

# 第2章 健康づくりの現状と課題

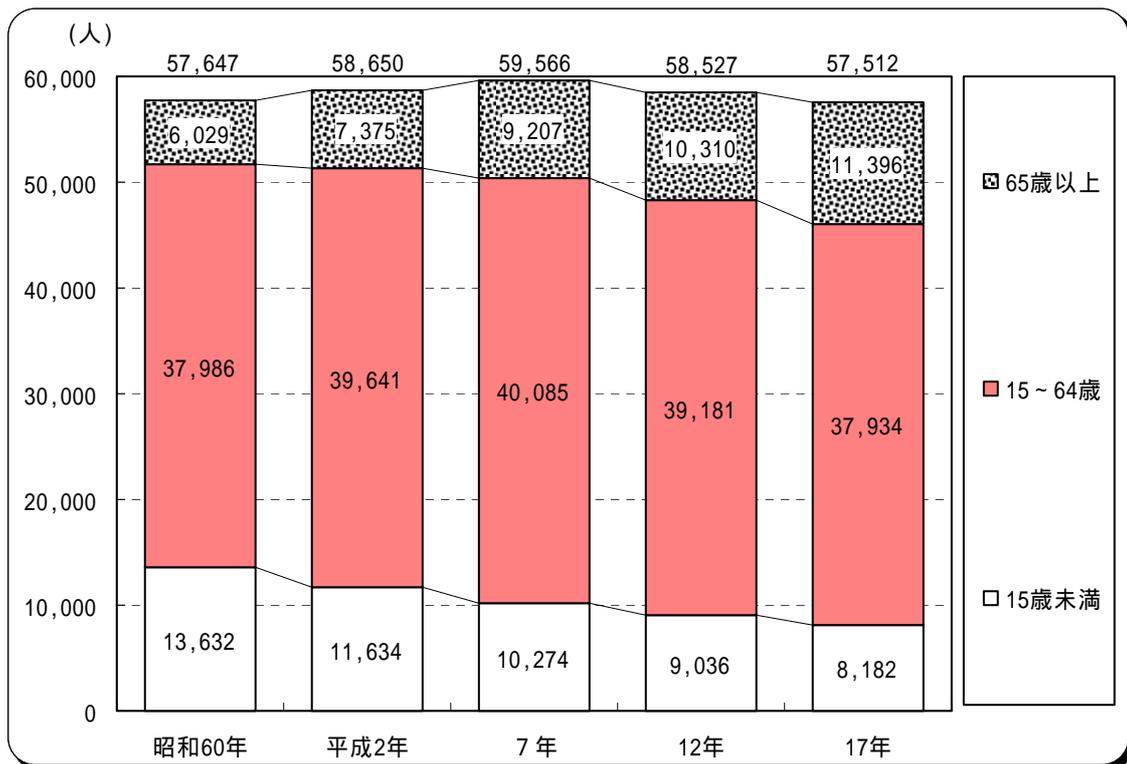
## 1 地域特性

### (1) 人口推移

坂東市の人口推移は、昭和60年から平成7年までの10年間で増加となったものの、平成7年以降、平成17年までの10年間では緩やかな減少傾向となり、約2,000人の減少となっています。

年齢3区分人口では、15歳未満の年少人口が年々減少傾向にあり、65歳以上の高齢者数は増加傾向にあります。

図2-1 人口推移

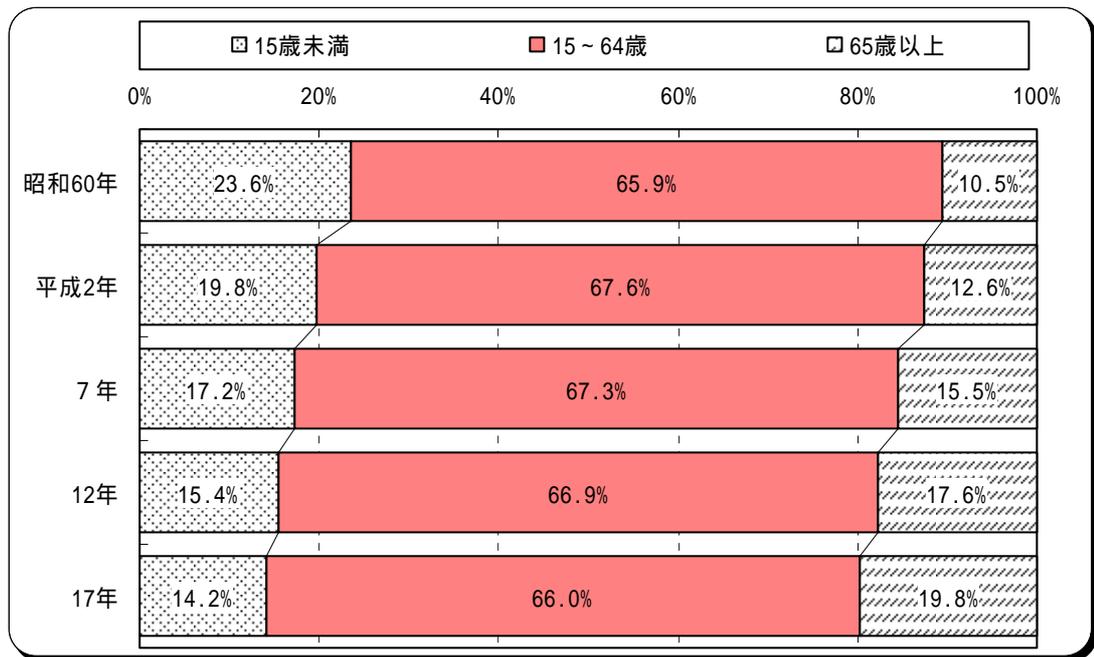


資料：国勢調査  
年齢不詳は除く

## (2) 年齢別人口構成

年齢3区分人口構成では、年少人口割合(15歳未満)の減少と高齢者割合(65歳以上、高齢化率)の増加がみられ、平成17年時点では、年少人口割合14.2%、高齢者割合19.8%となっており、少子高齢化社会が着実に進行しています。

図2-2 年齢3区分人口構成比



資料：国勢調査  
年齢不詳は除く

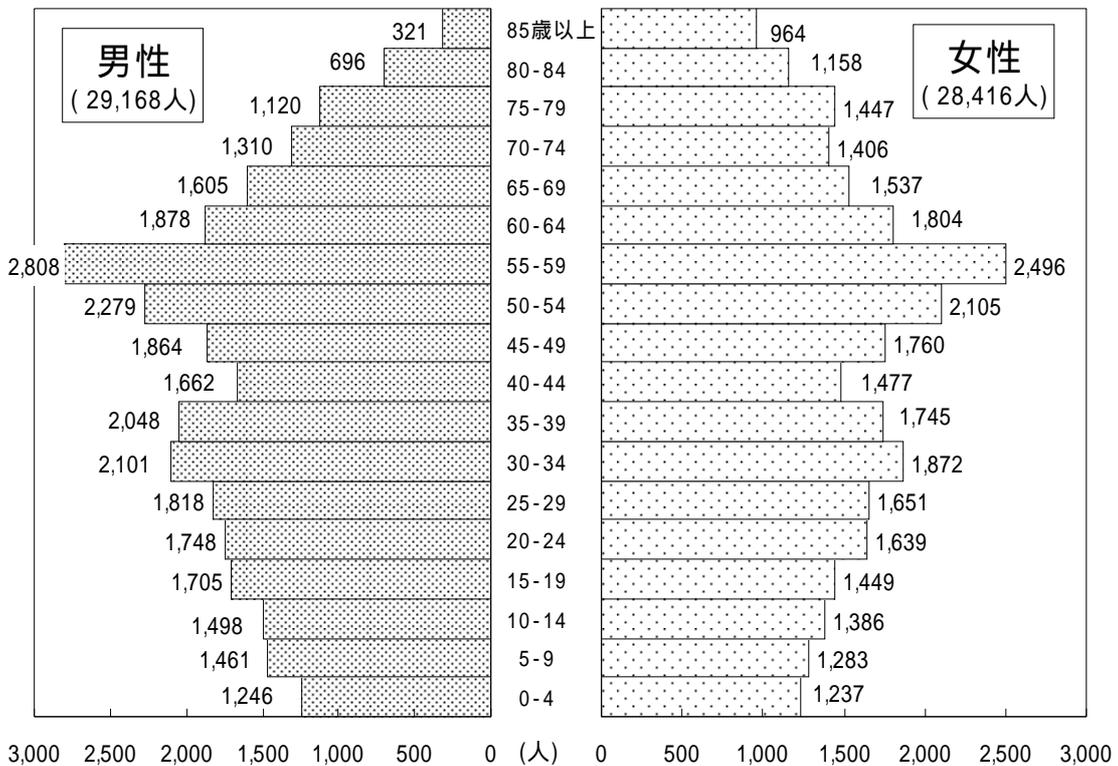
### (3) 人口ピラミッド

平成19年4月時点での人口ピラミッドをみると、年少人口が少なく将来の人口減少が予測される「壺型」となっています。

加えて、年齢構成が高齢化している様子がうかがえるととも、10年以内には昭和22～24年生まれの「団塊の世代」(戦後の第一次ベビーブーム世代)が65歳以上となり、高齢者数の大幅な増加が予測できます。

こうした団塊の世代の健康維持が大きな課題であり、定年後の健康づくり対策が必要となります。

図2-3 人口ピラミッド(平成19年)

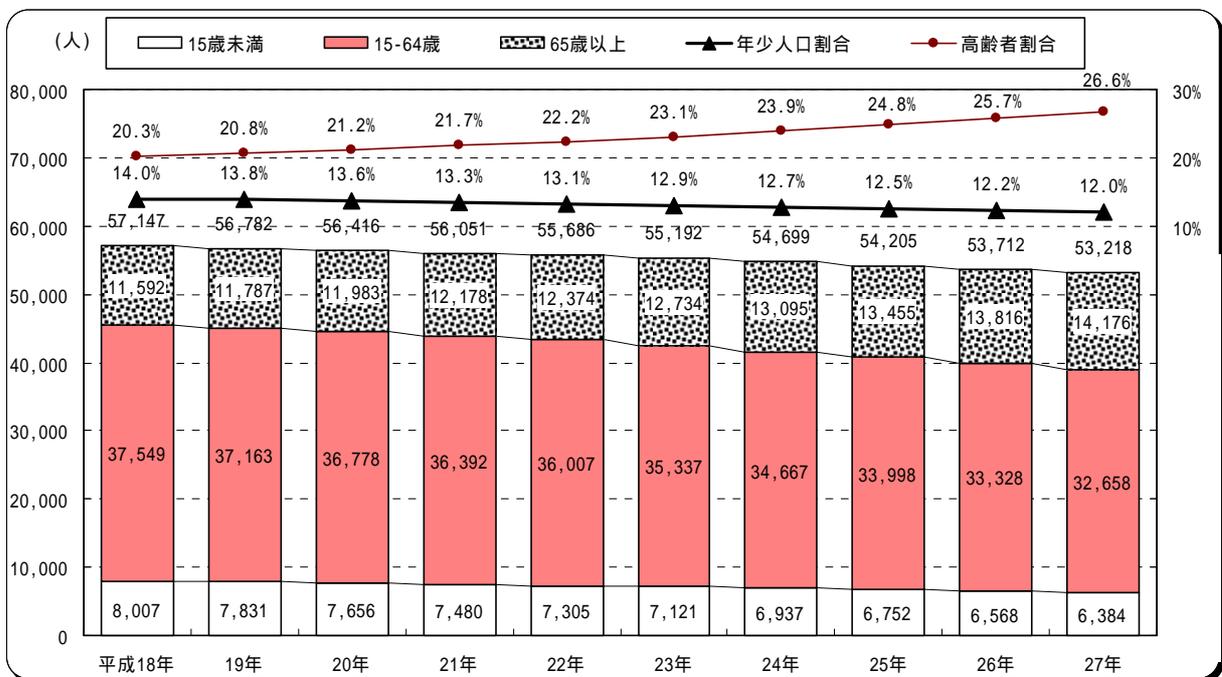


### (4) 将来推計

平成12年、平成17年の国勢調査を基に、坂東市の将来人口を推計（センサス変化率法による）したところ、総人口は減少傾向にあり平成27年には、53,218人となります。総人口が緩やかに減少している一方で、高齢者数は増加傾向で推移し、平成27年には高齢化率は26.6%にまで達すると予測されており、人口の4人に1人は高齢者になると予測されます。

なお、坂東市総合計画では、各施策による人口増加を見込み平成28年度の人口を58,000人と想定していますが、本計画では、センサス変化率法により人口を推計しています。

図2-4 将来人口推移



資料：平成12年、平成17年の国勢調査を基にセンサス変化率法による推計人口

センサス変化率法：年をとることによる住民の年齢層の移動を想定しつつ、各年齢層毎にみた人口の増減率。

### (5) 世帯の状況

平成7年度以降は、総人口が減少傾向にありますが、世帯数は増加傾向で推移しています。1世帯当たりの世帯人員は減少しています。

表2-1 世帯数の推移

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
一般世帯数	12,359世帯	13,242世帯	14,227世帯	15,325世帯	15,707世帯	16,290世帯
一般世帯人員	4.47人	4.35人	4.13人	3.90人	3.74人	3.53人

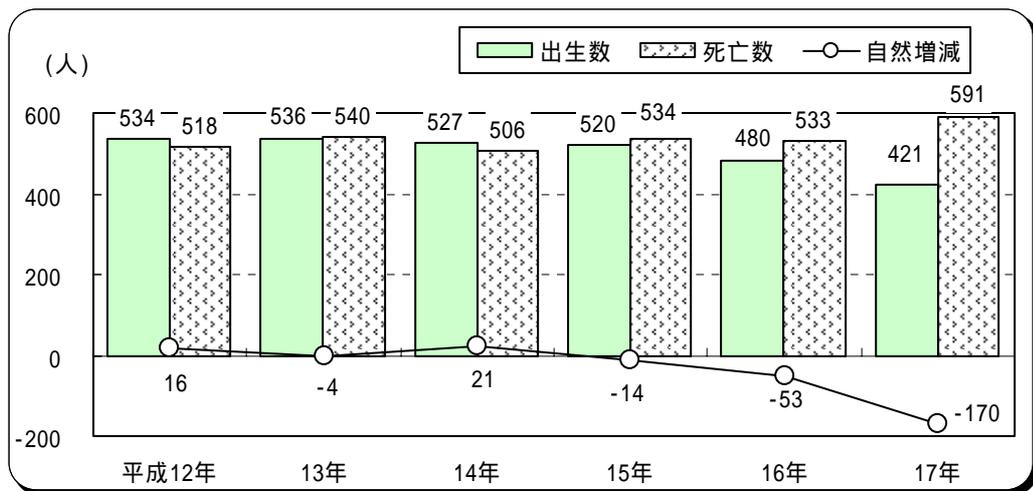
資料：国勢調査

## (6) 自然動態

出生数と死亡数の推移をみると、平成17年においては、死亡数が出生数を大幅に上回り、自然増減は、マイナス170人となっています。

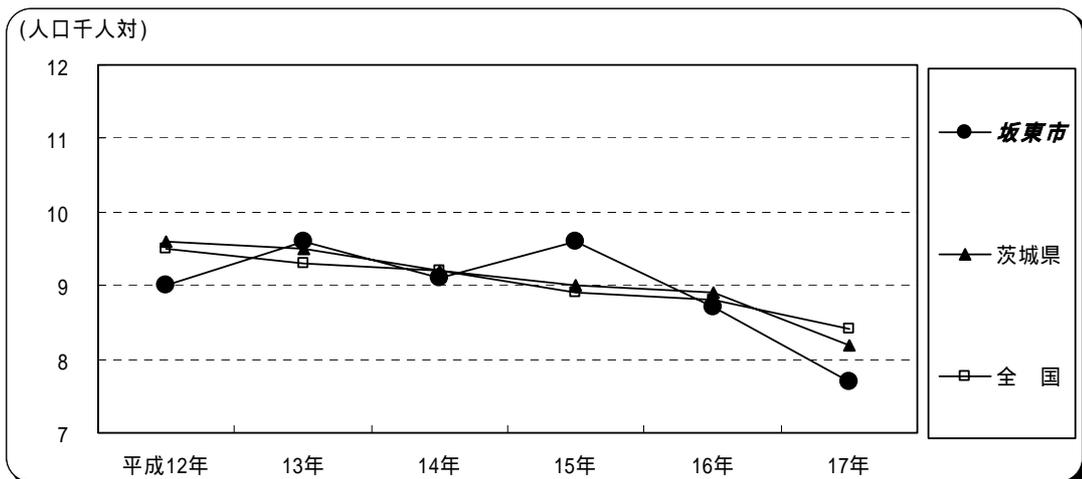
一方、国や県の値と比較した場合、出生率は国や県よりも低く、死亡率は国や県よりも高くなっています。

図2-5 自然動態推移



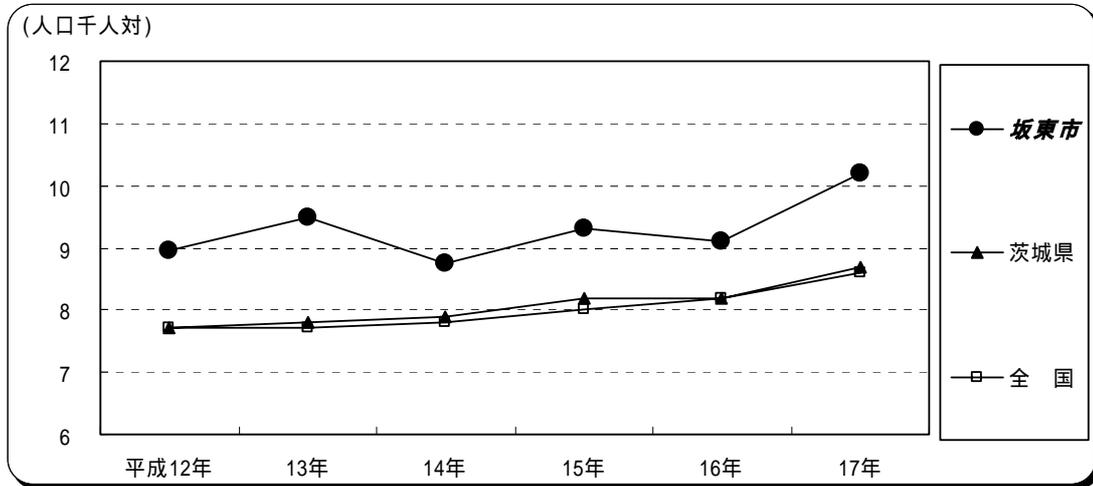
資料：茨城県保健福祉統計年報

図2-6 出生率比較



資料：茨城県保健福祉統計年報

図 2-7 死亡率比較

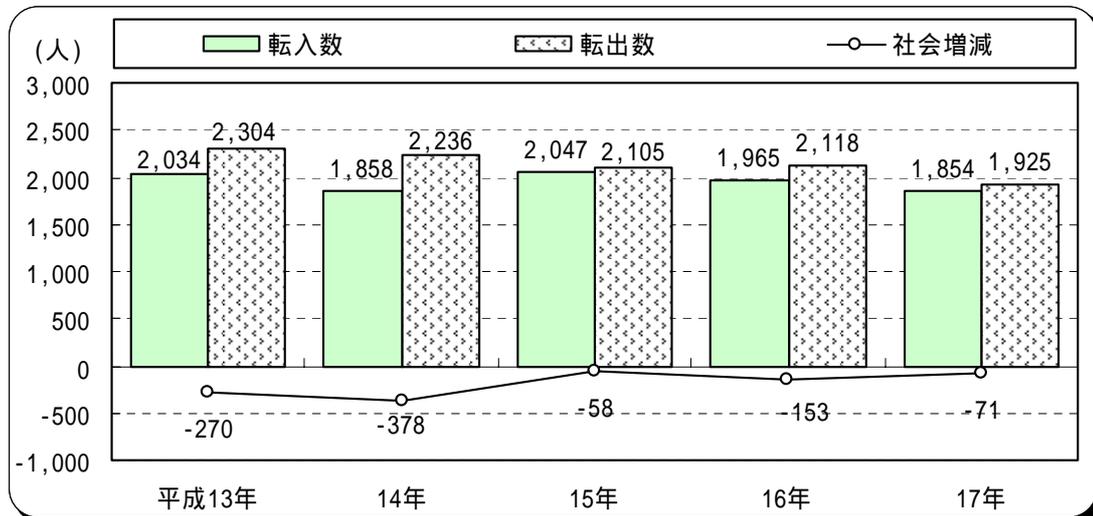


資料：茨城県保健福祉統計年報

### (7) 社会動態

転入数と転出数の推移をみると、転出数が転入数を上回り社会増減はマイナスとなっています。

図 2-8 社会動態推移



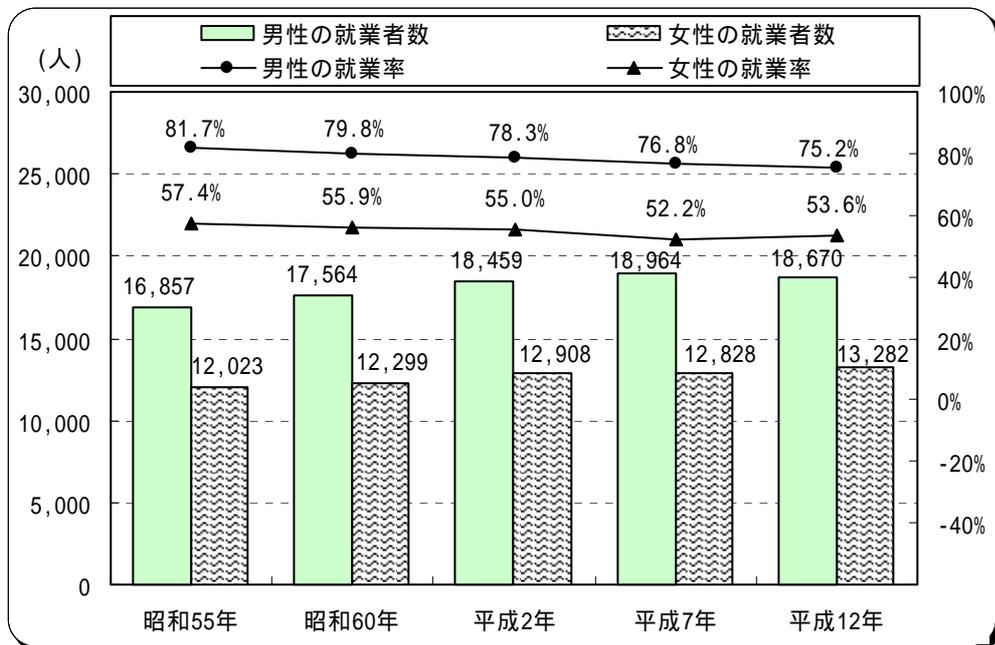
資料：県統計年鑑

## (8) 就業状況

男女別にみた就業状況では、男性の就業率が減少傾向にあり、平成12年では75.2%にまで下がっています。一方、女性は50%台と男性に比べて低いものの、平成7年以降上昇傾向にあり、平成12年では53.6%と女性の2人に1人が就業している状態です。

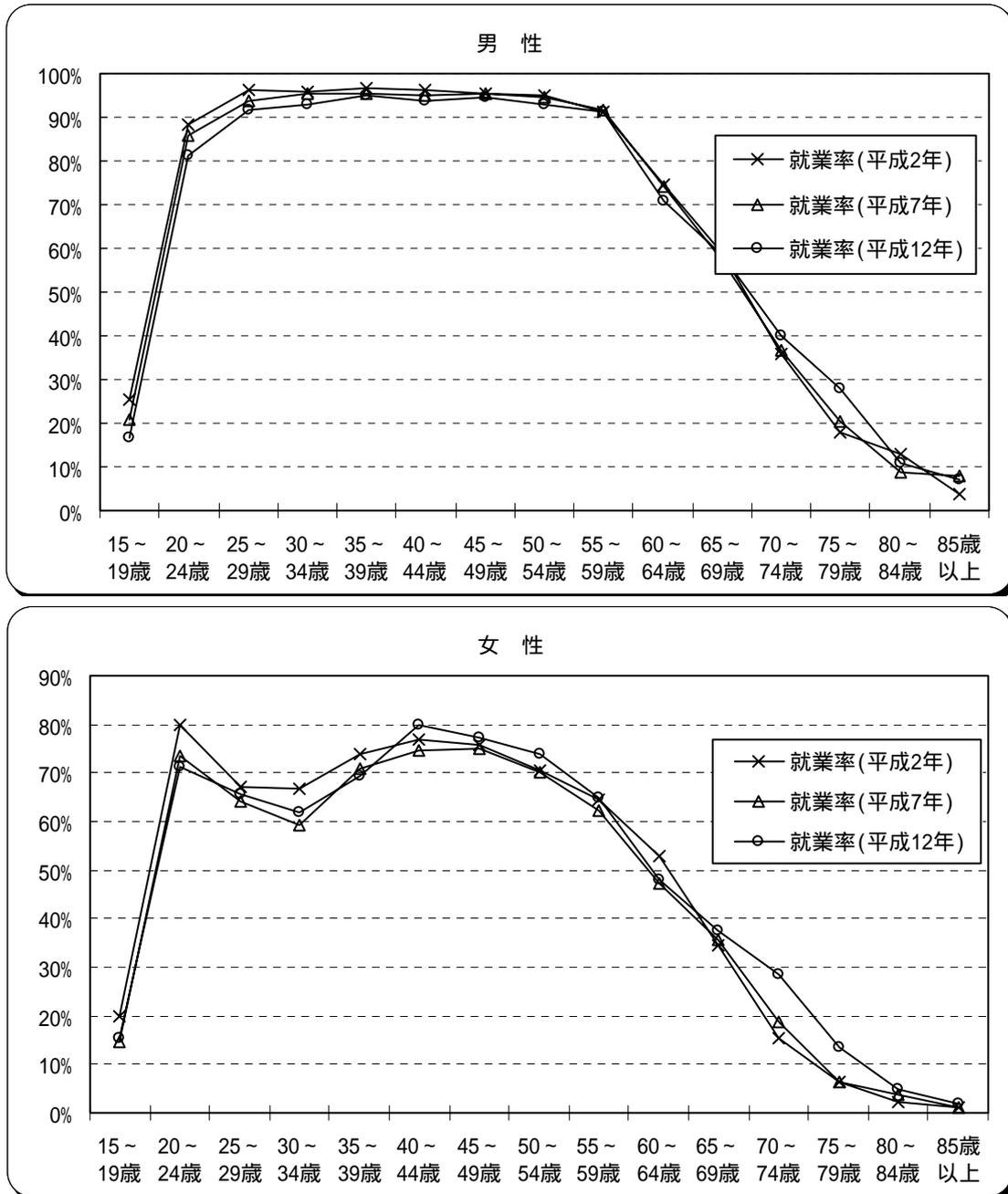
男女年齢別の就業率をみるとその傾向はより明らかであり、男性に比べて女性は日本女性特有のM字型曲線を示しているものの、年々、M字の落ち込み具合が浅くなっており、男性の示す曲線に近づいている様子がみられます。

図2-9 男女別就業状況



資料：国勢調査

図2-10 男女年齢別就業状況



資料：国勢調査

女性のM字型曲線：男女別の年齢階級別労働力率をみると、男性が20歳代後半から50歳代までを山とする台形を描くのに対し、女性では、30歳代前半を谷とするM字カーブを描いている。  
有配偶女性では出産・子育て期に就業を中断し、子育てが一段落したところで再就職するという就業パターンを持つ者が多く、それがM字カーブの要因となっている。

## 2 疾病等の状況

### (1) 死因別死亡割合

死因で最も多いのは「悪性新生物」で158人(26.7%)となっています。

また、三大死因と呼ばれる「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「心疾患」で全体の55.6%を占めています。

表2-2 死因別死亡数(平成17年)

順位	死 因	死亡数 (人)	死亡割合	死亡率 (人口10万対)
1位	悪性新生物	158	26.7%	278.9
2位	脳血管疾患	93	15.7%	164.2
3位	心疾患	78	13.2%	137.7
4位	肺・気管支炎	57	9.7%	100.6
5位	事故	33	5.6%	58.3
6位	老衰	19	3.2%	33.5
6位	自殺	19	3.2%	33.5
	その他	134	22.7%	236.5
	合計	591	100.0%	

資料：茨城県保健福祉統計年報

表2-3 死亡数の推移 (単位：人)

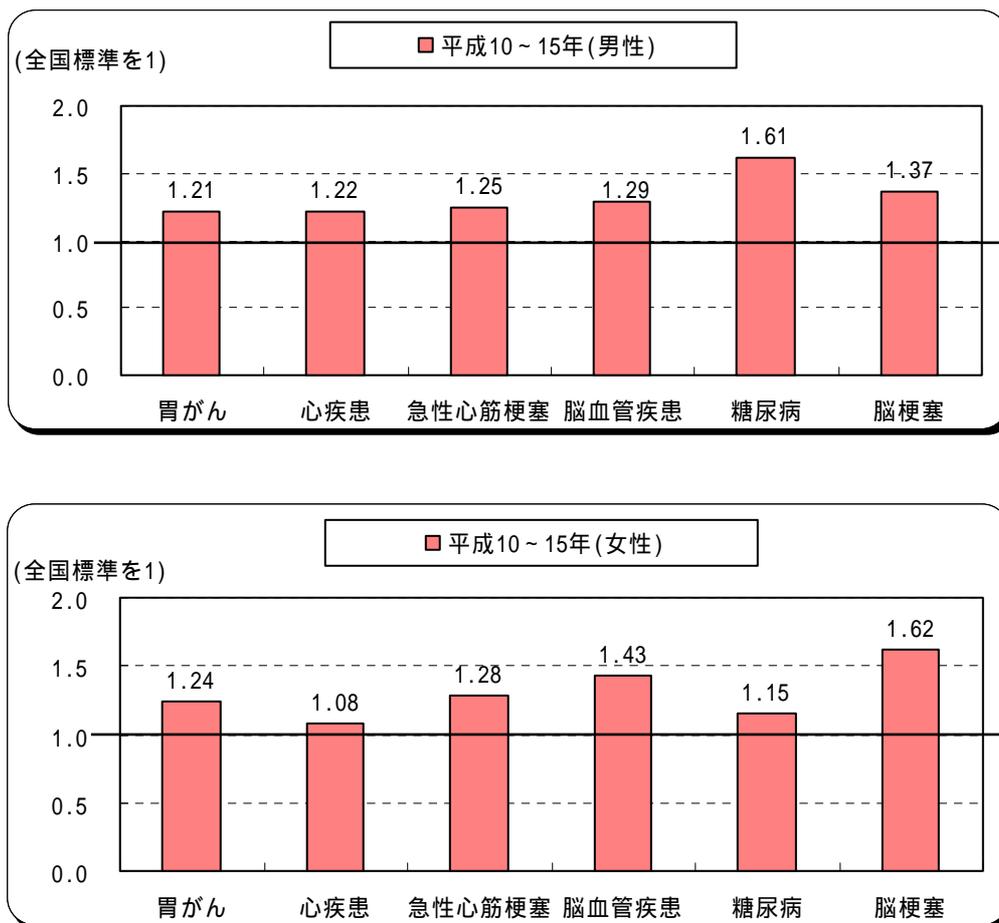
	死亡者 総数	脳血管 疾患	悪性 新生物	心疾患	肺・気 管支炎	老衰	事故	自殺	その他
平成12年	518	86	147	80	39	13	28	19	106
平成13年	542	92	144	71	57	27	22	21	108
平成14年	506	85	144	78	39	19	20	13	108
平成15年	534	75	123	96	43	31	31	13	122
平成16年	533	88	136	67	63	24	21	15	119
平成17年	591	93	158	78	57	19	33	19	134

資料：茨城県保健福祉統計年報

## (2) 標準化死亡比 (SMR)

全国の死亡率を1としたときの主要死因の死亡比をみると、男性では「糖尿病」、「脳梗塞」、女性では「脳血管疾患」、「脳梗塞」の標準化死亡比が高いことがわかります。

図2-11 主な死因別標準化死亡比(SMR)の年次推移



資料：茨城県立健康プラザ

標準化死亡比(standardized mortality ratio: SMR):

人口規模の小さい集団では、年齢階級別死亡率が不安定になります。

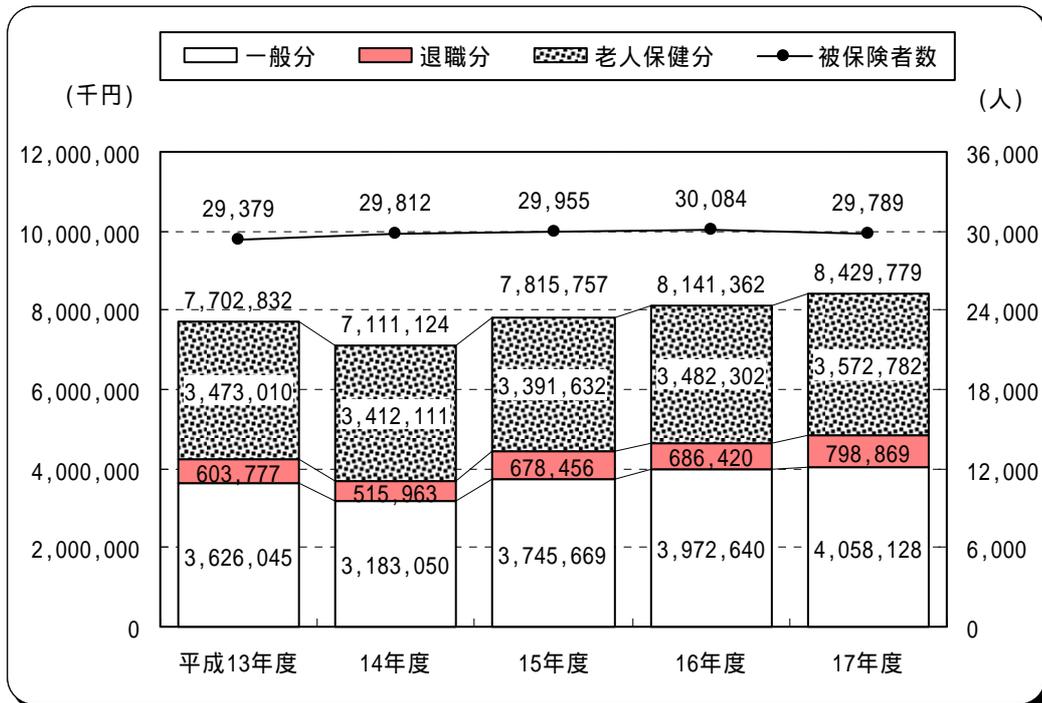
そこで、このような場合の年齢調整の手法として、標準化死亡比(SMR)が用いられます。標準化死亡比は、標準とする人口集団(例えば全国)と同じ年齢階級別死亡率を持つとしたら、その集団で何人の死亡が発生するかを予測し(これを期待値といいます)、実際に観察された死亡数を、期待値で割った値です。つまり、標準とする集団に比べて、何倍死亡が多いかを示す値で、これが1の場合は標準集団と同じ、1より大きい場合は、標準集団より死亡が多く、1より小さい場合は、死亡が少ないことを意味します。

### (3) 国民健康保険医療費の推移

国民健康保険の加入状況は、平成13年度以降年々増加していましたが、平成17年度に減少となり、29,789人となっています。

総医療費は、平成14年度に一度減少したものの、それ以降は増加し、平成17年度では、8,429,779千円となっています。

図2-12 医療費の推移



資料：保険年金課

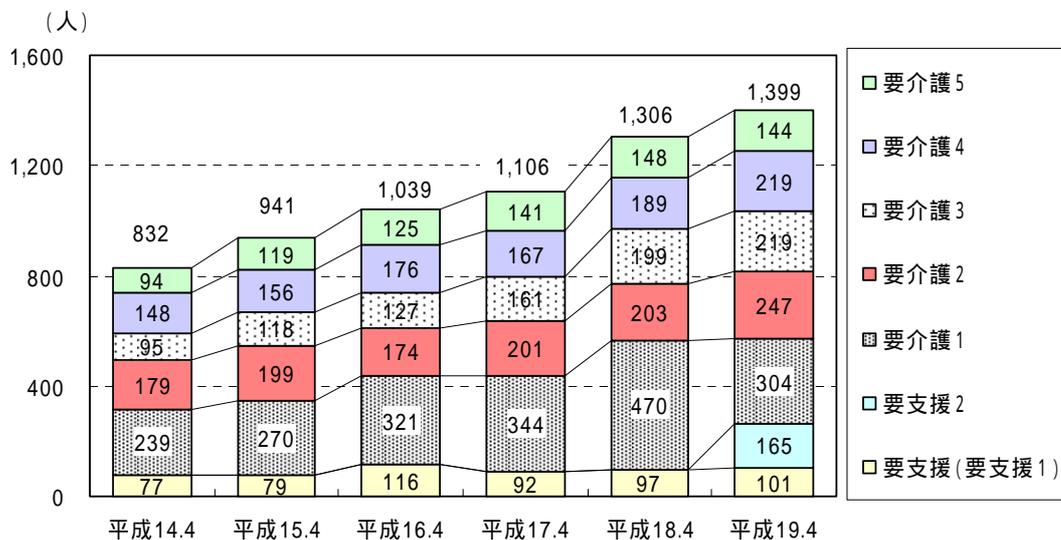
### (4) 要介護認定者の状況

高齢者数の増加に伴い、認定者数も増加しています。

平成17年は1,106人でしたが、平成18年には1,306人、平成19年には介護保険制度等の改正もあり、1,399人となっています。

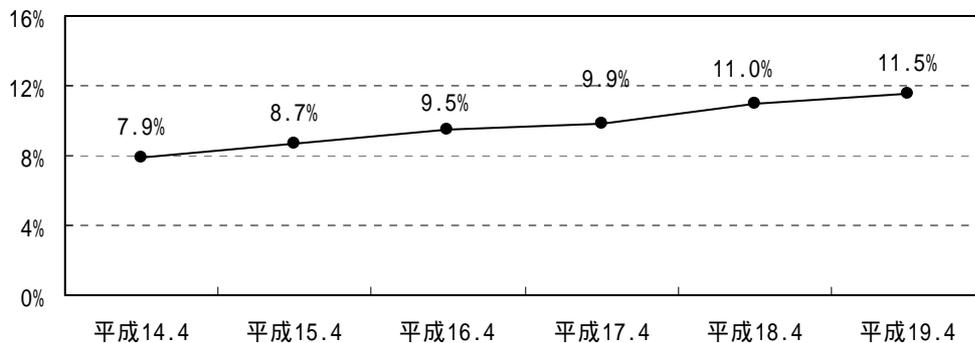
また、認定率も同様に、平成18年では、11.0%でしたが平成19年は、11.5%となっています。しかし、高齢者数は増加が見込まれるので、認定者数、認定率は増加することが予測され、介護予防等高齢者の健康づくりも重要です。

図2-13 要介護等認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告  
平成18年要支援の人数は経過的要介護の人数

図2-14 認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告

## (5) 健康診査等受診状況

基本健康診査受診者数は、6,800～7,000人で推移しています。

健診会場でのプライバシーの保護の向上を図るなど、受診者数の維持向上に努めています。

疾病の早期発見のみならず、自己健康管理の指標として活用していただくためにも、健康診査の必要性を周知し、住民の受けやすい体制づくりが必要です。

表2-4 健康診査等受診者数の推移

(単位：人)

区分 年度	基本健康診査	婦人健康診査	結核	肺がん	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん	肝炎ウイルス
平成12年	6,798	259	5,098	7,865	2,518	3,248	500	932	447	0
平成13年	6,904	282	8,186	7,905	2,533	3,405	1,222	1,018	458	0
平成14年	7,280	320	8,534	8,243	2,569	3,552	1,289	1,303	1,774	881
平成15年	7,378	333	8,461	7,658	2,547	3,373	1,444	2,123	1,668	758
平成16年	6,879	479	7,885	6,300	2,423	3,386	1,220	1,132	1,596	940
平成17年	7,295	590	7,943	7,032	3,337	4,582	1,993	1,774	1,784	1,043
平成18年	7,046	567	8,003	7,080	3,162	4,514	1,684	1,796	1,948	1,072

資料：保健センター

### 3 現状と課題

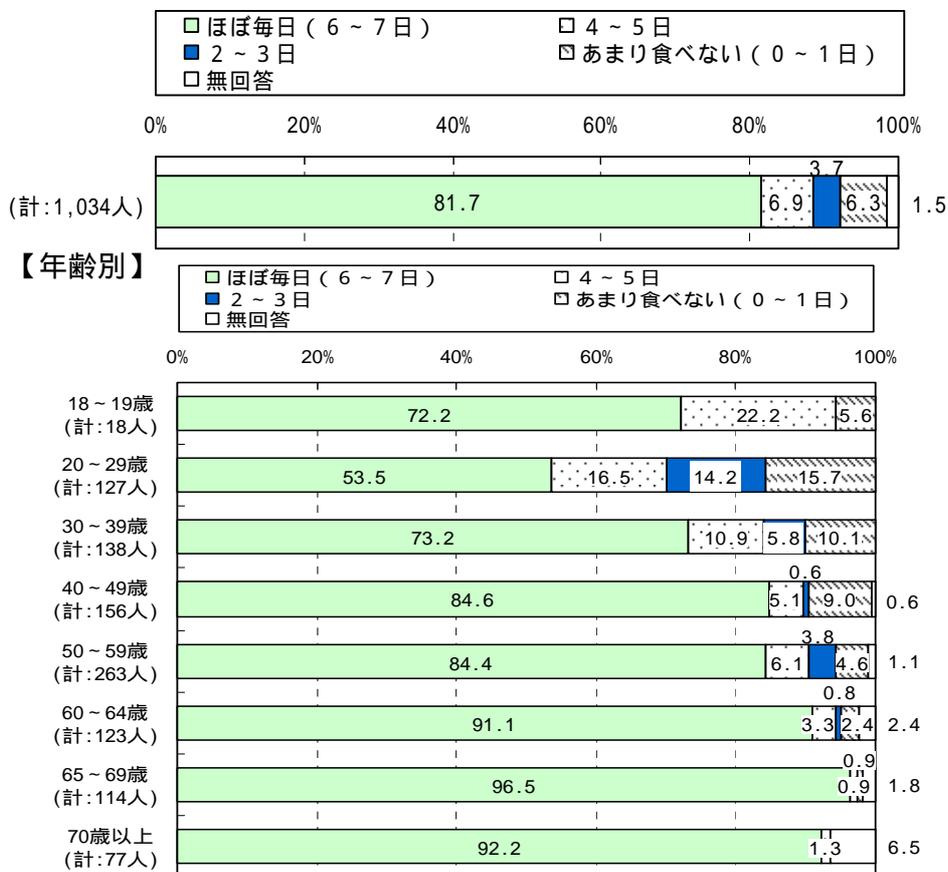
ここでは、第3章以降の健康づくりへの取り組みの分野と連動させて、健康づくりの6つの分野別に現状と課題を示しています。

#### (1) 栄養・食生活

##### 現 状

- 食生活が多様化している現代社会においては、食の欧米化、朝食をとらない人や外食・加工食品を利用する人が増えています。また、食事時間の不規則化、子どもや高齢者のこ食 など、食生活にも大きな変化がみられます。
- 坂東市健康実態調査における朝食欠食者(週に4日以上欠食者)の割合は全体で約10%、男性が12.3%、女性が8.2%となっています。

図2-15 1週間のうちで朝食を食べる日数



資料：坂東市健康実態調査

## 課 題

- 食生活の乱れはからだやこころの健康に悪影響を及ぼすと考えられています。今後、よりよい食生活を送ることができるよう、「食」の大切さを市民一人ひとりが改めて見直し、実践するためには、関係機関や行政はこれを支援していくことが重要となります。
- 食事には「からだに必要な栄養素を摂る」ということのほかに「こころや生活を豊かにする」という意味があります。

最近、子どものこ食 が問題視される中で、食事は栄養摂取の目的だけでなく、食事をしながらの楽しい会話でコミュニケーションを図り、人と人とのつながりを感じることの出来る重要な役割があるため、家族団らんの時間を大切にしていけることが求められています。

こ食:ここでは孤食・個食・小食・子食・固食・粉食・濃食などを総称しています。

孤食:一人で食事をとること。

個食:家族の一人ひとりがそれぞれ違うものを食べること。

小食:食べる量が少ないこと。

子食:子どもだけで食べること。

固食:自分の好きなものだけを固定して食べること。

粉食:パンやパスタなどを主食として好んで食べること。

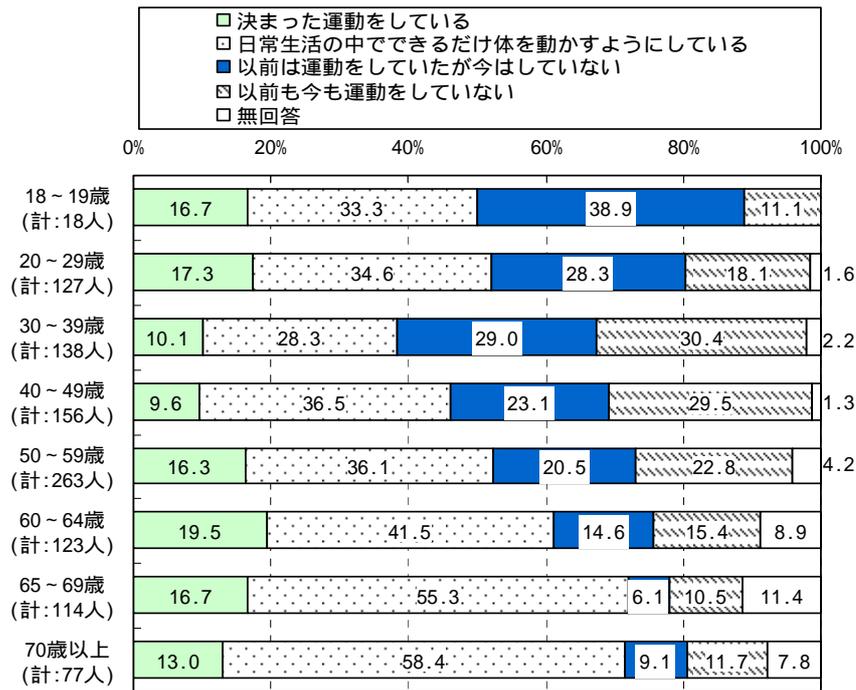
濃食:味の濃いものしか食べないこと。

## (2) 身体活動・運動

### 現 状

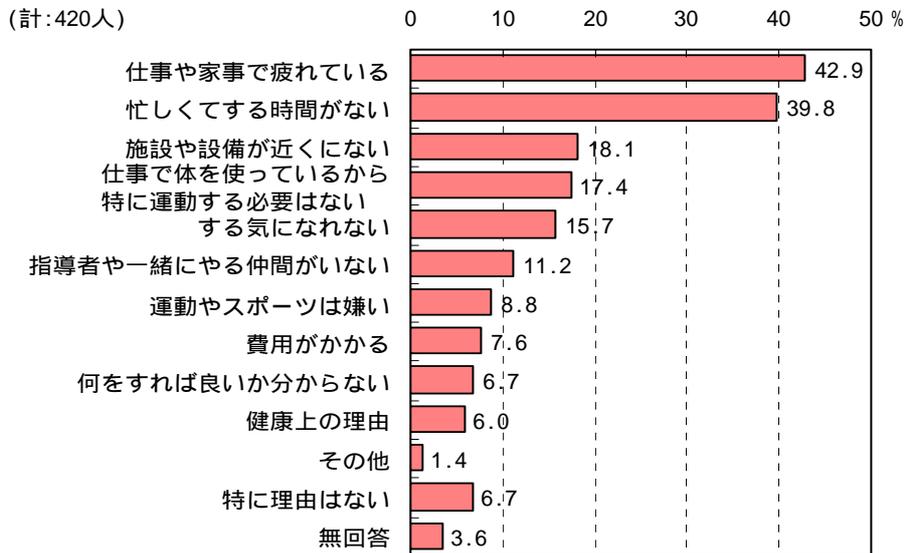
- 日常生活の中で、適度な身体活動・運動を行うことは、生活習慣病の予防だけではなく、こころの健康や寝たきり予防へもつながります。しかし、現代においては、自動車の普及などによって、生活の中でからだを動かす機会が減っています。
- 坂東市健康実態調査において、日常生活で健康のためからだを動かしている人の割合は男性 54.1%、女性 55.5%と全国値(男性 54.2%、女性 55.5%)とほぼ同じ傾向となっています。また、年齢別では、60歳以上でその割合が60%以上となっています。

図 2 - 1 6 運動等の習慣



資料：坂東市健康実態調査

図2-17 運動ができない理由



資料：坂東市健康実態調査

## 課題

- 楽しく運動を続けるには、日常生活の中で、まず一人ひとりが「からだを動かそう」とする意識を持ち、運動習慣を身につける必要があります。

そこで、様々なスポーツに親しむことが大切です。また、地域住民がコミュニケーションを大切にし、地域との一体感が生じるよう、関係機関や行政は、身体活動や運動による健康効果などについての知識の普及を図り、運動を行う人々の支援や環境づくりをしていくことが課題となっています。

### (3) 休養・こころの健康づくり

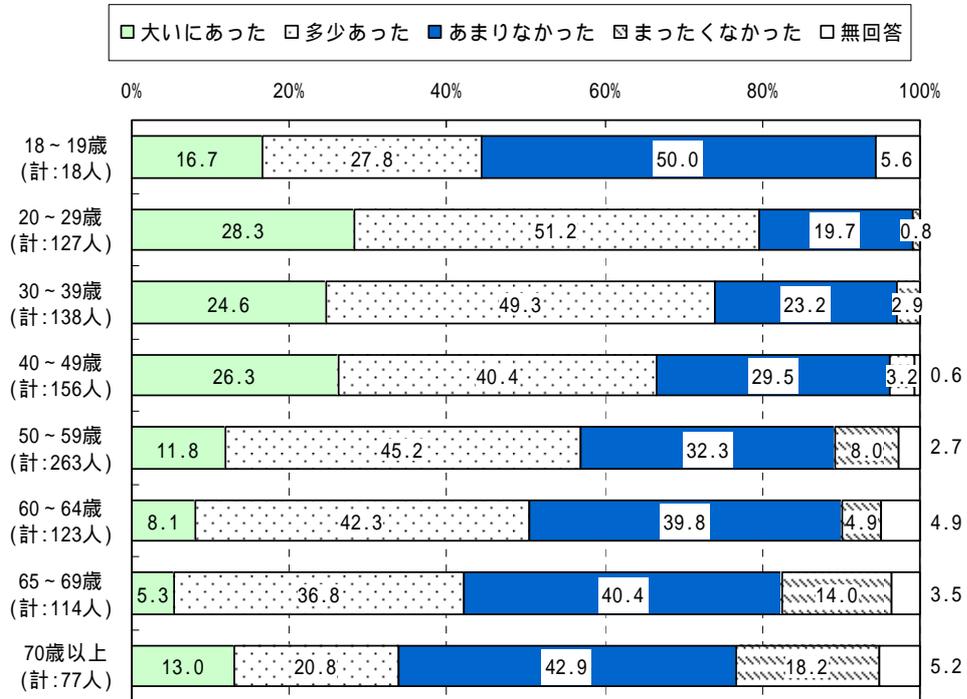
#### 現 状

- 適度なストレスは、生活に張りを与えますが、仕事や対人関係、育児、将来への不安、生活環境など過度のストレスは、日常生活を送る上で、心身に大きな影響を及ぼすこともあります。

こうしたストレスに対して、一人ひとりが自分なりのストレス解消法を見つけ、ストレスとの上手な付き合い方を身につけることが必要となってきます。ストレスの解消には休養が大きな役割を果たします。休養には「休む」と「養う」の2つの意味があり、休養を効率的にとり、余暇を積極的に活用することも、ストレス解消のための有効的な手段のひとつとなります。

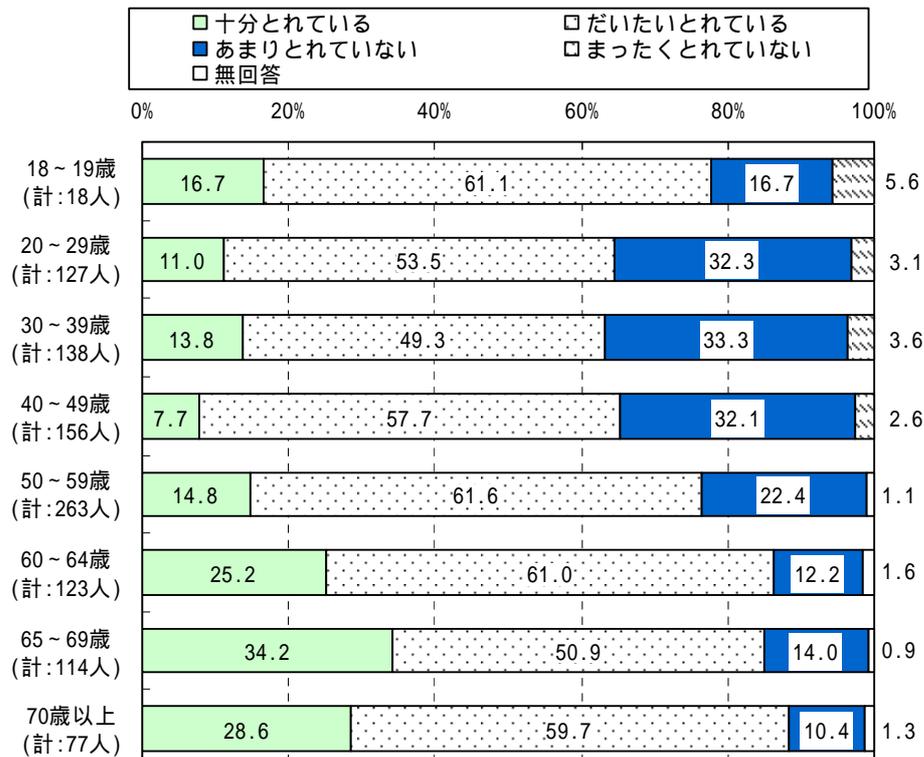
- 一方、睡眠とストレスの関係は深く、睡眠によりストレスが解消されることもあれば、睡眠不足がストレス源となることもあります。睡眠は規則正しい生活リズムを刻むための手段でもあり、睡眠を十分にとることが、心身の健康にもつながります。
- 坂東市健康実態調査において、普段の生活においてストレスが「大いにあった」、「多少あった」をあわせると約6割が何らかのストレスを感じています。また、年齢別にみると、20～40歳代にストレスを感じている人が多く、その割合は、6～7割に達しています。また、ストレスの内容では男性、女性ともに「仕事上のこと」が最も多い回答になっています。
- 坂東市健康実態調査において、睡眠で十分な休養がとれているかでは男性で23.7%、女性で25.9%が「まったくとれていない」、「あまりとれていない」と回答しています。

図2-18 ストレスの有無



資料：坂東市健康実態調査

図2-19 睡眠の充足度



資料：坂東市健康実態調査

## 課 題

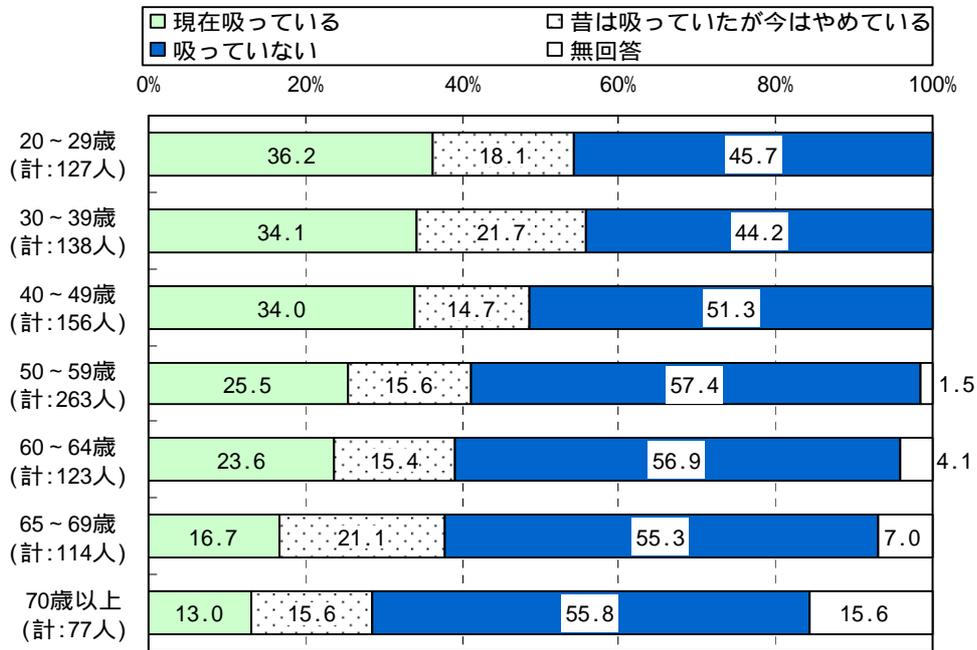
- ストレス解消には、市民一人ひとりがこころの健康・休養の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分にとるとともに、自分にあった適切なストレス対処法を身につけていくことが必要です。あわせて、こころの健康づくり・休養について学習する機会および相談体制を充実し、家庭においても親はもちろんのこと子どもも正しい知識を習得することが大切です。
- 市では地域特性に合わせた交流の場や、健康づくりに関する情報を地域住民に提供していますが、さらにこころとからだの健康情報を広く普及させる必要があります。

## (4) たばこ・アルコール等

### 現 状

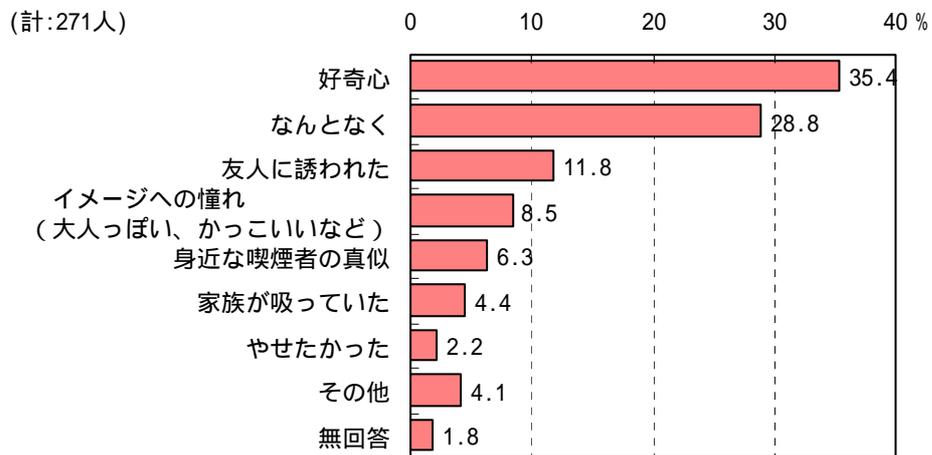
- たばこの煙には、発がん物質や発がん促進物質等の有害物質が多く含まれています。主流煙よりも副流煙の方に有害物質が多く含まれており、受動喫煙により、周囲の人々にとっても、肺、喉頭、食道等の各種のがんや、心臓病、脳卒中、歯周病等の生活習慣病の危険因子となります。
- 喫煙は妊婦にとっては、低出生体重児や流産、早産の危険因子となります。
- 喫煙による副流煙は、成長期の子どもにとって、有害物質が取り込まれやすいため、脳の働きが鈍るなどの有害な影響を及ぼすことが指摘されています。
- 適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレス解消などのよい効果があると言われていますが、過度の飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等の生活習慣病を招く原因となります。
- 坂東市健康実態調査において、喫煙の習慣では、現在たばこを吸っている人は、27.2%おり、男性 43.7%、女性 13.0%がたばこを吸っています。
- 坂東市健康実態調査において、現在たばこを吸っている人に喫煙のきっかけは何だったかたずねてみると、「好奇心」、「なんとなく」という回答で全体の5割以上を占めています。
- 坂東市健康実態調査において、飲酒割合は、「飲酒している」が50.2%、「飲酒していない」が45.7%で飲酒している割合が4.5ポイント上回っています。

図2-20 喫煙経験（20歳以上）



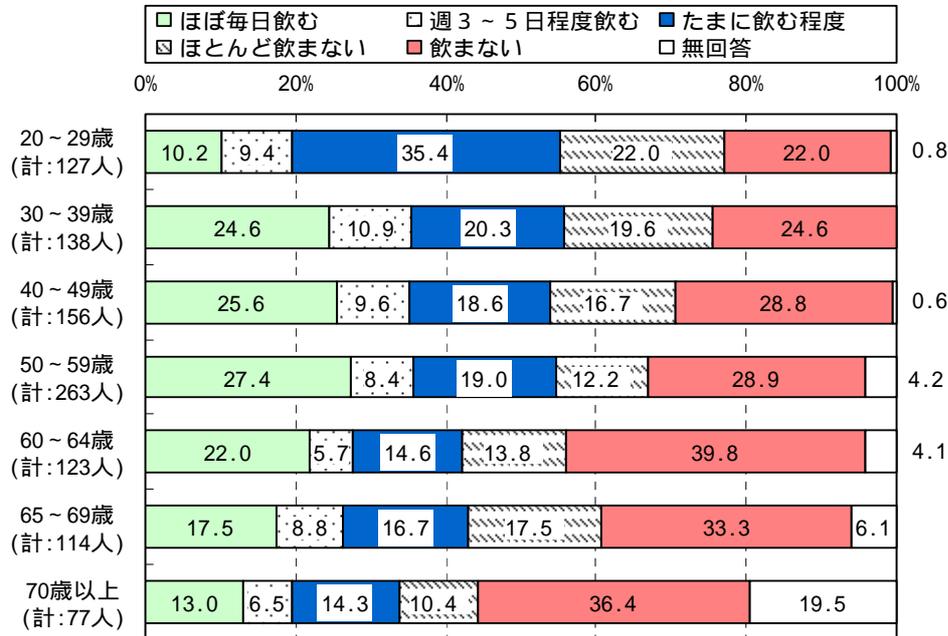
資料：坂東市健康実態調査

図2-21 たばこを吸い始めたきっかけ



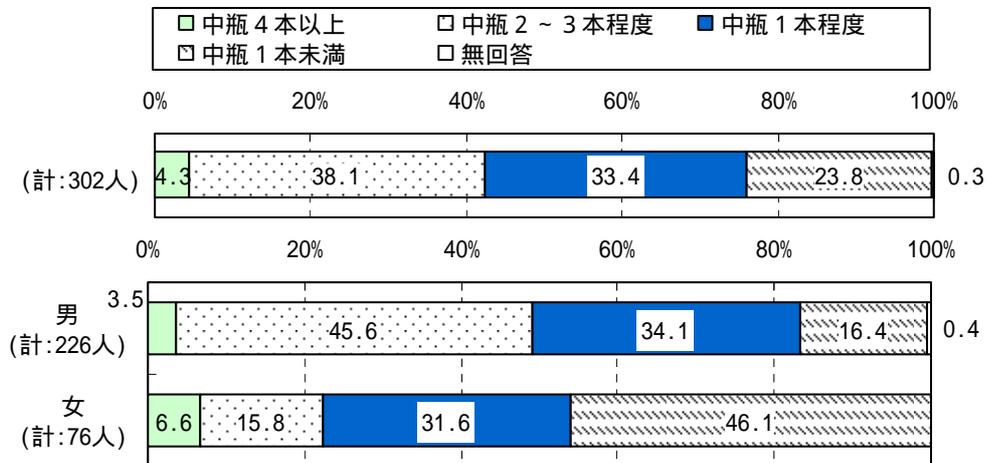
資料：坂東市健康実態調査

図2-2-2 飲酒経験（20歳以上）



資料：坂東市健康実態調査

図2-2-3 飲酒量



資料：坂東市健康実態調査

**課題**

- 喫煙防止のため好奇心やその場の雰囲気になれない自制心を啓発する必要があるとともに、喫煙によるからだへの影響や受動喫煙の害について知識の普及を推進し、未成年者の喫煙防止についても、社会全体で取り組む必要があります。
- また、飲酒は、節度ある適度な飲酒習慣を身につけることが課題であり、特に、1日3合以上の多量飲酒者に対する節度のある飲酒の普及が重要です。

## (5) 歯の健康

### 現 状

- 歯の健康は、からだやこころの健康と深い関係があります。生涯を通じた歯の健康づくりは、心身の健康へつながるだけでなく、生活の質を高め、豊かな生活を送ることができると言われています。
- 一生自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするためには、むし歯や歯周病を予防することが大切です。茨城県では64歳になっても自分の歯を24本以上保つことを目標とした運動「6424（ロクヨンニイヨン）国では（8020（ハチマルニイマル）運動）」を提唱しています。
- 坂東市健康実態調査において、「定期的に歯科医院などで健診を受けている」という回答は8.8%となっています。

ロクヨンニイヨン

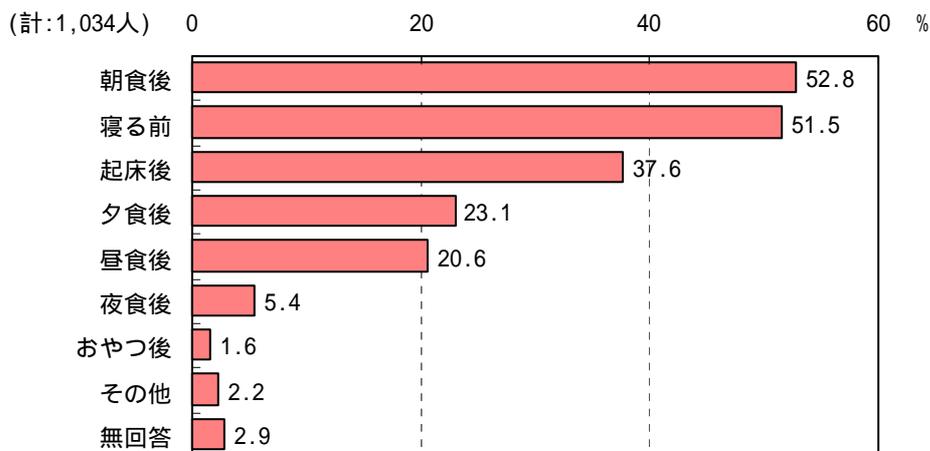
6424運動：茨城県では、生涯を通じた歯と口腔の健康確保のため、「6424運動」を進めています。

「6424運動」とは、64歳で24本以上の歯を保つ、むし歯にしない、という二つの意味があります。



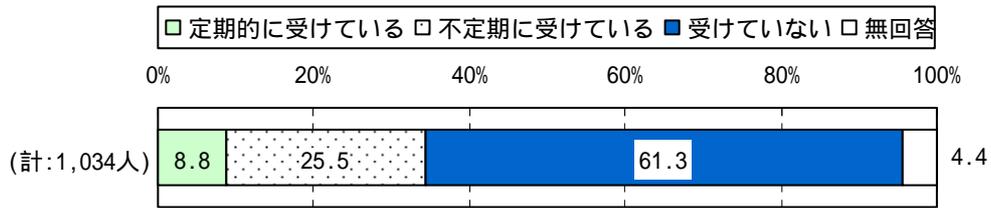
(6424 シンボルマーク)

図2-24 歯磨きの習慣



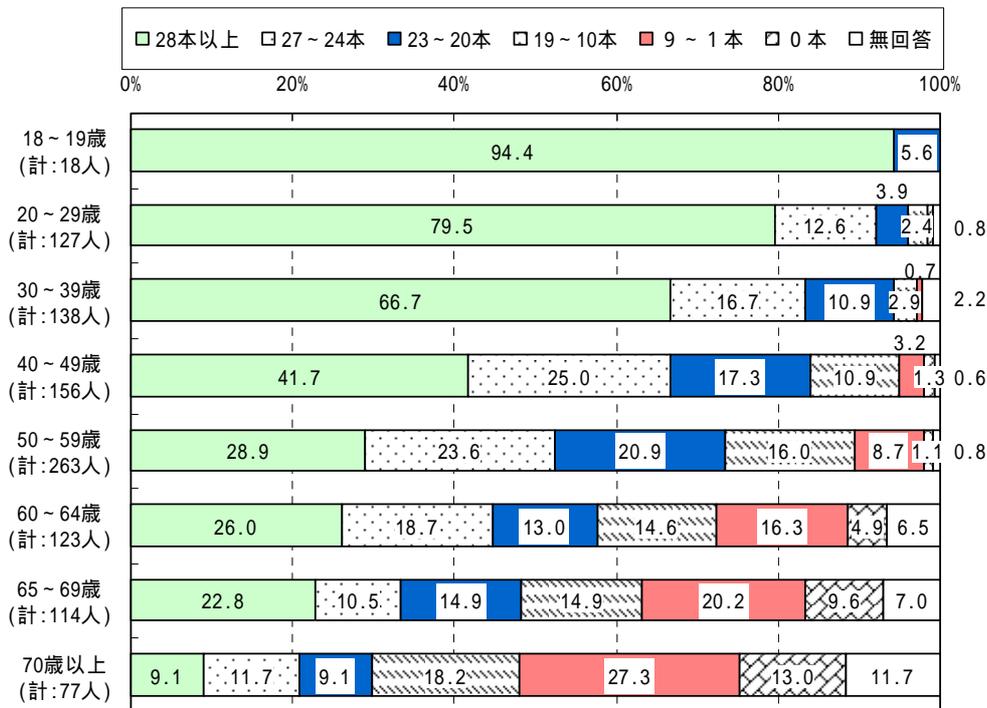
資料：坂東市健康実態調査

図2-25 歯科健診



資料：坂東市健康実態調査

図2-26 残歯数



資料：坂東市健康実態調査

**課題**

○ 歯の喪失は、むし歯や歯周病などが原因で起こりますが、正しい歯磨き習慣や定期的な歯石の除去、フッ素入り歯磨き剤使用により、これらの進行を防ぐことが可能なことから、日常生活での正しい歯磨き習慣を身につけることが大切です。

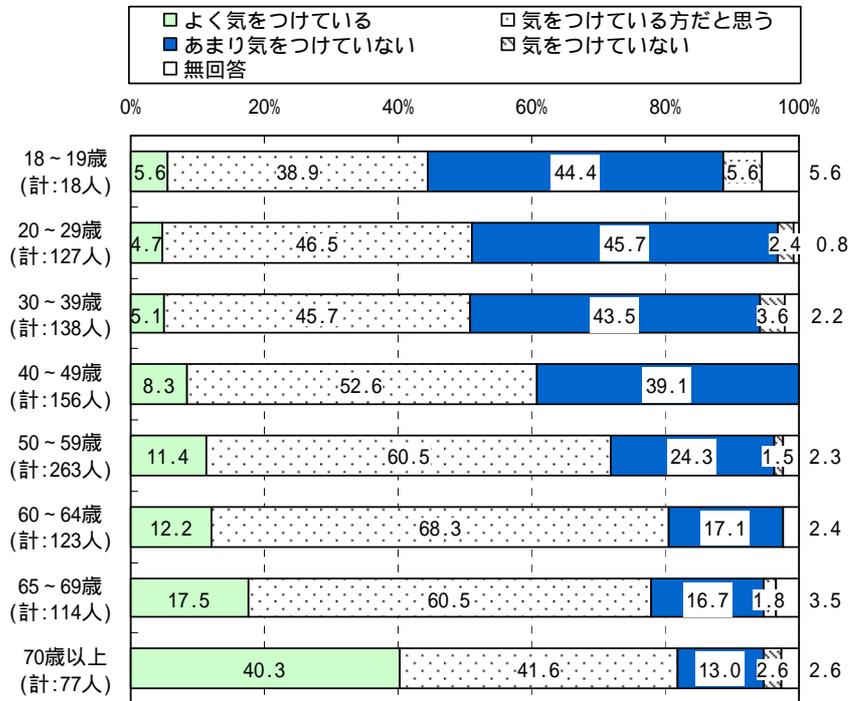
また、定期的に歯科検診を受け、自分の歯の健康を維持することも必要です。

## (6) 生活習慣病の予防

### 現 状

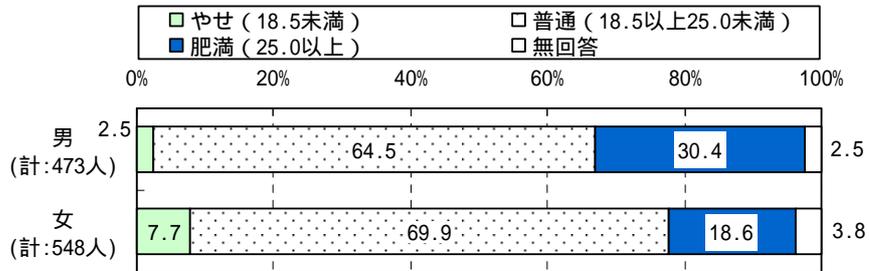
- 急速な人口の高齢化の進行に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、例えば、厚生労働省が2005年に実施した患者調査の概況糖尿病の総患者数（継続的に医療を受けている患者数の推計値）の推計は、男性132万3,000人、女性114万7,000人、計247万人となっています。前回の2002年調査に比べて18万5,000人、8.0%の増加となっています。また、死亡原因では生活習慣病が約6割、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3割（約10兆円）となっています。
- 茨城県のがん、心臓病、脳卒中の三大生活習慣病は、平成14年における死亡原因の6割以上を占めており、高齢化の進行に伴い今後ますます増加していくものと予想されています。  
また、近年の生活習慣、生活環境の変化に伴い、糖尿病、歯周病、慢性腎不全等のその他の生活習慣病も増加しています。
- 坂東市健康実態調査において、自分の健康に留意している人は全体で66.8%が、10歳代、20歳代、30歳代の若者では50%前後まで落ち込み、健康に対する意識が低くなっています。
- 坂東市健康実態調査において、過去1年間で何らかの健康診査を受診した人は全体で75.5%となっています。

図2-27 健康状態



資料：坂東市健康実態調査

図2-28 男女別、BMI



資料：坂東市健康実態調査

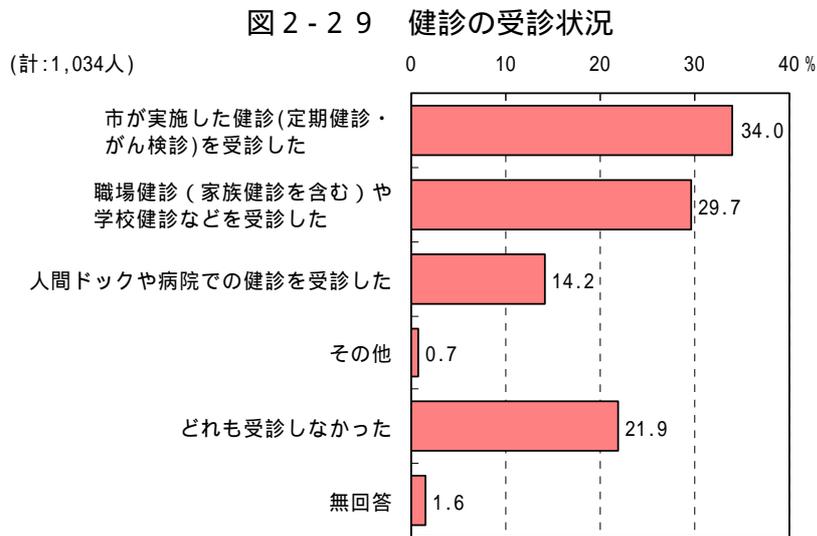
BMI (Body Mass Index) : 体重(kg) ÷ 身長(m<sup>2</sup>)で表されます。

肥満の判定に用いられるものです。BMI22 が最も疾病が少ないといわれています。

(例)身長 170cm、体重 70kg の場合の BMI は  $70 \div 1.7^2 = 24.22$  となります。

【判定】 (日本肥満学会、1999)

BMI	判定
< 18.5	やせ
18.5 ~ < 25	正常
25 ~ < 30	肥満 (1度)
30 ~ < 35	肥満 (2度)
35 ~ < 40	肥満 (3度)
40	肥満 (4度)



資料：坂東市健康実態調査

## 課 題

- 健康に対する意識が10歳代、20歳代、30歳代で低くなっていることから、脳卒中や心筋梗塞などの合併症に進展する危険性が高い生活習慣病の知識を若いうちから持ち、健康的な生活をこころがける必要があります。