

Ⅱ 清須市の現状

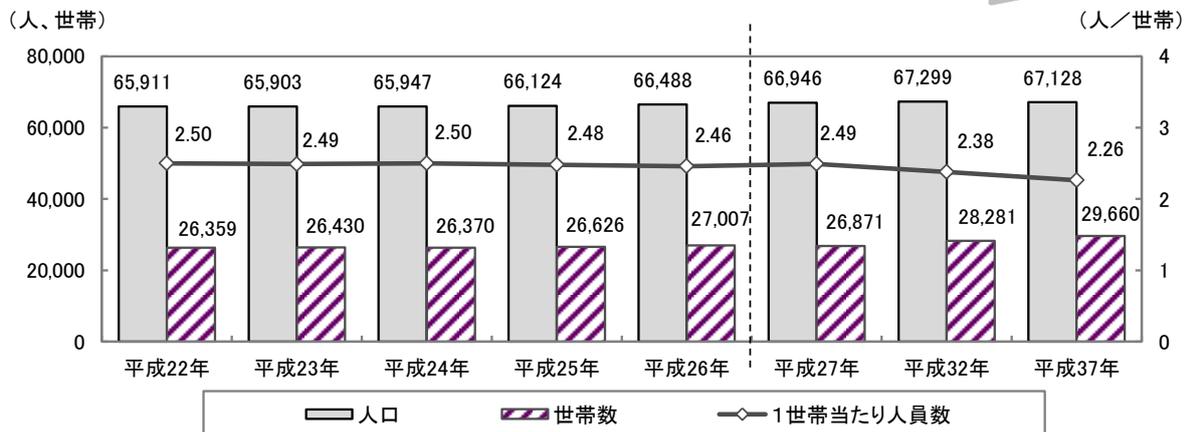
1 人口・世帯の状況

1-1 人口・世帯の推移と将来推計

清須市の人口は、やや増加しており、平成 26 年 10 月 1 日現在では 66,488 人となっています（図 2-1）。平成 27 年以降の 5 年おきの推計値をみると、平成 32 年以降は減少に転じると見込まれます。

世帯数はゆるやかに増加しており、この増加傾向が続いていくと見込まれます。この結果、1 世帯当たりの人員数は減少していき、平成 37 年には 2.26 人になると見込まれています。

図 2-1 人口・世帯数・平均世帯人員の推移と将来推計



資料：(平成 22 年～26 年：実績値)

人口：清須市人口統計表、世帯数：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

(平成 27 年以降：推計値)

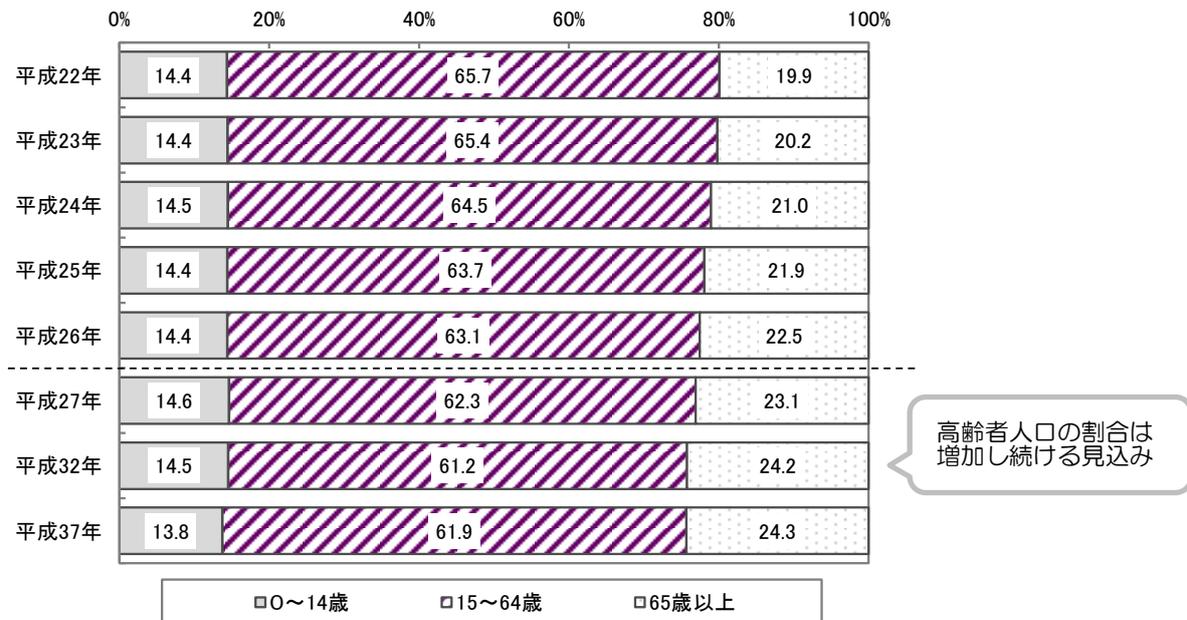
人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

世帯数：清須市第 1 次総合計画 [後期計画]

II 清須市の現状

年齢3区分別の人口割合をみると、0～14歳はほぼ横ばい、15～64歳はやや減少、65歳以上の高齢者は増加で推移しています（図2-2）。将来推計をみると、0～14歳人口の割合は減少し続け、65歳以上人口（高齢者人口）の割合は増加し続けると見込まれています。

図2-2 年齢3区分別人口割合の推移と将来推計



資料：（平成22年～26年：実績値）清須市人口統計表（各年10月1日現在）
（平成27年以降：推計値）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

2 出生・死亡の状況

2-1 出生数・率の推移

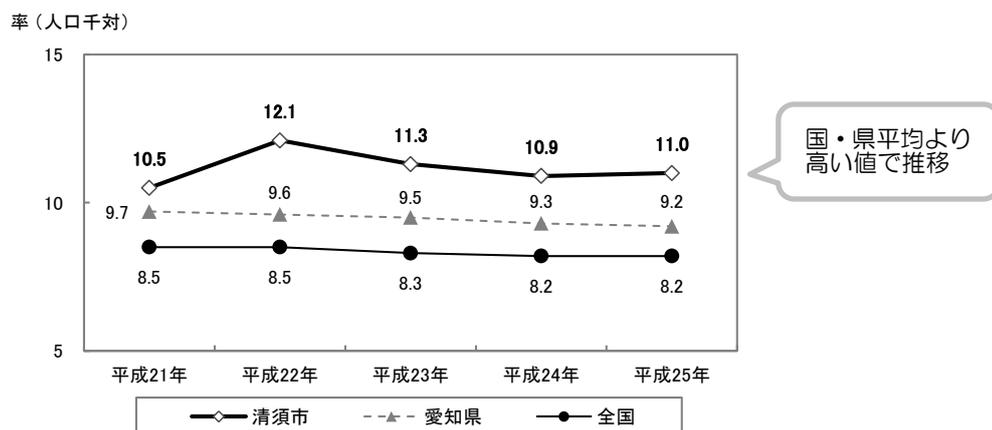
清須市の出生数は 700 人台で、出生率（人口千人に対する出生数）は 11 前後で推移しており、国や県よりも高い値となっています（表 2-1、図 2-3）。

表 2-1 出生数・出生率の推移

			平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
清須市	出生数	人	693	798	746	716	728
	出生率	人口千対	10.5	12.1	11.3	10.9	11.0
愛知県	出生数	人	69,767	69,872	68,973	67,913	66,818
	出生率	人口千対	9.7	9.6	9.5	9.3	9.2
全国	出生数	人	1,070,035	1,071,304	1,050,806	1,037,231	1,029,800
	出生率	人口千対	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2

資料：（市・県）愛知県衛生年報（平成 21 年～24 年）、清須保健所事業概要（平成 25 年）
（国）人口動態統計

図 2-3 出生率の推移（人口千対）



資料：（市・県）愛知県衛生年報（平成 21 年～24 年）、清須保健所事業概要（平成 25 年）
（国）人口動態統計

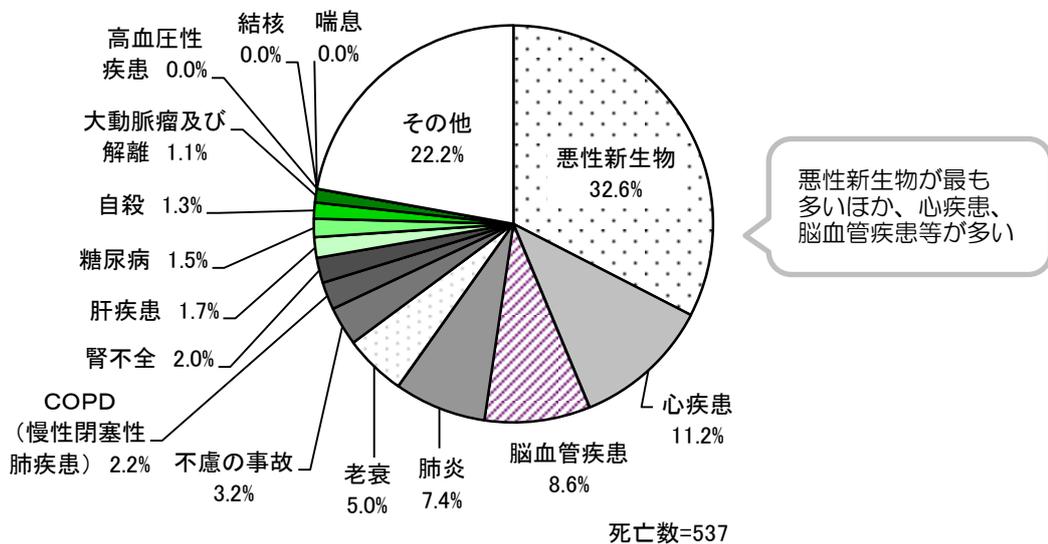
2-2 死亡の状況

清須市の死亡の状況では、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が死因の5割以上を占め、これらの発症、重症化予防へのとりくみが課題となっています。

平成 25 年の死因別死亡の割合をみると、第 1 位が悪性新生物、第 2 位が心疾患、第 3 位が脳血管疾患、第 4 位が肺炎となっています（図 2-4）。

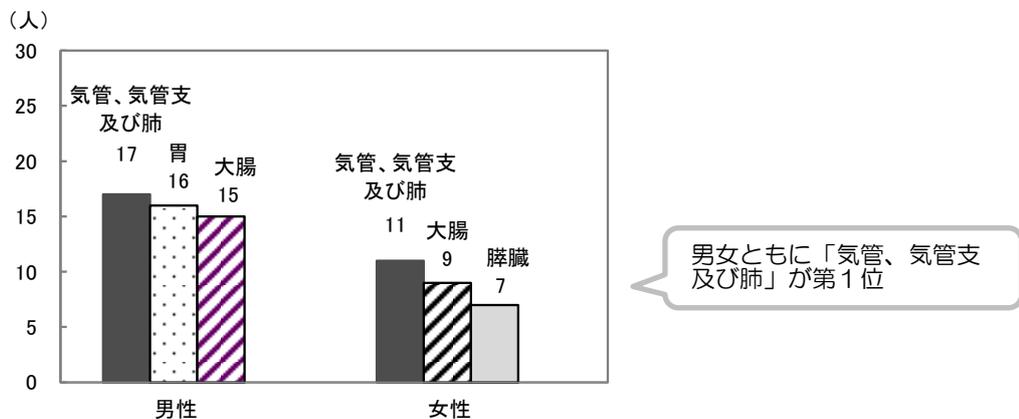
平成 24 年の部位別がん死亡数では、男女とも気管、気管支及び肺が第 1 位となっています（図 2-5）。

図 2-4 死因別死亡の割合（平成 25 年）



資料：清須保健所事業概要

図 2-5 部位別がん死亡数（上位 3 位）

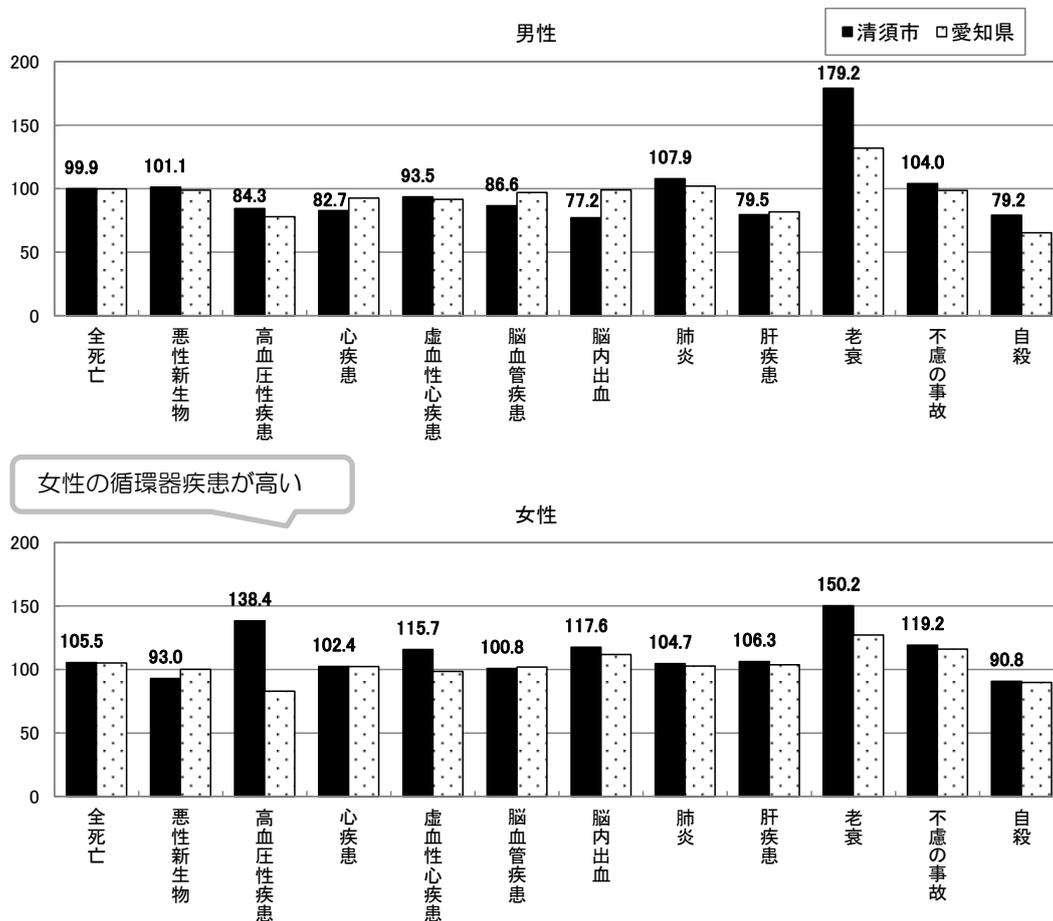


資料：愛知県衛生年報（平成 24 年）

平成 19～23 年の主要死因別の標準化死亡比（ベイズ推定値[※]）を性別でみると、男性は心疾患・脳血管疾患・脳内出血において国・県の値を下回っていますが、肺炎・老衰において国・県の値を上回っています（図 2-6）。女性は悪性新生物において国・県の値を下回っていますが、多くの死因において国・県の値を上回っており、特に高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳内出血・老衰・不慮の事故においては国の値（100）より 10 ポイント以上高くなっています。

※ベイズ推定値：地域間比較や経年比較に耐えうるより信頼性の高い指標を求めため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。全国の平均を 100 とする。（人口 10 万対比）

図 2-6 平成 19～23 年の主要死因別標準化死亡比（ベイズ推定値）



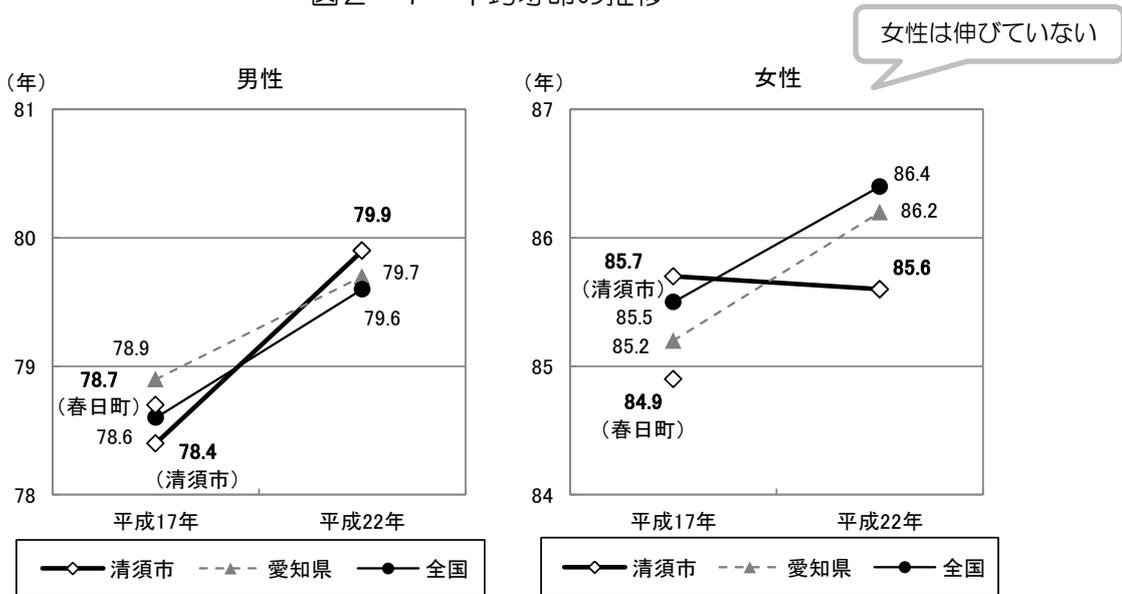
資料：愛知県衛生研究所「平成 19 年～平成 23 年市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値）」

2-3 平均寿命

平成22年の平均寿命^{*}は、男性が79.9年、女性が85.6年となっています（図2-7）。

県・国と比較すると、男性は県・国を上回り、女性は県・国を下回っています。女性は5年間平均寿命が伸びていない状況です。

図2-7 平均寿命の推移



資料：厚生労働省「市区町村別生命表」
^{*}平均寿命：0歳における平均余命

～コラム～

健康寿命について

国は健康日本21（第2次）の中で、「健康寿命」を「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」と定義しています。健康寿命と平均寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を表しているため、国や県は「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げています。

全国平均の平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の差は、平成22年で男性が9.2年、女性が12.7年となっています。

3 健康日本21 清須計画（第1次）の評価・課題

3-1 目標指標別の評価

第1次計画では、分野別に、下記の主要目標指標を設定しました。各分野の目標指標の内容、現状値、平成26年の目標値、達成状況（評価）は以下のとおりです（表2-2）。

表2-2 目標指標別の評価

分野	目標指標	現状値（H24～26）		基準値（H20～22）	目標値（H26）	評価※
栄養・食生活	①朝食を欠食する人の減少	20代男性	45.2%	40.0%	15%以下	→
		20代女性	38.5%	28.3%	15%以下	→
		30代男性	34.7%	31.3%	15%以下	→
	②家族等で食事を一緒にとる人の増加	中学生以下の子の保護者	67.3%	54.8%	増加	◎
	③BMIの“肥満”の減少	40代男性	36.5%	34.6%	30%以下	→
		50代男性	31.7%	33.3%	30%以下	→
	④“肥満”で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上の割合の減少	40～74歳	20.4%	18.0%	17.8%以下	↓
40～74歳男性		29.4%	25.2%	24.9%以下	↓	
⑤BMIの“やせ”の減少	20代女性	23.1%	18.3%	10%以下	→	
身体活動・運動	⑥意識的に身体を動かすことを心がけている人の増加	男性	54.7%	57.7%	60%以上	→
		女性	58.5%	53.3%	60%以上	→
休養・こころの健康づくり	⑦健康づくり指導者の養成及び活動の促進	健康づくりリーダー活動人数	22人	15人	20人	◎
	⑧睡眠により休養がとれていない人の減少	一般成人	25.3%	26.9%	25%以下	→
	⑨ストレス解消法を持っている人の増加	一般成人	43.5%	64.9%	90%以上	↓
	⑩趣味をもつ人の増加	一般成人	84.6%	90.7%	95%以上	↓
たばこ	⑪自殺者の減少	一般成人	7人	15人	10人以下	◎
		一般成人	13.4%	18.8%	10%以下	○
	⑫喫煙者の減少	20代女性	5.1%	16.7%	8.3%以下	◎
		⑬たばこが影響する病気の認知度の向上 脳卒中 妊娠に関連した異常	一般成人	29.4%	34.0%	100%
	一般成人		43.6%	48.6%	100%	↓
⑭受動喫煙防止対策実施認定施設（事業所等含む）数の増加	施設数	69施設	66施設	増加	◎	
アルコール	⑮多量に飲酒する人の減少	男性	6.7%	6.6%	3.6%以下	→
		女性	2.0%	2.1%	1%以下	→

（評価※：◎目標達成 ○改善 →現状維持 ↓悪化）

※評価の方法：基準値と現状値の2つを検定した結果、有意確率が5%未満で目標値に近づいていれば「(有意に)改善」、有意確率が5%未満で目標値から遠ざかっていれば「(有意に)悪化」、有意確率が5%以上であれば「現状維持」としています。

網掛け部分は、第1次計画書P30～31に記載した目標値と評価です。

II 清須市の現状

分野	目標指標	現状値 (H24~26)		基準値 (H20~22)	目標値 (H26)	評価※	
歯の健康	⑯むし歯のない幼児の増加	3歳児	92.4%	81.8%	90%以上	◎	
	⑰1人平均むし歯数の減少	12歳児	0.63本	0.57本	0.5本以下	↓	
	⑱フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	2歳児	60.4%	67.1%	85%以上	↓	
	⑲甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少	1歳6か月児	49.2%	36.4%	20%以下	↓	
	⑳定期的に歯科健診を受けている人の増加	一般成人	26.6%	23.4%	30%以上	→	
	㉑成人歯科健診受診者の増加	40歳	1.8%	6.5%	10%以上	↓	
		60歳	1.7%	5.7%	10%以上	↓	
㉒歯間部清掃用具を使用する人の増加	一般成人	30.6%	26.0%	35%以上	○		
健康診査 (糖尿病・循環器疾患・がん)	㉓健診を受けている人の増加	一般成人	63.5%	61.1%	増加	◎	
		胃がん検診受診率	40歳以上	18.7%	19.5%	30%以上	↓
		大腸がん検診受診率	40歳以上	27.1%	22.4%	40%以上	○
		肺がん(X線)検診受診率	40歳以上	21.7%	21.7%	35%以上	↓
		子宮がん検診受診率	20歳以上女性	37.0%	32.2%	40%以上	○
		乳がん検診受診率	40歳以上女性	38.8%	42.9%	50%以上	↓
		特定健康診査受診率	40歳以上 国保加入者	46.0%	36.4%	増加	◎
	㉔健診結果を活用している人の増加	一般成人	23.1%	21.5%	50%以上	→	
		30代男性	8.8%	2.1%	50%以上	→	
		20代女性	17.6%	8.0%	50%以上	→	
		特定保健指導利用率	40歳以上 国保加入者 (特定健診受診者)	15.8%	5.9%	増加	◎
	㉕メタボリックシンドロームの該当者の減少	40~74歳	18.0%	16.3%	10%減少	↓	
	㉖高血圧症予備群の減少	40~74歳	13.8%	11.8%	11.6%以下	↓	
		40~74歳男性	15.2%	11.8%	11.6%以下	↓	
	㉗高血圧症有病者の減少	40~74歳	50.4%	48.1%	47.6%以下	↓	
		40~74歳男性	56.7%	53.2%	52.7%以下	↓	
	㉘脂質異常症有病者の減少	40~74歳	62.1%	58.3%	57.8%以下	↓	
		40~74歳男性	59.6%	55.2%	54.6%以下	↓	
		40~74歳女性	63.9%	60.5%	60.0%以下	↓	
	㉙糖尿病予備群の減少	40~74歳	29.5%	33.6%	33.3%以下	◎	
	㉚糖尿病腎症による新規透析導入者数の増加の抑制	全年齢層	6人	5人	3人以下	↓	
		透析新規導入率	全年齢層	50.0%	41.7%	減少	↓
	㉛虚血性心疾患受療率(人口10万対比)の減少	全年齢層	5.0	3.9	3.9以下	↓	
その他	㉜生活習慣病の周知度の増加	一般成人	52.7%	61.1%	75%以上	↓	

(評価※：◎目標達成 ○改善 →現状維持 ↓悪化)

※評価の方法：基準値と現状値の2つを検定した結果、有意確率が5%未満で目標値に近づいていれば「(有意に)改善」、有意確率が5%未満で目標値から遠ざかっていれば「(有意に)悪化」、有意確率が5%以上であれば「現状維持」としています。

網掛け部分は、第1次計画書P30~31に記載した目標値と評価です。

(各目標指標に用いたアンケート調査項目等)

- ① 朝食を「ほとんど毎日食べる」人と無回答を除いた割合(平成 26 年アンケート調査の間 18)
- ② 子どもの「食」について気をつけていることとして「家族と一緒に食事をする」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 68)
- ③、⑤ アンケートに答えられた身長と体重から算出したBMI (Body Mass Index) を用いた。BMI は「(体重 kg) ÷ (身長 m) ²」で計算される。この値は 22 を標準とし、18.5 未満ではやせすぎ、25.0 以上では肥満となる(日本肥満学会による)。
- ④、⑥ 実績値(平成 24 年度特定健康診査法定報告)
- ⑥ 日頃から意識的に身体を動かすことを心がけていると答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 29)
- ⑦ 実績値(平成 26 年度実績)
- ⑧ 睡眠で疲れが「あまりとれていない」及び「まったくとれていない」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 37)
- ⑨ 自分なりのストレス解消方法を「持っている」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 39)
- ⑩ 現在の生きがい・楽しみとなっているものに答えた人のうち「特にない」と無回答を除いた割合(平成 26 年アンケート調査の間 42)
- ⑪ 実績値(平成 25 年度愛知県衛生年報)
- ⑫ たばこを吸うと答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 44)
- ⑬ たばこが影響する病気として知っているものとして「脳卒中」または「妊娠に関連した異常」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 45)
- ⑭ 実績値(平成 26 年度愛知県受動喫煙防止対策実施認定施設データベース)
- ⑮ 1日に飲むお酒の量が「3~4合未満」及び「4合以上」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 48-1)
- ⑯、⑰ 実績値(平成 25 年度母子健診マニュアル)
- ⑰ 実績値(平成 25 年度学校歯科保健調査)
- ⑱ 実績値(平成 25 年度2歳児歯科健診実績)
- ⑳ 歯の健康管理として「定期的に歯科健診を受ける」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 52)
- ㉑ 実績値(平成 25 年度成人歯科健診受診結果)
- ㉒ 歯の健康管理として「デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 52)
- ㉓ 過去1年間に健診(健康診断や健康診査)や人間ドックを受けたと答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 58) 各種がん検診は実績値(平成 25 年度がん検診実績)、特定健康診査は実績値(平成 24 年度特定健康診査法定報告)
- ㉔ 健診結果に関心を持ちその後の健康づくりに「活かしている」と答えた人の割合(全体から「健診結果に問題はなかった」を除いた件数で割合を算出。平成 26 年アンケート調査の間 58-1) 特定保健指導利用率は実績値(平成 24 年度特定健康診査法定報告)
- ㉕~㉗ 実績値(平成 24 年度特定健康診査)
- ㉘ 実績値(愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」(平成 24 年末現在))
- ㉙ 実績値(平成 25 年5月診療分実績)
- ㉚ 生活習慣病について「内容を知っている」と答えた人の割合(平成 26 年アンケート調査の間 56)

3-2 今後の課題

栄養・食生活

- 特定健康診査が行われ、メタボリックシンドロームのことは認知されてきていますが、健康診査の結果を日頃の食生活に活かすことができていない現状があります。
- 男性では適切な食事内容・量、バランスなどに気をつけている人が少なく肥満は減少していません。
- 20歳代～30歳代に朝食欠食者が多く、ぎりぎりまで寝ていたいというため、朝食をとらない人が3割あります。睡眠も含め正しい食生活に関する知識を啓発する必要があります。
- 女性の循環器疾患による死亡が多く、減塩などの対策が必要です。

身体活動・運動

- アンケートの結果、運動の必要性は感じていても、身体を動かすことを心がけていない人があるなど、実行が難しい現状があります。
- 1日の歩数をわからないと答える人が6割以上あります。歩くことなど、日頃の生活の中で身体を動かすことを意識づけることの重要性を周知する必要があります。
- 健康遊具のある公園やウォーキングロードの有効的な活用ができるよう、周知する必要があります。
- 市民に親しみやすいご当地体操など、気軽にできる体操の普及を図る必要があります。

休養・こころ

- 睡眠時間が少なく、睡眠で疲れがとれていない人が男性に多くあり、効果的な睡眠がとれるよう睡眠と休養の大切さについて啓発することが必要です。
- ストレスが大きくて、逃げ出したいと思う人は、年代により5割を超えています。個人にあったストレス解消法がもてるように働きかけをしていく必要があります。
- こころの健康について関心を持ち、自分や周囲のこころの健康状態に気付けるようなとりくみやこころの相談窓口を周知する必要があります。

たばこ

- 喫煙率で20歳代女性は減少していますが、その他の年代では減少がなく、対策が必要です。
- たばこが及ぼす健康への影響についての知識の普及啓発をしていく必要があります。
- 受動喫煙を防止するために分煙・禁煙化を進めるなど社会全体で環境を整えていく必要があります。
- 平成24年の部位別がん死亡数では、気管、気管支及び肺が第1位となっているため、たばこ対策が重要です。

アルコール

- アンケートでは、適度な飲酒量を知らない人が20歳代～30歳代に多くあります。飲酒の健康への影響について、普及啓発をしていく必要があります。
- 未成年や妊婦における飲酒の害について、周知を図る必要があります。

歯

- う蝕予防のために、乳児期から、甘味食品の飲食の習慣がつかないように啓発していく必要があります。
- 歯周病予防のセルフケアができるよう成人歯科健康診査および歯科保健指導の充実を図る必要があります。

糖尿病・循環器疾患

- メタボリックシンドロームの該当者や高血圧症、脂質異常症の割合は減少していません。メタボリックシンドロームは放置しておくと、脳血管疾患や心疾患、糖尿病とその合併症（網膜症による失明、腎症による人工透析）などを招きます。高血圧症や脂質異常症対策、糖尿病対策が必要です。
- 特定保健指導の実施によりメタボリックシンドローム該当者の減少にさらに努める必要があります。

がん

- 平成 22 年の全国統計の部位別罹患数[※]は、男性では胃がんが第 1 位、女性では乳がんが第 1 位です。がんを早期発見・早期治療するために、検診の必要性を引き続き啓発していく必要があります。
- 受診しやすい体制の整備をし、受診率の向上を目指します。

※罹患数：対象とする人口集団から、一定の期間に新たにがんと診断された数。

健康的な生活習慣の確立

- 生活習慣病の認知度が伸びていないため、子どもの頃からの生活習慣病やがんに関する知識の普及・啓発が必要です。
- 自分自身や家族の健康に関心を持ち、検（健）診結果を健康管理に役立てることができるよう、個人に応じた指導を実施していく必要があります。