。

死亡率は県と比べ低い値で推移していますが、その差は次第に縮小傾向にあります。

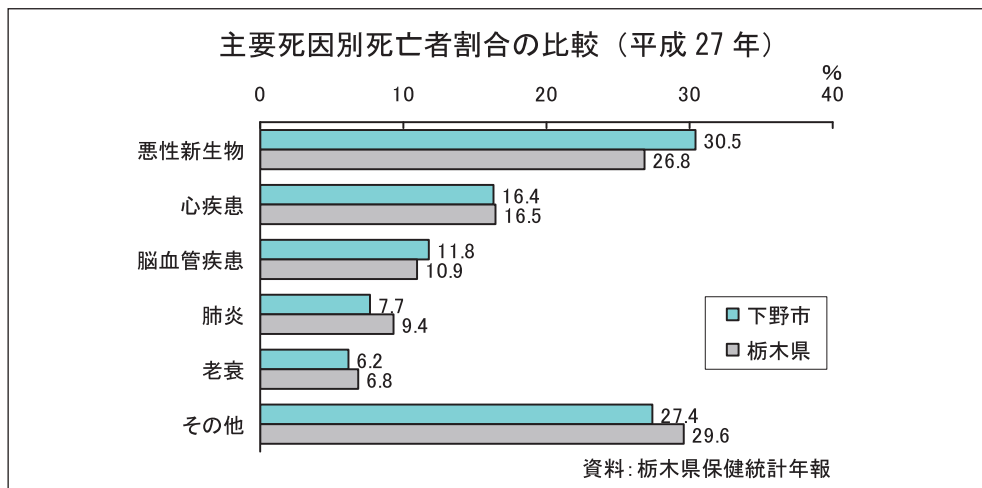


② 主要死因別死亡者数

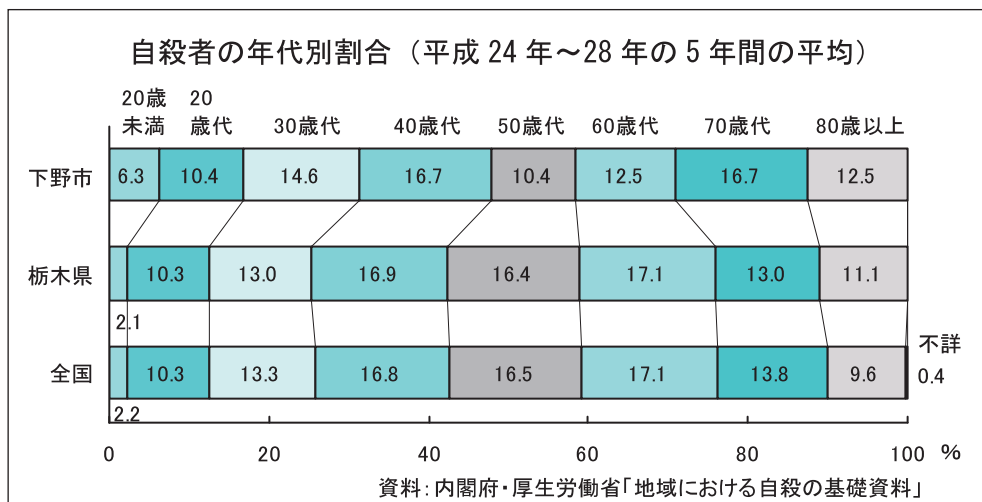
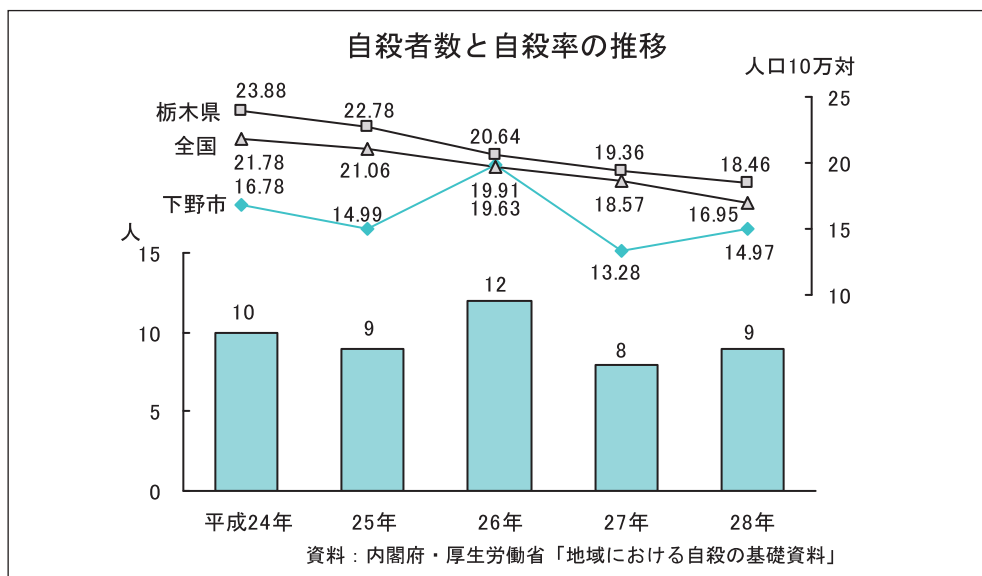
主要死因別死亡者数は、生活習慣病といわれる悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が上位で推移しています。



本市の主要死因別死亡者の割合（平成 27 年）について、県と比較すると、悪性新生物（がん）や脳血管疾患が県をやや上回ります。

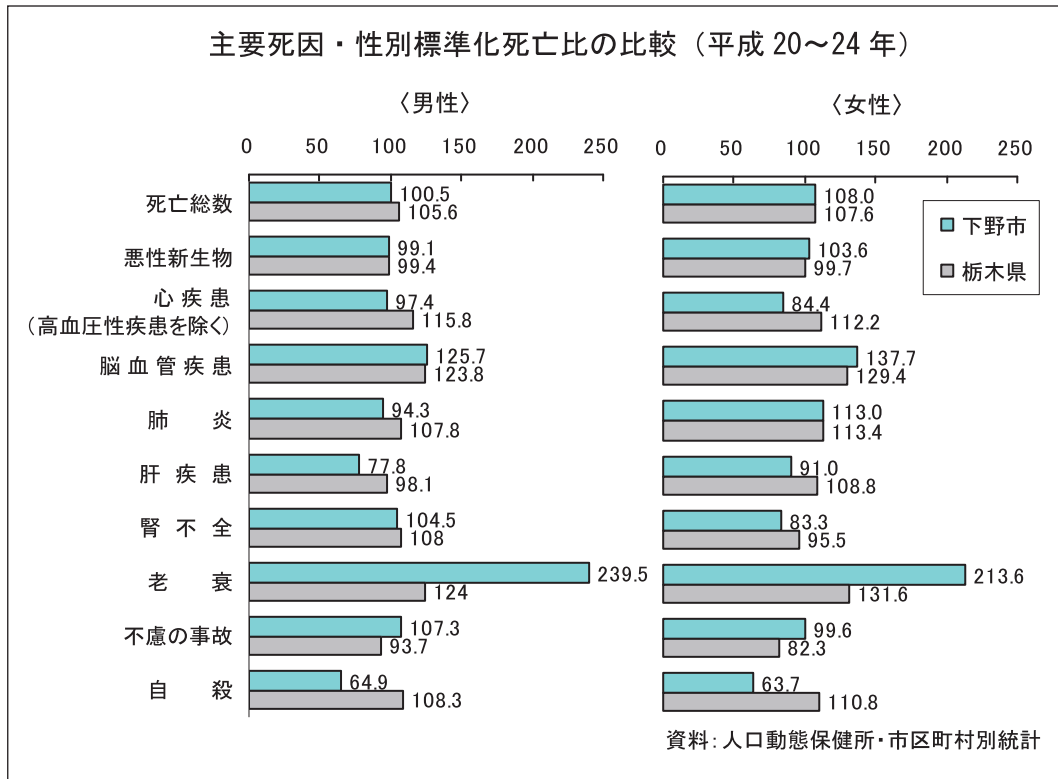


本市の自殺者数は毎年 10 人前後の推移となっており、人口 10 万対の自殺率は、国・県を下回る推移となっています。また、平成 24 年から 28 年の 5 年間累計の年齢別割合が国・県を上回る年代は、20 歳未満、20 歳代、30 歳代及び 70 歳代、80 歳代となっています。若年及び高齢者の割合が高いことがわかります。



③標準化死亡比※

本市の標準化死亡比は、全国（100 を基準値とする）に比べ、男女とも老衰が最も高く、次いで脳血管疾患となっています。また、男性では不慮の事故、女性では不慮の事故や悪性新生物（がん）が県をやや上回ります。



※標準化死亡比：

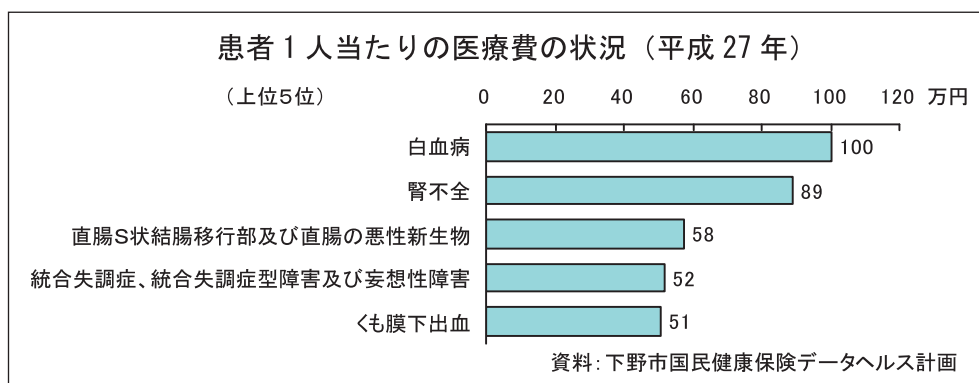
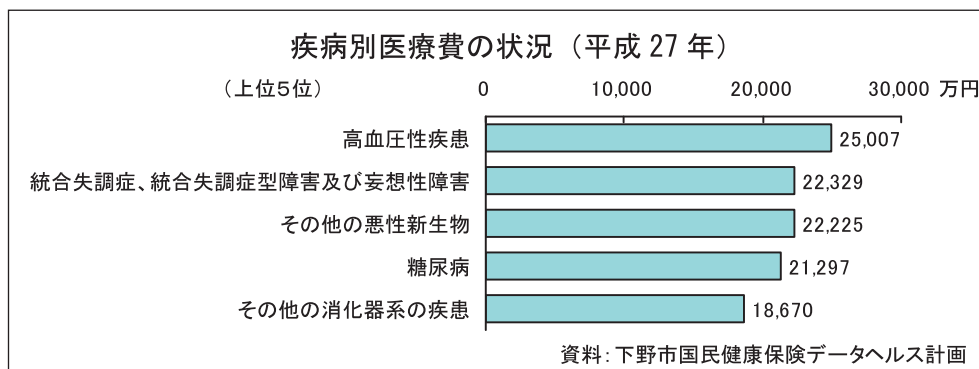
異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる指標。標準化死亡比が基準値（100）より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より悪いことを意味し、小さい場合、全国より良いことを意味する。

4. 医療費の状況

(1) 国民健康保険の医療費

① 疾病別医療費

国民健康保険の疾病別医療費は、高血圧性疾患が最も高く、また、患者1人当たりの医療費は、白血病、腎不全の順となっています。



② 生活習慣病医療費

国民健康保険に占める生活習慣病医療費の割合は、39.8%と県平均の39.3%をやや上回り、県内14市の中での順位は5位となっています。内訳は動脈硬化及び腎不全が1位、脳梗塞及び骨粗しょう症が3位などとなっています。

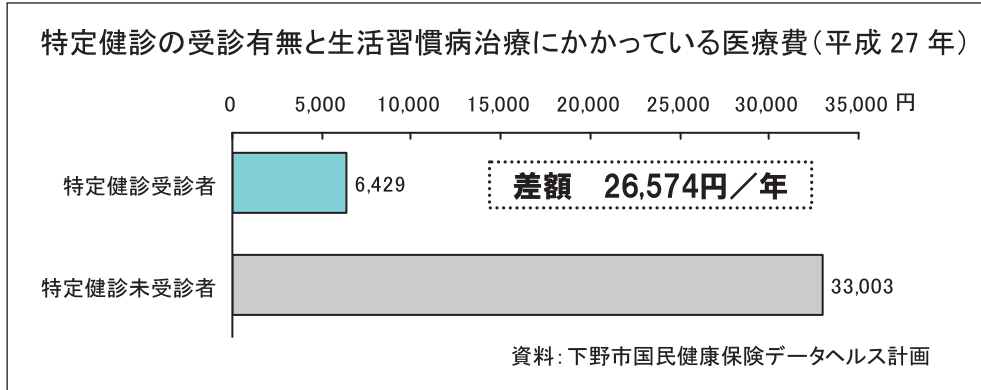
生活習慣病が占める費用額の割合の県内比較（平成26年5月診療分）

	割合	県内14市中
生活習慣病	39.8%	5位
(内訳)		
糖尿病	4.2%	9位
脂質異常症	2.4%	8位
高血圧性疾患	7.8%	13位
虚血性心疾患等	4.0%	14位
脳梗塞	4.9%	3位
その他の脳疾患	2.8%	6位
動脈硬化	0.7%	1位
肝疾患	0.3%	8位
腎不全	8.2%	1位
骨粗しょう症	0.7%	3位
歯肉及び歯周疾患	3.7%	5位

資料：下野市国民健康保険データヘルス計画

③特定健診と医療費

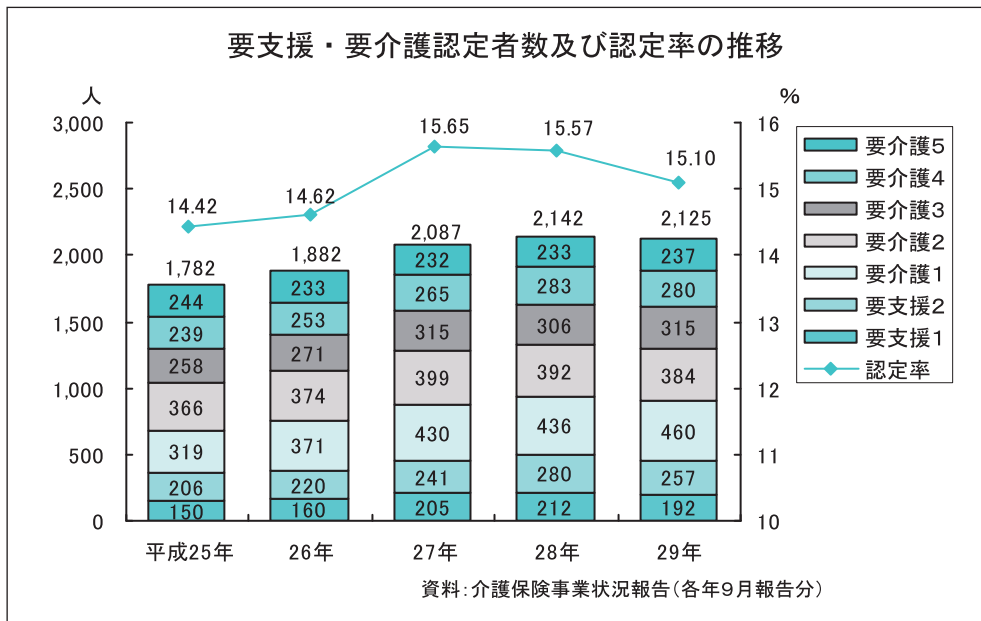
特定健診受診者と特定健診未受診者にかかる医療費を比較すると、特定健診未受診者の1人当たり医療費は、特定健診受診者の5.1倍となっています。



5. 介護保険認定状況

(1) 要支援・要介護認定者と認定率

介護認定者数及び認定率は、年々増加を続けており、平成29年度の要支援・要介護認定者は2,125人、認定率15.10%となっています。



6. 県の健康度「見える化」事業の状況(県から見る下野市の現状)

県の健康度「見える化」事業とは、県民の生活習慣アンケート調査の結果（平成 28 年度実施）と、健康に関する既存の各種統計データを合わせて地図や図表に表し、健康課題を「見える化」して提供することにより、県や市町の健康づくりの取り組みに役立てることを目的とし実施されたものです。

そこからみることのできる本市の特徴は以下のとおりです。

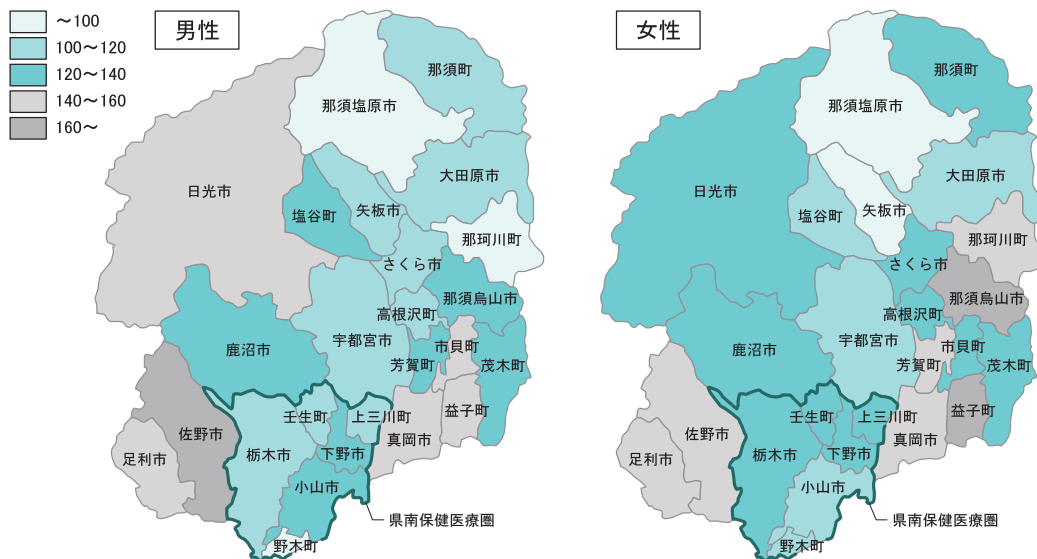
(1) 各種統計データから

①標準化死亡率 ※全国（100 を基準値とする）との比較

（出典：厚生労働省「平成 20～24 年人口動態保健所・市町村別統計」）

- ・脳血管疾患の標準化死亡率は、男性 125.7、女性 137.7 と、それぞれ県平均の男性 123.8、女性 129.4 を上回っています。
- ・心疾患（高血圧性疾患を除く）の標準化死亡率が、男性 97.4、女性 84.4 と、それぞれ県平均の 115.8、112.2 を大きく下回り、ともに県内で最も低くなっています。
- ・悪性新生物（気管、気管支及び肺）の標準化死亡率が男性 106.2 は、県平均 96.6 を上回り、県南保健医療圏の中で最も高くなっています。
- ・肝及び肝内胆管疾患の標準化死亡率が女性 56.8 と県平均 62.4 を下回り、県南保健医療圏の中で最も低くなっています。

脳血管疾患の標準化死亡率（性別、市町別）



②平均寿命（出典：平成 22 年市区町村別生命表）

平均寿命は男性 79.5 歳、女性 85.3 歳ですが、男性は県平均 79.1 歳を上回り、県南保健医療圏の中で最も高くなっています。

③合計特殊出生率（出典：栃木県「平成 27 年版栃木県保健統計年報」）

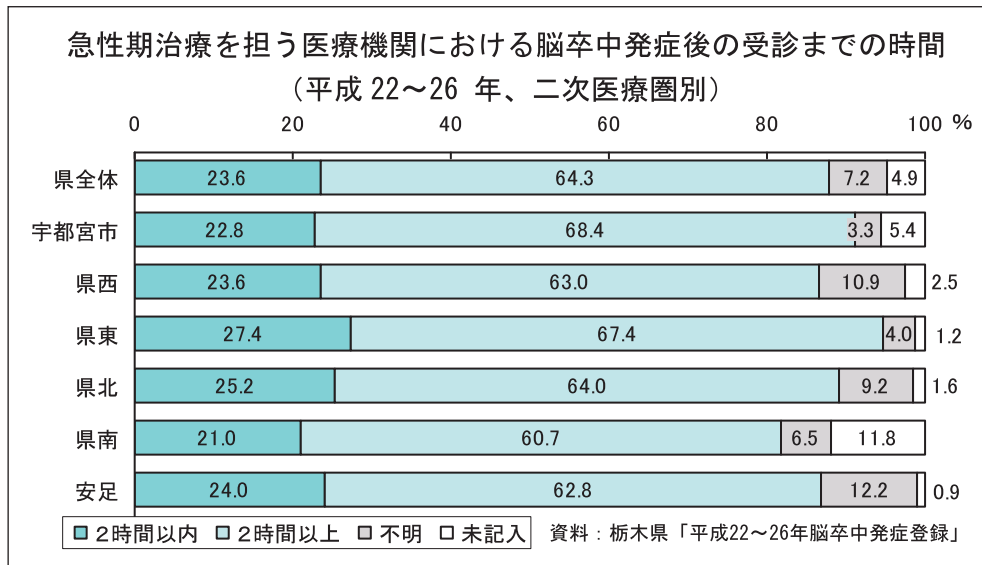
合計特殊出生率は 1.32 ですが、県平均 1.49 を大きく下回り、県南保健医療圏の中で最も低くなっています。

④医療施設（出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」）

人口10万人当たり診療所数90.5は、県平均71.9を大きく上回り、県内で最も多くなっています。

⑤脳卒中発症登録における発症後2時間以内の受診者割合

栃木県の急性期治療を担う医療機関における医療圏別・脳卒中発症後の受診までの時間割合のうち、県全体で2時間以内の割合は23.6%です。県内では県東が27.4%と最も高く、本市のある県南は21.0%と最も低くなっています。



(2) 健康実態調査から（平成28年度実施）

①健康状態

健康状態「とてもよい」と「よい」を合わせると40.9%と県平均39.3%を上回り、県南保健医療圏の中で最も高くなっています。

②検診の受診状況

胃がん検診23.8%、肺がん検診21.1%、県平均は22.9%、21.0%で、県南保健医療圏の中で最も高くなっています。

③肥満

肥満（BMI25以上）の割合が21.3%と県平均の23.1%を下回り、県内で2番目に低くなっています。

④その他

- ・脳卒中の初期段階に起きる症状について、全問正解の割合が6.1%と県平均の4.1%を上回り、県内で2番目に高くなっています。（88ページ参照）
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の内容を知っている割合が23.7%と県平均の17.5%を上回り、県内で最も高くなっています。