

## 第2章 糸魚川市の概況

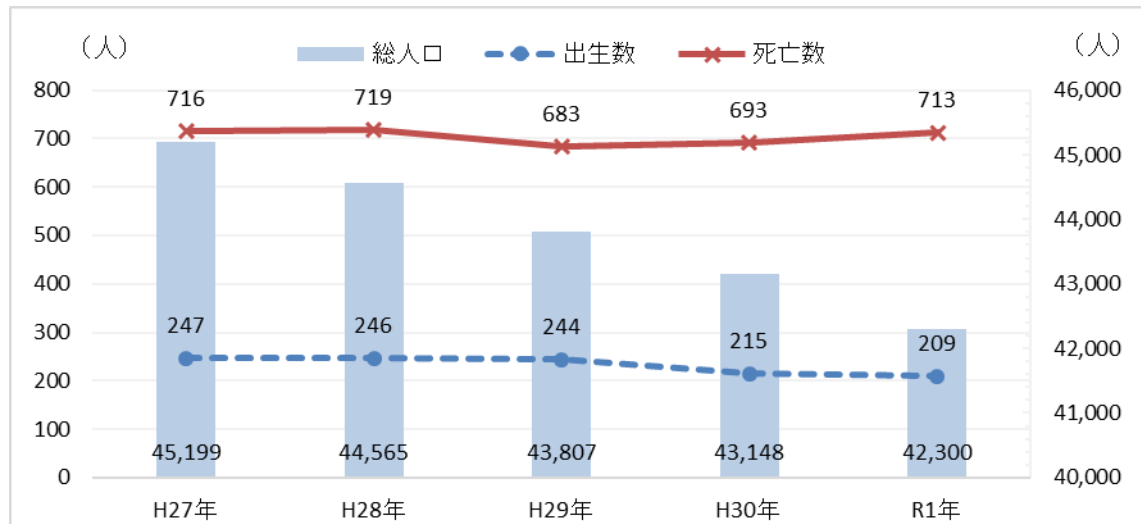
### 1 人口構成

#### (1) 総人口と年齢構成の推移

当市の人口は、出生数の減少と死亡数の増加に伴う自然減に、社会減の要因も加わり人口減少が進行しています。(図表 1-1)

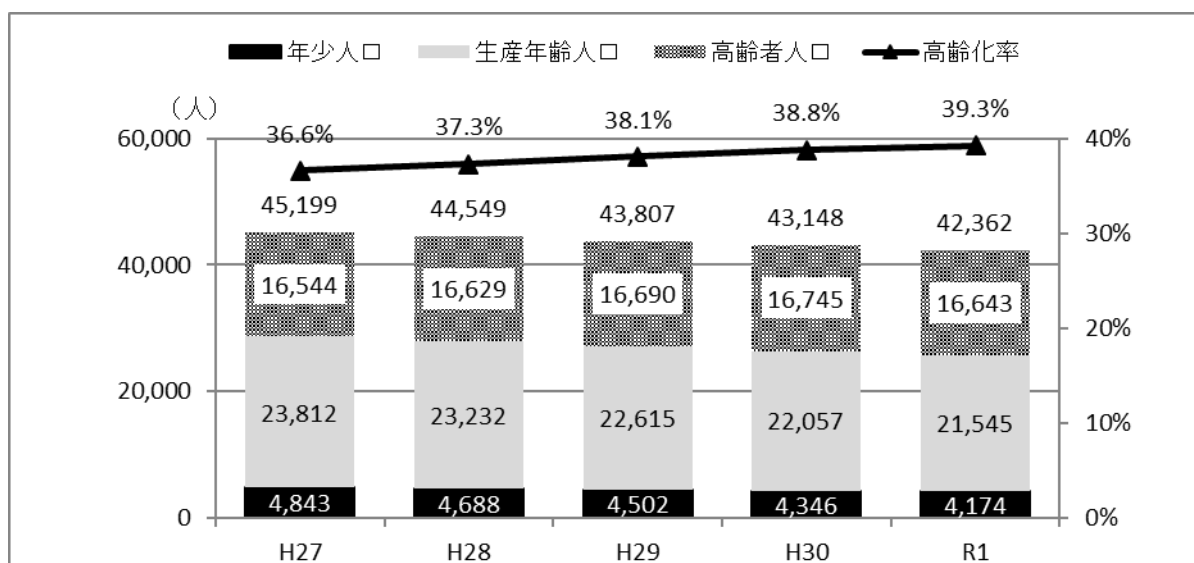
また、年齢区分3区分の人口構成では、生産年齢人口及び年少人口の減少が大きく、少子高齢化が進んでいます。

図表 1-1 出生数と死亡数の年次推移



統計いといがわ

図表 1-2 年齢3区分別人口の推移



各年 10 月 1 日現在 住民基本台帳

## 2 健康に関する概況

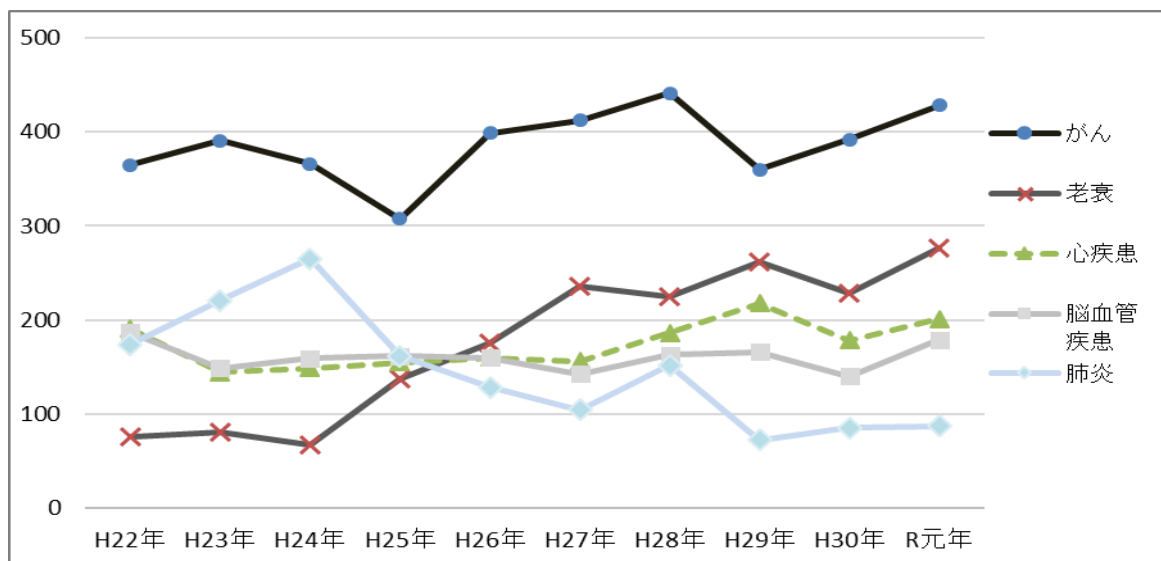
### (1) 死亡統計から見た保健の概況

当市の死因の1位はがん、2位は老衰、3位は心疾患で近年推移しています。計画作成当時から見ると、肺炎が大きく減少し老衰が増加しています。(図表 2-1)

標準化死亡比(SMR)では、男性の胃がん、心疾患、脳血管疾患が大きく減少し全国水準を下回りましたが、女性の脳血管疾患、胃がんが増加し全国水準を上回っています。(図表 2-2.3)

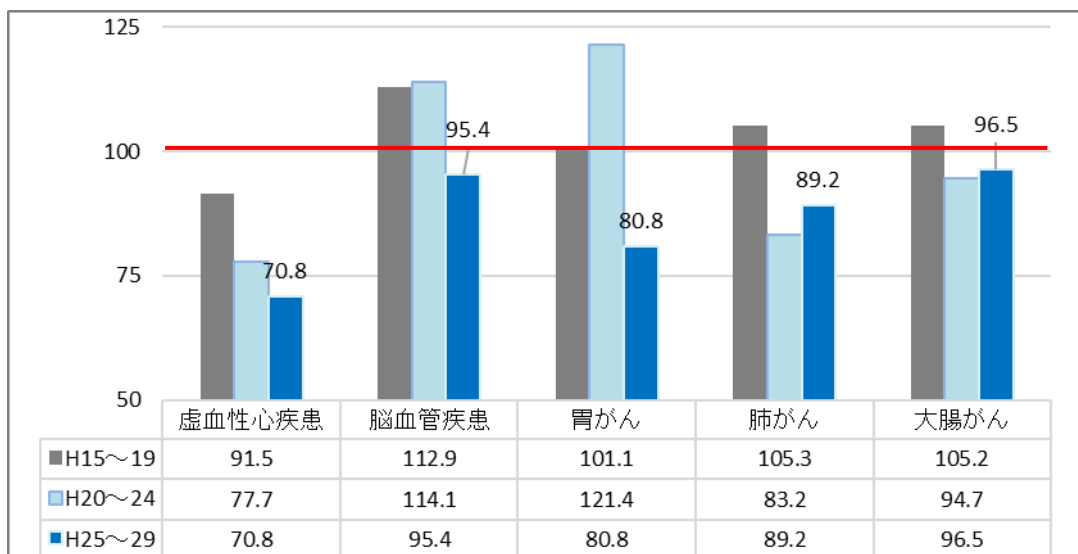
ライフステージ別死因を見ると、60～70歳代に脳血管疾患が多く、生活習慣病の予防が重要と考えられます。

図表 2-1 死因年次推移 (人口 10 万対死亡率)

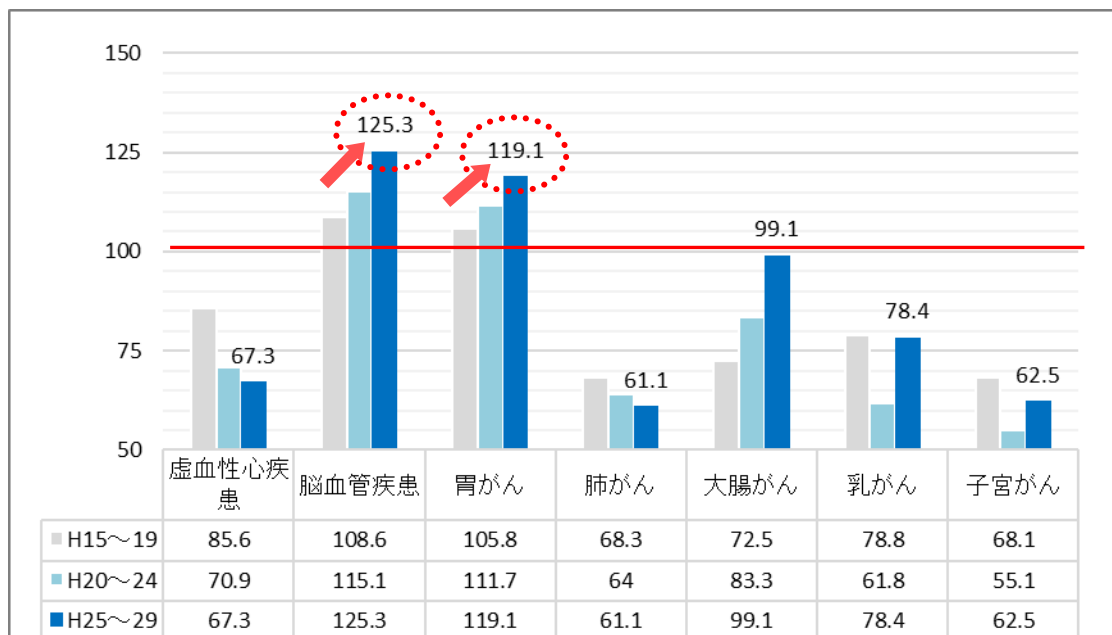


人口動態調査

図表 2-2 標準化死亡比 (SMR) 年次推移 (男性)



図表 2-3 標準化死亡比（SMR）年次推移（女性）



厚生労働省人口動態統計特殊報告

図表 2-4 ライフステージ別死亡率

	20・30歳代	40・50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数
第1位	自殺 41.7%	悪性新生物 31.5%	悪性新生物 49.1%	悪性新生物 43.3%	悪性新生物 17.9%	悪性新生物 24.9%
第2位	悪性新生物 25.0%	心疾患 13.5%	脳血管疾患 8.9%	脳血管疾患 10.2%	老衰 18.4%	老衰 14.0%
第3位	不慮の事故 12.5%	不慮の事故 10.8%	心疾患 7.5%	心疾患 8.9%	心疾患 12.0%	心疾患 11.1%
第4位	肺炎 4.2%	脳血管疾患 9.0%	不慮の事故 3.9%	肺炎 4.7%	脳血管疾患 9.6%	脳血管疾患 9.6%
第5位		自殺 9.0%	肺炎 2.1%	不慮の事故 3.8%	肺炎 8.0%	肺炎 6.7%
その他	その他 16.7%	その他 26.1%	その他 26.3%	その他 22.7%	その他 25.4%	その他 25.0%

人口動態調査

## (2) 要介護認定の状況

### ア 第1号保険者の状況

高齢化率が高い当市であるが、介護認定率は、県（R2：18.7）、国（R2：18.4）と同じ水準で推移している。（図表 2-7）

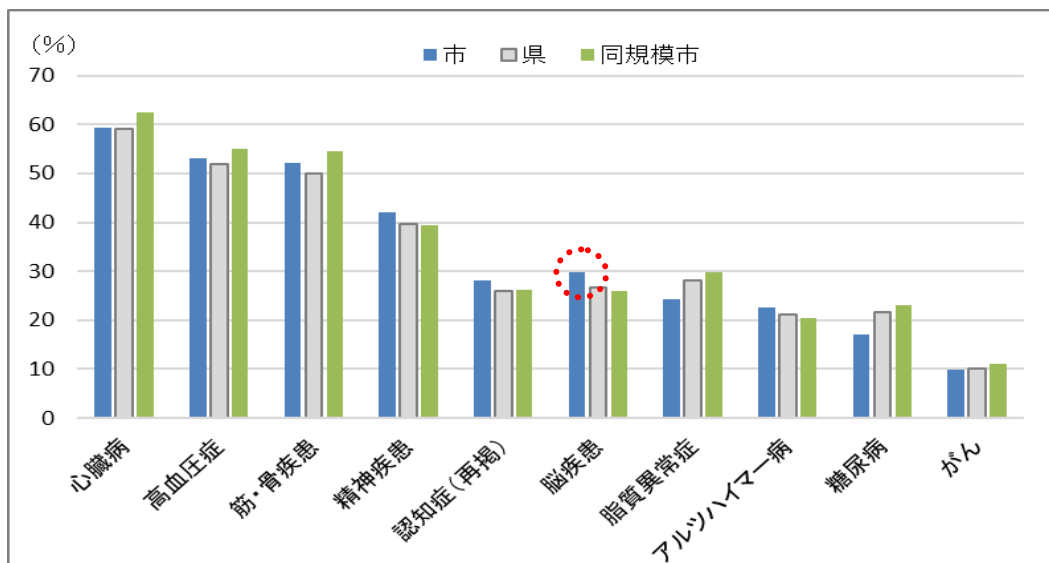
要介護者の有病状況から、「心臓病」や「高血圧」など生活習慣病を有する人が多い。（図表 2-8） また、介護・介助が必要となった原因を年代別で見ると、前期高齢者においては「脳卒中」と「骨折転倒」が多く、後期高齢者では「認知症」と「高齢による衰弱」が多くを占めている。（図表 2-9） 世代に応じた介護予防対策が必要である。

図表 2-7 第1号被保険者要介護認定状況の推移（各年3月31日現在）



福祉事務所調べ

図表 2-8 第1号被保険者要介護認定者有病状況



国保データベースシステム

図表 2-9 第 1 号被保険者介護・介助が必要になった主な原因

	合計		脳卒中	心臓病	がん	呼吸器の病気	関節の病気	認知症	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他
	人数	割合													
全体	429	100.0	55	33	21	31	20	150	15	29	32	104	21	169	77
			12.8	7.7	4.9	7.2	4.7	35.0	3.5	6.8	7.5	24.2	4.9	39.4	17.9
65歳未満	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65～69歳	15	3.5	5	0	0	0	0	2	0	3	0	3	1	2	5
			33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	0.0	20.0	0.0	20.0	6.7	13.3	33.3
70～74歳	19	4.4	2	1	1	1	2	5	2	4	2	6	2	2	1
			10.5	5.3	5.3	5.3	10.5	26.3	10.5	21.1	10.5	31.6	10.5	10.5	5.3
75～79歳	53	12.4	12	5	5	4	2	14	5	5	4	6	5	3	10
			22.6	9.4	9.4	7.5	3.8	26.4	9.4	9.4	7.5	11.3	9.4	5.7	18.9
80～84歳	88	20.5	12	1	7	7	6	39	4	7	7	23	5	28	18
			13.6	1.1	8.0	8.0	6.8	44.3	4.5	8.0	8.0	26.1	5.7	31.8	20.5
85～89歳	107	25.0	14	13	5	10	2	43	3	4	6	27	5	43	20
			13.1	12.1	4.7	9.3	1.9	40.2	2.8	3.7	5.6	25.2	4.7	40.2	18.7
90～94歳	105	24.5	8	10	3	5	5	37	1	5	5	29	1	60	18
			7.6	9.5	2.9	4.8	4.8	35.2	1.0	4.8	4.8	27.6	1.0	57.1	17.1
95～99歳	38	8.9	2	3	0	2	3	9	0	1	7	8	2	28	5
			5.3	7.9	0.0	5.3	7.9	23.7	0.0	2.6	18.4	21.1	5.3	73.7	13.2
100歳以上	4	0.9	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	3	0
			0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	75.0	0.0

在宅介護実態調査（R2年2～3月実施）

イ 第 2 号被保険者の状況

第 2 号被保険者数は、年度によって増減がありますが、原因疾患は、毎年脳血管疾患が約半数を占めています。（図表 2-10）

図表 2-10 第 2 号被保険者平均介護度及び特定疾病別集計表 各年 3 月 31 日現在

	認定者数	特定疾病別集計								平均介護度
		脳血管疾患	認知症	難病	パーキンソン病関連疾患	がん(末期)	骨折を伴う骨粗しょう症	その他		
平成28年	47	人数	26	1	9	0	3	0	8	2.42
		割合	55.3	2.1	19.1	0	6.4	0	17	
平成29年	37	人数	15	8	6	0	1	1	6	2.4
		割合	40.5	21.6	16.2	0	2.7	2.7	16.2	
平成30年	43	人数	23	10	4	0	4	0	2	2.42
		割合	53.5	23.3	9.3	0	9.3	0	4.7	
令和元年	32	人数	19	4	2	0	3	1	3	2.46
		割合	59.4	12.5	6.3	0	9.4	3.1	9.4	

福祉事務所調べ

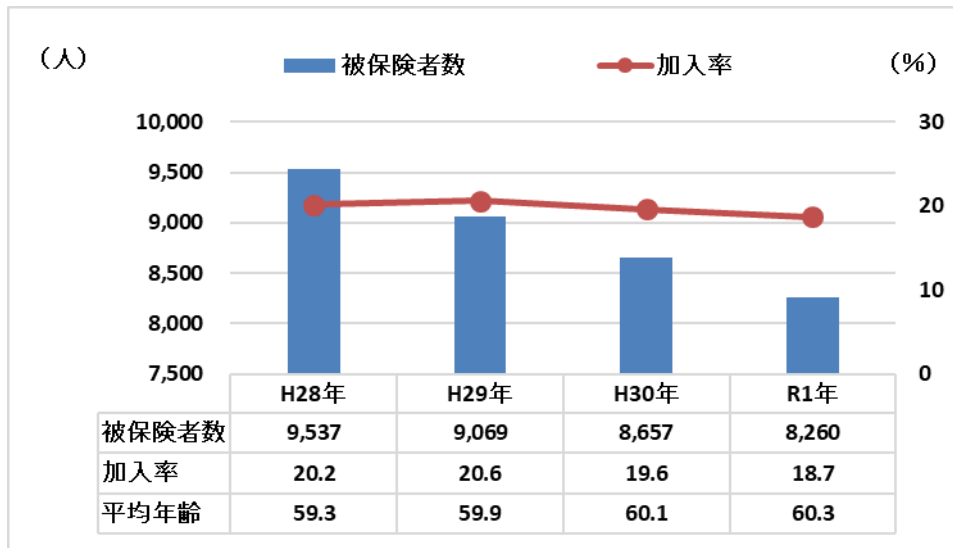
### (3) 医療保険からみた保健の状況

#### ア 国民健康保険医療費の状況

市の人口減少、高齢化に伴い、国保加入者数も減少し、平均年齢もあがっています。(図表 2-11)

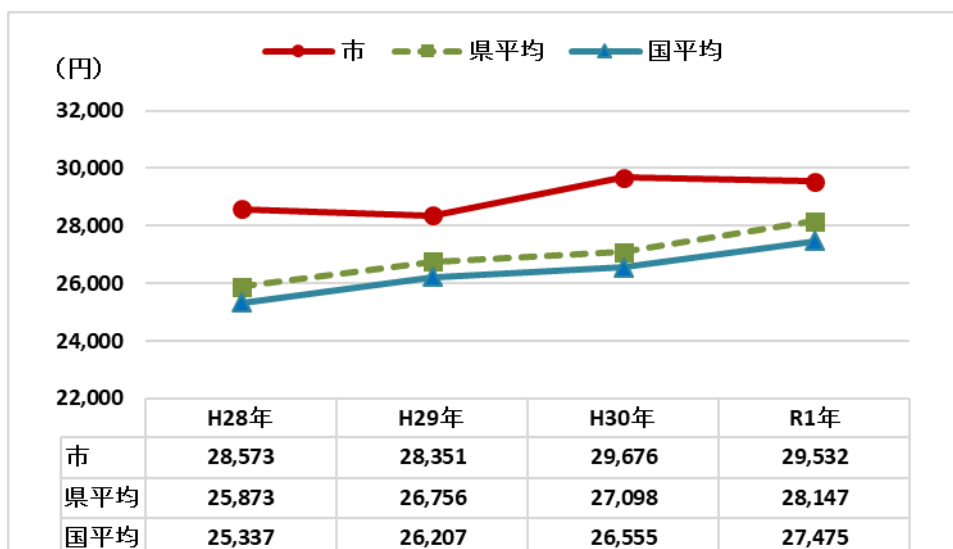
一人当たりの医療費でみると、県、国平均を上回ったまま推移していますが、その差が小さくなってきています。(図表 2-12)

図表 2-11 国保被保険者数及び加入率の推移



国保データベースシステム

図表 2-12 国保被保険者一人当たり医療費(月)の推移



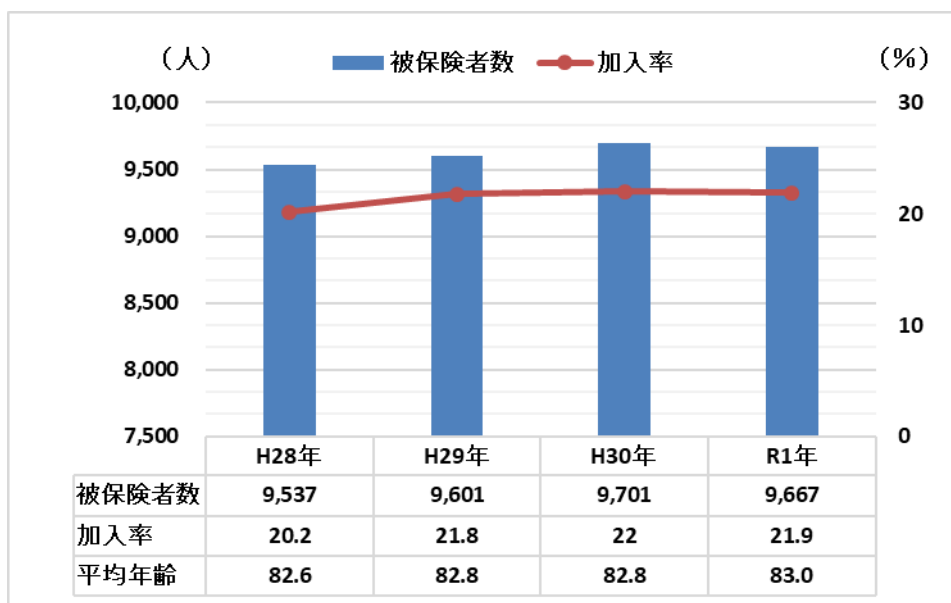
国保データベースシステム

イ 後期高齢者医療医療費の状況

高齢化に伴い、後期高齢者医療加入者数は増加していましたが、令和元年には減少に転じています。平均年齢も徐々に上がっており、令和元年度には83.0歳となっています。(図表 2-13)

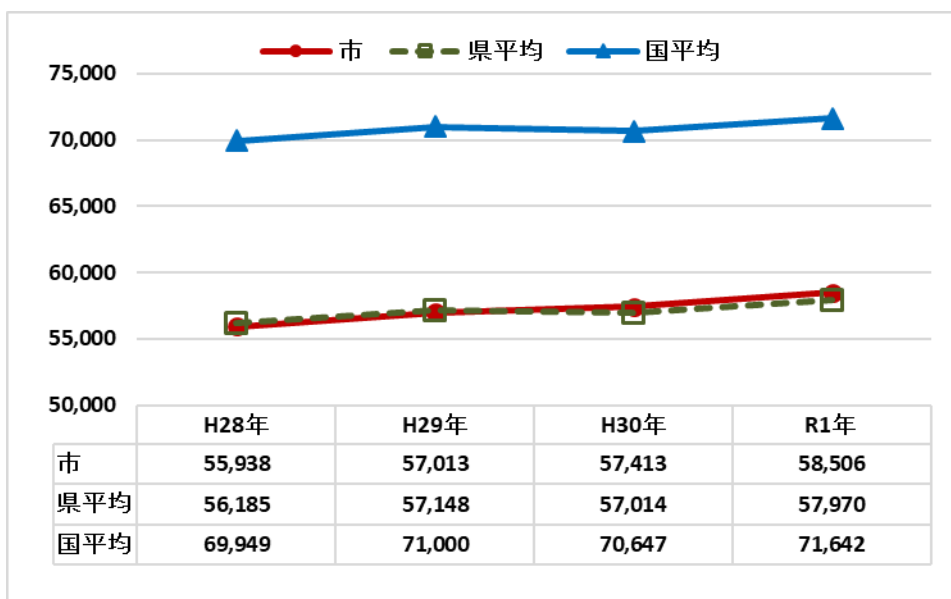
一人当たりの医療費は、県平均と同等で推移しており、やや増加傾向です。(図表 2-14)

図表 2-13 後期高齢者医療保険者数及び加入率の推移



国保データベースシステム

図表 2-14 後期高齢者医療保険者一人当たり医療費(月)の推移

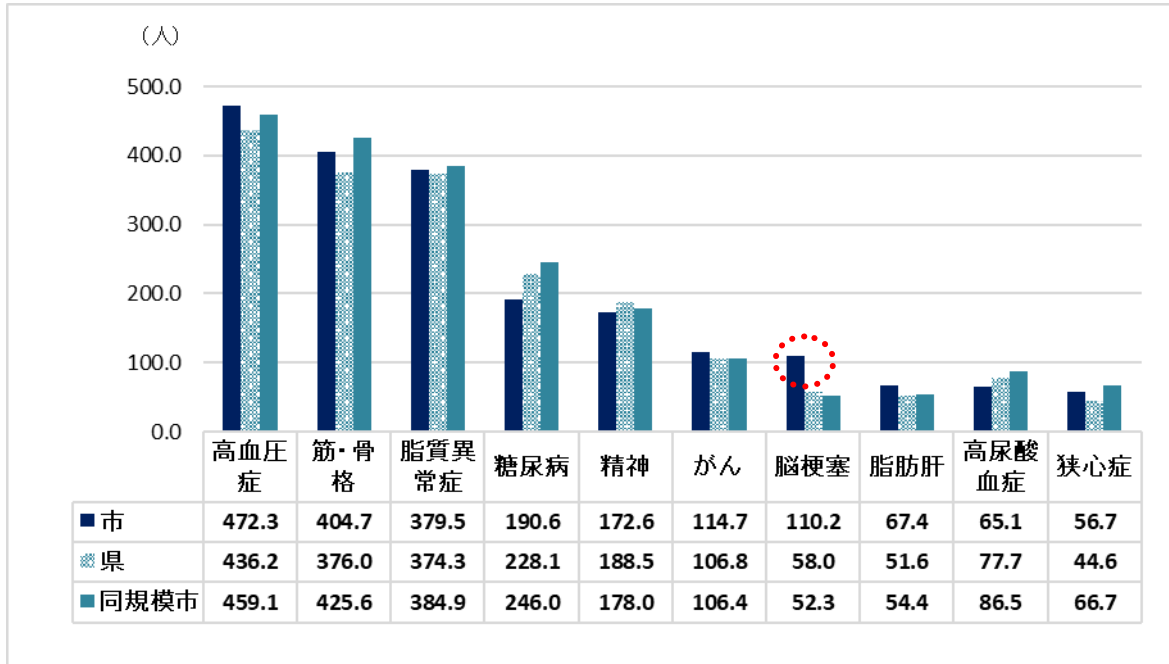


国保データベースシステム

ウ 保険別有病状況（多い疾病順）

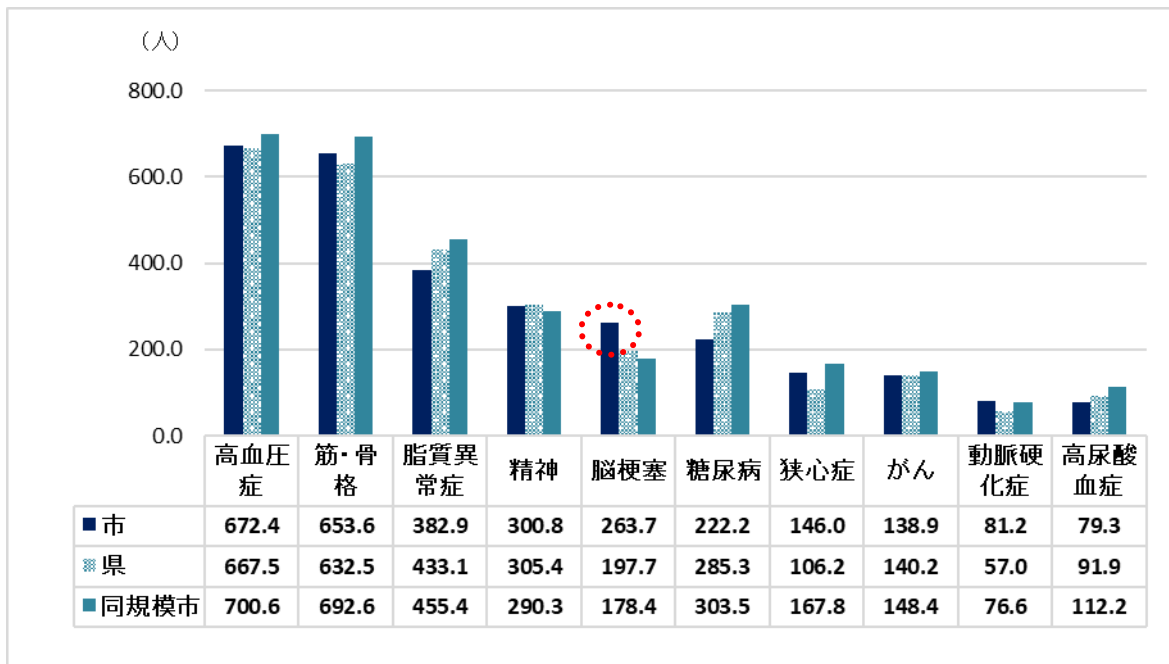
国保、後期とも多い疾病上位は、高血圧、筋・骨格、脂質異常症となっています。次いで、国保では糖尿病、後期では精神（認知症疾患含む）が多くなっています。傾向は、県平均と同様ですが、国保、後期とも脳梗塞患者数割合の県平均との差が大きくなっています。（図表 2-15）

図表 2-15【国保】患者千人当たり生活習慣病等患者数



国保データベースシステム

図表 2-16【後期】患者千人当たり生活習慣病等患者数



国保データベースシステム



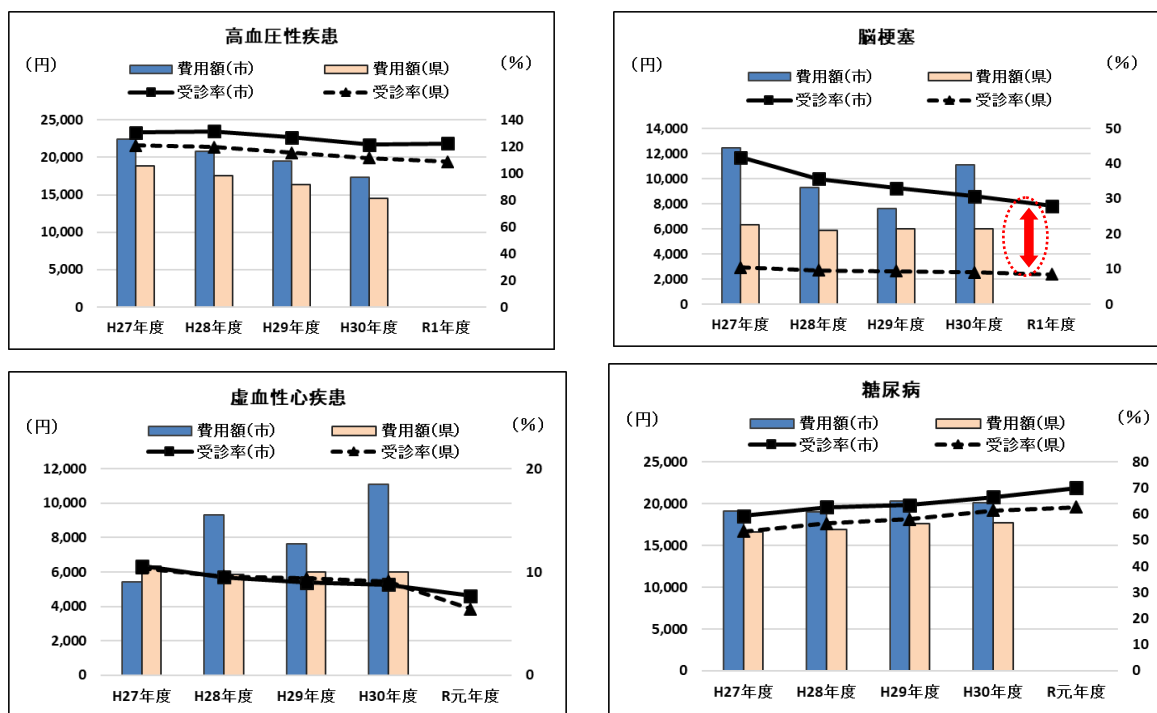
## エ 1人当たり費用額及び受診率の推移

上位疾病の受診率推移は、減少傾向にあります。脳梗塞、虚血性心疾患の医療費は増加しており、疾病の重症化が考えられます。脳梗塞については、受診率及び医療費とも県平均との差が大きいまま推移しています。

また、全体的に受診率が減少している中で、糖尿病は増加しています。

(図表 2-17)

図表 2-17【国保】疾病別一人当たり医療費と受診率推移



国保データベースシステム

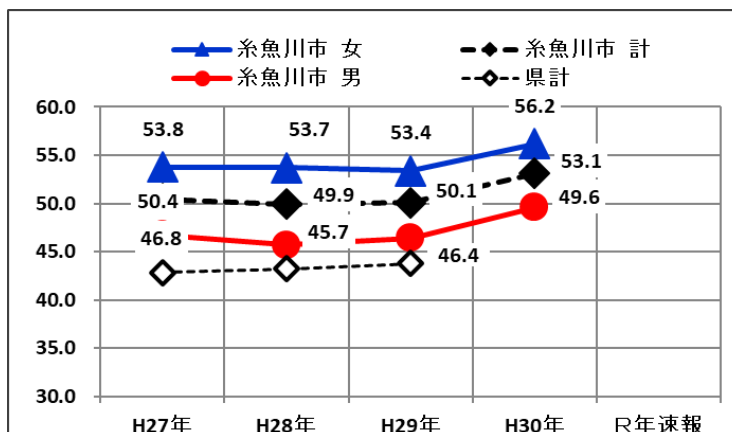
## (4) 健康診査の状況

### ア 特定健康診査受診率

国民健康保険加入者の40歳から74歳までを対象とした特定健康診査の受診率は、計画策定後減少傾向にあったものの、平成30年度に男女とも基準年を上回り増加しています。(図表 2-18)

図表 2-18

特定健康診査受診率推移



法定基準報告

## イ 特定健康診査結果

生活習慣病に関連する健診項目の有所見率を県平均と比較する指標である標準化有所見比（県平均を100とする）でみると、県平均を上回っている所見は、女性のメタボ基準該当と、男女とも高血圧とBMI25以上の肥満でした。特に女性の肥満とメタボが年々増加しています。この傾向は、計画策定時より続いています。（図表 2-19）

図表 2-19 生活習慣病に関連する健診項目の標準化有所見比（SPR）

