

## 第Ⅱ章 前橋市民の健康水準

### 1 人口動向

本市の人口は、平成29(2017)年9月末現在、338,001人であり、年齢3区分別人口は、年少人口(0歳～14歳)が42,032人、生産年齢人口(15歳～64歳)が200,975人、老年人口(65歳以上)が94,994人で、構成比はそれぞれ、12.4%、59.5%、28.1%という状況です。

近年の動向としては、平成16(2004)年12月5日の旧大胡町、旧宮城村、旧粕川村との合併により人口が30万人を超え、次いで平成21(2009)年5月5日の旧富士見村との合併により34万人を超えました。以後は、全国的な人口減少と同様、下図のとおり微減傾向が続いています。

伸び率は、少子化の進行、特に第2次ベビーブーム世代の出産が落ち着いてきたことを背景に、年少人口の減少率が1.7%と高い傾向にあります。一方で、老年人口は年々増加傾向であり、全人口に占める65歳以上の者の割合は過去最高となっています。

図表Ⅱ-1 年齢3区分別人口割合

区 分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
年少人口 (0歳～14歳)	44,162 13.0%	43,551 12.8%	42,981 12.7%	42,032 12.4%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	206,930 60.9%	204,505 60.2%	202,314 59.7%	200,975 59.5%
老年人口 (65歳以上)	88,920 26.2%	91,384 26.9%	93,410 27.6%	94,994 28.1%
計	340,012 100.0%	339,440 100.0%	338,705 100.0%	338,001 100.0%

※各年9月末現在

図表Ⅱ-2 伸び率

区 分	26年→27年	27年→28年	28年→29年	年平均伸び率
年少人口	-1.4%	-1.3%	-2.3%	-1.7%
生産年齢人口	-1.2%	-1.1%	-0.7%	-1.0%
老年人口	2.7%	2.2%	1.7%	2.2%
計	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%

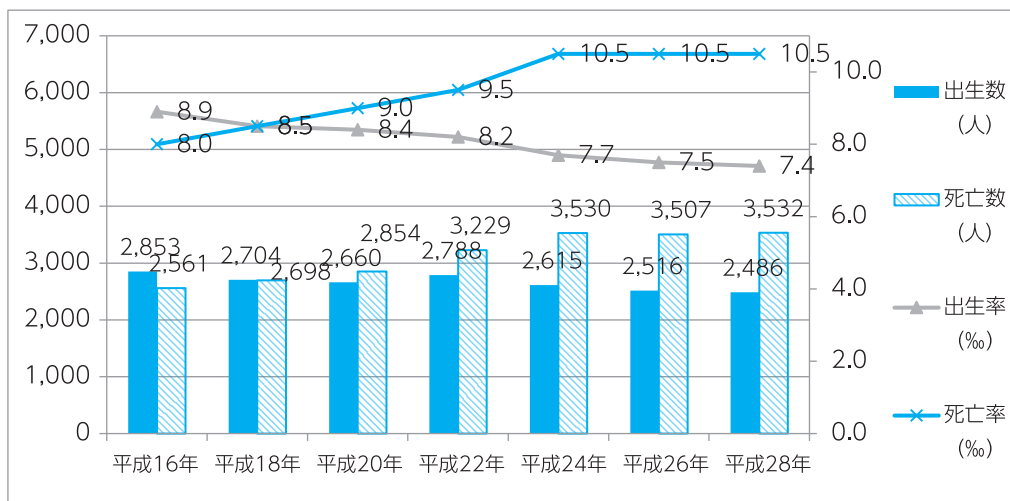
出典：住民基本台帳人口(各年9月末日時点、外国人含む)

## 2 人口動態

出生数は、平成16(2004)年度の旧大胡町・旧宮城村・旧粕川村との合併を経ても、増加することはなく、旧富士見村との合併により平成22(2010)年は増加に転じましたが、それ以降は減少が続いています。

全国的にも平成27(2015)年国勢調査によると、日本の総人口は1億2,709万人となっており、平成22(2010)年の前回調査時に比べて約96万人減少し、本格的な人口減少社会が到来しています。本市においても、死亡数と出生数が、平成18(2006)年を境に逆転し、自然減は平成28(2016)年には1,000人を超えています。

図表Ⅱ-3 出生数・死亡数の推移



区分	人口 (人)	出生数 (人)	死亡数 (人)	自然増減 (人)	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増減 (%)
平成16年	321,219	2,853	2,561	292	8.9	8.0	0.9
平成18年	318,302	2,704	2,698	6	8.5	8.5	0.0
平成20年	316,783	2,660	2,854	△194	8.4	9.0	△0.6
平成22年	340,291	2,788	3,229	△441	8.2	9.5	△1.3
平成24年	337,512	2,615	3,530	△915	7.7	10.5	△2.7
平成26年	335,327	2,516	3,507	△991	7.5	10.5	△3.0
平成28年	335,411	2,486	3,532	△1,046	7.4	10.5	△3.1

出典：群馬県の人口動態統計概況

## 3 主要死因別死亡者数の動向

死亡数の構成割合は、悪性新生物が26.0%と全死因の4分の1を占めています。3大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)が全体の半数以上を占め、高齢化に伴い肺炎が第3位にくい込む状況が続いています。

心疾患、脳血管疾患、不慮の事故、自殺は全国平均よりも高く、悪性新生物、肺炎、老衰、腎不全は全国平均よりも低い状況です。

図表II-4 主要死因別死亡者数・死亡総数に占める割合(平成28年)

	前橋市		群馬県		全国	
	死亡数	構成割合 (%)	死亡数	構成割合 (%)	死亡数	構成割合 (%)
全死因	3,532	100.0%	22,125	100.0%	1,307,748	100.0%
悪性新生物	918	26.0%	5,831	26.4%	372,986	28.5%
心疾患	611	17.3%	3,617	16.3%	198,006	15.1%
肺炎	311	8.8%	2,188	9.9%	119,300	9.1%
脳血管疾患	301	8.5%	2,086	9.4%	109,320	8.4%
老衰	210	5.9%	1,429	6.5%	92,806	7.1%
不慮の事故	118	3.3%	673	3.0%	38,306	2.9%
自殺	62	1.8%	390	1.8%	21,017	1.6%
腎不全	58	1.6%	373	1.7%	24,612	1.9%
その他	943	26.7%	5,538	25.0%	331,395	25.3%

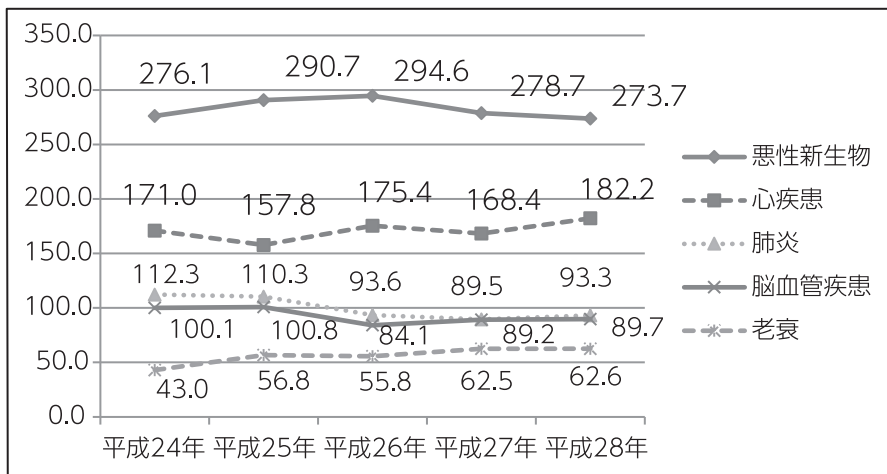
出典：群馬県の人口動態統計概況

図表II-5 本市の死亡率(人口10万対)(平成28年)

	前橋市	群馬県	全国
悪性新生物	273.7	302.8	298.3
心疾患	182.2	187.8	158.4
肺炎	93.3	113.6	95.4
脳血管疾患	89.7	108.3	87.4
老衰	62.6	74.2	74.2
不慮の事故	35.2	34.9	30.6
自殺	18.5	20.2	16.8
腎不全	17.3	19.4	19.7
慢性閉塞性肺疾患	17.6	15.6	
大動脈瘤及び解離			14.5
糖尿病	11.6	13.0	10.8
肝疾患	11.0	13.8	12.6
全死因	1,053.0	1,148.8	1,046.0

出典：群馬県の人口動態統計概況

図表II-6 本市の主要死因別死亡率(人口10万対)の推移(上位5位まで)



出典：群馬県の人口動態統計概況

## 4 国保特定健康診査結果による疾病者数

国保特定健康診査における有所見者(健診の結果、検査数値が一定のリスク[保健指導判定値])に当てはまる人割合は、平成28(2016)年度については、中性脂肪、尿酸を除いて、全ての項目で全国平均を上回ります。特に、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧は有意に高い状況です。

年次推移を見ると、各項目が横ばいなのに対し、HbA1cの有所見者割合は年々増加しています。多くの項目で全国平均を上回っており、生活習慣病全般が課題ではありますが、とりわけ、糖尿病の予防及び重症化予防は非常に大きな課題と言えます。

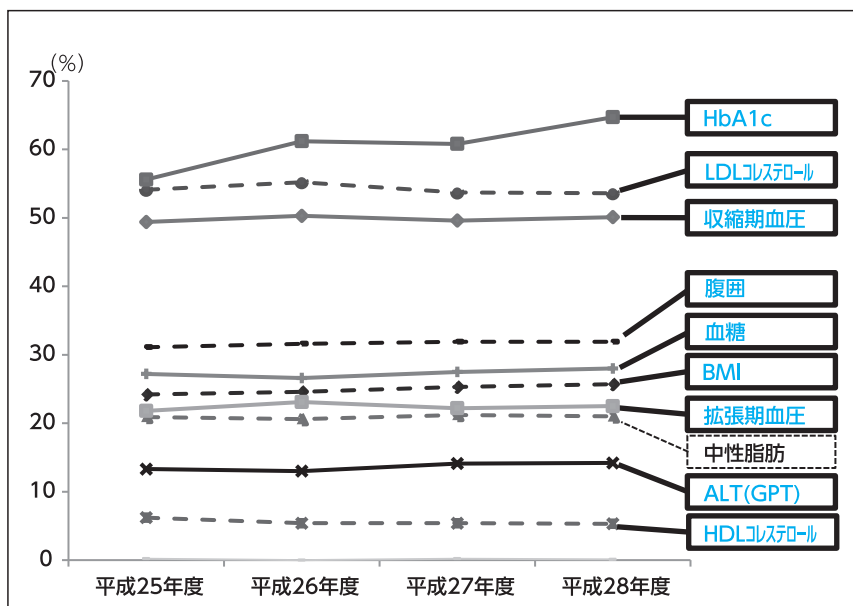
図表 II-7 国保特定健康診査有所見者割合(全国・群馬県との比較)

	全国平均割合よりも高い (%)											
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市
BMI	24.3	24.9	24.2	24.2	24.7	24.6	24.4	25.0	25.3	24.9	25.3	25.7
腹囲	30.6	30.8	31.1	30.6	30.7	31.6	30.9	31.4	31.9	31.5	31.8	31.9
中性脂肪	21.5	23.5	20.9	21.3	23.1	20.6	21.1	23.2	21.2	21.4	23.2	21.0
ALT(GPT)	13.5	12.7	13.3	13.3	12.4	13.0	13.7	13.3	14.1	13.8	13.3	14.2
HDLコレステロール	5.1	6.2	6.2	4.8	5.6	5.4	4.8	5.5	5.4	4.8	5.7	5.3
LDLコレステロール	54.6	54.0	54.1	54.6	53.6	55.2	54.3	53.6	53.7	53.0	52.7	53.6
血糖	20.3	24.5	27.2	20.7	24.5	26.6	21.3	25.8	27.5	21.9	26.8	28.0
HbA1c	50.1	52.2	55.6	52.8	60.5	61.2	54.5	59.8	60.8	55.5	63.7	64.7
尿酸	6.2	1.4	0.2	6.4	2.7	0.0	6.8	4.2	0.2	7.0	4.6	0.1
収縮期血圧	45.6	48.4	49.4	46.0	48.7	50.3	45.9	49.2	49.6	45.6	49.0	50.1
拡張期血圧	18.5	20.2	21.8	18.7	20.5	23.1	18.8	20.9	22.2	18.6	20.9	22.5

出典：国保データベース (KDB) システム (H30.5.15 抽出)

BMI：体重(kg)÷身長(m)の2乗で表される体格指数。25以上が肥満。  
HbA1c：ヘモグロビン・エー・ワン・シーと読む。糖尿病の検査項目の1つ。  
5.6%以上が保健指導判定値。

図表 II-8 本市国保特定健康診査有所見者割合の推移 ※太枠の項目は全国平均割合よりも高い



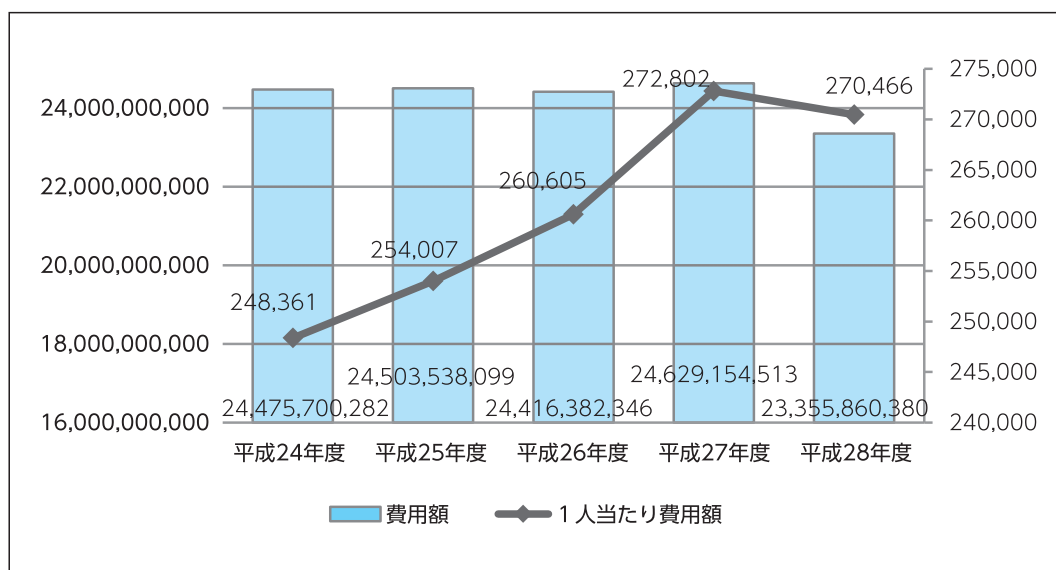
出典：国保データベース (KDB) システム (H30.5.15 抽出)



## 5 医療費の動向

国民健康保険加入者の医療費は、高齢化の進展や医療技術の高度化、特に薬価の高騰等に伴い、240億円を超え、ほぼ横ばいの傾向が続きましたが、平成28(2016)年度には薬価改定により、わずかな減少が見られています。1人当たり費用額は、医療費の傾向と同様に、平成28(2016)年度には減少に転じたものの、27万円を超えており、長期的には増加傾向と言えます。

図表 II-9 医療費(国民健康保険加入者)の動向



出典:平成28年度まえばしの国保

## 6 要介護認定者の推移

平成12(2000)年の介護保険発足以降、要介護認定者は増加の一途をたどっています。制度改正後の平成18(2006)年以降は、平均3~6%の伸び率で推移していましたが、平成27(2015)年以降は、ほぼ横ばいで推移しています。

要介護認定率は、平成27(2015)年まで緩やかに増加していましたが、以後は18%と安定的に推移しています。

要介護度別に見ると、制度発足当時には中重度者が多く、制度の普及とともに軽度者の増加傾向が見られましたが、平成18(2006)年制度改正による軽度区分の見直しを機に、軽度者の増加が緩まり、中重度者が増加しました。近年は、再び軽度者が増加する傾向が見られ、特に要介護1の割合は増加しています。

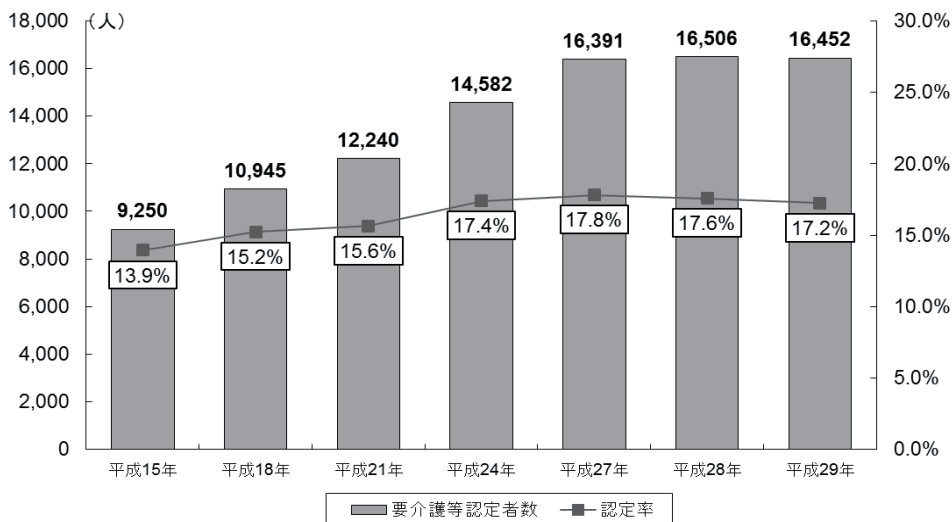
(第7期まえばしスマイルプラン—資料編—4・5ページより)

図表Ⅱ-10 介護度別要介護認定者数・認定率の推移

区分	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	平成28年	平成29年
要介護等認定者数(人)	6,508	9,250	10,945	12,240	14,582	16,391	16,506	16,452
認定率(%)	10.7%	13.9%	15.2%	15.6%	17.4%	17.8%	17.6%	17.2%
要支援1(要支援)	667	1,086	1,147	1,889	2,311	2,917	2,811	2,361
(%)	10.2%	11.7%	10.5%	15.4%	15.8%	17.8%	17.0%	14.4%
要支援2(経過的要介護)	0	0	1,635	1,726	2,210	2,312	2,311	2,240
(%)	0.0%	0.0%	14.9%	14.1%	15.2%	14.1%	14.0%	13.6%
要介護1	1,521	2,850	2,648	1,953	2,650	3,433	3,509	3,614
(%)	23.4%	30.8%	24.2%	16.0%	18.2%	20.9%	21.3%	22.0%
要介護2	1,243	1,600	1,555	1,902	2,113	2,280	2,359	2,454
(%)	19.1%	17.3%	14.2%	15.5%	14.5%	13.9%	14.3%	14.9%
要介護3	1,020	1,272	1,541	1,874	1,791	1,865	1,816	1,911
(%)	15.7%	13.8%	14.1%	15.3%	12.3%	11.4%	11.0%	11.6%
要介護4	1,121	1,283	1,329	1,647	1,861	1,923	1,959	2,173
(%)	17.2%	13.9%	12.1%	13.5%	12.8%	11.7%	11.9%	13.2%
要介護5	936	1,159	1,090	1,249	1,646	1,661	1,741	1,699
(%)	14.4%	12.5%	10.0%	10.2%	11.3%	10.1%	10.5%	10.3%

出典：第7期まえばしスマイルプラン

図表Ⅱ-11 要介護認定者数・認定率の推移



出典：第7期まえばしスマイルプラン

## 7 地区別市民の健康状況

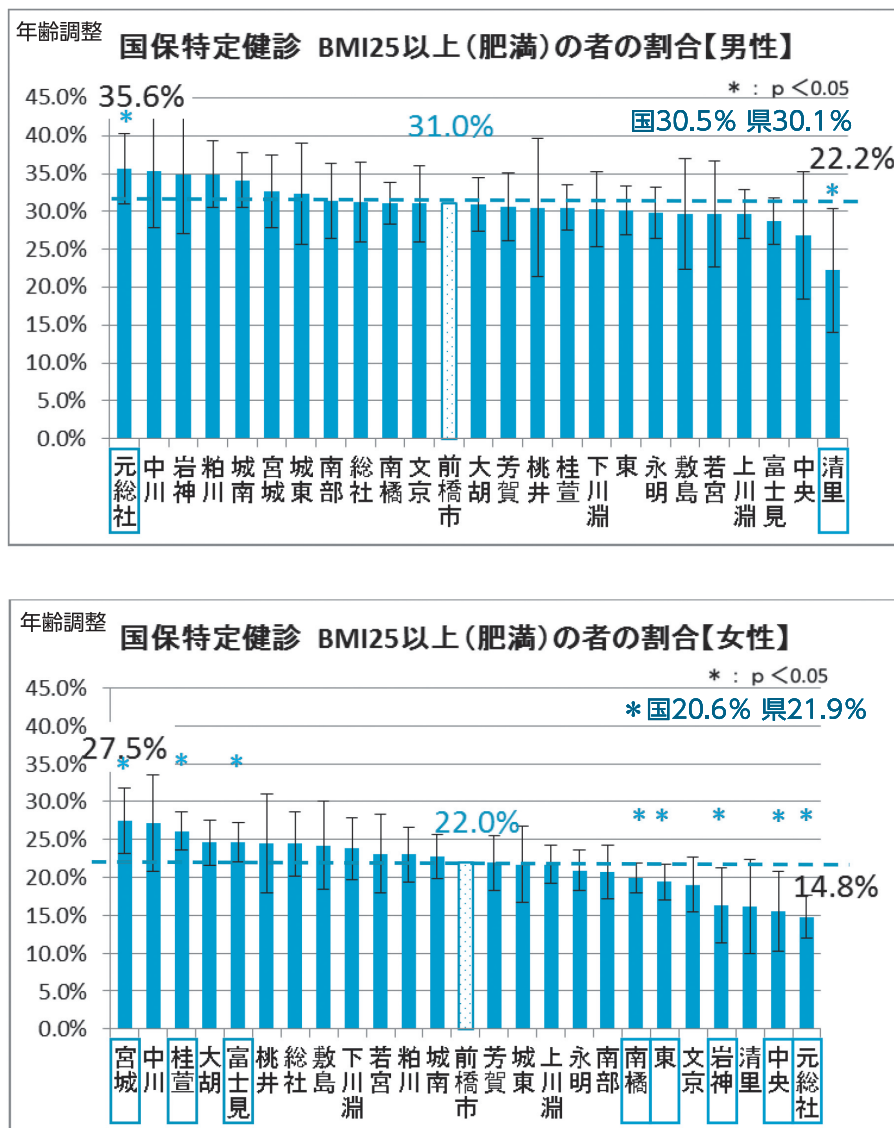
本市は平成24(2012)年度から保健師の地区活動を強化し、地区ごとに健康データを取りまとめ、健康課題の把握に努めています。図表Ⅱ-12は平成28(2016)年度健診データをまとめたものです。本市は、高血圧や脂質異常等の有所見者率も高いですが、中間評価において、悪化傾向を示した「肥満者の割合」、「HbA1c5.6%以上の者の割合」、「運動習慣のない者の割合」、「60歳で進行した歯周病がある者の割合」を掲載しました。一部は、国保特定健康診査受診者(平成28(2016)年度受診者数24,414人)のデータです。国保加入者は全市民の24.7%であり、年齢構成は39歳以下26.10%、40歳～65歳32.72%、65歳以上41.18%(H29.3月末現在)です。国保特定健康診査受診率は4割程度ですので、全市民のデータではないことを踏まえて見る必要があります。

す。

しかしながら、地区別に見ることで、地区の健康課題が見えてきます。糖尿病有所見者の割合が高い地区は、肥満者の割合も高く、かつ運動習慣のない者の割合が高い等、課題が重複していることが分かります。運動習慣のない者の割合は、山間部において高い傾向があり、日常生活の中で自家用車の使用が多いと推測されます。車社会の群馬において、課題を示唆するデータと言えます。

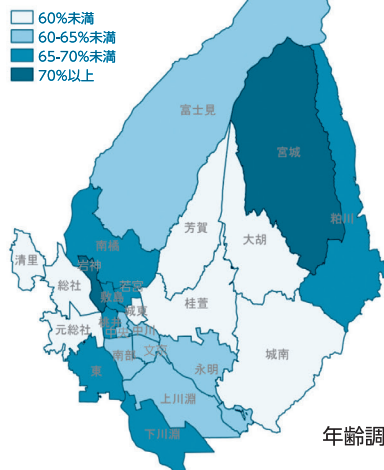
健康まえばし21の基本理念として、「健康格差の縮小」が挙げられていますが、地区ごとに対策を強化し、地区の特色を生かした健康づくりに取り組むことで、地区差の縮小につなげます。

図表II-12 平成28(2016)年度地区別市民の健康状況

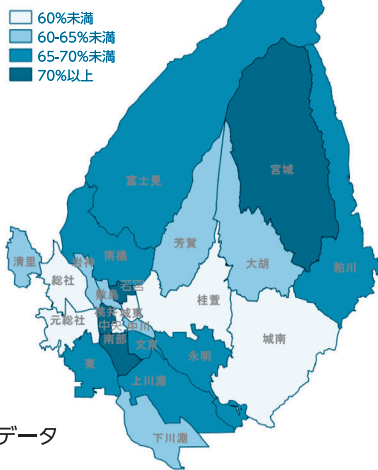




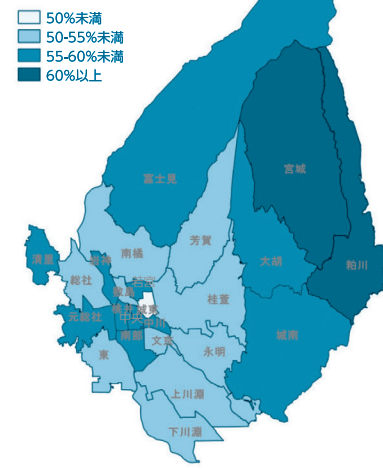
HbA1c5.6%以上【男性】



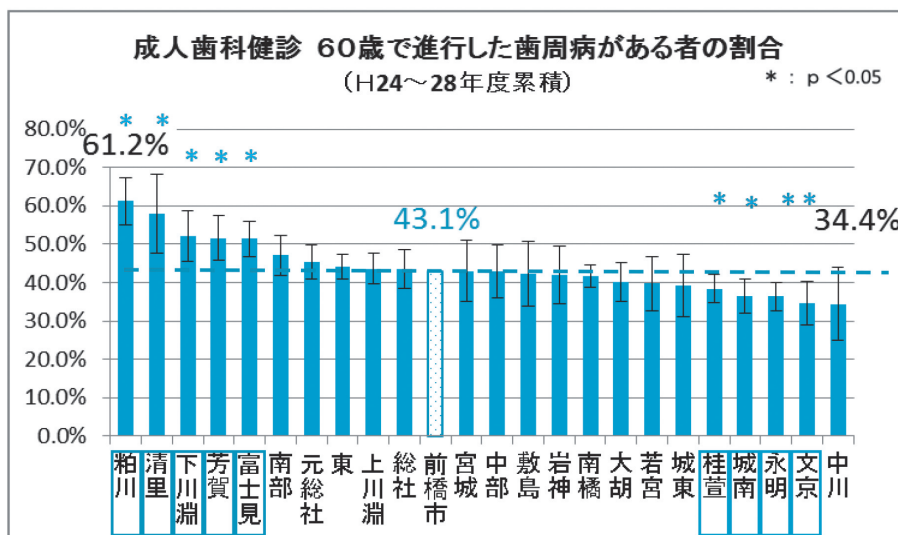
HbA1c5.6%以上【女性】



運動習慣がない者の割合



年齢調整データ



- ✓ HbA1c5.6%以上、BMI25以上、運動習慣のない者の割合は国保データベース (KDB) システムより平成29年10月抽出。受診者は男性10,545人、女性13,869人。年齢調整は、国立保健医療科学院「健康課題把握のための参考データ・年齢調整ツール」を使用。各地区の95%信頼区間を算出、市平均と比較し有意差を判断。有意差がある地区については、\*を付し、地区名を□で囲っている。
- ✓ 95%信頼区間：母集団の平均が95%の確率でその範囲にあることを表す。その範囲から市の平均値が離れる時は有意差があると判断する。

