

### 第3章 山陽小野田市の現状と課題

#### 1 山陽小野田市の健康を取り巻く現状

##### (1) 人口と世帯の状況

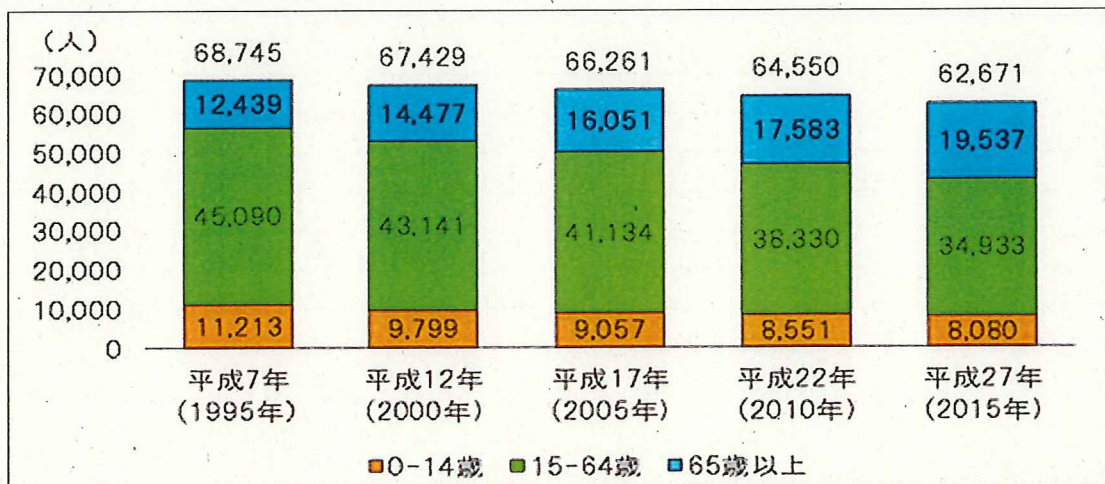
国勢調査からみる本市の人口は、平成27年（2015年）で62,671人となっており、20年前の平成7年（1995年）から約6,000人の減少となっています。

構成比をみると、年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-64歳）の割合は減少を続けている一方、65歳以上人口の割合は上昇を続け、平成27年（2015年）では31.2%と少子高齢化の進行がみられます。国と比較するとおおむね同じ傾向となっています。

出生率については、年により多少のばらつきがありますが、全体として、全国平均と比較すると低い傾向にあります。

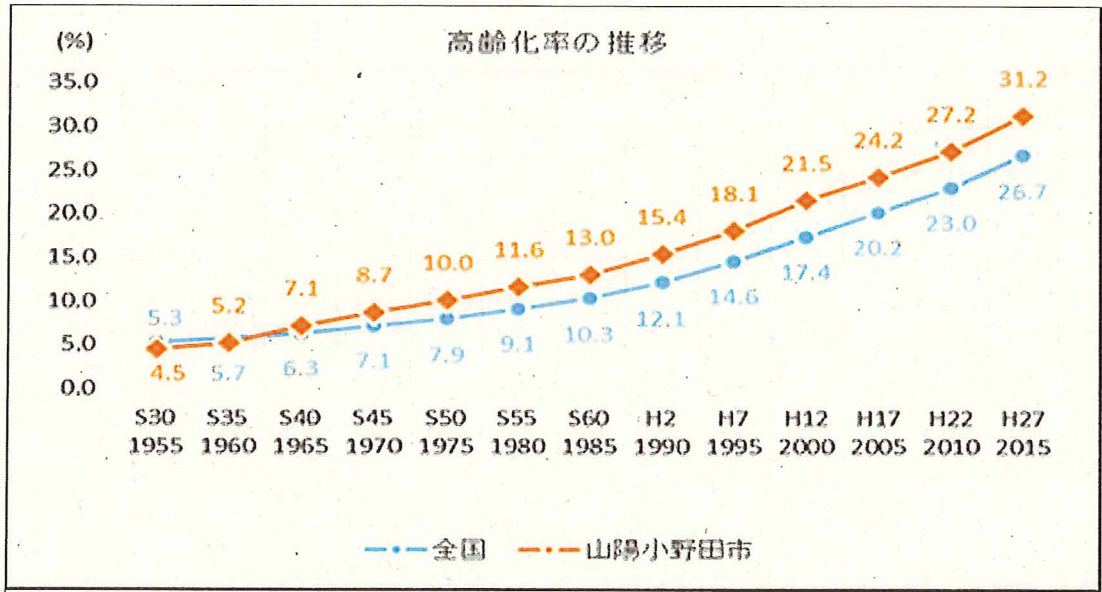
世帯数は、平成17年（2005年）の25,289世帯から、平成27年（2015年）には25,740世帯と増加傾向に、一世帯当たりの人数は、2.62人から2.43人と減少傾向になっており、核家族化の進行がみられます。

##### ① 年齢3区分別人口の推移



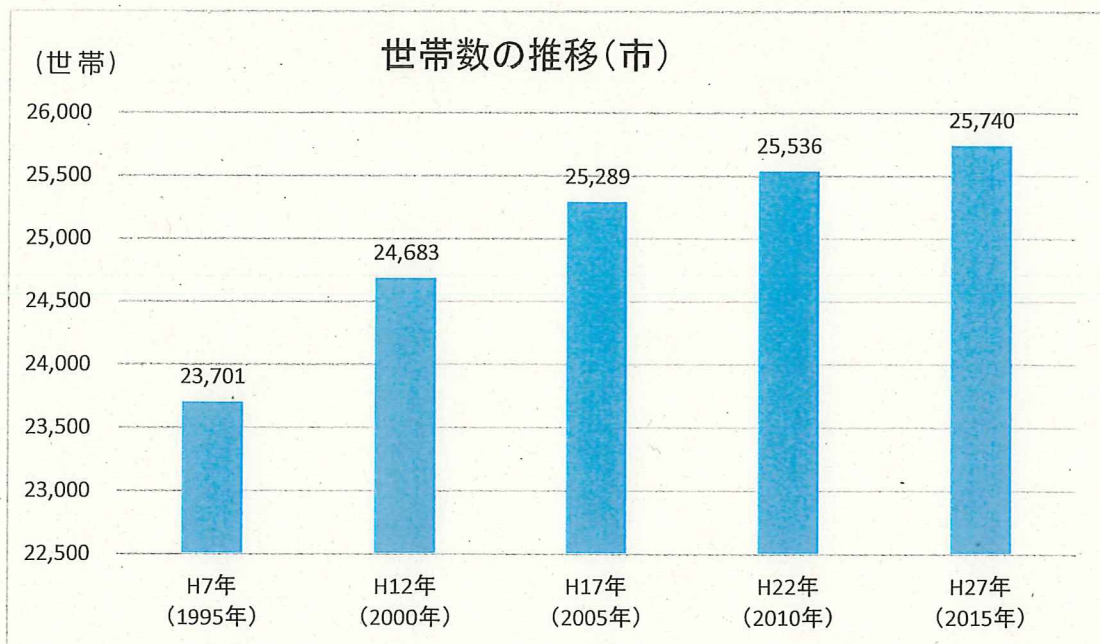
資料：国勢調査  
※総人口は年齢不詳を含む。

② 高齢化率の推移



資料：国勢調査  
※総人口は年齢不詳を含む。

③ 世帯数の推移



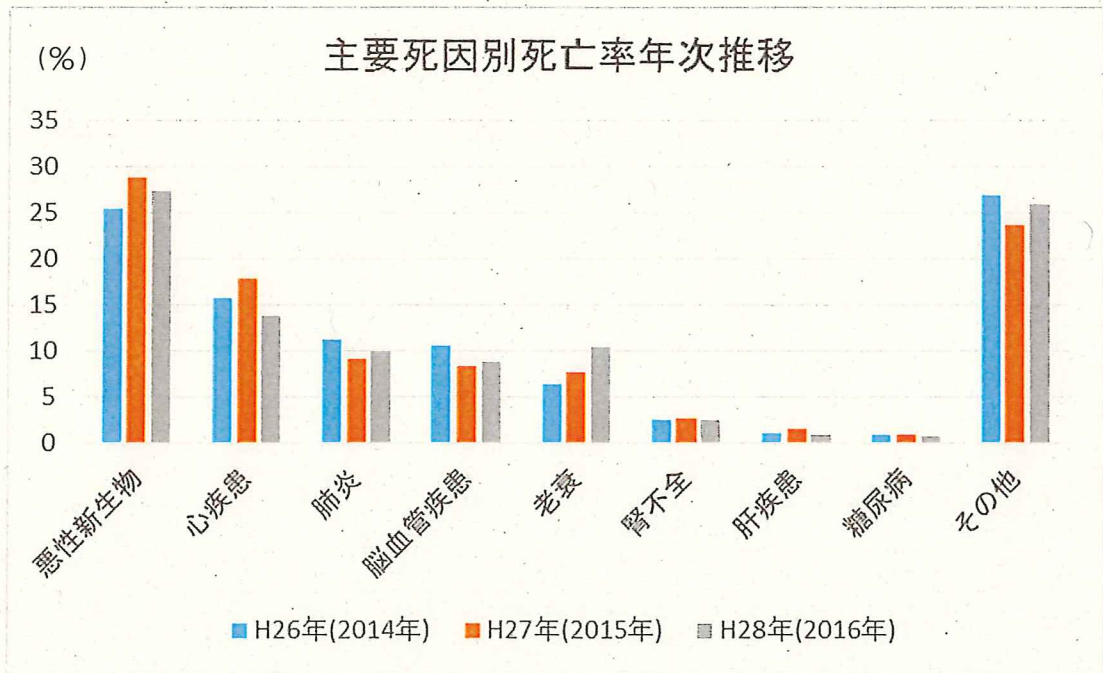
資料：国勢調査  
※総人口は年齢不詳を含む。



## (2) 健康に関する状況

### ① 主要死因

本市の死因の第1位は、悪性新生物<sup>※</sup>で、全死因の約25%以上を占めています。心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病<sup>※</sup>と合わせると死因の約50%を占めています。



資料：山口県保健統計年報

### ② 本市の健康寿命<sup>※</sup>

本市の健康寿命<sup>※</sup>は、平成27年度(2015年度)で男性79.29歳、女性83.45歳で、男性は県内13市中6位、女性は13市中11位となっています。

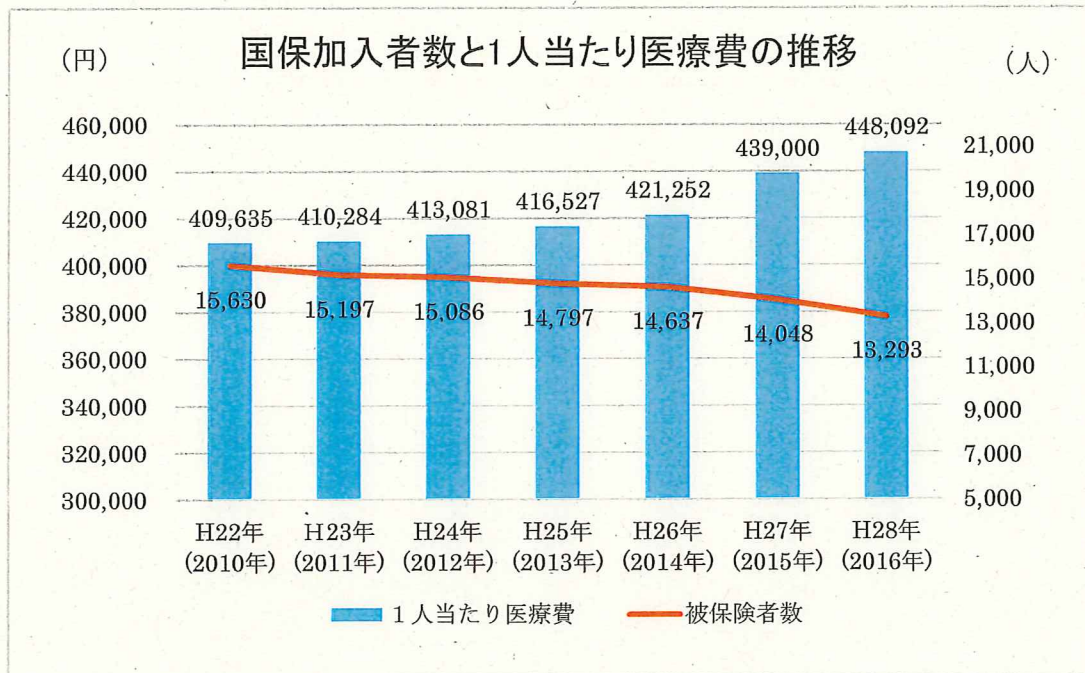
| 健康寿命               | 山陽小野田市 |        | 山口県    |        |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
|                    | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     |
| 平成22年度<br>(2010年度) | 78.00歳 | 83.36歳 | 77.73歳 | 83.01歳 |
| 平成27年度<br>(2015年度) | 79.29歳 | 83.45歳 | 79.19歳 | 83.80歳 |

資料：山口県健康増進課

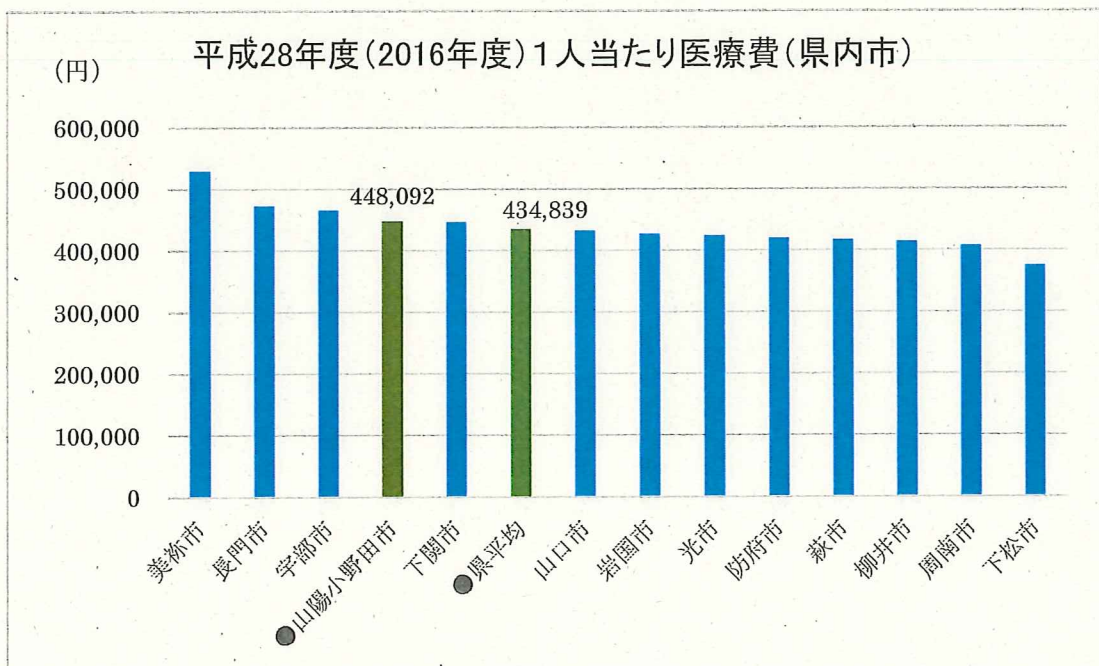
### (3) 国民健康保険の医療費の状況

#### ① 1人当たりの医療費の推移

市全体の人口減少に伴い国民健康保険(以下「国保」という。)加入者数も毎年減少する一方、1人当たり医療費は年々増加しています。また、県内13市で比較すると本市の国保の1人当たりの医療費は4番目に高い水準にあります。



資料：KDB（国保データベース）システム

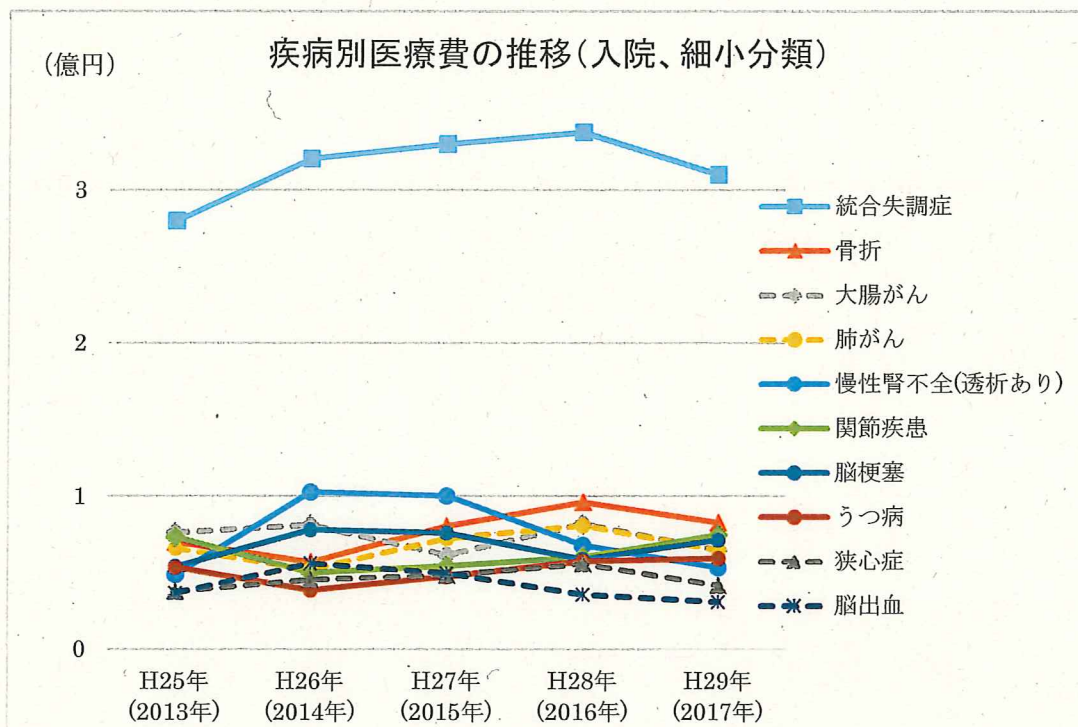


資料：国民健康保健事業年報



② 主要疾病分類別医療費（入院）の状況

主要疾病分類別医療費（入院）の順位は年度により上下動が激しいため、平成 25～29 年度（2013～2017 年度）の平均でみると、統合失調症が突出して高く、次いで、骨折、慢性腎不全（透析あり）、大腸がん、肺がんとなっています。

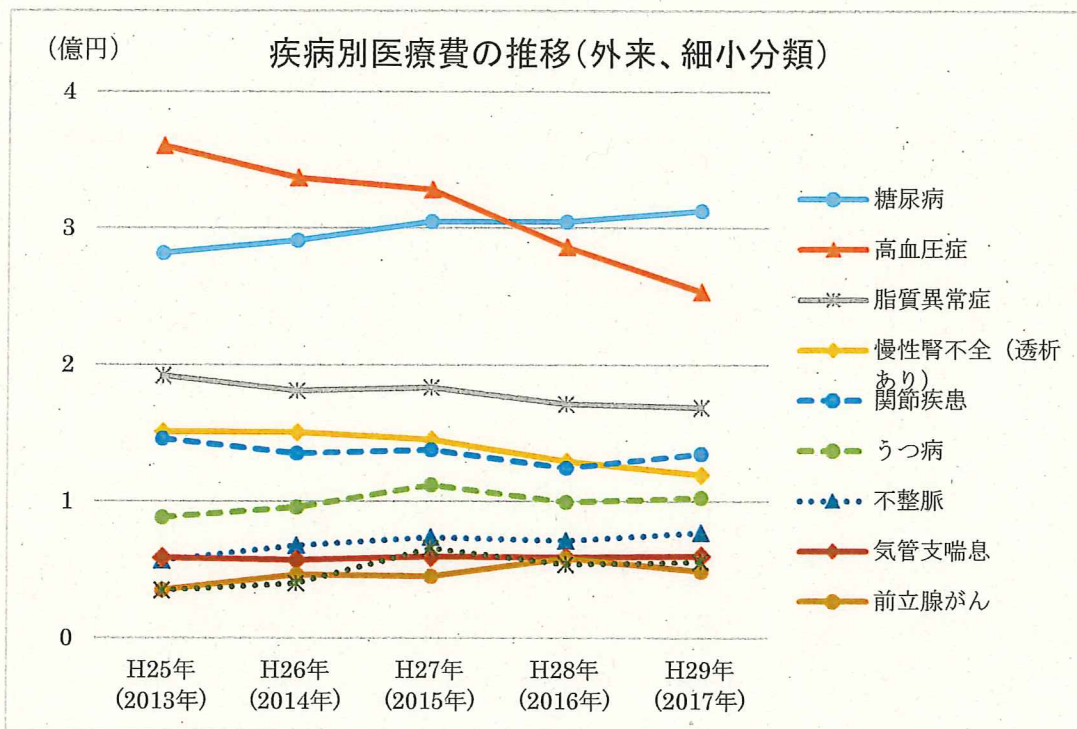


資料：KDB（国保データベース）システム

③ 主要疾病分類別医療費（外来）の状況

主要疾病分類別医療費（外来）の年度推移については、高血圧症は減少傾向が見られ、糖尿病はやや増加傾向が見られます。

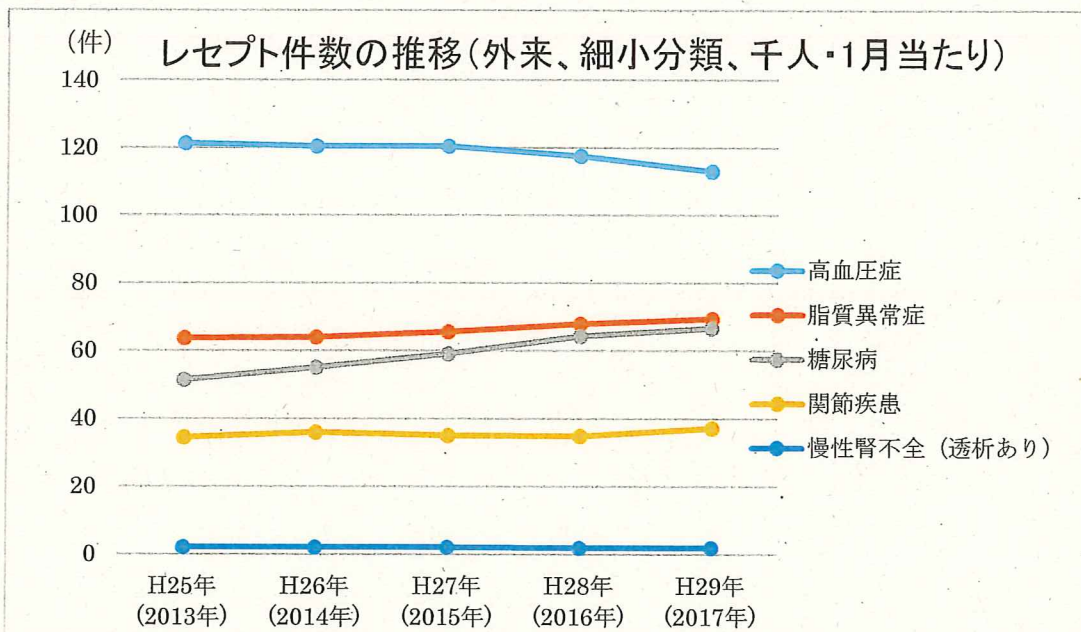
また、平成 25～29 年度（2013～2017 年度）の平均でみると、上位 5 位が糖尿病、高血圧症、脂質異常症、関節疾患、慢性腎不全（透析あり）、となっています。



資料：KDB（国保データベース）システム

④ 主要疾病分類別レセプト\*件数（外来）の状況

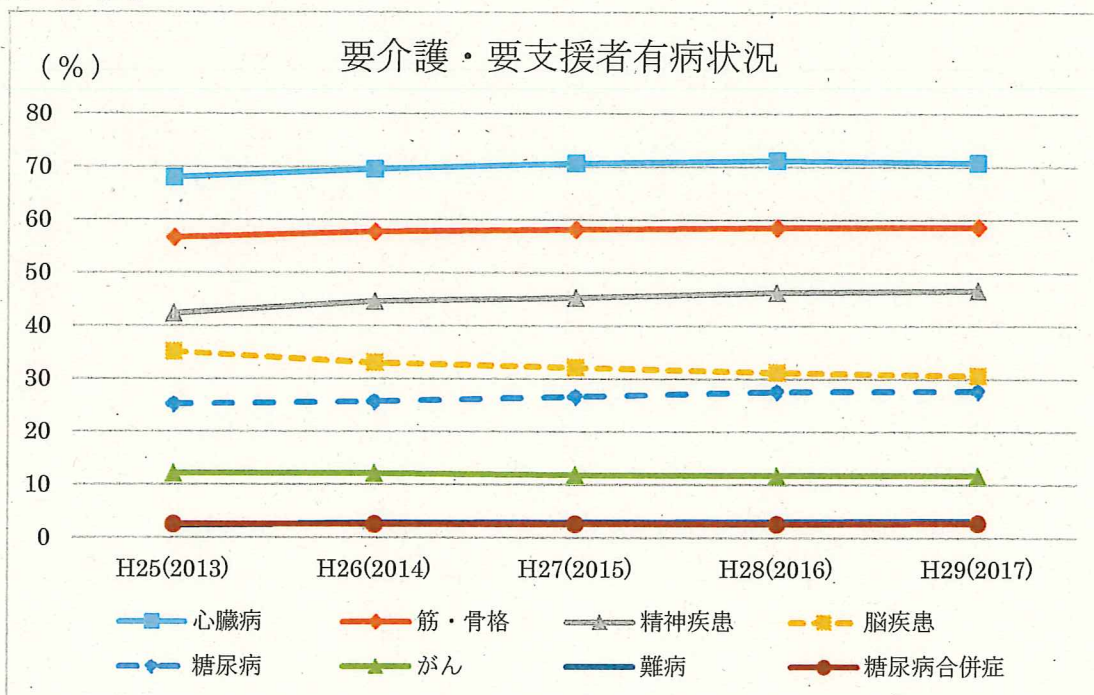
③の主要疾病別分類別医療費（外来）は、急激に減少した高血圧症ですが、レセプト\*件数はほぼ横ばいとなっています。



資料：KDB（国保データベース）システム

⑤ 要介護・要支援者\*有病状況

要介護・要支援者\*の有病状況は、年度別ではほぼ横ばいで、上位5位は心臓病、筋・骨格疾患、精神疾患、脳疾患、糖尿病となっています。



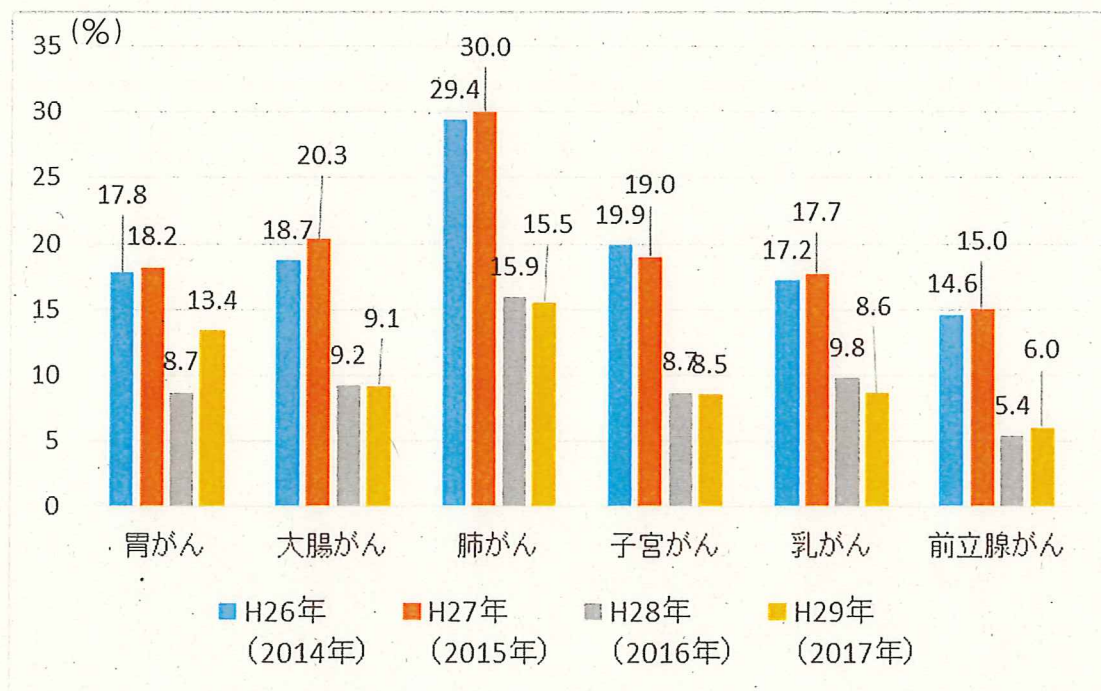
資料：KDB（国保データベース）システム



(4) がんの検診受診率と部位別死亡者数の状況

本市の部位別のがん検診受診率は、肺がんが最も高く、その他の部位は毎年同程度で推移しています。がんの部位別死亡者数は、男性では肺がん、胃がんが高く、男女とも大腸がんの増加傾向がみられます。

① がん検診受診率の推移



資料：山陽小野田市健康増進課

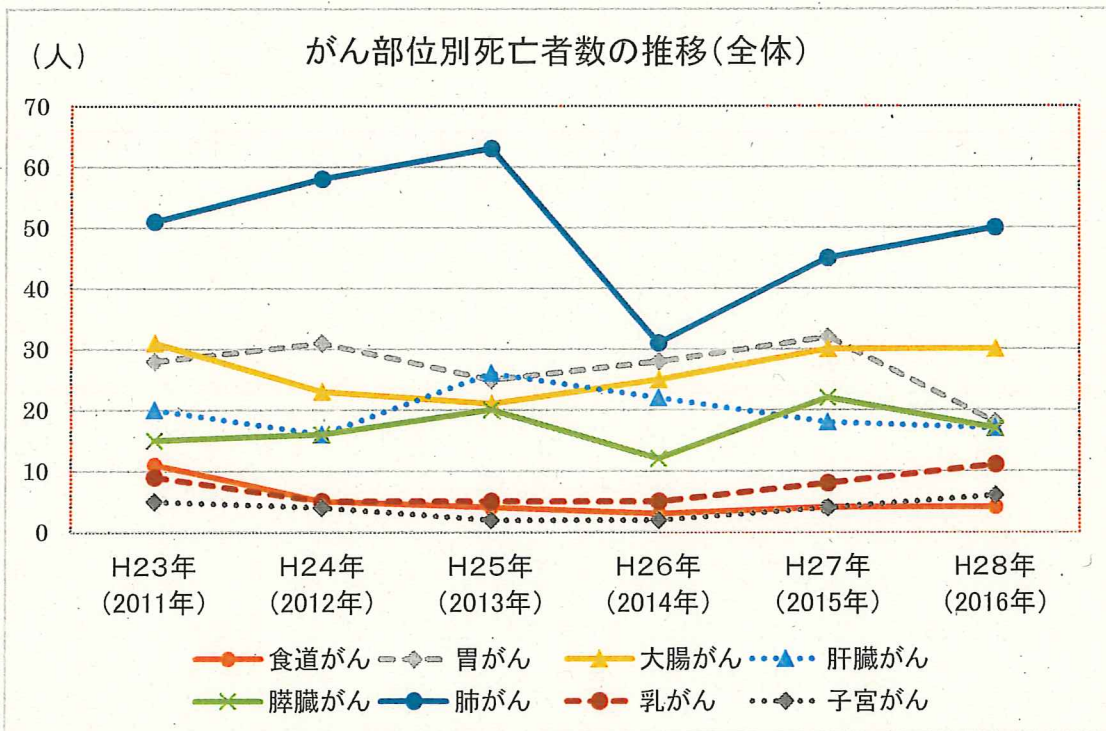
がん検診受診率の算定方法が平成 28 年度（2016 年度）から変更され、対象者数が増加しているため、受診率が低下しています。

平成 27 年度まで：40 歳以上の住民一就業者数＋農林水産業従事者数（2015 年度）

平成 28 年度から：40 歳以上の市町村の住民全体とする。ただし子宮（2016 年度）がんは 20 歳以上の女性、胃がんは 50 歳以上

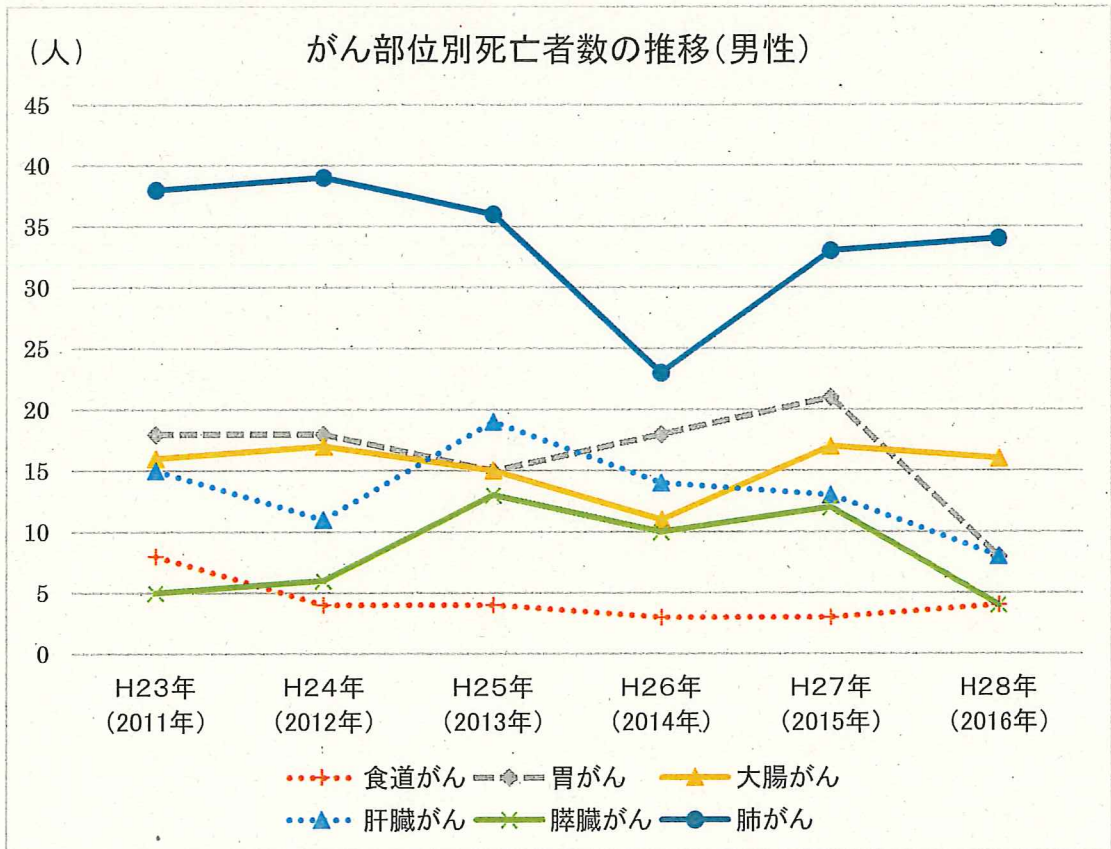


② がん部位別死亡者数の推移（全体）



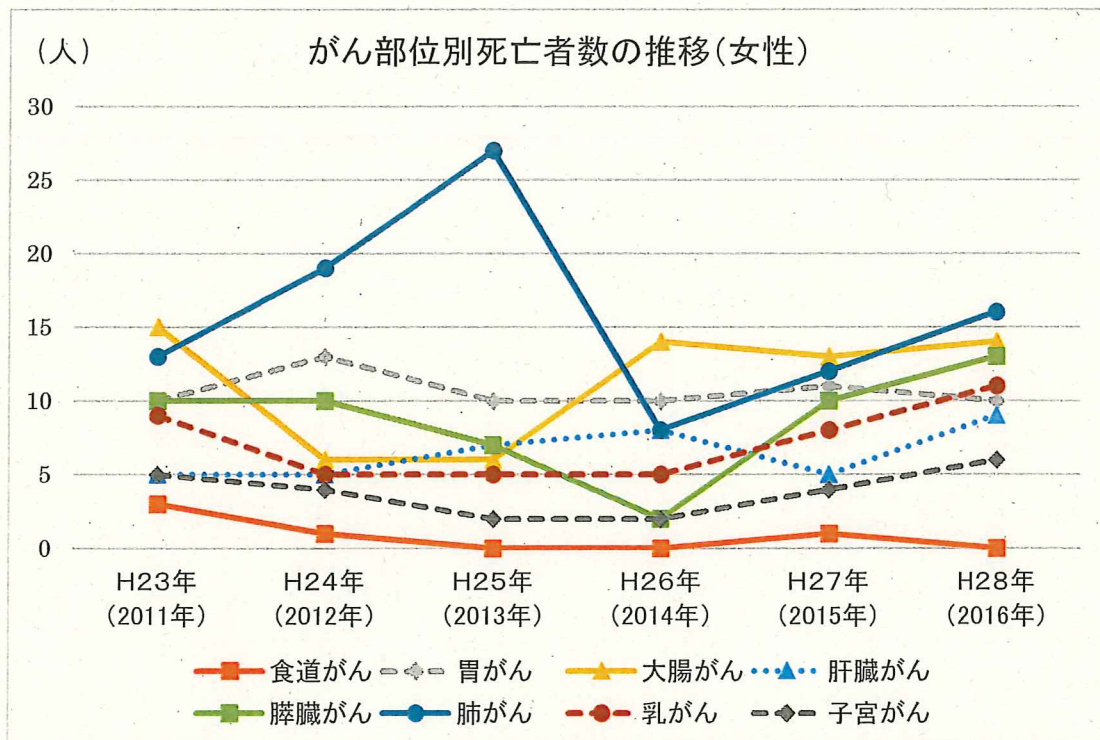
資料：山口県保健統計年報

③ がん部位別死亡者数の推移（男性）



資料：山口県保健統計年報

④ がん部位別死亡者数の推移（女性）



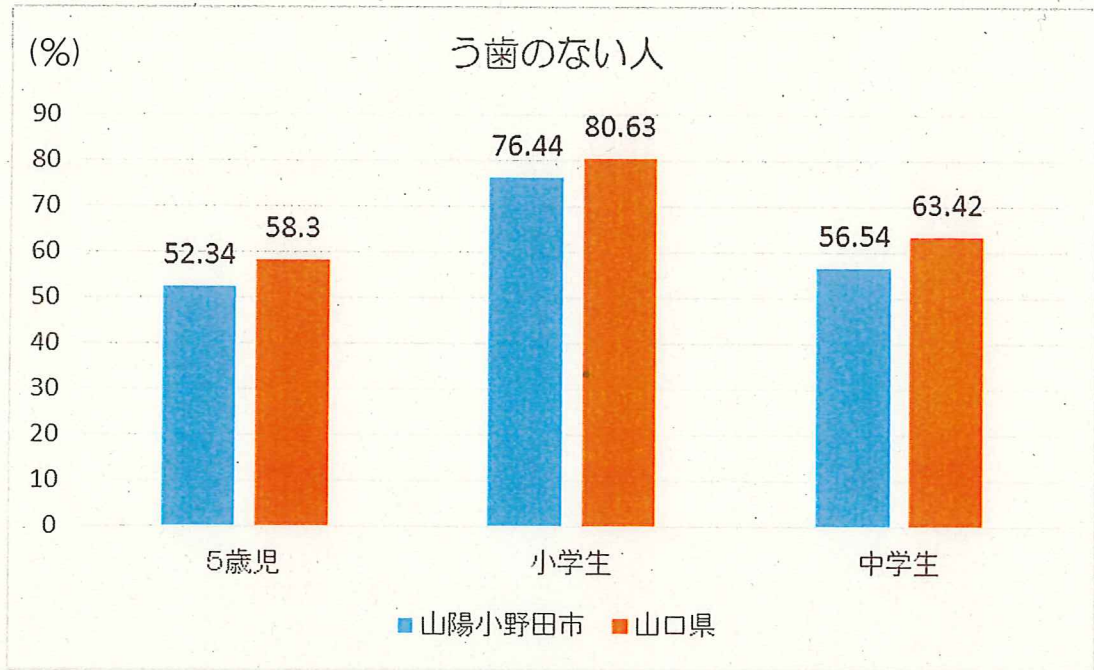
資料：山口県保健統計年報



(5) 歯科保健に関する状況

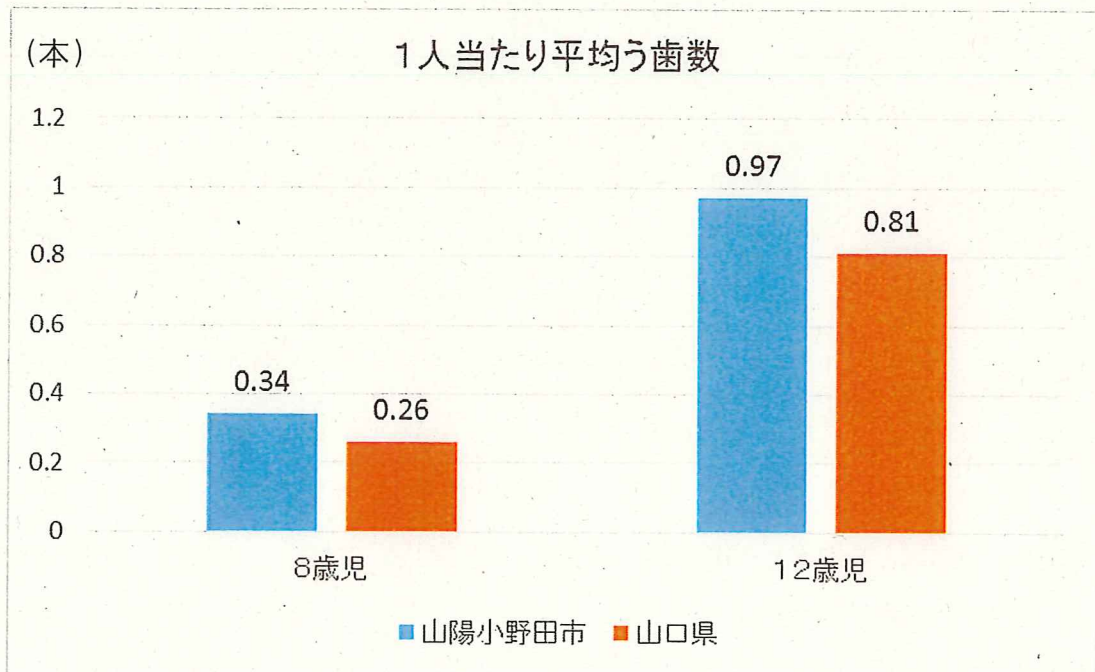
下記のいずれの年代もう歯のない人は県平均よりも少なく、1人当たりの平均う歯数は、県平均よりも多い状況です。

① 5歳児、小学生、中学生のう歯のない人の割合



資料：山口県歯科医師会「平成 29 年度山口県子どもの歯科保健統計」

② 8歳児、12歳児の1人当たり平均う歯数

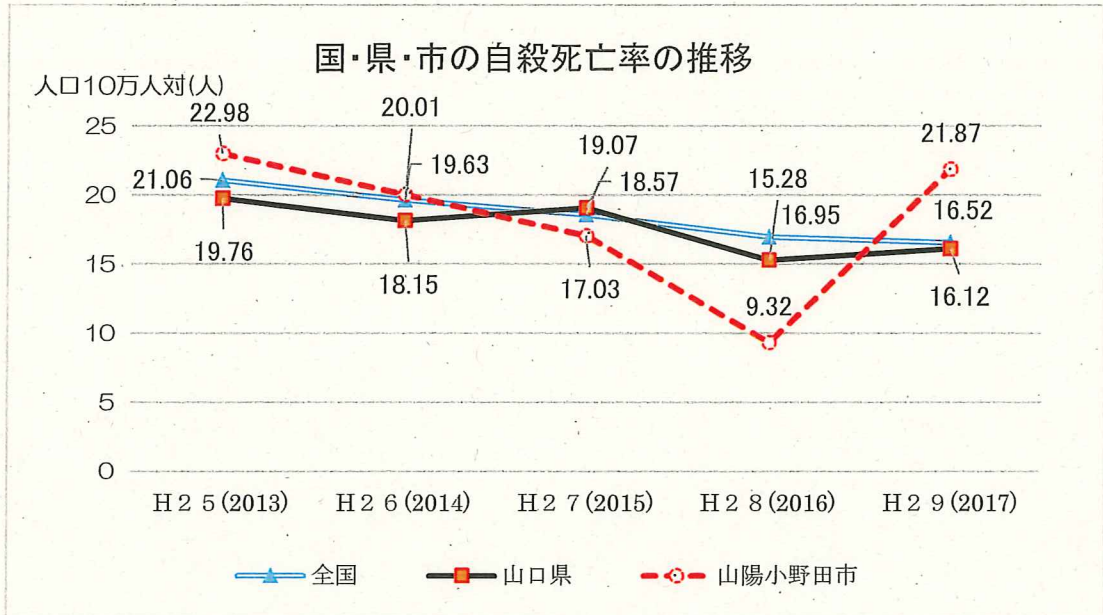


資料：山口県歯科医師会「平成 29 年度山口県子どもの歯科保健統計」

(6) 自殺に関する状況

① 国・県・市の自殺死亡率の推移

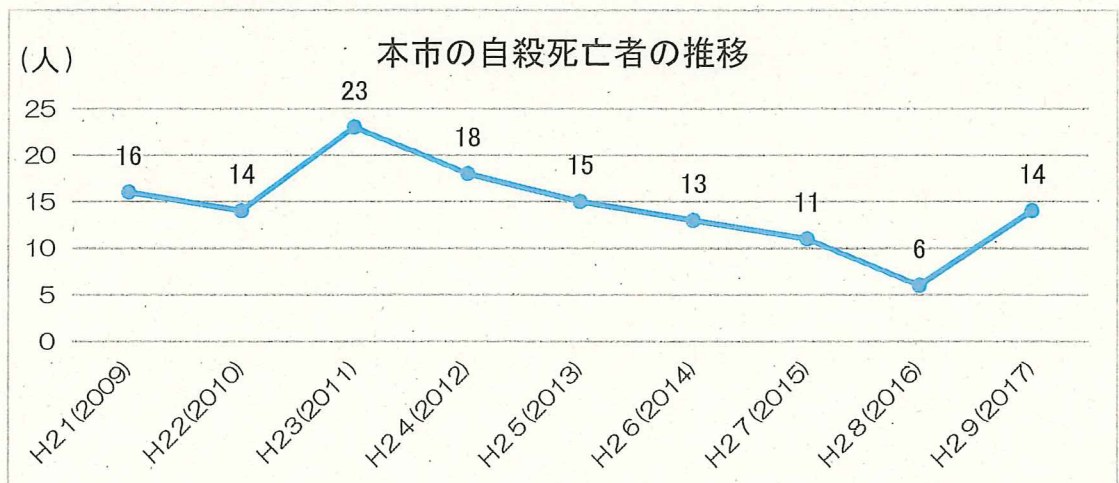
市の自殺死亡率は平成 28 年（2016 年）まで減少傾向で、平成 27 年（2015 年）からは、国・県の死亡率を下回るようになりました。しかし平成 29 年（2017 年）は、平成 25 年（2013 年）に並ぶ死亡率となり、国・県の死亡率と比べ高くなりました。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

② 本市の自殺死亡者の推移

自殺死亡者数は平成 23 年（2011 年）に 23 人と増加しましたが、それ以降は減少傾向でした。しかし、平成 29 年（2017 年）は再び増加しました。

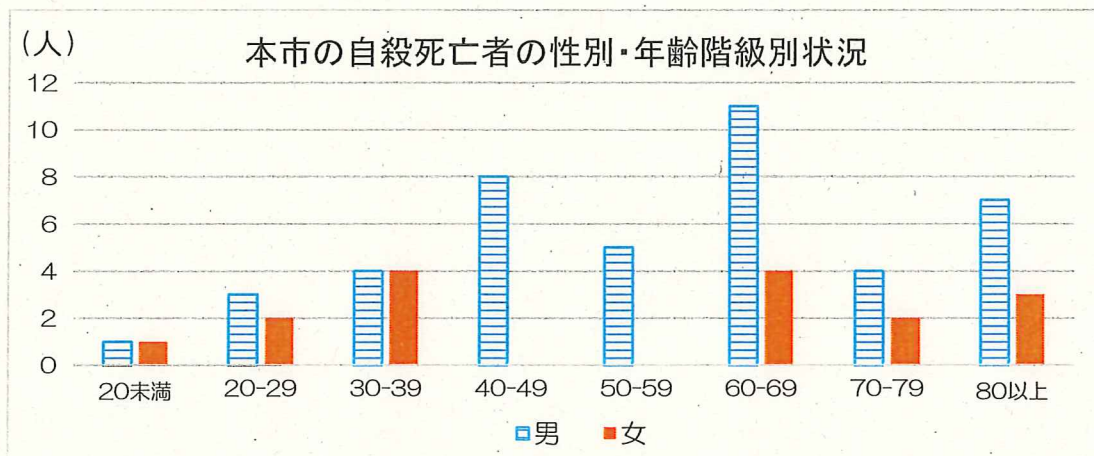


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



③ 本市の性別・年齢階級別状況（平成 25 年（2013 年）から平成 29 年（2017 年）までの合計）

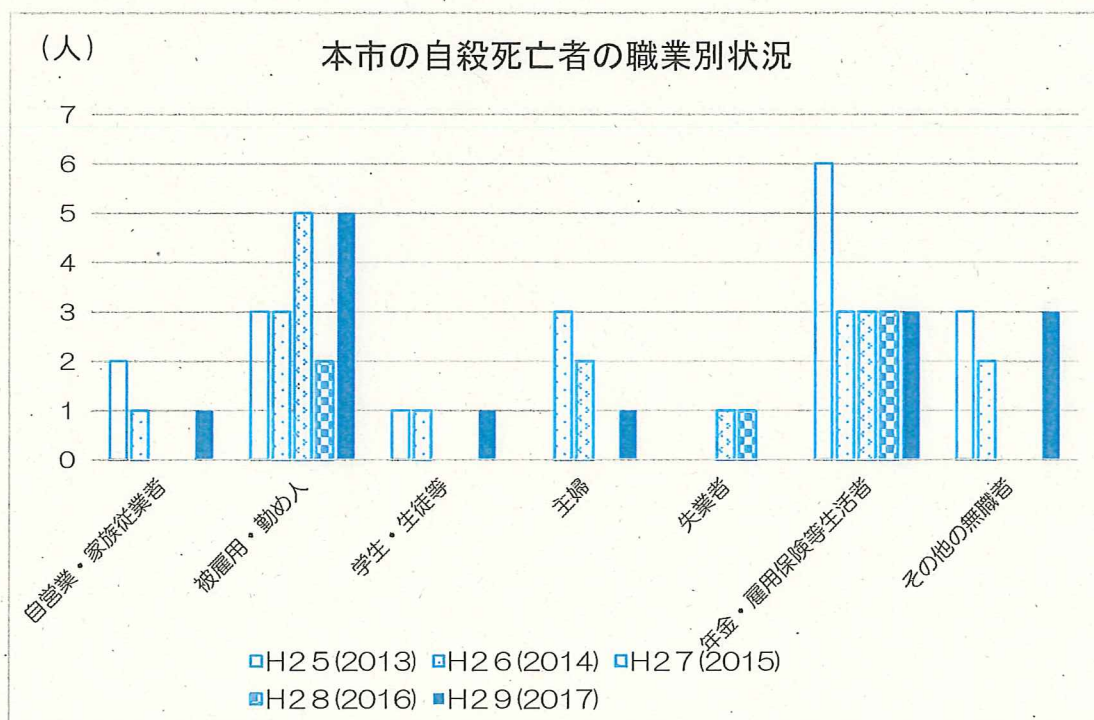
20 歳未満と 30-39 歳以外、男性の方が自殺死亡者は多い状況です。男性は 60 歳代が最多であり、次に 40 歳代、80 歳以上となっています。また 40 歳代・50 歳代は男性のみとなっています。女性は 30 歳代、60 歳代が最多でした。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④ 本市の自殺死亡者の職業別状況

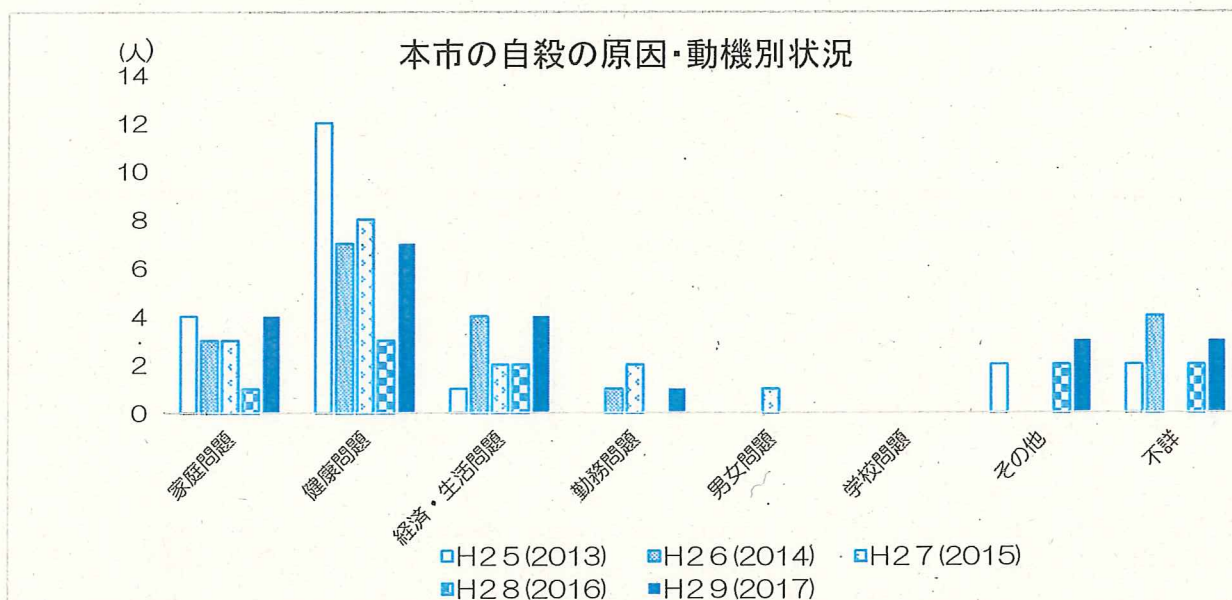
平成 29 年（2017 年）をみると、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」が上位を占めています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑤ 本市の自殺の原因・動機別状況

「健康問題」が最多ですが、その次に多いのが「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



⑥ 地域自殺実態プロフィール※ 主な自殺の特徴

(特別集計 平成 24 年 (2012 年) ~平成 28 年 (2016 年) 合計)

「地域自殺実態プロフィール」※によると、男女とも 60 歳代以上の無職同居者と 20~60 歳未満の働き世代の男性が多くなっています。

|     | 区分             | 自殺者数<br>(人) | 割合<br>(%) | 自殺死亡率*<br>(10 万対) | 背景にある主な自殺の<br>危機経路**                             |
|-----|----------------|-------------|-----------|-------------------|--|
| 1 位 | 男性 60 歳以上無職同居  | 14          | 22.2      | 49.9              | 失業 (退職) → 生活苦 + 介護の悩み (疲れ) + 身体疾患 → 自殺           |
| 2 位 | 男性 40~59 歳無職同居 | 10          | 15.9      | 378.3             | 失業 → 生活苦 → 借金 + 家族間の不和 → うつ状態 → 自殺               |
| 3 位 | 男性 20~39 歳有職同居 | 6           | 9.5       | 28.2              | 職場の人間関係 / 仕事の悩み (ブラック企業) → パワハラ + 過労 → うつ状態 → 自殺 |
| 4 位 | 女性 60 歳以上無職同居  | 6           | 9.5       | 13.8              | 身体疾患 → 病苦 → うつ状態 → 自殺                            |
| 5 位 | 男性 60 歳以上無職独居  | 4           | 6.3       | 82.0              | 失業 (退職) + 死別・離別 → うつ状態 → 将来生活への悲観 → 自殺           |

資料：自殺総合対策推進センター「山陽小野田市地域自殺実態プロフィール(2017)」

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

\* 自殺死亡率の母数(人口)は平成 27 年(2015 年)国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にした。該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

## 2 第1次計画の評価

第1次計画では、「健康日本21」や「健康やまぐち21」等に示されているような「評価指標となる目標数値を設定しない」ということで計画策定が行われましたが、計画実施5年目の平成24年度(2012年度)に中間評価を行い、目標値を定めました。そこを新たな基準年とし、平成30年度(2018年度)に最終評価を行いました。結果は、数値比較可能な23項目のうち、「数値が改善し、目標を達成したものの」が12項目、「目標は達成していないが、数値が改善したものの」が4項目、「数値が変わらなかったものの」が2項目、「数値が悪化したものの」が5項目となっています。

### ■ 評価区分

- ◎数値が改善し、目標を達成したものの
- 目標は達成していないが、数値が改善したものの
- △数値が変わらなかったものの
- ×数値が悪化したものの

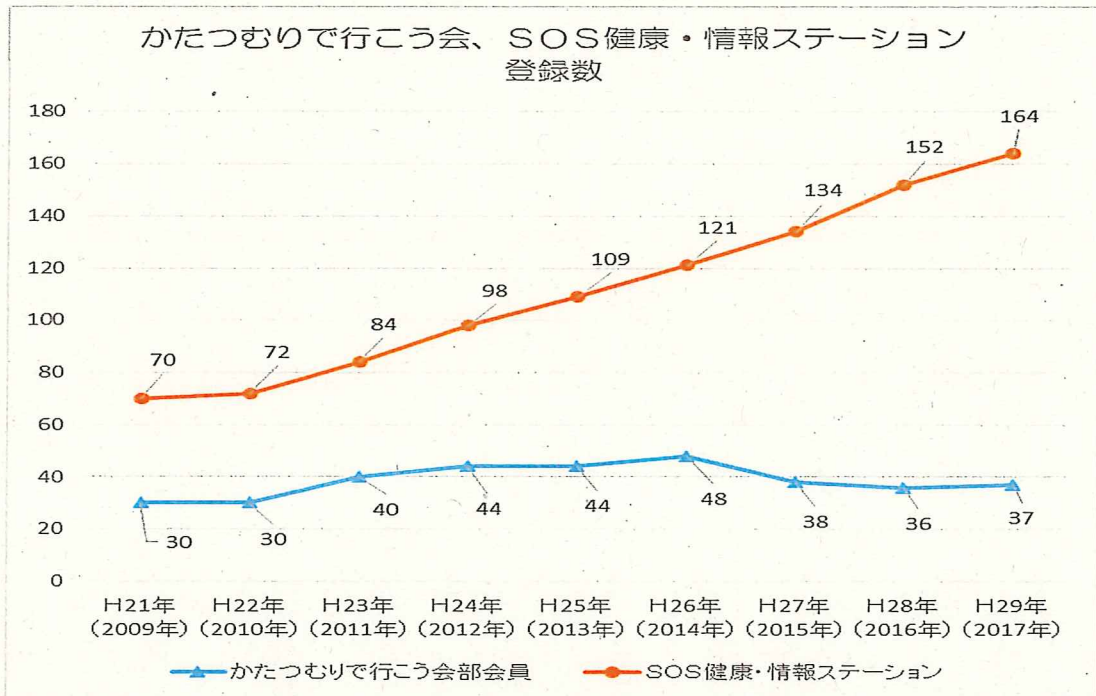
| 分野    | 目標項目                      | 平成24年度(2012年度)<br>基準年  | 平成29年度<br>目標値               | 平成29年度(2017年度)<br>実績値  | 評価判定 |
|-------|---------------------------|--|-----------------------------|--|------|
| 健(検)診 | 各種がん検診受診率の向上              | 胃がん 15.9%<br>大腸がん 17.7%<br>肺がん 26.7%<br>子宮がん 14.3%<br>乳がん 14.2%<br>前立腺がん 13.5% | 50%<br>(胃がん・肺がん・大腸がんは当面40%) | 胃がん 13.4%<br>大腸がん 9.1%<br>肺がん 15.5%<br>子宮がん 8.4%<br>乳がん 8.6%<br>前立腺がん 6.0% | ×    |
|       | 精密検査受診率の増加                | 83%  | 100%に近づける                   | 92.0%  | ◎    |
|       | 特定検診受診率の向上                | 30.4%  | 60%                         | 36.6%  | ○    |
|       | 特定保健指導実施率の増加              | 6.0%   | 60%                         | 11.5%  | ○    |
| 運動    | 日常生活の中で体を動かすことを意識している人の増加 | 79%  | 増やす                         | 82%  | ◎    |
|       | スポーツや運動など体を動かしている人の増加     | 57%  |                             | 60%  |      |
| 食生活   | 毎日朝食を食べる人の割合の増加           | 84%  | 増やす                         | 83%  | ×    |
|       | 野菜摂取頻度の割合の向上              | 24.7%  | 増やす                         | 16.0%  | ×    |
|       | 食事バランスガイドの認知度・活用度の向上      | 活用度32.2%<br>子ども(認知度)51.6%  | 60%以上<br>80%以上              | 活用度23.7%<br>子ども(認知度)26.8%  | ×    |
|       | 食育の関心がない人の割合の減少           | 26.6%  | 減らす                         | 37.6%  | ×    |



| 分野             | 目標項目   | 平成24年度(2012年度)  | 平成29年度           | 平成29年度(2017年度)  | 評価判定 |
|----------------|--|---|------------------|---|------|
|                |  | 基準年   | 目標値              | 実績値   |      |
| たばこ            | 喫煙者の割合の減少  | 12%   | 減らす              | 10%   | ◎    |
| 歯・口腔           | 噛むことを意識している人の割合の増加   | 56%   | 増やす              | 59%   | ◎    |
|                | 歯の定期健診を受けている人の割合の増加  | 26%   | 増やす              | 34%   | ◎    |
|                | う歯のない人の増加  | 1歳6か月児98.0%<br>3歳6か月児67.3%<br>12歳児 44.4%                          | 増やす              | 1歳6か月児98.5%<br>3歳6か月児73.3%<br>12歳児 59.8%                          | ◎    |
| 次世代の健康         | 妊娠11週以内での妊娠届出率の増加  | 94.1%   | 100%に近づける        | 95.1%   | ◎    |
|                | 全出生児数中の低出生体重児の割合の減少  | 11.1%   | 減らす              | 8.4%  | ◎    |
|                | 乳幼児健診受診率の向上  | 1か月児94.4%<br>3か月児97.9%<br>7か月児96.3%<br>1歳6か月児98.7%<br>3歳6か月児94.6% | 100%に近づける        | 1か月児96.9%<br>3か月児98.4%<br>7か月児97.0%<br>1歳6か月児97.8%<br>3歳6か月児97.9% | ほぼ○  |
|                | 予防接種率の向上   | BCG 84.3%<br>二混 80.1%<br>MR1期 105.5%<br>MR2期 93.7%                | 100%に近づける        | BCG 100.9%<br>二混 78.6%<br>MR1期 96.5%<br>MR2期 96.4%                | △    |
| 心の健康           | 自殺死亡率の減少   | 38.9人<br>(10万人あたり)  | 24.6人(H17の20%削減) | 29.7人<br>(10万人あたり)  | ○    |
|                | ストレスを感じている人の割合の減少  | 77%   | 減らす              | 77%   | △    |
|                | 睡眠や休養がとれている人の増加  | 78%   | 増やす              | 81%   | ◎    |
| 健康情報           | 相談窓口を知らない人の減少  | 34%   | 減らす              | 28%   | ◎    |
|                | 次のことを知っている人の増加<br>A:健康づくり計画<br>B:SOS健康・情報ステーション<br>C:かたつむりで行こう会<br>D:かたつむりで行こう会のホームページ | A:22%<br>B:17%<br>C:16%<br>D:8%                                   | 増やす              | A:35%<br>B:30%<br>C:30%<br>D:15%                                  | ◎    |
| ソーシャル<br>キャピタル | A:かたつむりで行こう会部会員数☆1<br>B:健康・情報ステーション数☆1<br>C:健康フェスタ来場者数☆2<br>D:健康フェスタへの出展・協力団体数☆2       | A:44人<br>B:98か所<br>C:500人<br>D:21団体                               | 増やす              | A:36人<br>B:164か所<br>E:2,200人<br>F:58団体                            | ほぼ◎  |

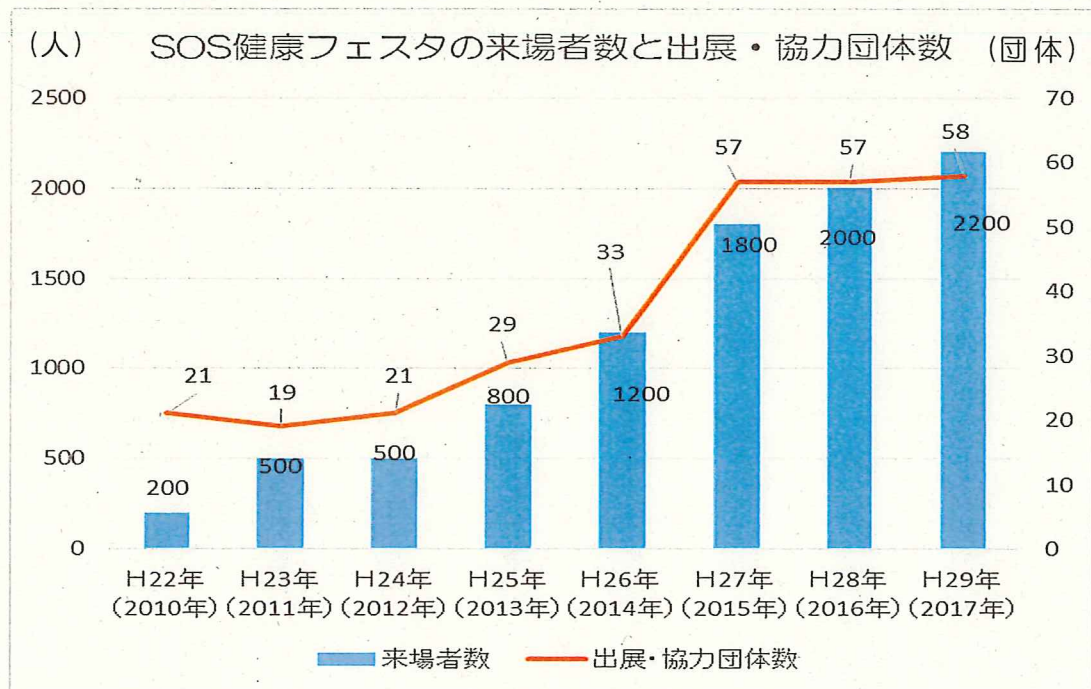
☆1 かたつむりで行こう会部会員とSOS健康・情報ステーション\*の登録数

SOS健康・情報ステーション\*数は年々増加しています。かたつむりで行こう会の部会員数はほぼ横ばい傾向です。



☆2 SOS健康フェスタの来場者数と出展・協力団体数

健康に関心を持ってもらうきっかけづくりに行っているSOS健康フェスタの来場者数、出展・協力団体数は、ともに年々増加しています。





### 3 山陽小野田市の健康を取り巻く課題

---

#### (1) 重点的に取り組むべきと考える疾病

山陽小野田市の健康を取り巻く現状より、重点的に取り組むべき疾病として以下の疾患を考えました。

##### ○ がん

本市の死因疾患の第1位であり、国保医療費(外来)で最も多い疾病が、がんとなっています。特に、肺がん・大腸がんが多い状況です。

##### ・ 肺がん

本市の死因疾患の第1位である悪性新生物\*を部位別で見ると、1位が気管支及び肺となっています。また、がんで病院・診療所にかかった国保千人あたりのレセプト\*件数を部位別にみると、2位が肺がんであり、この件数と本市の肺がんによる死亡のいずれも県平均よりも高くなっており、肺がん予防のための取組が必要です。

##### ・ 大腸がん

がんで病院・診療所にかかった国保千人あたりレセプト\*件数を部位別にみると、1位が大腸がんであり、この件数と本市の大腸がんによる死亡は、いずれも県平均よりも高くなっており、大腸がん予防に向けた取組が必要です。

##### ○ 高血圧

本市の外来を受診する国保千人あたりレセプト\*件数の第1位及び国保医療費(外来)が多くかかっている疾病の第2位が高血圧となっている状況です。生活習慣を改善し、動脈硬化に至らないための取組が必要です。

##### ○ 糖尿病

本市の外来を受診する国保千人あたりレセプト\*件数の第3位及び国保医療費(外来)が多くかかっている疾病の第1位は糖尿病となっています。要介護・要支援者\*の28%に糖尿病が見られ、県や国と比べて高い状況です。

○ う歯・歯周病

3歳6か月児、5歳児、8歳児、12歳児、いずれの年代も、う歯のある児の割合、もしくは1人あたりのう歯本数が県平均に比べて高い状況です。また、年代別の保有歯数は60歳代で21.2本、70歳代で17.6本と、「6024」・「8020」\*をいずれも達成できておらず、子どもの頃からう歯・歯周病予防に向けた対策を習慣づける取組が必要です。

○ 認知症

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の第1位は「認知症」に変わっています（全国データ）。全国よりも約10年早く高齢化がすすんでいると言われていた本市においても、この傾向は容易に推測されます。全国的には認知症の有病率は65歳以上人口の約15%、MCI（軽度認知障がい）の有病率は65歳以上人口の約13%と推定されており、本市では認知症は約3,100人、MCIは約2,700人の方がいると推測されます。MCIは、この段階で発見し、適切な予防行動を行えば、半数弱の方が回復すると言われており、取組が必要です。

(2) 第1次計画の最終評価アンケート等から見えてきた課題

第1次計画の最終評価アンケート等から、目標達成できていないものとして、「がん検診受診率の向上」と「食生活」に関する項目があります。受診率向上及び食生活の課題に取り組んでいくことが必要です。また、第1次計画で取り組んできた地域づくりにおいては、「情報」「居場所・役立ち感」をキーワードとし、健康づくり計画運営委員会（かたつむりで行こう会）を中心に推進してきました。SOS健康・情報ステーション\*の登録数やSOS健康フェスタの来場者・出展協力団体数は増加しているものの、かたつむりで行こう会の部会員数は横ばい傾向で、今後、地域づくりを更に進めていくためには、部会員数の増加に向けた取組が必要となります。さらに、SOS健康・情報ステーション活動を充実させる取組が必要です。



### (3) 健康づくりに関する市民意識調査等から見えてきた課題

全体的に青壮年期における食生活・運動等の課題が多く見られました。食生活においては、朝食を欠食する人の割合は高く、野菜を毎食食べている人の割合は低い傾向にあり、運動面でも、運動習慣がある人の割合は低く、しようと思っているがまだ実行できていない人の割合は高い傾向です。また、肥満者の割合が高く、特に男性では3人に1人が肥満傾向です。

また、本市は自殺死亡率が他市に比べて高く、自殺に至るまでに多くの方がうつ病を発症していると言われていたことから、うつ病にならないための対策が必要です。そのために、ストレス解消法を持っている人や睡眠による休養がとれている人を増やしていく取組が必要です。

次に本市は肺がんによる死亡者数が多い傾向にあるにもかかわらず、喫煙率が高い状況です。特に子どもをもつ父親世代の喫煙率は県平均と比べて高い状況で、子どもへの受動喫煙<sup>\*</sup>の機会が懸念されます。

また、アルコールにおいては、休肝日を設けていない人や適量が守られていない人も多く、正しい知識の普及等の取組が必要です。

歯・口腔については、概ね全世代において、う歯が多い傾向で、大人の残歯数は少ない傾向にあります。子どもの頃からのう歯・歯周病予防に向けた習慣を身に着ける取組が必要です。

健康管理については、がん検診受診率は、第1次計画に引き続き低い傾向です。また、健診（検診）受診後に生活習慣を見直す人は半分にも満たない状況であり、行動変容に向けた取組が必要です。