

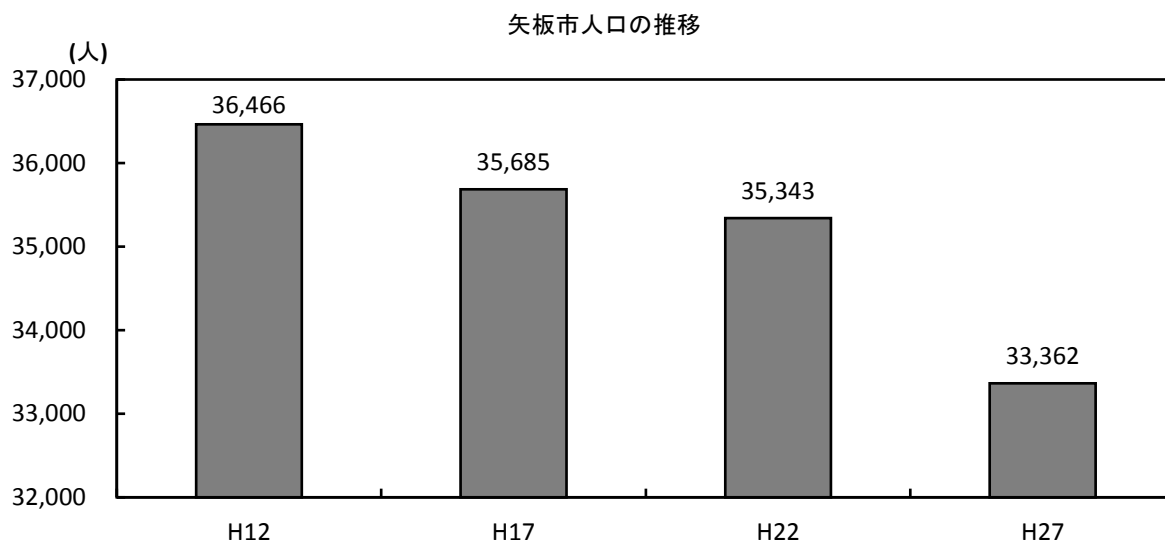
第2章 矢板市の状況

I. 矢板市の状況

1 人口・世帯数の状況

(1) 人口

総人口は、減少傾向にあり、平成27年には33,362人になっています。

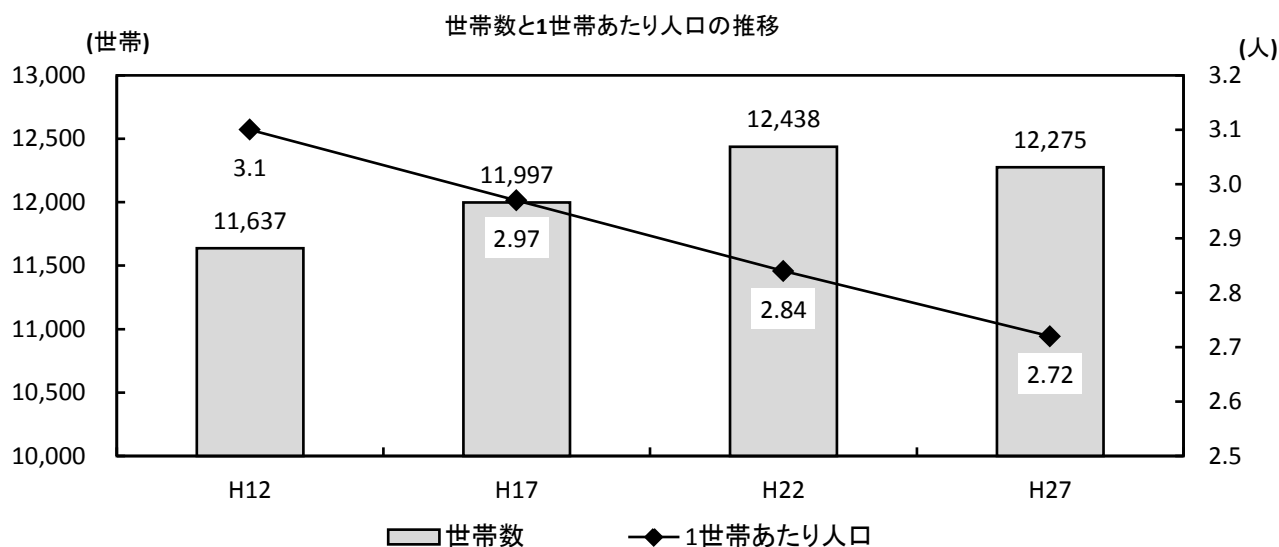


資料：国勢調査人口 各年10月1日現在

※平成27年は速報値

(2) 世帯数と1世帯あたり人口

世帯数は、平成22年までは増加していましたが、平成27年は12,275世帯と減少に転じ、1世帯あたりの人口は2.72人となっています。

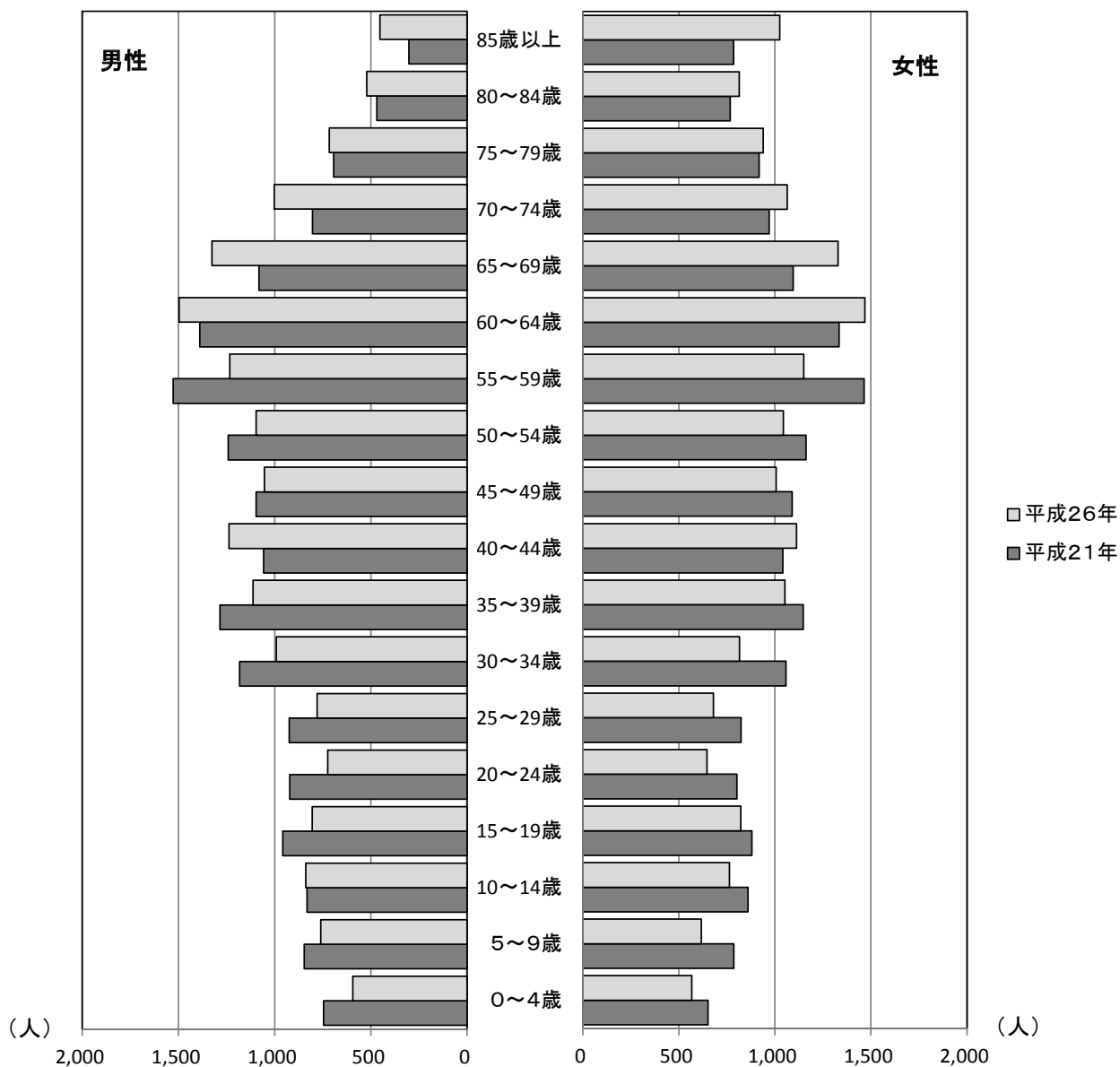


資料：国勢調査人口 各年10月1日現在

※平成27年は速報値

(3) 年齢5歳階級別人口の推移

5歳階級別人口において平成21年と平成26年を比較してみると、男女とも60歳以上で増加しています。

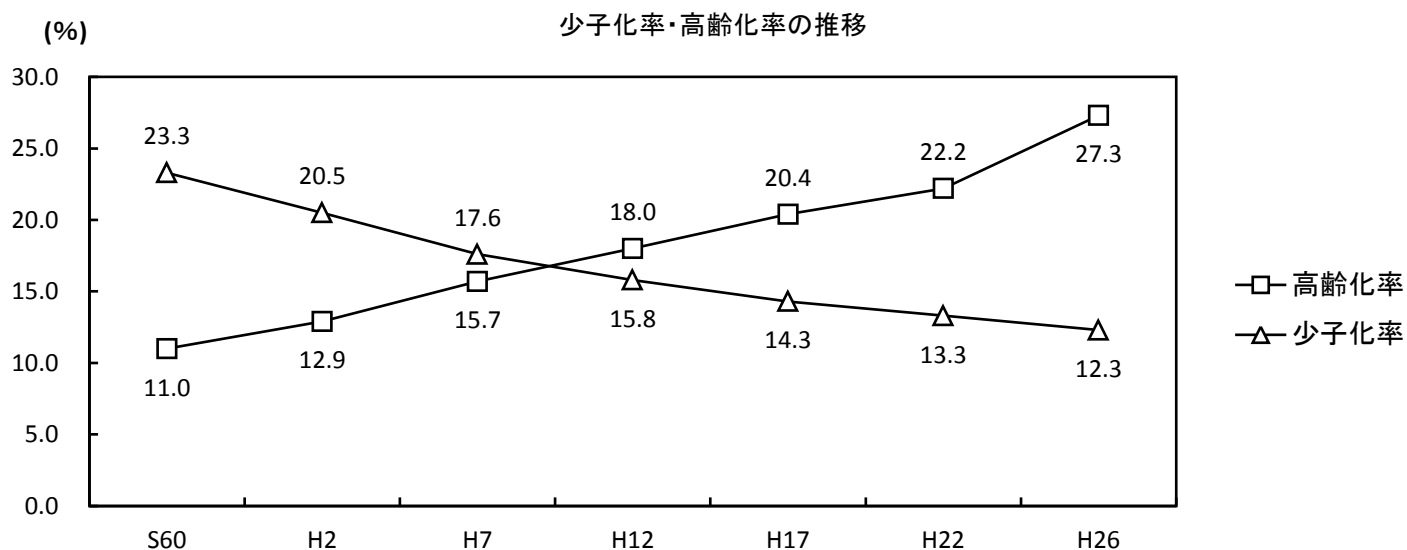


資料：栃木県保健統計年報 平成21、26年版

2 少子高齢化の状況

(1) 少子化率・高齢化率の推移

人口を年齢別で見ると、平均寿命の延伸や出生率の低下により、少子高齢化が進んでいます。平成26年には高齢化率^(※1)は27.3%となり、昭和60年に比べて2.5倍近くになっています。また少子化率^(※2)は12.3%となり、昭和60年と比べ11.0ポイント減少しています。



資料：栃木県保健統計年報

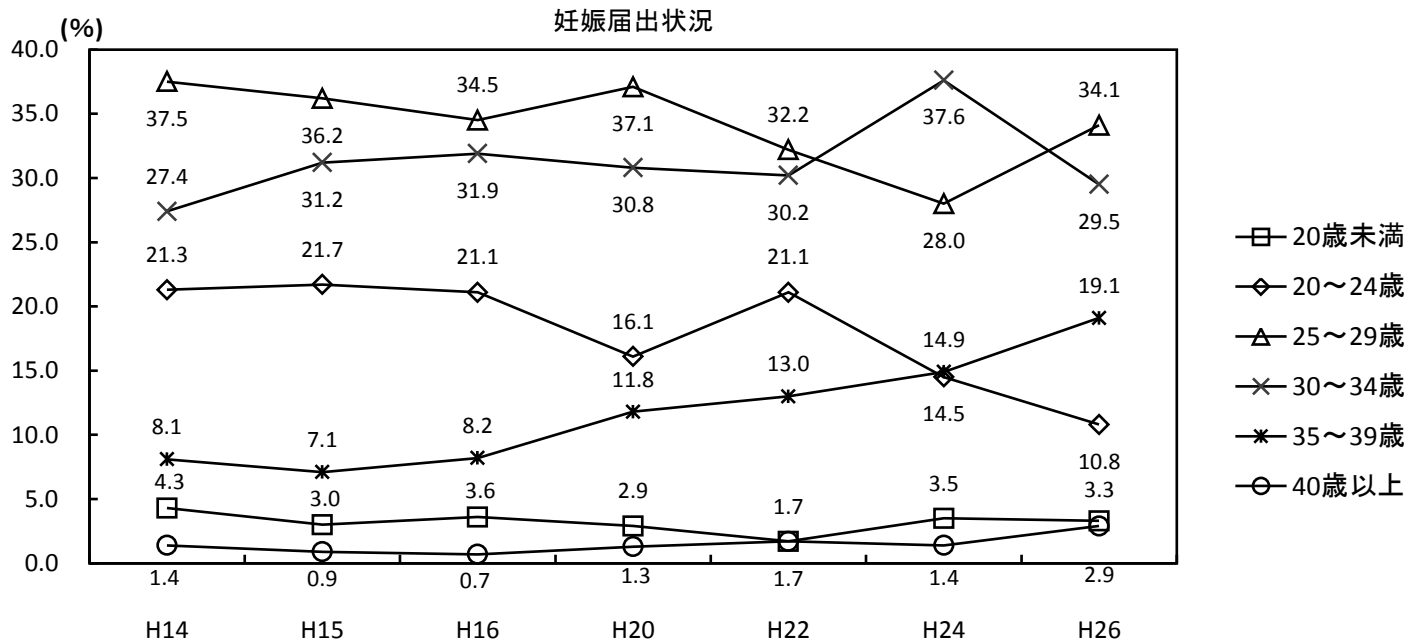
※¹ 高齢化率：市の人口全体に対する65歳以上人口の割合。国連では、7%以上を高齡化社会、14%以上を高齡社会という。

※² 少子化率：市の全体人口に対する、14歳以下人口の割合。

(2) 妊娠届出状況

妊娠届出状況を年齢別で見ると、20代未満の届け出がやや減少傾向を示し、20代前半の届け出が減少しています。20代後半の届け出は3割台半ば、30代前半の届け出は3割前後を維持しています。また30代後半の届け出が増加し、40歳以上の届け出はやや増加傾向を示しています。

このように、矢板市の晩産化の傾向は強くなっています。

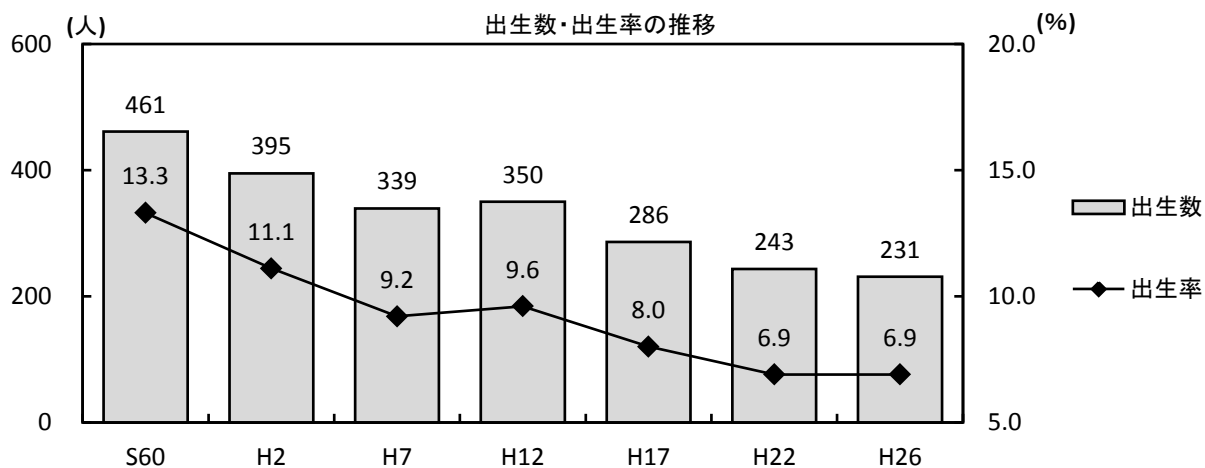


資料：矢板市保健事業実施状況

(3) 出生の状況

①出生数・出生率の推移

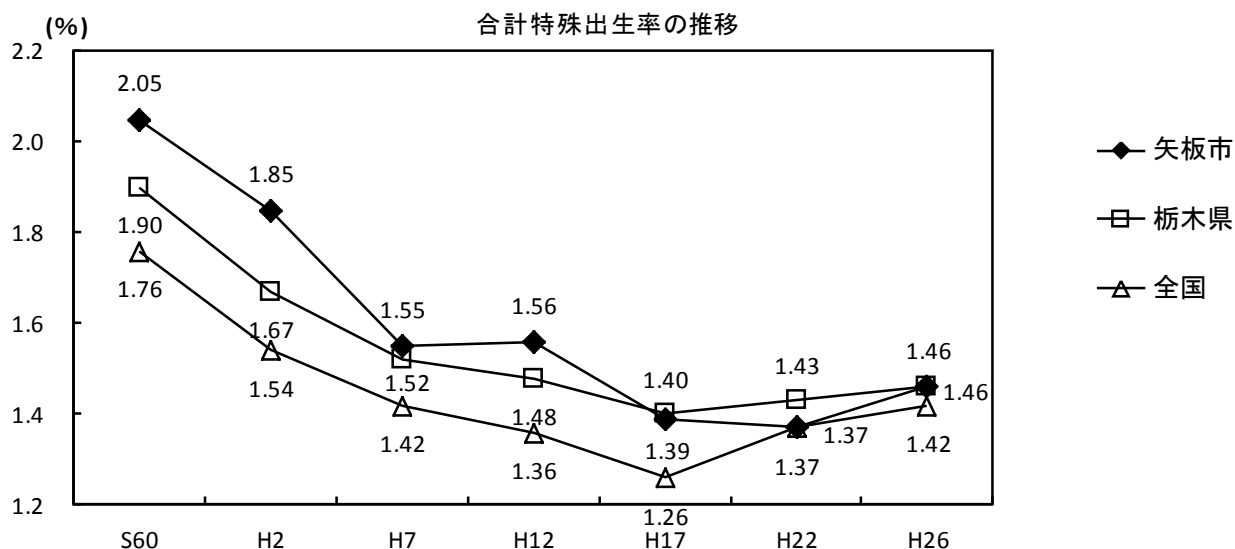
出生数・出生率(※¹)は年々減少し、平成7年まで急激な低下が見られました。ここ数年はゆるやかに減少しています。



資料：栃木県保健統計年報

②合計特殊出生率の推移

矢板市における合計特殊出生率(※²)の推移をみると、昭和60年をピークに平成7年までは急激に低下していますが、ここ数年においては、緩やかな減少傾向が見られます。



資料：栃木県保健統計年報

※¹ その年に生まれた人口1,000人あたりの出生数

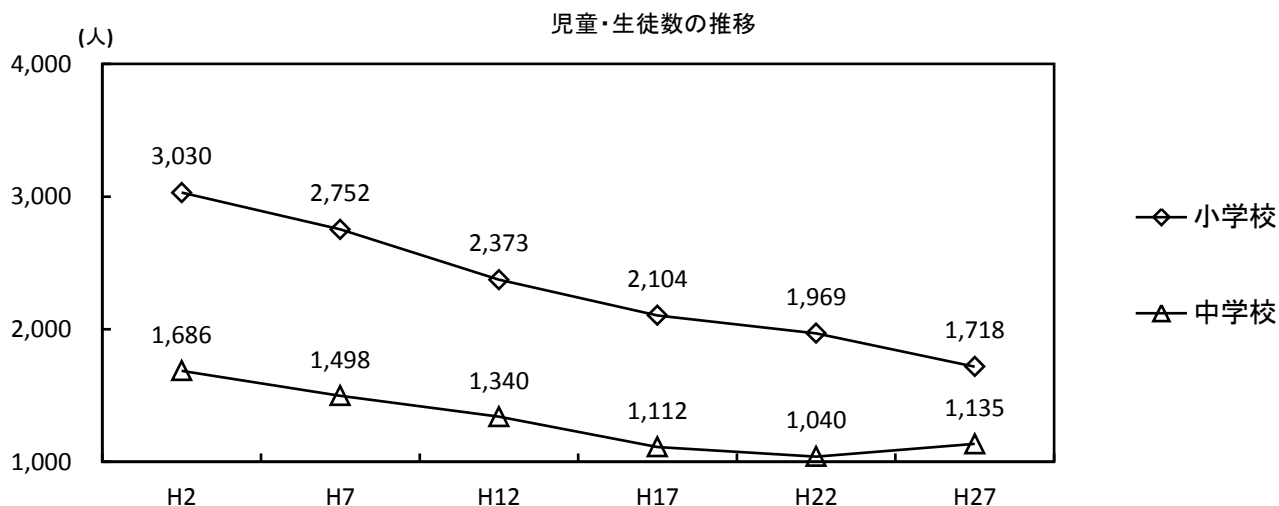
※² 合計特殊出生率：1人の女性が一生の間に産む平均の子ども数。15～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので、この数値が2.1を下回ると将来人口が減少していくと考えられる。

(4) 児童・生徒数の推移

児童・生徒数は減少傾向にありましたが、平成27年に中学校は学級数、児童数とも増加に転じました。

	小 学 校			中 学 校		
	学校数	学級数	児童数(人)	学校数	学級数	生徒数(人)
平成2	12	114	3,030	3	45	1,686
平成7	12	104	2,752	3	42	1,498
平成12	12	97	2,373	4(※ ¹)	41	1,340
平成17	12	95	2,104	4(※ ¹)	42	1,112
平成22	9	79	1,969	4(※ ¹)	42	1,040
平成27	9	79	1,718	5(※ ¹)	43	1,135

平成27年度は矢板東付属中を含む



資料：学校基本調査

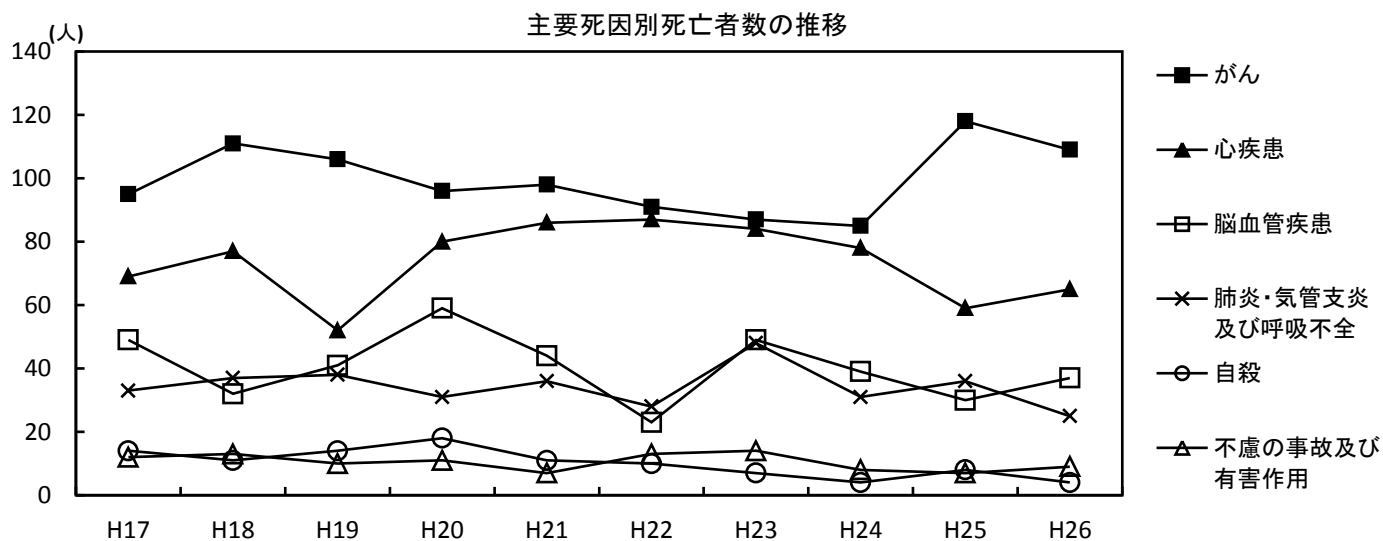
※¹ 矢板中学校沢分校を含む

3 死亡の状況

(1) 死亡の状況

①主要死因別死亡者数の推移

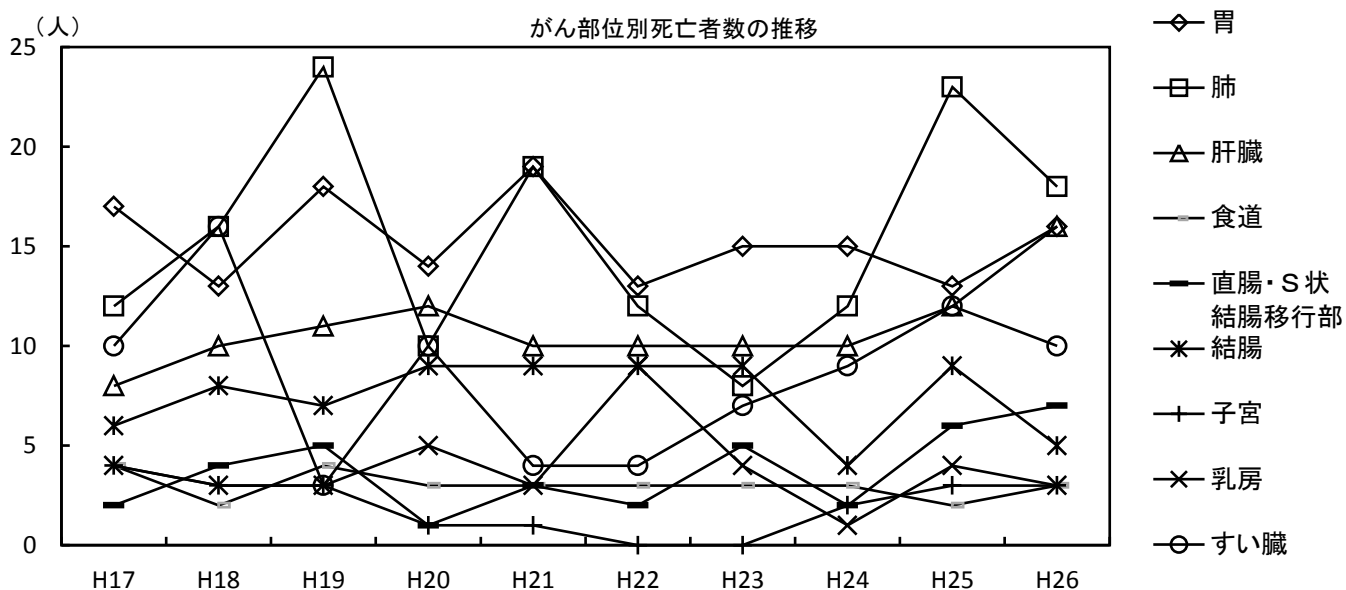
平成26年の疾患別の死亡原因順位は、がん、心疾患、脳血管疾患となっています。平成17年から26年までの過去10年間の主要死因別死亡者数をみると、がんによる死亡者が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順になっています。平成25年にがんの死亡者数が急増し、心疾患や脳血管疾患の死亡者数との差異が広がりました。



資料：栃木県保健統計年報

②がん部位別死亡者数の推移

がんの部位別死亡者数の推移をみると、胃がん、肺がん、肝臓がんが上位を占めています。

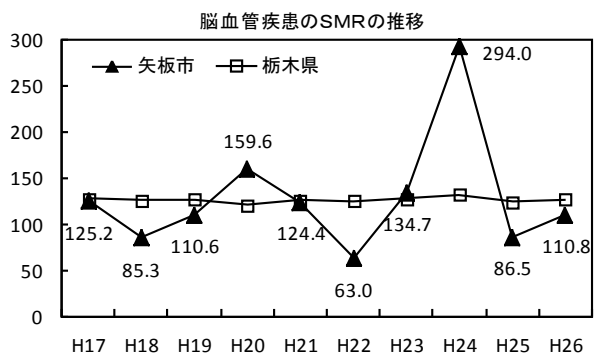
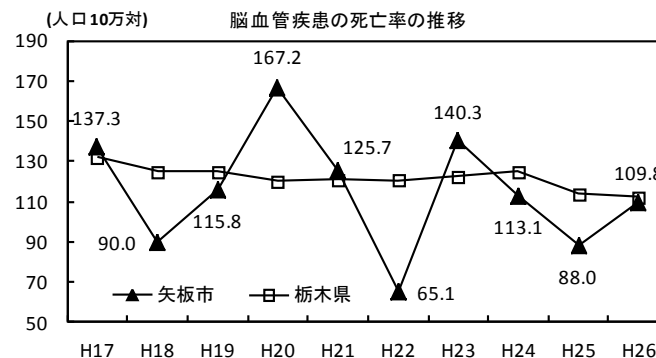
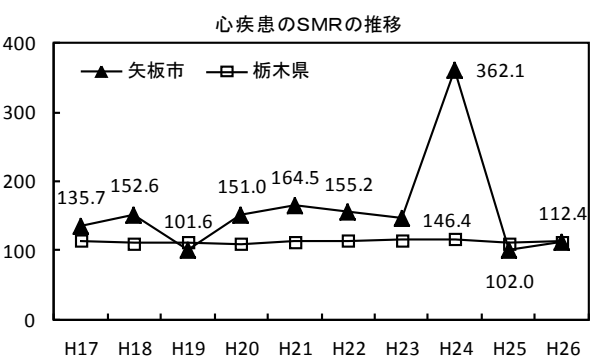
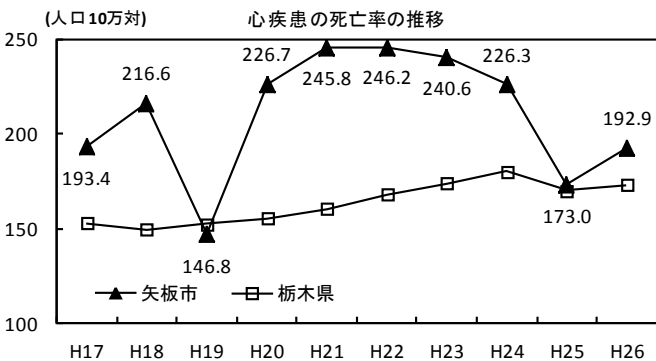
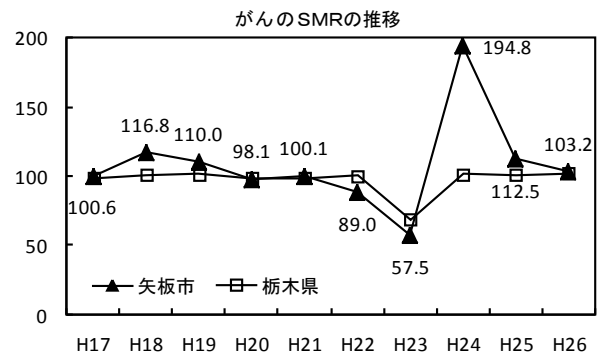
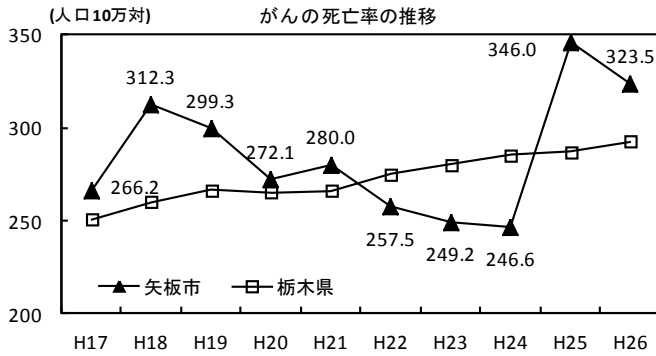


資料：栃木県保健統計年報

第2章 矢板市の状況

③ 3大死因の死亡率・SMR(※¹)の推移

矢板市の3大死因の死亡率をみると、がんは平成24年まで減少していましたが、平成25年に大幅に増加しています。心疾患は平成23年から減少していましたが、平成26年に増加しています。SMRをみると、いずれも平成24年に大幅に増加し、平成26年は100(基準値)を上回っています。また、脳血管疾患は死亡率とともに増減を繰り返しています。

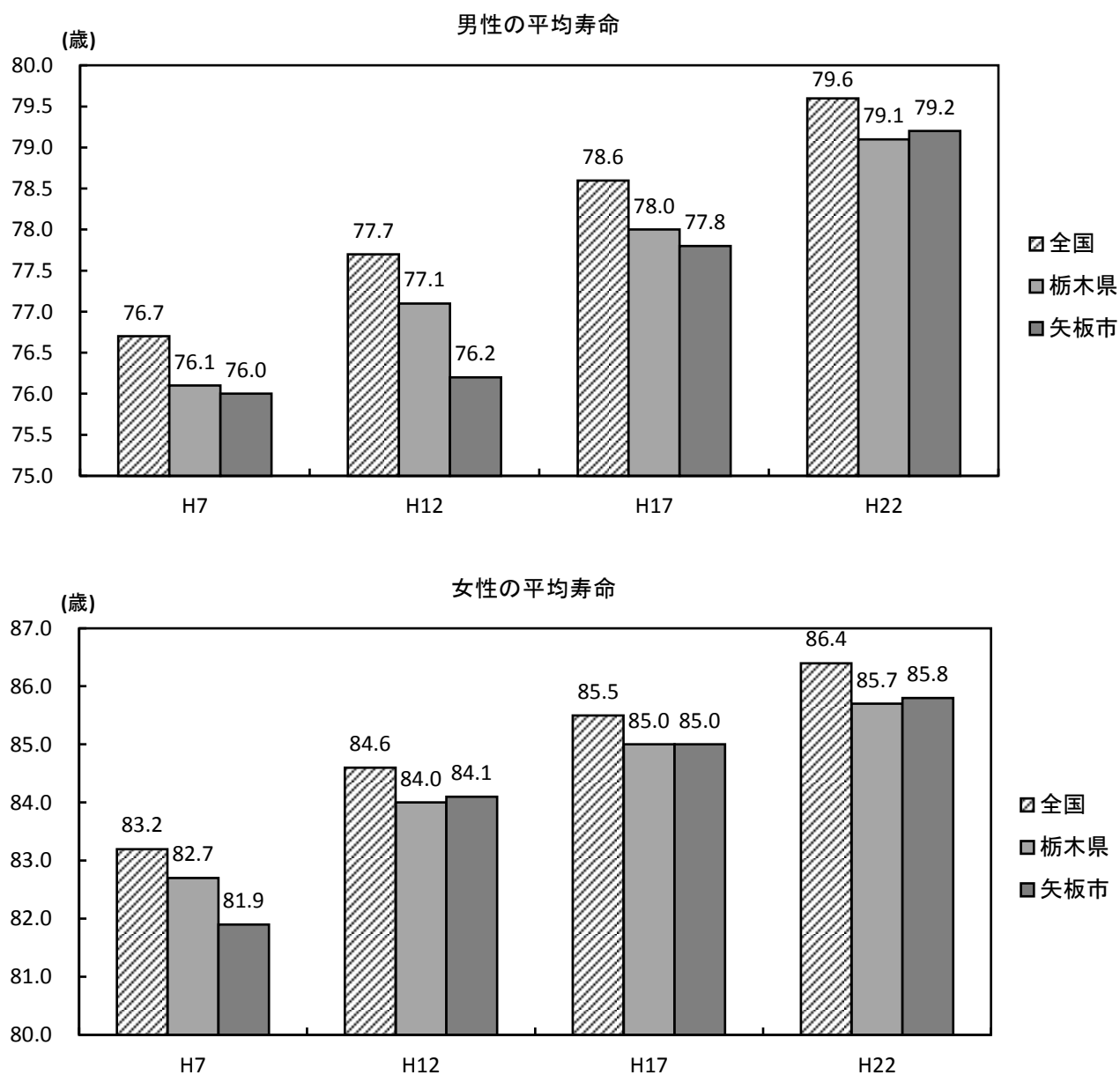


資料：栃木県保健統計年報

※¹ SMR(標準化死亡比)：各地域の年齢別人口と全国の年齢階級別死亡率によって算出された各地域の死亡数とその地域の死亡数の比をいい、年齢構成が異なる地域の死亡状況を比較するための指標
 全国を100(基準値)とし、SMRが100より大なら、その地域は全国より悪く、100より小なら、全国より良いという事を示す。

4 平均寿命

平成22年の男性の平均寿命は、全国(79.6歳)、栃木県(79.1歳)に対して、矢板市は79.2歳と全国を下回っているものの栃木県を上回っています。同様に、女性の平均寿命は、全国(86.4歳)、栃木県(85.7歳)に対して85.8歳と全国を下回っているものの栃木県を上回っています。

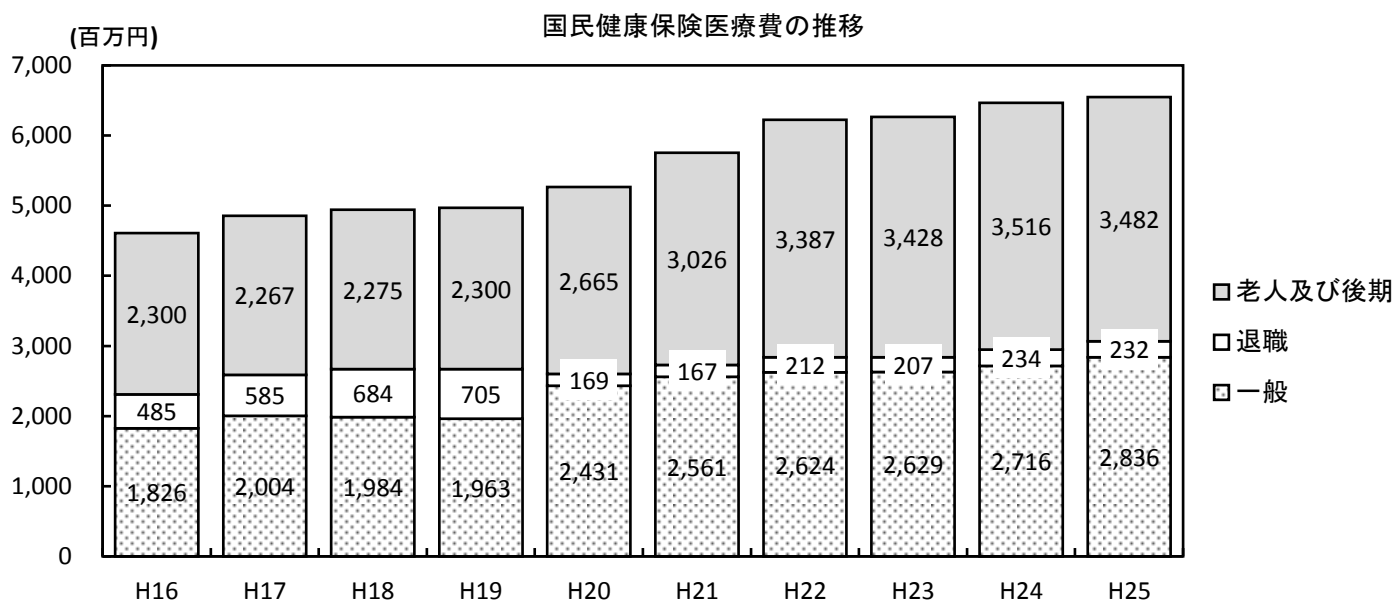


資料：市区町村別生命表

5 国民健康保険医療費の状況

(1) 国民健康保険医療費の推移

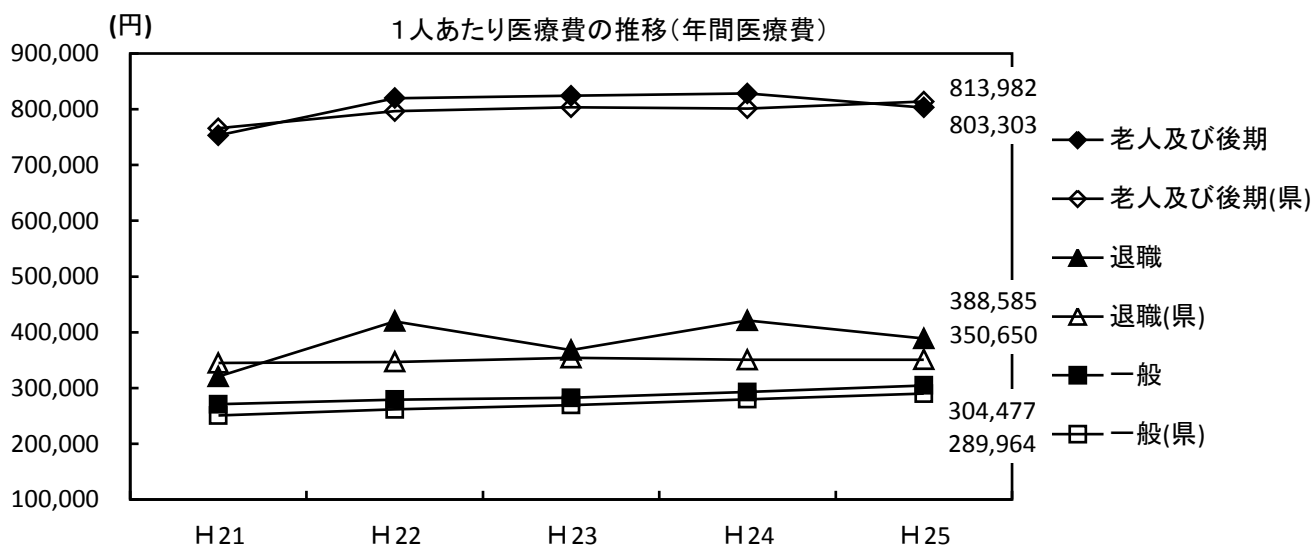
医療費の年次推移をみると、徐々に増加する傾向にありますが、平成25年度の医療費を前年度比で見ると、一般は104.4%、退職は99.1%、老人及び後期は99.0%となり、一般以外は微減の傾向がみられます。



資料：平成26年度 目で見える栃木県の医療費状況

(2) 1人当たり医療費の推移

矢板市の1人当たりの医療費は、一般と退職は県に比べ多く、老人及び後期は県よりやや少なくなっています。



資料：平成26年度 目で見える栃木県の医療費状況

一般(医療費)：職場の健康保険に加入している人及び生活保護を受けている人以外の人で、75歳未満の人

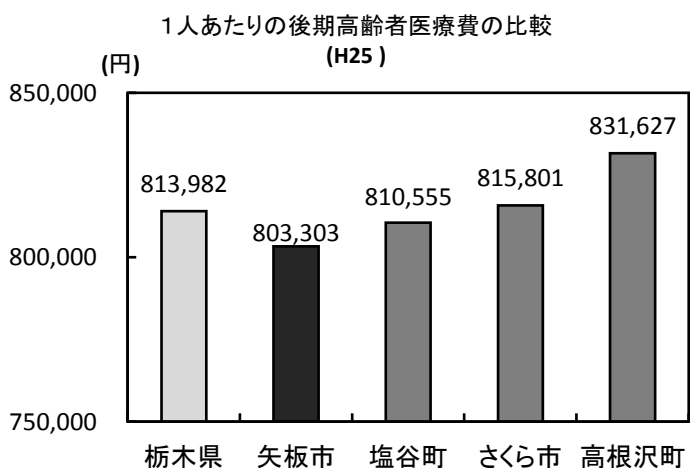
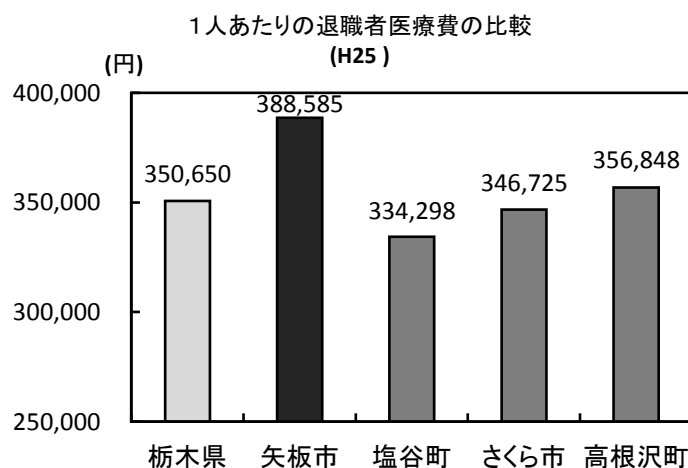
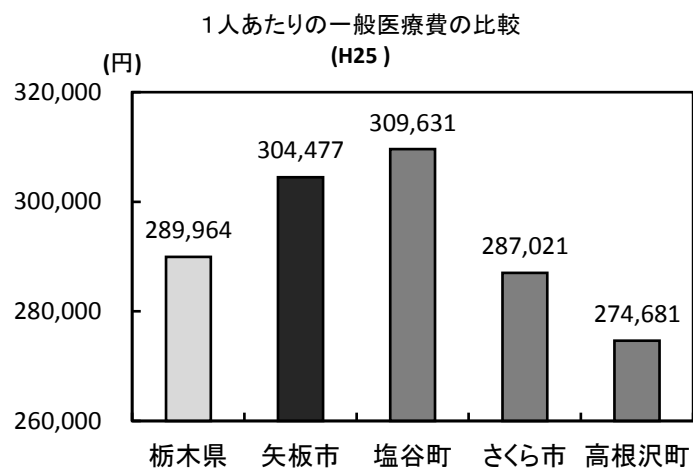
退職(医療費)：会社を退職し、国民健康保険に加入し厚生年金等を受けている65歳未満の人及びその家族(ただし平成26年度末までの対象者が該当)

老人及び後期(医療費)：75歳以上の人及び65歳から75歳未満で一定の障がいがあると認定を受けた寝たきりの人など

※平成20年度以降は後期高齢者医療

(3) 1人あたり国民健康保険医療費の県・塩谷地区管内市町との比較

矢板市の平成25年度の一人当たり医療費をみると、一般医療費は304,477円（県より14,513円多い）で管内では塩谷町に次いで多くなっています。退職者医療費は388,585円（県より37,935円多い）で管内で最も多く、後期高齢者医療費は803,303円（県より10,679円少ない）で管内で最も少なくなっています。



資料：平成26年度 目で見える栃木県の医療費状況

(4) 多受診疾病の状況

矢板市の多受診疾病（受診件数の多い疾患）をみると「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「歯肉炎及び歯周疾患」が多くなっています。

多受診疾病(受診件数の多い疾患)ベスト6

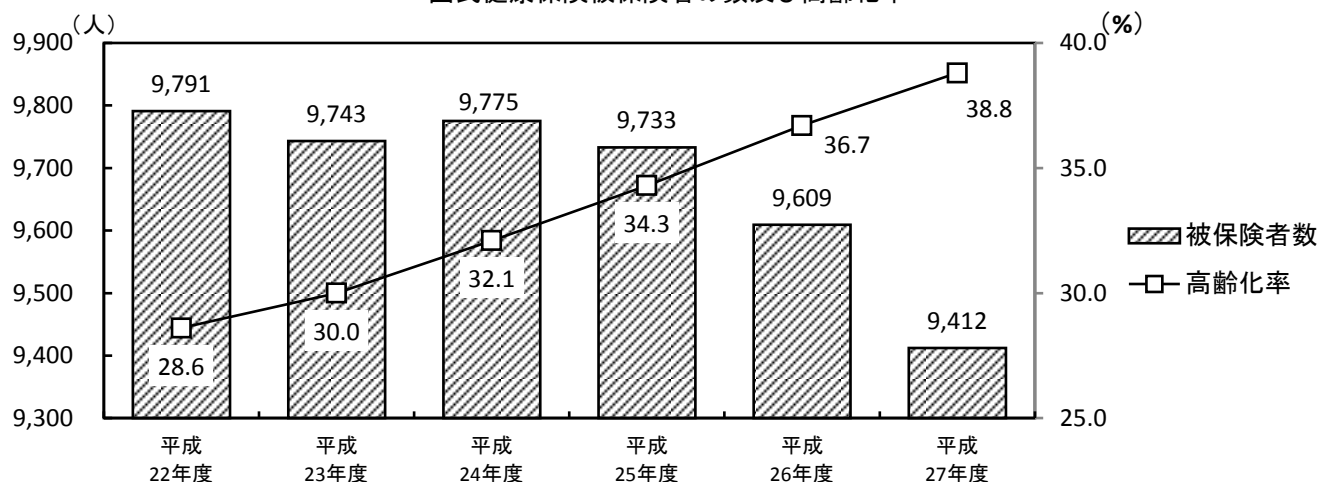
順位	項目(矢板市)	項目(栃木県)
1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患
2位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病
4位	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
5位	脊椎障害(脊椎症を含む)	屈折及び調節の障害
6位	その他の歯及び歯の支持組織の障がい	その他の歯及び歯の支持組織の障がい

資料：平成26年度 目で見える栃木県の医療費状況

(5) 国保データから見る国民健康保険被保険者数の推移

国保データによれば、市の国民健康保険被保険者数は減少傾向にあり、高齢化率が高くなっています。

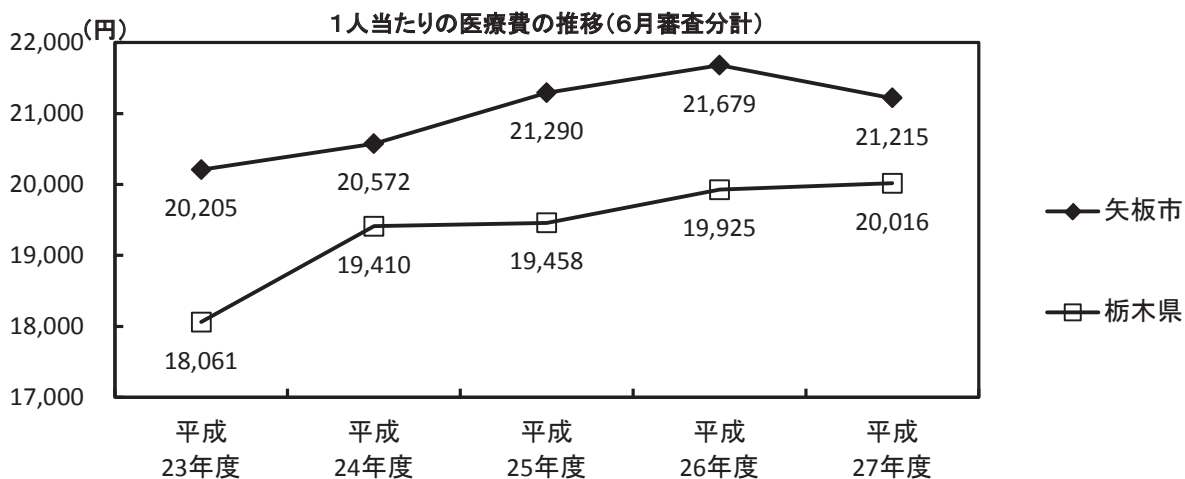
国民健康保険被保険者の数及び高齢化率



資料：矢板市市政報告書

(6) 国保データから見る1人当たりの医療費の推移

国保データによると、1人当たりの医療費の推移は、平成23年度に、20,205円でしたが、平成27年度までに1,010円増加し、21,215円となっています。県の平均は、平成23年から平成27年度に1,955円上昇していることから、矢板市の1人当たり医療費の増加額は比較的少ない状態であることがわかります。

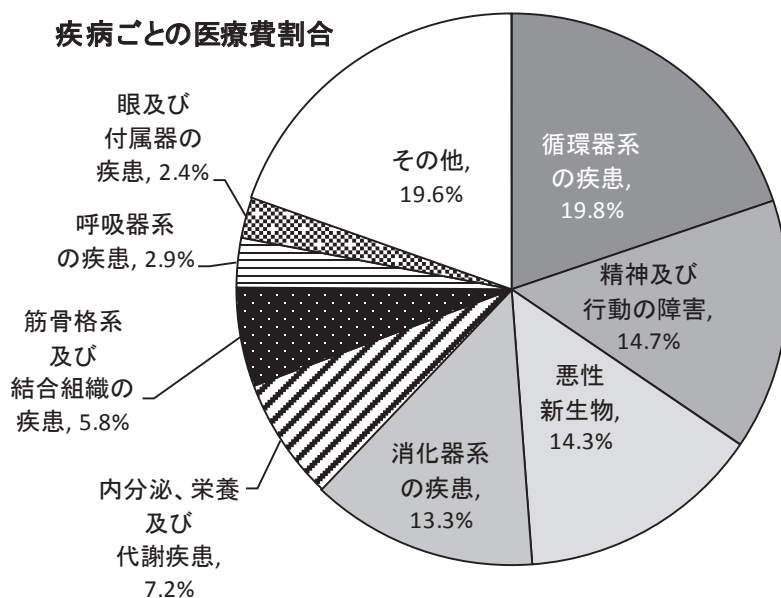


資料：矢板市国民健康保険 データヘルス計画（各年6月審査分）

(7) 国保データから見る疾病ごとの医療費割合

国保データによれば、疾病ごとの医療費では、循環器系の疾患が19.8%と最も多くの割合を占めています。次いで精神及び行動の障害が14.7%、悪性新生物が14.3%となっています。

生活習慣病である循環器系の疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患等）が多くの割合を占めていることがわかります。

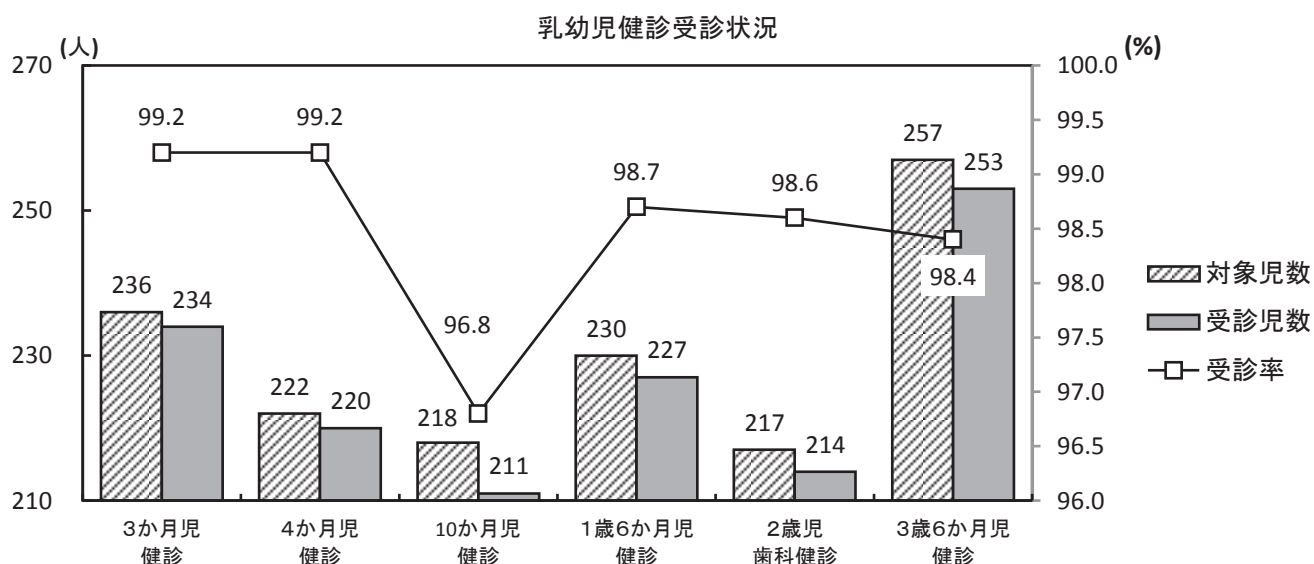


資料：矢板市国民健康保険 データヘルス計画（平成27年6月審査分）

6 健康診査の受診状況

(1) 乳幼児健診受診状況

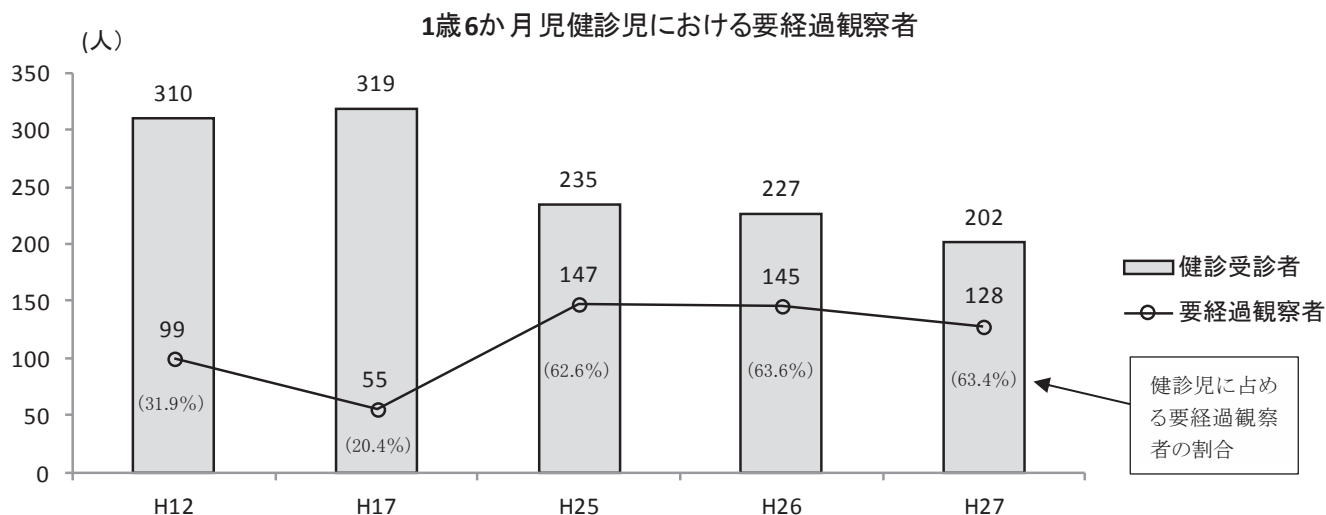
3か月児健診と4か月児健診の受診率が99.2%とほぼ全員が受診しています。10か月児健診では96.8%まで低下し、3歳6か月児健診では98.4%となっており受診率はばらつきがあります。



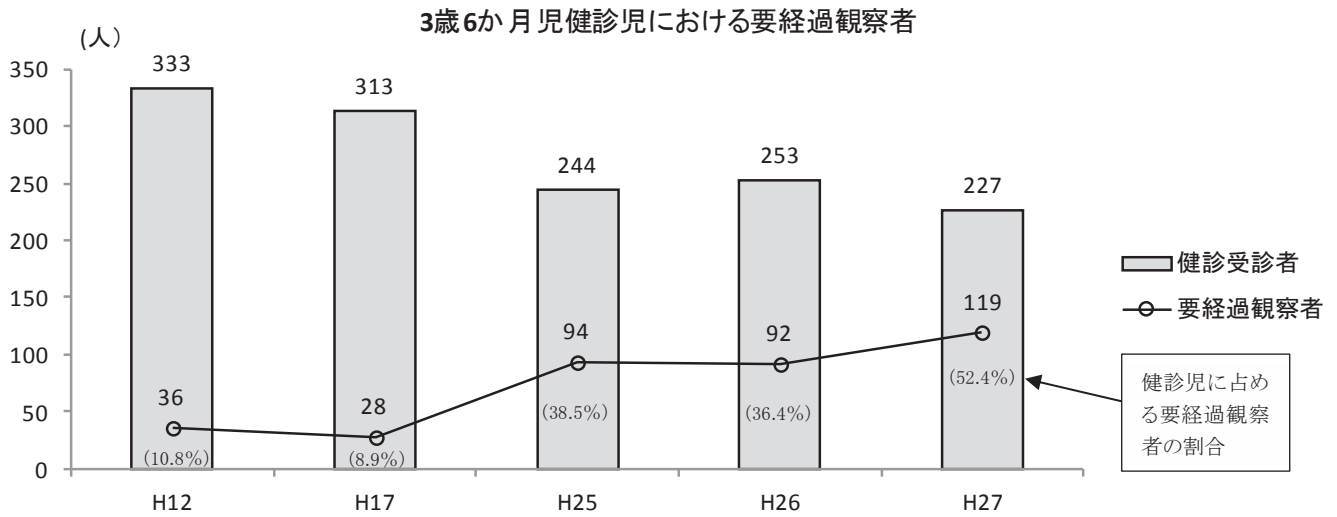
資料：平成26年度 乳幼児健診問診票集計結果

(2) 乳幼児健診における要経過観察者数の推移

1歳6か月児健診と3歳6か月児健診における要経過観察者の割合は、10年前に比べて高い傾向となっています。要経過観察の内容としては、子育ての相談や支援が多くなっています。核家族化等により、子育ての困難さを感じている親や愛着形成が未熟な親子が増加していることが原因として考えられます。



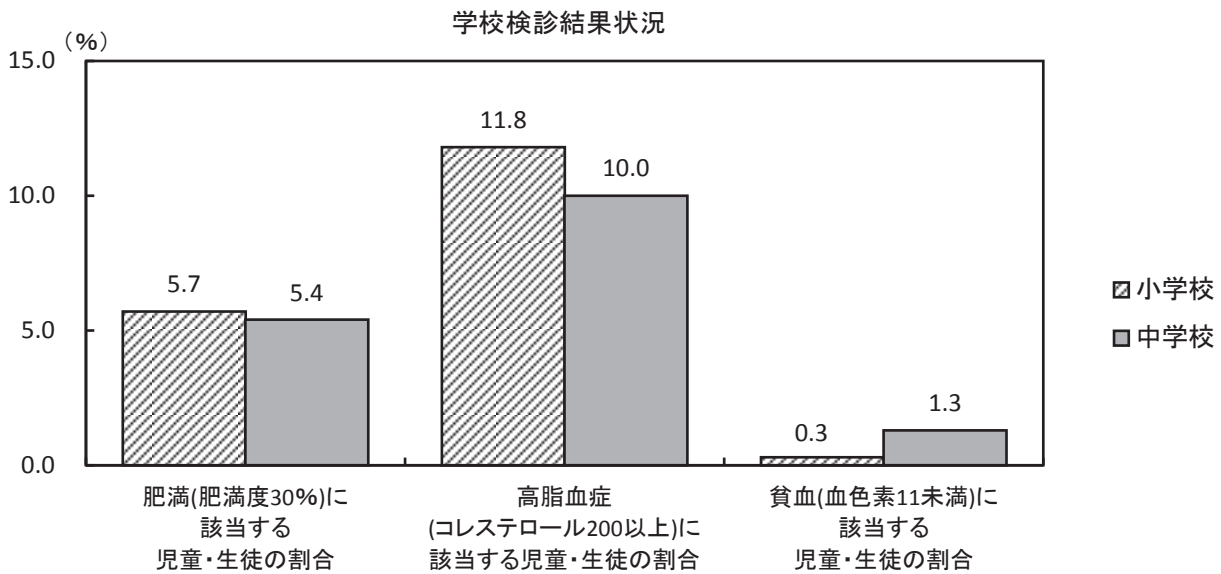
第2章 矢板市の状況



資料：矢板市保健事業実施状況

(3) 学校健診状況

小中学校での高脂血症の児童・生徒は約1割となっています。

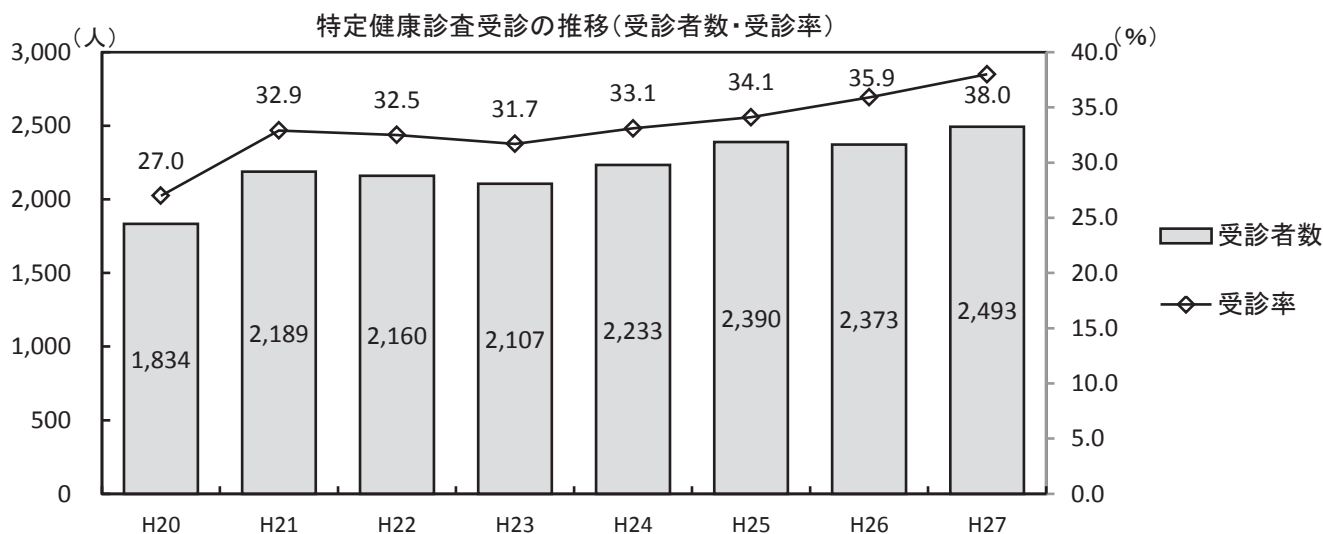


資料：平成27年度 児童生徒健康診断結果報告書

(4) 国民健康保険特定健康診査^(※1)受診状況

①特定健康診査受診の推移(受診者数・受診率)

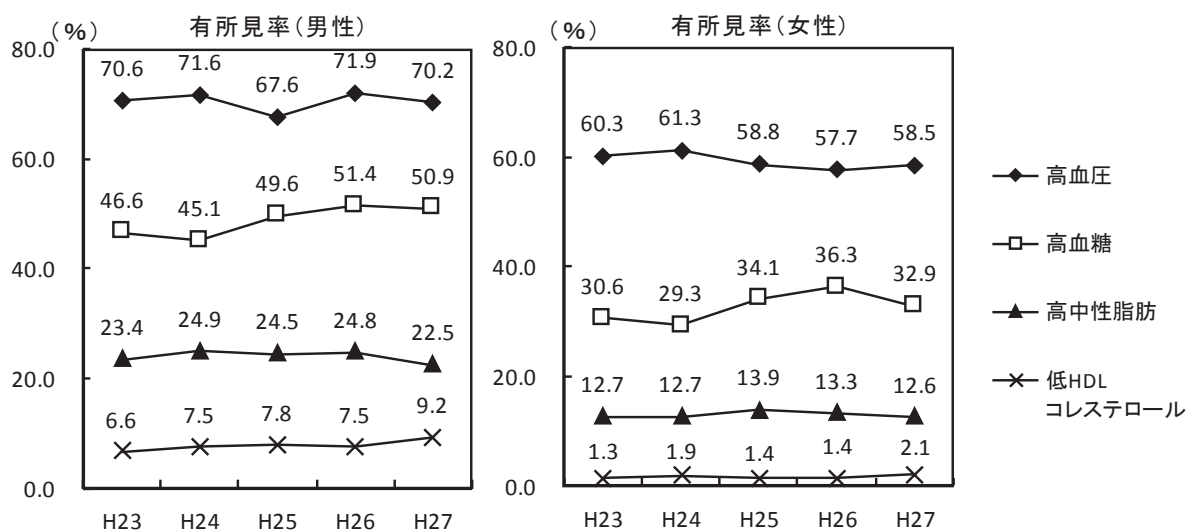
受診者数と受診率はゆるやかに増加しています。



資料：市政報告書

②メタボリックシンドローム^(※2) 予備軍の推移

メタボリックシンドローム予備軍はいずれの項目も男性が女性を上回っています。特に低HDLコレステロール^(※3)の有所見^(※4)率は、男性が女性の約4倍となっています。



資料：栃木県保健衛生事業団 健康診査結果集計表

※1 特定健康診査：医療保険者が40～74歳の加入者を対象に、毎年計画的に実施する健康診査

※2 メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満の人が、軽度でも危険因子を2つ以上持っている状態

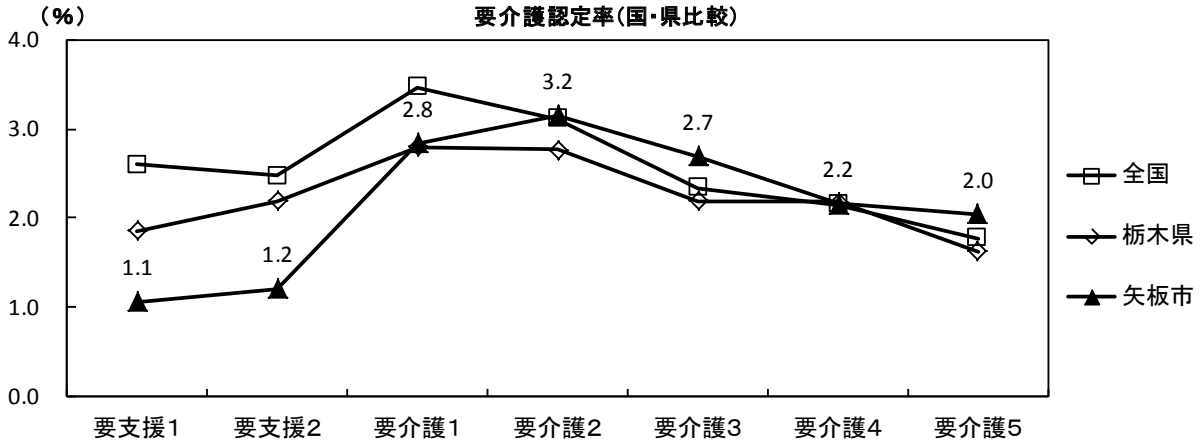
※3 低HDLコレステロール：「善玉コレステロール」とも呼ばれ、血管の壁にたまったコレステロールを運び去る働きがあり、数値が低いと動脈硬化や心臓病を発症する危険が高くなる。

※4 有所見：集団健診の結果、「要指導」「要医療」と判定されたもの

7 介護保険の状況

(1) 要介護認定率

矢板市の要介護認定者（要支援・要介護）数は、合計1,395人であり、65歳以上人口の15.2%となっています。認定率は、国・栃木県より低くなっています。

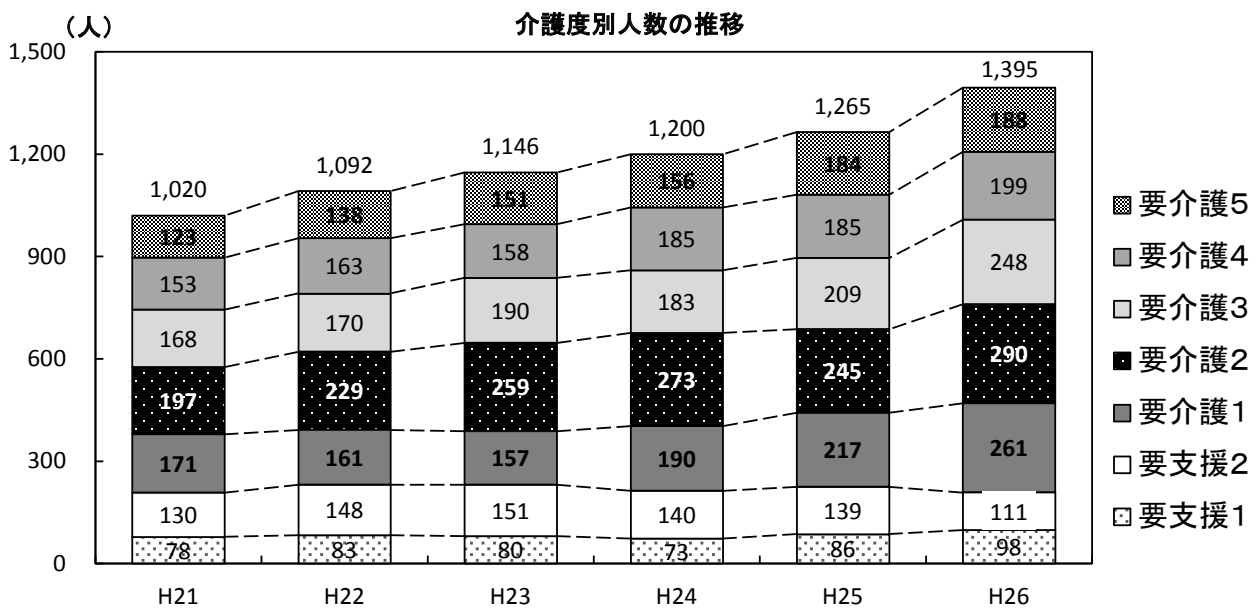


	矢板市	栃木県	全国
認定率	15.2%	15.6%	17.9%

資料：平成26年度 介護保険事業状況報告(年報)年度末現在

(2) 介護度別人数の推移

認定者数は年々増加しています。要支援2は平成24年から減少していますが、それ以外の介護度の人数は増加しています。



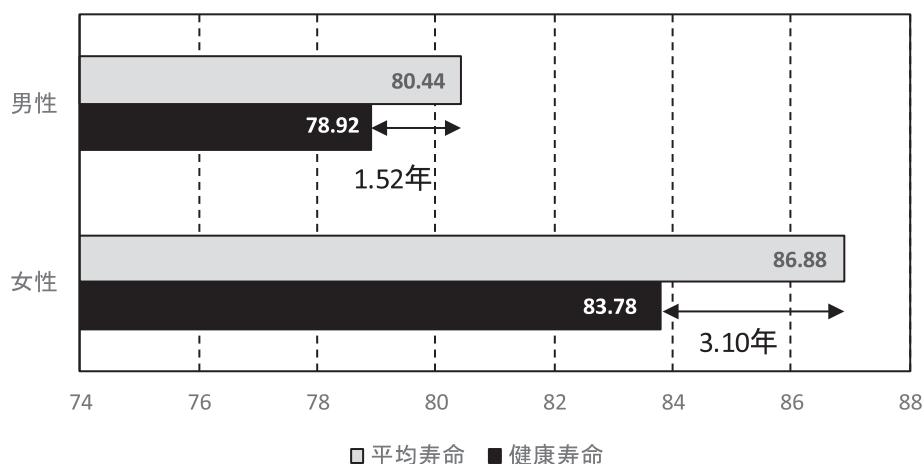
資料：介護保険事業状況報告(年報)年度末現在

8 健康寿命の状況

健康寿命とは、平均寿命から日常生活に制限のある期間の平均を除いた年数のことです。平成25年の栃木県内市町の健康寿命（推計値）によれば、矢板市は、男性の場合で78.92年、女性の場合で83.78年とともに上位となっています。

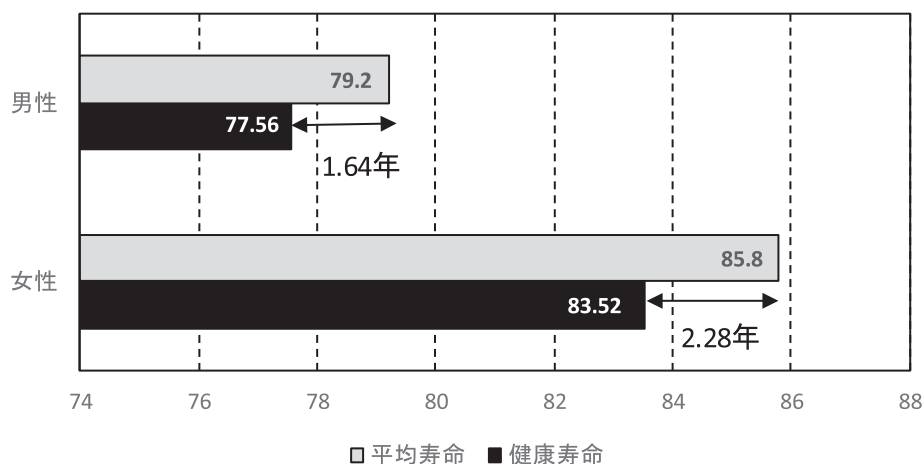
平均寿命、健康寿命とも平成22年に比べて、男女とも伸びており、女性の場合では平均寿命の伸びが健康寿命の伸びよりも大きくなりました。

平均寿命と健康寿命の差(平成25年)



参考

平均寿命と健康寿命の差(平成22年)



※ 健康寿命の算定

「厚生労働科学 健康寿命研究」による「健康寿命算定プログラム」により算定。3年分の人口動態や介護保険事業の要介護2以上の割合などをプログラムに当てはめて算定。

Ⅱ. 現行計画の総括

1 栄養・食生活

栄養のバランスのとれた食事摂取を目標に取り組みを進めてきました。肥満度の割合を見ると、壮年期の女性は減少傾向で、男性は増加傾向にあります。朝食を欠食する人の割合は男性で横ばい、または増加傾向にあり、肥満度・欠食とも男性の対策が必要です。

2 運動・身体活動

運動身体活動に関する知識の普及啓発を目標に取り組みを進めてきました。運動習慣者の割合は、成人男女とも横ばい、または微増で推移しています。男女とも運動習慣化に対する啓発が必要です。

3 休養・こころの健康

こころの健康に関する知識の普及啓発を目標に取り組みを進めてきました。睡眠による休養を十分にとれない人の割合は減少傾向にありますが、ストレスを感じた人の割合は横ばいで推移しています。ストレスとの上手な付き合い方や解消法の啓発が必要です。

4 たばこ

たばこの害に関する知識の普及啓発を目標に取り組みを進めてきました。喫煙習慣者の割合は減少傾向にあり、改善が見られました。

5 アルコール

アルコールに関する知識の普及啓発を目標に取り組みを進めてきました。多量に飲酒する人の割合は現行計画策定当初に比べて、減少傾向にあり、改善が見られました。

6 歯の健康

「8020運動」の普及啓発を目標に取り組みを進めてきました。う歯のない幼児の割合、80歳で20歯以上、60歳で24歯以上自分の歯がある人の割合は増加しており、改善が見られました。

7 生活習慣病

生活習慣病についての知識の普及啓発を目標に取り組みを進めてきました。高血圧者の割合、高血糖者の割合とも増加傾向にあり、悪化が見られました。がん検診受診率は一部増加傾向にありますが、目標値には達せず、低調な状態が続いています。

○ 行政の取り組み（前計画の目標値に対する評価）

この表は、本計画を策定した際に各領域別に設定した目標値に対する中間評価等の一覧表です。

(単位：%)

領域	項目	対象者	策定値 (H19)	中間値1 (H23)	中間値2 (H27)	目標値 (H23に修正)	評価	
栄養 食生活	・朝食を欠食する人の減少 (欠食者の割合)	中学生	-	8.0	14.9	0	C	
		男性(20歳代)	27.2	31.7	30.4	15.0以下	C	
		男性(30歳代)	29.1	21.3	39.1	15.0以下	D	
	・適正体重を維持している人の増加 (BMI25以上の割合)	男性(40～60歳代)	29.1	30.1	32.1	15.0以下	C	
女性(40～60歳代)		24.4	21.7	18.7	20.0以下	A		
運動 身体活動	・意識的に運動をこころがけている人の増加	成人男性	57.3	58.9	63.5	65.0以上	B	
		成人女性	56.5	53.4	55.3	65.0以上	C	
	・運動習慣者の増加	成人男性	38.1	39.6	39.8	45.0以上	C	
		成人女性	35.7	30.5	32.8	45.0以上	C	
休養 こころの健康	・ストレスを感じた人の減少	成人	71.7	72.5	71.6	60.0以下	C	
	・睡眠による休養を十分にとれない人の減少	成人	24.8	12.5	11.7	10.0以下	C	
たばこ	・未成年者の喫煙をなくす	男子(中学1年生)	12.4	1.2	0.0	0	A	
		女子(中学1年生)	4.3	1.2	1.5	0	D	
	・喫煙習慣者の減少	成人男性	44.2	29.9	30.1	25.0以下	C	
		成人女性	13.1	9.5	8.7	8.5以下	C	
アルコール	・多量に飲酒する人の減少	成人男性	10.2	11.3	7.6	5.0以下	B	
		成人女性	6.3	0.5	2.6	0.4以下	D	
	・未成年者の飲酒をなくす	男子(中学3年生)	29.0	11.5	11.2	0	C	
		女子(中学3年生)	25.8	16.3	5.8	0	B	
歯の健康	・むし歯のない幼児の増加	3歳6か月児	65.2	69.3	75.3	80.0以上	C	
	・学童期の一人平均むし歯の減少	12歳児	2.4歯	1.78歯		1歯以下	C	
	・80歳で20歯以上、60歳で24歯以上 自分の歯がある人の増加	60歳	44.9	52.5	57.4	60.0以上	C	
		80歳	22.2	29.3	32.8	35.0以上	B	
生活習慣病	・特定健康診査受診率の増加	成人(40歳～)	-	32.5	35.9	60.0以上	B	
	・メタボリックシンドローム予備群者の減少							
	低HDLコレステロール者の減少	成人男性(40歳～)	9.3	6.8	9.2	6.0以下	D	
		成人女性(40歳～)	2.4	1.6	2.1	1.4以下	D	
	高中性脂肪者の減少	成人男性(40歳～)	20.6	25.3	22.5	22.8以下	A	
		成人女性(40歳～)	11.1	15.2	12.6	13.7以下	A	
	高血圧者の減少	成人男性(40歳～)	23.2	61.2	70.2	55.0以下	D	
		成人女性(40歳～)	16.2	47.3	58.5	42.6以下	D	
	高血糖者の減少	成人男性(40歳～)	16.7	44.2	50.9	40.0以下	D	
		成人女性(40歳～)	10.8	27.9	32.9	25.0以下	D	
	・がん検診受診者の増加							
	胃がん	成人(40歳～)	30.9	26.8	24.8	40.0以上	C	
	肺がん	成人(40歳～)	39.3	35.9	37.5	50.0以上	C	
	大腸がん	成人(40歳～)	31.8	31.4	36.0	40.0以上	B	
	乳がん	成人女性(30歳～)	20.1	30.5	28.0	45.0以上	C	
	子宮がん	成人女性(20歳～)	13.8	22.5	23.0	25.0以上	C	
・脳血管疾患死亡比の減少(SMR)		94.4	124.4	110.8※	110.0以下	C		
・心疾患死亡比の減少(SMR)		117.9	164.4	112.4※	150.0以下	C		
・糖尿病有病者の減少	国保被保険者	466人	552人		647人以下	C		

※ H26の数値

- 【判定区分】
- A：中間値2が目標値を達成している。
 - B：中間値2が中間値1より改善している。
 - C：中間値2が中間値1とほぼ変わらない。（中間値1に対して±10%以内）
 - D：中間値2が中間値1より悪化している。
 - E：策定時の現状値がないなどのため、評価できない。

Ⅲ. 取り組むべき課題

1 少子高齢社会への対応

- ・高齢化率の増加による社会保障費の増加
- ・老人及び後期高齢者の一人当たり医療費の高さ(県平均より高い)
- ・要介護認定者の増加による介護給付費の増加

2 生活習慣病への対応

- ・運動意識・習慣の定着(特に女性)
- ・低HDLコレステロール者、高血圧者、高血糖者の増加
- ・がん検診受診率の低調な推移
- ・がん死亡者数の増加
- ・青年～壮年期層の運動習慣が課題(市民アンケート調査結果より)
- ・喫煙習慣者対策

3 こころの健康への対応

- ・ストレスを感じている人の割合が減少していない
- ・青年～壮年期層のストレス、睡眠不足が課題(市民アンケート調査結果より)

4 若年層の食生活への対応

- ・青年～壮年期層の朝食の欠食や「やせ」意識が課題(市民アンケート調査結果より)

5 歯・口腔の健康

- ・高齢期の口腔ケアが課題(市民アンケート調査結果より)
- ・子どもとう歯の増加傾向

6 切れ目ない母子保健対応

- ・子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- ・育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- ・妊娠期からの児童虐待防止対策

7 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

- ・中学生の健康意識の欠如(中学生アンケート調査結果より)