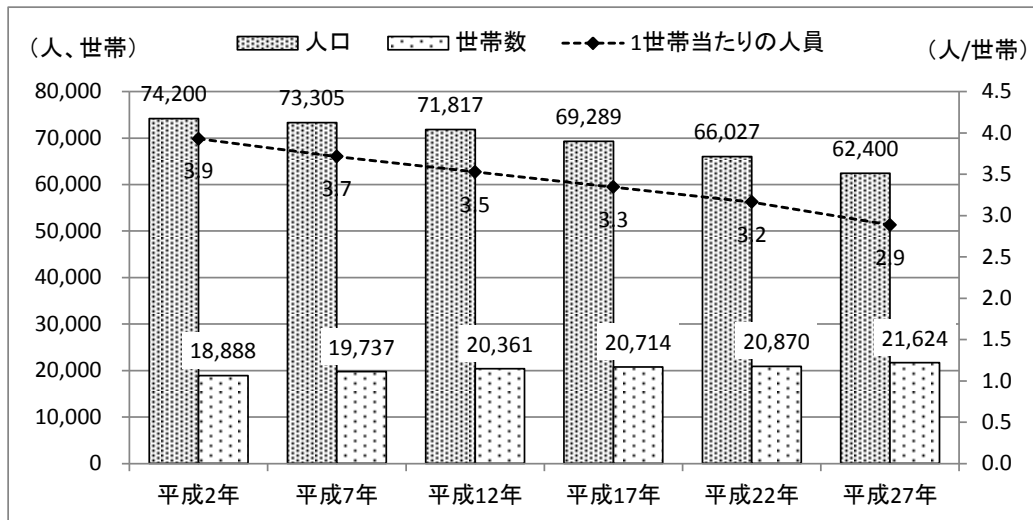


第2章 健康に関する現状

1 人口構成

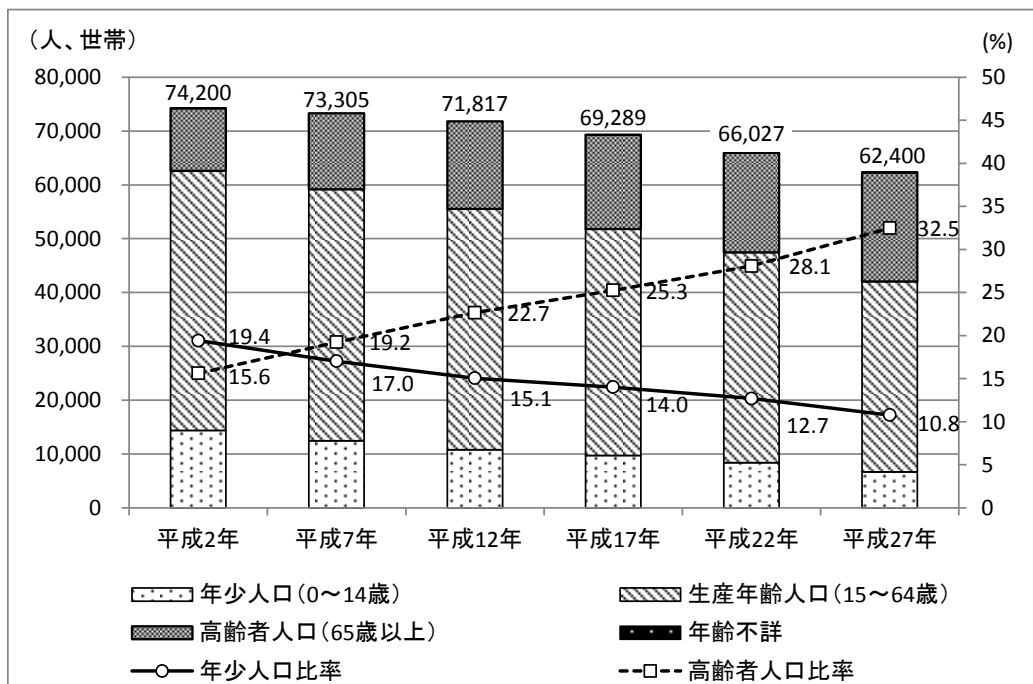
本市の人口は、平成22年の国勢調査においては、66,027人でしたが、平成27年には62,400人と約3,600人の減少であり、近年その傾向が続いています。年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は、実数・率とも減少し、一方、高齢者人口（65歳以上）は、実数・率とも増加傾向にあり、少子高齢化が顕著な状況となっています。

◇本市の総人口と総世帯数及び1世帯当たりの人員の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

◇年齢3区分別人口の推移

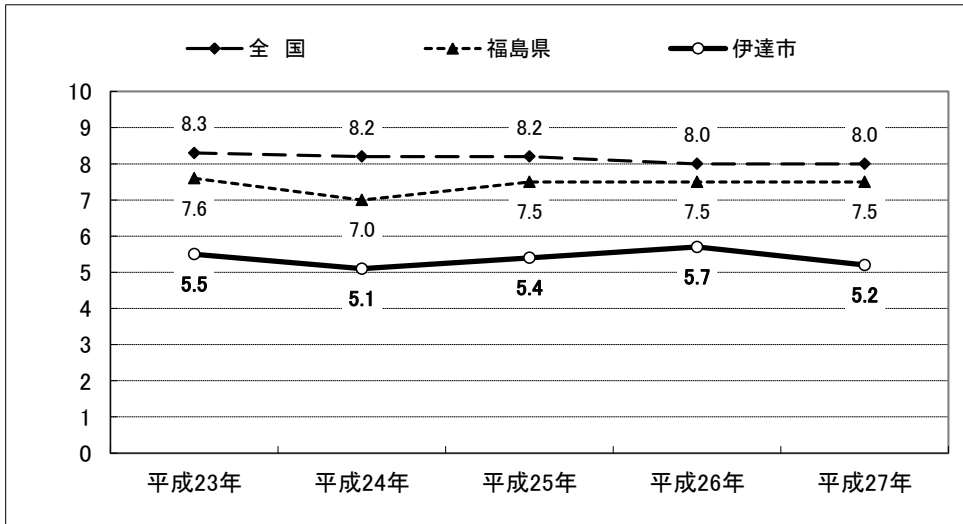


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2 出生の状況

全国及び福島県の出生率(人口 1000 人対)は、年々減少傾向にあります。本市の出生率は全国及び福島県を大きく下回っており、東日本大震災があった平成 23 年以降は年によって増減がありますが、全体的には減少傾向にあり、平成 27 年は 5.2 となっています。低出生体重児は毎年 30 人前後で推移しています。

◇出生率（人口 1000 人対）の推移



資料：人口動態統計

◇低出生体重児数の推移

| 区分 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|
| 出生数 | 355 人 | 325 人 | 342 人 | 353 人 |
| 低出生体重児 (2500 g 未満) | 42 人 | 27 人 | 31 人 | 33 人 |
| 低出生体重児 比率 | 11.8% | 8.3% | 9.1% | 9.3% |

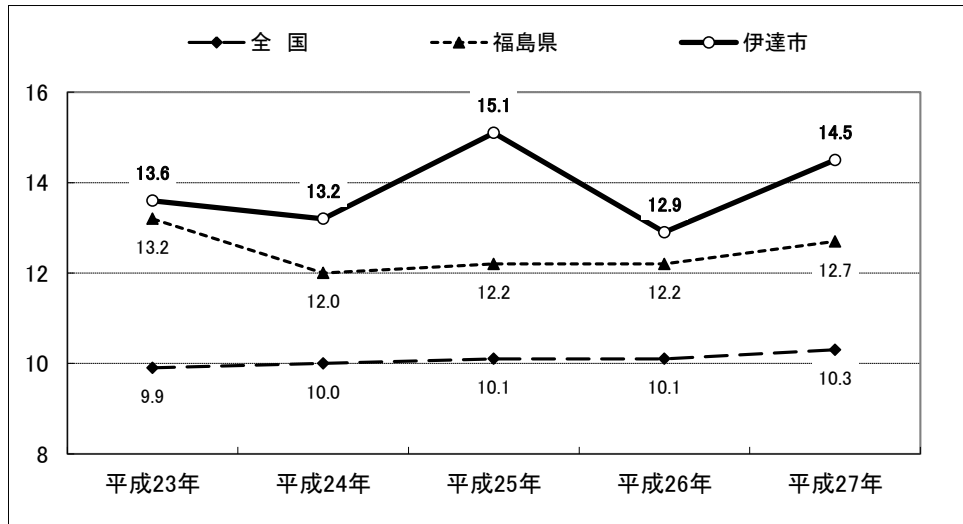
資料：福島県保健統計の概要

3 死亡の状況

全国及び福島県と同様に本市の死亡率は、全国や福島県平均を上回り、年々高くなっています。

本市の平成 27 年の主要死因は、「がん」が（24.9%）で最も多く、「心疾患」（15.7%）、「脳血管疾患」（12.4%）と続いています。また、「心疾患」及び「脳血管疾患」は、全国や福島県平均より高く、大きな課題となっています。

◇死亡率（人口 1000 人対）の推移



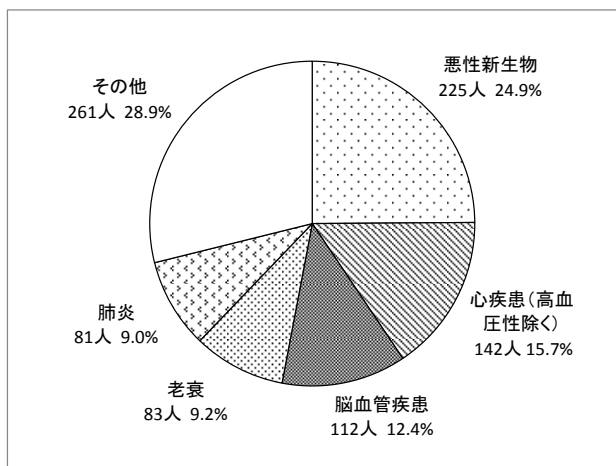
資料：人口動態統計

◇主要死因と死亡率（人口 10 万人対：平成 25 年）

| 区分 | 全国 | | 福島県 | | 伊達市 | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 死亡原因 | 死亡率 | 死亡原因 | 死亡率 | 死亡原因 | 死亡率 |
| 1位 | 悪性新生物 | 290.3 | 悪性新生物 | 315.4 | 悪性新生物 | 409.3 |
| 2位 | 心疾患 | 156.5 | 心疾患 | 216.2 | 心疾患 | 275.5 |
| 3位 | 肺炎 | 97.8 | 脳血管疾患 | 136.0 | 脳血管疾患 | 207.1 |
| 4位 | 脳血管疾患 | 94.1 | 肺炎 | 111.3 | 肺炎 | 94.0 |
| 5位 | 老衰 | 55.5 | 老衰 | 73.6 | 老衰 | 84.4 |

資料：福島県保健統計の概要

◇本市死因別死亡者割合（平成 27 年）



資料：福島県保健統計の概要

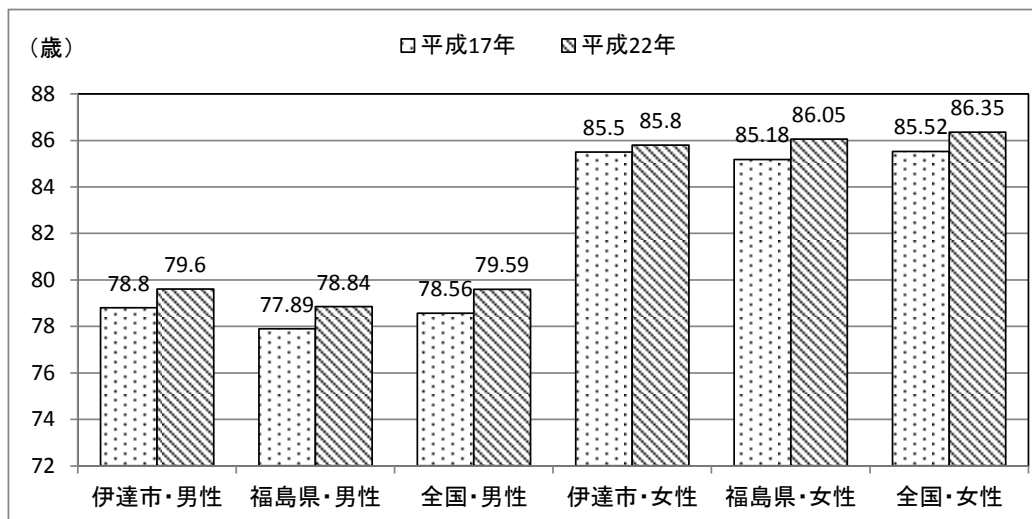
4 平均寿命の現状

本市の平成 22 年における平均寿命は、男性は 79.6 歳、女性は 85.8 歳となっています。

平成 17 年から平成 22 年の 5 年間で、男性は 0.8 年、女性は 0.3 年延びています。

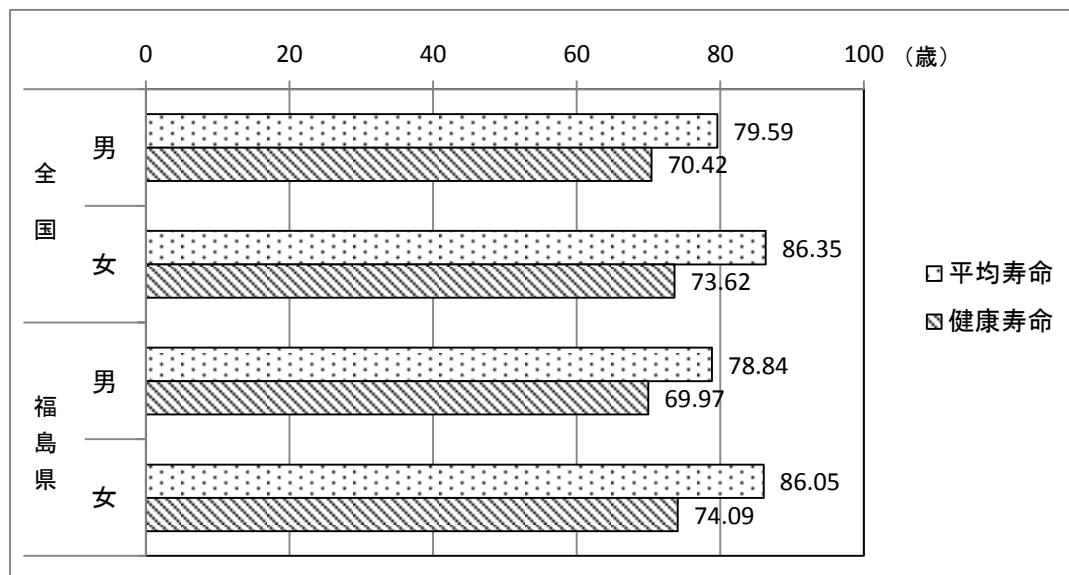
全国及び福島県の平均寿命と比較すると、男性は平成 17 年、22 年とも同等以上となっています。一方、女性は平成 17 年は全国及び福島県を上回っていましたが、平成 22 年には全国、福島県とも下回る結果となっています。

◇平均寿命の推移



資料：福島県保健統計の概要

◇平均寿命と健康寿命（平成 22 年）

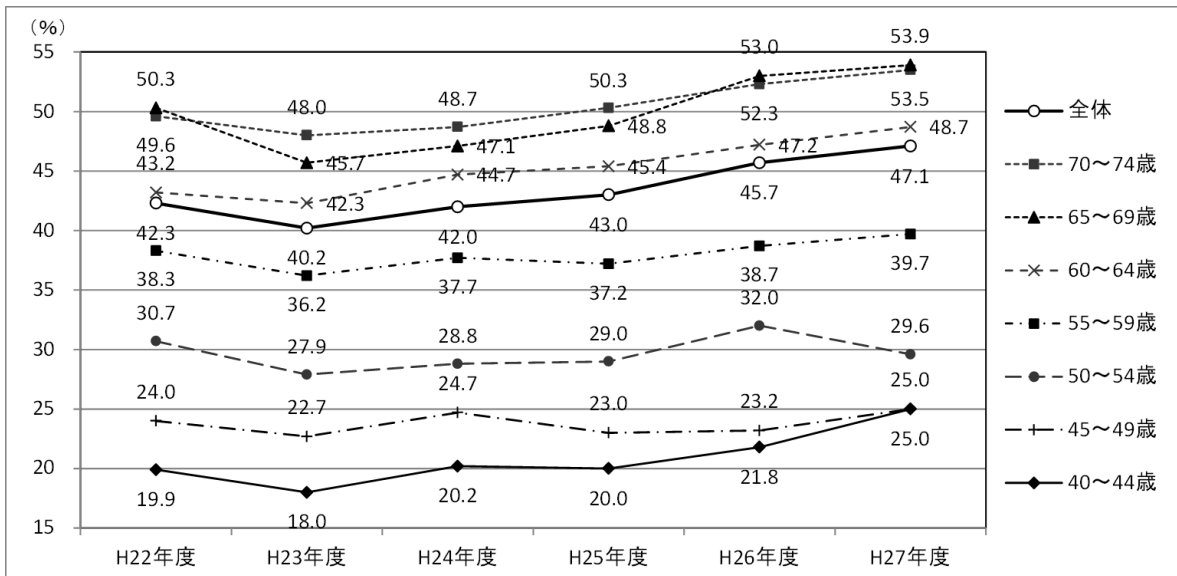


資料：都道府県別生命表の概況（厚生労働省）

5 特定健康診査の状況

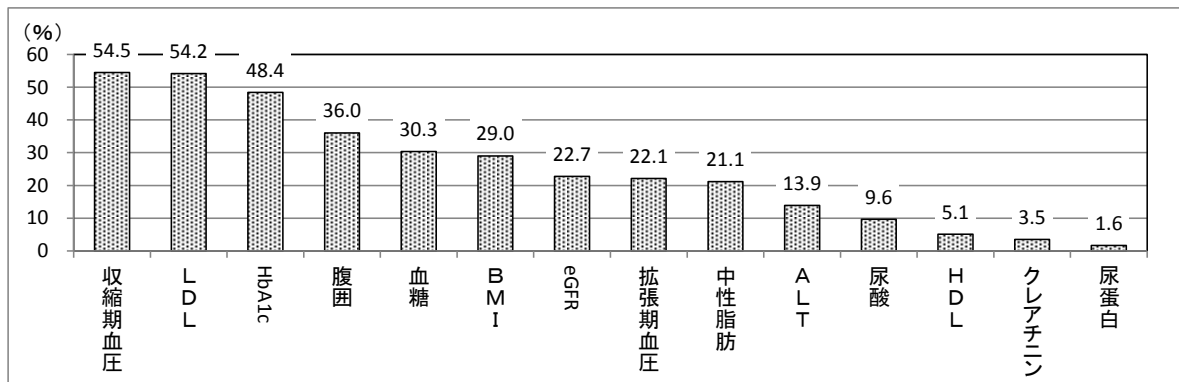
平成 27 年度における特定健康診査の受診率（法定報告値）は 47.1%であり、平成 23 年度以降、毎年受診率は高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるほど受診率も高くなる傾向があり、平成 27 年度は 65 歳以上が 50%を超えている一方、若い世代では受診率が低く 40 歳代は 25%となっています。

◇特定健康診査年代別受診率の推移



平成 27 年度における有所見者割合は、収縮期血圧 54.5%、LDL54.2%、HbA1c48.4%、腹囲 36.0%、血糖 30.3%の順となっています。平成 24 年度以降、収縮期血圧は減少していますが、他は概ね増加傾向にあり、多くの健診受診者が生活習慣病に至るといわれている危険因子を持ち合わせています。

◇特定健康診査 本市有所見者割合（平成 27 年度）

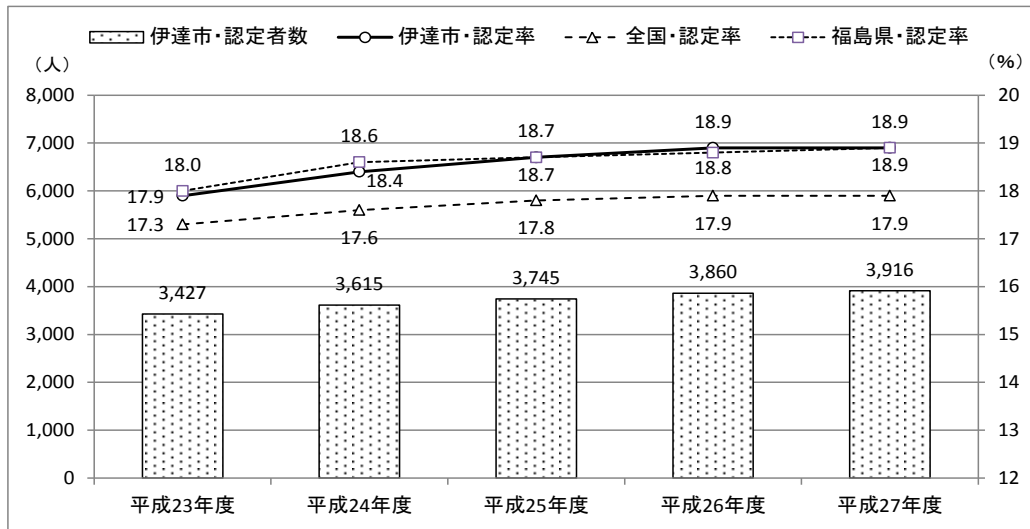


6 介護保険の状況

本市の要介護（要支援）認定率は、全国より高く、福島県とほぼ同程度の状況にあります。また、第1号被保険者一人当たりの介護給付費は、全国や福島県より高い傾向となっています。

高齢者人口の増加に伴い、認定者数及び介護給付費は今後も増加するものと考えられますが、要介護（要支援）認定率及び第1号被保険者一人当たりの介護給付費は、近年ほぼ横ばい状況で推移しています。

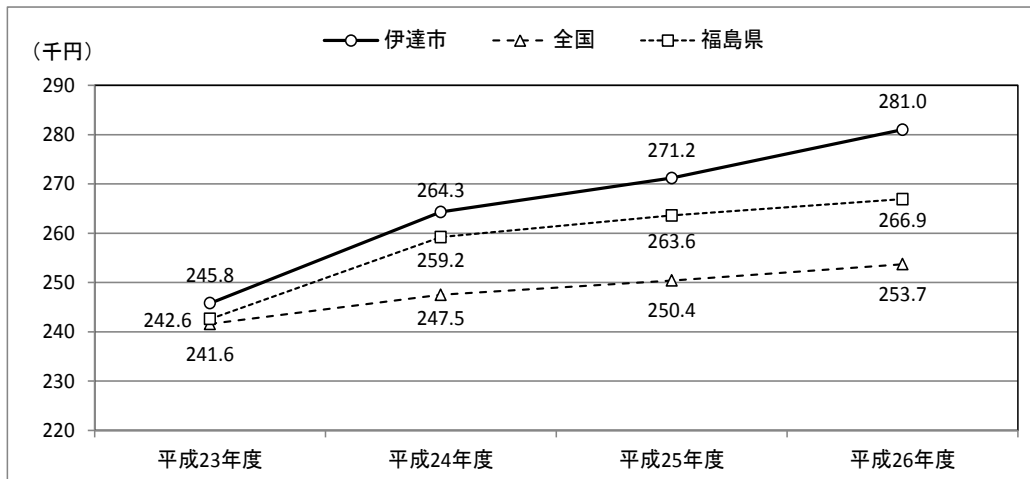
◇要介護（要支援）認定率の推移



※認定者は第1号被保険者と第2号被保険者の計

資料：介護保険事業年報

◇第1号被保険者一人当たり介護給付費の推移



※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない

資料：介護保険事業年報

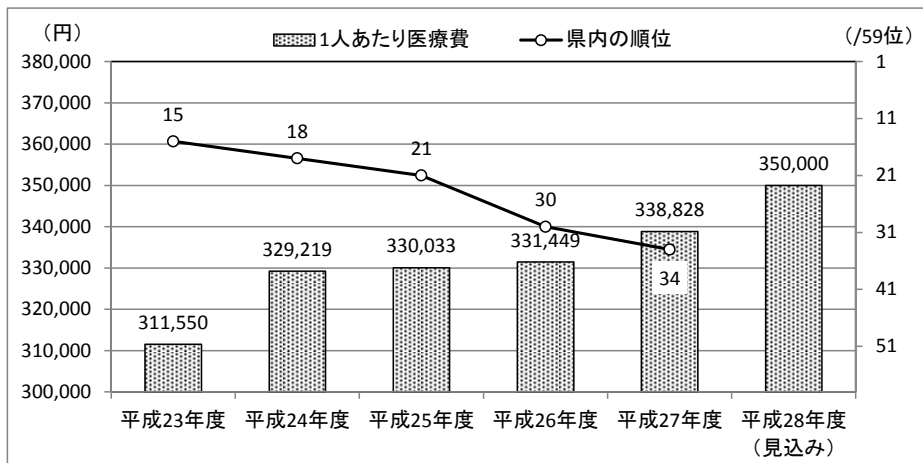
7 医療の状況

(1) 国民健康保険

本市の平成27年度国民健康保険（国保）の加入者は16,457人、加入割合は26.25%となっています。

加入者のうち40～64歳が36.3%、65～74歳が42.7%となっており、1人当たりの医療費は、338,828円で県内34位となっております。

◇1人あたり医療費の推移

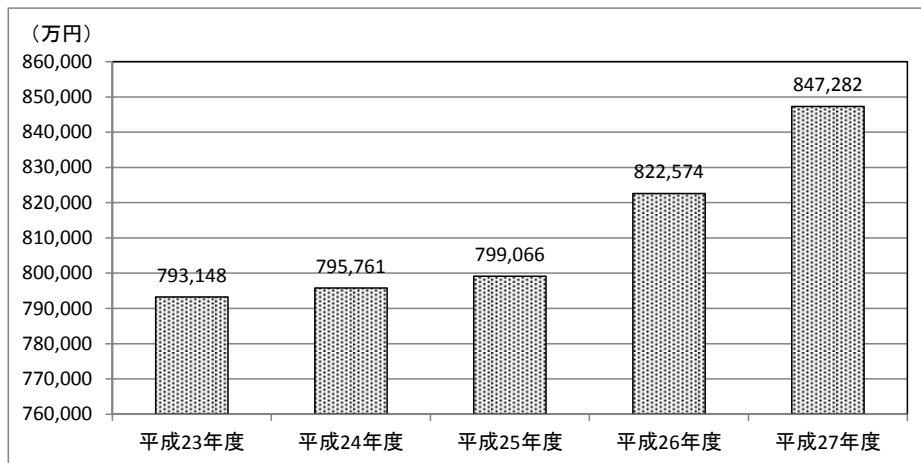


(2) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者医療の一人当たりの保険給付費（医療費）は、年々増加し、平成22年度から27年度までの間に、4%増大しています。

高齢者の一人当たりの医療費は、他の世代と比較して約3倍となっており、特に入院に要する費用は突出しているため、高齢者負担の軽減を図るためにも、入院日数を減らす取り組みが重要です。後期高齢者医療制度における健康診査の受診率は、年々上昇していることから、今後も受診率の向上を図りながら、高齢者が健康で住み慣れた地域で生活が送れるよう支援していきます。

◇後期高齢者医療制度保険給付費の推移



資料：福島県後期高齢者医療広域連合資料