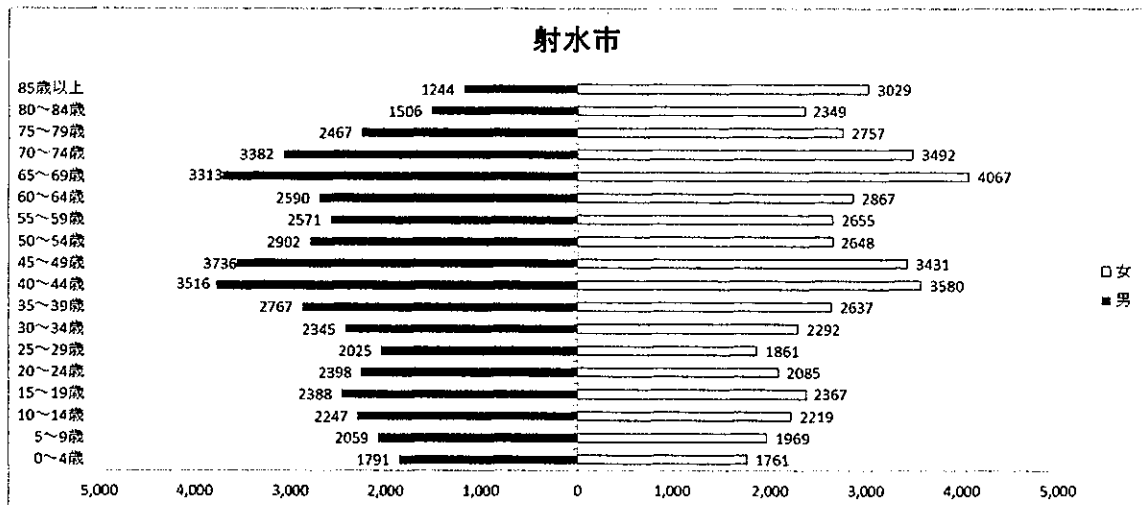


# 射水市民の健康に関する現状

## 1 人口構造

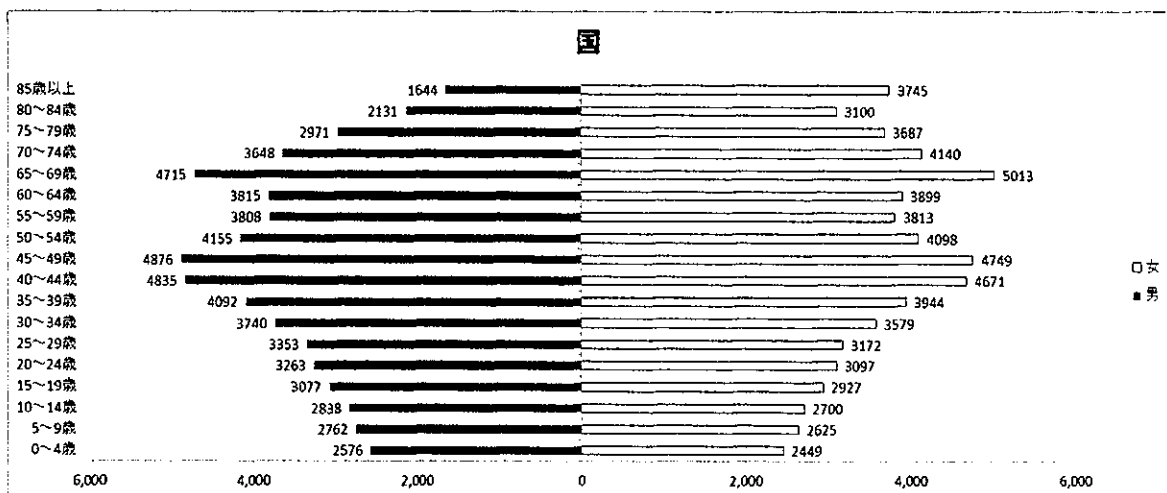
### (1) 人口ピラミッド

(単位：人)



行政区別年齢別人口統計表 (H30.1.1 現在)

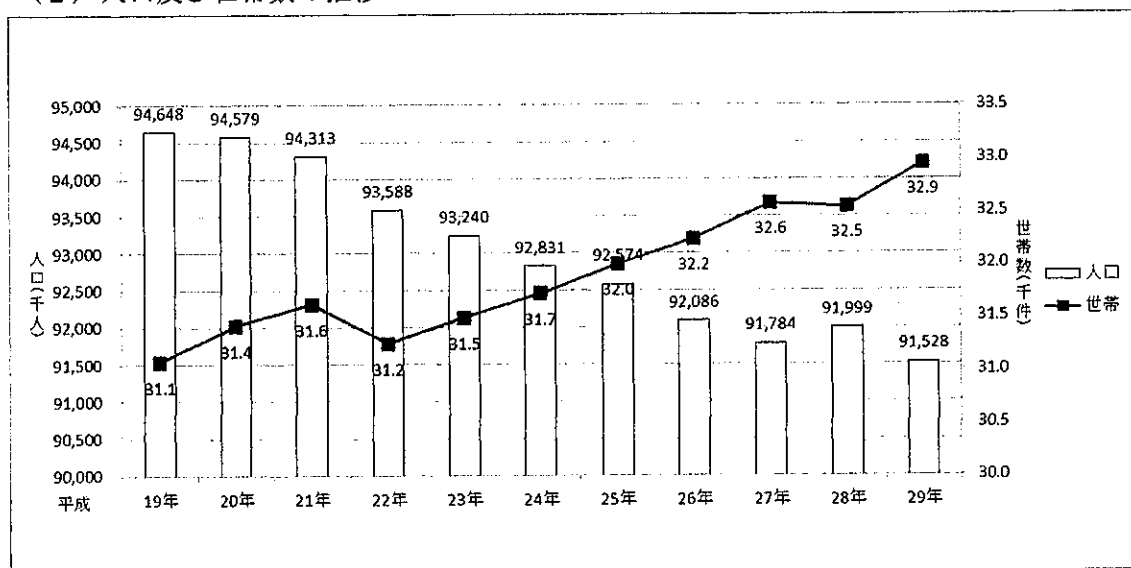
(単位：千人)



住民基本台帳 (H30.1.1 現在)

本市の人口ピラミッドは国と類似した釣鐘型を示しています。本市は、国のピラミッドの形と比較して、20 歳代のくぼみが目立っているという特徴があります。また 65 歳以上の人口は男性よりも女性の方が多く、国と同様の傾向にあります。

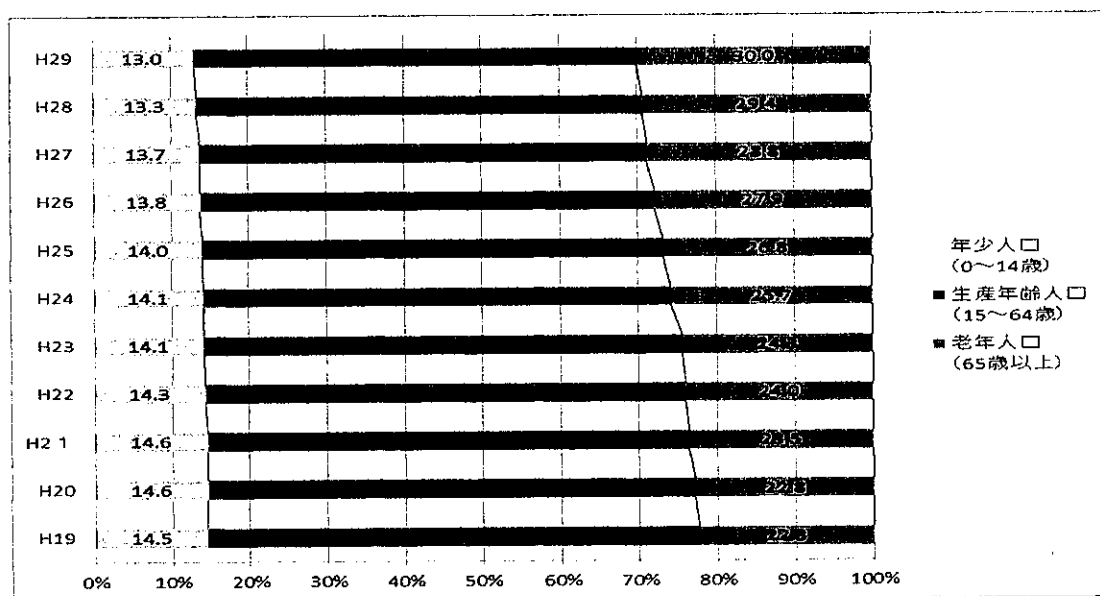
## (2) 人口及び世帯数の推移



富山県人口移動調査

平成29年の市の世帯数は約32,900世帯数であり、年々増加傾向にあります。しかし、世帯数の伸びに比べ、人口は減少傾向にあることから、1世帯当たりの構成人数が減少し核家族化が進んでいることが推測されます。

## (3) 年齢階級別人口割合の推移

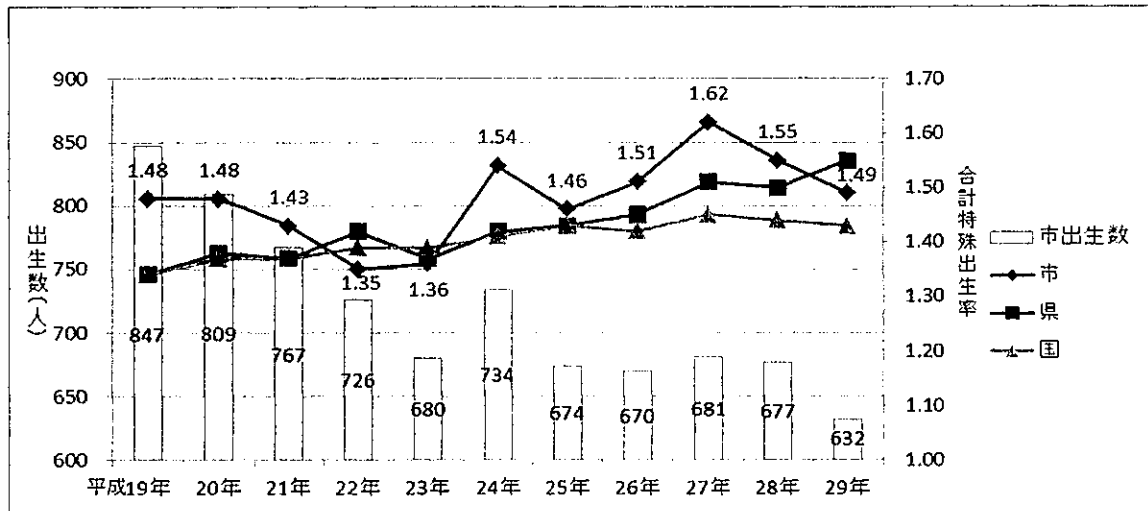


富山県人口移動調査

平成19年度以降、年少人口・生産年齢人口割合が減少し、老年人口割合が増加しています。平成29年度では、約3割を老年人口が占めています。

## 2 人口動態

### (1) 出生数と合計特殊出生率の推移



データ元 国・県 市 保健センター統計

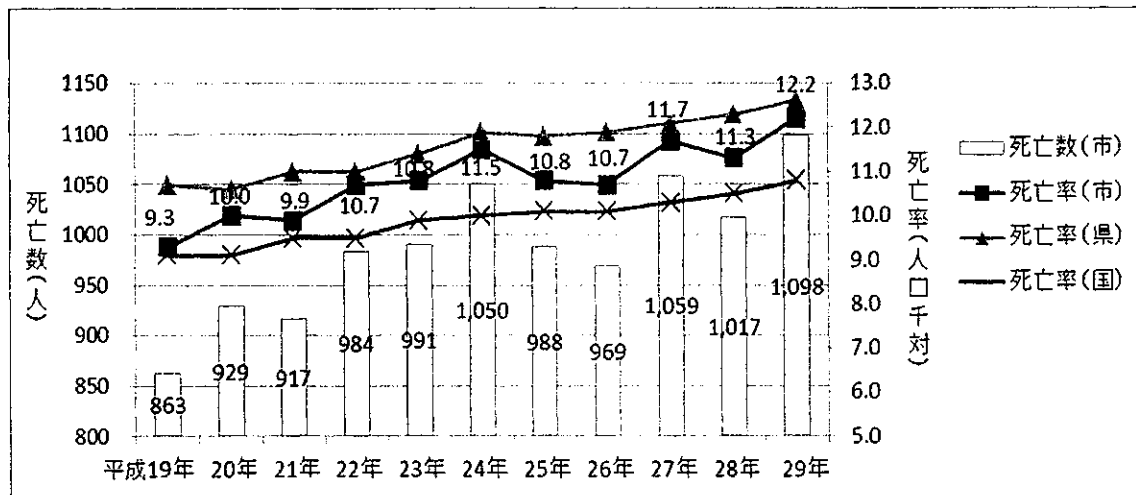
合計特殊出生率：合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率をすべて合計した数字で1人の女性が一生の間に産む子どもの平均数を表しています。

平成29年における出生数は632人で、平成19年以降年々減少傾向にあり、近年は横ばいの状況が続いています。

平成29年の合計特殊出生率は1.49で、平成19年と比較すると微増の傾向にあります。さらに、平成24年以降本市は国、県平均よりも高い値を示しています。

### (2) 死亡状況の分析

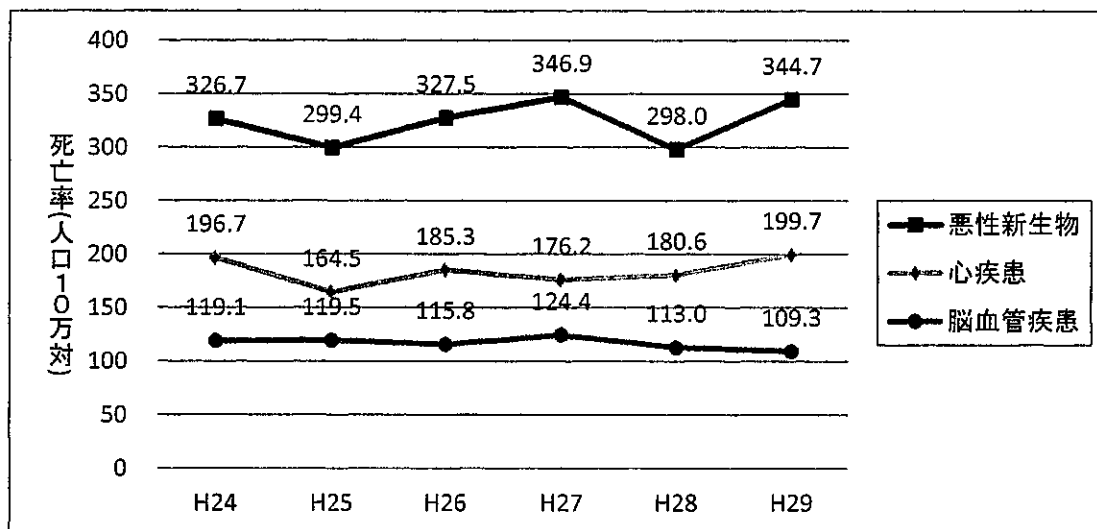
#### ① 死亡数と死亡率



死亡率 = (総死亡数 / 人口) × 1,000

平成29年の死亡率は12.2（人口千対）であり、平成19年以降、増減を繰り返しながら、10年間で増加しています。また、国、県平均と比較すると、どの年においても国より高く、県より低い数値を示しています。

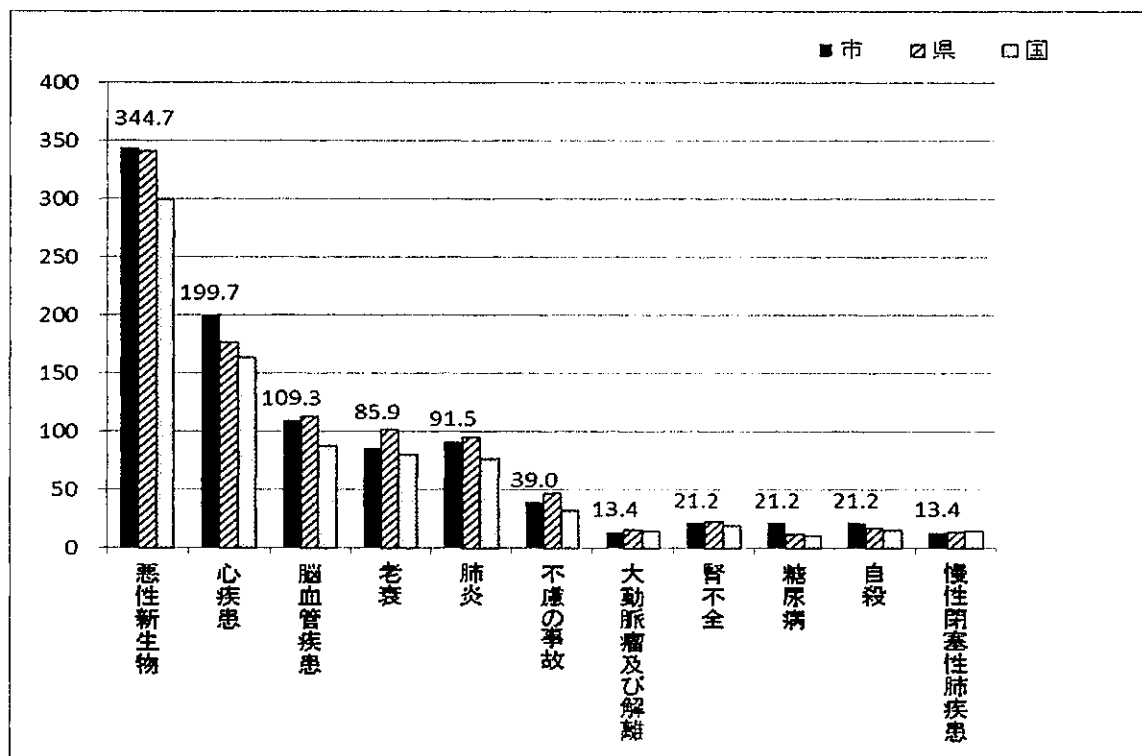
## ②死因別死亡率の推移



資料：人口動態統計

悪性新生物による死亡率が最も高く、増加傾向にあります。  
次いで心疾患による死亡率が高く、増加傾向にあります。

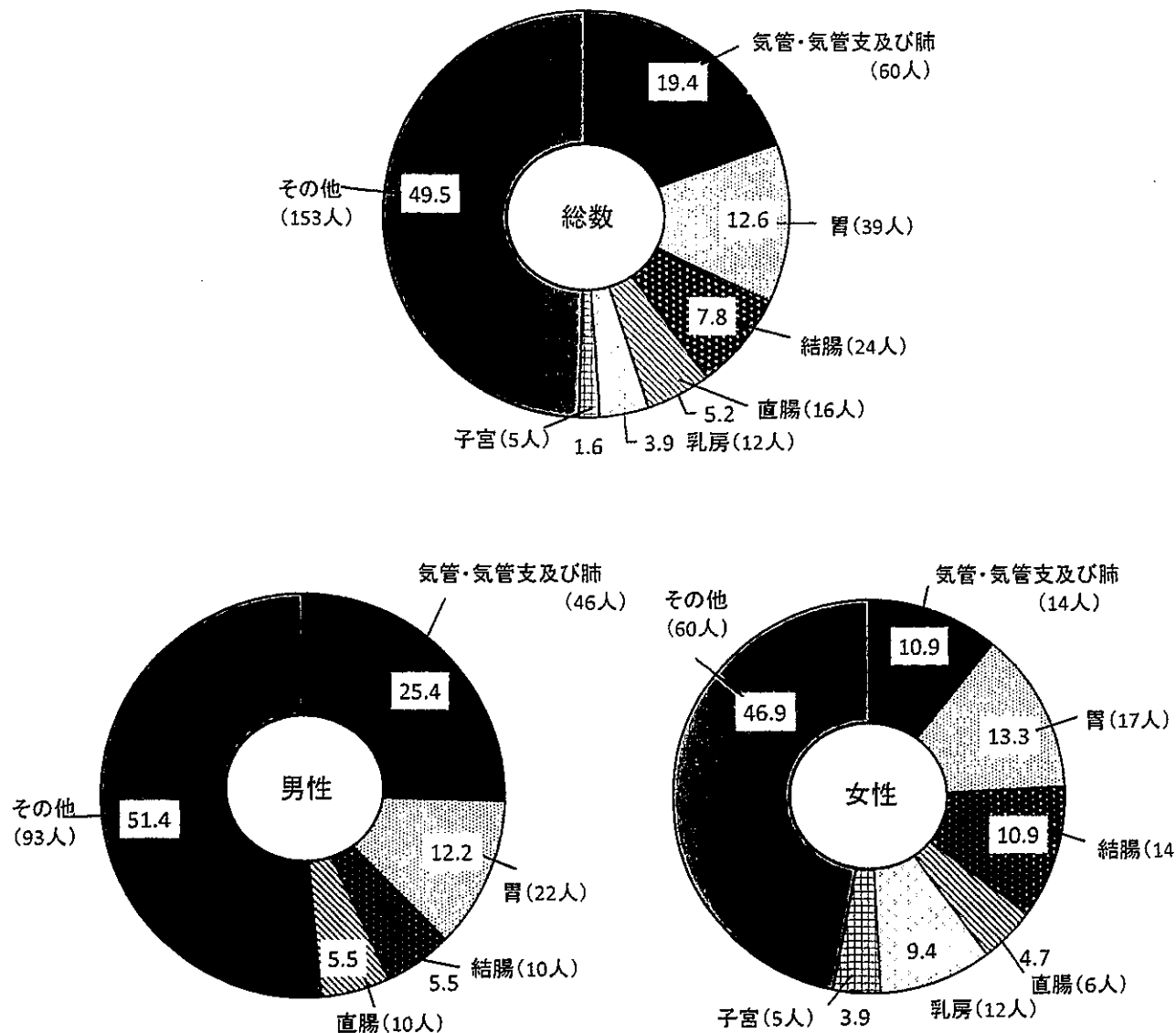
## ③ 死因別死亡率(平成29年)



資料：人口動態統計

悪性新生物、心疾患、糖尿病、自殺による死亡率が県と比較して高くなっています。

④ 悪性新生物の部位別死亡数・死亡割合（H29年）



総数では、1位が気管・気管支及び肺、次いで大腸（結腸・直腸）となっている。

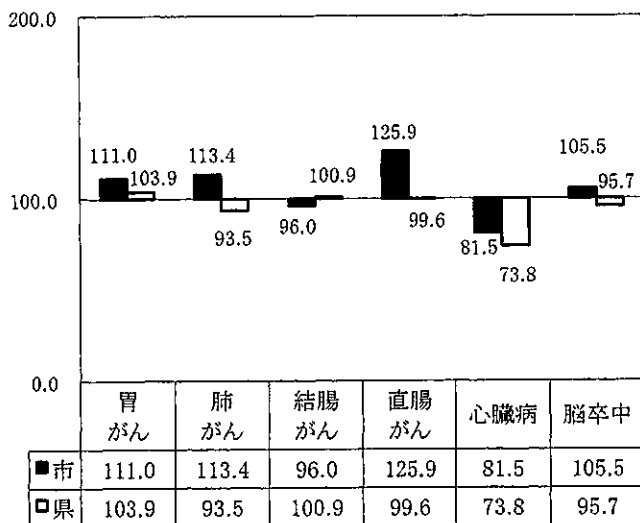
男性は1位が気管・気管支及び肺、次いで胃となっている。女性は1位が大腸（結腸、直腸）、次いで胃となっている。

気管・気管支及び肺、胃、大腸（結腸、直腸）の合計が悪性新生物の4割以上を占めている。

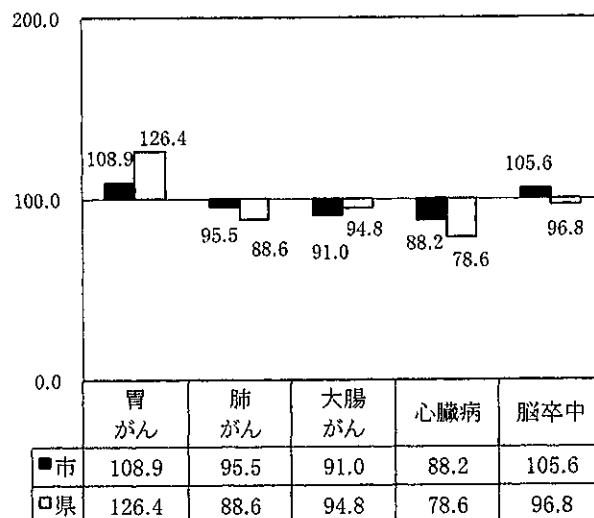
## ⑤ 標準化死亡比（SMR）

### ア 男性SMR

《平成18～22年平均》



《平成24～28年平均》

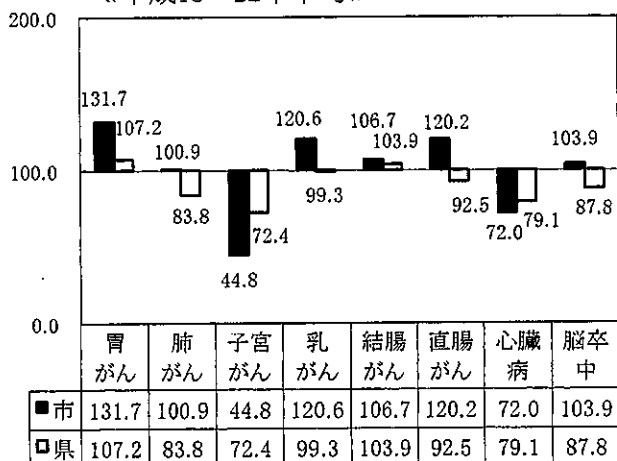


（全国100とする）

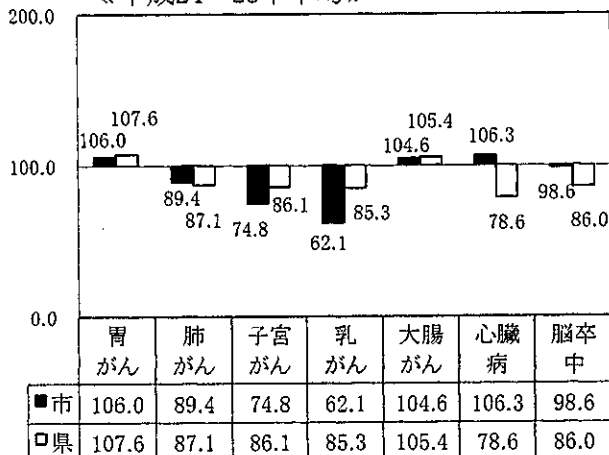
男性SMRにおいて、市の平成18～22年平均と平成24～28年平均を比較すると胃・肺がんでは減少し、心臓病では増加している。

### イ 女性SMR

《平成18～22年平均》



《平成24～28年平均》



（全国100とする）

女性SMRにおいて、市の平成18～22年平均と平成24～28年平均を比較すると胃・肺・乳がんでは減少し、子宮がん・心臓病では増加している。

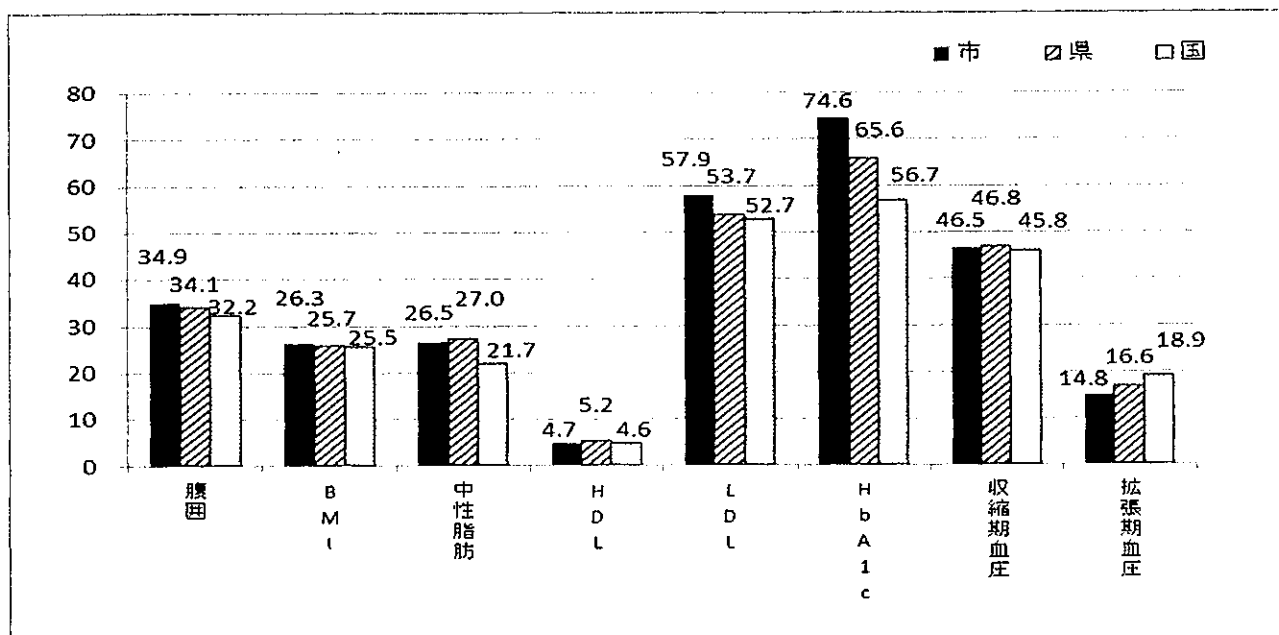
### \* 標準化死亡比（SMR）

高齢者が多い集団では、もともと死亡率が高率となってしまうため、年齢構成の違う集団とはそのままでは死亡率の比較はできません。そこで基準となる人口集団を設定し、その集団と比較しどのくらいの死亡数があるかを表したものです。全国平均を100として、基準値（100）より大きい疾患は、その地域の死亡状況が全国より高率であるということを示しています。

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left\{ \begin{array}{l} \text{基準集団の年齢階級別死亡率} \\ \times \text{観察集団の年齢階級別人口} \end{array} \right\} \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

### 3 疾病の状況

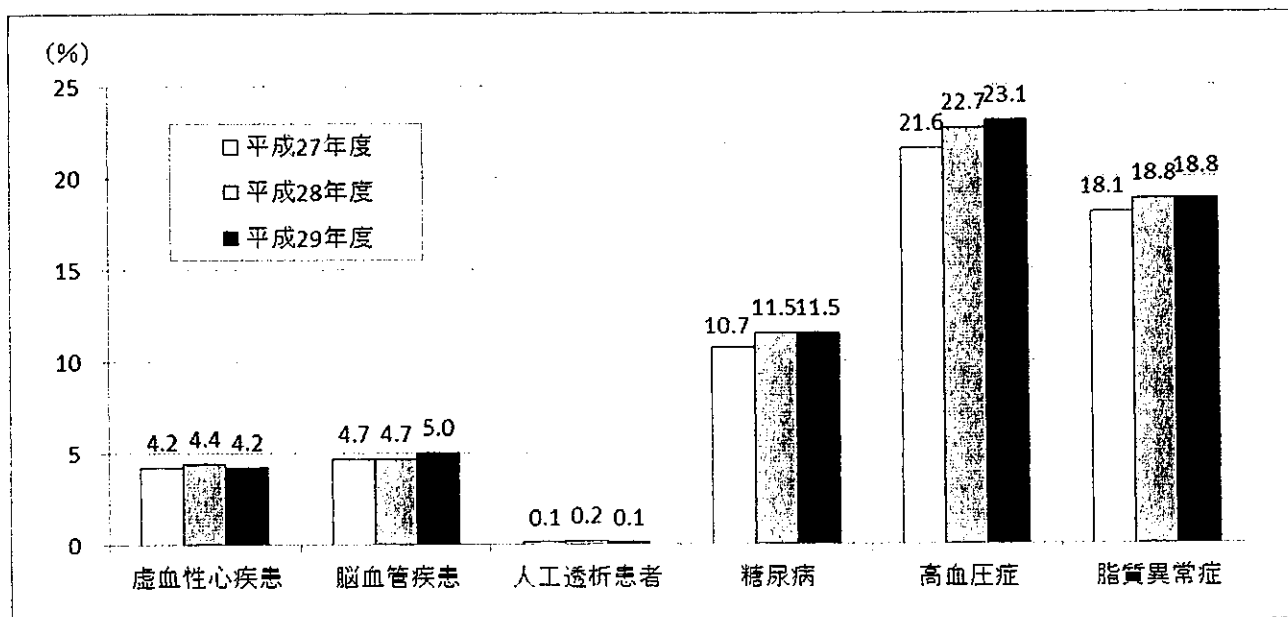
#### (1) 射水市国民健康保険加入者の特定健康診査受診者における有所見者割合



資料：KDBシステム（様式 6-2～6-7）有所見者状況

特定健康診査受診者における有所見者割合をみると、市はHbA1cにおける有所見者の割合が7割を超えており、県や国と比較して有所見割合が高くなっています。次いでLDLの有所見者が多く5割を超え、県、国と比較して高くなっています。

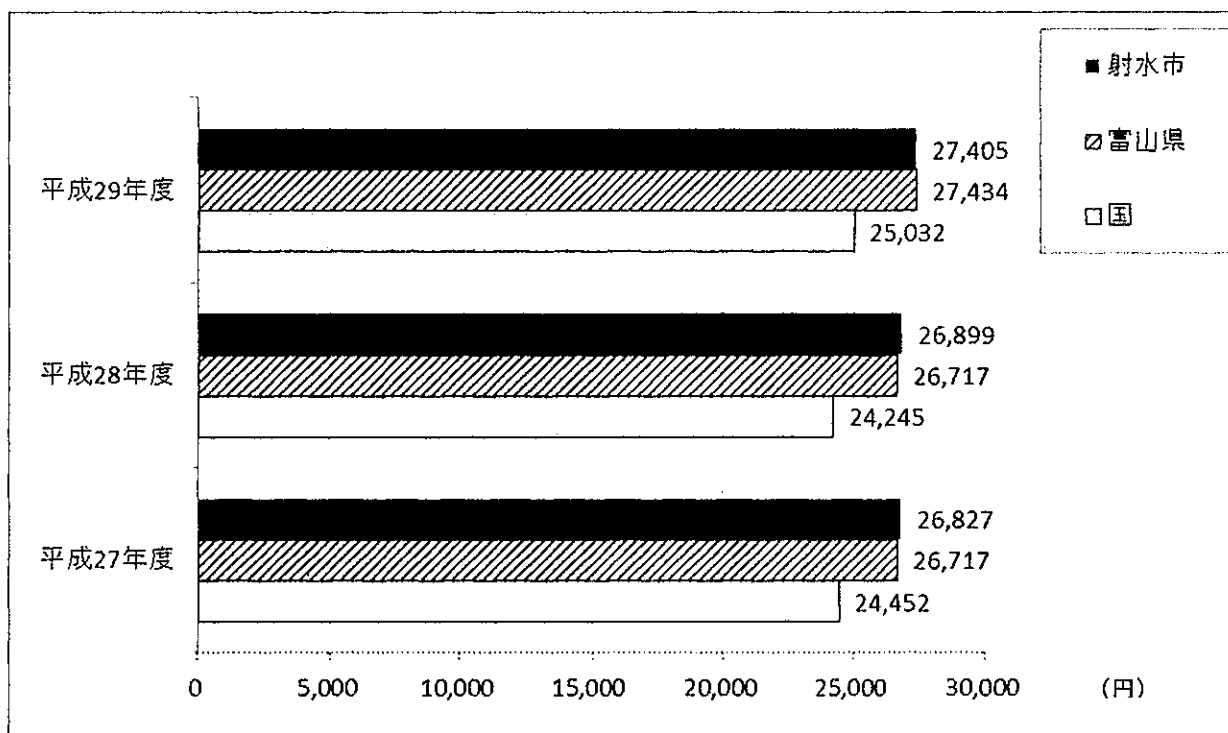
#### (2) 射水市国民健康保険加入者の疾病別にみた有病者割合



資料：KDBシステム（様式 3-7）レセプトの分析

平成27年度から29年度までの市の国民健康保険加入者の疾病別の有病者割合を見ると、高血圧症の割合が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。

(3) 射水市国民健康保険加入者の一人あたり医療費（月平均）



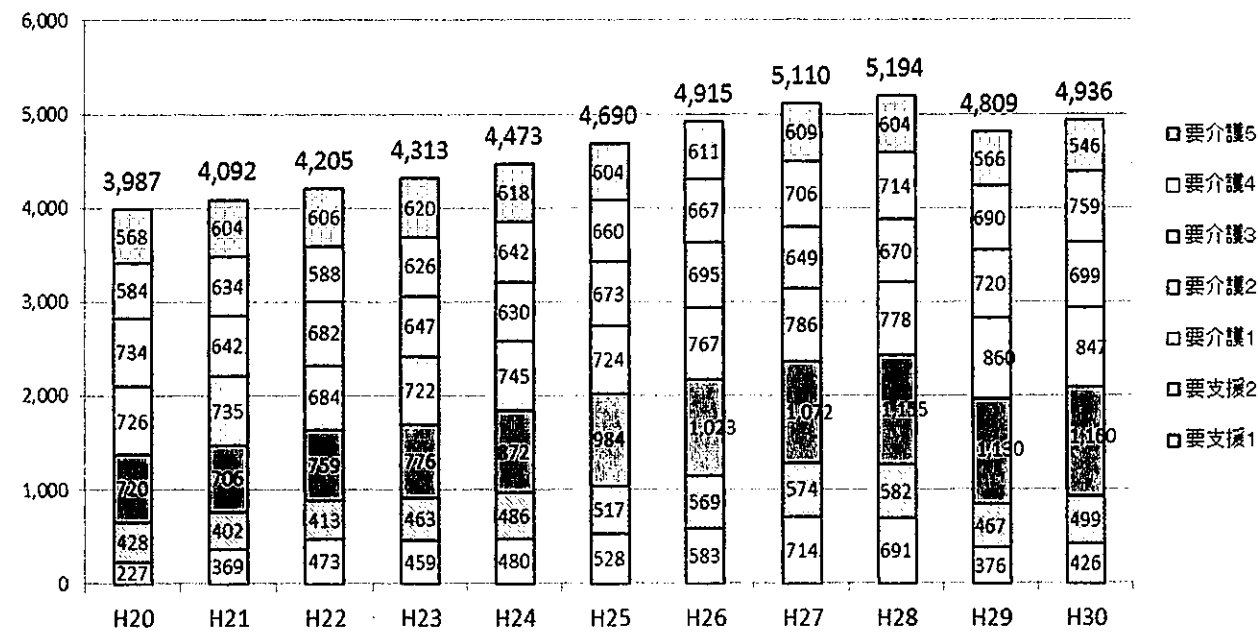
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「地域の全体像の把握」

射水市国民健康保険加入者の一人あたり医療費は年々増加傾向にあります。市、県ともに国と比較して高い状況です。



## 4 射水市介護保険利用状況の分析

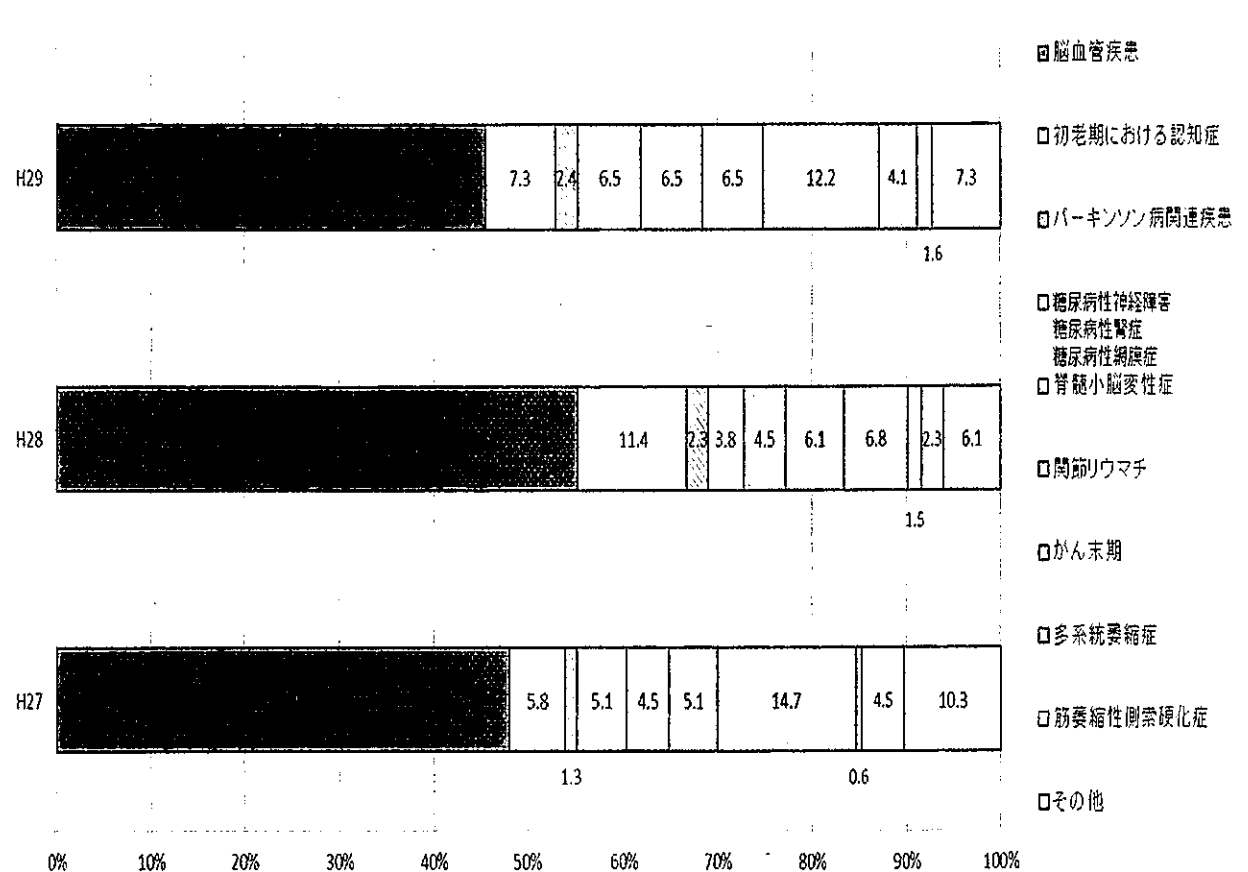
### (1) 要介護認定者の推移



各年度3月末（介護保険事業状況報告より）

平成30年度の市の要介護認定者は4,936人です。平成20年度から平成30年度までの経過をみると、平成28年度の5,194人が最多となります。平成29年度より、介護予防・日常生活支援総合事業が実施されたことに伴い、要介護認定者は減少しています。要支援1から要介護5までの区分では、平成22年度以降、要介護1に該当する者が最多となっています。

(2) 介護保険2号被保険者における特定疾病の状況



(介護保険総合データベース)

平成27年度から平成29年度では、市の介護保険2号被保険者（40歳から65歳未満の医療保健加入者）における要介護要因は、脳血管疾患が最多となっています。