

第3章

市民の健康を取り巻く現状



第3章 市民の健康を取り巻く現状

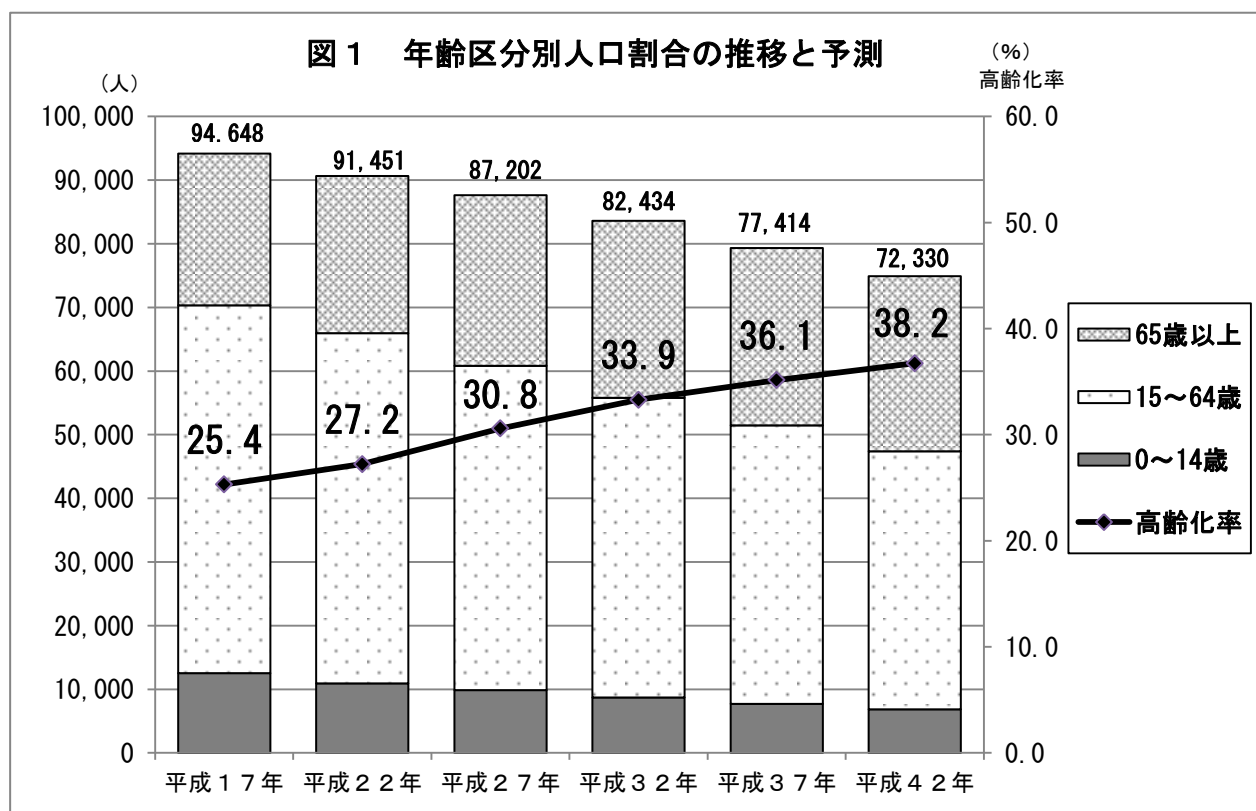
1 市の概要

(1) 人口の推移と将来予測

国勢調査に基づく本市の人口の推移は、平成7年に10万人を超えましたが、これをピークに減少傾向が続いています。

将来人口は、現在の傾向が今後も同じように推移すると仮定した場合、平成42年の人口は72,330人、人口割合では年少人口は9.2%、老年人口は38.2%になると推計しています。(図1)

全国的に人口が減少し、少子高齢化が進んでいますが、本市においても同様であることを示しています。

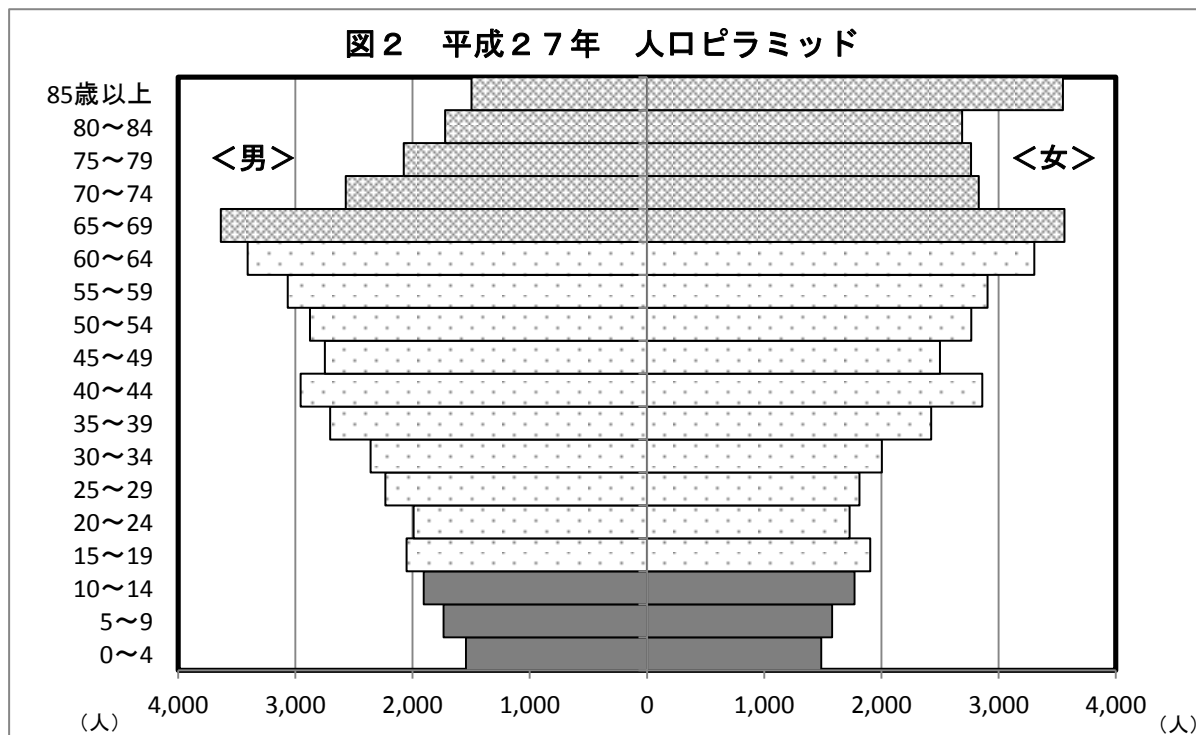


※平成17年・22年は10月1日現在の国勢調査人口、平成27年以降は、柏崎市の推計です。

※年齢別人口は、3つに区分されます。年少人口は0~14歳、生産年齢人口は15歳~64歳、老年人口は65歳以上となります。

(2) 人口ピラミッド

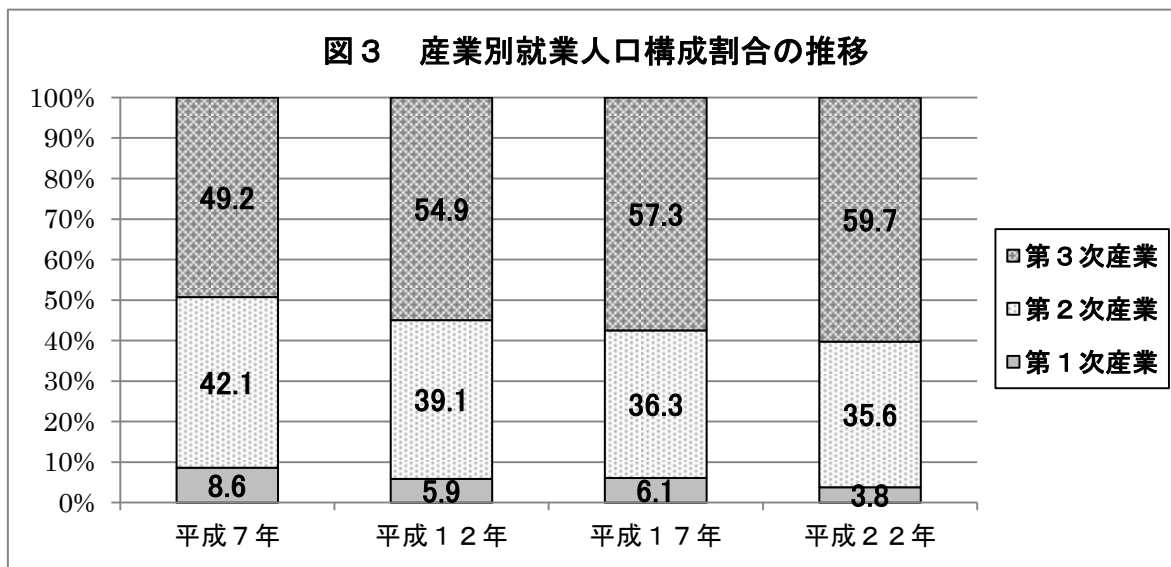
平成27年の人口ピラミッドをみると、人口が最も多いのは65～69歳となっています。人口構成は近年の少子高齢化の進行を映し出し、“高年齢構造”となっていることが表れています。(図2)



住民基本台帳 (平成27年9月末日)

(3) 産業別就業人口

平成22年の本市の就業人口は43,787人となり、減少傾向にあります。全就業者に占める割合をみると、第3次産業が最も就業人口が多い産業となっています。(図3) 第2次産業は減少傾向にあります。産業大分類別にみると製造業が全就業者の22.8%と本市の就業人口の中で、大きな割合を占めています。

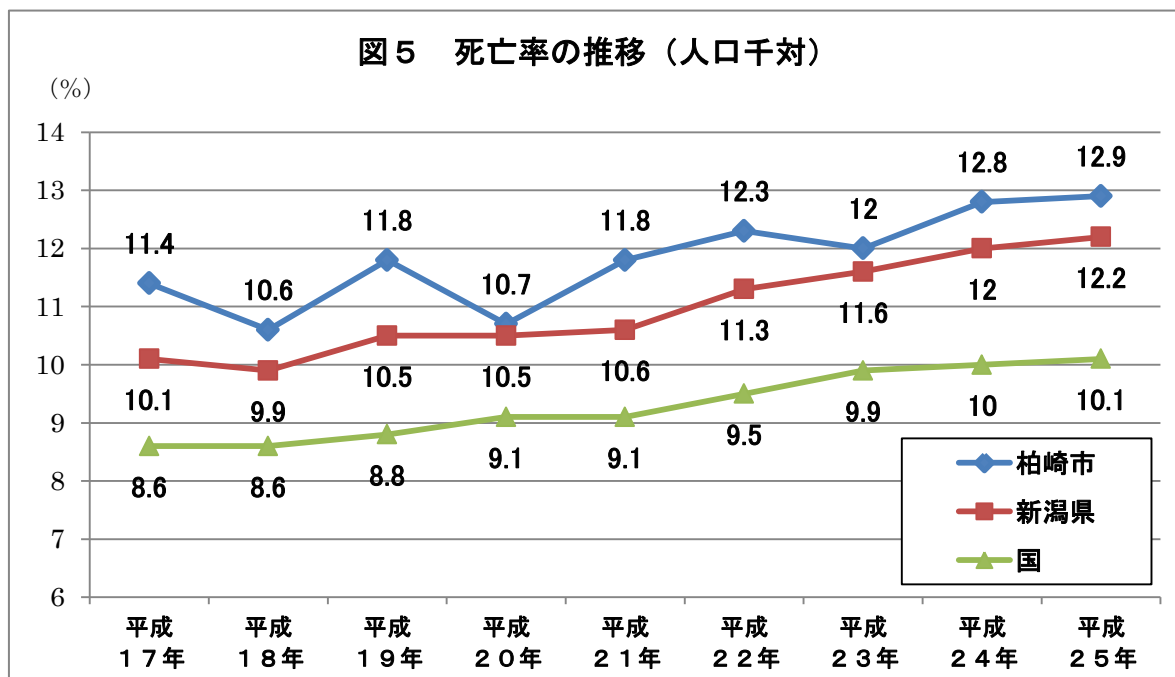
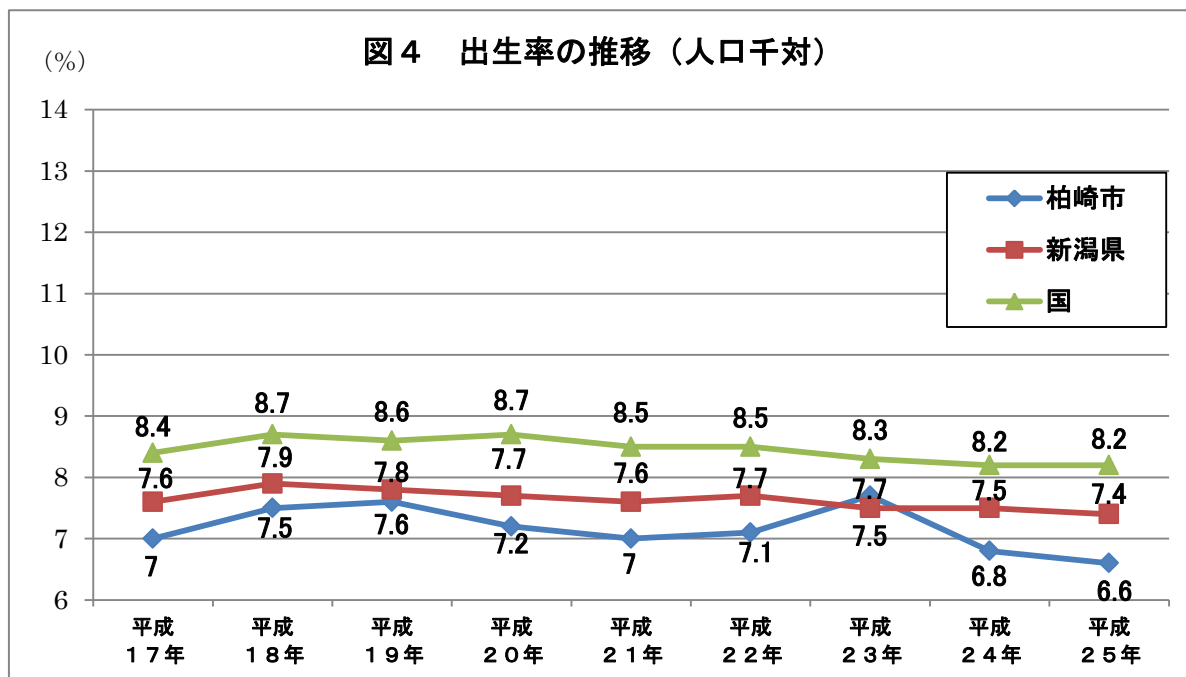


国勢調査

(4) 人口動態

柏崎市の近年の人口動態をみると出生よりも死亡が多くなっています。国・新潟県と比較すると出生率は低く、死亡率は高い傾向が続いています。(図4・図5)

平成25年の本市の出生数は581人、死亡数は1,144人。平成17年と比べると出生数は84人減少、死亡数は61人増加しています。



人口動態統計

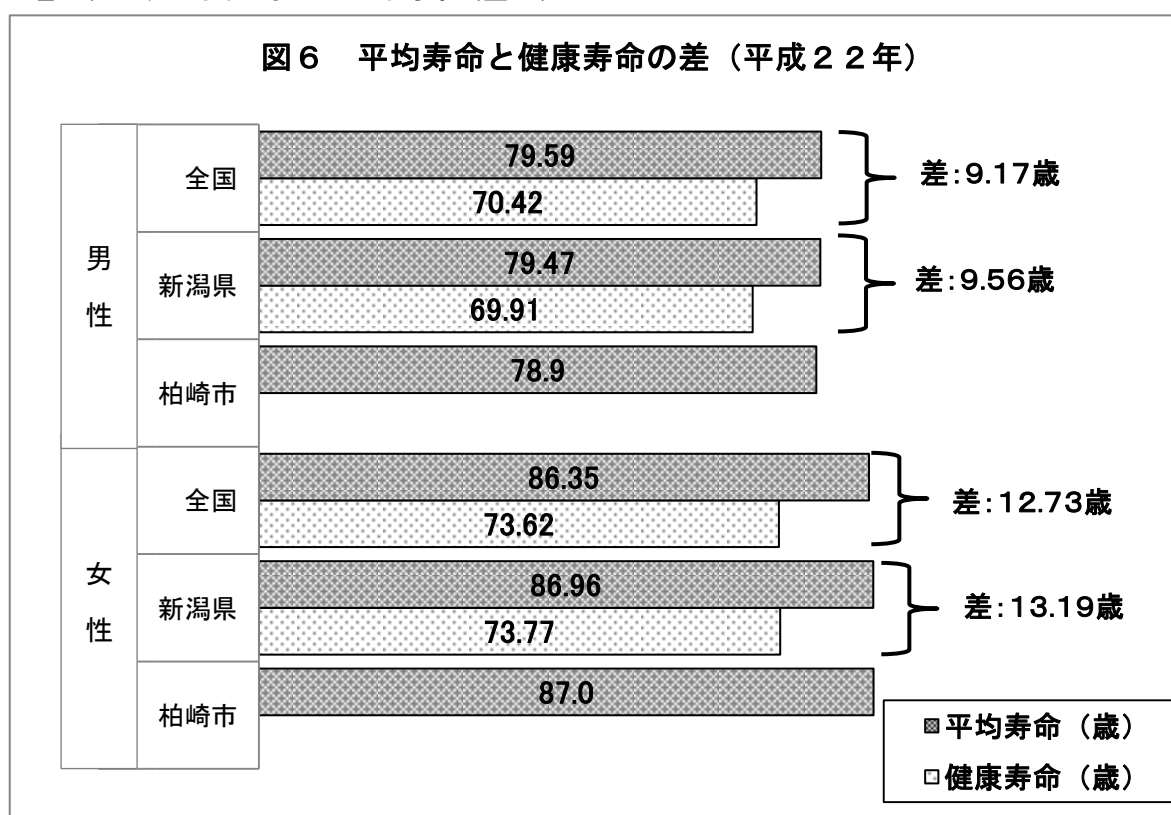
2 健康に関する概況（健康特性）

（1）平均寿命・健康寿命

平均寿命が長くても健康寿命が短ければ、要介護や入院などで行動が制限されたり、そのための費用が掛かったりすることがあります。

新潟県の男性の平均寿命は、全国より0.12歳短く、健康寿命も0.51歳短くなっています。女性の平均寿命は、全国より0.61歳長く、健康寿命も0.15歳長くなっていますが、平均寿命と健康寿命の差は、全国の中で男性が32位、女性が35位と、いずれも低い水準となっています。

柏崎市の平均寿命は、男性78.9歳、女性87.0歳と国・新潟県と比べて男性は短く、女性が長くなっています。（図6）



*平均寿命は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命は、厚生労働省科学研究費補助金「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」より

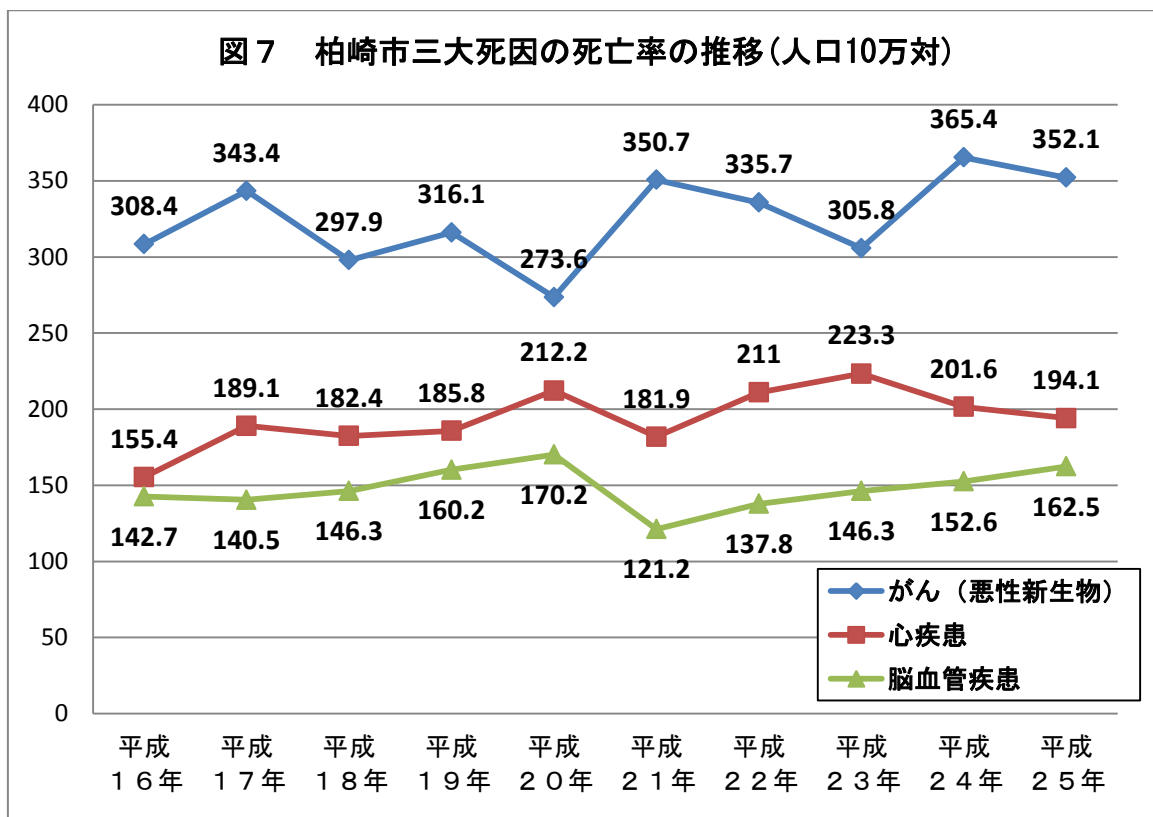
柏崎市の健康寿命は？

国は、平成24年に国・都道府県の健康寿命（平成22年）を初めて公表しました。健康寿命の算出方法は、国民生活基礎調査や介護保険の要介護度などをもとに算出する方法がいくつか示されています。しかし、柏崎市の健康寿命を出すには、国民生活基礎調査数や国・県の公表値との比較の課題があり、現段階では公表できる数値は示されていません。

(2) 主要3大死因と年代別主要死因の状況

主な3大死因の死亡率をみると、第1位のがん死亡率は年々増加傾向にあり、上位3位のがん、心疾患、脳血管疾患³²⁾ともに全国と比較すると高い状況です。(図7・表8)

年代別死亡の状況では、20歳から39歳は自殺、40歳以上はがんが多い状況が続いています。(表9)



新潟県福祉保健年報

表8 柏崎市三大死因の死亡率(国・新潟県との比較 平成25年)

| | 柏崎市 | 新潟県 | 国 |
|-----------|-------|-------|-------|
| がん(悪性新生物) | 352.1 | 339.6 | 290.3 |
| 心疾患 | 194.1 | 175.4 | 156.5 |
| 脳血管疾患 | 162.5 | 143.9 | 94.1 |

表9 柏崎保健所管内 年代別の死因順位(平成21年~平成25年) 人数(%)

| 順位 | 20~30歳代 | | 40~50歳代 | | 60歳代以上 | |
|-----|---------|------------|---------|-------------|--------|---------------|
| | 死因 | 人数(%) | 死因 | 人数(%) | 死因 | 人数(%) |
| 第1位 | 自殺 | 21人(38.2%) | がん | 132人(40.6%) | がん | 1,490人(22.6%) |
| 第2位 | 不慮の事故 | 6人(10.9%) | 心疾患 | 45人(13.8%) | 心疾患 | 888人(13.5%) |
| 第3位 | がん | 5人(9.1%) | 自殺 | 35人(10.8%) | 脳血管疾患 | 665人(10.1%) |

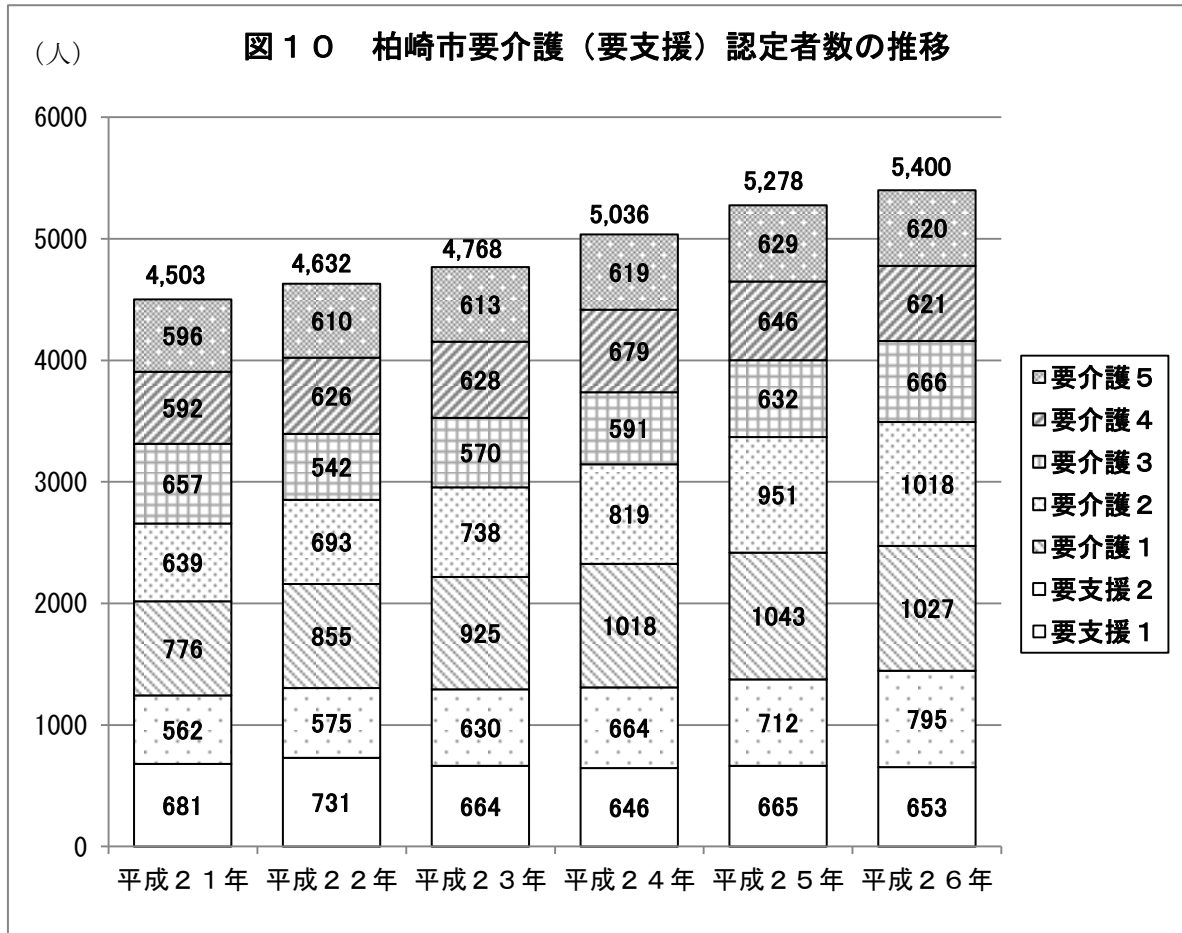
* 柏崎保健所管内(柏崎市、刈羽村)

新潟県福祉保健年報

(3) 介護保険 要介護（要支援）認定者の状況

介護認定者数は増加傾向を示し、特に要介護1及び要介護2が増加傾向を示しています。

高齢化に伴い認知症³¹⁾は年々増加し、本市における要介護認定者のおおむね6割に認知症の症状が認められます。（図10）



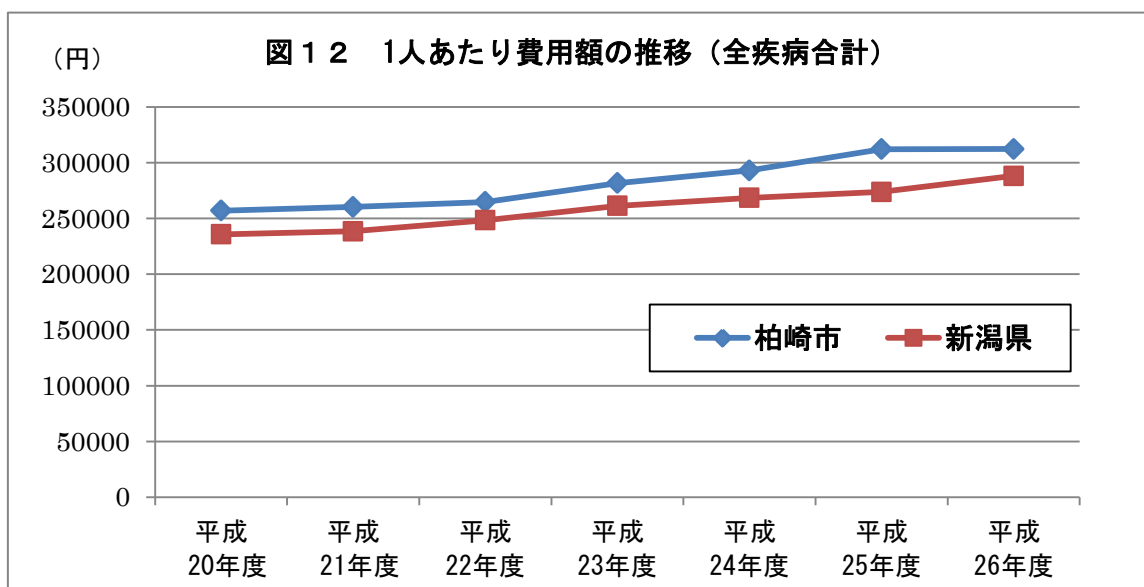
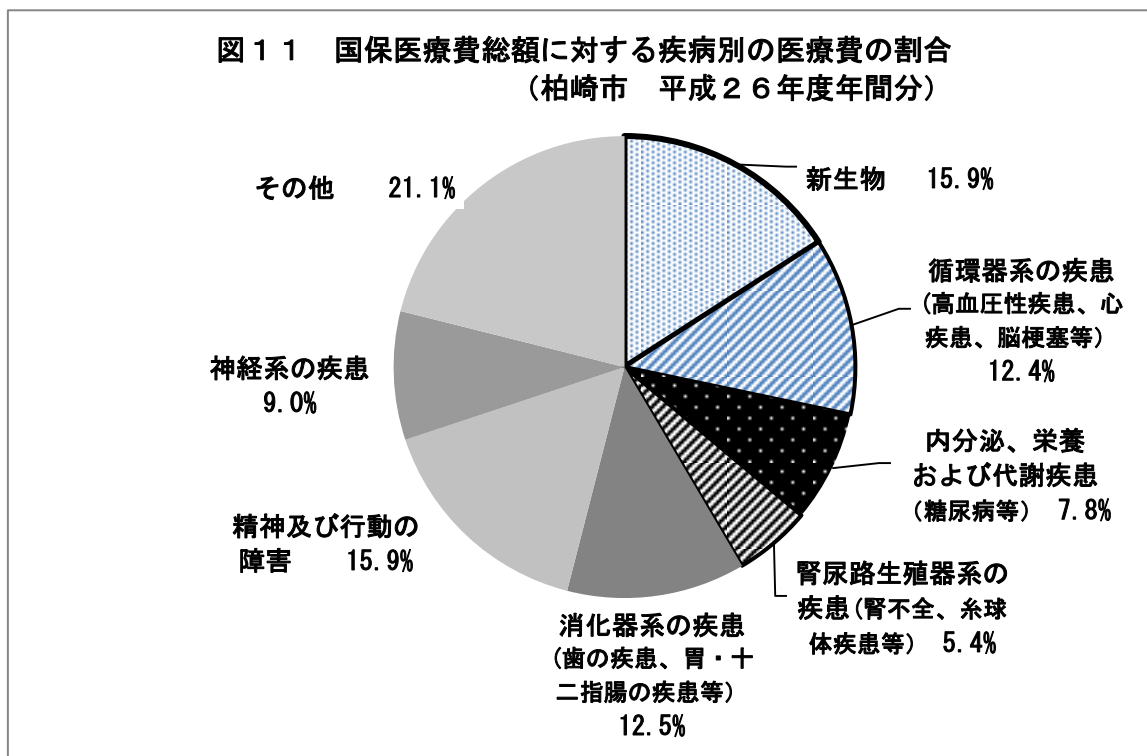
介護保険事業状況月報（各年9月末日）



(4) 国民健康保険医療費の状況

柏崎市国民健康保険には市人口の22.7%、世帯数の35.7%が加入しています(平成26年度)。国民健康保険医療費総額に対する疾病別医療費の割合で生活習慣病関係(がん、循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝性疾患、腎尿路生殖器系疾患)で41.5%を占めています。(図11)

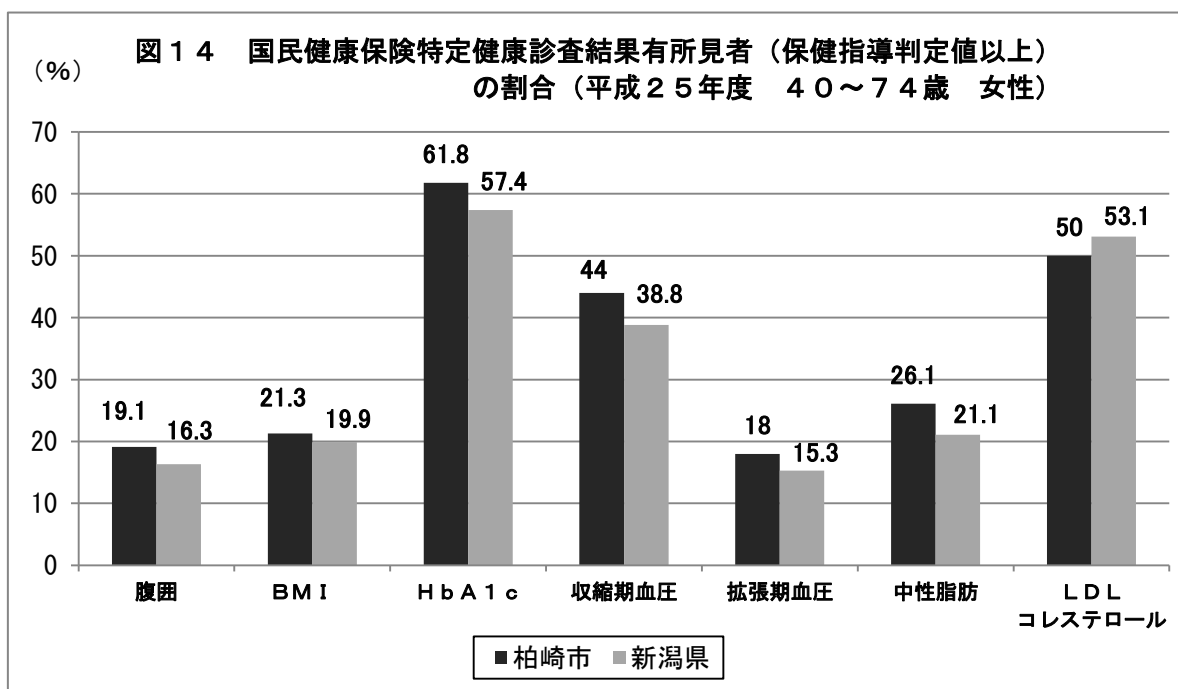
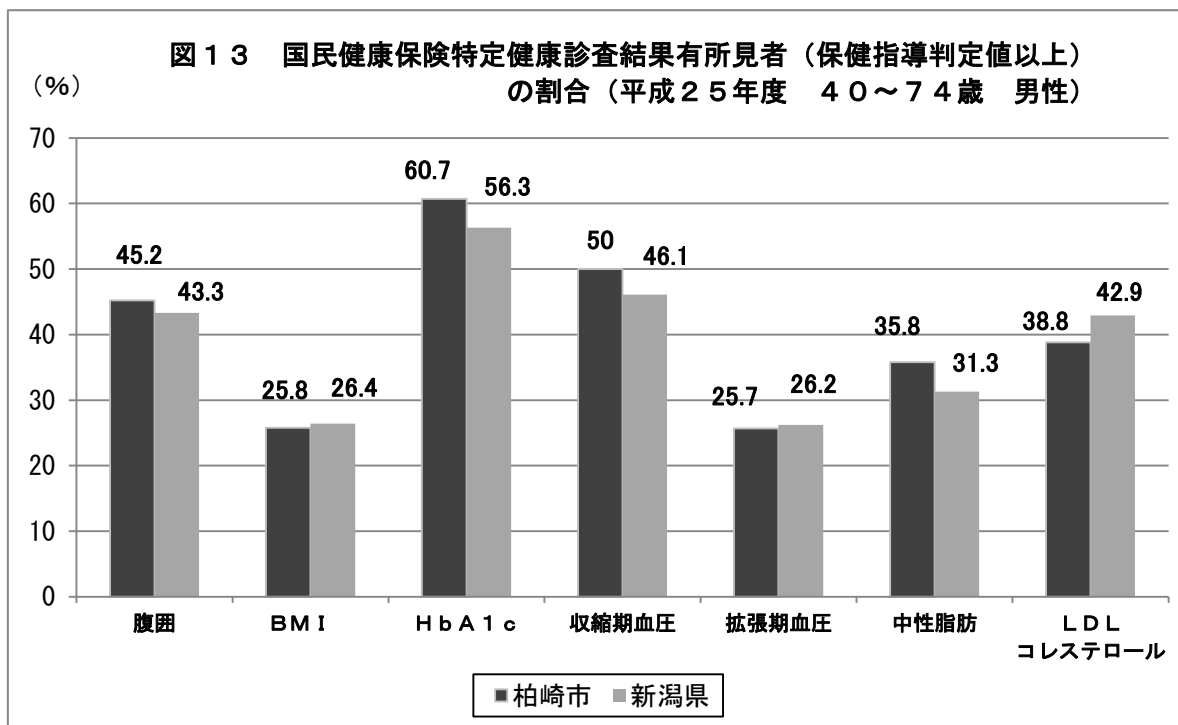
平成26年度1人あたり費用額は312,259円で県平均288,124円を上回っており、県内20市中高い方から4番目です。(図12)特に県平均と比べ、入院の1人あたり費用額が高い傾向があります。



新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計

(5) 国民健康保険特定健康診査³⁰⁾ 有所見者の状況

平成25年度特定健康診査の有所見者割合をみると、腹囲、血糖値(HbA1c³⁾、血圧、中性脂肪²⁷⁾などの項目において男女とも県平均を上回っています。(図13・図14) 有所見者割合が半数を超える項目もあり、複数の有所見を持つ人が多い状況です。



新潟県国民健康保険団体連合会資料

※BMI¹⁾ HbA1c³⁾ 収縮期血圧²⁰⁾ 拡張期血圧¹²⁾ 中性脂肪²⁷⁾ LDLコレステロール⁴⁾

3 市民の健康への意識

(1) 特定健康診査を受けない理由

本市の特定健康診査受診率は近年横ばいであり、健診未受診者の実態を把握するため、未受診者宅を訪問し健康診査を受けない理由を聞いた。

第1位：既に医者にかかっている（整形外科、眼科、内科など）

第2位：忙しくて時間がない

第3位：職場で健診を受ける

（平成26年度特定健康診査未受診者訪問聞き取り調査）

(2) 意見交換

テーマ「柏崎市を生涯健康で暮らせるまちとするため、

10年後の柏崎市のありたい姿、あるべき姿は」

➤ 平成26年度 第1回健康づくり推進会議における委員意見

- ・健康寿命の延伸が実現すればいい。
- ・まずは健康に関心を持ってもらうことが大切。
これからは男性の参加に力をいれていくべき。
- ・健康に対し関心を持つのは、0歳から始まっている。
この経験が一つの種まきになって芽が出て、花が咲く。
- ・健康は、知識・教養と違い、家族で分け合えたり、ためておき、後から使ったりができない特殊な財産である。
- ・生涯健康に暮らせるまちに。現状の原因がわかれば、対策もできる。
- ・元気な子どもがたくさんいるまちは活気がある。
心と体のバランスが取れた元気な子どもを育てていきたい。
- ・少子化が続いている。若い人がたくさん帰ってきて、子どもが増えるといい。
- ・「毎日の食事をこんな風にしたら体にいい」と地域に広めることができるとよい。
- ・お口の健康を自分で守るということを市民の文化として根付かせたい。
- ・若い人の自殺を減らすために、子どものころから、偏見のない形で心の健康づくりが必要である。
- ・様々な薬局の情報をお薬手帳に盛り込んで、医師に返す方法を行政の人たちと一緒に考える場や医療従事者の意思が伝わるような場を設けていきたい。
- ・介護を受ける状態になっても住み慣れたところで暮らしていけたらいい。
- ・在宅の要介護者は「嚥下¹⁰⁾」が問題。歯科医師と連携して嚥下の問題に対応し、支援していきたい。



➤ 平成26年度「健康づくり地区懇談会」他で聞いた市民の意見

＜将来への希望＞

- 健康で暮らしていきたい
- 自分のことは自分でできる
- 健康寿命が延びている
- 病気にならない
- 寝たきりにならない
- ピンピンコロリの生き方をしたい
- ところが健康で不安なく生活できる
- 住んでいる地域で年をとっても暮らしたい
- 家族や周囲の人に迷惑をかけずに暮らしたい

＜まちの雰囲気＞

- 町内、隣近所とのつながりがあり、声をかけ合い、助け合って暮らせる
- 人とのつながりがある
- 気軽に隣近所で相談できる
- 世代を超えた交流がある
- 若者も高齢者も活気がある
- 明るく元気なまち
- 安心して暮らせるまち
- 住みよいまち
- 笑顔なまち
- 趣味や生きがいを持って生活できる
- 3世代で一緒に暮らす
- 病気になっても安心して暮らせる
- 若者が多く活気のあるまち
- 若者の働く場がある
- 若者が住みたいまち
- 子育て世代が暮らしやすいまち
- 元気な子どもの声が聞こえるまち
- 高齢者にやさしく、安心して暮らせるまち
- 高齢者が元気に暮らせるまち
- 介護を必要とする人がいないまち
- 介護が必要になったら、すぐに支援してもらえる
- 高齢者が活躍しているまち

＜施設・環境＞

- 医療機関が充実する
- 福祉施設が充実する
- 運動しやすい環境がたくさんある
- 冬場の運動できる環境がある
- 交通機関が充実する(市内均等に)
- 雪の心配がなく暮らせる
- 原発の不安のないまち
- 高齢者が地域で自立できる支援がある
- 年をとっても外出や買い物に不自由しない
- 一般の人が気軽に入れる老人ホームがある
- 介護の支援を充実し、介護者が安心できる
- 年金でも入れる特養がある

(1) 「健康づくり地区懇談会」町内会長・健康推進員・コミュニティセンター職員等が参加

(2) 食生活改善推進員「養成講座」「中央研修会」

(1) (2) 合計449人



4 第一次計画の評価と今後の課題

(1) 評価方法

- ア 分野別の取組状況
- イ 市民アンケート調査（資料編P.73～76参照）
- ウ 関係機関への事業調査（関係組織・団体、各地区コミュニティ協議会、庁内関係課）
（資料編P.77参照）

(2) 評価の概要

アンケートから、改善した項目は青年期で半数以上、壮年期で約4割で、改善が見られなかった項目もありました。意識の変化や知識の習得はできたが、行動の変化までは至っていない項目や、行動も変化した健康課題の改善には至らなかった項目もありました。

関係機関への事業調査では、健康づくりを主目的とした取組のほか、副次的に健康づくりの効果がある取組があることがわかりました。この事業調査がきっかけとなり、協力や連携の輪が広がったり、既存の事業に健康づくりの要素が徐々に取り入れられ定着したものもありました。

今後は第一次計画で築いた関係機関やコミュニティ協議会、庁内関係課との連携をさらに発展させ、第二次計画の目標達成に向けた取組を展開します。市民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことと、地域や人とのつながりを深め社会全体で健康づくりの気運が高まることを目指します。

(3) 分野別の評価

ア 栄養・食生活

➤ 取組と評価

「適量とバランスのとれた食生活」を目指して、各家庭の食生活と健康への意識を高める取組を進めてきました。

青壮年期に直接関わる機会は少ないため、各家庭の意識を高めるために有効だと思われる子どもや主に食事作りを担う人への関わり中心に力を入れて取り組みました。具体的には、より住民の生活に近い立場で啓発できる保育園や学校、地域の関係団体の取組に対し、情報提供や媒体の貸出しなどの協力をしました。関係団体や庁内関係課ともお互いのイベントに協力したり、取組を周知したりすることで、効果を得やすい仕組みを工夫しました。

結果として、望ましい食生活の知識の普及は進みました。しかし、脂質の摂取量は依然として多く、野菜の摂取量が少ないなど、まだ望ましい食生活の実践には至っていない状況があります。

➤ 今後の課題

3食食べる習慣と正しい生活のリズムを身に付けるために



塩分摂取量の媒体

は、幼児期・学童期からの家族の関わりが重要です。子育て世代への働きかけの強化及び、赤ちゃんから高齢者までの食生活と健康への意識を高める取組を継続していきます。また個別の就業形態・生活実態に合わせた取組を検討していきます。

イ 歯の健康

➤ 取組と評価

「自分の歯や口腔の健康を意識し、定期的に検診を受診すること」を目指して取り組んできました。

歯や口腔については、日頃の生活の中で意識する機会が少ないため、健康や栄養、食生活などと併せて取り組み、活動を広げてきました。イベントを通じて広く周知すると共に、青壮年期に対する歯科健診事業を充実させ、個別指導の場において個人に合わせた具体的で分かりやすい指導に取り組んできました。

結果として、デンタルフロス・歯間ブラシの使用が増加するなど、歯みがき習慣の改善は見られていますが、定期的な歯科健診の定着には至っていません。

➤ 今後の課題

歯や口腔の健康は、生涯を通じて豊かな食生活を送り、心身の健康を保つために重要な役割を担っています。高齢になっても自分の歯で食事ができるよう、乳幼児期・学童期から歯の喪失を防止するための意識付けや取組を充実させていきます。さらに「柏崎市歯科保健計画」と連動し、ライフステージに応じて市民一人ひとりが歯や口腔の健康を守るための取組を継続していきます。

ウ 運動・自己管理

➤ 取組と評価

「10分程度のところならいつも歩く人の増加」「週2回以上1回30分以上の運動をする人の増加」に加え「日常生活でこまめに体を動かす」という目標も掲げて取り組んできました。自己管理では「定期的に体重測定をする人や健（検）診を受ける人の増加」を目標に取り組みました。

実際の取組では、運動に関しては関係機関から本市の事業に協力してもらうことが中心で、関係機関のネットワーク作りや、運動や身体活動に関する情報発信が不足していました。また、自己管理については健康宣言事業等で体重や血圧の記録表の配布を実施しました。

結果として、運動習慣のある人は増加しましたが、運動をはじめめる意欲や仲間作りに関する項目は改善がみられませんでした。自己管理でも数値目標が策定時より悪化しました。

➤ 今後の課題

超高齢社会を迎え、健康寿命の延伸には運動が重要であることを周知し、運動・身体活動を実践する人を増やしていきます。そのために、人材育成や関係機関との連携、環境整備のほか、情報発信をしていくことも重要であり、取組を強化します。

運動習慣の獲得は、子どものころからの体を動かす楽しさを知ることが重要であると考えられることから、この世代を対象にした取組を充実させます。

エ たばこ

➤ 取組と評価

たばこは、吸う人の健康に影響を及ぼすだけでなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼします。そのため「タバコを吸っている人の減少」「人の集まる場の禁煙・分煙対策を推進する」を重点目標に掲げ、たばこに関する知識の普及と禁煙支援、県の禁煙分煙施設登録を勧奨するなど職域や飲食店への啓発を行い、環境づくりに取り組んできました。

市民のたばこの健康影響に関する意識が向上するように、機器や教材を用い、各種イベントで体験を交えた周知啓発を実施しました。また、県や企業・関係機関と協力し、イベントや市内大学など啓発の場を広げていくことができました。

結果として、たばこを吸っている人の割合は減少し、家庭でも喫煙場所を決めて吸っている人の割合も増加しました。一方で、たばこの健康への影響に関する知識やたばこを吸う人は周りの人に配慮すべきなどの意識を持つ人の割合は、改善はみられるものの策定時の目標を達成するほどには至っていません。



H20 作成『禁煙・分煙ステッカー』

➤ 今後の課題

たばこの健康への影響は明らかであり、公共の場等でたばこの煙で困ることがある人もいることから、人の集まる場の禁煙・分煙対策を継続します。さらにたばこを吸っている人に対する禁煙支援や未成年者への喫煙防止教育にも、関係機関と協力しながら取り組んでいきます。

オ こころの健康

➤ 取組と評価

「ストレスをコントロールできる人が増える」「自殺する人を減らす」ということを目標に様々な取組を進めてきました。

本市においては、震災被害と関連する雇用状況の悪化、さらには経済的な負担など、過剰なストレス状態が続いています。心の健康を身近な問題としてとらえてもらうためのイベントの開催、世帯配布・回覧などによる心の健康に関する知識・相談窓口等の普及活動を行いました。また地域での実践者である『こころのゲートキーパー¹⁷⁾』の育成にも力を入れ、延べ2,700人以上がゲートキーパー研修を受講し、自殺予防への活動を始めています。

結果として、自殺の標準化死亡比³⁴⁾は男女とも改善が見られました。しかし、ストレスコントロールができていない人は減少しており、さらなる取組が必要です。

➤ 今後の課題

こころの病気について正しく知り、自分なりのストレスコントロール方法を持ち、相談窓口を活用して、悩みを一人で抱え込まないようにしていくことが大切です。

また個人に向けた取組にとどまらず、地域全体でメンタルヘルス不調³⁹⁾の人に気づき、見守ること、さらには自殺予防のネットワーク体制を整え、より一層活動を強化していきます。