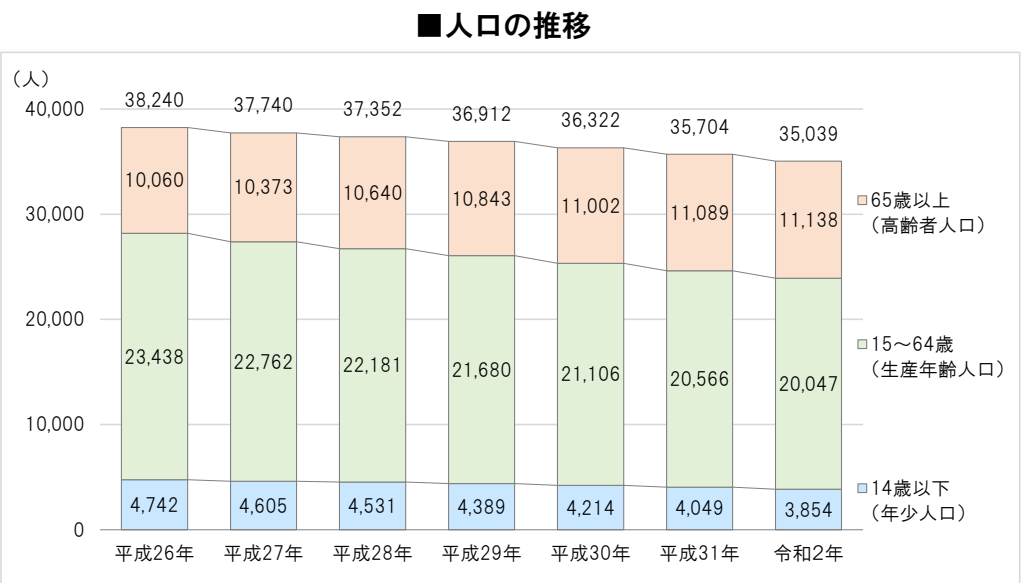


第2章 網走市の健康に関する現状と課題

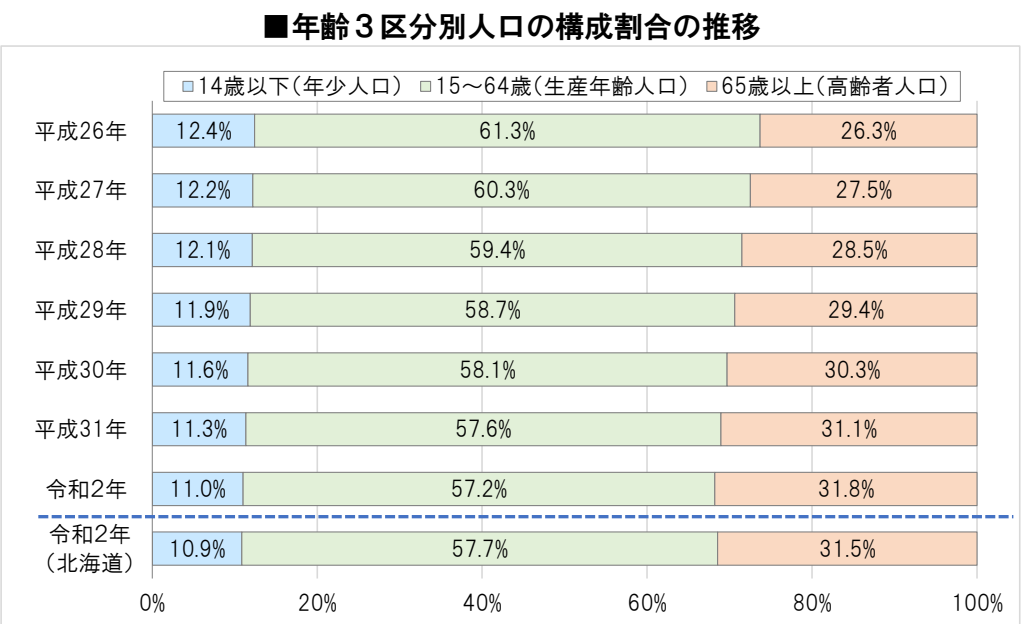
1 人口の状況

網走市の総人口は減少が続き、令和2年に 35,039 人となっています。年齢3区分別にみると、14 歳以下の年少人口は徐々に減少する傾向にあり、15 歳～64 歳の生産年齢人口が減少傾向、65 歳以上の高齢者人口は徐々に増加する傾向にあります。



資料：北海道・行政局市町村課(住民基本台帳・各年1月1日現在)

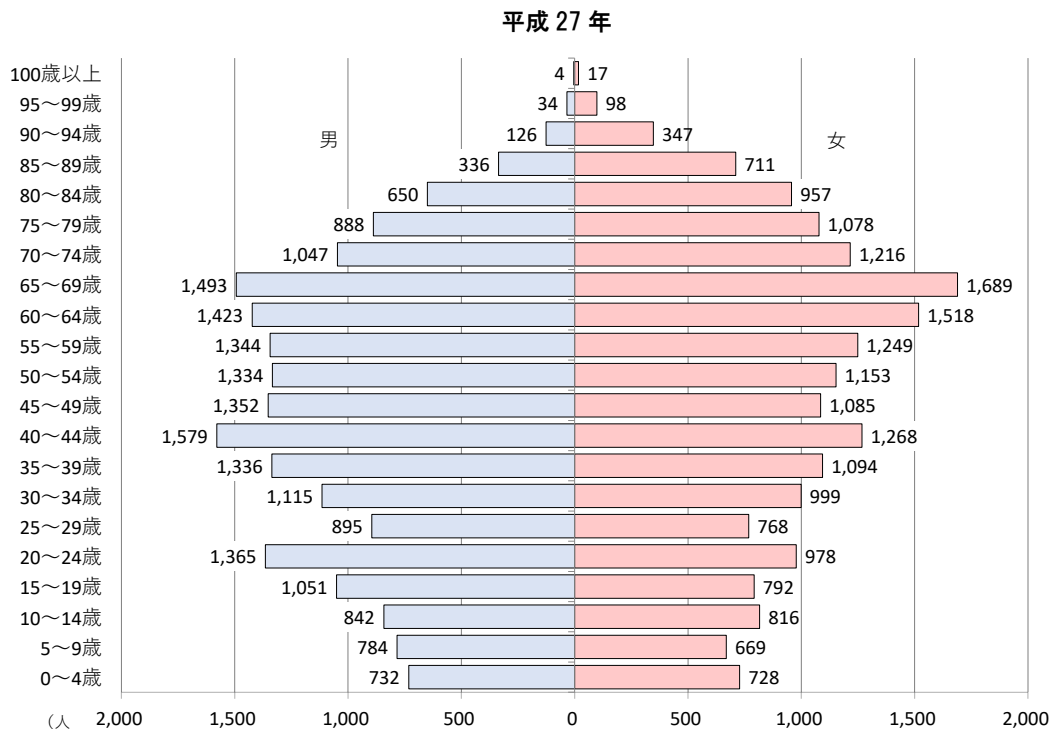
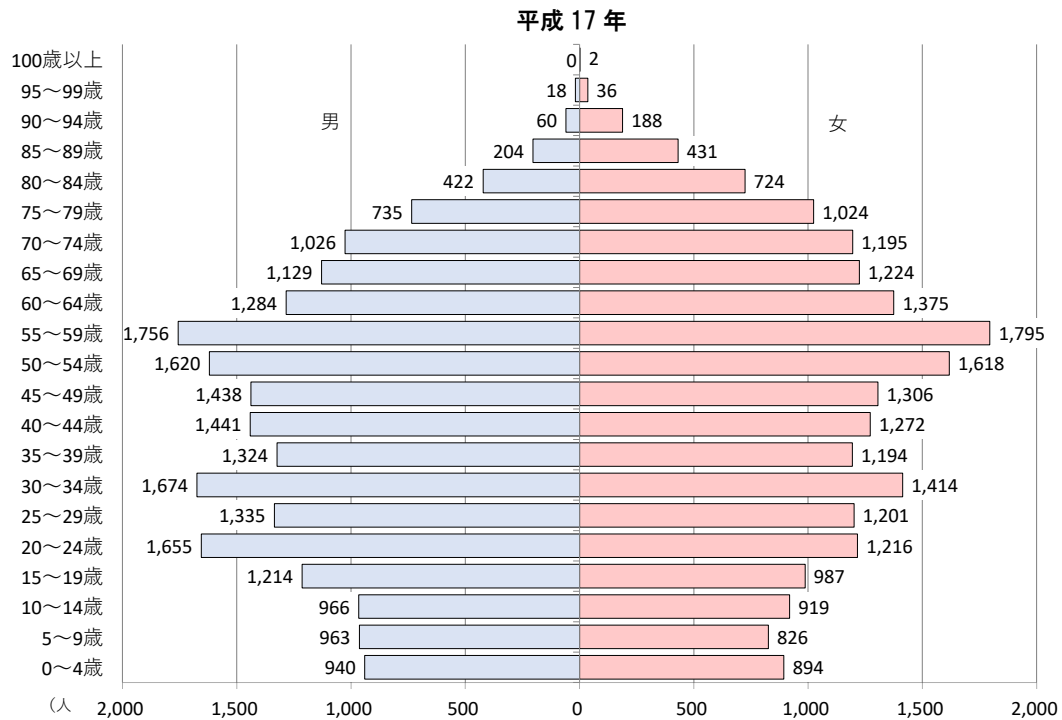
年齢3区分別人口の構成割合の推移をみると、年少人口の割合は徐々に低下、生産年齢人口の割合は低下傾向にあり、高齢者人口の割合は上昇傾向にあります。令和2年について北海道と比較すると、ほぼ同様の割合となっています。



資料：北海道・行政局市町村課(住民基本台帳・各年1月1日現在)

人口構造の変化について、平成 17 年と平成 27 年の 10 年間の動向を人口ピラミッドで比較すると、平成 27 年は、平成 17 年に比べ、全体のボリュームが縮小しています。また、人口の多い年齢層が加齢とともに上方に移動したことにより、平成 17 年の「つぼ型」もしくは「逆ひょうたん型」から、平成 27 年は「逆ピラミッド型」に移行しつつあります。

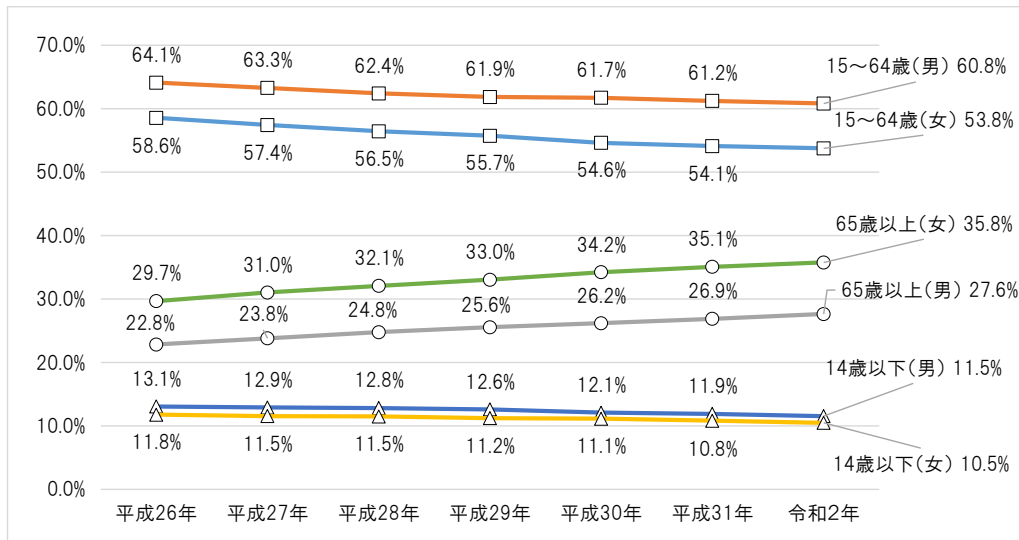
■人口ピラミッドの比較（平成 17 年・平成 27 年）



資料：国勢調査(10月1日現在/年齢不詳は除く)

男女別の年齢3区分別人口の構成割合の推移をみると、15～64歳の生産年齢人口の割合は、男性が女性を上回り、65歳以上の高齢者人口の割合は女性が男性を上回り推移しています。14歳以下の年少人口は、出生数の男女比の関係もあり、男性が若干女性を上回り推移しています。

■男女別・年齢3区分別人口の構成割合の推移

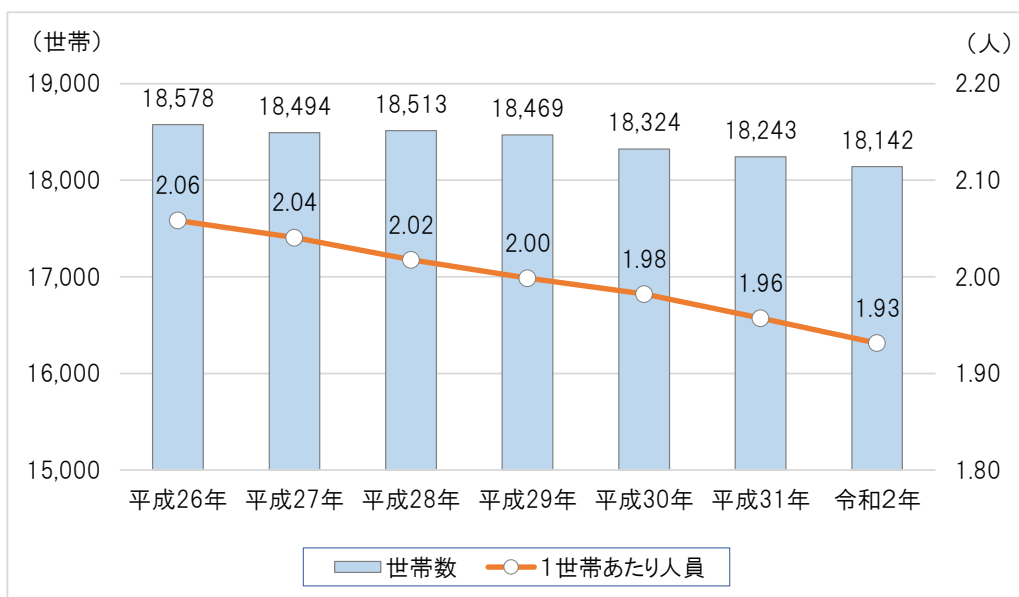


資料：北海道・行政局市町村課（住民基本台帳・各年1月1日現在）

2 世帯の状況

網走市の世帯数は減少傾向にあり、令和2年には18,142世帯となっています。1世帯あたり人員も縮小傾向にあり、平成30年に2人を下回り、令和2年は1.93人となっています。

■世帯数と1世帯あたり人員の推移



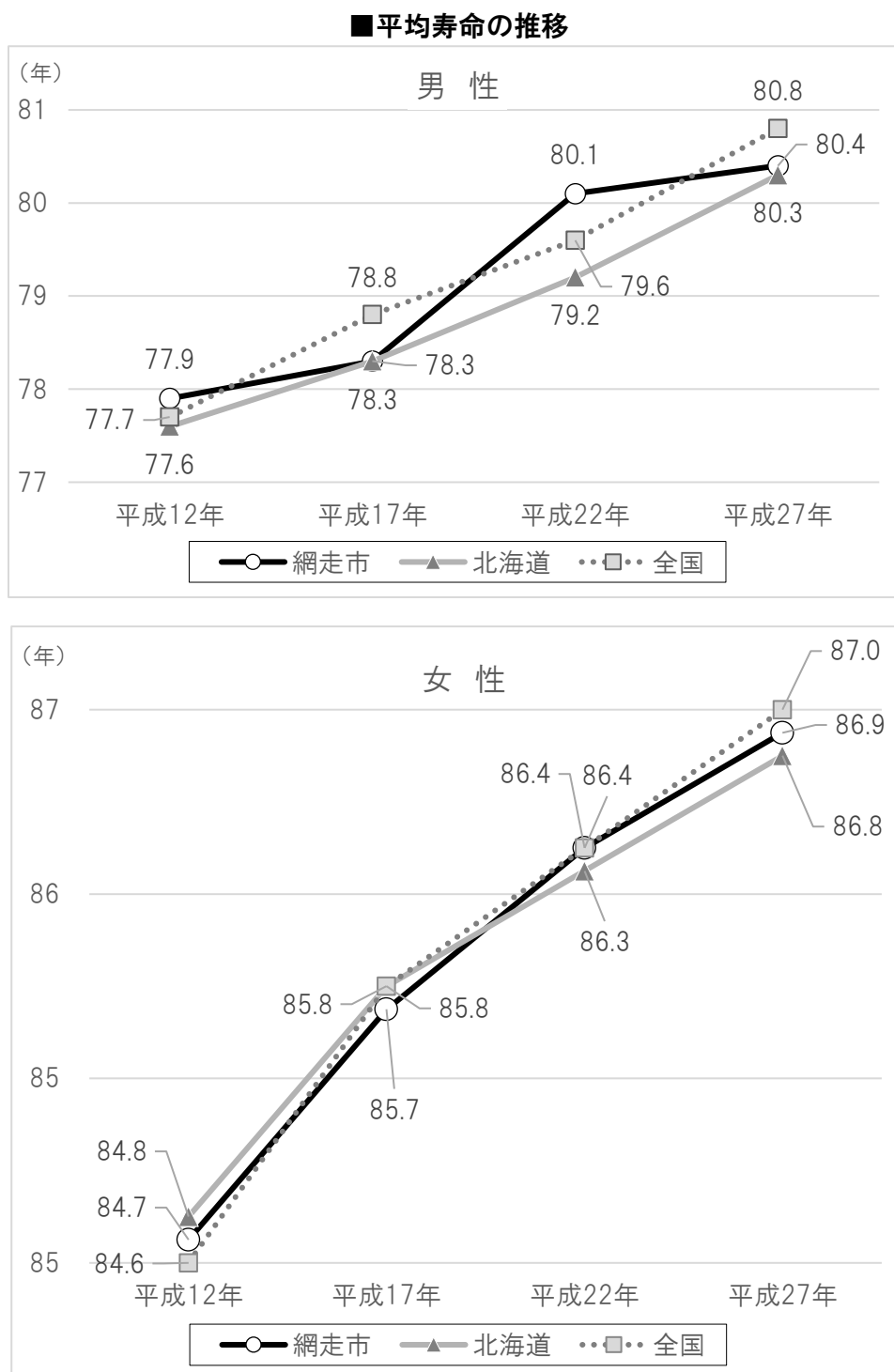
資料：北海道・行政局市町村課（住民基本台帳・各年1月1日現在）

3 平均寿命の状況

平均寿命については、男女とも延伸が続いています。

男性は、全国、北海道を上回った年もありますが、平成 27 年は、全国よりも若干短く、北海道よりも若干長い 80.4 年となっています。

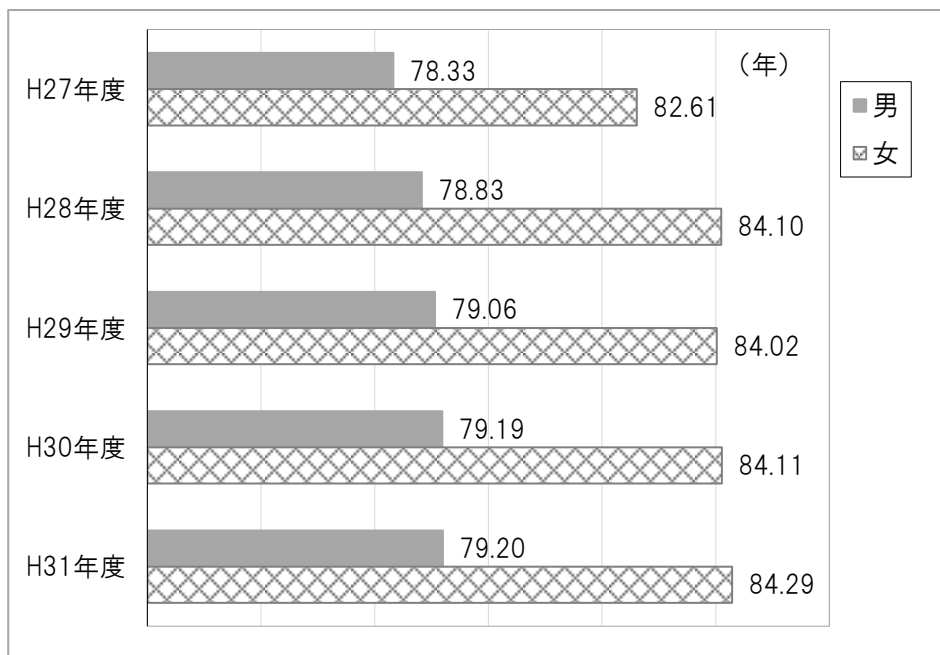
女性は、全国、北海道、網走市で差が少なく、平成 27 年は、男性と同様に、全国よりも若干短く、北海道よりも若干長い 86.9 年となっています。



4 健康寿命の状況

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されています。市の健康寿命は男女ともに、年々長くなっています。

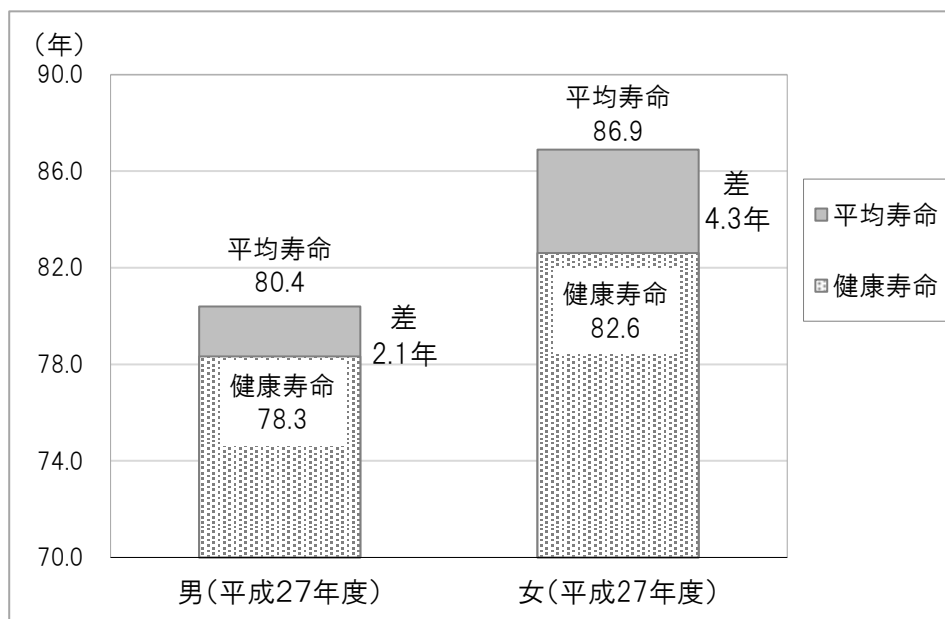
■男女別平均寿命の推移



資料：健康推進課（網走市まち・ひと・しごと創生総合戦略におけるKPIより）

健康上の問題で日常生活が制限される期間となる平均寿命と健康寿命の差については、男性が2.1年、女性は4.3年となっています。

■男女別健康寿命の状況（平成27年度）

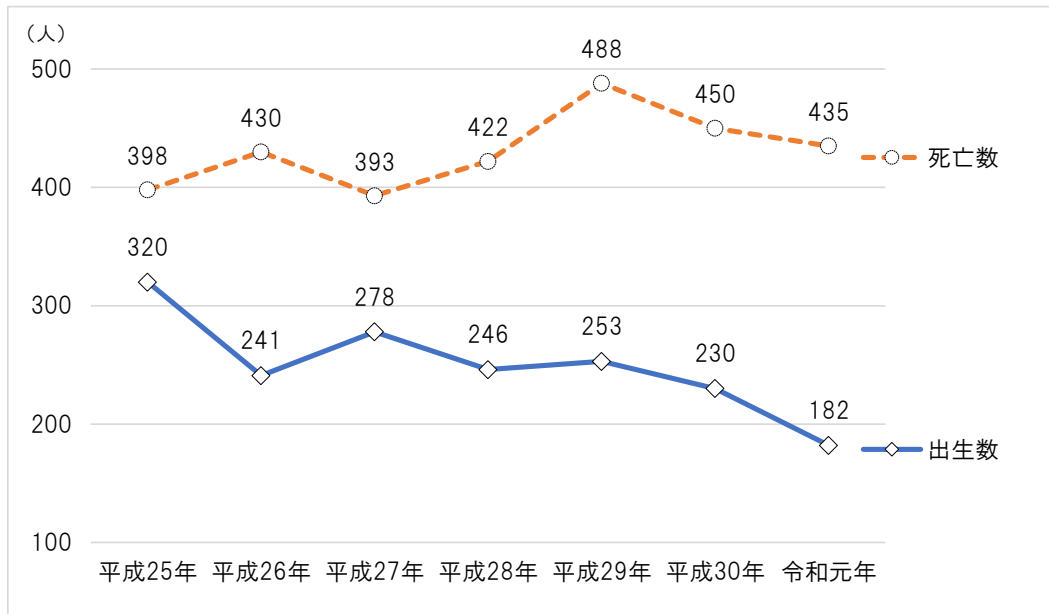


※国勢調査年の平成27年で比較

5 出生・死亡の状況

網走市の年間出生数は、減少傾向にあり、令和元年は、200 人を下回り、182 人となっています。年間の死亡数は、増加傾向にあり、令和元年は 435 人となっています。

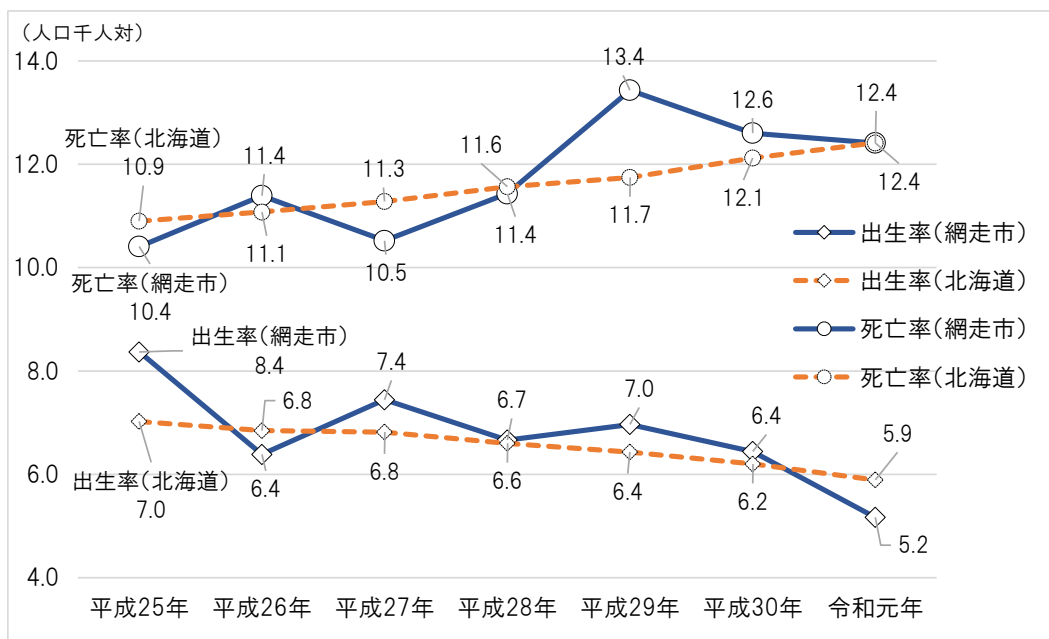
■出生数と死亡数の推移



資料:北海道・行政局市町村課(住民基本台帳人口動態)

人口 1,000 人あたりの出生数となる出生率と、人口 1,000 人あたりの死亡数を示す死亡率を北海道と比較すると、死亡率が上昇し、出生数が低下するという同じ傾向となっています。

■出生率と死亡率の推移（北海道・網走市の比較）



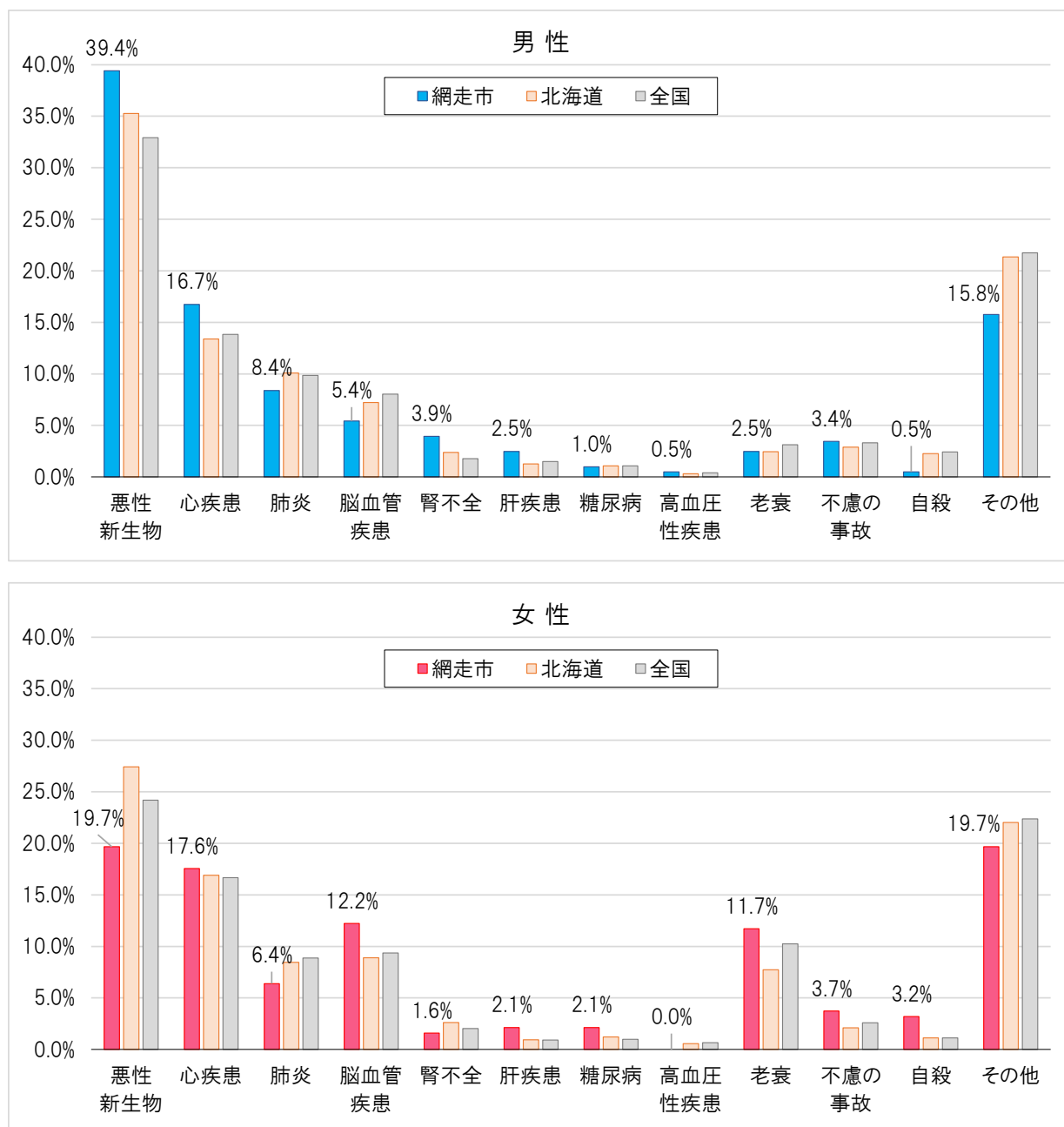
資料:北海道・行政局市町村課(住民基本台帳人口動態)

6 死因別の死亡割合

網走市の死因別死亡割合を男女別にみると、男性は、「悪性新生物」が4割弱で最も高く、次いで、「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」の順で割合が高くなっています。悪性新生物と心疾患は、北海道、全国の割合よりも高くなっています。

女性は、「悪性新生物」が2割弱で割合が最も高く、次いで、「心疾患」「脳血管疾患」「老衰」「肺炎」の順で割合が高くなっています。悪性新生物と肺炎は、北海道、全国よりも割合が低く、心疾患は同程度、脳血管疾患と老衰は北海道、全国よりも高くなっています。

■死因別死亡割合



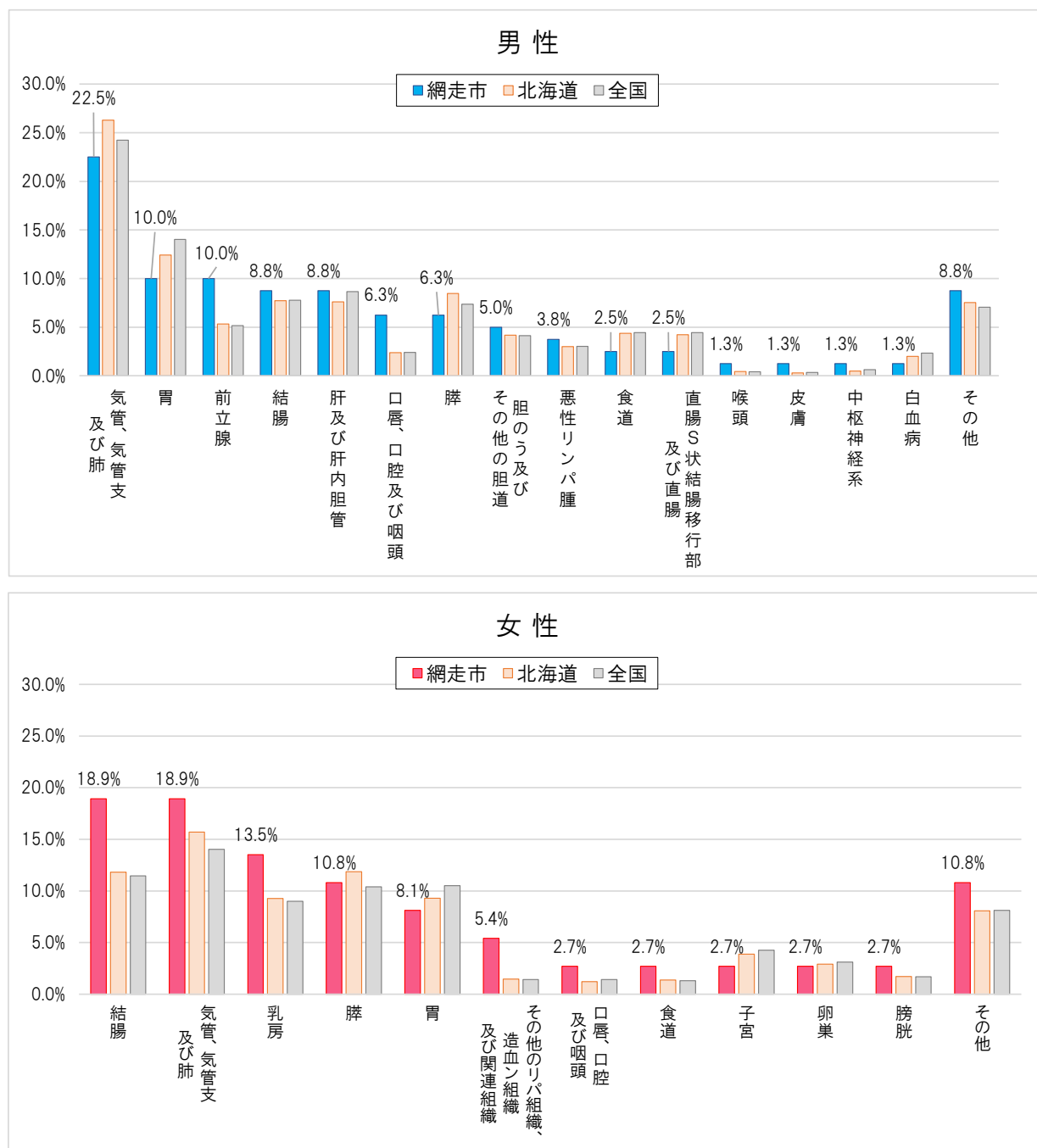
資料:オホーツク地域保健統計年報 (平成 27 年)

7 がんの部位別死亡割合

死因別死亡割合で男女ともに最も高い「がん」について、部位別死亡割合をみると、男性は、「気管、気管支及び肺」が2割強で最も高く、次いで「胃」と「前立腺」となっています。前立腺は、北海道、全国と比べ、割合が高くなっています。

女性は、「結腸」と「気管、気管支及び肺」がともに2割弱で最も高く、次いで「乳房」となっています。「結腸」「気管、気管支及び肺」「乳房」ともに北海道、全国と比べ、割合が高くなっています。

■がんの部位別死亡割合



資料：オホーツク地域保健統計年報（平成27年）

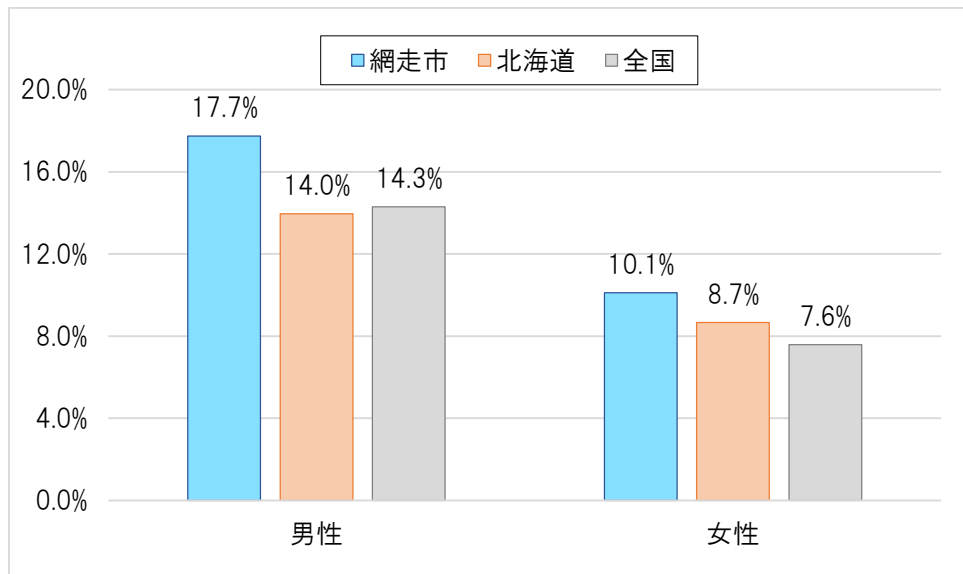
8 早世死亡の状況

年齢別死亡数のうち、64歳以下で亡くなる早世死亡について、網走市では、男性が2割弱、女性が1割という状況になっています。

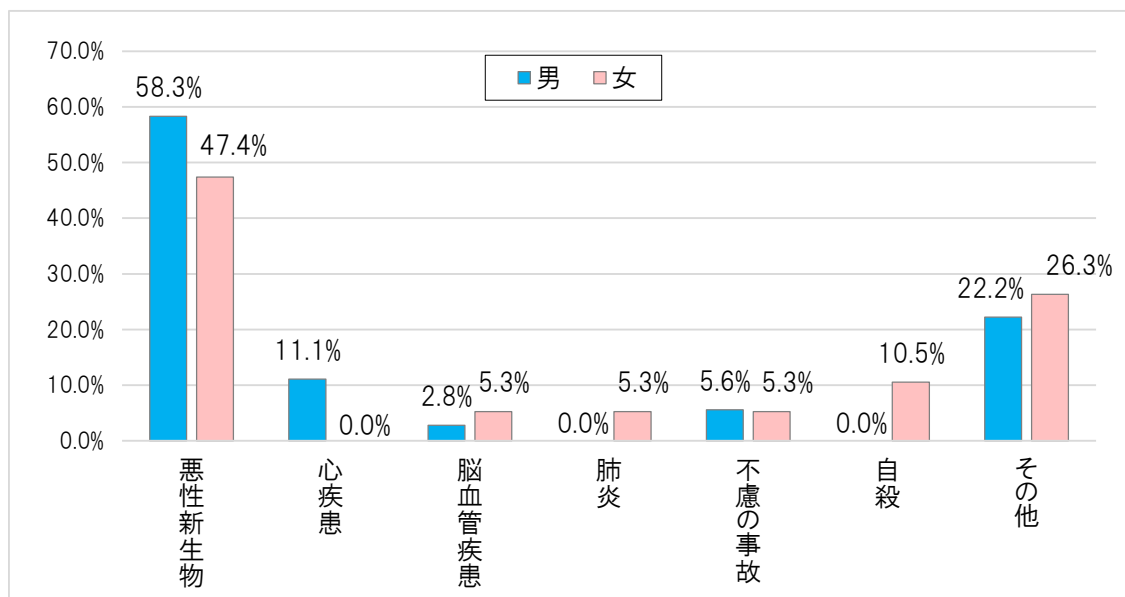
男女ともに、北海道、全国よりも高くなっています。

また、早世死亡の死因をみると、男女とも「悪性新生物（がん）」が多く、次いで、男性は「心疾患」、女性は「自殺」となっています。

■早世死亡割合



■早世死亡の死因別死亡割合



資料：オホーツク地域保健統計年報（平成27年）

9 医療の状況

(1) 疾病大分類医療費の状況

疾病大分類医療費では、「新生物〈腫瘍〉」が総医療費、1件あたり医療費ともに最も多額となっています。次いで、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

■平成30年 疾病大分類医療費(入院＋外来)

順位	疾病大分類	総医療費(円)	割合(%)	1件あたりの医療費(円)
1	新生物〈腫瘍〉	578,941,270	19.8%	836,626
2	循環器系の疾患	431,872,320	14.8%	695,940
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	319,784,990	10.9%	818,442
4	尿路性器形の疾患	227,309,190	7.8%	629,677
5	呼吸器系の疾患	215,193,860	7.4%	532,083
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	213,923,980	7.3%	409,099
7	精神及び行動の障害	174,183,870	6.0%	447,841
8	神経系の疾患	157,555,520	5.4%	557,411
9	消化器系の疾患	155,905,300	5.3%	357,257
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	127,994,690	4.4%	583,190
11	眼及び付属器の疾患	94,639,140	3.2%	418,566
12	皮膚及び皮下組織の疾患	76,294,500	2.6%	392,782
13	感染症及び寄生虫症	46,066,180	1.6%	323,354
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	33,569,140	1.1%	407,038
15	血液及び造血器の疾患及び免疫機構の障害	24,739,530	0.8%	725,996
16	先天奇形、変形及び染色体異常	14,679,630	0.5%	772,663
17	耳及び乳様突起の疾患	12,615,430	0.4%	144,531
18	妊娠、分娩及び産じょく	11,950,380	0.4%	256,247
19	周産期に発生した病態	6,209,860	0.2%	688,403

資料：国民健康保険レセプト～データヘルス計画

(2) 疾病小分類医療費の状況

疾病細小分類（82 分類）別医療費では、「関節疾患」の医療費が最も多額となっています。生活習慣病では、「糖尿病」が多額で、次いで「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧」となっています。

■平成 30 年 疾病細小分類（82 分類）別医療費（入院＋外来 上位 15 疾病）

順位	疾病細小分類	件数(件)	医療費(円)	1 件当たり 医療費(円)	生活習慣病 (●)	大分類
1	関節疾患	3,094	167,680,460	54,195		筋骨格
2	糖尿病	4,041	126,693,870	31,352	(●)	内分泌
3	慢性腎臓病(透析あり)	244	111,489,200	456,923	(●)	尿路性
4	小児科	5,786	109,371,400	18,903		
5	高血圧	7,523	103,226,220	13,721	(●)	循環器
6	肺がん	320	101,831,710	318,224	(●)	新生物
7	統合失調症	1,579	96,358,690	61,025		精神行
8	骨折	485	82,476,060	170,054		筋骨格
9	大腸がん	322	81,287,160	252,445	(●)	新生物
10	不整脈	1,127	62,805,320	55,728	(●)	循環器
11	脂質異常症	3,732	55,043,530	14,749	(●)	内分泌
12	狭心症	761	50,202,330	65,969	(●)	循環器
13	脳梗塞	418	46,788,650	111,935	(●)	循環器
14	うつ病	1,473	44,819,320	30,427		精神行
15	乳がん	303	38,047,300	125,569	(●)	新生物

資料：医療保険係(件数・1 件あたりの医療費は医療保険データから計算)

(3) 人工透析の状況

生活の質（QOL; Quality of Life）を低下させ、医療費も高額となる人工透析について、患者数は 20～30 人台で推移しています。新規患者数については、平成 30 年は 7 人となっています。

■人工透析の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
人工透析患者数(人)	35	33	28	25	27
うち、新規開始者(人)		3	0	4	7

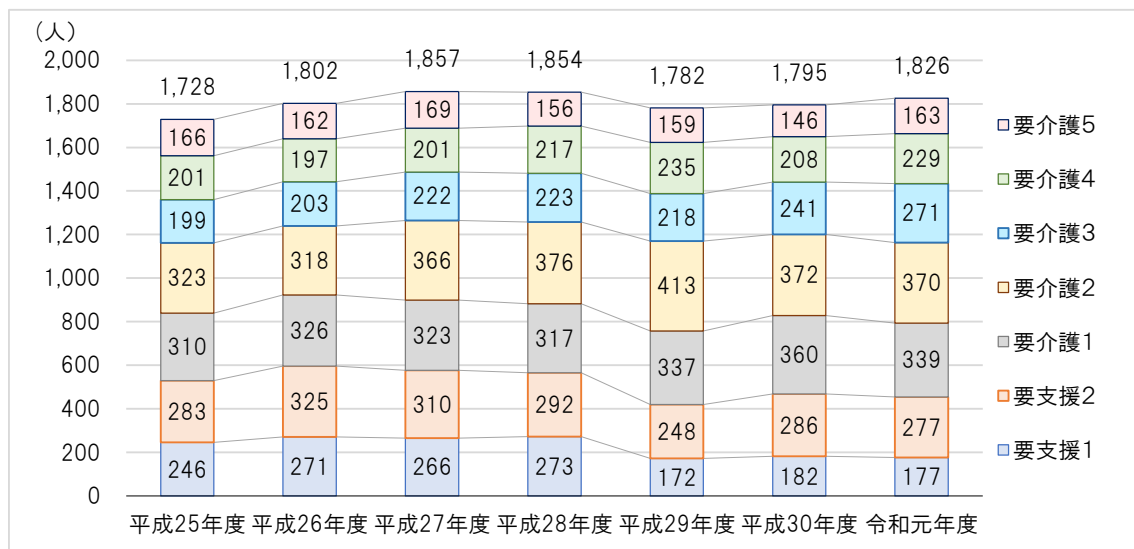
資料：医療保険係

10 介護の状況

(1) 要介護・要支援認定者数の推移

介護保険の第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、平成27年度をピークに減少していましたが、平成30年度に微増に転じ、令和元年度は1,826人となっています。平成29年度に大きく減少したのは「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始され、要支援1・2の相当数が総合事業対象者へ移行したことによるものです。

■要介護・要支援認定者数の推移



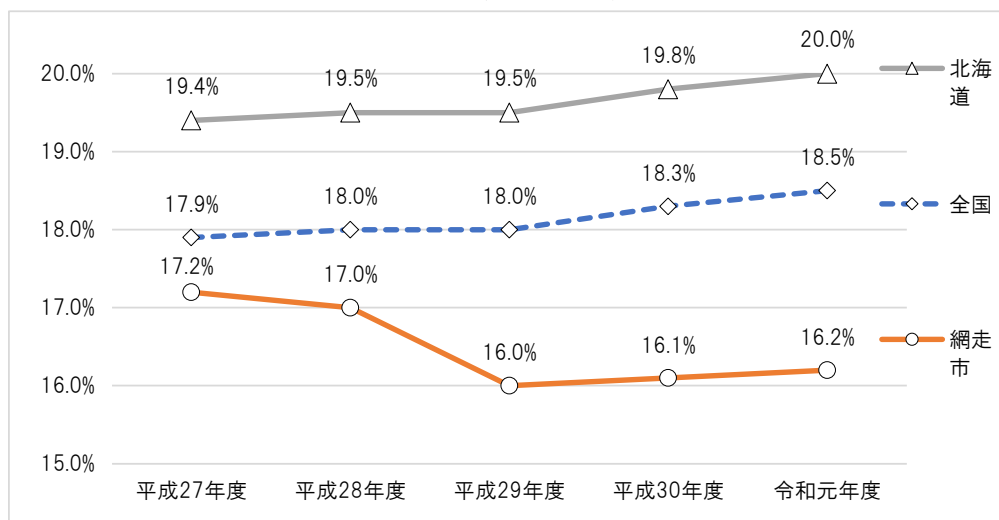
資料：介護福祉課

(2) 認定率の状況

介護保険の第1号被保険者の認定率は、認定者数の推移と同様の傾向で推移し、平成29年度までは低下し、平成30年度にわずかに上昇に転じ、令和元年度は16.2%となっています。

北海道、全国と比較すると、認定率は、低率で推移しています。(平成29年度の減少の理由は上記(1)と同様。)

■認定率の推移



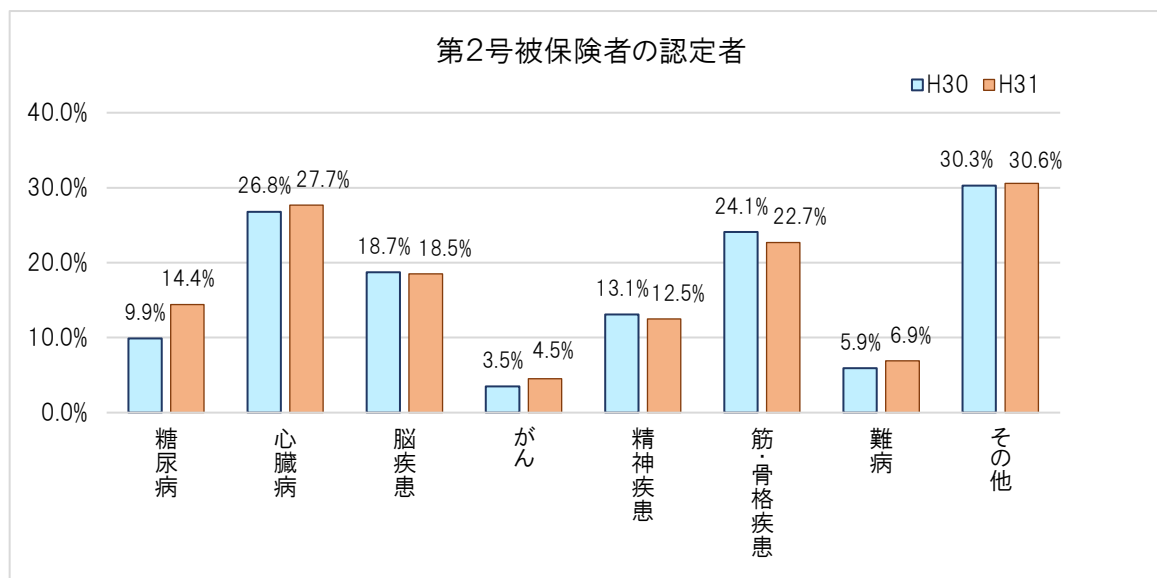
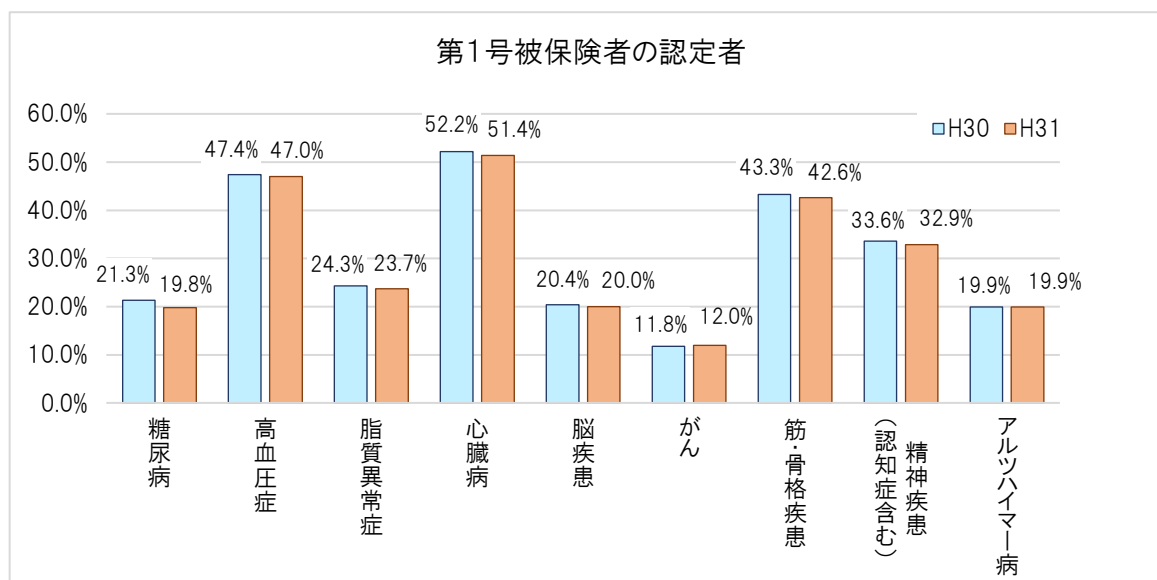
資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より

(3) 介護認定者の有病状況

第1号被保険者の認定者の有病状況は、「心臓病」の有病者の割合が最も高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格疾患」となっています。

第2号被保険者の認定者の有病状況は、「その他」を除き、「心臓病」の有病者の割合が最も高く、次いで「筋・骨格疾患」「脳疾患」となっています。

■介護認定者の有病状況



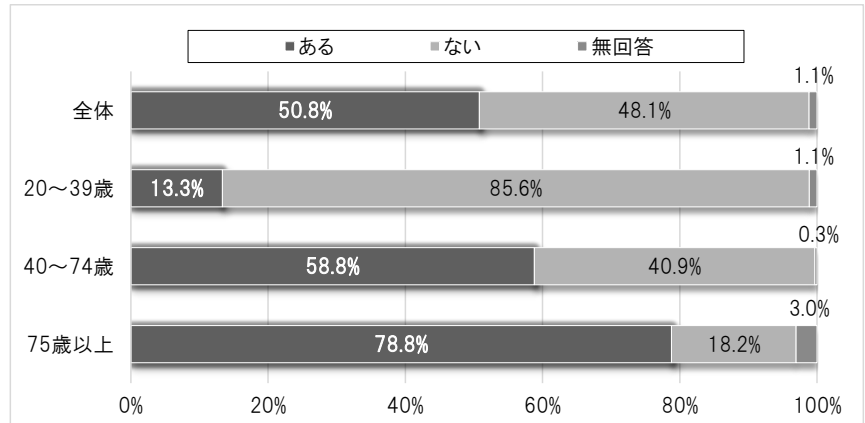
資料：医療保険係(KDB)

11 市民の有病状況

20歳以上の市民を対象に、令和2年8月に実施した「健康に関するアンケート」結果から、市民の有病状況は、半数が現在何らかの病気や、服薬している病気があることがわかりました。

Q 現在かかっている病気や、お薬を飲んでる病気はありますか（1つに○）

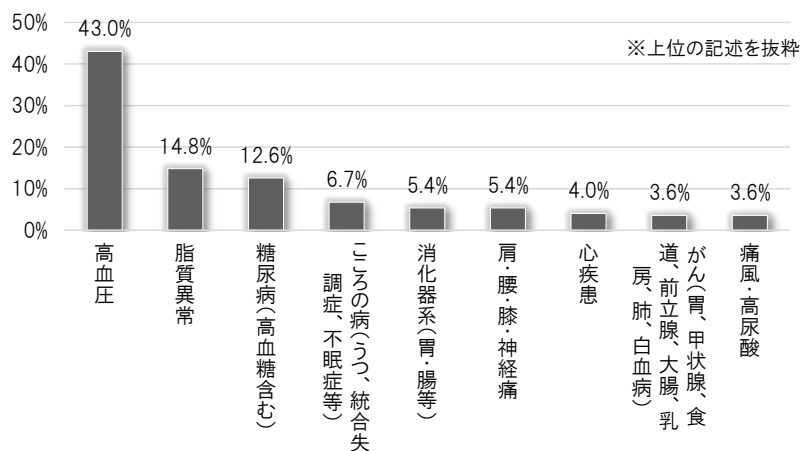
アンケート回答者の半数が現在何らかの病気や、服薬している病気があるとしています。年齢別にみると、加齢とともに、有病者の割合が高まっています。



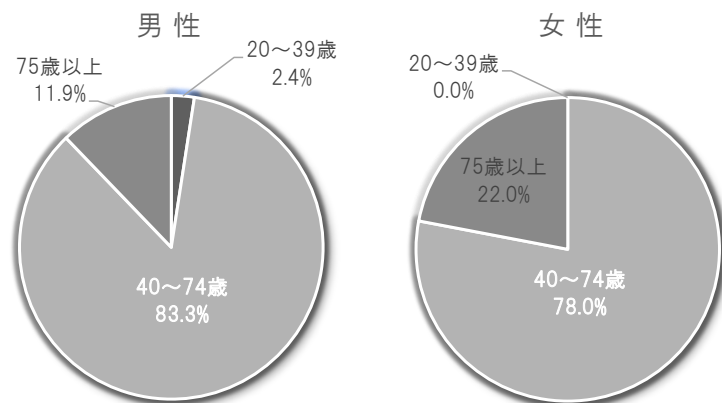
Q 「ある」と答えた人に聞いた具体的な病名（記述式）＊病名がわからない場合は状態をお書きください（例）中性脂肪が高い

「高血圧」との記述が最も多く、次いで、「脂質異常」、「糖尿病」に関する記述が多くなっています。

最も記述の多かった「高血圧」と記述した人について、年齢をみると、男性、女性ともに「40～74歳」の層の割合が高くなっています。



「高血圧」と答えた人の年代別内訳



12 網走市民の健康上の課題

各種の統計データや市民アンケートから、網走市民の健康上の課題は次のようなことがあげられます。

- 人口減少と少子高齢化が進行、世帯数の減少と1世帯あたり人数の縮小が続き、特に単身世帯の孤独化が懸念される
- 死因について、男性は「がん」「心疾患」「肺炎」、女性は「がん」「心疾患」「脳血管疾患」が多い
- 早世死亡の割合は、男女とも北海道、全国よりも高く、特に男性が高い
- 早世死亡の死因は、男女とも「がん」が多い
- 医療費は「関節疾患」「糖尿病」「慢性腎臓病(透析あり)」の順で多額になっている

健康が、何にもまして大事なことは誰もが認めていることですが、健康を維持するために、継続した努力を続けることはとても難しいことです。

これまでは、個人に焦点を当てた体の健やかな状態＝「病気かどうかという健康」が重視されてきたため、問題を生む原因を探し取り除くことで問題を解決しようとしてきました。

自分の体の状態を知って、必要な行動ができることは重要ですが、生活習慣病、子育て中の親や高齢者、障がい者が抱える問題は、地域の歴史や文化に深く結び付いているため、それらを個人の問題としてとらえ、その原因を除去するという方法では限界があります。

本来、健康観は、その人の暮らしの歴史やその過程で育まれた価値観を基盤として形成されます。そのため、一人ひとりが自分自身のめざす健康な生き方を考え、その実現に向けて行動するために、健康であることが求められます。つまり、「生き方としての健康」づくりが重要になります。

また、自分たちなりの健康な生き方を実現するためには、自分たちが暮らす地域の状態を知り、みんなで必要な行動ができ、めざすべき目的を実現する『地域づくりとしての健康』に発展させる必要があります。それを公共政策として支援することで、市民の暮らしの質を向上し、自分らしく生きていくことを可能にします。