第2章

柏崎市の現状

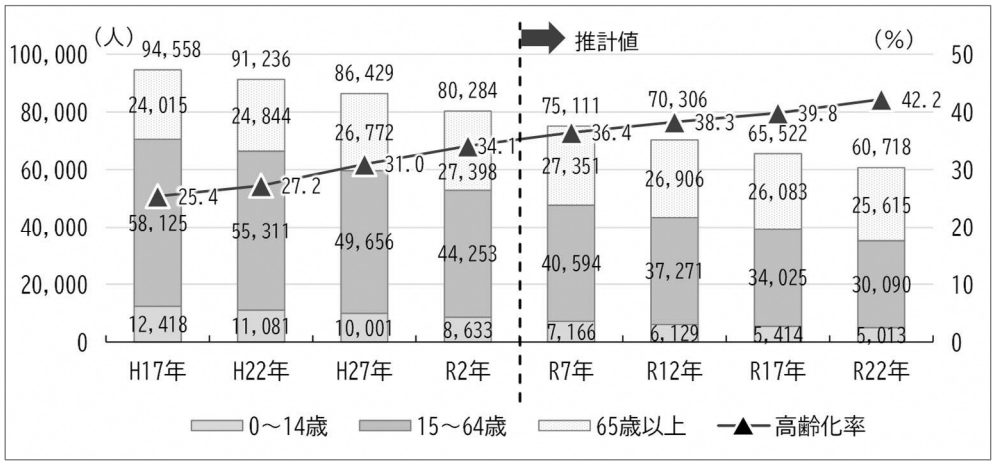
1. 人口の状況

（1）年齢区分別人口

○ 今後も人口減少、少子高齢化が進行

【年齢区分別人口と割合・高齢化率の推移】

総人口は平成17（2005）年から令和2（2020）年までで約14,000人減少しており、今後も人口が減少していくことが見込まれます。また、今後は65歳以上人口も減少しますが、高齢化率は上昇していくことが見込まれます。



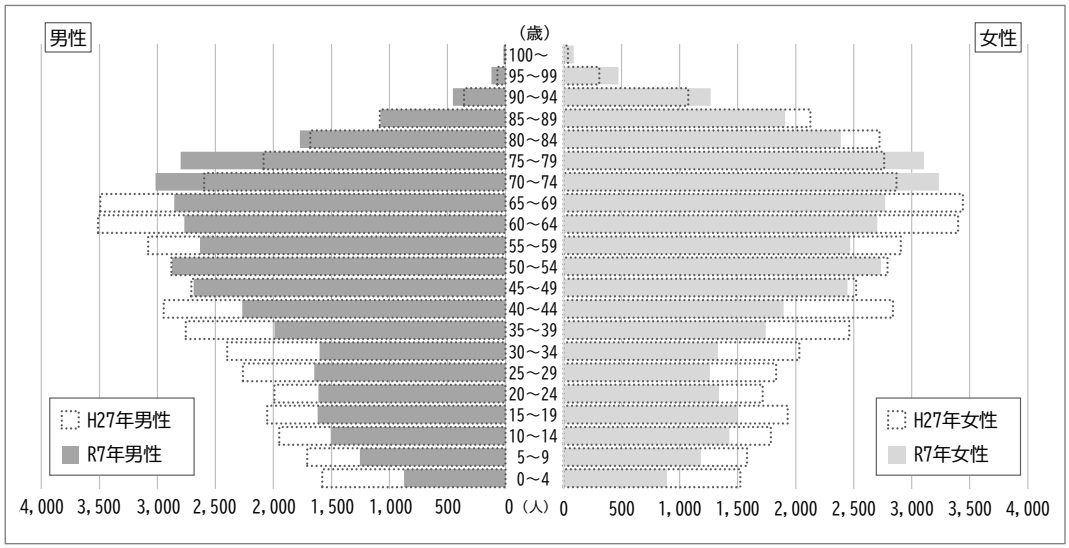
資料：国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所

（2）人口ピラミッド

○ この10年間で高齢化、生産年齢人口・年少人口の減少が顕著に

【人口ピラミッド（令和7（2025）年）】

令和7（2025）年の人口ピラミッドをみると、男性は70～74歳が多くなっています。平成27（2015）年と比較すると、65歳以下の年代でおおむね人口が減少しており、特に40歳以下の減少が顕著となっています。



資料：住民基本台帳（令和7（2025）年3月末）

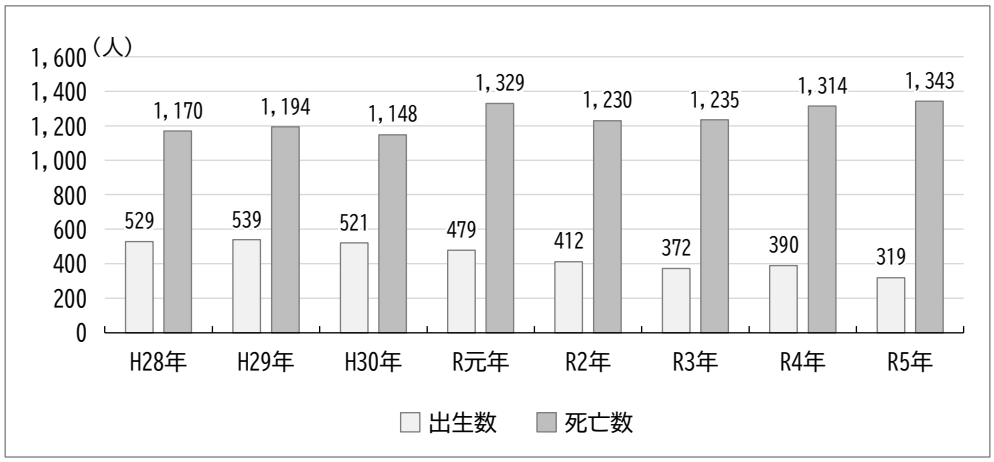
2. 出生、死亡の状況

（1）出生数・死亡数

○ 出生数は減少傾向、死亡数は1,200～1,300人台で推移

【出生数・死亡数の推移】

出生数をみると、減少傾向にあり、令和5（2023）年には319人となっています。
死亡数は令和元（2019）年以降1,200～1,300人台で推移しています。



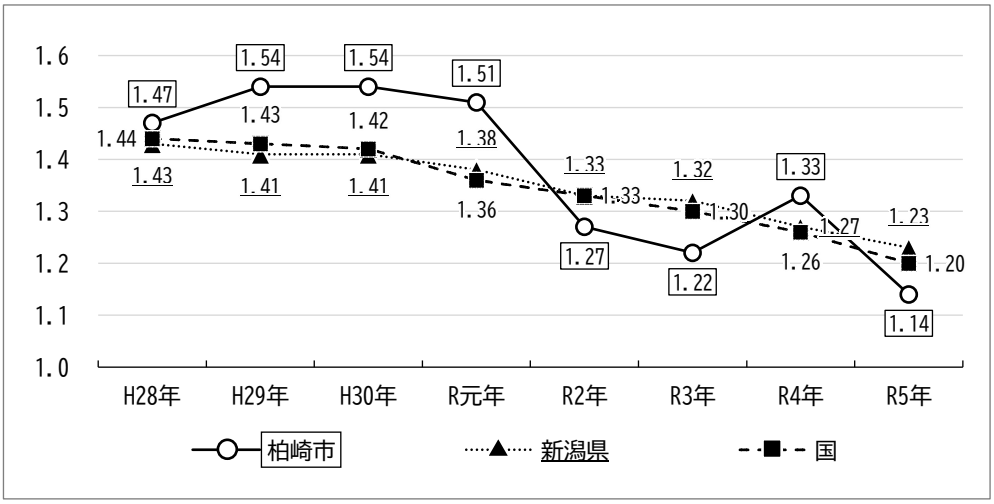
資料：新潟県統計年鑑

（2）合計特殊出生率

○ 合計特殊出生率は令和2(2020)年以降減少傾向

【出生率の推移】

合計特殊出生率は令和2（2020）年以降減少傾向にあり、令和4（2022）年を除いて国・県の水準を下回っています。



資料：柏崎市統計年鑑（市）、人口動態統計（国・県）

（3）死因

○ 生活習慣病を起因とした疾病の死亡率が増加

【死因別死亡者数・死亡率】

本市の死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位となっており、特に心疾患で死亡率が増加しています。県と比較すると、老衰が多い一方で、悪性新生物、心疾患が特に上回っています。

	柏崎市						新潟県					
	H28年			R5年			H28年			R5年		
順位	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率
1位	悪性新生物	313	364.7	悪性新生物	297	384.2	悪性新生物	7,876	346.5	悪性新生物	7,838	372.0
2位	心疾患（高血圧性を除く）	157	182.9	心疾患（高血圧性を除く）	196	253.5	心疾患（高血圧性を除く）	4,155	182.8	老衰	4,435	210.5
3位	脳血管疾患	127	148.0	老衰	182	235.4	脳血管疾患	2,875	126.5	心疾患（高血圧性を除く）	4,393	208.5
4位	肺炎	109	127.0	脳血管疾患	101	130.7	老衰	2,639	116.1	脳血管疾患	2,725	129.3
5位	老衰	101	117.7	肺炎	54	69.9	肺炎	2,278	100.2	アルツハイマー病	1,138	54.0

資料：新潟県福祉保健年報

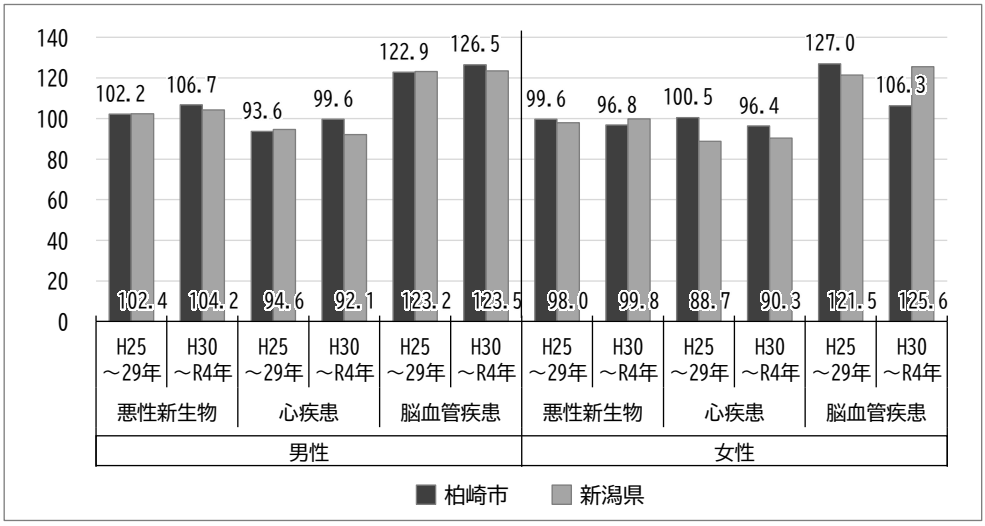
※死亡率：人口10万人当たりの死亡者数

（4）三大疾病の標準化死亡比

○ 特に男性の脳血管疾患の死亡比が高い

【三大疾病の標準化死亡比】

三大疾病の標準化死亡比は、男女ともに脳血管疾患が高く、特に男性で顕著になっています。
本市の女性は死亡比がいずれも減少している一方で、男性は全て増加しています。



資料：人口動態統計特殊報告

※標準化死亡比… ある集団（新潟県・柏崎市）の死亡状況を、基準となる集団（国）の死亡率と比較するための指標。
100より大きければ国より死亡率が高い、100より小さければ国より死亡率が低いと解釈される。

3. 医療費の状況

（1）医療費総額に対する疾病別の医療費割合

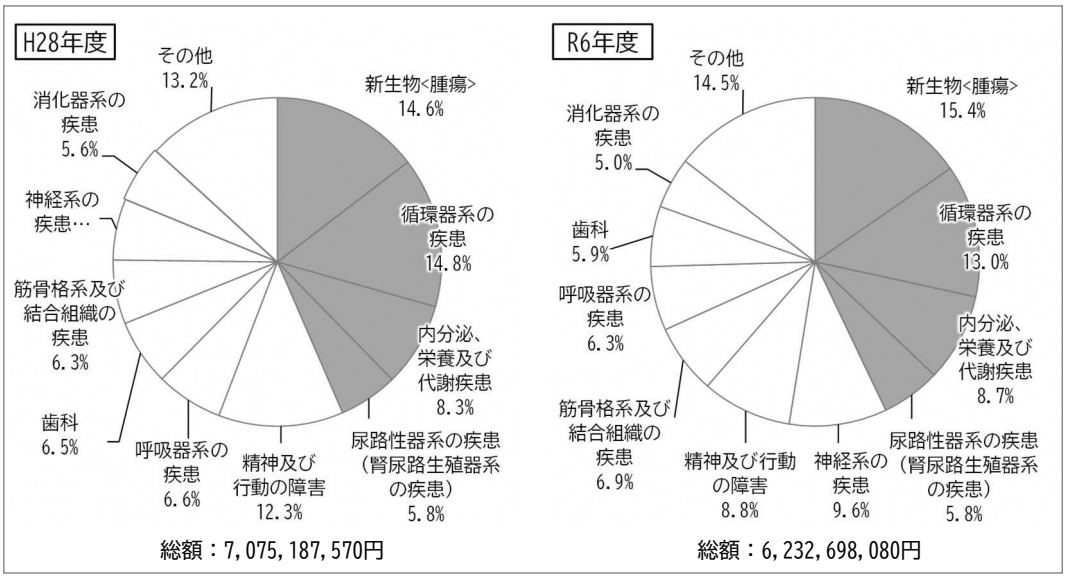
○ 生活習慣病との関連性が強い疾病の割合が高い

【国民健康保険医療費・後期高齢者医療費総額に対する疾病別の医療費の割合】

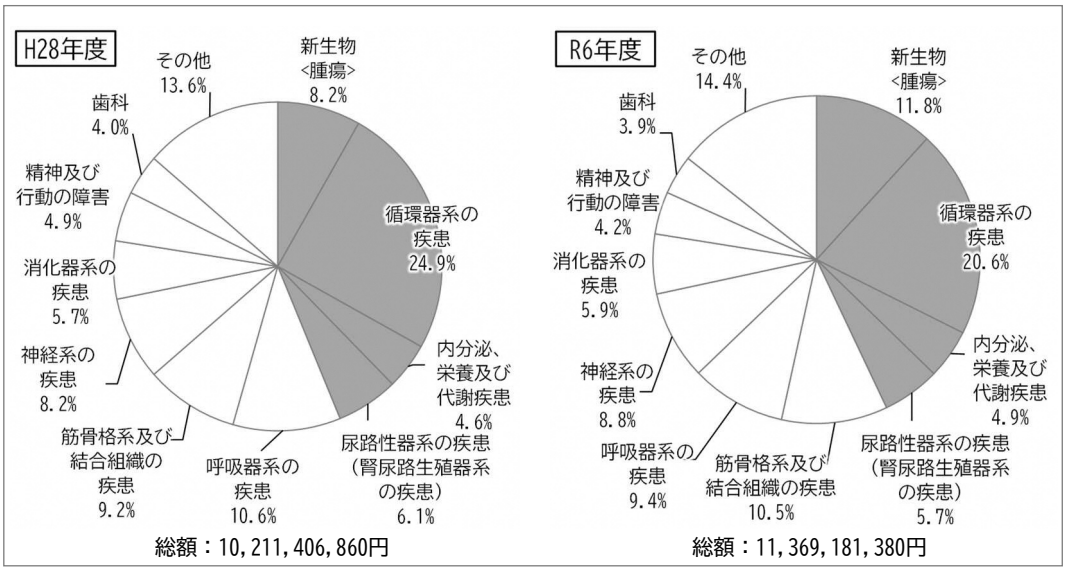
生活習慣病との関連性が強い疾病が約半数を占めています。また、後期高齢者医療費については、循環器系の疾患の割合が国民健康保険医療費に比べて高くなっています。

医療費の総額は国民健康保険医療費では減少し、後期高齢者医療費は増加しています。

国民健康保険医療費総額に対する疾病別の医療費の割合（74歳以下）



後期高齢者医療費総額に対する疾病別の医療費の割合（75歳以上）



資料：国保連合会提供疾病統計ツール

（2）1人当たりの医療費の推移

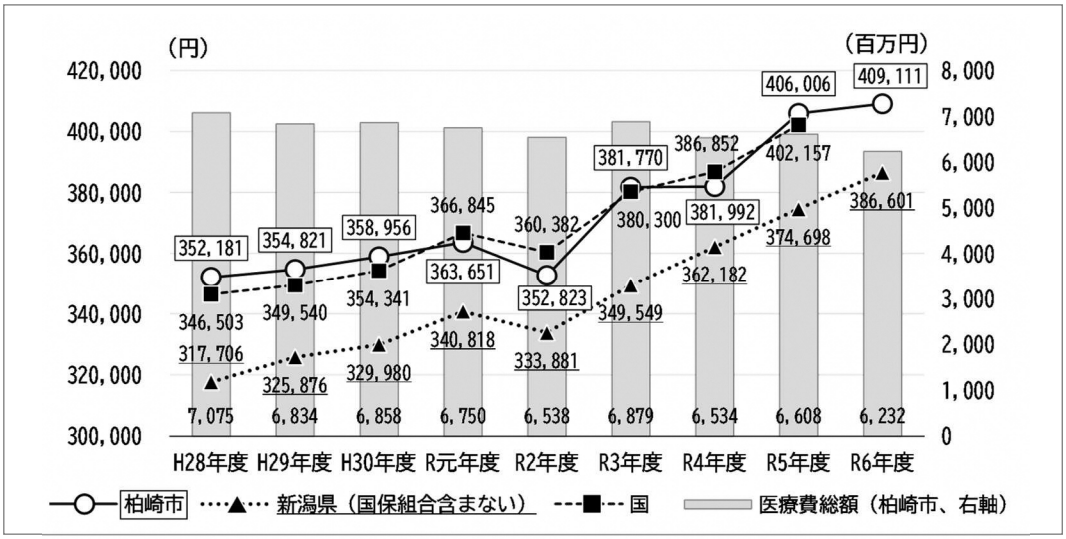
○ 1人当たりの医療費は高水準で推移

【国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の1人当たりの医療費の推移（全疾病合計）】

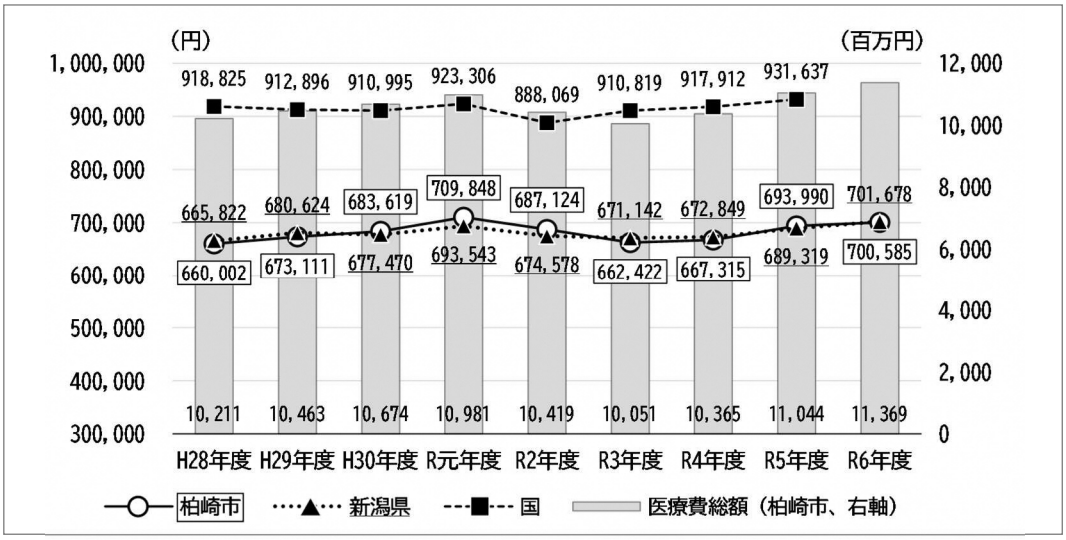
国民健康保険医療費は60億円台で推移しています。また、1人当たりの医療費は県を上回って増加傾向にあります。

後期高齢者医療費は100～110億円台で推移しています。また、1人当たりの医療費は横ばいで推移し、県とほぼ同等となっています。

国民健康保険医療費（74歳以下）の1人当たりの医療費の推移（全疾病合計）



後期高齢者医療費（75歳以上）の1人当たりの医療費の推移（全疾病合計）



資料：柏崎市・新潟県…平成28（2016）年度は国保データバンクシステム（以降、「KDB」と表記）を使った疾病分類別（大中分類）統計
平成29（2017）年度～令和6（2024）年度は「国保連合会提供疾病統計ツール」
国…厚生労働省「医療費（電算処理分）の地域差分析」より「1人当たり年齢調整後医療費」を採用

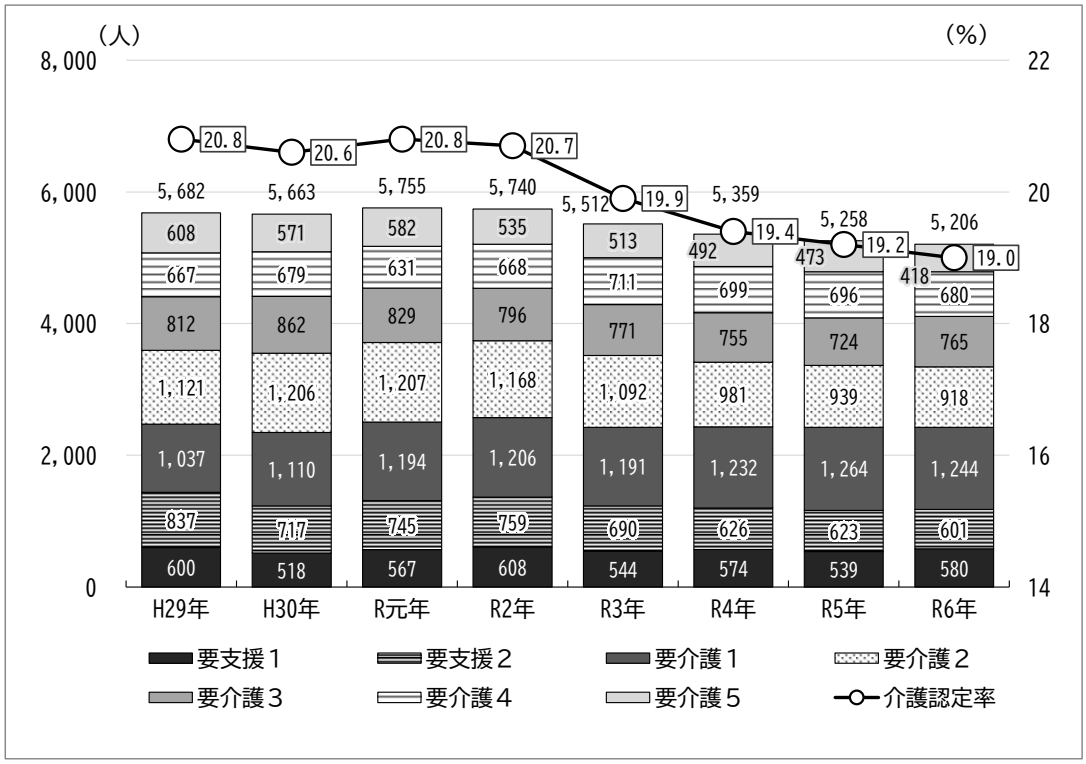
4. 要介護・要支援認定者の状況

○ 介護認定率は減少傾向に

【要介護（要支援）認定者数・認定率の推移】

要介護認定者数は高齢化が進行する一方で令和3（2021）年以降減少しており、令和6（2024）年には5,206人となっています。介護認定率も減少傾向にあります。

介護度の内訳をみると、令和6（2024）年は「要介護1」が1,244人、「要介護2」が918人、「要介護3」が765人と多くなっています。



資料：地域包括ケア見える化システムより引用（各年3月末）

5. 平均余命と平均自立期間

○ 平均自立期間は平成28(2016)年度より延伸

【平均余命と平均自立期間】

令和5（2023）年度の男性の平均自立期間は、79.1歳であり、平成28（2016）年度から延伸しているものの、国、県より下回っています。女性の平均自立期間は、84.2歳であり、平成28(2016)年度から延伸し、県を上回っています。

令和5（2023）年度の不健康期間は男性が1.4年、女性が3.3年であり、男性は国・県に比べて不健康期間が短縮しています。

	男性						女性					
	柏崎市		新潟県		全国		柏崎市		新潟県		全国	
	H28年度	R5年度	H28年度	R5年度	H28年度	R5年度	H28年度	R5年度	H28年度	R5年度	H28年度	R5年度
平均余命(A)	79.8	80.5	80.3	81.1	80.6	81.5	86.9	87.5	87.1	87.2	86.9	87.6
平均自立期間(B)	78.4	79.1	78.7	79.6	79.0	80.0	83.8	84.2	83.6	84.0	83.8	84.3
不健康期間(A-B)	1.4	1.4	1.6	1.5	1.6	1.5	3.1	3.3	3.5	3.2	3.1	3.3

資料：KDB

※「健康寿命」は、市町村別に算定されないため、本市の現状については、上記「平均余命と平均自立期間」を参考とする。

※平 均 余 命： ある年齢の人があと何年生きられるかという期待値。0歳の人の平均余命を平均寿命という。

※平均自立期間： 日常生活動作が自立している期間の平均のこと。「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いたもので算出。

本市において、人口減少と少子高齢化の流れは依然として進行しており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を起因とした死因が上位を占めています。こうした中で、健康寿命の延伸は重要な課題であり、市民一人一人が心身ともに健康で自立した生活をできるだけ長く維持することが求められています。これらは、医療・介護にかかる負担の軽減や、地域の活力の維持にもつながることから、「予防」に重点を置いた健康づくり施策の強化が必要とされています。

健康意識の向上と望ましい生活習慣の継続が健康課題の改善につながることから、地域特性をいかしつつ、あらゆる世代が健康に暮らせるまちづくりを推進していく必要があります。