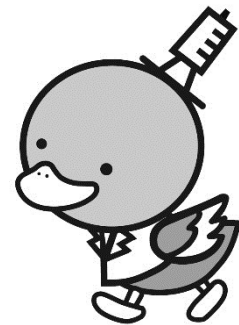


第1章 加賀市の概況と特性



健康づくり
マスコットキャラクター
健診カモンくん

第1章 加賀市の概況と特性

1. 市の概要

(1) 人口に関する概況

本市の人口（住基人口）は、平成24年は72,282人でしたが、平成29年には68,087人と5年間で4,195人減少しました。

人口構成をみると、64歳以下人口が平成24年から平成29年までの5年間に、6,524人減少しているのに対して、65歳以上人口（老年人口）は、同期間で2,329人増加しています（表1）。

65歳以上の高齢化率は、平成24年の28.2%から平成28年は32.7%に増加しました。これは、同時期の国（27.3%）や県（28.0%）に比べて高く、国・県より高齢化が進展していることがわかります。そのうち、75歳以上の後期高齢者は15.9%とこちらも同時期の国（13.3%）や県（13.5%）より高くなっています（表2）。

また、今後も人口は減少すると予想され、平成30年に65歳以上の高齢者の人口が22,716人とピークを迎えます。その後は、75歳以上の人口が増加していき、計画最終年の平成34年には人口の19.1%が75歳以上の後期高齢者になると見込まれます（表1、P9図4）。

人口ピラミッドで各年代の人口の推移を見ると、生産年齢人口（15～64歳）・年少人口（0歳～14歳）が、ともに平成24年から平成29年、さらに平成34年にかけて減少傾向にあり、人口の最も多い年代が後期高齢者となることから、少子高齢化が今後も進行すると思われる（P10図5）。

表1 年齢別人口と高齢者人口の割合の推移

(各年10月1日現在)								→H30年以降は推計値				
	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	
総人口	72,282	71,540	70,552	69,504	68,789	68,087	67,173	66,251	65,303	64,339	63,368	
0～14歳	8,689	8,432	8,172	7,917	7,684	7,482	7,304	7,145	6,946	6,780	6,551	
15～64歳	43,234	42,056	40,637	39,342	38,603	37,917	37,153	36,462	35,731	35,071	34,507	
65歳以上	20,359	21,052	21,743	22,245	22,502	22,688	22,716	22,644	22,626	22,488	22,310	
65～74歳	10,124	10,671	11,335	11,605	11,558	11,431	11,217	10,906	10,923	10,908	10,195	
75歳以上	10,235	10,381	10,408	10,640	10,944	11,257	11,499	11,738	11,703	11,580	12,115	
65歳以上割合	28.2%	29.4%	30.8%	32.0%	32.7%	33.3%	33.8%	34.2%	34.6%	35.0%	35.2%	
75歳以上割合	14.2%	14.5%	14.8%	15.3%	15.9%	16.5%	17.1%	17.7%	17.9%	18.0%	19.1%	

資料：平成24年～平成29年：住基情報より出力した実績値、平成30年以降：コーホート変化率法による推計値

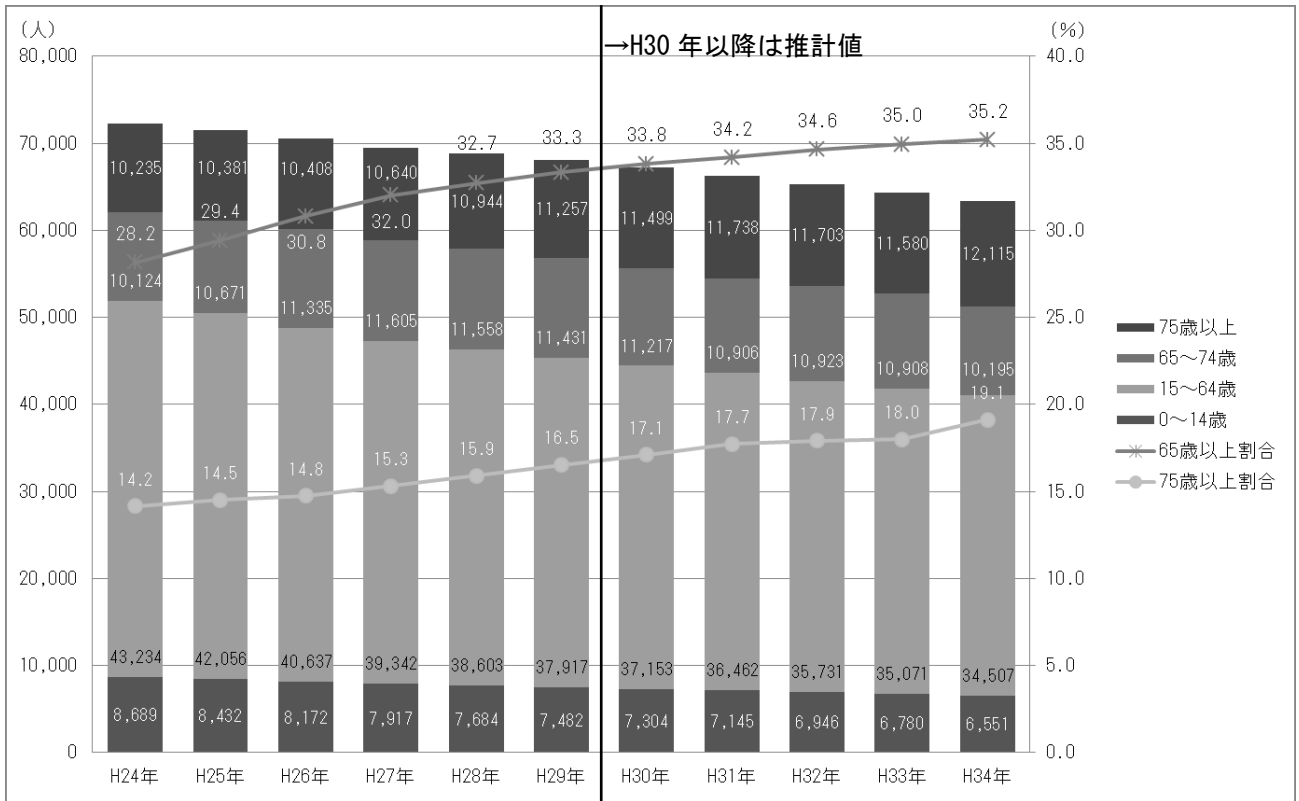
表2 加賀市の人口に関する国・県との比較

項目	国		県		加賀市	
	人数	割合	人数	割合※1	人数	割合
総人口	126,933,000人	—	1,150,818人	—	68,789人	—
0歳～14歳	15,780,000人	12.4%	146,324人	12.9%	7,684人	11.2%
15歳～64歳	76,562,000人	60.3%	666,107人	58.7%	38,603人	56.1%
65歳以上人口	34,591,000人	27.3%	322,417人	28.4%	22,502人	32.7%
年齢不詳	—	—	15,970人	—	—	—
(再掲)75歳以上人口	16,908,000人	13.3%	155,421人	13.7%	10,944人	15.9%

資料：(国・県)平成28年10月推計人口、(市)平成28年10月住基人口

※1 県の割合は年齢不詳を除いて算出

図4 年齢階層別人口の推移（各年10月1日現在）

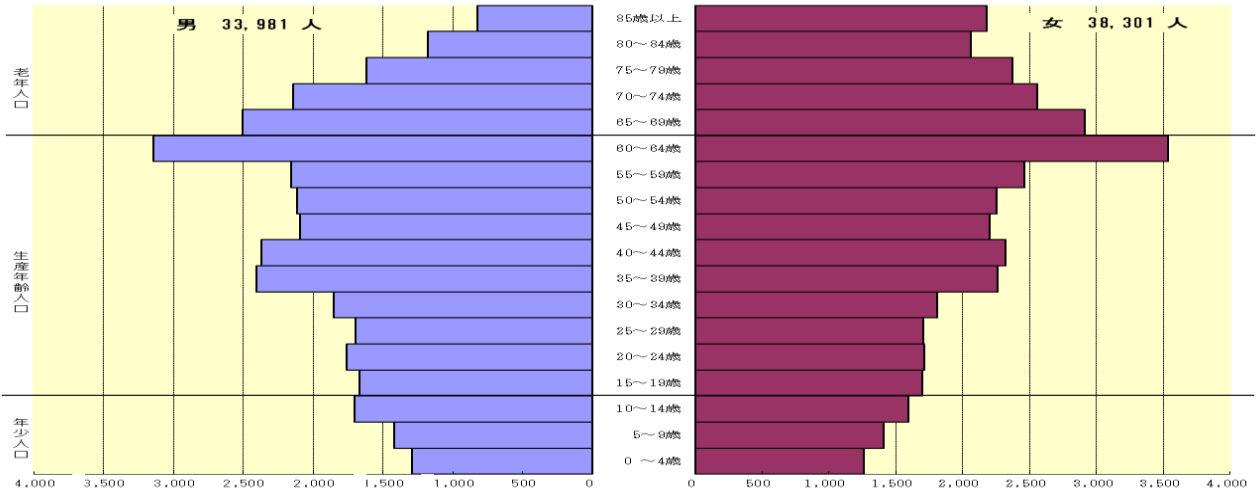


資料：平成24年～平成29年：住基情報より出力した実績値
 平成30年以降：コーホート変化率法による推計値

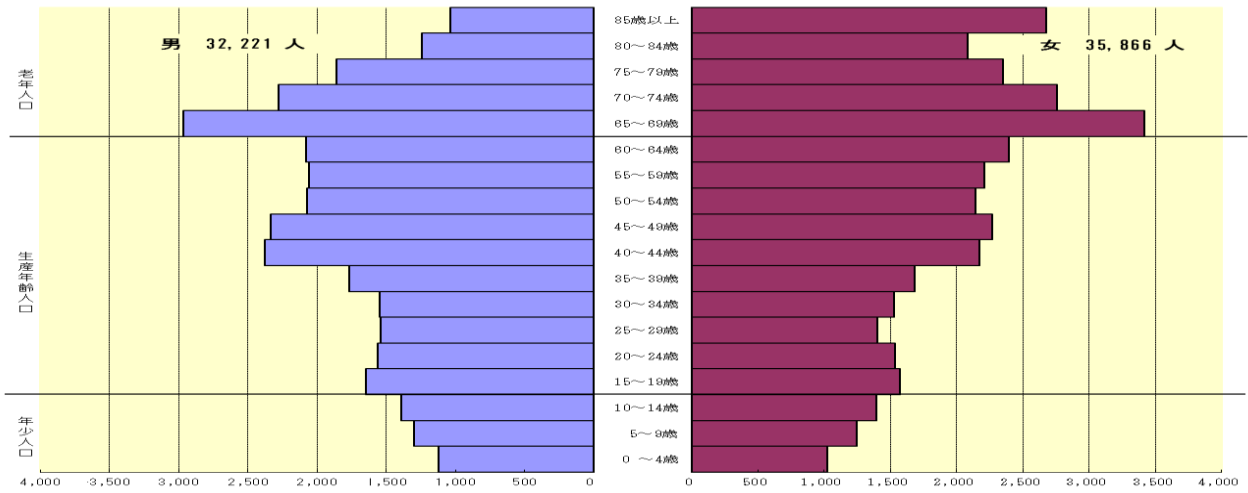


図5 人口ピラミッド

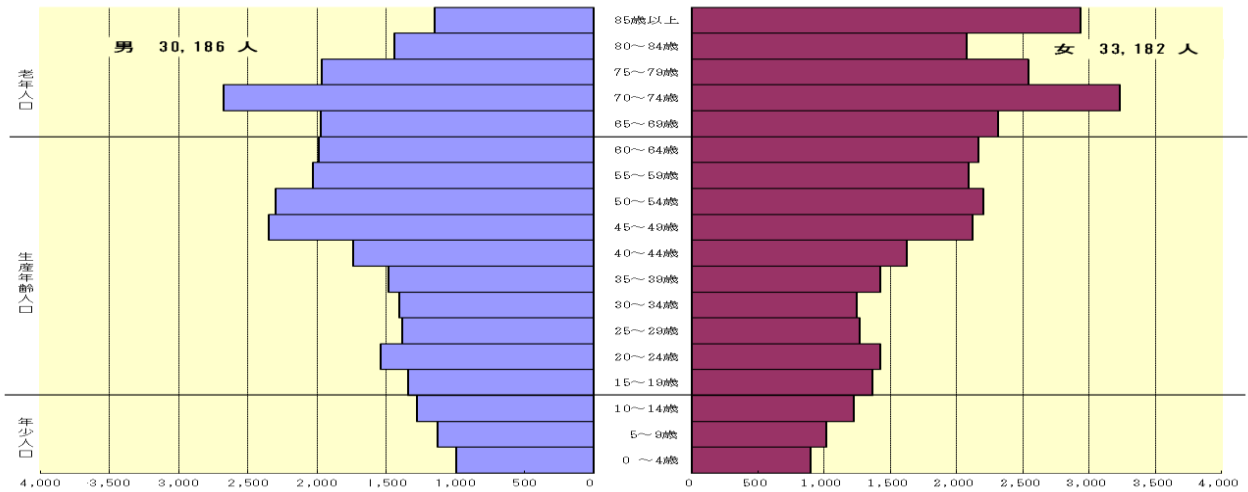
平成24年人口
(総数 72,282 人)



平成29年人口
(総数 68,087 人)



平成34年人口
(総数 63,368 人)



資料：平成24年・平成29年：住基情報より出力した実績値

平成34年：コーホート変化率法による推計値

(2) 出生と死亡に関する概況

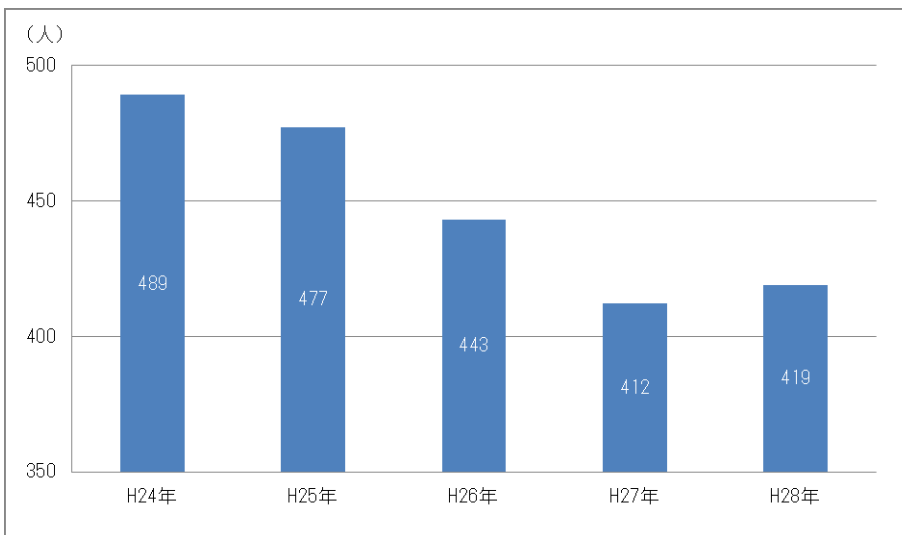
①出生の状況

本市における平成28年の出生数は419人であり、計画策定後から一番出生数の多かった平成24年から比べて、70人減少しています(図6)。人口千対での出生率を見ると、国(8.0)や県(8.3)より低い状況にあります。

また、成人後に生活習慣病を発症しやすいとされる体重2,500g未満の低出生体重児の割合は、国や県と比べて低い状況にあります(表3)。

国では出生数の減少の要因としては、晩婚化の進行等による未婚率の上昇があり、その背景として、結婚に関する意識の変化や育児に対する負担感などを挙げています(平成27年度版厚生労働白書)。

図6 出生数の年次推移



資料：衛生統計年報、健康課

表3 出生に関する国・県との比較

項目	国		県		加賀市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出生数	976,978人	8.0 (人口千対)	8,927人	8.3 (人口千対)	419人	7.4 (人口千対)
低出生体重児 (2,500g未満)	92,082人	9.4%	772人	8.6%	31人	7.4%
極低出生体重児 (1,500g未満)	7,015人	0.7%	59人	0.7%	2人	0.5%

資料：(国・県)平成28年人口動態調査、(市)健康課

②死亡の概況

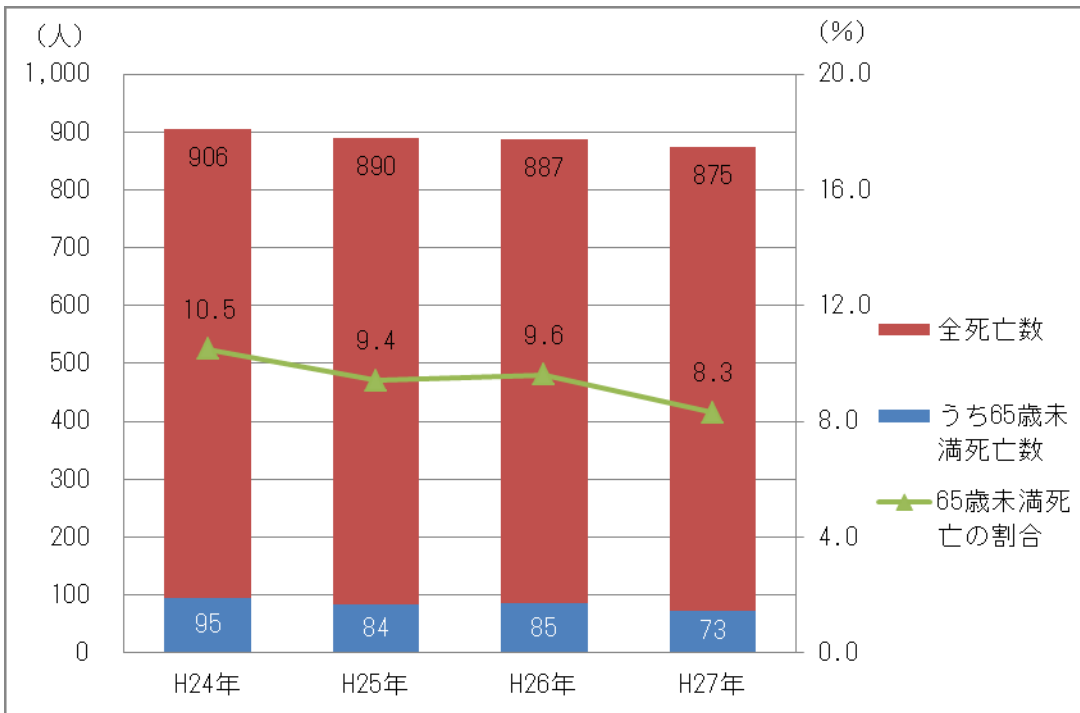
本市における65歳未満死亡の割合は、男女ともに国、県より低く、平成24年の10.5%から平成27年には8.3%と低下しています(表4、図7)。

表4 65歳未満死亡数の国・県との比較

項目	国		県		加賀市	
	人数	割合	人数	割合※1	人数	割合
合計	142,442人	11.0%	1,200人	9.8%	73人	8.3%
男性	95,181人	14.3%	807人	13.3%	45人	11.3%
女性	47,261人	7.6%	393人	6.3%	28人	5.9%

資料：(国)平成27年人口動態調査、(県・市)平成27年衛生統計年報

図7 全死亡数と65歳未満死亡数及び割合の推移



資料：衛生統計年報

死亡原因を年齢調整死亡率で見ると、悪性新生物と心疾患が男性、女性とも全国、県より高くなっています。また、肺炎と不慮の事故は、女性が全国、県より高くなっており、自殺は男性が全国より高くなっています。また、脳血管疾患は男性、女性ともに全国、県より低くなっています（表5、6）。

表5 年齢調整死亡率に関する国・県との比較（男性）

項目	国		県		加賀市	
	死亡原因	年齢調整死亡率	死亡原因	年齢調整死亡率	死亡原因	年齢調整死亡率
第1位	悪性新生物	165.3	悪性新生物	163.9	悪性新生物	166.4
第2位	心疾患	65.4	心疾患	60.3	心疾患	70.3
第3位	肺炎	38.8	肺炎	41.3	脳血管疾患	33.7
第4位	脳血管疾患	37.8	脳血管疾患	36.1	肺炎	29.3
第5位	自殺	23.0	自殺	25.8	自殺	25.1
第6位	不慮の事故	19.3	不慮の事故	23.2	不慮の事故	17.3

資料：(国) 平成27年人口動態調査、(県・市) 平成27年衛生統計年報

表6 年齢調整死亡率に関する国・県との比較（女性）

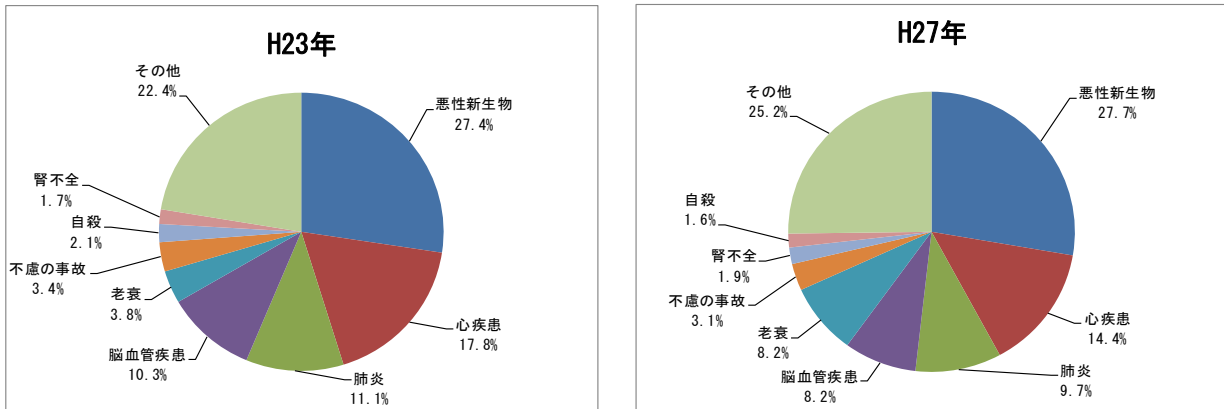
項目	国		県		加賀市	
	死亡原因	年齢調整死亡率	死亡原因	年齢調整死亡率	死亡原因	年齢調整死亡率
第1位	悪性新生物	87.7	悪性新生物	86.6	悪性新生物	89.0
第2位	心疾患	34.2	心疾患	33.5	心疾患	37.3
第3位	脳血管疾患	21.0	脳血管疾患	22.2	肺炎	25.0
第4位	肺炎	15.8	肺炎	16.9	脳血管疾患	18.9
第5位	老衰	13.4	老衰	13.2	老衰	15.4
第6位	自殺	8.9	不慮の事故	9.6	不慮の事故	13.8

資料：(国) 平成27年人口動態調査、(県・市) 平成27年衛生統計年報

死因別死亡割合の変化を見ると、悪性新生物はほぼ横ばいですが、心疾患、脳血管疾患の平成27年の割合は平成23年から減少しています（図8）。

悪性新生物については、死因別死亡割合が平成23年と平成27年のどちらも第1位であることから、今後がん対策が重要となります。

図8 死因別死亡割合の変化（平成23年→平成27年）



資料：衛生統計年報

2. 健康に関する概況

(1) 介護保険

平成28年度の本市の1号被保険者の要支援・要介護認定率は16.5%であり、国（18.1%）や県（17.9%）より低くなっています。また、第1号被保険者一人あたりの介護給付費は、国より高く、県より低い状況です。（表7）。

要支援・要介護認定者数は、平成28年度3,744人であり、平成23年度の3,541人と比べて、203人増加していますが、65歳以上の人口に対する全ての要支援・要介護認定率は16.6%であり、平成23年の18.0%から低下しています（図9）。平成27年度からの認定率の低下は、平成28年度から日常生活支援総合事業の導入により要支援1、2の認定者の一部が介護給付事業から外れたためと思われます。

また、年齢別階層別に認定率をみると、75歳を境に認定率が急激に伸びています（P16 図10）。

表7 介護保険に関する国・県との比較

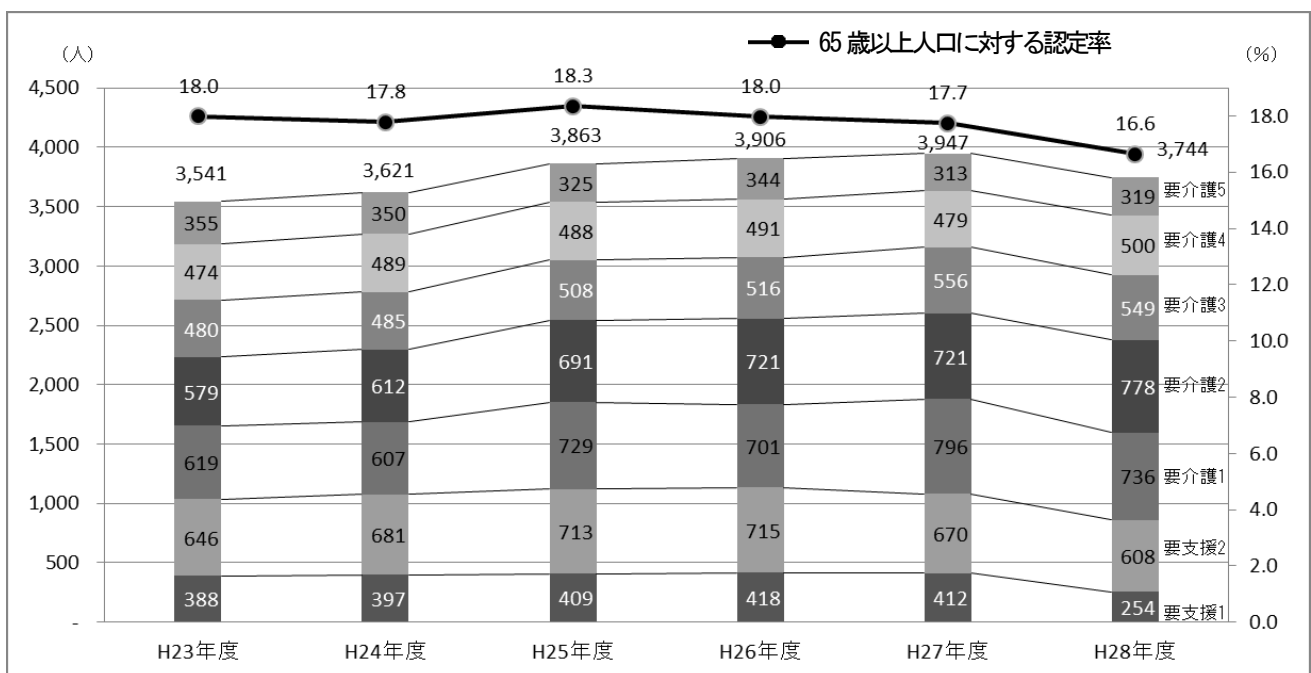
項目	国	県	加賀市
要介護認定者数	6,288,144人	58,838人	3,744人
1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者)	6,161,894人 18.1%	57,762人 17.9%	3,692人 16.5%
2号被保険者の認定者数	135,281人	979人	52人
一人あたり介護給付 (第1号1人あたり介護給付・予防給付)	247,800円	273,747円	264,677円
介護給付費総額 (第1号の介護給付・予防給付)	83,794.8億円	876.4億円	59.2億円

資料（要介護認定要介護認定者数、1号被保険者の認定、2号被保険者の認定数）

：平成28年9月分介護保険事業状況報告（月報）

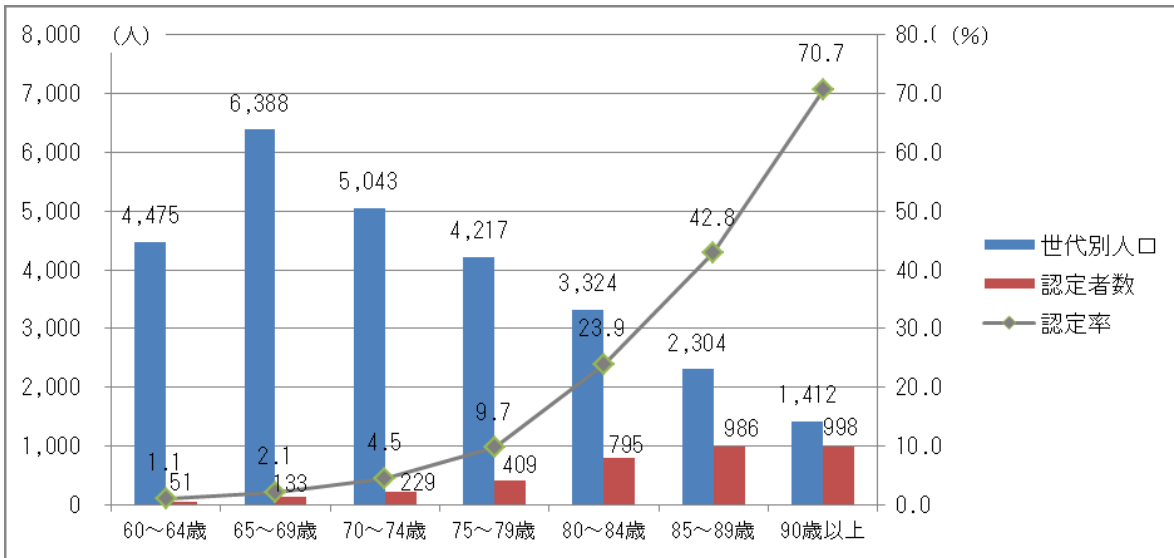
資料（一人あたり介護給付、介護給付費総額）：平成27年度介護保険事業状況報告（年報）

図9 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



資料：介護保険状況報告（月報、各年度9月末現在）

図10 高齢者人口と要支援・要介護認定率



資料：(人口)平成29年10月1日時点の住基情報より出力した実績値
(認定者数)平成29年10月1日時点の認定者数

介護保険給付費（介護給付費・予防給付費）を見ると、平成24年度の58.1億円から平成28年度は64.1億円と、約6億円増加しています（表8）。

介護保険における、介護認定者の要支援・要介護認定度の構成比について、本市は、国、県と比べて、重度の割合が高くなっています。

また、第2号被保険者の要支援・要介護認定者の介護認定度構成比も国、県と比べて重度の割合が高くなっています（表9）。

表8 介護保険給付費の推移

(単位：億円)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
介護保険給付費	58.1	61.4	63.9	64.1	64.1

資料：長寿課

表9 要支援・要介護度別認定者の状況

総数

(単位：人、%)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度			要介護3	要介護4	要介護5	重度	総数
加賀市	人数	205	541	716	762	2,224	561	521	318			1,400	3,624
	%	5.7%	14.9%	19.8%	21.0%	61.4%	15.5%	14.4%	8.8%			38.6%	100.0%
県	人数	7,286	7,795	12,253	10,472	37,806	8,127	7,218	5,607			20,952	58,758
	%	12.4%	13.3%	20.9%	17.8%	64.3%	13.8%	12.3%	9.5%			35.7%	100.0%
国	人数	891,758	867,870	1,259,834	1,102,791	4,122,253	832,152	764,491	600,834			2,197,477	6,319,730
	%	14.1%	13.7%	19.9%	17.4%	65.2%	13.2%	12.1%	9.5%			34.8%	100.0%

第2号被保険者

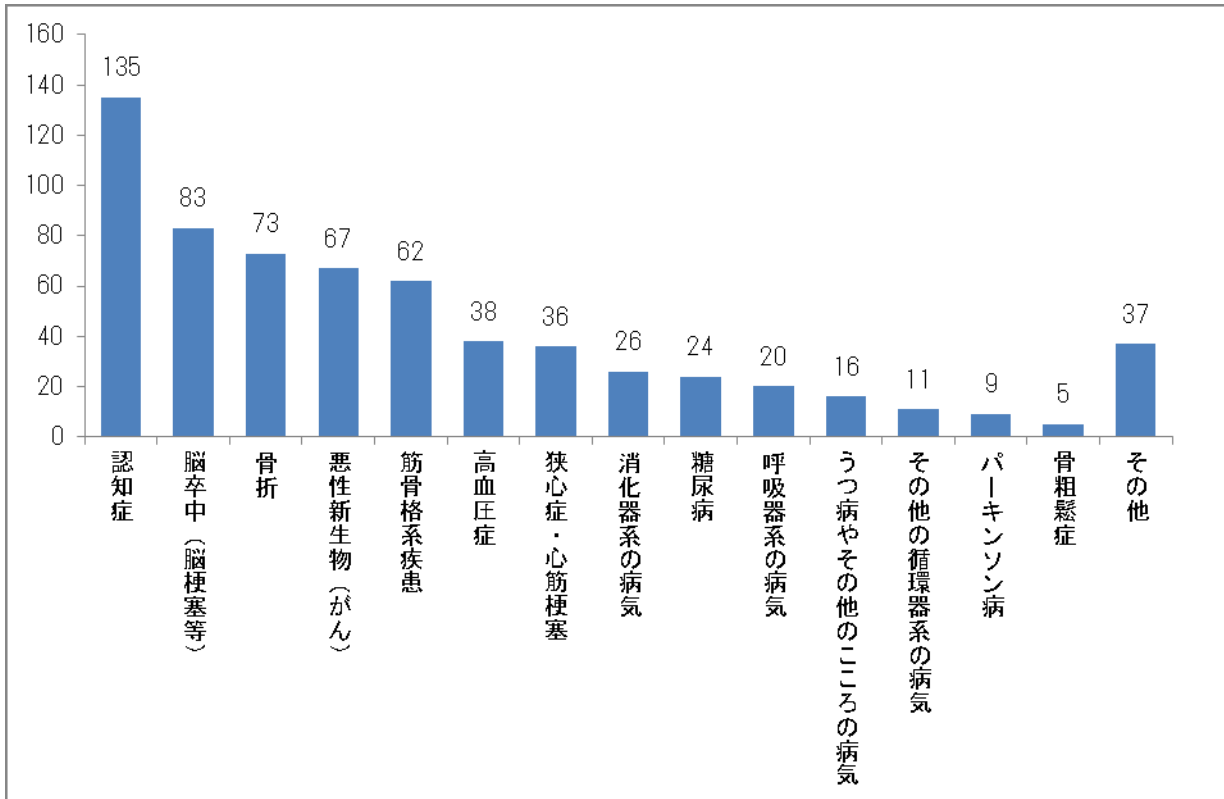
(単位：人、%)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度			要介護3	要介護4	要介護5	重度	総数
加賀市	人数	8	8	5	7	28	6	10	7			23	51
	%	15.7%	15.7%	9.8%	13.7%	54.9%	11.8%	19.6%	13.7%			45.1%	100.0%
県	人数	91	181	168	190	630	133	111	115			359	989
	%	9.2%	18.3%	17.0%	19.2%	63.7%	13.4%	11.2%	11.6%			36.3%	100.0%
国	人数	12,552	19,300	22,398	28,136	82,386	18,246	15,237	16,999			50,482	132,868
	%	9.4%	14.5%	16.9%	21.2%	62.0%	13.7%	11.5%	12.8%			38.0%	100.0%

資料：介護保険事業状況報告（月報、平成29年3月末現在）

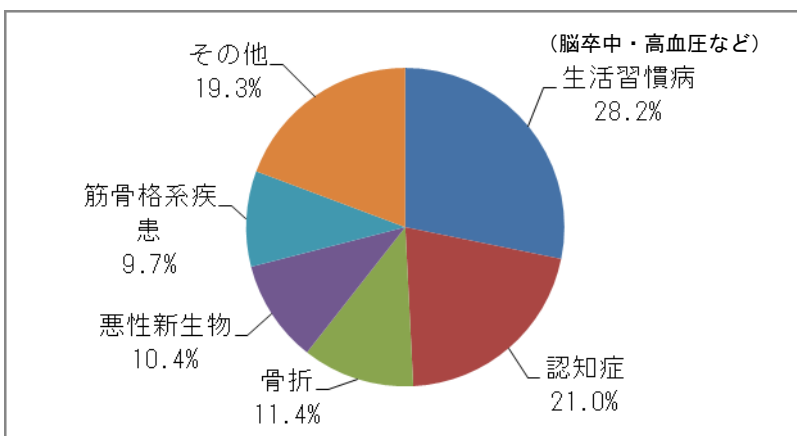
新規要支援・要介護認定者の申請時の疾病を見ると、認知症、脳卒中（脳梗塞等）、骨折、悪性新生物の割合が大きく、この4つの疾病で5割以上を占めています（図11）。また、脳卒中（脳梗塞等）、高血圧などの生活習慣病で見ると、申請時疾病として割合が最も多くなっています（図12）。

図11 新規要支援・要介護認定者の申請時疾病



資料：平成28年4月から平成29年3月の新規介護申請の主治医意見書主病名1より

図12 新規要支援・要介護認定者の申請時疾病の割合



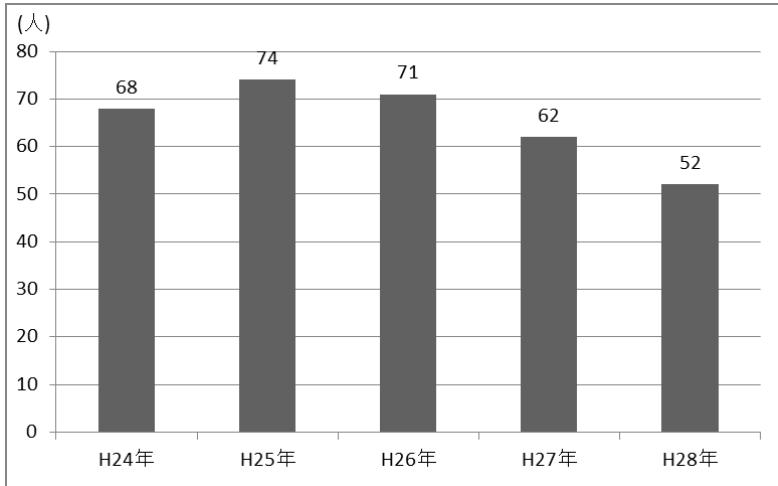
資料：平成28年4月から平成29年3月の新規介護申請の主治医意見書主病名1より



第1章 加賀市の概況と特性

第2号被保険者の要支援・要介護者の認定者数は、平成24年から減少傾向にあり、平成28年は52人となっています(図13)。有病状況をみると、脳血管疾患(脳卒中)が最も多く76.2%を占めています。平成28年度は平成25年度と比べると、脳血管疾患・虚血性心疾患を保有している割合が高くなっています(表10、図14)。また、介護度別人数を見ると、介護度の高い割合が伸びています(表10)。

図13 第2号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移



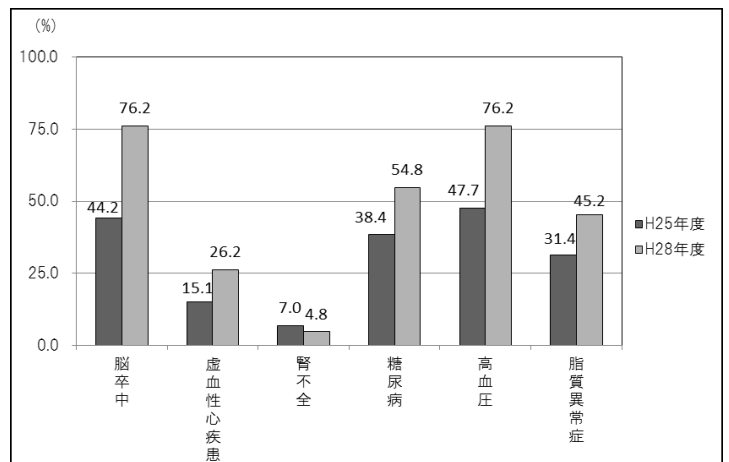
資料：介護保険状況報告(月報、各年度 9月末現在)

表10 第2号被保険者の介護保険要介護認定申請における有病疾患

		第2号被保険者			
		40~64歳			
		H25年度		H28年度	
認定者数		86人		57人	
認定率		0.35%		0.23%	
新規認定者数		24人		10人	
介護度別人数	要支援1・2	32	37.2%	18	31.6%
	要介護1・2	22	25.6%	15	26.3%
	要介護3~5	32	37.2%	24	42.1%
有病状況(件数)		86		57	
血管疾患	脳卒中	38	44.2%	32	76.2%
	虚血性心疾患	13	15.1%	11	26.2%
	腎不全	6	7.0%	2	4.8%
	糖尿病	33	38.4%	23	54.8%
	血管疾患合計	52	60.5%	38	90.5%
認知症		9	10.5%	6	14.3%

資料：KDB 帳票 No. 47

図14 第2号被保険者の有病状況割合内訳



資料：KDB 帳票 No. 49

(2) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は 1,022,395 円であり、国の 949,070 円や石川県の 1,004,310 円と比べて、高い状況です（表 11）。

表 11 後期高齢者医療に関する国・県との比較

項目	国	県	加賀市
平均被保険者数	15,944,315人	152,843人	10,906人
一人あたり医療費	949,070 円	1,004,310 円	1,022,395 円
医療費総額（概算）	151,322.7 億円	1,535.0 億円	111.5 億円

資料：平成 27 年度後期高齢者医療事業状況報告

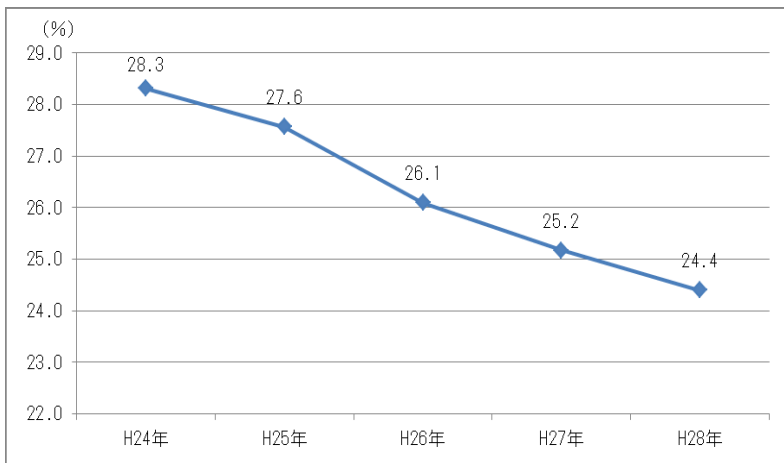
(3) 国民健康保険

本市の国民健康保険（以下、「市国保」という。）の加入率は平成 24 年には 28.3%でしたが、平成 28 年には 24.4%と減少しています（図 15）。

また、平成 27 年度の加入率は 25.2%で、国（25.7%）や県（23.2%）と比べると、県より高い状況にあります（表 12）。

市国保加入者の一人あたりの医療費は 405,506 円であり、国の 349,697 円、県の 398,177 円より高い状況です（表 12）。一般的に高齢者になるほど、医療費は増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

図 15 加賀市国民健康保険加入率の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書
（事業年報）

表 12 加賀市国民健康保険に関する国・県との比較

H27年度	国保被保険者加入率	一人あたり医療費
国	25.7%	349,697円
県	23.2%	398,177円
加賀市	25.2%	405,506円

資料：国民健康保険事業状況報告書
（事業年報）

(4) 特定健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防において最も重要な取組みである、市国保による特定健診・特定保健指導の実施状況は、平成28年度の法定報告では、特定健診受診率42.2%、特定保健指導実施率は86.0%となりました。特定健診受診率については、平成24年度の38.3%より増加しましたが、県の45.1%を下回っています。特定保健指導実施率は平成24年度の46.5%から増加し、さらに県の56.8%を大きく上回っています。これらの要因としては、特定健診受診率については、医療機関との連携による受診勧奨や健診等検査データ提供が増加したためと思われます。また、特定保健指導実施率では、専任者の設置や在宅栄養士の活用、平成28年度の委託機関での特定保健指導の件数が増加したことによると思われます（図16、図17）。

特定健診の受診率向上は、今後、医療保険者義務として実施している健診の必要性の啓発普及の推進や医療機関やまちづくり推進協議会等との協力による受診勧奨のさらなる強化が必要です。また、特定保健指導及び受診勧奨判定値の未治療者や治療中断者への保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要であると考えます。

図16 加賀市の特定健診受診率の推移

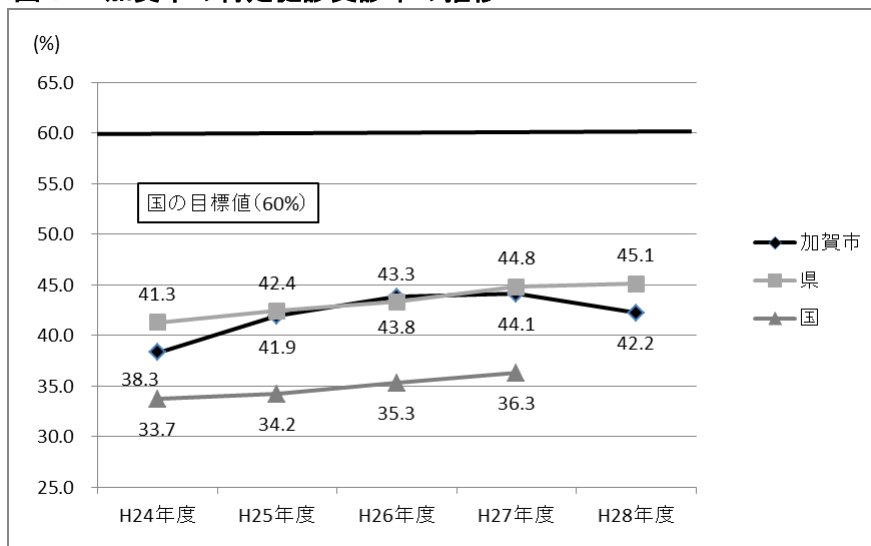
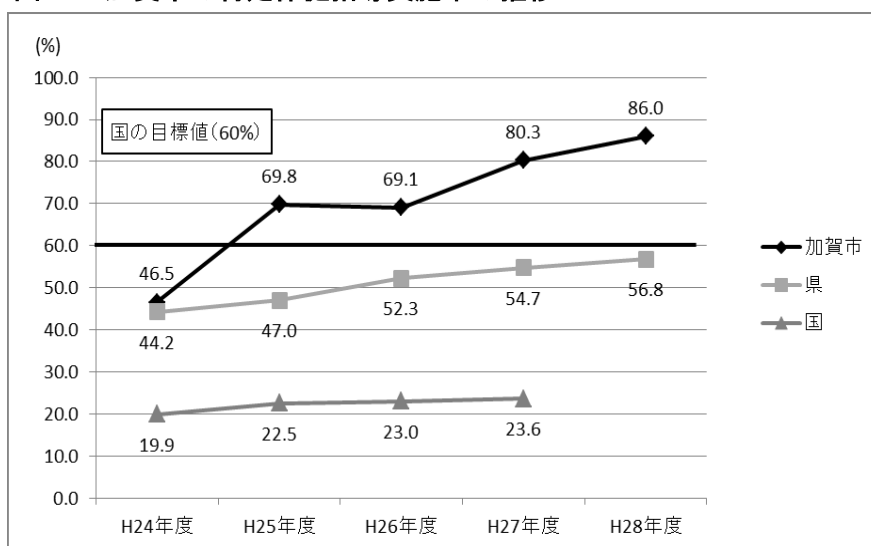


図17 加賀市の特定保健指導実施率の推移



資料：市国保特定健診（法定報告）