

第3章 健康を取り巻く現状と課題

1 人口

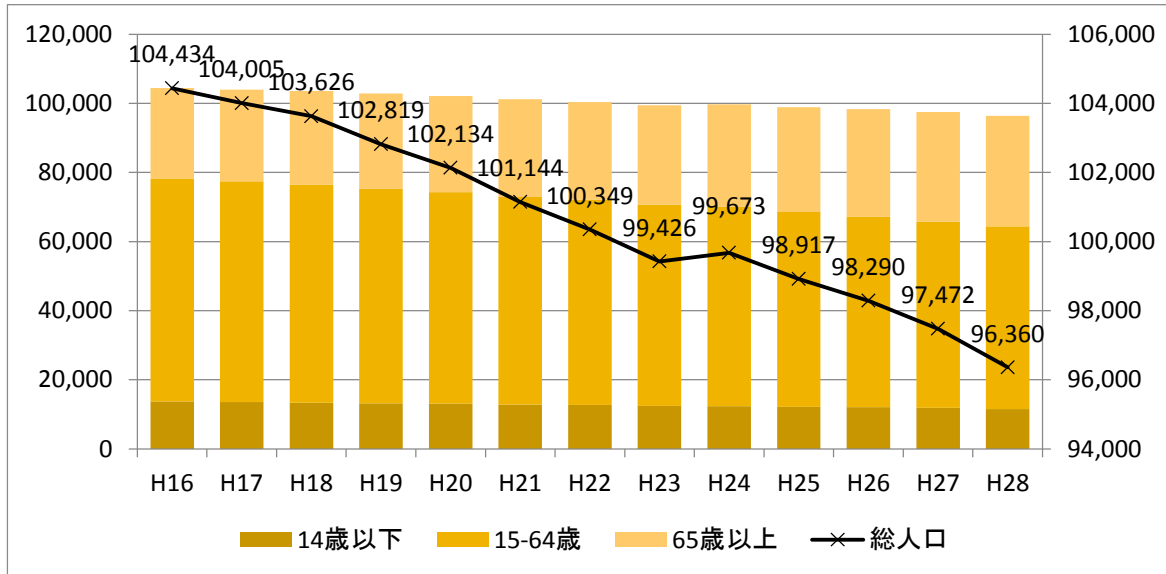
(1) 人口の推移

本市の人口は減少傾向にあり、平成29年8月31日現在で96,011人です。

年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が年々減少傾向にあり、老年人口の割合（＝高齢化率）は平成29年8月31日現在で33.2%となっています。

図：人口の推移

単位：人



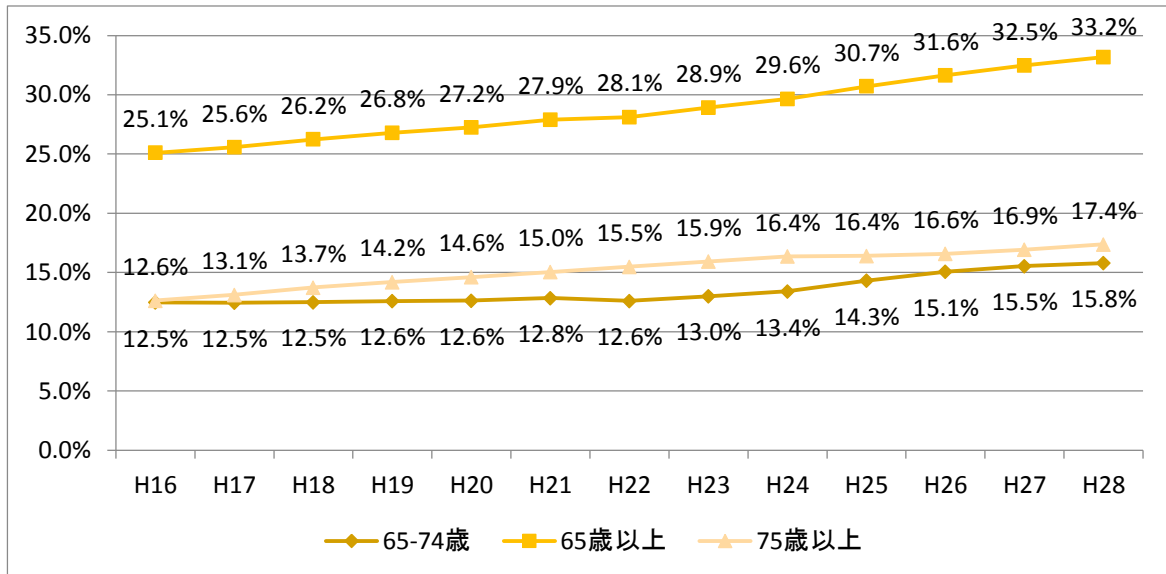
出典：住民基本台帳人口

(2) 高齢化率の推移

高齢化率は、全国及び県ともに年々上昇していますが、本市はさらに高い水準で推移しています。

図：高齢化率の推移

単位：%



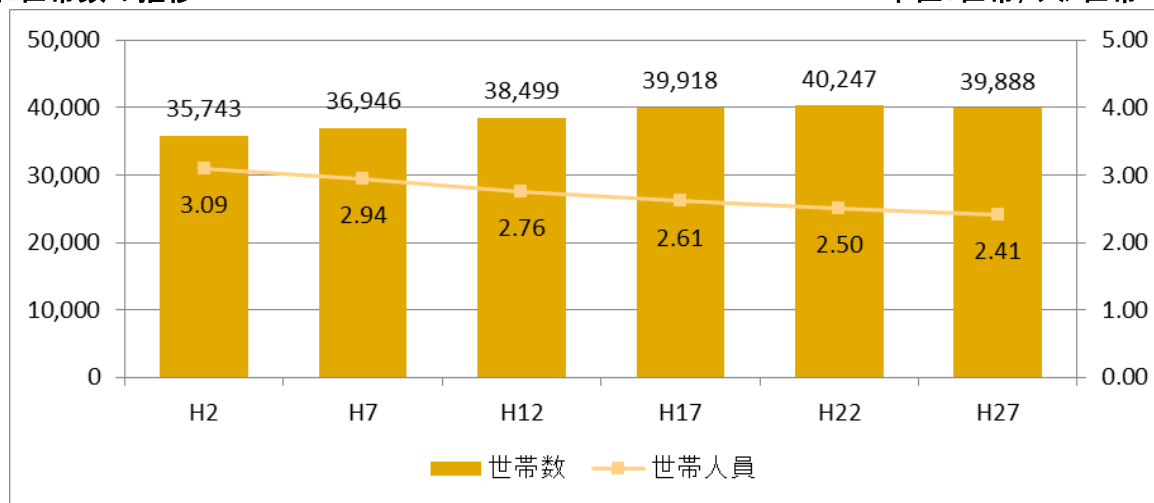
出典：住民基本台帳人口

(3) 世帯数の推移

世帯数は、核家族世帯・単身世帯の増加により、これまで増加傾向にありましたが、平成22年をピークに、減少傾向に転じています。世帯人員は、人口減少に伴い、減少を続けています。

図：世帯数の推移

単位：世帯，人/世帯



出典：国勢調査

2 衛生統計

(1) 健康寿命

平成22年から27年にかけて、本市の健康寿命は男女ともに上昇しており、女性84.32年、男性79.00年となっています。平成25年では、女性は全国平均や広島県平均よりも高く、84.11年となっていますが、男性は全国・広島県平均よりも低くなっています。

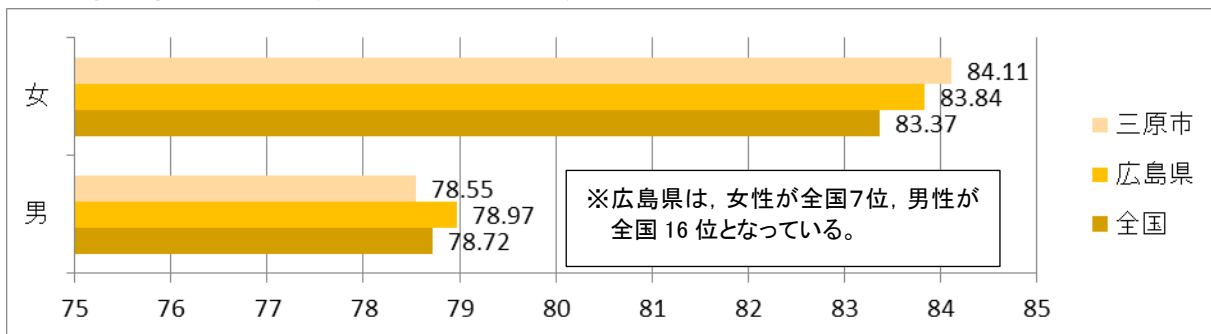
表：男女別健康寿命

	H22	H25	伸び幅
男	77.81年	78.55年(県内11位)	0.74年(県内10位)
女	83.79年	84.11年(県内8位)	0.32年(県内10位)

出典：広島県

図：健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)(平成25年)

単位：年



基礎資料：住民基本台帳人口(日本人人口)【平成25年10月1日現在】，人口動態統計(死亡数)【平成25年】
介護保険の「要介護2～5」の認定者数【平成25年9月末時点】

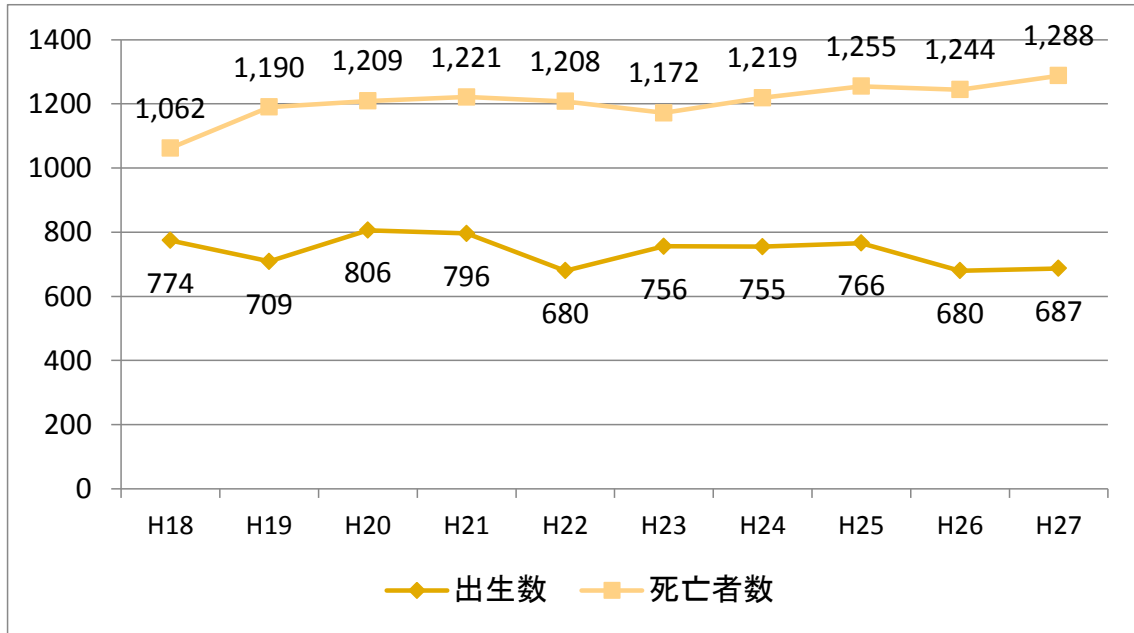
広島県と全国の数値の出典：「厚生労働省科学研究班」健康寿命の指標化に関する研究-健康日本21(第二次)等の健康寿命の検討-(平成27年度分担研究報告書)

(2) 出生数と死亡者数の推移

平成 18 年から平成 27 年までの本市の年間出生数は、平均 741 人です。人口千人対（人口 1,000 人当たり）出生率は平成 27 年で 7.3 と、県及び全国よりも低い状況です。

図：出生数と死亡者数の推移

単位：人



出典：広島県人口動態統計年報

(3) 疾病別死亡原因（上位 3 疾病）の推移

疾病別死亡原因の推移をみると、1 位は悪性新生物、2 位は心疾患（高血圧性を除く）であり、第 3 位は平成 23 年に肺炎と脳血管疾患が同数になって以降、肺炎が占めています。

表：疾病別死亡原因(上位 3 疾病)の推移

単位：()内は人

	H23	H24	H25	H26	H27
1 位	悪性新生物 (360)	悪性新生物 (331)	悪性新生物 (310)	悪性新生物 (331)	悪性新生物 (318)
2 位	心疾患 (高血圧性を除く) (193)	心疾患 (高血圧性を除く) (202)	心疾患 (高血圧性を除く) (233)	心疾患 (高血圧性を除く) (186)	心疾患 (高血圧性を除く) (209)
3 位	肺炎 脳血管疾患 (共に 125)	肺炎 (131)	肺炎 (147)	肺炎 (157)	肺炎 (173)

出典：広島県人口動態統計年報

(4) 標準化死亡比

平成 22 年から平成 26 年の全国平均と死亡率を比較する標準化死亡比で死亡の状況を見ると、腎不全、心疾患、肺炎の死亡率が全国よりも高くなっています。

表:死因別標準化死亡比割合(平成 22 年～平成 26 年)

単位: %

	悪性 新生物	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	腎不全	不慮の事故
三原市	96.5	103.8	98.5	103.3	111.5	98.3
尾三圏域	99.4	107.5	97.0	99.1	98.5	111.7
広島県	99.0	106.1	91.9	100.3	103.7	103.4

出典:広島県東部保健所

標準化死亡比(SMR):

基準死亡率(人口 10 万人対の死亡数)を観察した死亡数と比較

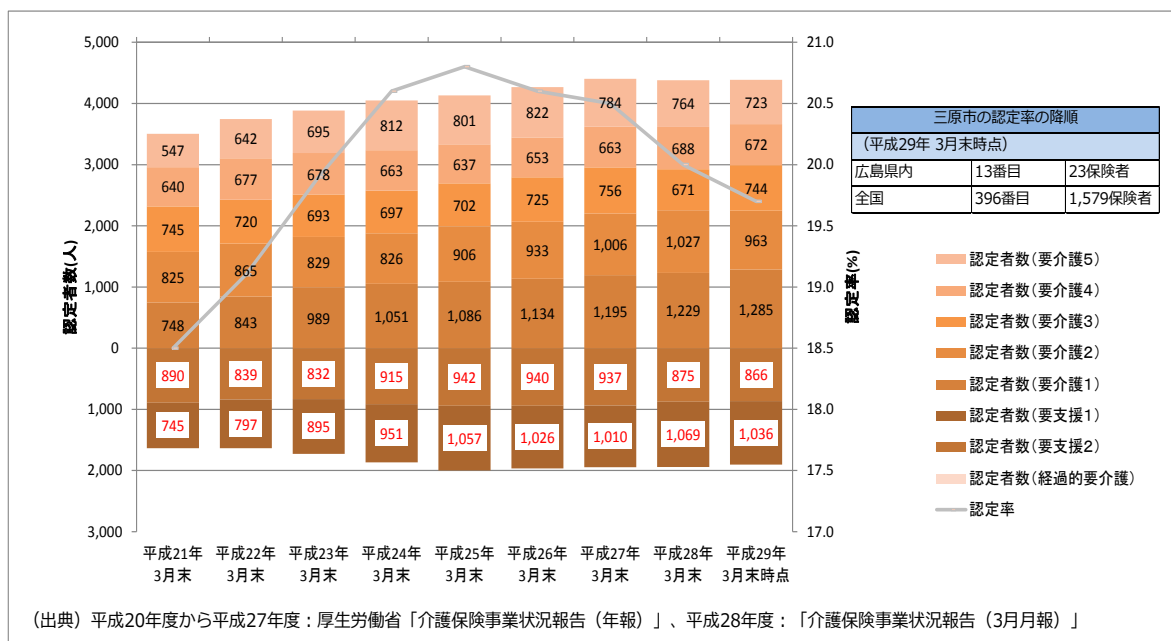
SMR100=全国の平均並 SMR100 より大=全国平均より死亡率が高い

(5) 要介護認定者の状況

本市の要介護(要支援)認定者数は、平成 21 年から増加傾向で推移していましたが、平成 27 年から平成 29 年までの 3 年間はほぼ横ばいで推移しています。認定率は、平成 25 年をピークに減少傾向に転じています。

図:要介護(要支援)認定者数, 要介護(要支援)認定率の推移

単位:人, %



出典:厚生労働省「見える化」システム

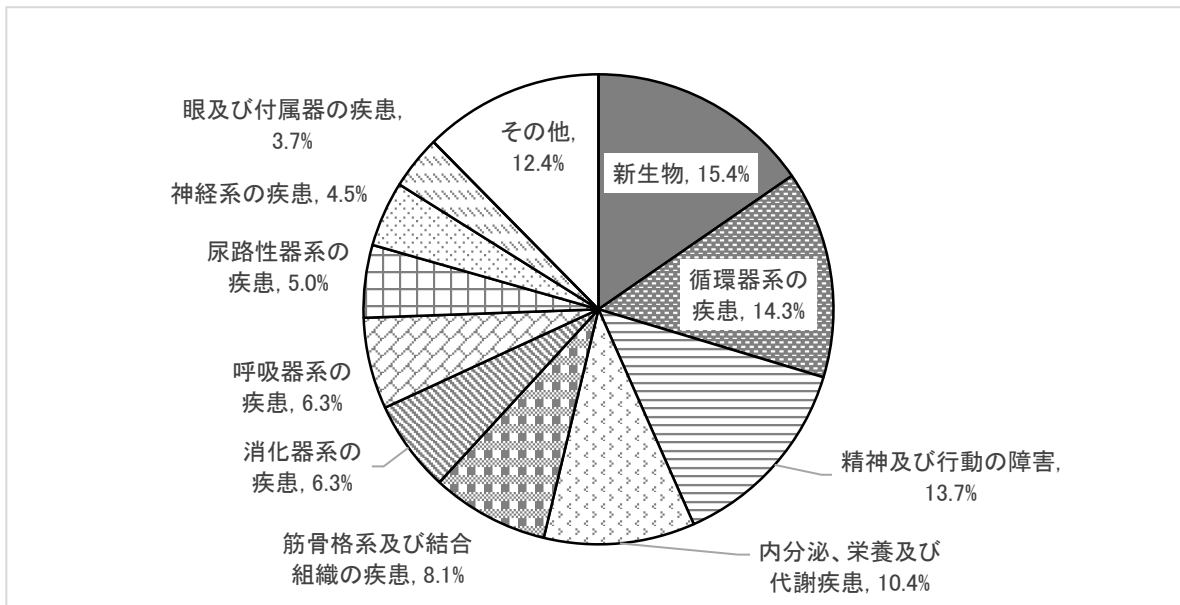
3 疾病の状況

(1) 三原市国民健康保険疾病分類別医療費内訳（平成28年度）

ア 大分類による疾病別医療費統計(入院+入院外)

疾病項目別では、「新生物」が医療費合計の 15.4%，次いで「循環器系の疾患」14.3%となっています。

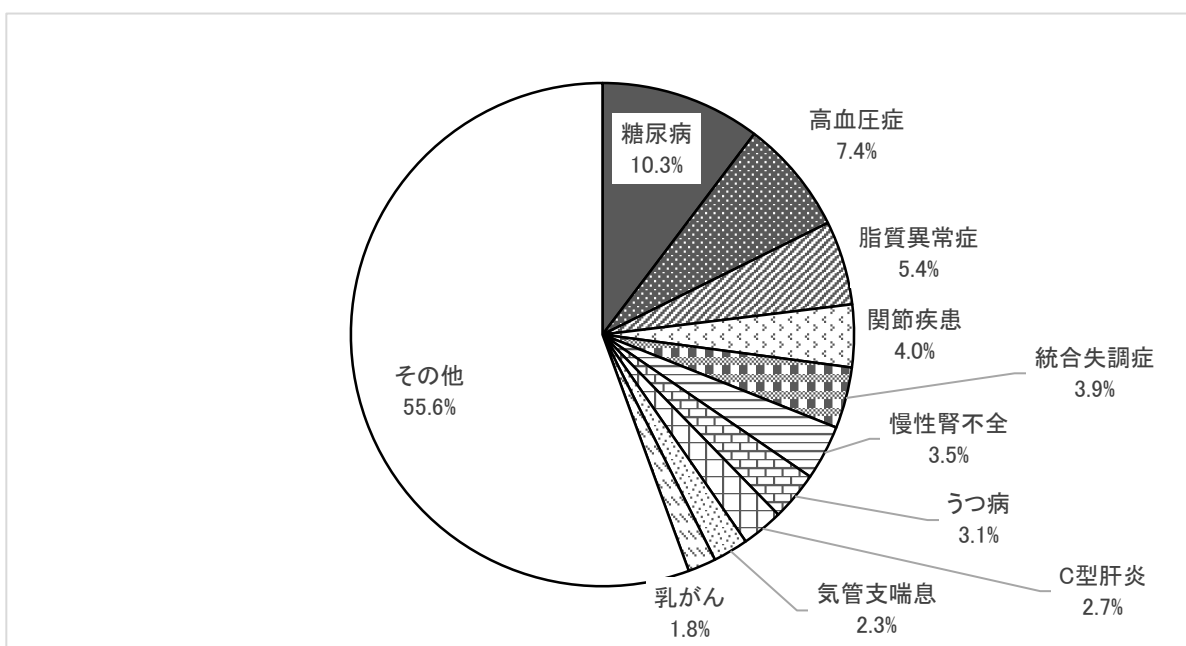
図:大分類による疾病別医療費統計(入院+入院外)



イ 医療費上位 10 疾病(外来)(細小分類による疾病別統計)

「糖尿病 10.3%」「高血圧症 7.4%」「脂質異常症 5.4%」となっており、生活習慣病予防・重症化予防対策が重要となる疾病が、医療費上位 3 疾病を占めています。

図:医療費上位 10 疾病(外来)(細小分類による疾病別統計)



4 自殺の状況

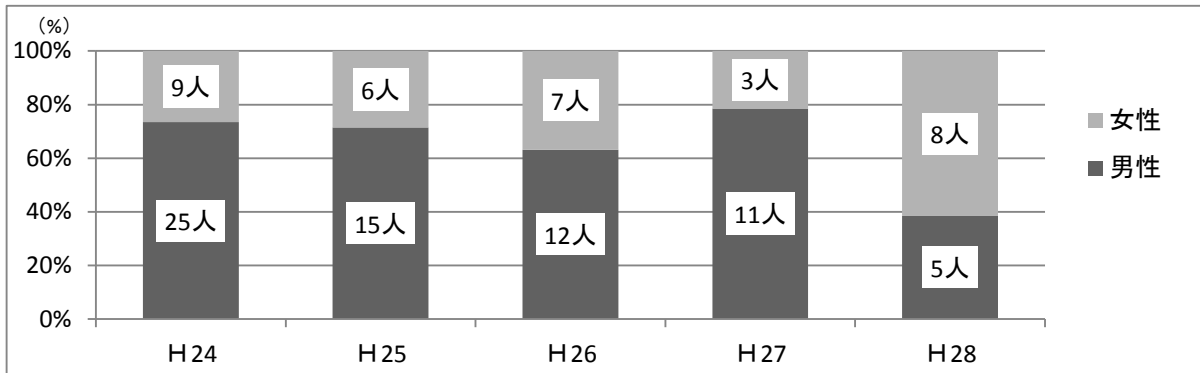
自殺死亡率（人口 10 万対）について、人口動態統計によると、平成 20 年から平成 24 年まで、本市は全国・県と比べて高い状態になっており、対策を進め、平成 25 年より、全国・県とほぼ同率で推移し、平成 27 年には大幅に国や県を下回っています。

また、警察庁の統計によると、男女別では、全国と同様、男性が 7 割、女性 3 割を占めて平成 27 年まで推移していましたが、平成 28 年は男性の割合が低くなっています。

年代別では、平成 24 年から平成 28 年の累計をみると 60 代が最も多く占めており、28.6% となっています。また、20 歳未満で 1.4%、20 代で 10.0% となっており、今後も全世代での対策が必要です。

図：自殺死亡者の性別割合の推移

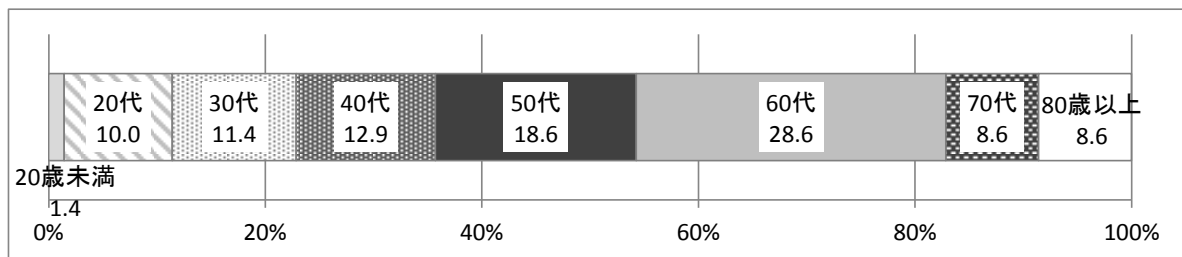
単位：%



出典：警察庁

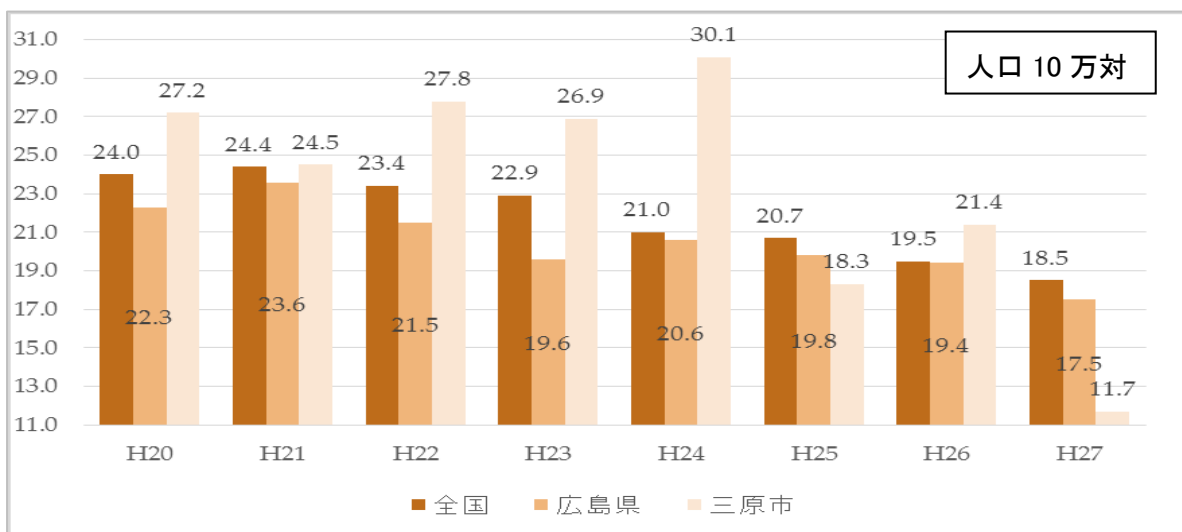
図：年齢別の自殺死亡者数の割合（平成 24 年～平成 28 年）

単位：%



出典：警察庁

図：自殺死亡率の推移



出典：広島県人口動態統計年報

5 中間評価の総括

(1) 健康・食育みはらプランの評価結果

ア 総括目標

総括目標である健康寿命については、平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸がありました。健康寿命は、男性で 79.00 年、女性で 84.32 年でした。

イ 評価基準別の主な評価指標の達成状況

策定時に定めた評価指標 49 項目については、約 7 割 (69.4%) が目標達成又は改善しています。

しかし、「朝食を食べる人の割合」「適正体重を維持している人の割合」「家族と一緒に夕食を食べる人の割合」等 12 項目については改善されていません。

評価基準	成果	主な評価指標／結果
A 目標達成	12 項目 (24.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分にとって適切な食事の内容と量を知っている人の割合 (70.8%) ・郷土料理を知っている人の割合 (44.6%) ・定期的に歯科健診を受けている人の割合 (52.0%) ・定期的にスポーツや運動をしている人の割合 (41.6%) ・乳がん・子宮がん検診受診率(乳がん検診 33.3%, 子宮がん検診 45.6%) ・ストレス解消法を持っている人の割合 (82.9%) ・睡眠で休養が充分とれている人の割合 (75.8%) ・自殺死亡率(人口 10 万対)11.7 他
B 改善傾向	22 項目 (44.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べる人の割合(小学 6 年生 95.8%, 中学 3 年生 96.5%) ・よく噛んで食べる人の割合 (63.7%) ・食育に関心を持っている人の割合 (71.7%) ・3 歳児健診でう歯(むし歯)に罹患していない人の割合 (83.1%) ・特定健診受診率 (25.8%), 特定保健指導利用率 (24.2%) ・がん精密検査受診率 (82.5%) ・健康であると思う人の割合 (80.9%) 他
C 変わらず	1 項目 (2.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒(3 合以上)している人の割合(男性) (4.0%)
D 悪化	12 項目 (24.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べる人の割合(全体 84.8%, 20 歳代男性 61.3%) ・適正体重を維持している人の割合(男性 63.0%, 女性 66.3%) ・家族と一緒に夕食を食べる人の割合 (58.6%) ・三原のまちが好きだと思う人の割合 (73.3%) ・いざという時に助け合える人がいる人の割合 (68.2%)
E 評価困難	2 項目 (4.1%)	<p>※アンケート調査での設問を国に統一し、改めたことによる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事バランスガイド等を参考に食生活を送っている人の割合 (9.1%) ・食品選びに栄養成分表示を参考にしている人の割合 (13.2%)

ウ 領域別の主な評価指標の達成状況

全体では約7割の指標が目標達成及び改善の状況にあり、約2割が悪化しています。領域別にみると「栄養・食生活・食育」では、評価困難の2項目を除いた18項目のうち6項目(30%)が悪化し、「心安らぐやさしいまち」では、6項目のうち4項目(66.7%)が悪化しています。

領 域	評価基準					計
	目標達成	改善	変わらず	悪化	評価困難	
栄養・食生活・食育	3	9	0	6	2	20
歯・口腔	1	1	0	0	0	2
運動・身体活動	1	1	0	1	0	3
糖尿病・循環器疾患・がん	2	6	0	0	0	8
たばこ・アルコール	2	3	1	0	0	6
休養・こころの健康づくり	3	0	0	1	0	4
心安らぐやさしいまち	0	2	0	4	0	6
合 計	12	22	1	12	2	49

6 残された課題・今後取り組むべき方向性

(1) 健康づくりを取り巻く環境の変化

①総人口が減少し、急速に高齢化が進行

- 総人口数、出生数・出生率は減少傾向にあり、年少人口・生産年齢人口比率の減少と65歳以上の高齢人口比率の増加により、少子高齢化が進んでいます。
- 家族形態が変化し、単身世帯と高齢者の単身世帯が増加しています。

②がん等の生活習慣病の増加

- 高齢化が進行し、今後はさらに生活習慣病を患う市民の増加が予想されます。
- 生活習慣病は国保医療費の約4割、死亡者数の約6割を占めています。
- 死因別死亡割合から「悪性新生物」「心疾患」等の生活習慣病で死亡する人は、全死亡の半数以上を占めています。また、標準化死亡比では腎不全、心疾患の死亡率が高くなっています。

(2) 国における新たな動き

- ① 第3期特定健康診査等実施計画(平成30～35年度)が示され、平成30年4月に施行されます。目標を大きく下回る受診率の向上に主眼を置き、運用見直しによる生活習慣病対策の推進が図られます。
- ② 第3期がん対策推進基本計画(平成29～34年度)が示されました。全体目標として「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「患者本位のがん医療の実現」等が設定されました。
- ③ 平成29年度に歯科口腔保健基本的事項の中間評価がなされており、「住民の取組」「専門職種の取組」「自治体の取組」が一体となって進むことにより、歯科口腔の健康保持が図られています。

(3) 残された課題と今後取り組むべき方向性

- ①主観的健康感や健康づくりへの関心を持っている人の割合が増えている一方で、意識があっても実践につながっていない状況があります。
- ②20歳代男性の「朝食を食べない人」の割合が増え、男性・女性ともに30歳代から60歳代では「適性体重を維持している人」の割合が減っていることから、ライフステージに応じた望ましい食生活習慣の獲得と定着を図る必要があります。
- ③8020達成者は増加傾向にありますが、妊婦歯科健診・成人歯科健診(歯周疾患検診)の有所見者は約7割を占めていることから、ライフステージに応じ、あらゆる機会を捉え、口腔をセルフケアする方法の啓発や歯科健診の定期受診の定着化を図る必要があります。
- ④「意識的に身体を動かしている人」の割合が減っていることから、肥満や糖尿病などの生活習慣病や加齢による運動機能の低下につながるおそれがあります。楽しく身体を動かし、ライフスタイルにあった運動習慣の定着を図る必要があります。
- ⑤特定健診やがん検診の受診率が達成できていない状況です。糖尿病やがんの受療率が高い状態であり、受診率向上対策に取り組み、健診受診後は自主的な健康管理や生活改善に取り組めるよう、病気予防と重症化予防が重要となります。
- ⑥「女性の喫煙率」は減少しています。飲酒については、「毎日飲酒をしている」「多量飲酒している」人の割合が男性で微増しています。喫煙や過度の飲酒が健康に及ぼす影響についての啓発が必要です。
- ⑦「ストレスを感じている人」の割合が増えています。また「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人」が防ぐことができた理由として、「家族等へ相談できている」という回答が多かった一方、誰にも相談しない理由として、「相談に抵抗がある」「どこに相談したらよいかわからない」という回答がありました。一人で抱えこまずに相談できるよう、相談体制の充実とこころの不調に早く気づけるような対策が必要です。
- ⑧当初計画より、本市独自の領域として設定し推進してきた「こころ安らぐやさしいまち」では、「三原のまちが好きだと思ふ人」の割合、「いざという時に助け合える人がいる人」の割合、「町内会等に健康づくりを目的とした集う場がある人」の割合がいずれも悪化しました。少子高齢化や過疎化による核家族や単身世帯が増加している現状からも、住民が地域社会に参加し、地域でつながり、高齢になっても自立した生活が営め、尊厳が守られるような地域づくりも重要です。

7 中間評価後の見直し内容

健康・食育みはらプラン（健康みはら 21 計画・三原市食育推進計画）に加え、新たに市町村に策定が義務付けられた自殺対策計画である三原市自殺対策計画を一体的に策定します。

現計画の基本理念及び基本目標は継続します。基本方針については、現計画の基本方針を活かした上での見直しを行います。

	健康・食育みはらプラン(現計画) (平成 25 年度～平成 29 年度)	健康・食育みはらプラン(改訂版) (平成 30 年度～平成 34 年度)
計画構成	健康みはら 21 計画・三原市食育推進計画	健康みはら 21 計画・三原市食育推進計画に三原市自殺対策計画を加える
基本方針	今後、強化する取組の方向性として見直した。	
	<p>(見直しの理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康の課題は年齢・世代によって異なり、各段階の取組が後の人生に与える影響が大きいことから、人生の各段階に応じた健康課題を明確にし、ライフステージに応じた目標や手法により、市民の健康と豊かな人間性を育み、高める必要がある。 ●高齢化の進行に伴う生活習慣病の増加への対応として、日常生活において健康・食育・こころの健康を捉え、年齢別等で予防すべき病気と改善すべき事項を明らかにし対応する必要がある。 ●いくつになってもできるだけ自立した生活を送るためにも、市民が自分の健康に気づき、主体的に健康づくりを進めていくことの重要性を再認識してもらい、自ら行動してもらう必要がある。 ●多様化する個人の価値観や暮らし、格段に豊富になった健康に関する知識・情報に対応するためにも、多様な主体との連携・協働の推進による地域力を向上する必要がある。 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1 ヘルスプロモーションによる健康づくり 2 病気予防と元気増進の調和のとれた健康づくり 3 地域特性を活かした健康づくり・食育 4 多様な主体の協働 	<ol style="list-style-type: none"> 1 ライフステージに応じた切れ目のない健康づくり・食育の推進 2 病気予防と重症化予防の推進 3 身体とこころのセルフケア能力の向上 4 多様な主体の協働による地域力の向上
7領域を7分野とすることにより、各分野の関係機関や団体等が一体となって取り組むことをイメージできるように見直した。		
<p>(見直しの理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●取組をより一層推進するため、市民や関係機関・団体等の多様な主体が、本計画の推進の方向性を容易にイメージできるようにする必要がある。また、各分野の関係機関・団体等が連携し、一体的に推進することで取組の広がりが期待できる。 		
<p>7領域</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養・食生活・食育 2 歯・口腔 3 運動・身体活動 4 糖尿病・循環器疾患・がん 5 たばこ・アルコール 6 休養・こころの健康づくり 7 心安らぐやさしいまち 	<p>7分野</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養・食生活・食育による健康増進 (食育推進計画) 2 歯と口腔の健康づくり 3 運動・身体活動による健康増進 4 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 5 喫煙・飲酒対策の充実 6 休養・こころの健康づくり (自殺対策計画) 7 こころ安らぐやさしいまち (健康を支える基盤づくりの充実) 	