

第3章

市民の健康状況と課題

第1節 保健統計から見た市民の健康

(1)人口と年齢構成の推移

秋田市の人口は、一貫して増加を続けてきましたが、平成14年をピークに減少に転じました。平成17年1月の市町合併により一旦人口は増加したものの、平成23年においても減少傾向は続いています。

年齢3区分別人口割合の推移をみると、昭和50年代以降の出生数の減少傾向と死亡状況の改善による高齢層の増加から、0歳から14歳までの年少人口割合は低下し、65歳以上の老年人口割合は上昇しており、老年人口割合が年少人口割合を上回る状態が続いています。さらに15歳から64歳までの生産年齢人口割合も年々低下し、平成23年では63.3%と低下傾向が続いています。今後も、少子高齢化が進み、平成42年には、約10人に4人が65歳以上となります。

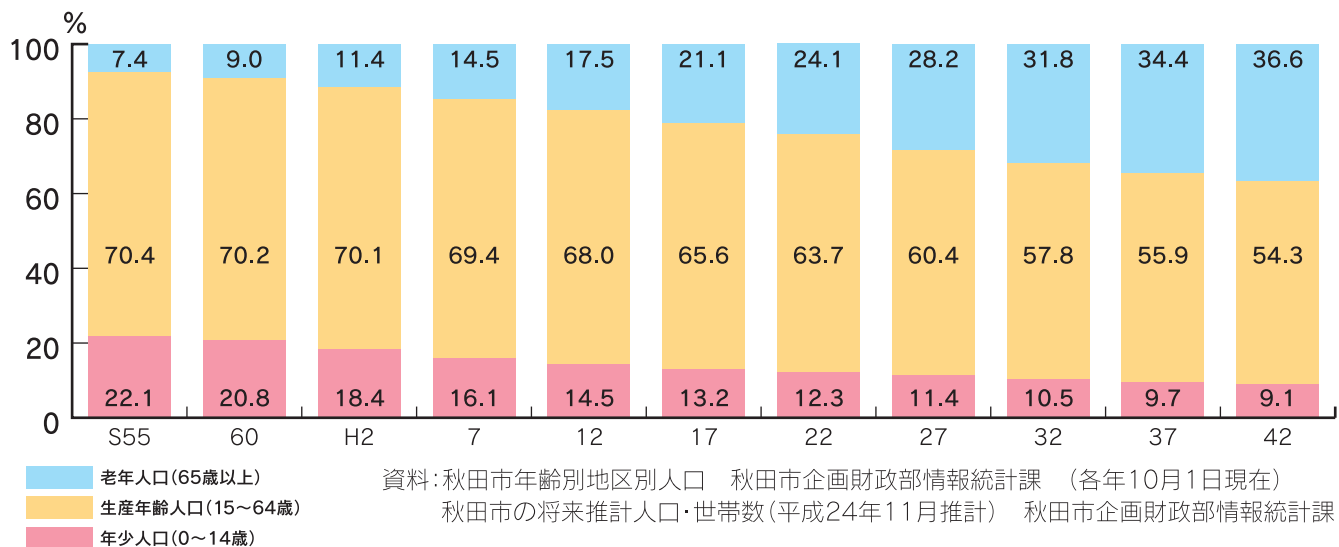
【表1】秋田市の人口の年次推移

単位：人

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口	318,017	333,109	331,834	329,452	327,314	325,837	323,600	322,534
(再掲)	年少人口(0～14歳)	42,771	43,879	43,221	42,230	41,537	40,684	39,059
	生産年齢人口(15～64歳)	211,845	218,498	216,302	213,115	209,991	207,731	204,245
	老年人口(65歳以上)	63,320	70,371	71,950	73,746	75,425	77,061	78,130
	年齢不詳	81	361	361	361	361	361	1,100

資料：統計から見た伸びゆく秋田市 秋田市企画財政部情報統計課（各年10月1日現在）

グラフ① 年齢3区分別人口割合の年次推移(平成27年以降は推計)

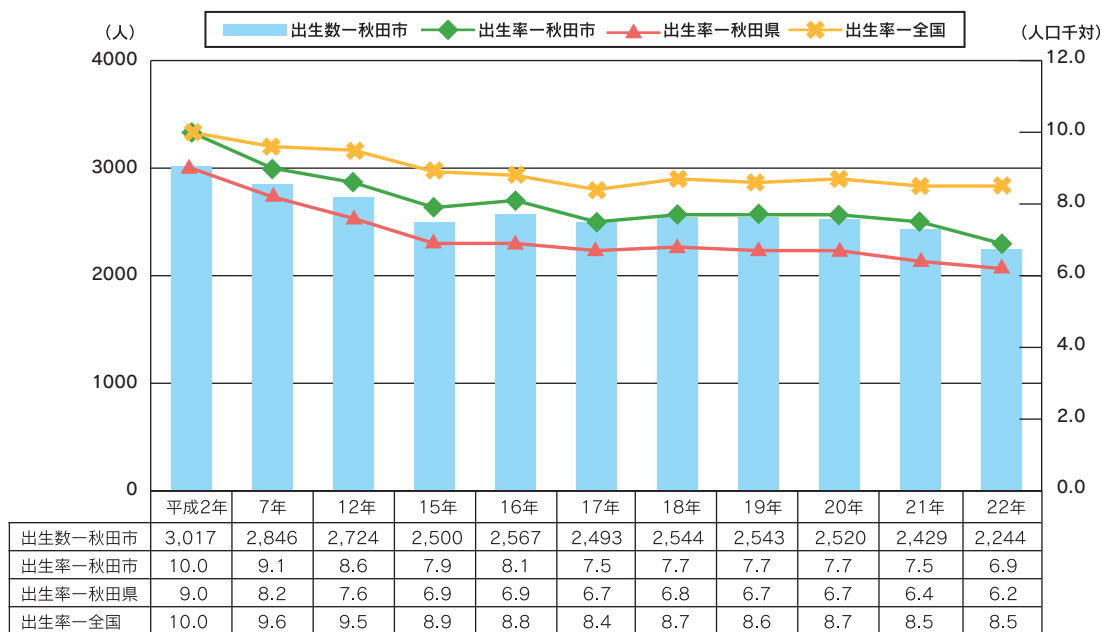


(2) 出生と死亡の動き

秋田市の出生数は、昭和46年から49年の第2次ベビーブーム期以降、減少傾向が続いていましたが、近年は、2,500人前後で推移しています。出生率は、秋田県の値よりも高いものの、全国平均を下回る状況が続いています。

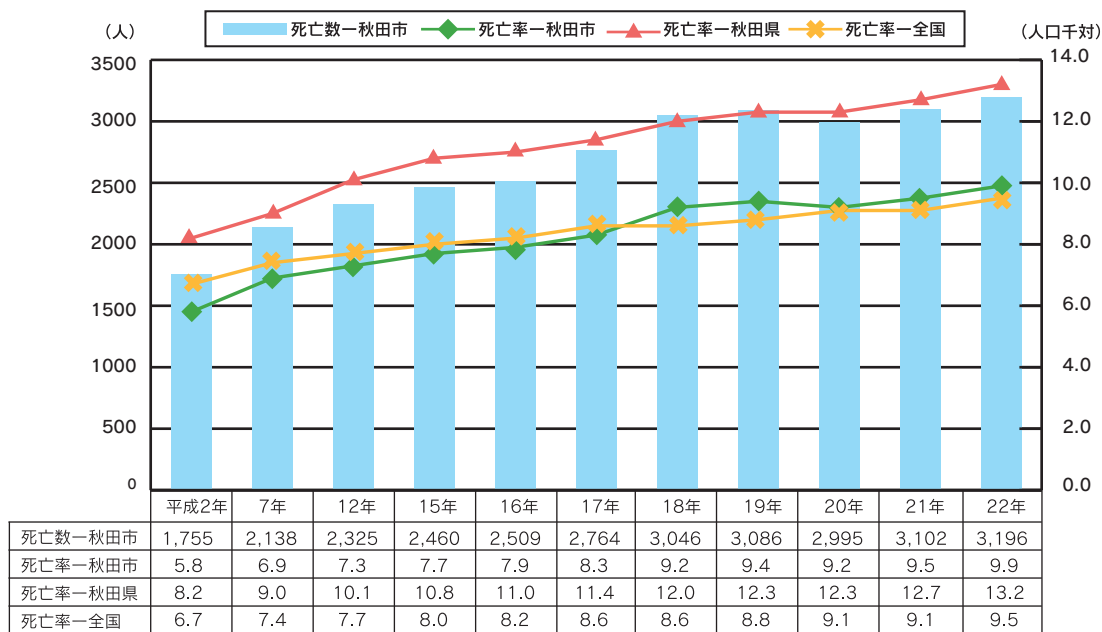
死亡数は、昭和40年以降、ほぼ一貫して増加を続けており、平成18年以降3,000人を超える状態が続いています。死亡率は、これまで秋田県、全国よりも低い率で推移してきましたが、平成18年以降は全国平均を上回っています。

グラフ② 出生数と出生率の年次推移



資料：秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

グラフ③ 死亡数と死亡率の年次推移



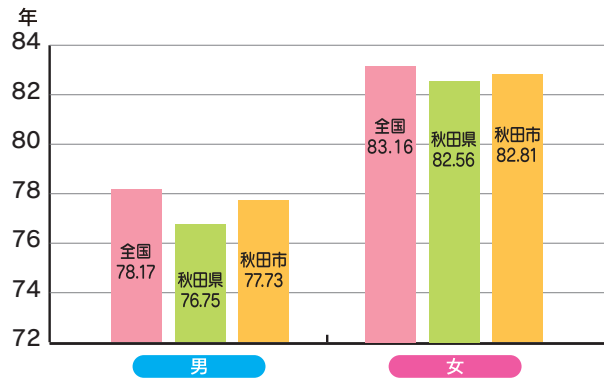
資料：秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

(3) 健康寿命・平均寿命

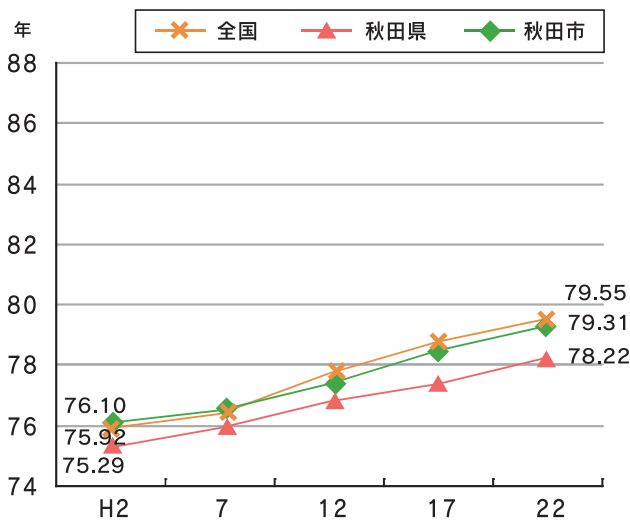
秋田市の健康寿命「日常生活動作が自立している期間の平均」は、男性が77.73年、女性が82.81年で、秋田県を上回っていますが、全国より低くなっています。

また、秋田市の平均寿命は、平成2年と平成22年を比べると、男性は76.10年から79.31年へと3.21年、女性は82.30年から86.63年へと4.33年延びています。

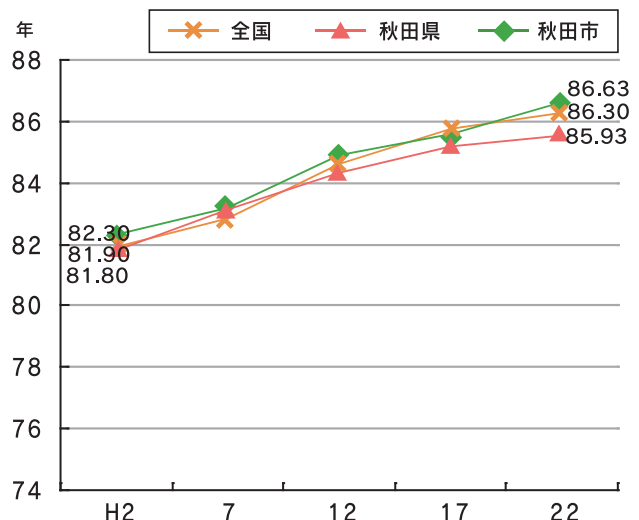
グラフ④ 健康寿命「日常生活動作が自立している期間の平均」(平成22年)



グラフ⑤ 平均寿命の推移(男)



グラフ⑥ 平均寿命の推移(女)

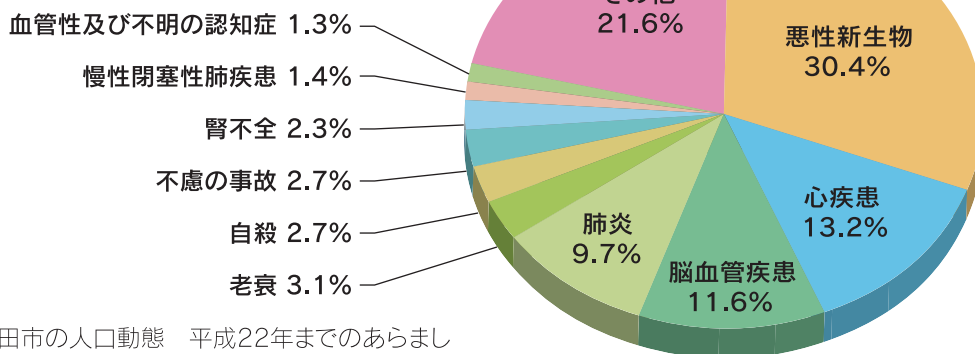


資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、厚生労働省 完全生命表、都道府県生命表

(4) 主要死因別疾患割合

平成22年の秋田市における死亡数は3,196人で、死因の第1位が悪性新生物(がん)で972人、第2位が心疾患(心臓病)で423人、第3位が脳血管疾患(脳卒中)で371人となっており、いわゆる生活習慣病とされる3大死因で全死因の55.2%を占めています。

グラフ⑦ 主要死因別疾患割合(平成22年)



資料：秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

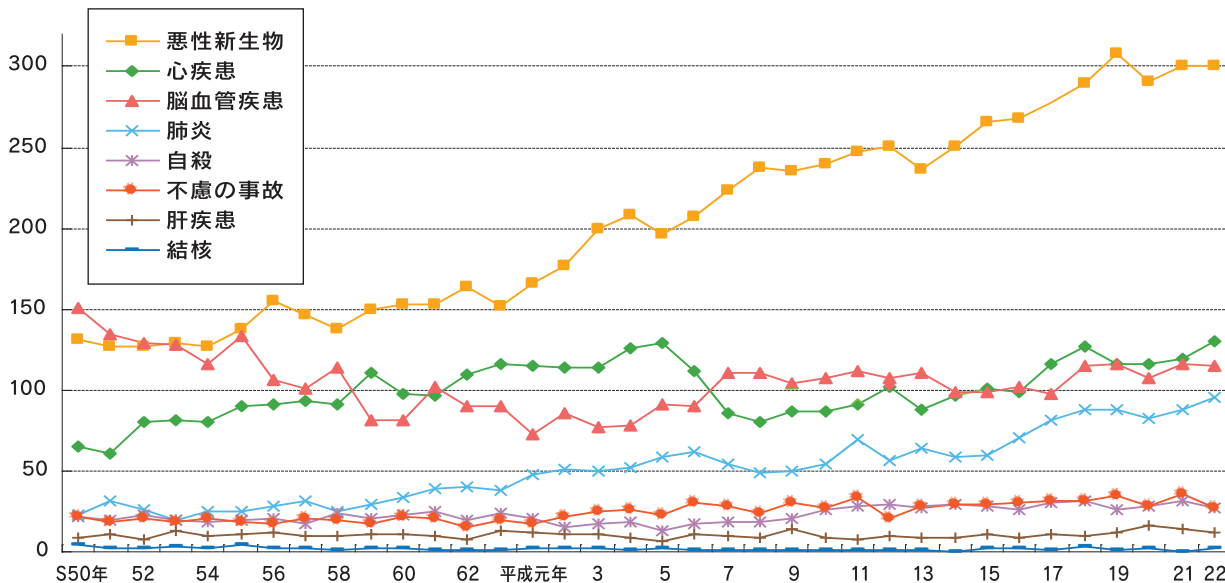
(5) 主要死因別死亡率の年次推移

平成22年の主な死因別の死亡率(人口10万対)をみると、悪性新生物(がん)300.4、心疾患(心臓病)130.7、脳血管疾患(脳卒中)114.6、肺炎95.5、自殺26.9などとなっています。

年次推移をみると、悪性新生物はほぼ一貫して増加の傾向をみせており、昭和53年以降死因順位の第1位となっています。心疾患は昭和62年に第2位となり、その後も上昇傾向にありましたが、平成6、7年には急激に低下しました。平成9年からは再び上昇傾向となっています。

脳血管疾患は昭和50年以降低下傾向にあったものの、平成5、7年に上昇し、近年は横ばいで推移しています。

グラフ⑧ 主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)

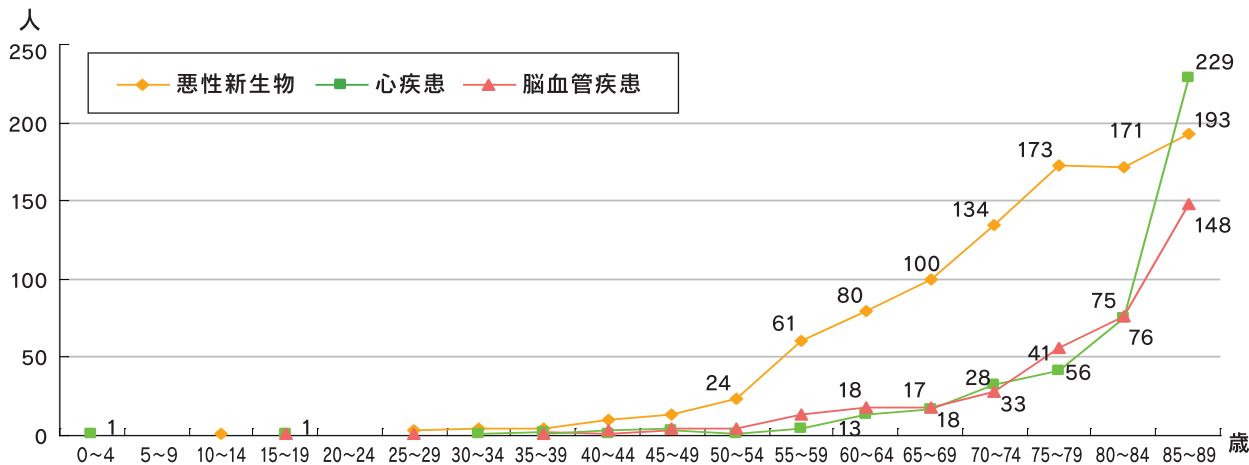


資料:秋田市の人口動態 平成22年までのあらまし

(6) 3大死因の年齢階級別死亡数

秋田市における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大死因の死亡数を年齢階級別にみると、心疾患と脳血管疾患は、70歳代から増え始め、80歳代後半にピークを迎えています。悪性新生物は、50歳代から増え始め、70歳代以降は高い数値となっています。

グラフ⑨ 3大死因の年齢階級別死亡数(平成22年)

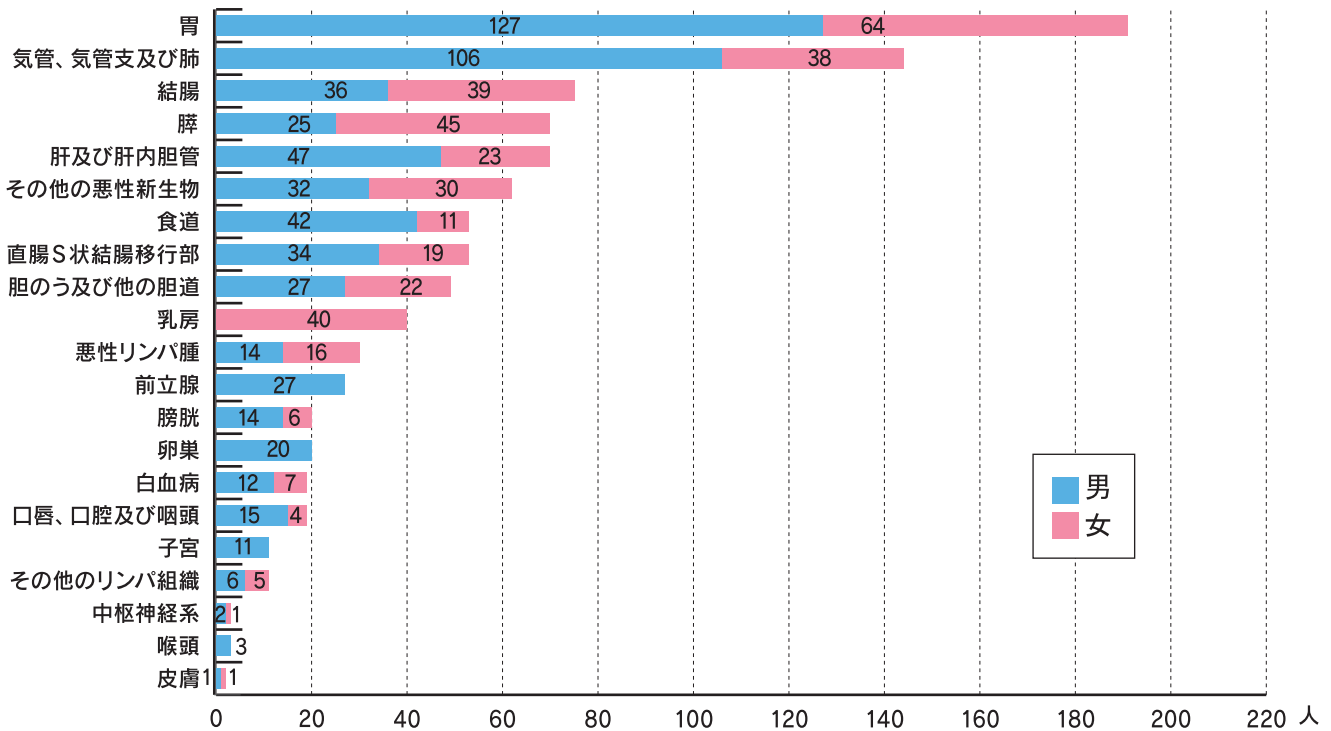


資料:秋田市の人口動態 平成22年までのあらまし

(7) 性・部位別にみた悪性新生物死亡数

秋田市における悪性新生物による死亡数を性・部位別にみると、胃がんによるものが191人(男127人、女64人)と最も多く、全体の19.7%(男22.3%、女15.9%)を占めています。続いて肺がん144人(男106人、女38人)、結腸がん75人(男36人、女39人)などの順となっています。

グラフ⑩ 性・部位別にみた悪性新生物死亡数(平成22年)

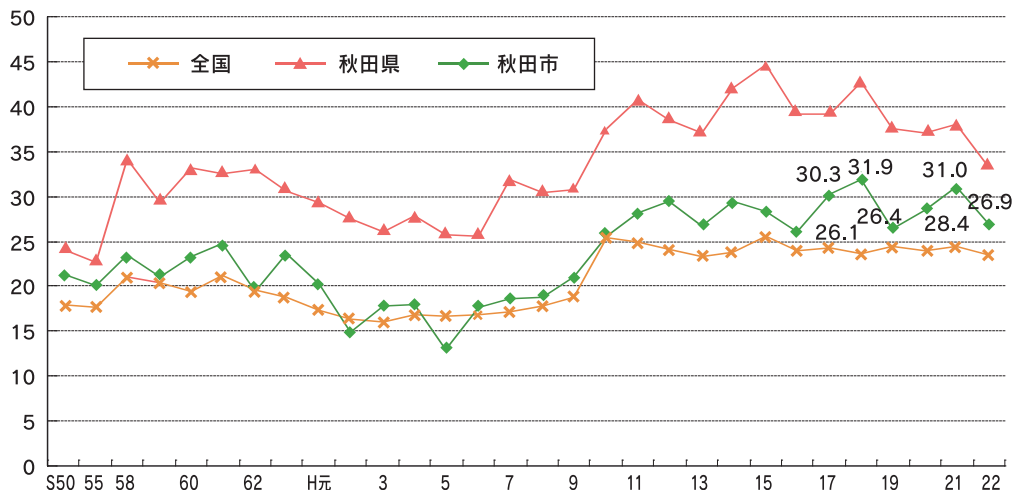


資料:秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

(8) 自殺死亡率の年次推移

自殺死亡率の推移をみると、秋田市、秋田県、全国ともに昭和62年以降、低下の傾向にありましたが、平成7年以降、上昇傾向に転じています。秋田市は、一貫して秋田県の値を下回っているものの、概ね全国平均を上回って推移しています。

グラフ⑪ 自殺死亡率の年次推移(人口10万対)

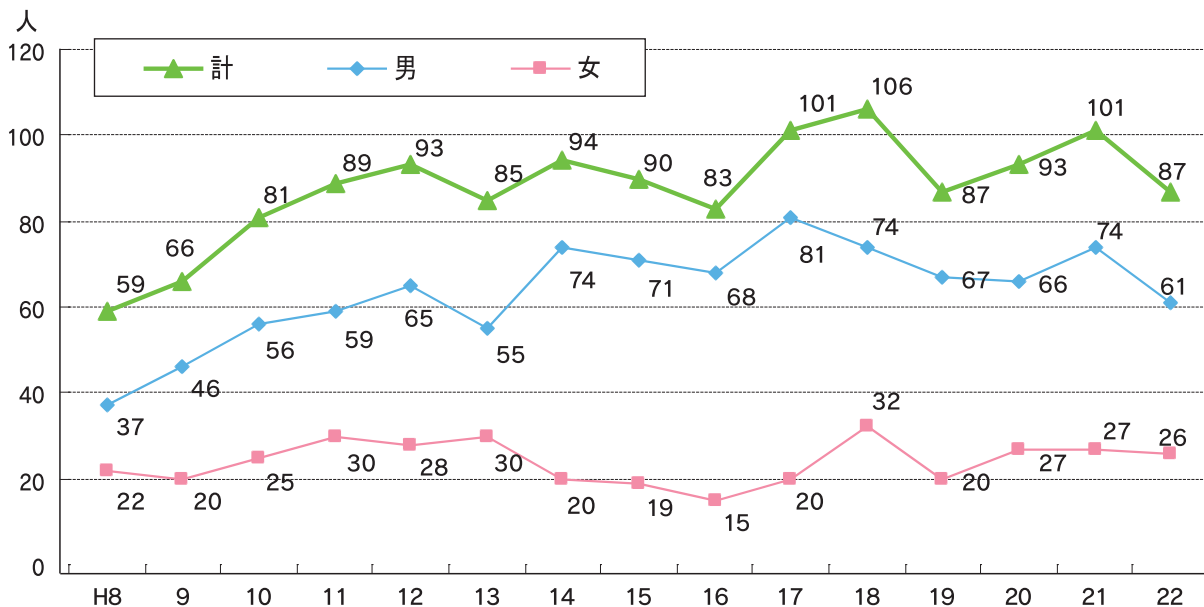


資料:秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

(9) 自殺死亡数の年次推移

秋田市における自殺死亡数の推移をみると、平成7年以降上昇傾向が続いており、平成22年の自殺死亡数は87人となっております。自殺死亡数を男女別にみると、男性が女性を上回っており、平成22年では男性の自殺死亡数が全体の70.1%を占めています。

グラフ⑫ 自殺死亡数の年次推移

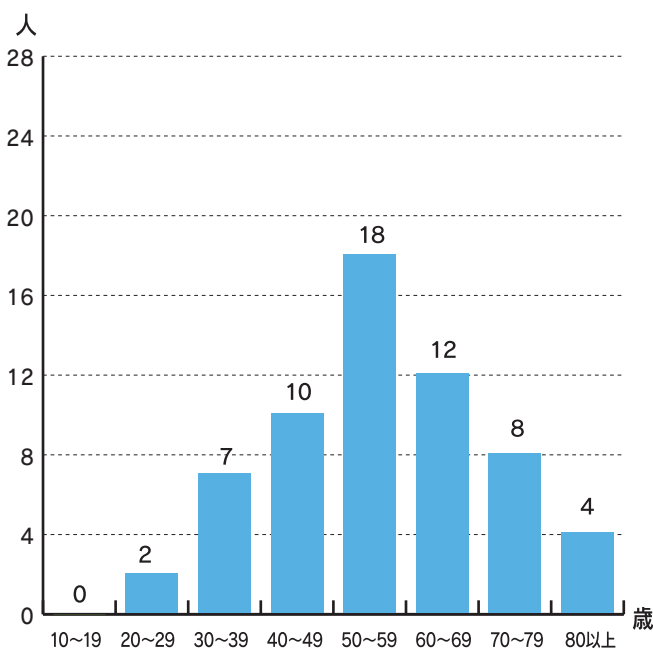


資料：秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

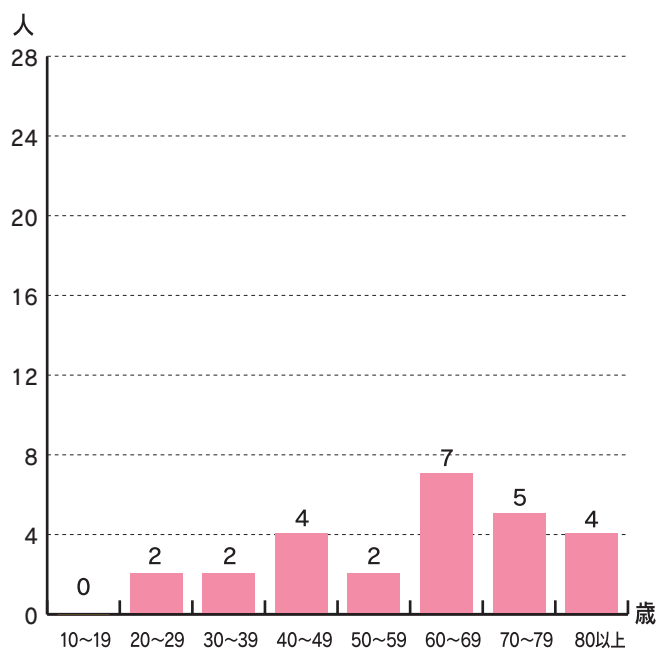
(10) 年齢階級別にみた自殺死亡数

平成22年の秋田市における自殺死亡数を年齢階級別にみると、最も多いのは、男性では50歳代が18人(29.5%)、女性では60歳代が7人(26.9%)となっております。

グラフ⑬ 年齢階級別自殺死亡数(男)(平成22年)



グラフ⑭ 年齢階級別自殺死亡数(女)(平成22年)



資料：秋田市の人口動態 平成22年までのあらし

(11) 国民健康保険被保険者における1人当たりの年齢別診療費の推移

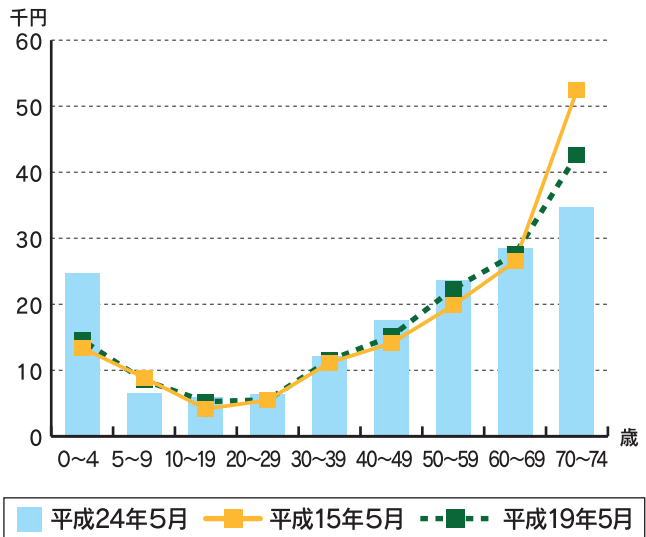
1人当たりの年齢別診療費は、「0歳～4歳」を除きほぼ横ばいに推移しています。

【表2】1人当たりの年齢別医療費の推移 (単位:円)

年齢	H15年5月	H19年5月	H24年5月
0歳～4歳	13,383	14,565	24,715
5歳～9歳	8,887	8,478	6,566
10歳～19歳	4,143	5,243	5,922
20歳～29歳	5,471	5,529	6,372
30歳～39歳	11,161	11,534	12,085
40歳～49歳	14,092	15,136	17,594
50歳～59歳	19,848	22,340	23,626
60歳～69歳	26,491	27,604	28,452
70歳～74歳	52,409	42,643	34,763

※平成15・19年の70～74歳は、70歳以上の金額
資料:秋田県国民健康保険団体連合会 統計資料から集計

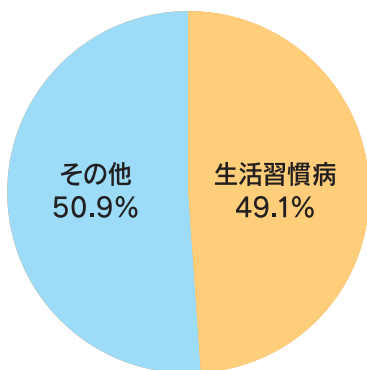
グラフ⑮ 1人当たりの年齢別医療費の推移



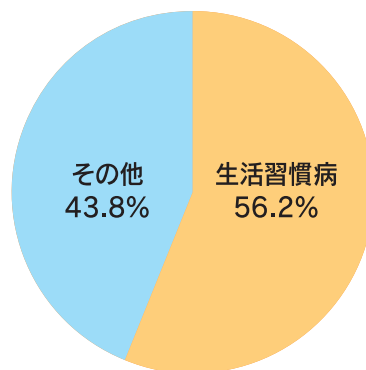
(12) 国民健康保険における生活習慣病の状況

平成24年5月(医療費の統計調査の全国的基準月)診療分における国民健康保険の医療費について、入院にかかる医療費のうち生活習慣病*の割合は49.1%です。また、外来にかかる医療費のうち生活習慣病の割合は56.2%になっており、医療費に占める生活習慣病*の割合が大きくなっています。

グラフ⑯ 医療費(入院)における生活習慣病の割合(平成24年5月診療分)



グラフ⑰ 医療費(外来)における生活習慣病の割合(平成24年5月診療分)



※ 生活習慣病として集計したもの
(社会保険表章による疾病分類表(119項目)から、日本生活習慣病予防協会が定める下記の12疾病を集計)

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1 結腸の悪性新生物(大腸がん) | 7 脳内出血 |
| 2 気管、気管支及び肺の悪性新生物(肺扁平上皮がん) | 8 脳梗塞 |
| 3 糖尿病 | 9 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫等) |
| 4 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症、肥満症等) | 10 歯肉炎及び歯周疾患(歯周病等) |
| 5 高血圧性疾患 | 11 アルコール性肺疾患 |
| 6 虚血性心疾患(心筋梗塞等) | 12 炎症性多発性関節障害(痛風等) |

資料:秋田県国民健康保険団体連合会 統計資料から集計

疾病分類※にみると、件数でも生活習慣病が上位にきており、循環器系疾患(高血圧や脳血管疾患など)、消化器系疾患、内分泌(糖尿病や脂質異常など)の件数だけで全体の48%になっています。

また、医療費でも循環器系疾患、消化器系疾患、内分泌で全体の38%になっています。

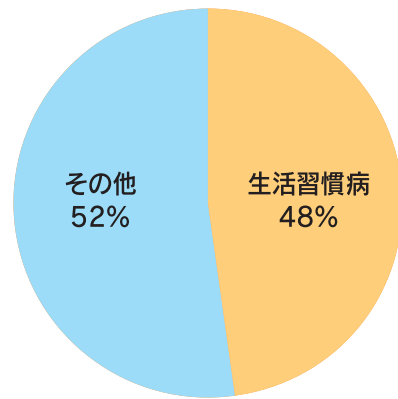
【表3】疾病分類(19分類)による件数
(平成24年5月診療分)

	疾病名	件数
1位	消化器系	13,800
2位	循環器系	12,180
3位	筋骨格系	7,086
4位	内分泌	5,885
5位	眼疾患	5,432
6位	呼吸器系	4,428
7位	精神障害	3,418
8位	皮膚疾患	2,969
9位	新生物	2,494
10位	腎尿路生殖器	2,159
11位以下	上記以外の疾患	6,976
	合計	66,827

資料:秋田県国民健康保険団体連合会 統計資料から集計

グラフ⑱

疾病分類(19分類)による件数のうち生活習慣病の割合(平成24年5月診療分)



は、生活習慣病に起因する疾病

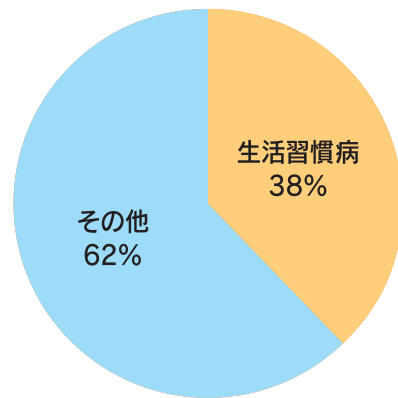
【表4】疾病分類(19分類)による医療費
(平成24年5月診療分)

	疾病名	費用額(円)
1位	循環器系	288,604,620
2位	新生物	287,949,660
3位	消化器系	257,783,480
4位	精神障害	187,131,380
5位	筋骨格系	119,074,880
6位	腎尿路生殖器	112,895,940
7位	内分泌	106,446,720
8位	神経系	80,299,920
9位	眼疾患	65,182,450
10位	損傷、中毒	61,134,170
11位以下	上記以外の疾患	172,221,640
	合計	1,738,724,860

資料:秋田県国民健康保険団体連合会 統計資料から集計

グラフ⑲

疾病分類(19分類)による医療費のうち生活習慣病の割合(平成24年5月診療分)



は、生活習慣病に起因する疾病

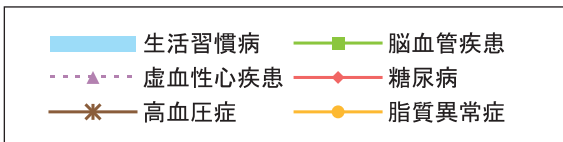
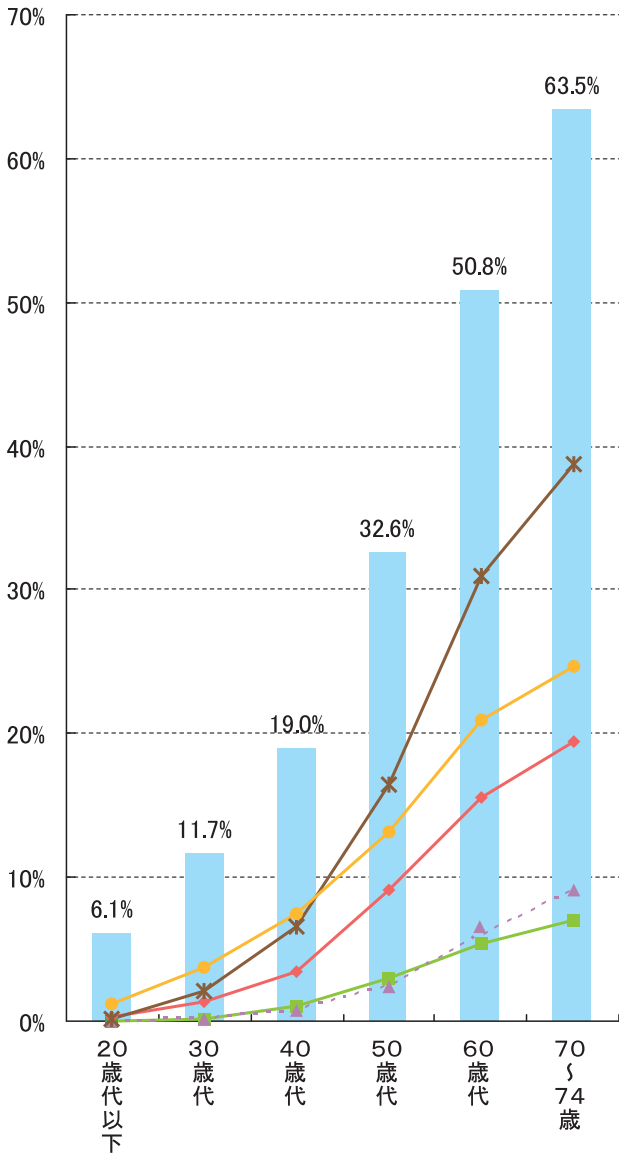
※社会保険表章による疾病分類表(119項目)から、大分類である下記の19分類を集計

- | | | |
|------------------------|------------------|------------------------------------|
| 1 感染症及び寄生虫症 | 8 耳及び乳様突起の疾患 | 16 周産期に発生した病態 |
| 2 新生物 | 9 循環器系の疾患 | 17 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 10 呼吸器系の疾患 | 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 11 消化器系の疾患 | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| 5 精神及び行動の障害 | 12 皮膚及び皮下組織の疾患 | |
| 6 神経系の疾患 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 | |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 14 腎尿路生殖器系の疾患 | |
| | 15 妊娠、分娩及び産じよく | |

生活習慣病の代表的なもの(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患)の件数は、いずれの疾患でも年齢が上がるごとに割合が上昇しています。

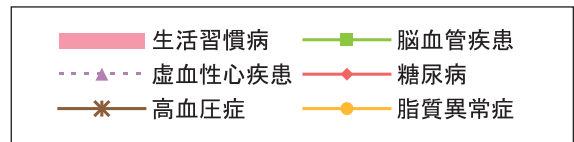
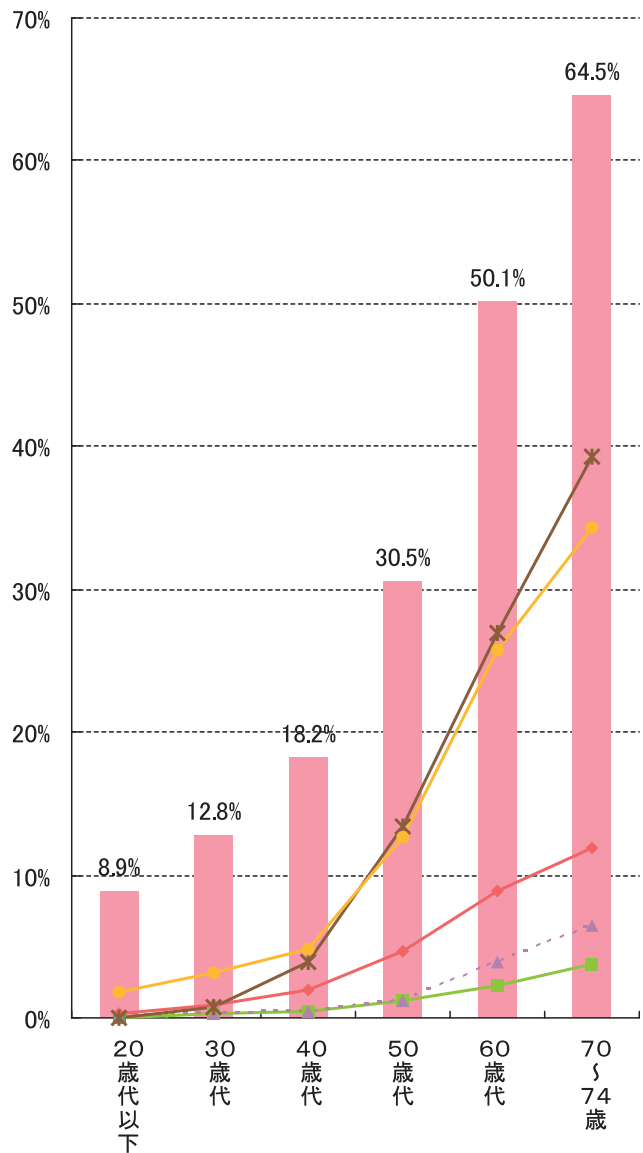
グラフ⑳

生活習慣病の年齢別件数の割合<男>
(平成24年5月診療分)



グラフ㉑

生活習慣病の年齢別件数の割合<女>
(平成24年5月診療分)

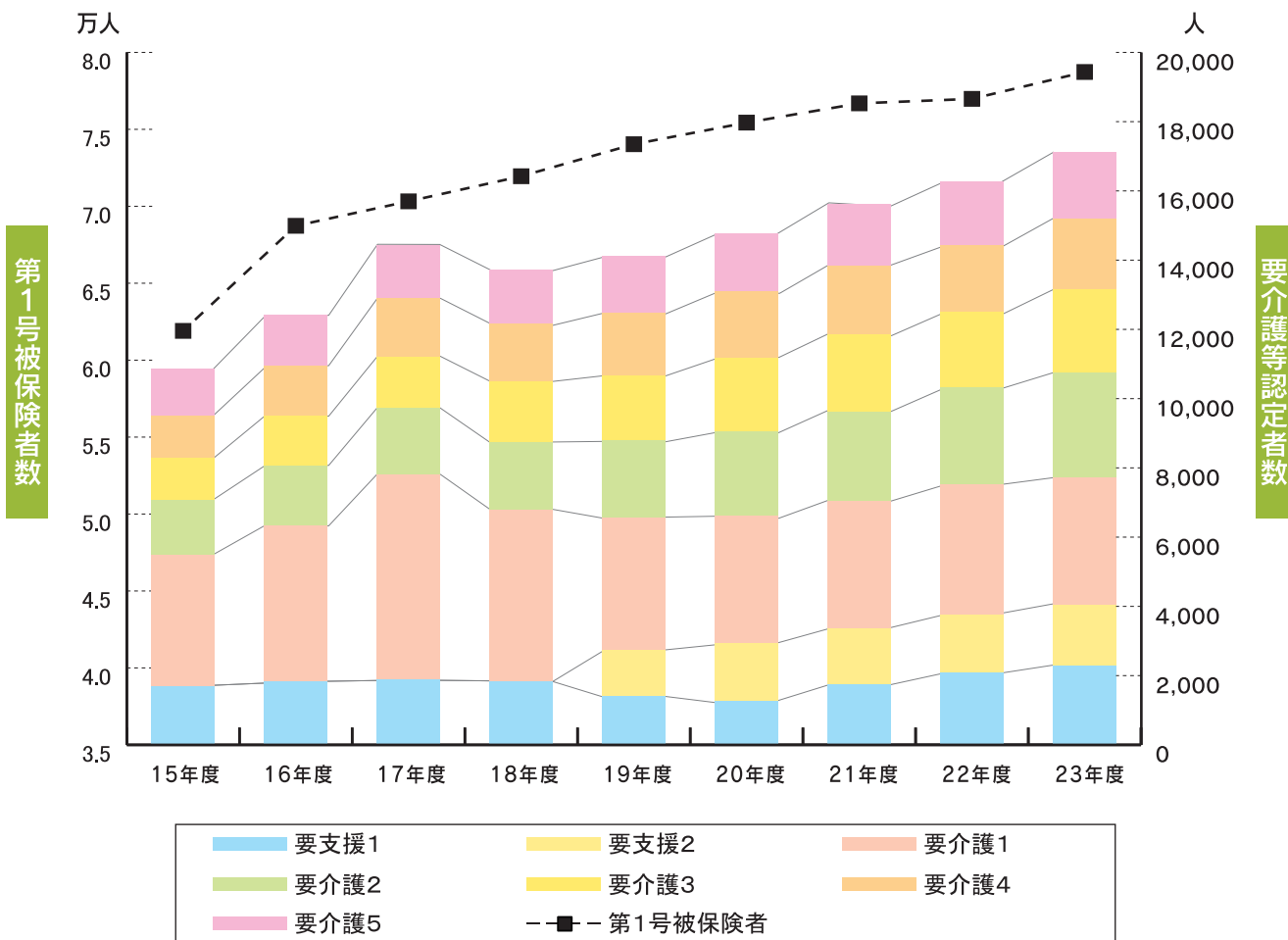


資料: 秋田県国民健康保険団体連合会 統計資料から集計

(13) 介護保険第1号被保険者に占める要介護認定者数の推移

第1号被保険者数(65歳以上)は毎年増加しており、要支援・要介護認定者数も増加しています。

グラフ② 介護保険第1号被保険者に占める要介護認定者数の推移



資料:秋田市介護保険課資料

【表5】介護保険第1号被保険者に占める要介護認定者数の推移

(単位:人)

年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	第1号被保険者
15年度	1,683		3,813	1,584	1,193	1,235	1,344	10,852	61,903
16年度	1,823		4,503	1,745	1,423	1,458	1,454	12,406	68,731
17年度	1,873		5,938	1,916	1,479	1,679	1,552	14,437	70,321
18年度	1,830		4,958	1,935	1,770	1,670	1,551	13,714	71,953
19年度	1,390	1,341	3,830	2,218	1,896	1,807	1,618	14,100	74,034
20年度	1,266	1,668	3,693	2,422	2,129	1,903	1,685	14,766	75,438
21年度	1,744	1,623	3,666	2,599	2,210	1,985	1,791	15,618	76,689
22年度	2,070	1,684	3,769	2,786	2,182	1,934	1,846	16,271	76,981
23年度	2,283	1,770	3,664	3,033	2,401	2,057	1,906	17,114	78,727

※平成18年度までの要支援、経過的介護は、要支援1としている。

資料:秋田市介護保険課資料

第2節 主な疾患の現状と課題、健康目標

主要な死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるメタボリックシンドロームへの対策は、市民の健康寿命の延伸をはかるうえで重要な課題です。

健康水準や生活習慣病の死亡率の改善の指標となる、10の健康目標を設定しました。それぞれの目標について、現状と課題、健康状況を表す有病率などの統計指標により数値目標を設定しています。

(1)	が ん	がんを知り、がんから命を守りましょう。
(2)	脳血管疾患	生活習慣を見直し、脳血管疾患を予防しましょう。
(3)	虚血性心疾患	生活習慣を見直し、虚血性心疾患を予防しましょう。
(4)	高血圧	定期的に血圧を測り、正常血圧をめざしましょう。
(5)	脂質異常症	LDLコレステロール値を正常範囲に保ちましょう。
(6)	糖尿病	糖尿病の発症と重症化を防ぎましょう。
(7)	肥 満	肥満を改善し、適正体重を維持しましょう。
(8)	メタボリックシンドローム	メタボリックシンドロームを予防しましょう。
(9)	自 殺	気づきと絆で自殺を予防しましょう。
(10)	歯・口腔	生涯を通じて、自分の歯を20本以上保ち、口腔機能の維持・向上につとめましょう。

(1) が ん

健康目標 **がんを知り、がんから命を守りましょう。**

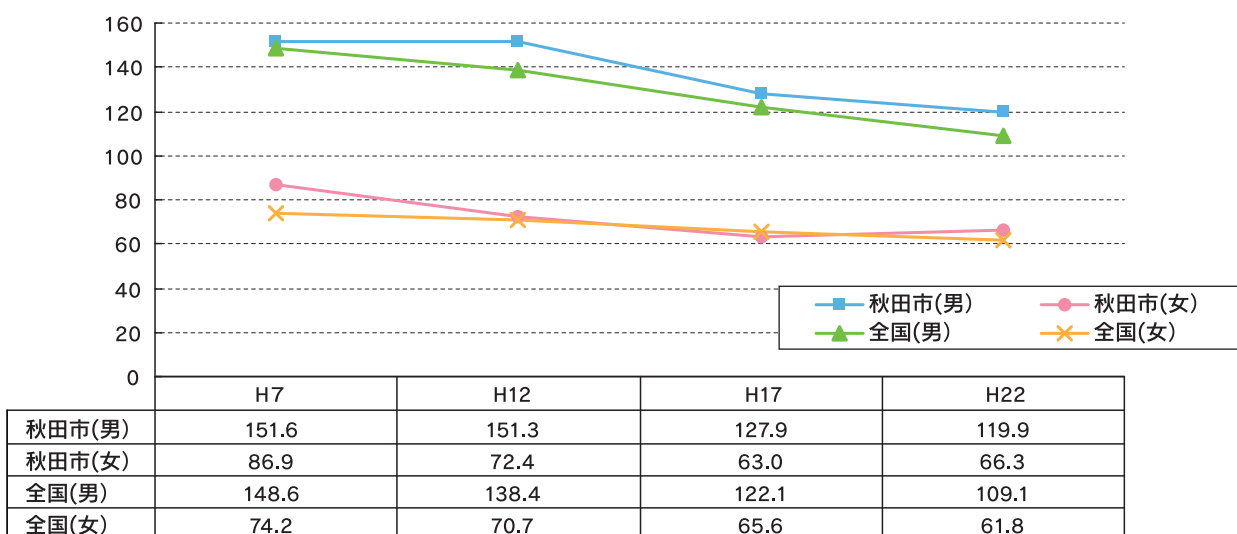
現状と課題

がんは、昭和53年以降、死亡原因の第1位で、平成22年は972人(男性570人 女性402人)が死亡しており、死亡数全体の3割を占めています。がんの75歳未満の年齢調整死亡率※の推移をみると男性は、全国よりも高率に推移し、女性は全国とほぼ同様にゆるやかに下降しています。

がんの部位別の75歳未満の年齢調整死亡率では、男性は、胃、肺、大腸の順に多く、女性は、乳、大腸、胃の順に多くなっています。

がんの予防と早期発見・早期治療のためには、喫煙、食生活、飲酒、運動等の生活習慣の改善やウイルスや細菌への感染予防の普及啓発をはかるとともに、がん検診の受診率の向上に取り組む必要があります。

がん年齢調整死亡率（人口10万対、75歳未満）の年次推移



目標値の設定

項目		基準値(平成22年)	目標値(平成34年)
がんの75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	119.9	95.9以下
	女性	66.3	53.0以下

【目標値設定の考え方】

(人口動態統計)

国のがん対策推進基本計画では、10年で20%の減少を目標としており、同様の基準としました。

※)年齢調整死亡率

年齢調整死亡率とは、人口の年齢構成の影響を調整して求める死亡率をいう。

死亡率(粗死亡率)は、死亡数/人口で単純に求められるが、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があり、この計算方法では地域での単純な比較に適していないため、一般的には「昭和60年モデル人口」を用い、地域の人口年齢構成が一定のものと仮定して再計算した死亡率である。

(2) 脳血管疾患

健康目標

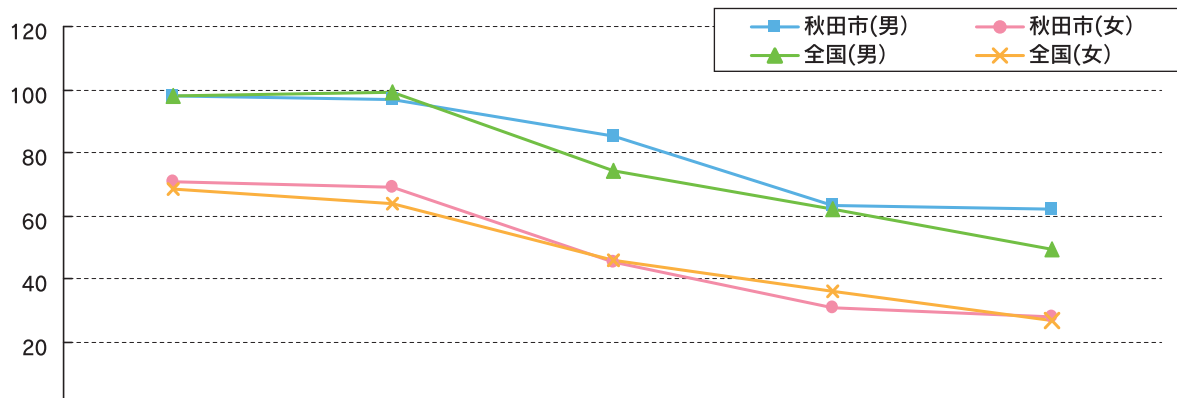
生活習慣を見直し、脳血管疾患を予防しましょう。

現状と課題

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、国と比較し、男女ともにほぼ同じかやや高めに推移しています。経年では、減少傾向にあるものの、秋田市の死亡原因の第3位となっており、さらなる死亡率減少への取り組みが必要です。

また、脳血管疾患は、高血圧や喫煙の危険因子が適切に管理されれば、発症リスクを低減することができます。生活習慣を改善する取り組みを強化する必要があります。

脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移



	H2	H7	H12	H17	H22
秋田市(男)	98.0	96.6	85.0	63.1	61.8
秋田市(女)	70.5	68.7	45.5	30.6	27.7
全国(男)	97.9	99.3	74.2	61.9	49.5
全国(女)	68.6	64.0	45.7	36.1	26.9

目標値の設定

項目		基準値(平成22年)	目標値(平成34年)
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	61.8	54.8以下
	女性	27.7	27.0以下

〔人口動態統計〕

〔目標値設定の考え方〕

国で示している各危険因子の目標が達成された場合に、期待される死亡率の減少割合推計を基に算出しました。各目標における減少割合は、男性では高血圧4.4%、喫煙7.0%(合計11.4%)、女性では喫煙2.5%とされており、基準値に減少割合を乗じて目標値としました。

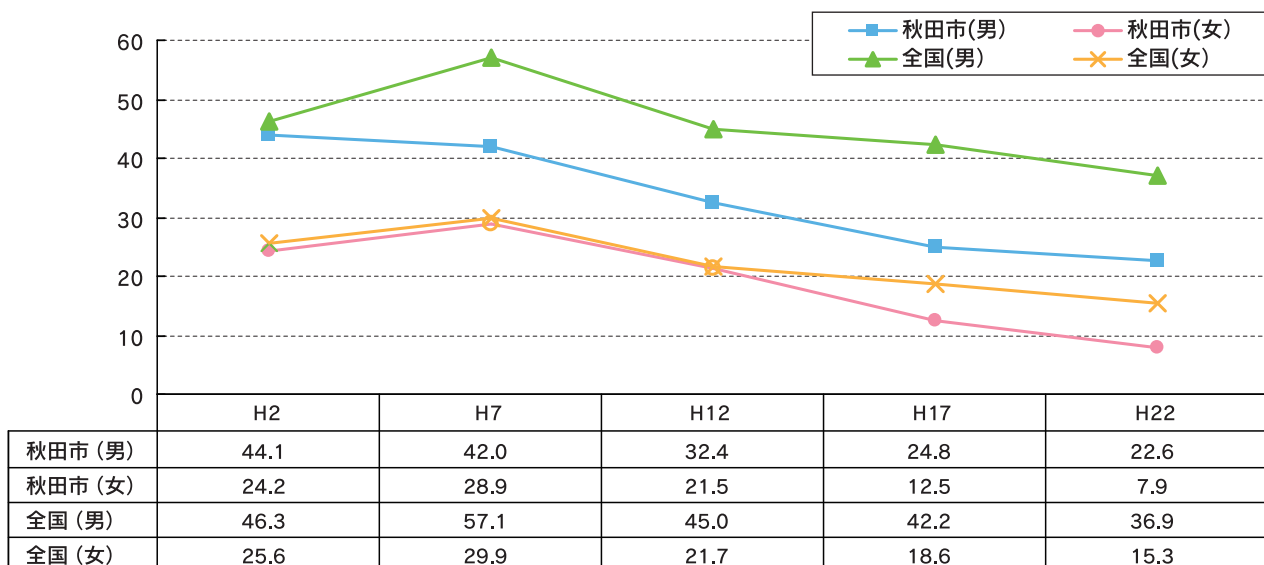
(3) 虚血性心疾患

健康目標 生活習慣を見直し、虚血性心疾患を予防しましょう。

現状と課題

虚血性心疾患*の年齢調整死亡率は、全国平均と比べて、男性ではおおむね低めに、女性ではほぼ同じか低めに推移しており、ともに減少傾向にあります。

虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移



*虚血性心疾患とは
心臓の冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、その先の心筋が酸素不足に陥り、心臓に障害が起こる疾患の総称です。

目標値の設定

項目		基準値(平成22年)	目標値(平成34年)
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	22.6	20.1以下
	女性	7.9	7.7以下

〔人口動態統計〕

【目標値設定の考え方】

国で示している各危険因子の目標が達成された場合に、期待される死亡率の減少割合推計を基に算出しました。各目標における減少割合は、男性では高血圧2.7%、脂質異常症1.3%、喫煙7.0%(合計11.0%)、女性では脂質異常症0.6%、喫煙2.5%(合計3.1%)であり、基準値に減少割合を乗じて目標値としました。

(4) 高血圧

健康目標

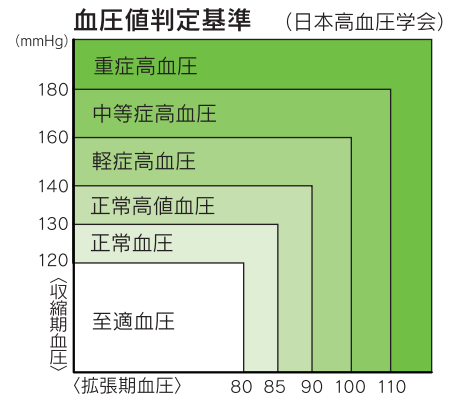
定期的に血圧を測り、正常血圧を目指しましょう。

現状と課題

循環器疾患の発症予測として、収縮期血圧が最も有用であるとされています。平成20年度の平均値では、男性133.7mmHg、女性130.8mmHgでしたが、平成22年度では、男性で1.3、女性で0.6mmHg低下しており、国より低い状況でした。(表1)

また、高血圧の有病率は、低下傾向にあるものの、平成22年度で男性は54.8%、女性は43.8%であり、依然として高い状況です。(表2)

脳血管疾患や虚血性心疾患など循環器疾患の発症予防および重症化予防のため、引き続き高血圧を改善する取り組みを強化していく必要があります。



【表1】収縮期血圧の推移

(単位:mmHg)

項目		秋田市(40~89歳)			国(40~89歳)
		H20	H21	H22	H22
収縮期血圧の平均値(mmHg)	男性	133.7	133.0	132.4	138
	女性	130.8	130.6	130.2	133

(秋田市特定健康診査・後期高齢者健康診査結果)

【表2】高血圧有病率の推移

(単位:%)

項目		秋田市(40~74歳)			国(30歳~)
		H20	H21	H22	H22
収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHgもしくは降圧剤服用者	男性	56.5	54.8	54.8	60.0
	女性	45.2	45.4	43.8	44.6

(秋田市特定健康診査・後期高齢者健康診査結果 国:平成22年国民健康・栄養調査)

目標値の設定

項目		基準値(平成22年度)	目標値(平成34年度)
収縮期血圧の平均値	男性	132mmHg	130mmHg
	女性	130mmHg	

(秋田市特定健康診査・後期高齢者健康診査結果)

【目標値設定の考え方】

国は、循環器疾患の発症を減少させるため、収縮期血圧の平均値の目標値を男女ともに4mmHg低下させるとし、男性134mmHg、女性129mmHgとしています。高齢化の進行や血圧値が正常血圧領域に近づいていることから、男女ともに130mmHgを目標値としました。

(5) 脂質異常症

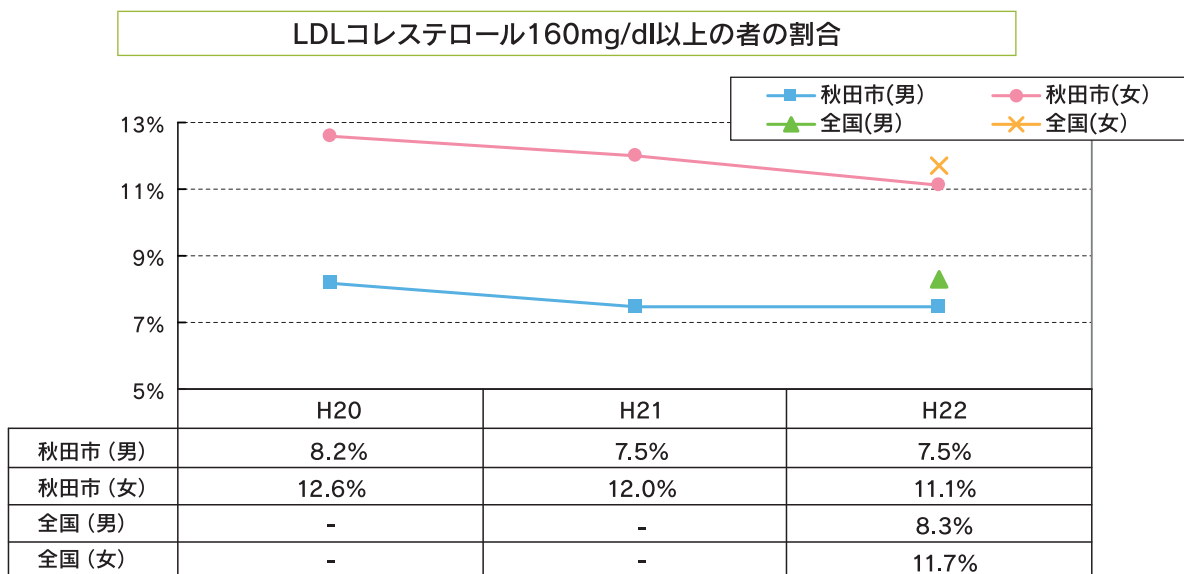
健康目標 LDLコレステロール値を正常範囲に保ちましょう。

現状と課題

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、特に、LDLコレステロールは、脂質異常症の検査項目のなかでも、集団の管理指標として妥当であると考えられています。また、虚血性心疾患の発症・死亡リスクは、LDLコレステロール値が160mg/dl以上になると上昇することが多いとされています。

秋田市のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は、平成22年度で、男性7.5%、女性11.1%であり、平成20年度に比べ、それぞれ0.7ポイント、1.5ポイント減少しています。

平成22年度の国の状況と比較しても、男女ともに低くなっていますが、引き続き、脂質異常症を減少するための取り組みを行っていく必要があります。



〔秋田市特定健康診査結果(40歳~74歳) 全国:国民健康・栄養調査(40歳~79歳)〕

目標値の設定

項目		基準値(平成22年度)	目標値(平成34年度)
LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の割合	男性	7.5%	5.6%
	女性	11.1%	8.3%

〔秋田市特定健康診査結果〕

【目標値設定の考え方】

国では、メタボリックシンドロームの該当者および予備群者数の減少率を、平成29年度までに25%減少すると設定しており、それに準じてLDLコレステロールも減少し、29年度以降も引き続きその減少率が維持されると想定しました。

(6) 糖尿病

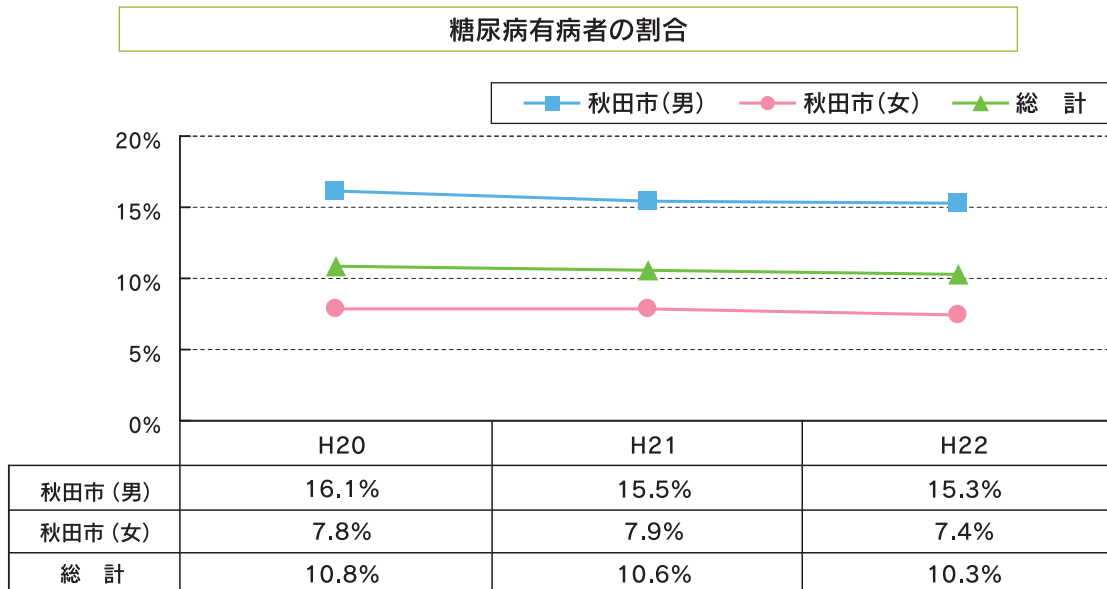
健康目標

糖尿病の発症と重症化を防ぎましょう。

現状と課題

糖尿病は全国的に患者数が増加傾向にあり、かつ、網膜症、腎症、神経障害などの重大な合併症を引き起こす恐れがあります。

秋田市の糖尿病有病者の割合^{*}は横ばい傾向にあり、男性は女性の約2倍になっています。10人に1人が糖尿病有病者であることから、発症の予防により、有病者の減少をはかる必要があります。



〔秋田市特定健康診査結果〕

※糖尿病有病者の割合とは

薬剤治療中の者であるか、HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上又は空腹時血糖値126mg/dl以上の者の割合をいう。また、HbA1cは、平成24年度まではJDS値(日本糖尿病学会基準値)を用い、平成25年度以降はNGSP値(国際標準値)で検査します。

目標値の設定

項目	基準値(平成22年度)	目標値(平成34年度)
糖尿病有病者の割合	10.3%	減少傾向へ

〔秋田市特定健康診査結果〕

【目標値設定の考え方】

糖尿病有病者の割合^{*}は10%を超えていることから、基準値より減少することを目標としました。

(7) 肥満

健康目標 肥満を改善し、適正体重を維持しましょう。

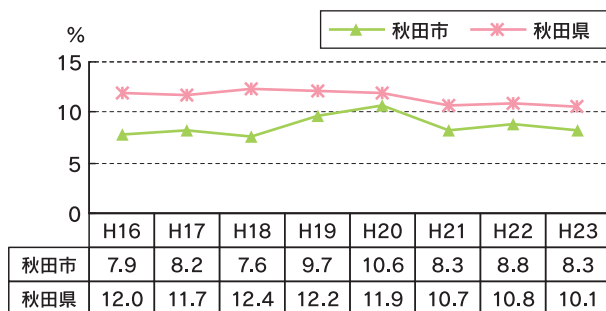
現状と課題

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病と密接な関連があります。秋田市では、小学生で肥満度20%以上の児童の割合は、1割弱となっており、秋田県平均より低く推移しています。

16歳以上の肥満者の割合は、男性で壮年期から増加するものの、中年期以降は横ばい状態となっています。女性では中年期以降で肥満者の割合が増える傾向にあります。

適正体重を維持することは、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持・向上などにもつながることから、肥満の改善に取り組む必要があります。

小学生の肥満度20%以上の者の割合

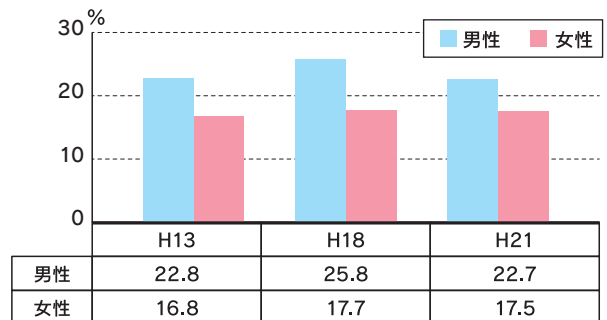


<肥満度>

$$\frac{(\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{身長別標準体重}(\text{kg}))}{\text{身長別標準体重}(\text{kg})} \times 100(\%)$$

- 軽度肥満: 20~30%未満
- 標準: -20~20%未満
- 中等度肥満: 30~50%未満
- やせ: -20%以下
- 高度肥満: 50%以上

16歳以上の肥満者 (BMI 25.0以上) の割合



<BMI (Body Mass Index)> 肥満度を表す指数

$$\frac{\text{体重}(\text{kg})}{[\text{身長}(\text{m})]^2}$$

- 肥満者: 25.0以上
- 標準: 18.5以上25.0未満
- やせ: 18.5未満

目標値の設定

項目		基準値(平成23年度)	目標値(平成34年度)
肥満傾向にある子どもの割合	小学生	8.3%	減少傾向へ

[学校保健統計報告書]

項目		基準値(平成21年度)	目標値(平成34年度)
肥満者の割合	16歳以上		
	男性	22.7%	減少傾向へ
女性	17.5%		

[市民健康意識調査]

【目標値設定の考え方】

肥満傾向にある子どもおよび肥満者の割合は、傾向が安定しないため、具体的な目標値の設定が困難であることから、減少傾向としました。

(8) メタボリックシンドローム

健康目標

メタボリックシンドロームを予防しましょう。

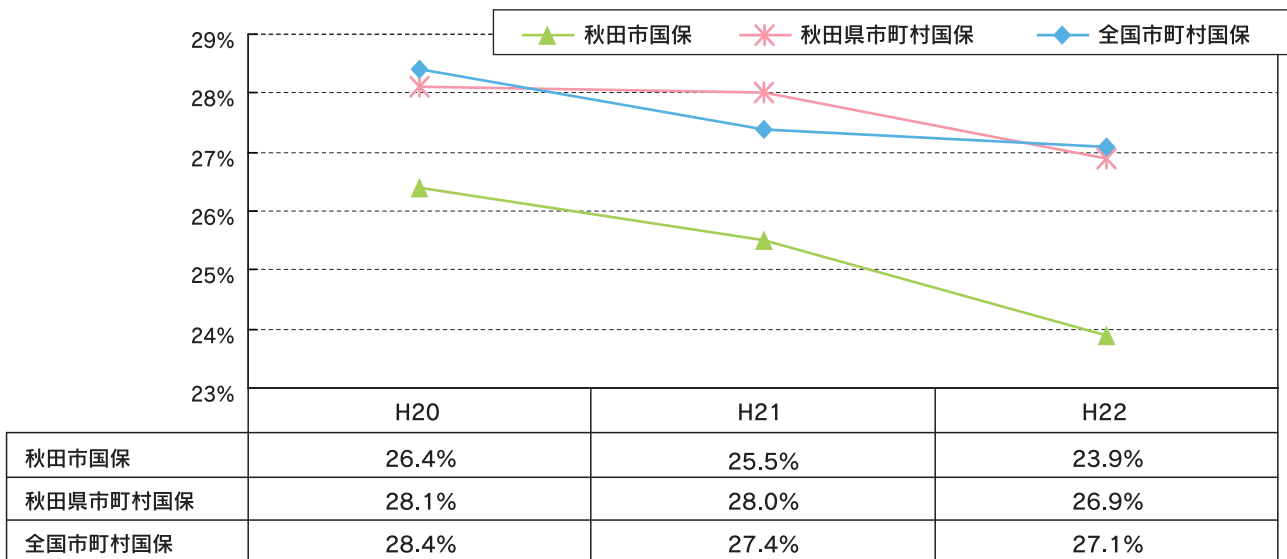
現状と課題

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積によって、動脈硬化の危険因子である「高血糖、高血圧、脂質異常」を併せ持っている状態のことをいいます。この状態を放置すると、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の原因となります。

秋田市は県や全国と比較すると該当者および予備群の割合が低いものの、男女別にみると平成22年度で男性は40.6%、女性は14.3%と、男性の割合が高い状態にあります。

今後も生活習慣病の発症や重症化を防ぐため、メタボリックシンドローム予防についての知識の普及、状態の改善に向けた特定保健指導に取り組む必要があります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の割合



〔秋田市特定健康診査結果〕

目標値の設定

項目	基準値(平成20年度)	目標値(平成29年度)
メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の割合	26.4%	19.8%

〔秋田市特定健康診査結果〕

【目標値設定の考え方】

国の医療費適正化に関する施策についての基本的な方針では、メタボリックシンドロームの該当者および予備群者数の減少率を、平成29年度まで平成20年度比25%減と設定しており、目標値はそれに準じて設定しました。

(9) 自殺

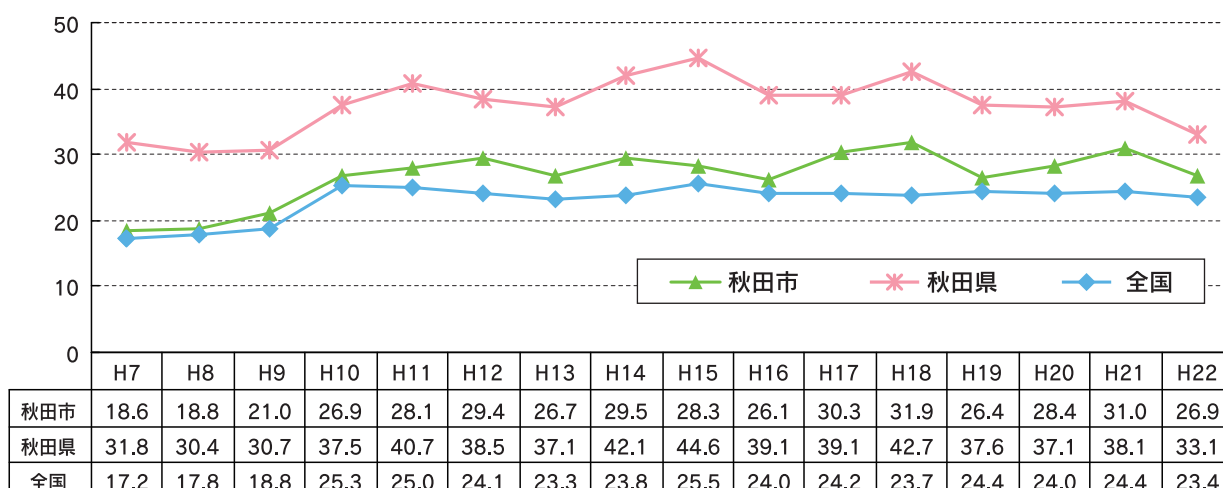
健康目標 気づきと絆で自殺を予防しましょう。

現状と課題

秋田市の自殺率は、秋田県よりも低い数値で推移しているものの、平成7年以降、上昇に転じています。平成10年以降は、全国は横ばいで推移していますが、秋田市は、全国より高い数値で推移しています。

市民一人ひとりの気づきと見守りを促すとともに、自殺につながるストレス要因の軽減に向けて、職場や地域、学校での心の健康づくりに取り組んでいく必要があります。

自殺率（人口10万対）の年次推移



〔人口動態統計〕

目標値の設定

項目	基準値(平成17年)	目標値(平成28年)
自殺率(人口10万対)	30.3	24.2以下

〔人口動態統計〕

項目	基準値(平成21年度)	目標値(平成34年度)
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	なし (中間評価時設定)	9.4%

〔市民健康意識調査〕

【目標値設定の考え方】

国の自殺総合対策大綱を踏まえ、平成17年の自殺率30.3(人口10万対)を、平成28年までに20%以上減少することを目指します。また、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合」として、国に準じて新たにK6(心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標)を用いることとし、国と同様の目標値としました。

(10) 歯・口腔

健康目標

生涯を通じて、自分の歯を20本以上保ち、
口腔機能の維持・向上につとめましょう。

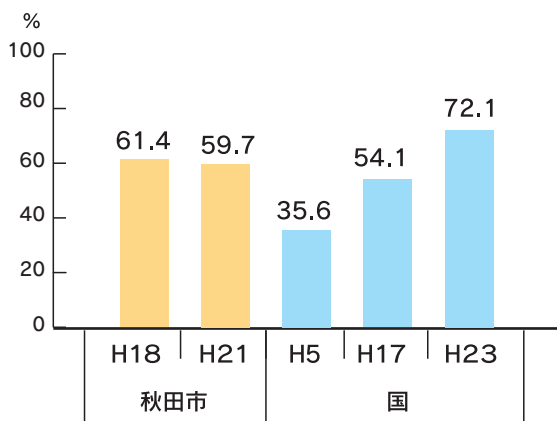
現状と課題

食物をしっかり噛んで食べることや、はっきりした発音で会話することは、健康寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しています。そのため、歯の喪失防止に加えて、機能面の観点から口腔機能の維持・向上をはかる必要があります。

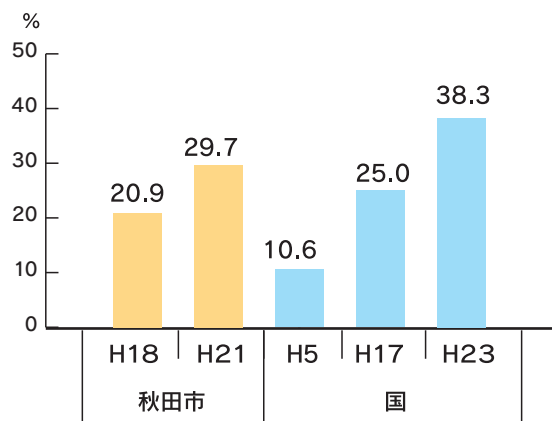
また、歯の喪失の状態を見る指標である「40歳における喪失歯のない人の割合」、「80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合」は、国と比べて低い状況にあります。

生涯を通じて20本以上の歯を保つため、喪失歯を減らすためのさらなる取り組みを進めていく必要があります。

40歳で喪失歯のない人の割合(35~44歳)



80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合※1



※1 国は75~84歳で集計 秋田市は75歳以上で集計
[秋田市:市民健康意識調査、国:歯科疾患実態調査]

目標値の設定

項目	基準値(平成21年度)	目標値(平成34年度)
40歳で喪失歯のない人の割合	59.7%	70%
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	(参考値) 29.7%※2	40%

※2 75歳以上で集計
[市民健康意識調査]

【目標値設定の考え方】

国の数値を参考に、現状から10%増加することを目標として設定しました。