

## 第5章 市民の健康を取り巻く現状と課題





# 第5章 市民の健康を取り巻く現状と課題

## 1 人口構造の変化

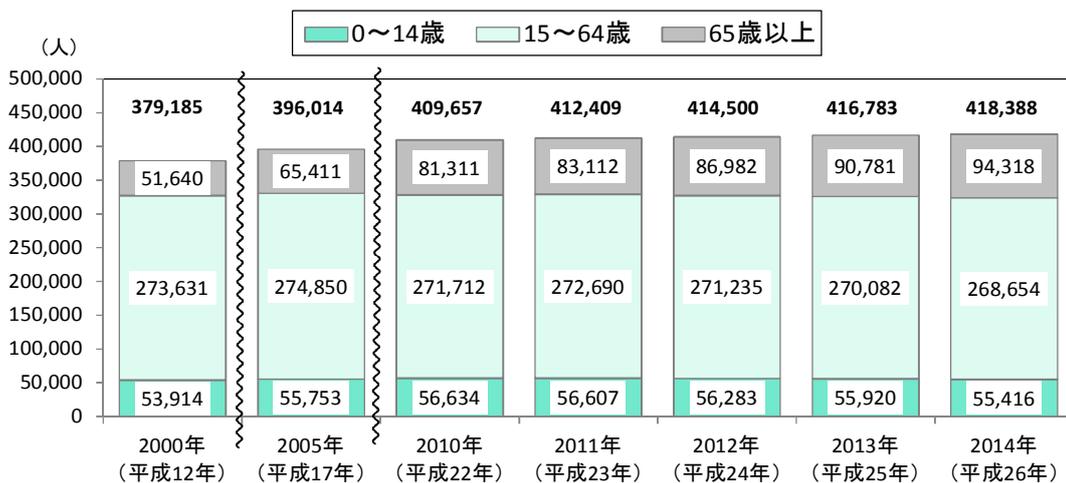
### (1) 人口構造の推移

本市の人口は、2008年（平成20年）には40万人を超え、今後もしばらくは人口増加が続くことが見込まれています。それとともに、65歳以上の人口は年々増加し、2025年（平成37年）には、4人に1人が高齢者になると予測されています（図1、表1）。

13地区ごとに比較すると、人口、高齢者数ともに最も多いのは鵜沼地区ですが、高齢化率では、高い順に片瀬（27.1%）、湘南大庭と御所見（26.3%）、長後（25.0%）となっています（図3）。

今後も各地区とも高齢化率の上昇が見込まれますが、地域によって上昇に差があります（表1）。また、出生数はほぼ横ばいの状況が続いています（図4）。

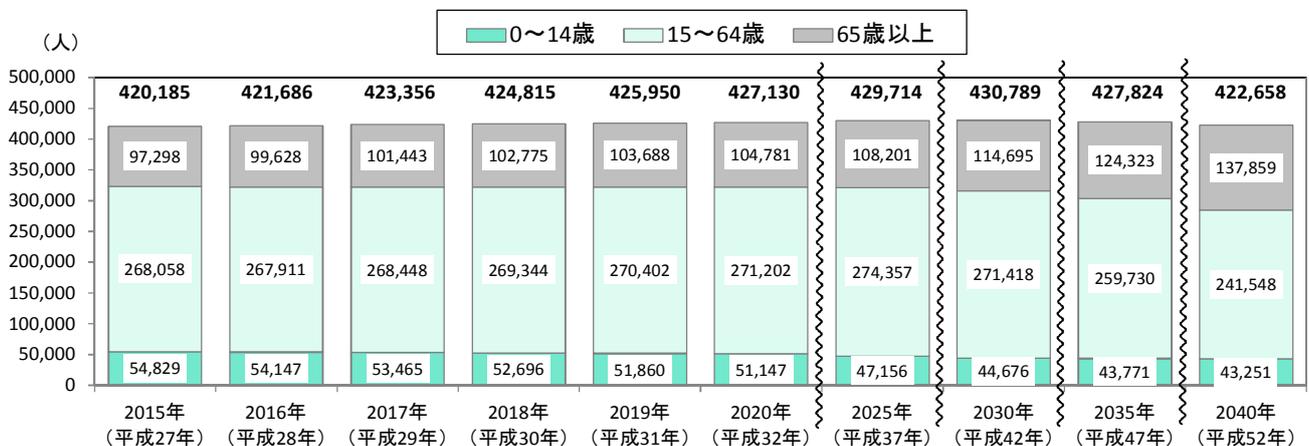
図1 人口の推移



※ 2000年（平成12年）・2005年（平成17年）は国勢調査に基づく。各年10月1日現在。

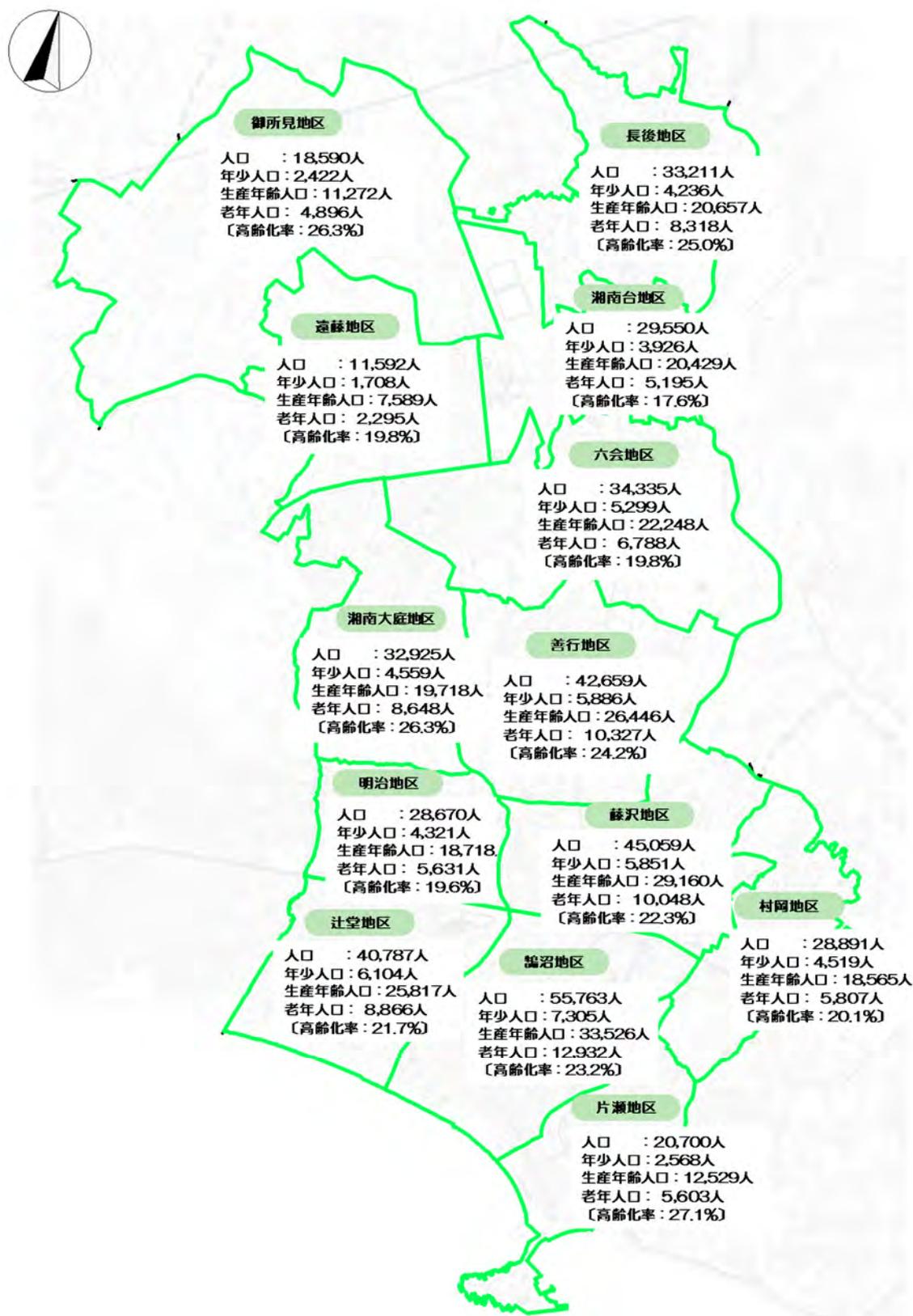
※ 2010年（平成22年）以降は国勢調査に基づく推計値。各年10月1日現在。

図2 総人口の将来の見通し



※ 2010年（平成22年）国勢調査に基づく推計値。各年10月1日現在。

図3 13地区ごとの人口構成



(注) 年少人口とは、0～14歳人口をいう。  
 生産年齢人口とは、15～64歳人口をいう。  
 老年人口とは、65歳以上人口をいい、高齢者数と同義である。

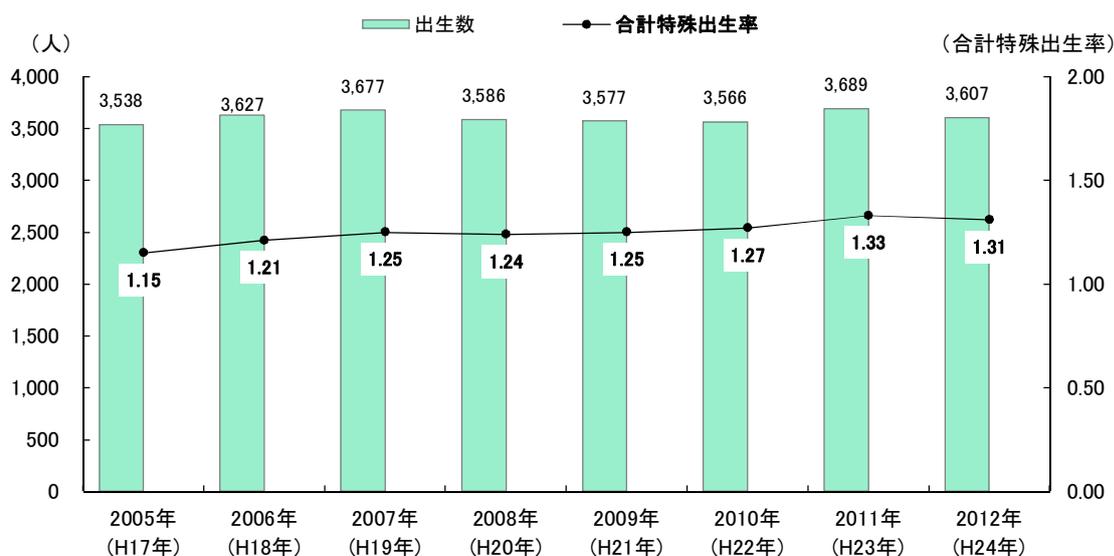
資料：住民基本台帳 2014年（平成26年）10月1日現在

表1 13地区ごとの高齢者数・高齢化率

	2010年 (平成22年10月1日現在)		2014年 (平成26年)		2025年推計値 (平成37年)	
	65歳以上人口	高齢化率	65歳以上人口	高齢化率	65歳以上人口	高齢化率
市全体	81,398	20.0	95,354	22.6	108,201	25.2
片瀬	5,165	24.9	5,603	27.1	5,546	30.5
鶴沼	11,530	20.9	12,932	23.2	13,936	24.1
辻堂	7,912	20.5	8,866	21.7	8,702	23.2
村岡	4,954	18.7	5,807	20.1	7,219	26.1
藤沢	8,768	20.3	10,048	22.3	11,037	23.2
明治	4,731	18.1	5,631	19.6	6,764	23.6
善行	8,813	21.0	10,327	24.2	12,011	25.4
湘南大庭	6,225	19.5	8,648	26.3	10,900	36.2
六会	5,761	17.6	6,788	19.8	8,323	23.2
湘南台	4,356	15.4	5,195	17.6	6,972	19.3
遠藤	1,866	16.9	2,295	19.8	3,090	24.9
長後	7,163	22.3	8,318	25.0	8,450	26.6
御所見	4,154	22.9	4,896	26.3	5,250	28.0

資料 2010年(平成22年)、2014年(平成26年):「住民基本台帳」  
2025年(平成37年):「藤沢市市政運営の総合指針2016 資料集」

図4 出生数と合計特殊出生率



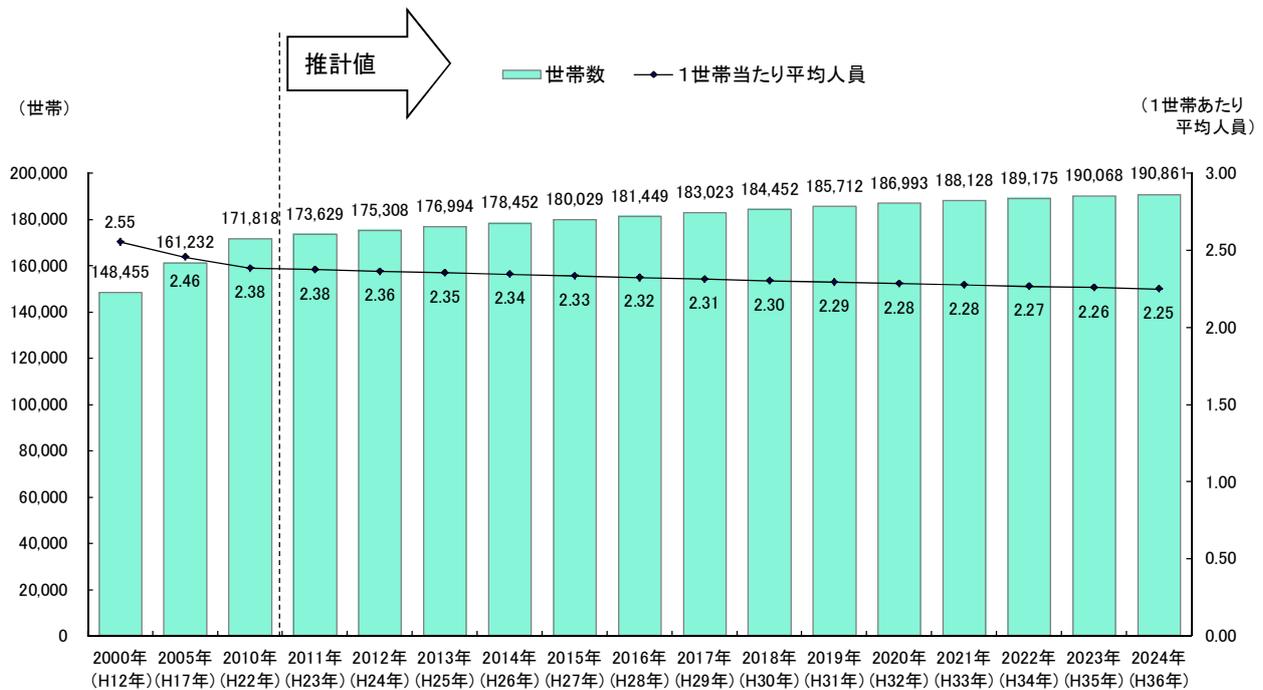
(注) 合計特殊出生率とは、15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が生涯に生むと推定される子どもの数を表す。

資料 「平成24年神奈川県衛生統計年報」

## (2) 世帯数の変化

世帯構成については、1世帯あたりの平均人員は減っており、今後も減少していくことが予測されます(図5)。構成比としては、単身世帯が増加しており、一人暮らし高齢者が増えている状況です(表2)。

図5 世帯数の推移



資料 2000年～2010年(平成12年～平成22年):「国勢調査」  
2011年(平成23年)以降:「藤沢市将来推計」

表2 世帯数および構成比の変化

	2000年 (H12年)		2005年 (H17年)		2010年 (H22年)	
	世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)
総数	148,455		161,232		171,918	
一般世帯数	148,322	100.0	161,122	100.0	171,818	100.0
核家族世帯	94,584	63.8	99,889	62.0	105,314	61.3
三世代世帯	7,412	5.0	6,850	4.3	5,959	3.5
単身世帯	42,378	28.6	49,874	31.0	55,610	32.4
うち高齢単身者世帯	7,494	5.1	10,007	6.2	13,511	7.9

(注) 構成比とは、一般世帯総数に占める割合をいう。

資料 「国勢調査」

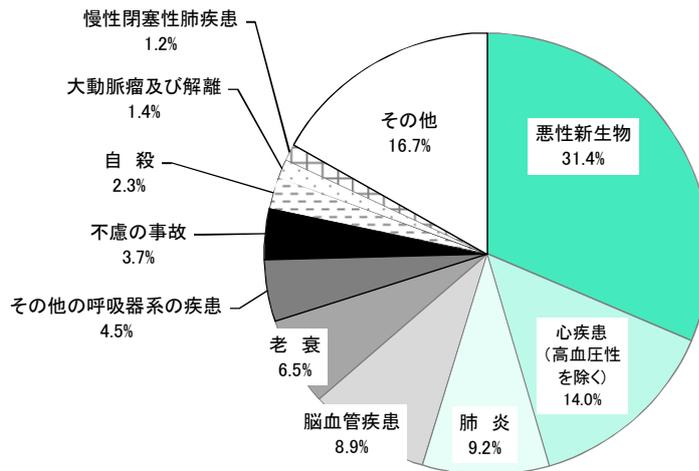
## 2 市民の疾病状況

### (1) 主要死因別死亡の状況

本市における主要死因別死亡の構成比をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病による死因が約5割を占めています（図6）。

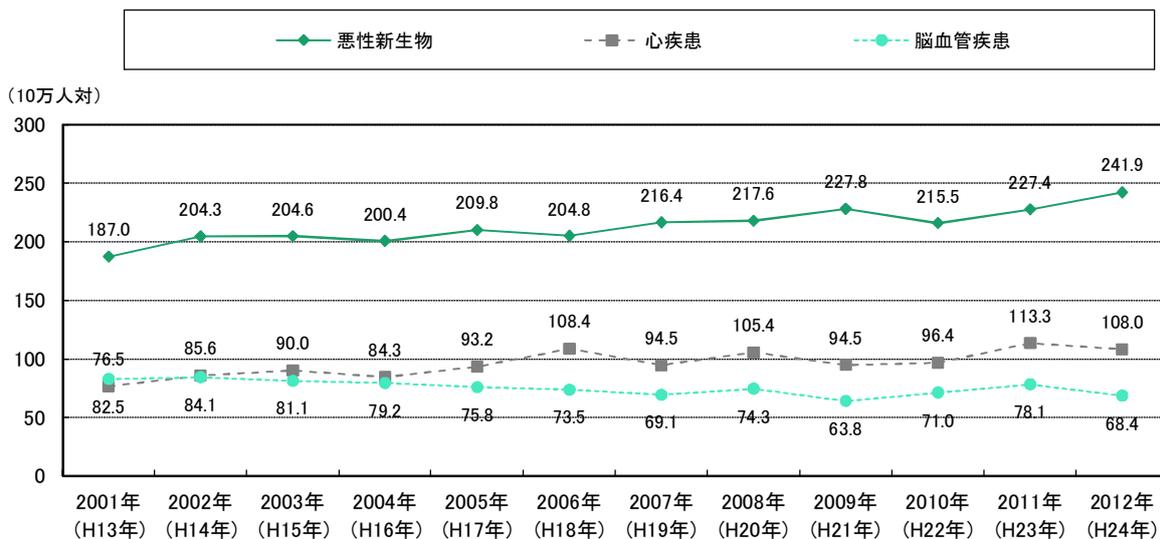
また、主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移をみると、悪性新生物が増加していることがわかります（図7）。

図6 主要死因別死亡の構成比



資料 「平成24年神奈川県衛生統計年報」

図7 主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



(注) 人口10万対である

資料 「神奈川県衛生統計年報」

## (2) 医療費と治療状況

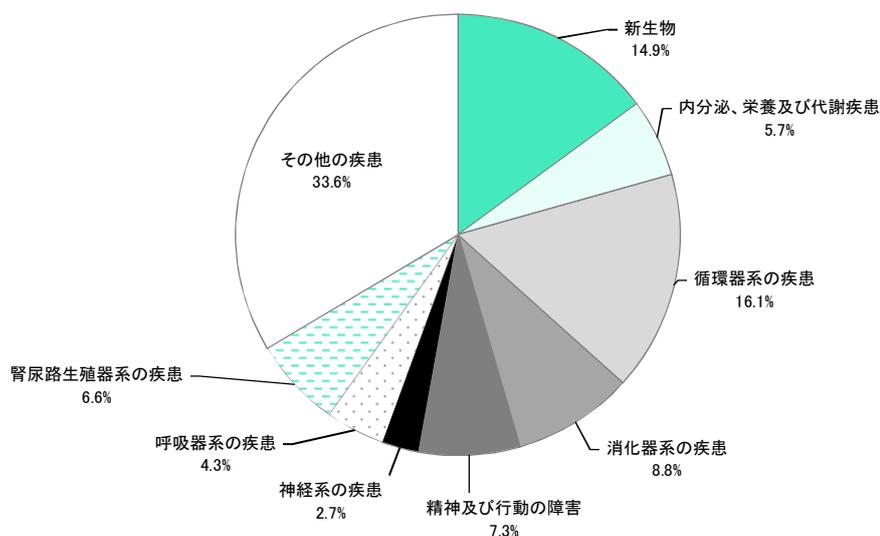
藤沢市国民健康保険加入者の医療費のうち主要疾病別医療費の割合によると、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患、消化器の疾患など生活習慣病によるものが約5割を占めています(図8)。

また、生活習慣病の疾病別医療費の推移を見ると、医療費が増加しており、特に、高血圧、糖尿病、脂質異常症が著しく増加しています(図9)。

年代別にみると、40代後半から各疾病で医療費の上昇がみられます(図10)。

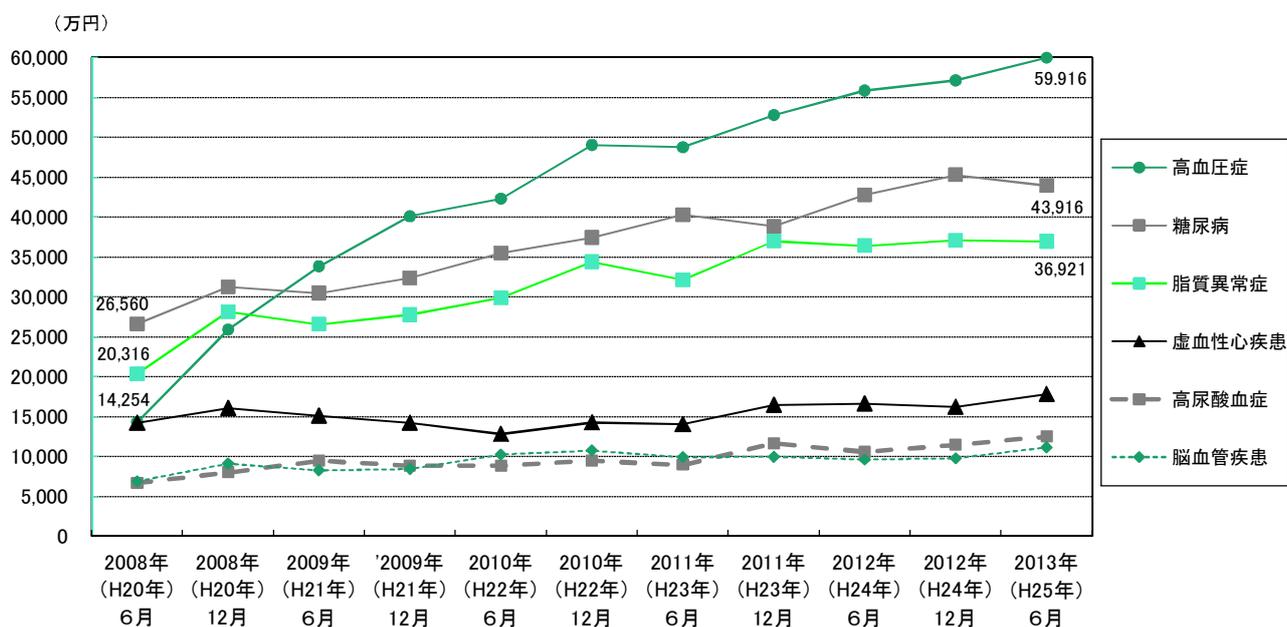
最終評価アンケート調査からは、回答者の5割が治療中の病気があると答えており、平成20年の調査に比べ上昇しています(図11)。

図8 藤沢市国民健康保険主要疾病医療費の割合



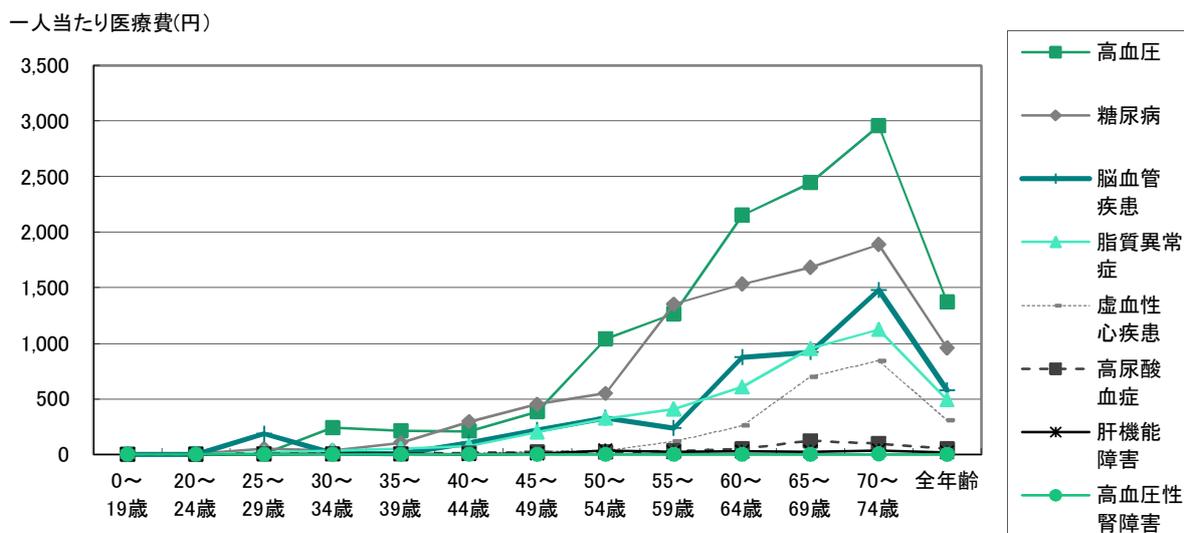
資料 「藤沢市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」  
2012年(平成24年)5月診療分より一部改変

図9 生活習慣病の疾病別医療費の推移



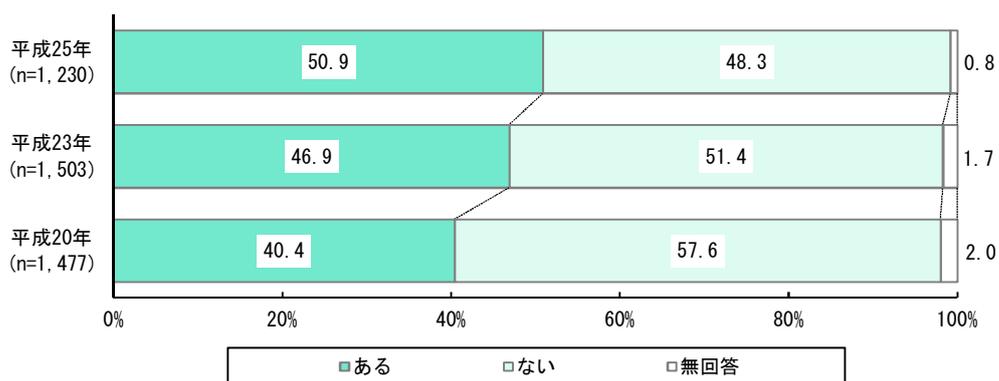
資料 「2013年(平成25年) 藤沢市国民健康保険医療費データ 保険年金課より提供」

図 10 主傷病別生活習慣病の年代別一人あたり医療費



資料 「2013年（平成25年） 藤沢市国民健康保険医療費データ 保険年金課より提供」

図 11 治療中の病気の有無



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### 3 市民の健康状態

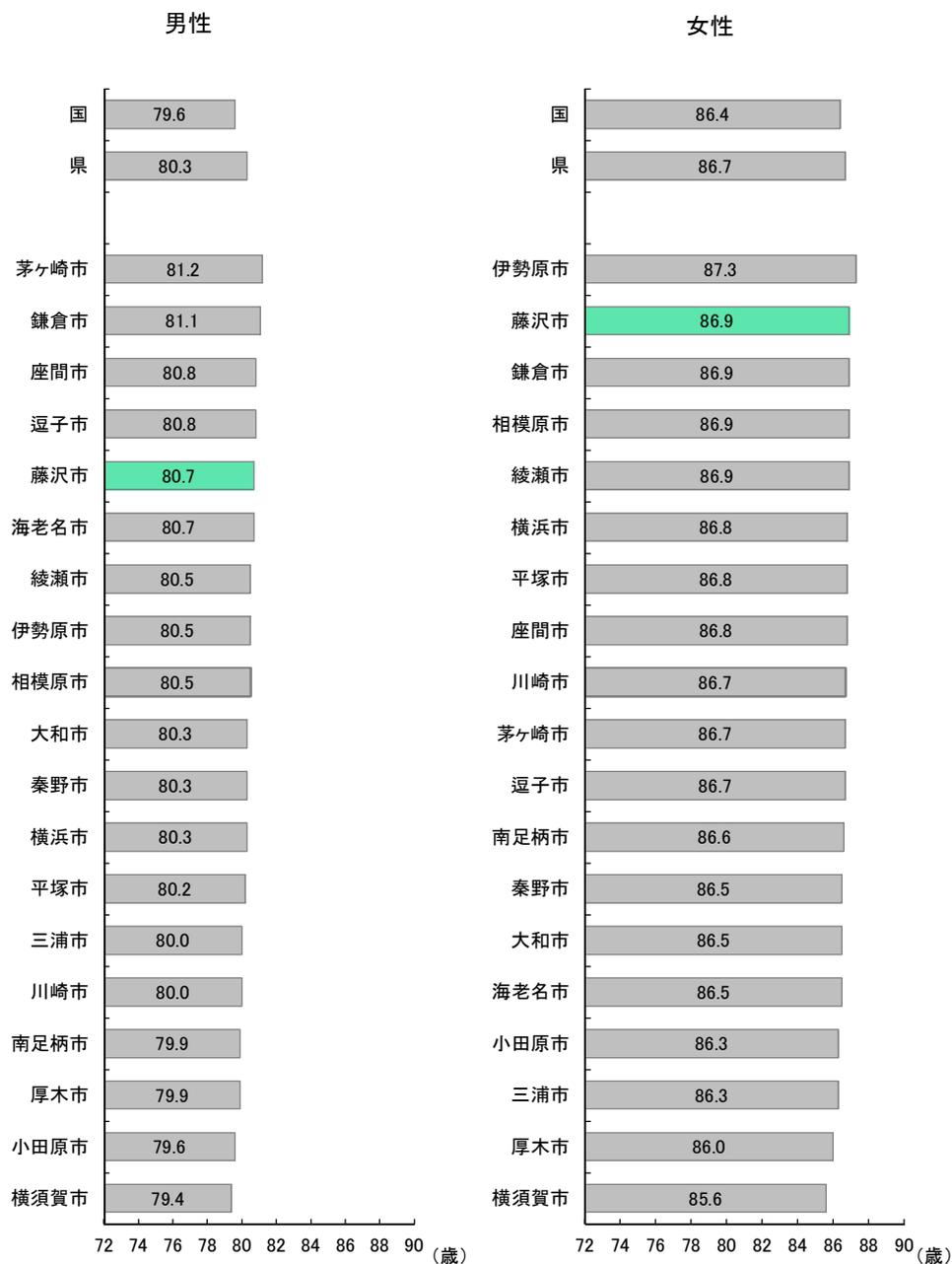
#### (1) 平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

市民の平均寿命は、男性80.7歳、女性86.9歳です（図12）。

本市では、健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均として介護保険の情報をもとに算出しました。その結果、平成22年は男性79.55歳、女性83.86歳で、男女とも国および県を若干上回っています（表3）。

また、平均寿命と健康寿命の差を年次推移でみると、男性は横ばい、女性は若干縮小しています（図13）。

図12 平均寿命

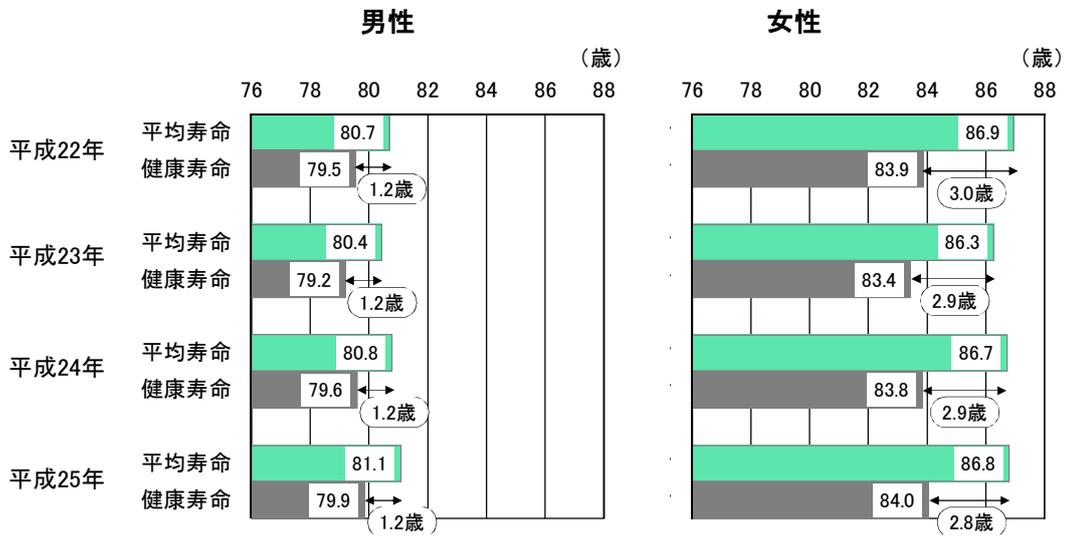


資料 「平成22年市区町村別生命表」

表3 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	男性	女性
藤沢市	79.55	83.86
神奈川県	78.78	83.28
全国	78.17	83.16

図13 藤沢市の健康寿命年次推移

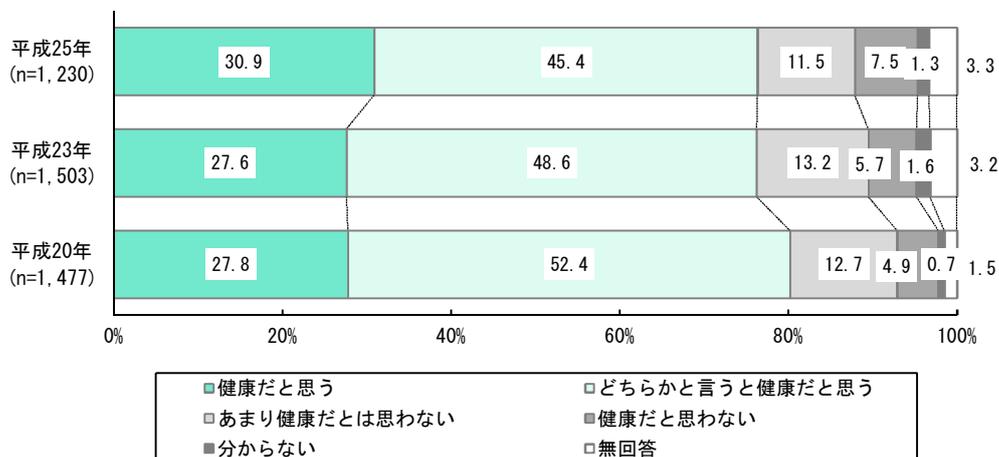


資料 平成24年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班による「健康寿命の算定方法の指針」」を参考に算出。  
 ※ここで使用している平均寿命は、68ページの平均寿命とは異なり、「健康寿命の算定方法の指針」における算定プログラムを用いて算出した値を掲載している。  
 ※住民基本台帳（各年10月1日）、人口動態統計、介護事業状況報告を利用している。  
 ※算出に当たって必要な全国の基礎資料は、総務省「人口推計」（各年10月1日）、各年の厚生労働省「人口動態統計（確定数）」、各年の厚生労働省「簡易生命表」を活用している。

## (2) 自分の健康状態に対する感じ方

健康状態への感じ方については、健康だと思う人の割合は増えているのに対し、どちらかという健康だと思う人の割合は減っている状況です（図14）。

図14 健康状態に対する感じ方

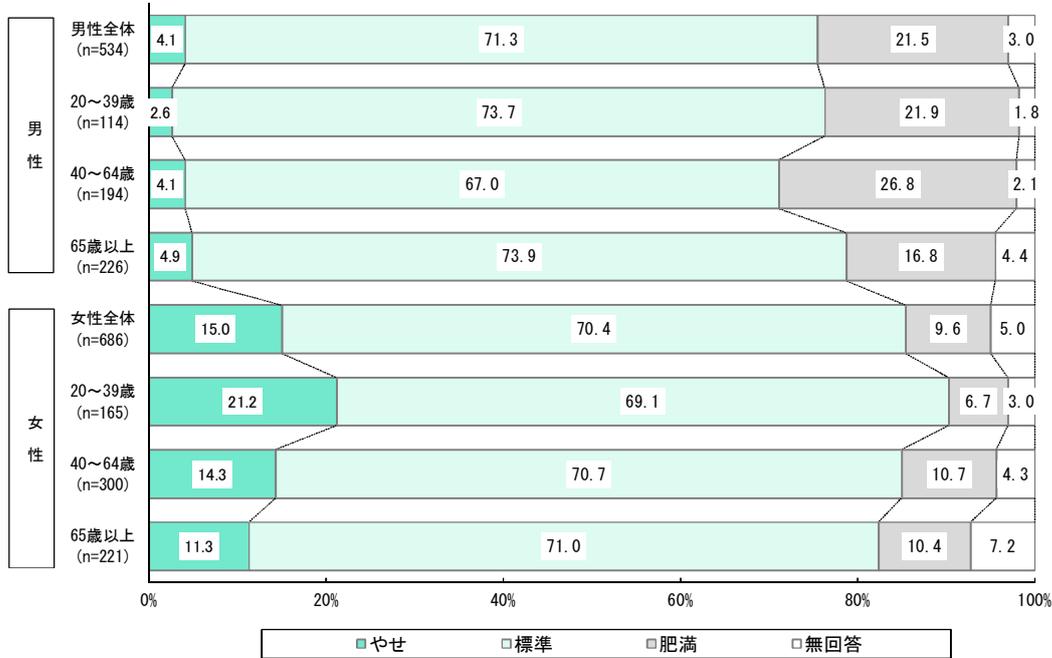


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### (3) やせと肥満

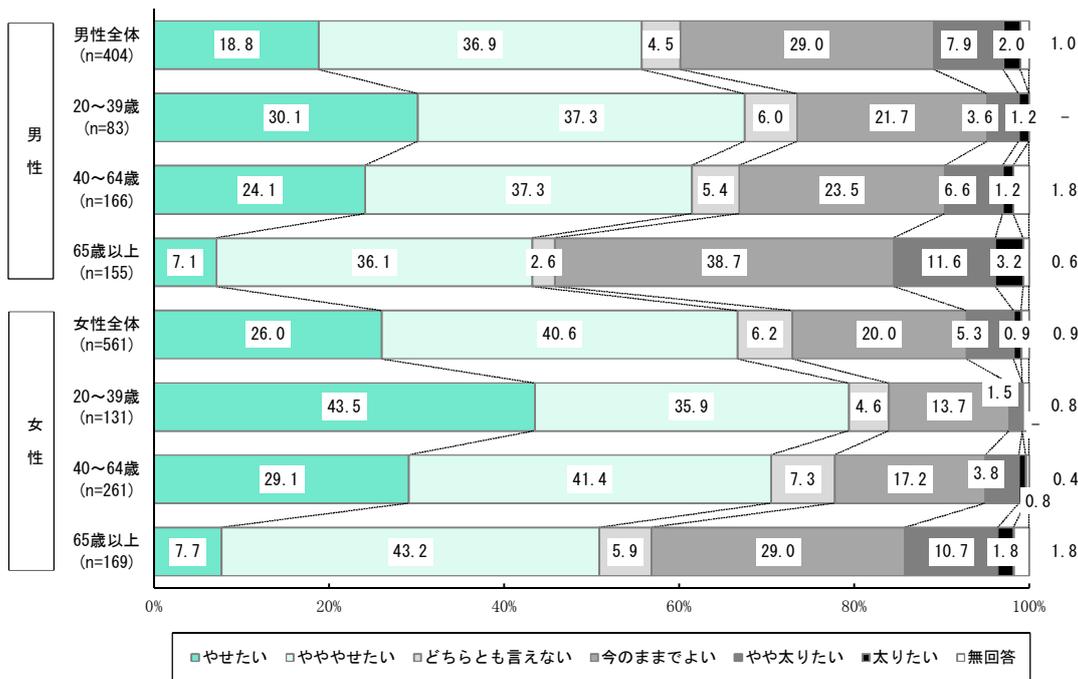
全体では「標準」が最も多く、性別ごとに年齢による違いをみると、「やせ」は女性の20～39歳で約2割、「肥満」は男性の65歳未満、各世代でいずれも2割を超えています（図15）。適正体重の維持について普及啓発が必要です。

図15 BMI（実測値）



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図16 理想の体型



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

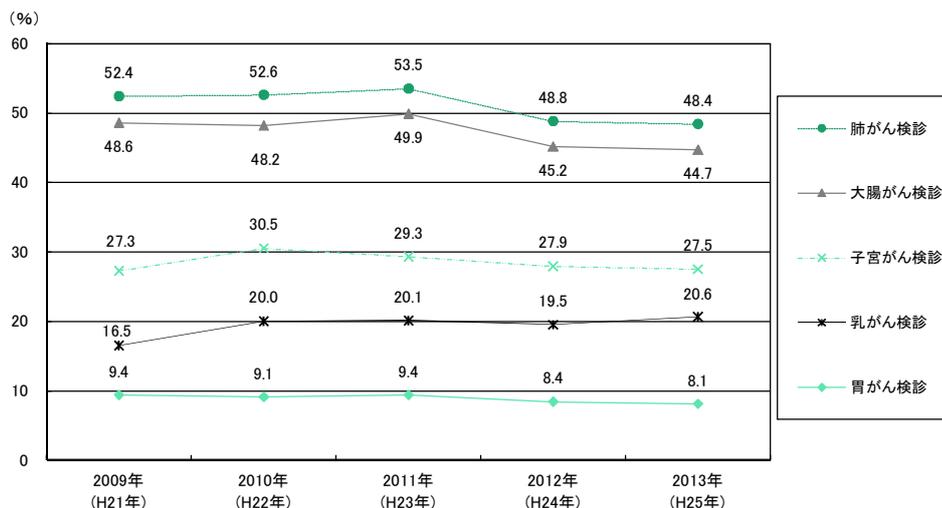
## (4) がん検診・藤沢市国民健康保険 藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）

### ①がん検診

本市で実施しているがん検診の受診率は、肺がん・大腸がん健診が40%台、その他のがん検診の受診率は低い状況です（図17）。

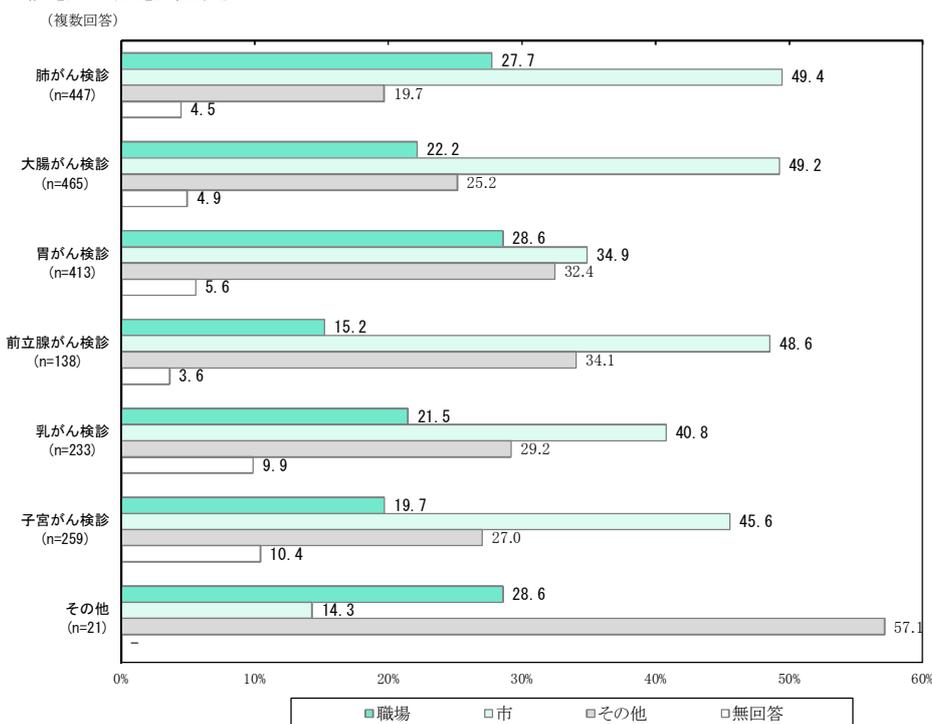
アンケート調査からは、職場で検診を受ける方も2割程度いますが、今後も受診率向上に向けた取組が必要です（図18）。

図17 市がん検診受診率



(注) 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が2008年（平成20年）3月に取りまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」における、複数の市区町村のがん検診受診率を同一基準で比較・評価するための提案を参考として算出した「推計対象者数」を用いたがん検診の推計受診率  
資料 「平成25年度 保健所年報」

図18 がん検診の受診機関

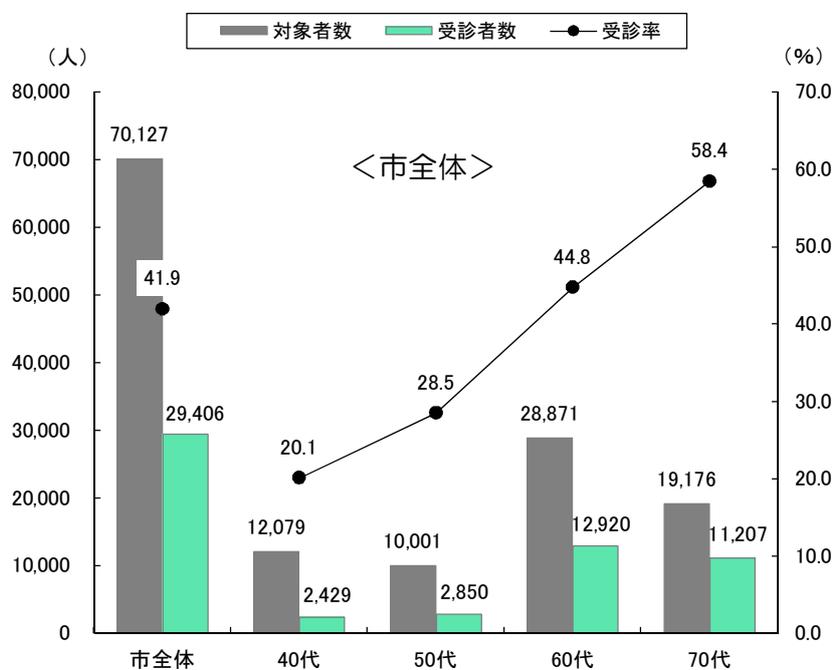


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## ②藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）受診状況

藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）の受診率は41.9%であり、国、県に比べると高い状況ですが、若い世代の受診率が低く、今後も受診率向上に向けた取組が必要です（図19）。

図 19 藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）受診率



資料 「平成25年度藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）データ 保険年金課より提供」

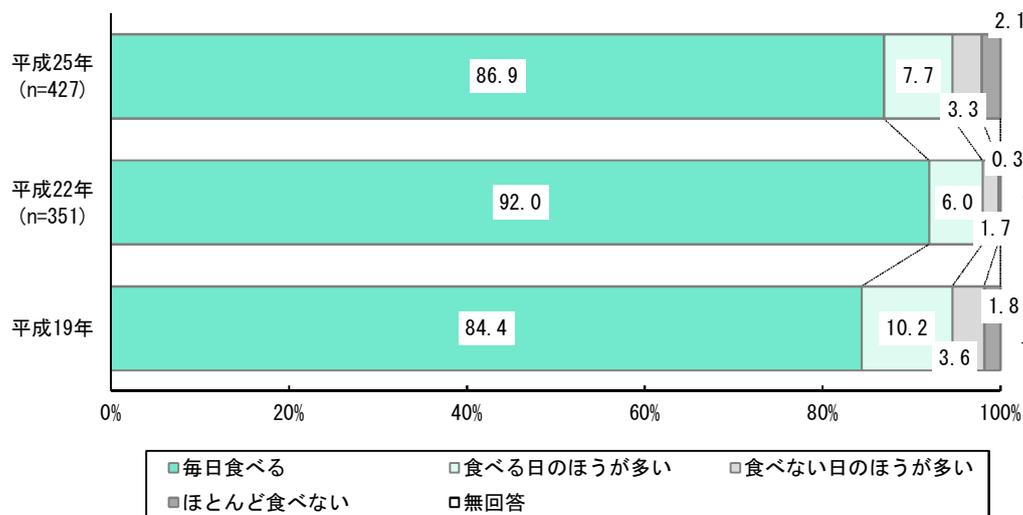
## (5) 生活習慣

### ① 栄養・食生活

小学6年生の朝食を毎日食べる人の割合は86.9%ですが、20～39歳では59.1%と割合が低い状況にあります（図20、図21）。

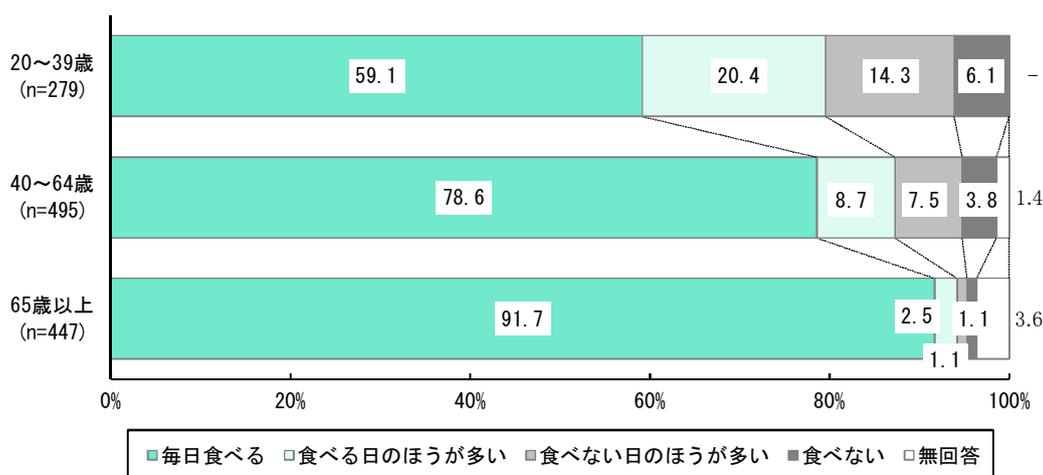
小学6年生のバランスの良い食事を1日2回以上食べる人の割合は73.5%ですが、20～39歳では男女とも約6割と低くなっており、他の年代と比べても低い状況にあります（図22、図23）。乳幼児期・青少年期から普及啓発とともに、朝食が食べられる、バランスのよい食事が摂れる環境整備に取り組む必要があります。

図20 小学6年生の朝食の摂取状況



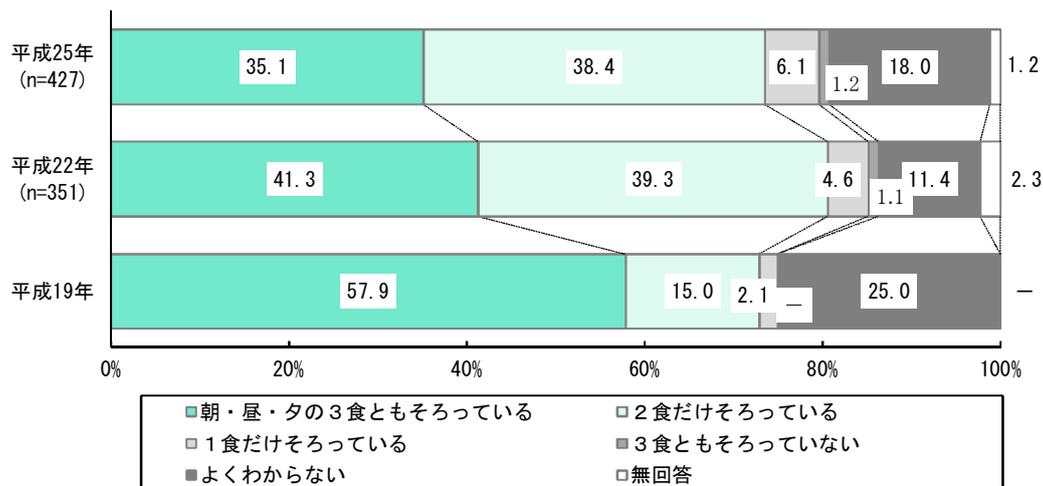
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図21 成人の朝食の摂取状況



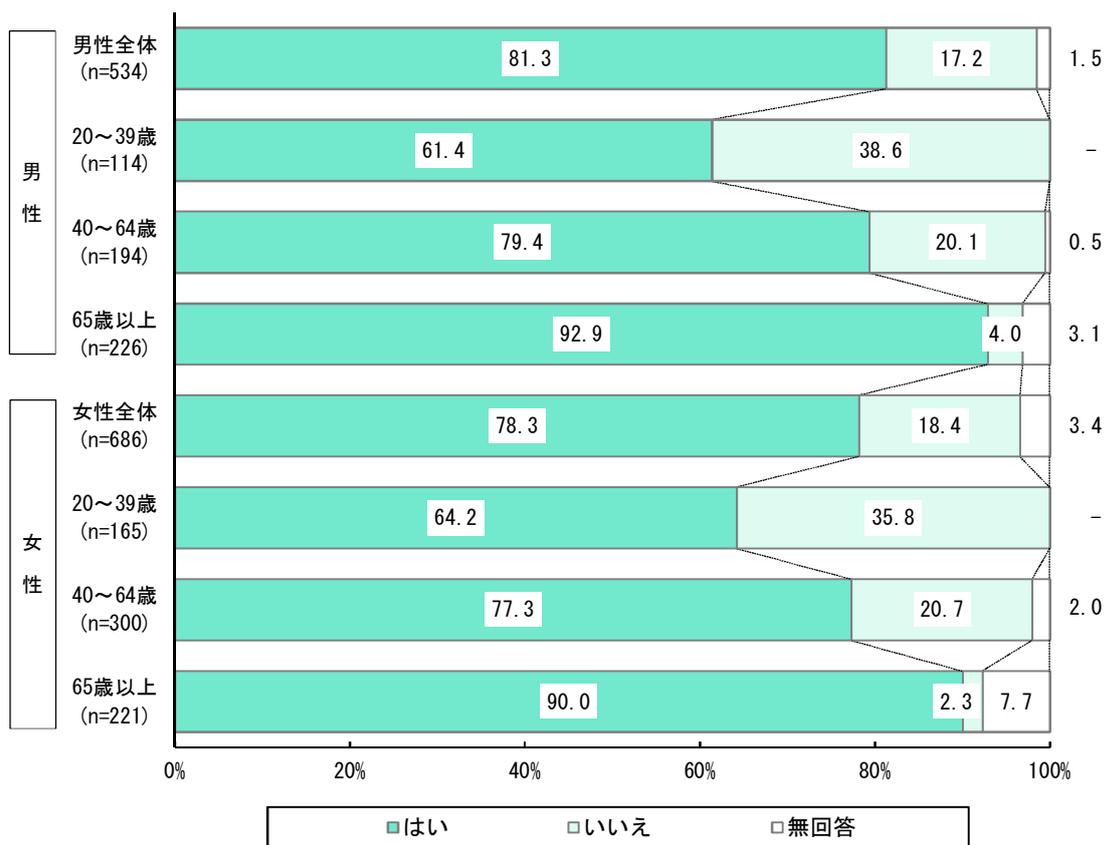
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 22 小学6年生の主食、主菜、副菜がそろった食事



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 23 1日2食以上成人の主食・主菜・副菜のそろった食事



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

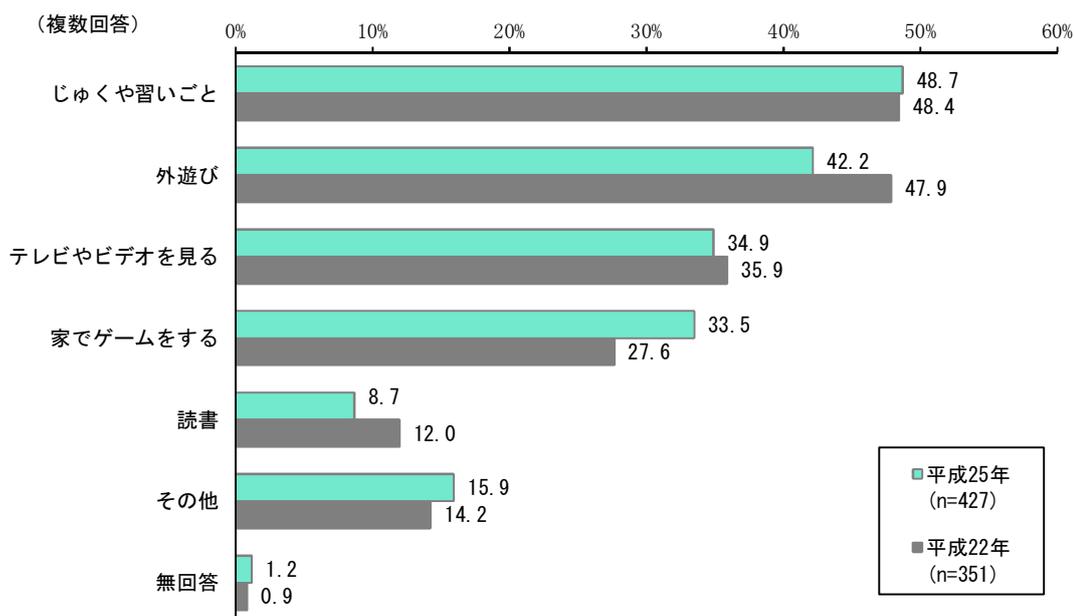
## ②身体活動・運動

小学6年生の放課後の過ごし方では、外遊びが減っています（図24）。

成人における週に1回以上の運動習慣のある人の割合はほぼ横ばいですが（図25）。年代別にみると、20～39歳の運動習慣のない人の割合が56.3%であり、他の年代に比べ低い状況にあります（図26）。

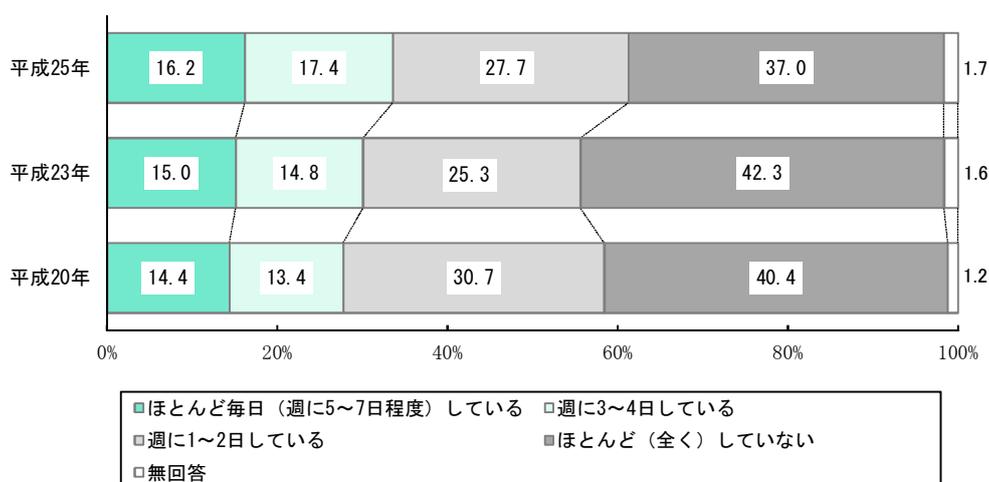
運動をしない理由としては、時間がない、面倒であるが多く（図27）、身近な場所で、生活の中でからだを動かす機会を増やせるように、社会環境の整備や普及啓発を行う必要があります。

図 24 小学6年生の放課後の過ごし方



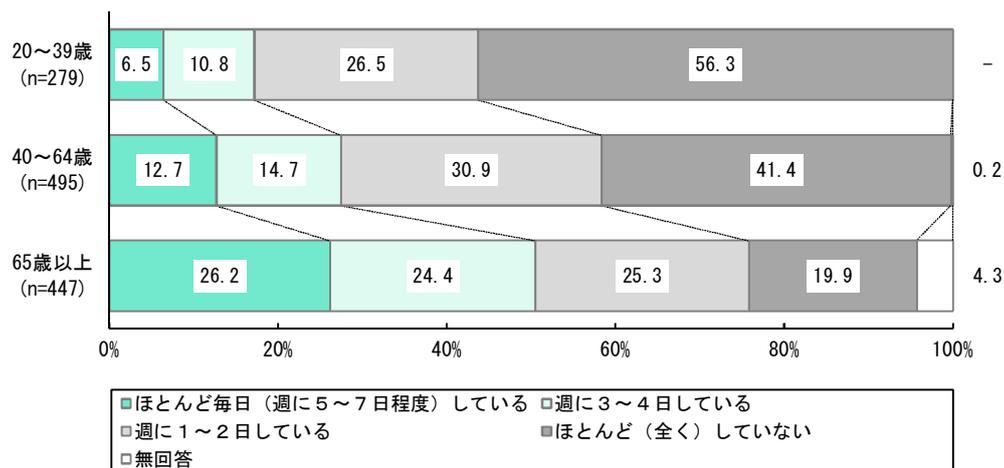
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 25 成人の運動習慣の推移



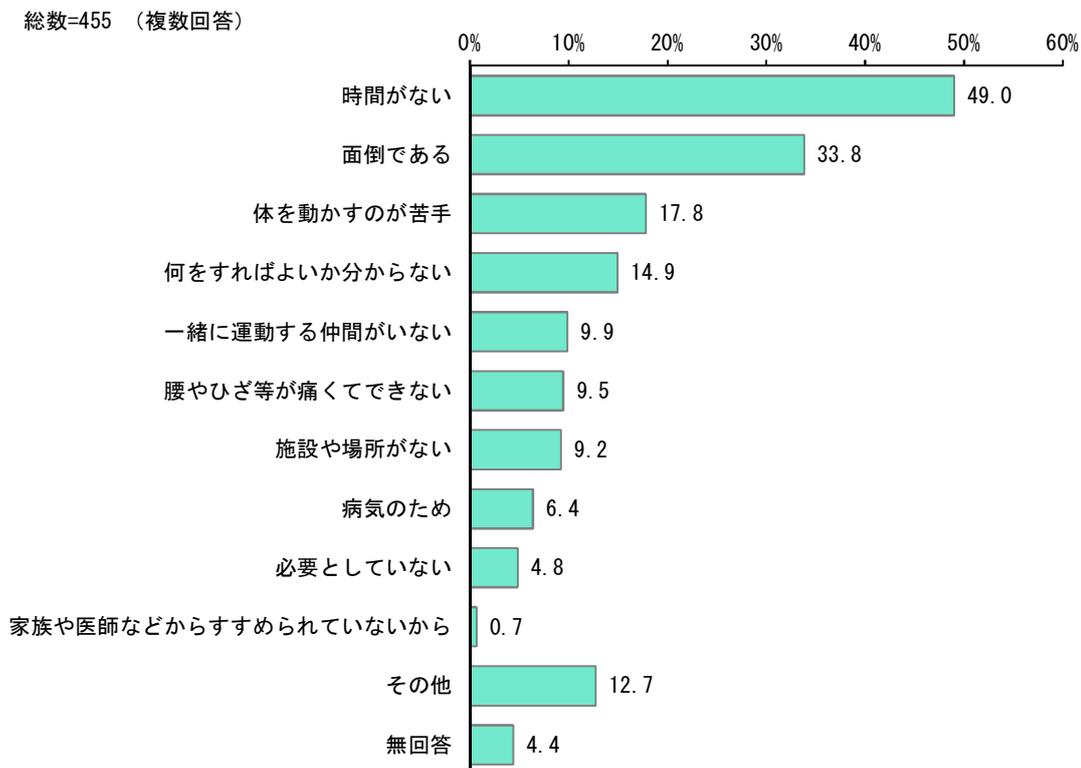
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 26 成人の運動習慣



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 27 成人の運動をしない理由

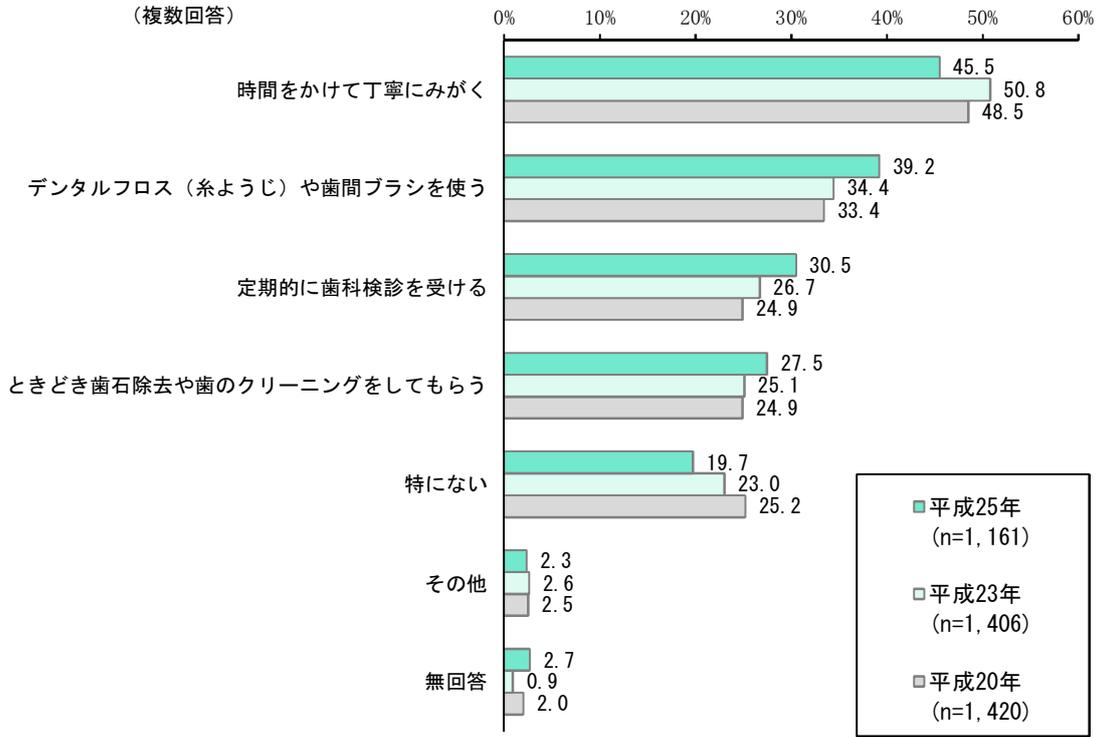


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### ③歯と口腔

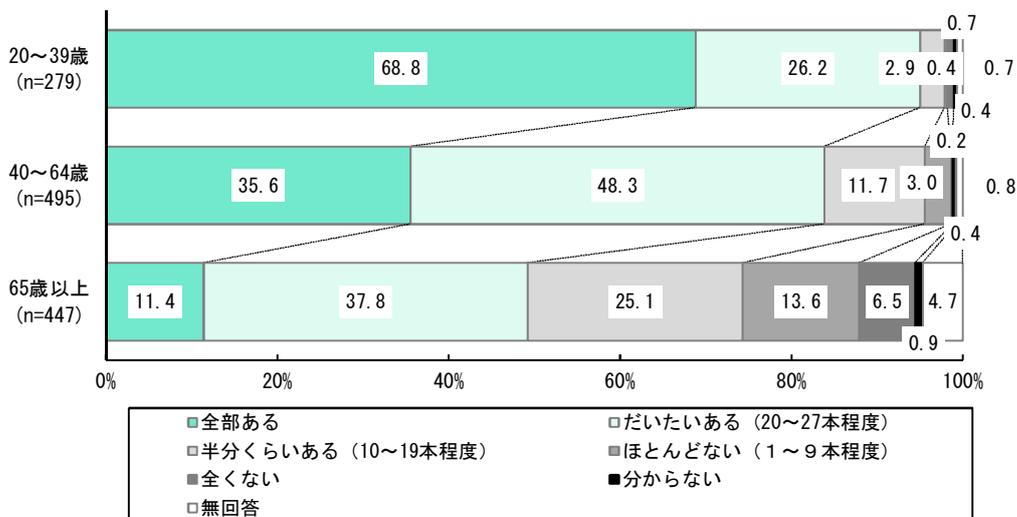
歯の健康を維持するために、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使う人や定期的に歯科検診を受ける人も増えていますが（図28）、65歳以上になると歯の本数が20本以上の人が49.2%に減少します（図29）。お口の機能を維持向上出来るように、乳幼児期・青少年期から生活習慣を身につけることが大切です。

図 28 歯の健康維持のために心がけていること



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 29 現在の歯の本数

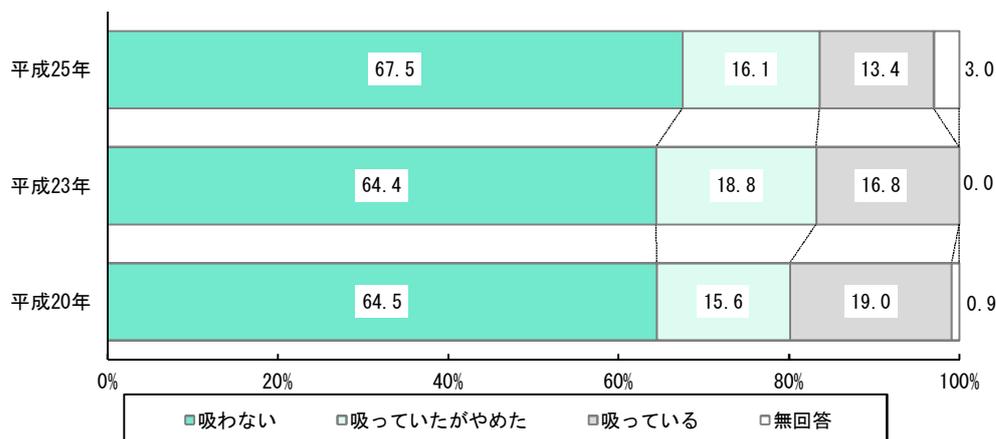


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

#### ④喫煙の状況

喫煙率は全体で減少しています（図30）。男女別でみると、男性の喫煙率は各世代とも大きく減少しています。（表4）。タバコを吸っている人の中で、禁煙したいと考えている人が56.3%おり、禁煙に関する情報提供や支援を行うことが必要です。また、「吸わない人には吸わせない」受動喫煙の機会を減少させる取組も必要です（図31）。

図 30 喫煙率



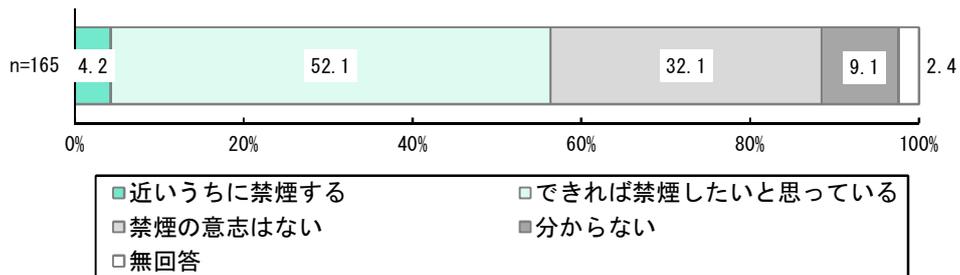
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

表 4 男女別 喫煙率

			全体 (n)	吸 わ な い	吸 っ て い た が や め た が	吸 っ て い る	無 回 答
男性	20～39歳	平成25年	114	60.5	9.6	28.9	0.9
		平成23年	166	48.8	17.5	33.7	—
		平成22年	145	44.1	12.4	43.4	—
	40～64歳	平成25年	194	41.2	31.4	26.3	1.0
		平成23年	271	34.7	40.0	22.2	1.1
		平成22年	259	37.8	27.0	35.1	—
65歳以上	平成25年	226	55.8	29.6	10.2	4.4	
	平成23年	225	34.7	40.0	22.2	3.1	
	平成22年	212	45.3	35.4	18.4	0.9	
女性	20～39歳	平成25年	165	78.8	10.3	9.7	1.2
		平成23年	193	73.6	17.6	8.3	0.5
		平成22年	240	76.7	11.3	12.1	—
	40～64歳	平成25年	300	77.0	11.0	10.0	2.0
		平成23年	358	79.0	9.5	9.8	1.7
		平成22年	373	80.4	6.7	12.9	—
	65歳以上	平成25年	221	86.0	4.1	3.6	6.3
		平成23年	285	86.3	3.5	4.6	5.6
		平成22年	240	86.7	6.3	3.3	3.8

資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図31 吸っていると答えた人のうち禁煙の意志について

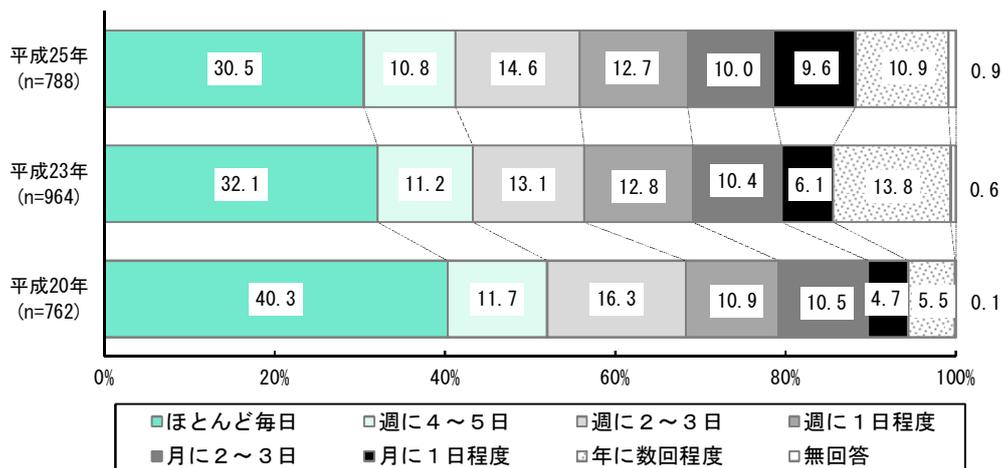


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### ⑤飲酒の状況

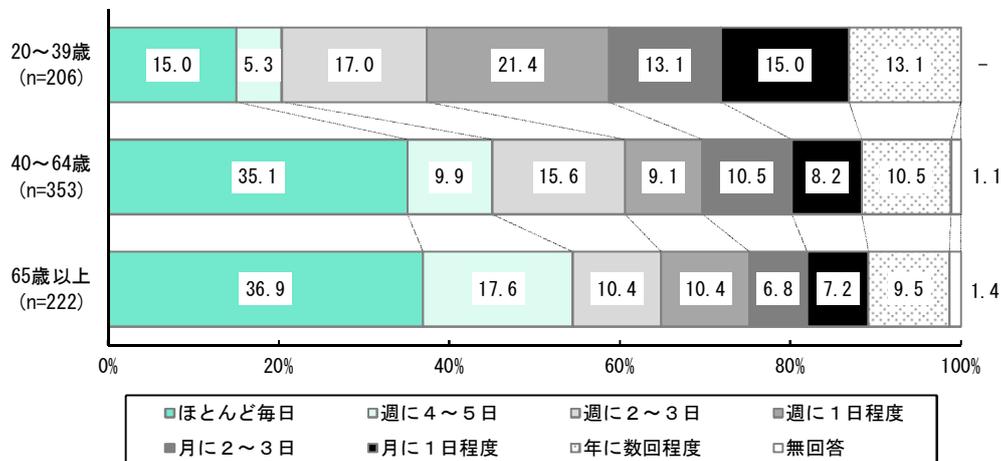
毎日お酒を飲んでいる人が全体の40.3%から30.5%に減少していますが（図32）、年代別に見ると、40歳以上で毎日お酒を飲んでいる人が3割を超えています（図33）。健康状態に合わせた飲酒の普及啓発や相談の充実が必要です。

図32 飲酒頻度



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図33 年代別飲酒頻度



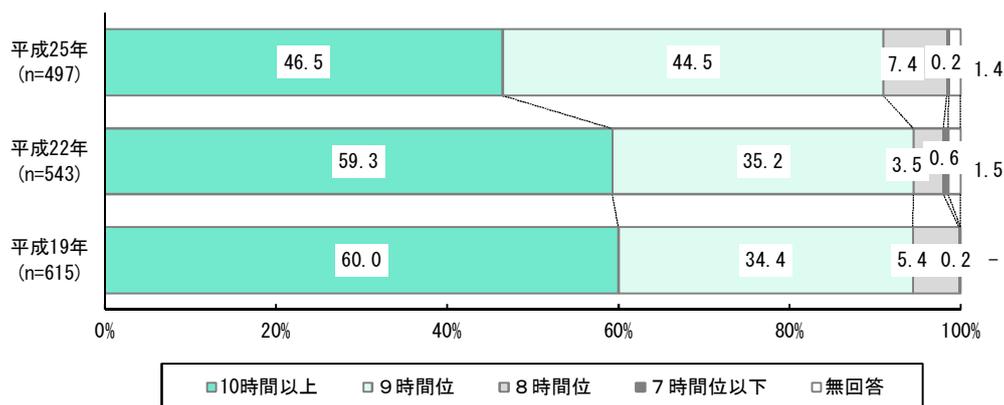
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## ⑥休養・こころ

3歳6か月児、小学6年生ともに、平成19年に比べ平成25年では睡眠時間が短くなっています（図34、図35）。20～65歳未満では睡眠時間6時間未満の人が5割を超え（図37）、2～3割の人がすっきりとした目覚めができていない状況です（図38）。

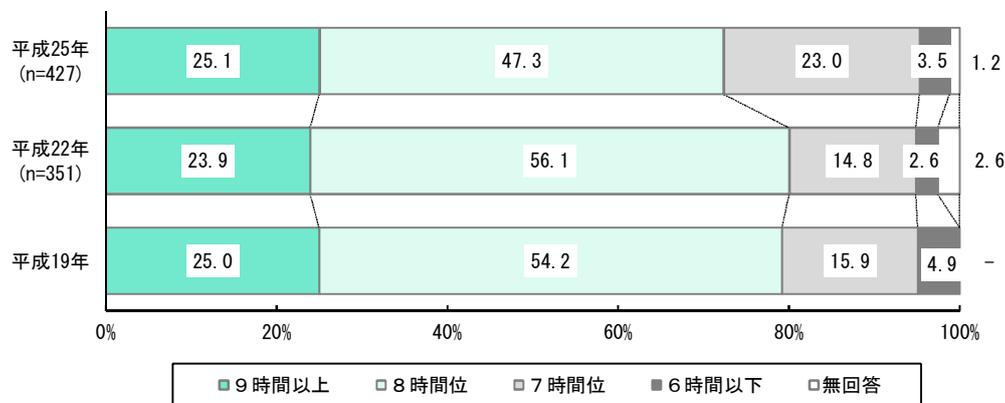
また、ストレス解消法をもっていない人が33.5%おり（図39）、睡眠や休養について啓発が必要です。

図34 3歳6か月児の睡眠時間



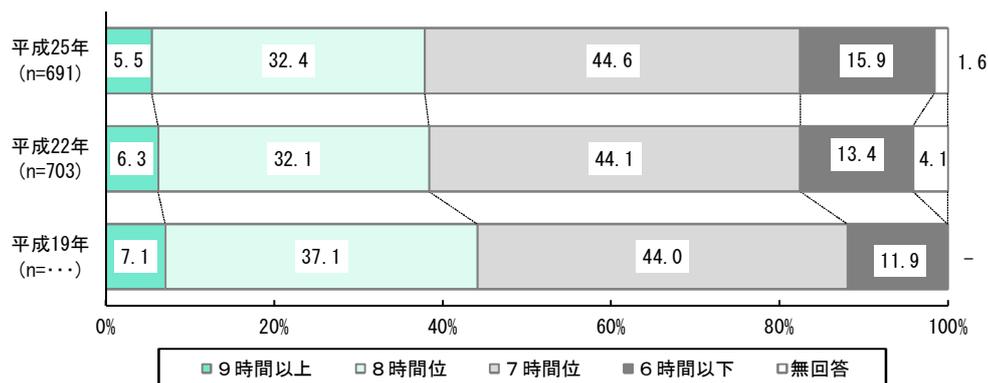
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図35 小学6年生の睡眠時間



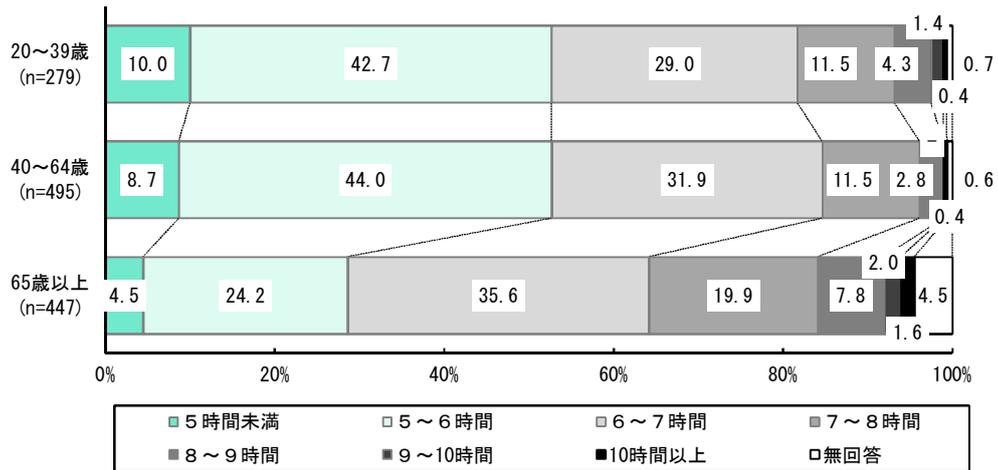
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図36 中学2年生の睡眠時間



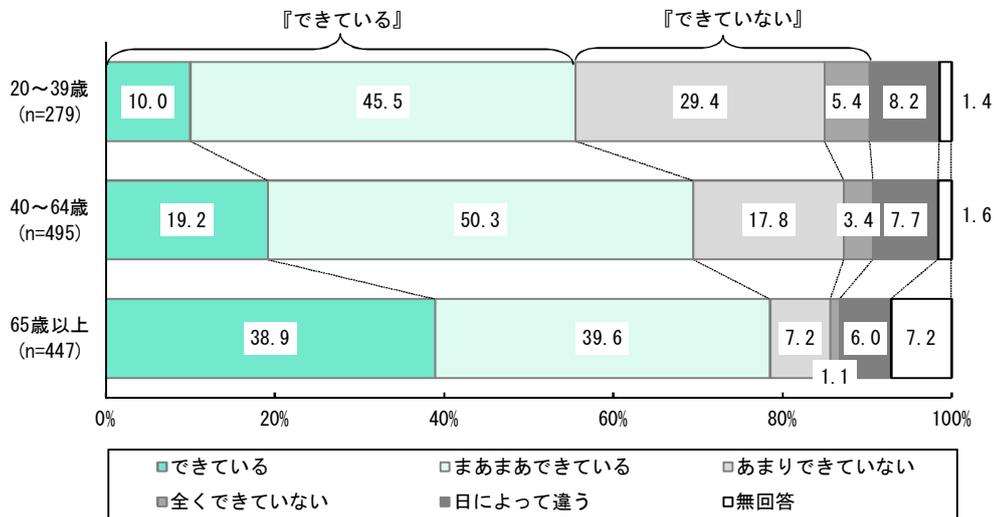
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図37 成人の睡眠時間



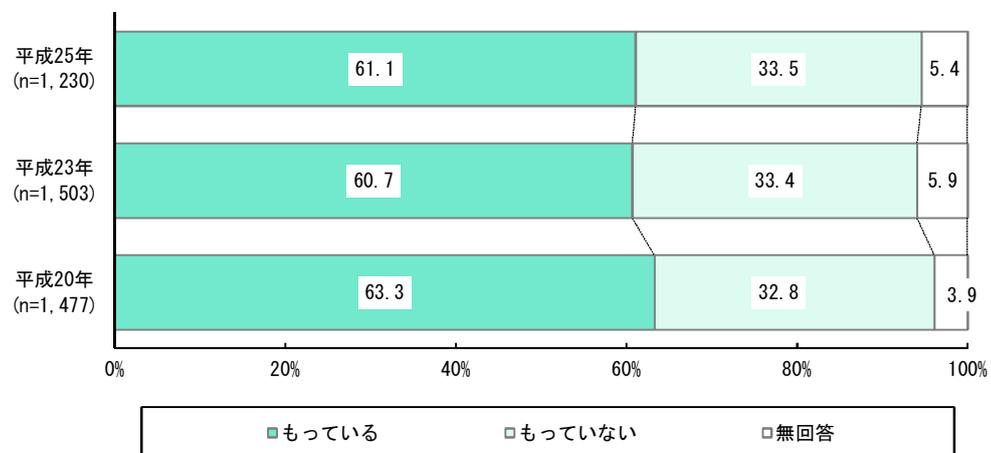
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図38 すっきりとした目覚め



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図39 ストレス解消法の有無



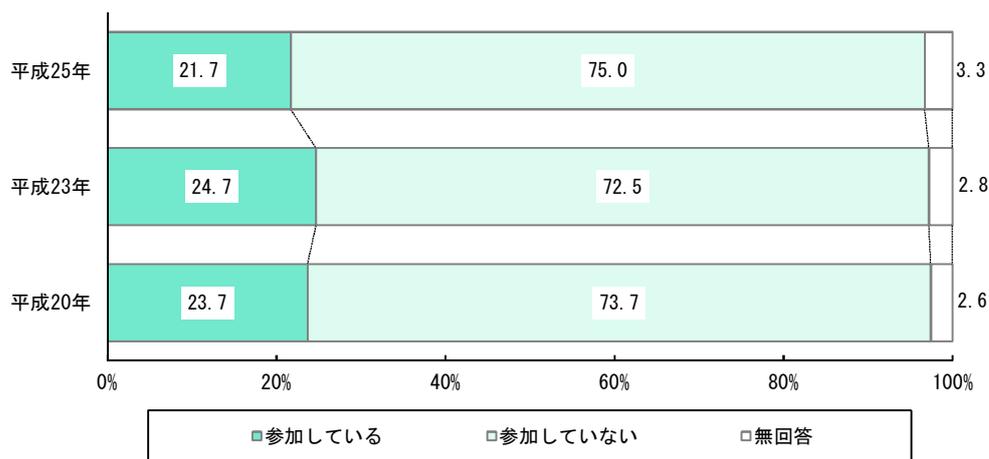
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## ⑦地域・社会参加

地域活動への参加状況は21.7%となっていますが（図40）、年代別にみると65歳以上で29.5%となっています（図41）。本市が実施する健康づくり事業に参加する人は13.3%です（図44）。

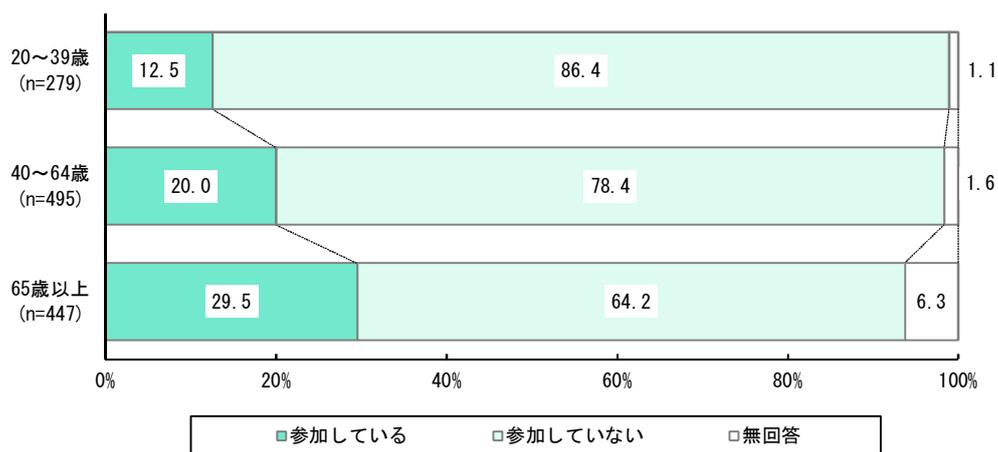
今後、自分に合った活動があれば参加したい人が54.7%おり（図42）、参加してみたい活動内容は、運動が一番多く38.0%です（図43）。身近な場所で健康づくりに取り組めるしくみづくりが必要です。

図40 地域活動への参加状況



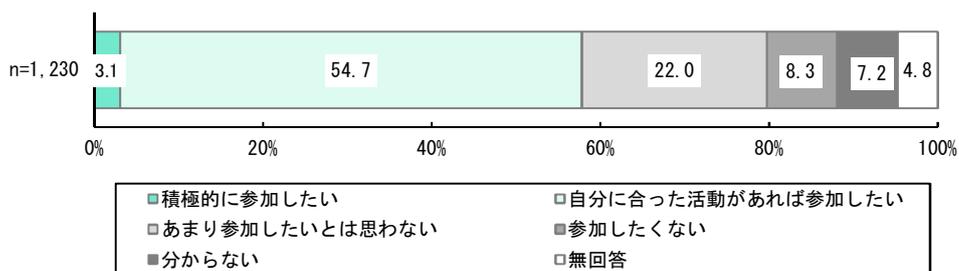
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図41 年代別地域活動への参加状況



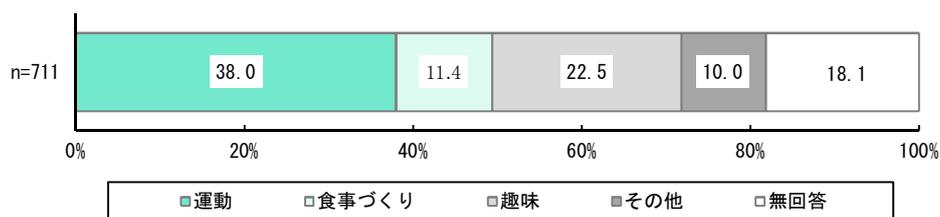
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図42 地域活動への参加意向



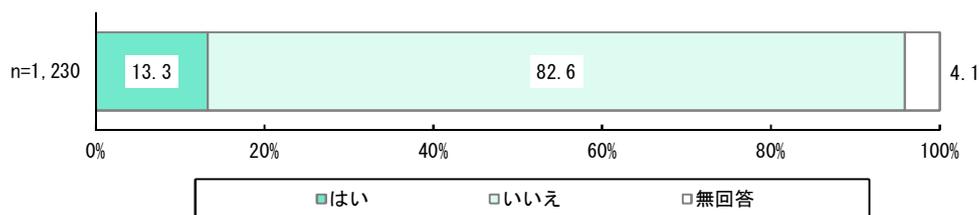
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図43 参加したいと答えた人のうち参加してみたい活動内容



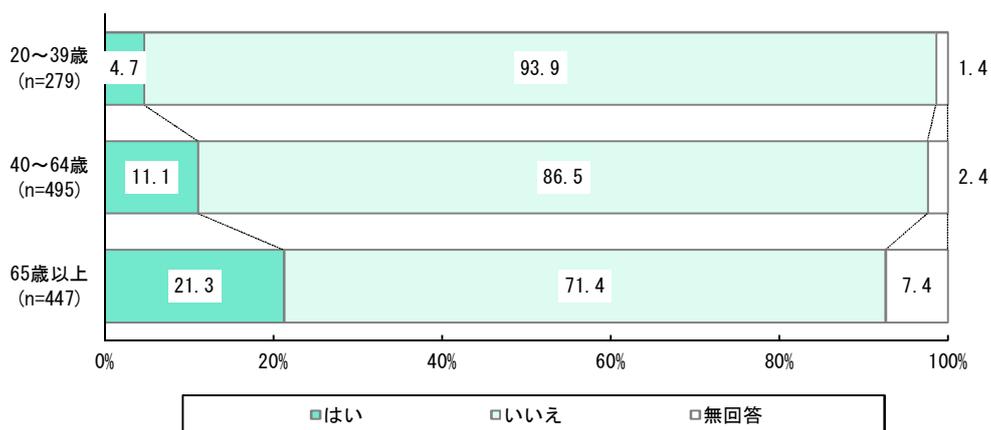
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図44 本市が実施する健康づくりに関する催しへの参加経験の有無



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図45 年代別の本市が実施する健康づくりに関する催しへの参加経験の有無



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## 4 健康づくりにつながる施設

市内には次のような健康づくりにつながる施設があります。

○保健所 1カ所

○保健センター 2カ所



○学校数 小学校35校 中学校19校  
特別支援学校1校

特別支援学級 小学校16校 中学校11校  
幼稚園 35園 幼児教育施設 12施設

[2013年(平成25年)5月1日現在]

○市民センター・公民館 13施設 [2012年(平成24年)4月1日現在]

○市民活動推進センター 1カ所



○街区公園254カ所、近隣公園23カ所、  
地区公園2カ所、総合公園3カ所、  
運動公園2カ所、風致公園1カ所、  
墓園1カ所、広域公園2カ所、  
緑地等10カ所、合計298

○図書館 市民図書館4館  
市民図書室11カ所



[2012年(平成24年)3月31日現在]

[2013年(平成25年)4月1日現在]

○地域市民の家

41施設

[2013年(平成25年)4月1日現在]



○病院 15施設 2,975床

一般診療所 361施設

歯科診療所 280施設

助産所 13施設

○薬局 194施設

○保健医療センター

○口腔保健センター

[2016年(平成26年)3月31日現在]



○保育園 41園 [2013年(平成25年)4月1日現在]

○子育て支援センター 3カ所、巡回広場 [2012年度(平成24年度)]

○児童館 5施設 [2013年(平成25年)4月1日現在]



○体育館 2施設、県立体育館1施設

○プール 3施設、県立プール2施設

○学校開放体育施設

校庭54校、体育館54校、プール35校

[2013年(平成25年)3月31日現在]



○いきいきシニアセンター(老人福祉センター) 3施設 [2012年度(平成24年度)]

○いきいきサポートセンター(地域包括支援センター) 14カ所 [2013年(平成25年)10月1日現在]

資料 「ワンポイント指標2014(平成26)年版」「平成25年度保健所年報」

## 5 第1次計画の最終評価と今後の課題

### (1) 第1次計画の最終評価のまとめ

第1次計画では、「自分自身でつくる健康、家庭ではぐくむ健康、地域で支えあう健康」を大目標に、市民、関係各機関、団体、行政が連携し取り組んできました。

「健康づくりの体制整備」として、メール配信やホームページなどでの情報発信、商業施設などで食事・運動・タバコなどの生活習慣について普及啓発を行い、「健康づくりを支援するしくみづくり」として健康づくりに関するボランティアの育成、ヘルシーメニューや禁煙に協力する協力店の推進、市民団体やサークルなど市民団体と協働による健康メッセの開催、市民団体や企業と連携して健康づくりの教室や講座など実施しました。また「生涯を通じた健康づくりの推進」では次世代や働く世代、女性を対象にした講座や教室など、企業や地域と連携して取り組んできました。

平成26年度に最終評価を行ったところ、数値目標を設定していた31項目のうち、目標達成または改善した項目が12項目、改善なしが16項目、評価困難が3項目という結果となりました。

そのうち、分野別の数値目標をみると、タバコや運動・スポーツの項目は達成・改善しましたが、その他栄養・食生活においては改善はみられず、歯の健康、こころ・休養は改善したものと、改善できなかった項目がありました。

※p94 第1次計画最終評価参照

〈第1次計画の数値目標と結果〉

基本目標1			
健康づくりの体制整備	達成度	A・B	4
		C	7
		D	2
基本目標2			
健康づくりを支援するしくみづくり	達成度	A・B	1
		C	0
		D	1
基本目標3			
生涯を通じた健康づくりの推進	達成度	A・B	7
		C	9
		D	0

A：目標値が概ね達成されている B：目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善している C：改善なし、または策定時（中間評価時）より悪化している D：評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない）

## (2) 今後の課題

第1次計画の最終評価やアンケート調査結果、社会状況の変化などから、今後の課題を次のようにまとめました。

### ○生活習慣病予防および重症化予防

生活習慣病に起因する死亡や医療費は増大しており、また、年齢が高くなるほど生活習慣病を治療する割合は高くなる状況があります。さらなる高齢化に伴い、今後、ますます増加することが予測されます。そのため、生活習慣病予防とその重症化予防は今後取り組むべき重要な課題と考えます。

### ○ライフステージに応じた生活習慣の改善

乳幼児期・青少年期における睡眠時間の短縮、バランスのよい食事や外遊びの減少、成人期における運動習慣のない人や朝食を食べない人の増加など、各ライフステージにおいて取り組むべき生活習慣の課題がみられます。

今後、ライフステージごとの課題をふまえ、一人ひとり自ら健康的な生活習慣に取り組むことが大切です。そして、市民一人ひとりの取組を支えるために、地域、行政、各関係機関等がともに連携し、推進していく必要があります。

### ○健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備

今までの健康づくりの取組から、時間がなく健康診査の受診ができない人や、運動習慣がない人など、健康に関心のない人が大きな課題となっています。健康づくりに関心がなくても日常生活の中で健康づくりにつながるような環境の整備が今後の重要な課題と考えます。