



第2章 野洲市の概況とその特質

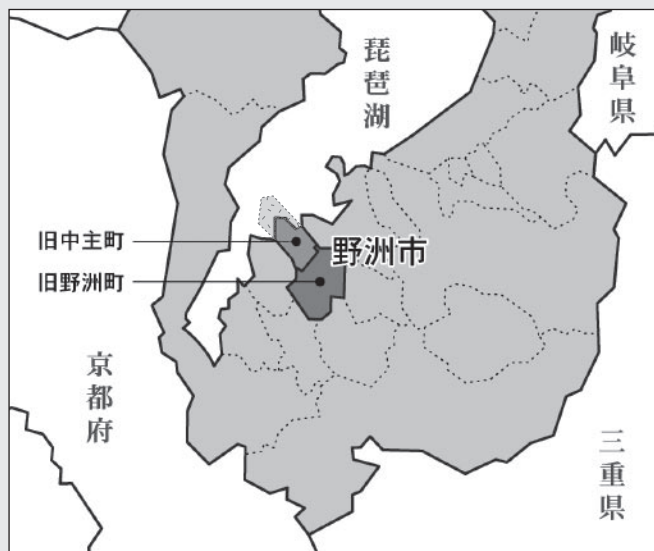
1. 概況

本市は、滋賀県の南部に位置し、近江富士と呼ばれる美しい三上山、まちに潤いを与えてくれる野洲川や日野川が注がれる我が国最大の湖である琵琶湖に面する人口約5万人のまちで、東西距離9.5km、南北距離13.9km、面積81.07km²（うち、琵琶湖面積19.62km²）のまちです。

市内には、こうした自然環境を活用した希望が丘文化公園、近江富士花緑公園、マイアミ浜オートキャンプ場、ピワコマイアミランドなどのレクリエーション施設があり、市外からも多くの人が豊かな自然にふれあうために訪れています。

また、交通網は、鉄道ではJR東海道本線（琵琶湖線）や新幹線が東西を通過し、道路では、国道8号や名神高速道路が鉄道と同様に東西を横断しています。そして、市内にJR電車基地が整備されていること、名神高速道路ではインターチェンジが近郊に整備されていることからアクセスに優れた位置にあります。

さらには、日本最大級の銅鐸をはじめ、多数の銅鐸が出土し「銅鐸のまち」として知られており、他にも古墳群や神社仏閣など豊富な歴史・文化遺産に恵まれたまちです。

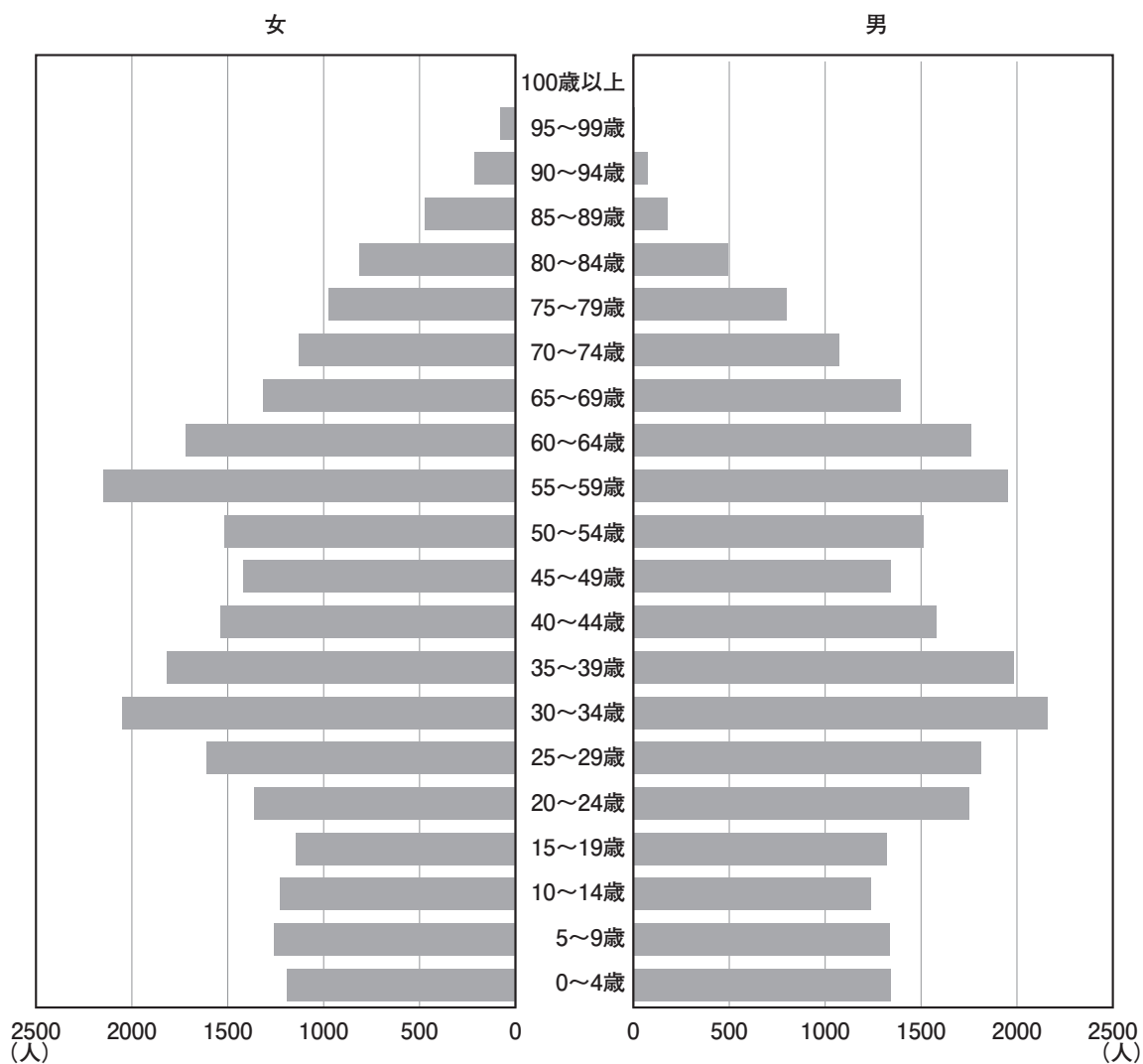


2. 衛生指標

1) 人口静態

(1) 性別および年齢階級別人口構成

団塊の世代（55～59歳）とその子どもの世代（30～34歳）、そして、その子ども（0～9歳）が多い型となっています。

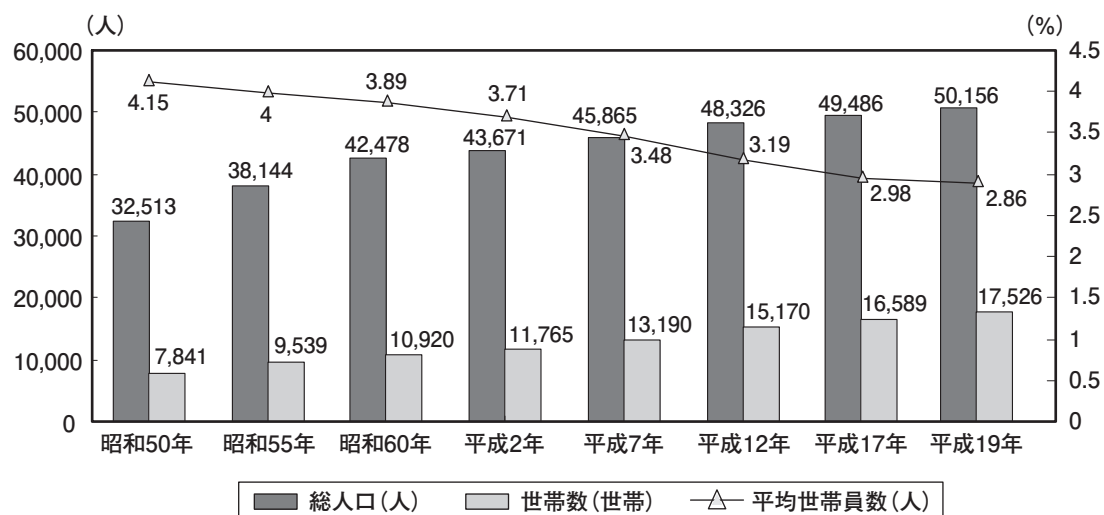


※資料：野洲市住民基本台帳（平成19年10月1日現在）

(2) 少子・高齢社会の進展

①人口・世帯員数の推移

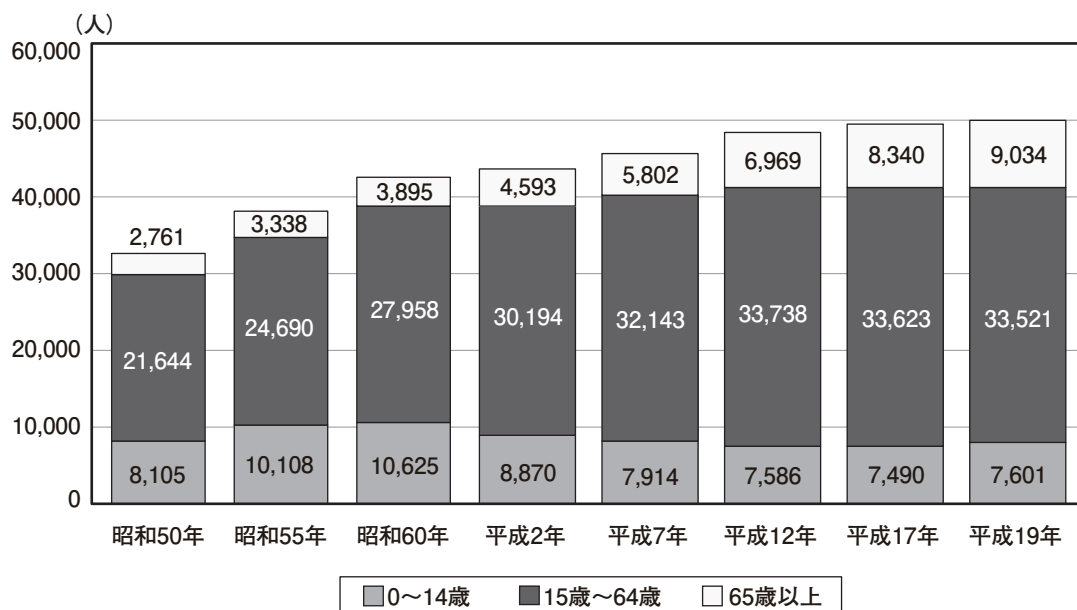
平成19年の人口は50,156人、世帯数は17,526世帯とともに緩やかな増加傾向にありますが、1世帯当たりの世帯人員は年々減っており、平成19年には1世帯当たり2.86人となっています。また、年齢階級別人口割合の推移を見ると、0～14歳の年少人口は昭和60年をピークに減少に転じ、65歳以上の老年人口は増え続けています。



※資料：国勢調査

野洲市住民基本台帳（平成19年10月1日現在）

②年齢階級別人口割合の推移



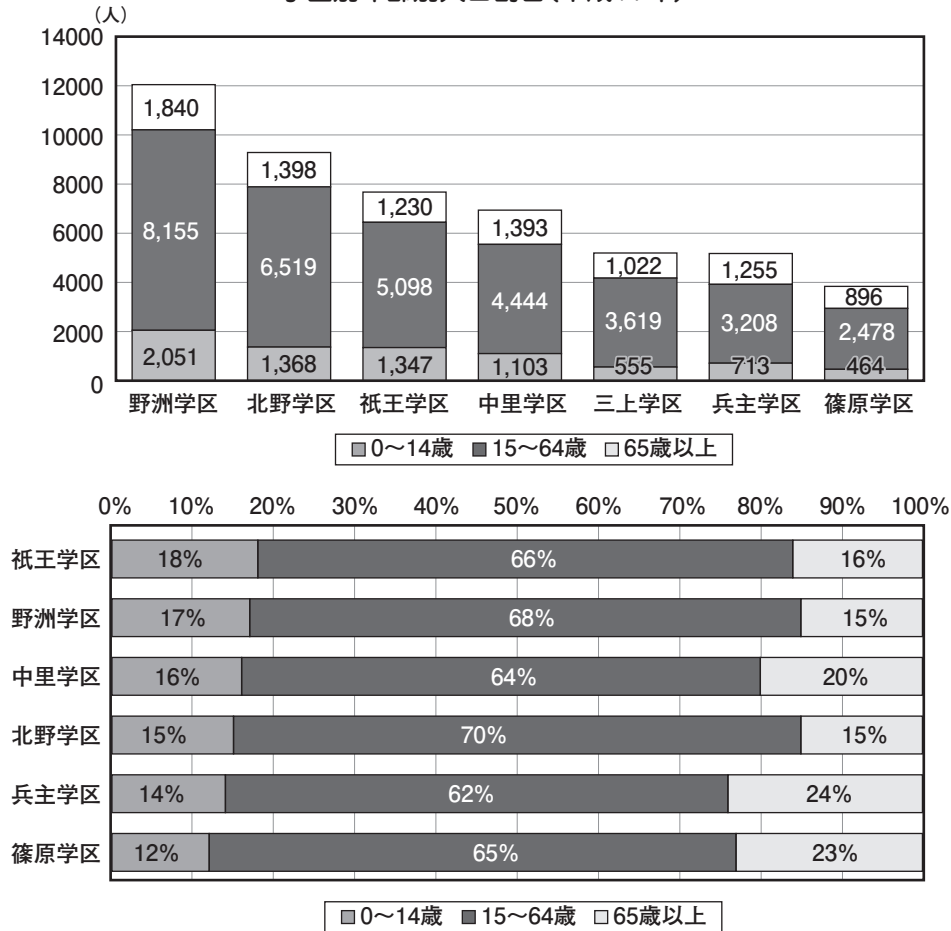
※資料：野洲市総合計画

野洲市住民基本台帳（平成19年10月1日現在）

③学区別年齢別人口割合

近年、JR駅前の野洲学区や住宅地開発の進んでいる北野・祇王・中里が人口の上位を占めており、0～14歳の全体に占める割合が他学区よりも大きくなっています。

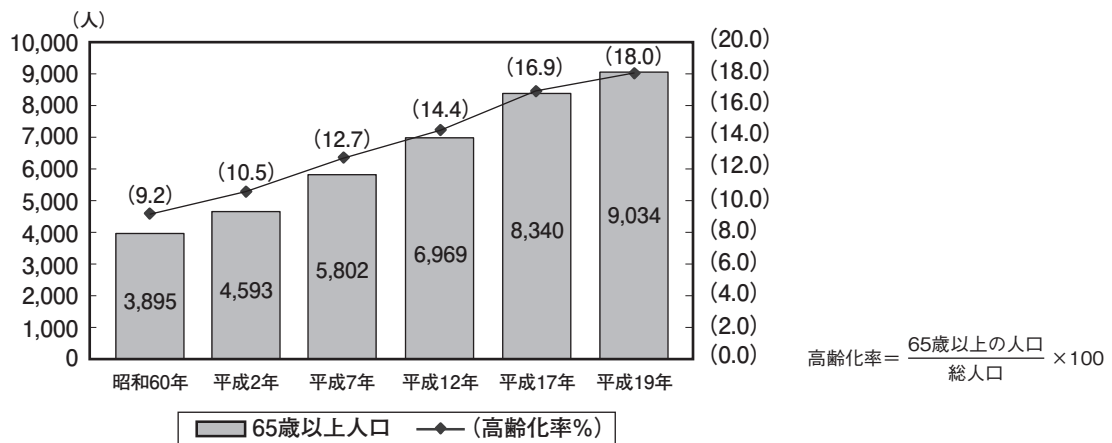
学区別年齢別人口割合(平成17年)



※資料：野洲市住民基本台帳（平成19年10月1日）

(3) 高齢者の状況

平成19年には高齢者数は9,034人、高齢化率18.0%であり、年々増加傾向にあります。これは、国（21.4%）、滋賀県（19.1%）の高齢化率よりも低い値です。



※資料：国勢調査

野洲市住民基本台帳（平成19年10月1日現在）

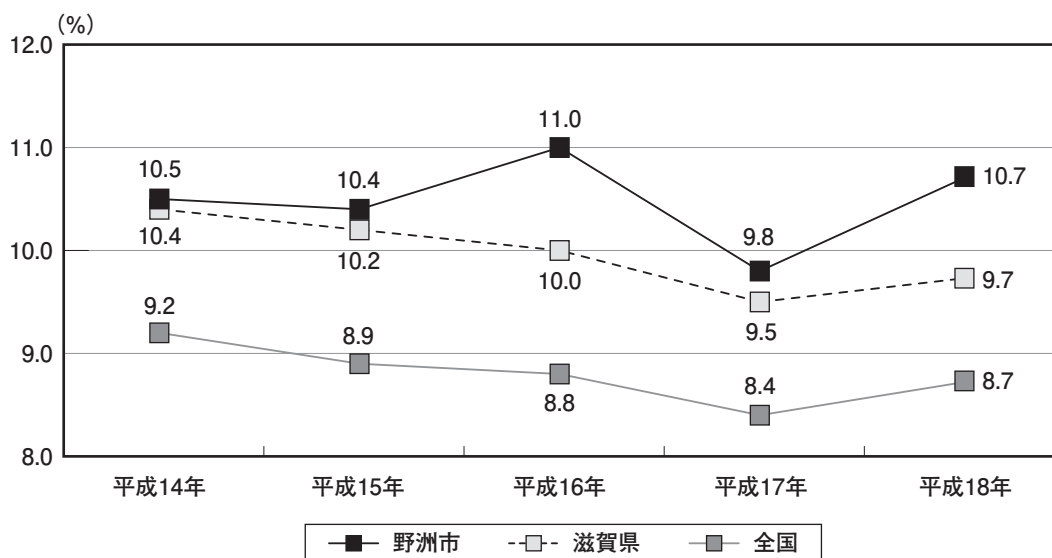
滋賀県推計人口年報（平成19年10月1日現在）

総務省人口推計月報（平成19年9月1日現在）

2) 人口動態

(1) 出生の状況

出生率は全国、滋賀県よりも高く推移しています。



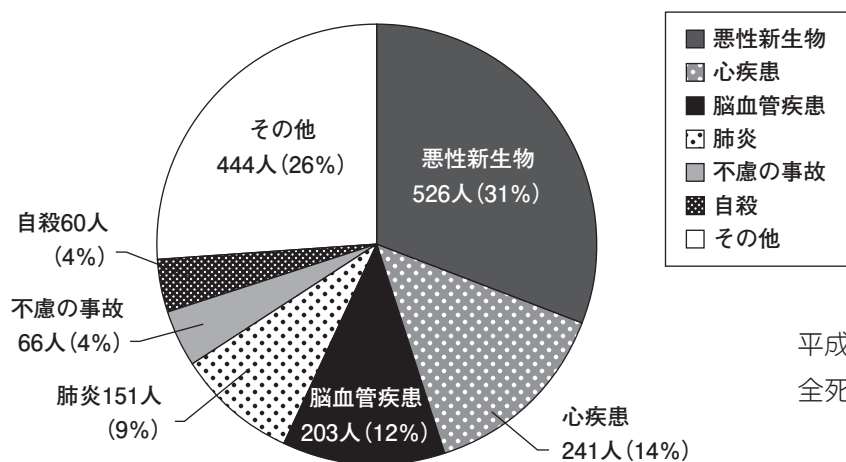
* 平成16年度野洲市事業年報より（平成17年度は滋賀県統計調査集計のもの）

【解説】出生率（人口千対）＝ $\frac{\text{出生数}}{\text{総人口}} \times 1000$

(2) 死亡の状況

死因の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患です。この順位は国、滋賀県も同様です。

① 死因別死亡割合（平成14～18年）

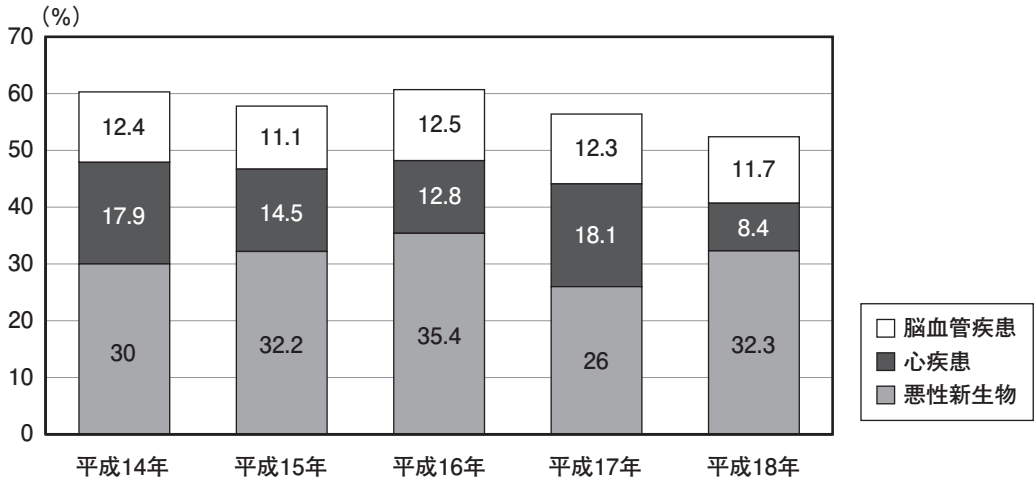


平成14～18年の
全死亡数1,691人

資料：草津保健所事業年報

②三大疾患死亡数および全死亡に占める割合の年次推移

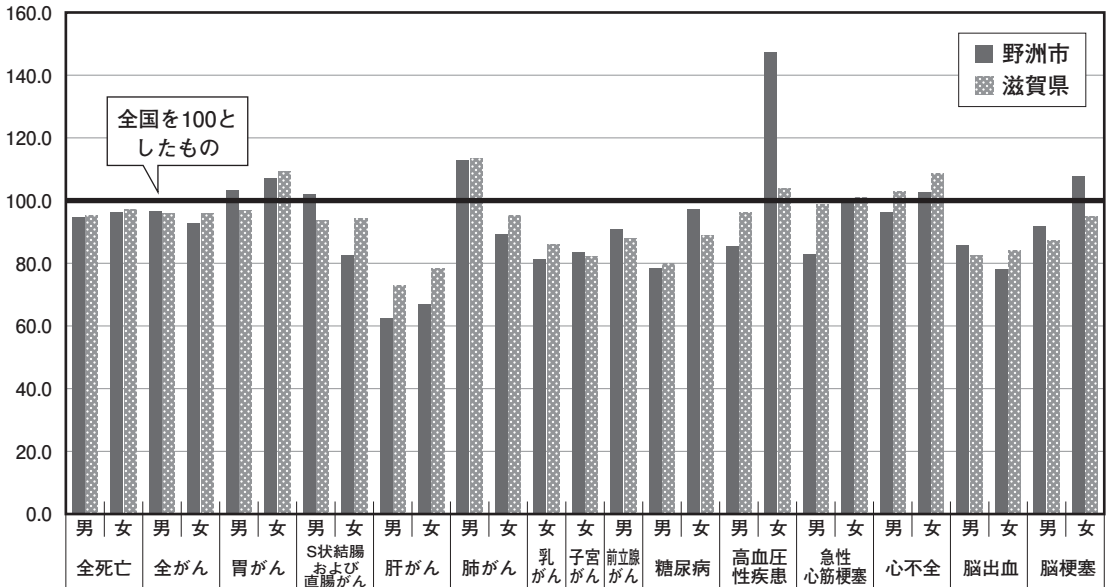
悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大疾患が全死亡に占める割合は年々低下傾向にあります。また、三大疾患による死亡率は、悪性新生物が毎年約30%を占めて1位になっています。心疾患と脳血管疾患は平成18年に死亡率が逆転し、2位に脳血管疾患、3位に心疾患となりました。



※資料：草津保健所事業年報

③主な生活習慣病の標準化死亡比（平成8～平成17年）

全国と比較すると男性では胃がん、S状結腸および直腸がん、肺がん、女性では胃がん、高血圧性疾患、心不全、脳梗塞の死亡比が高くなっています。



【解説】標準化死亡比：ある地域の死亡率を年齢構成を他の地域の死亡率と比較できるように、年齢構成の違いを調整した指標で、全国を100としたもの

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の現実の死亡数}}{(\text{基準となる人口集団の年齢別死亡率} \times \text{観察集団の年齢別人口}) \text{の総和}} \times 100$$

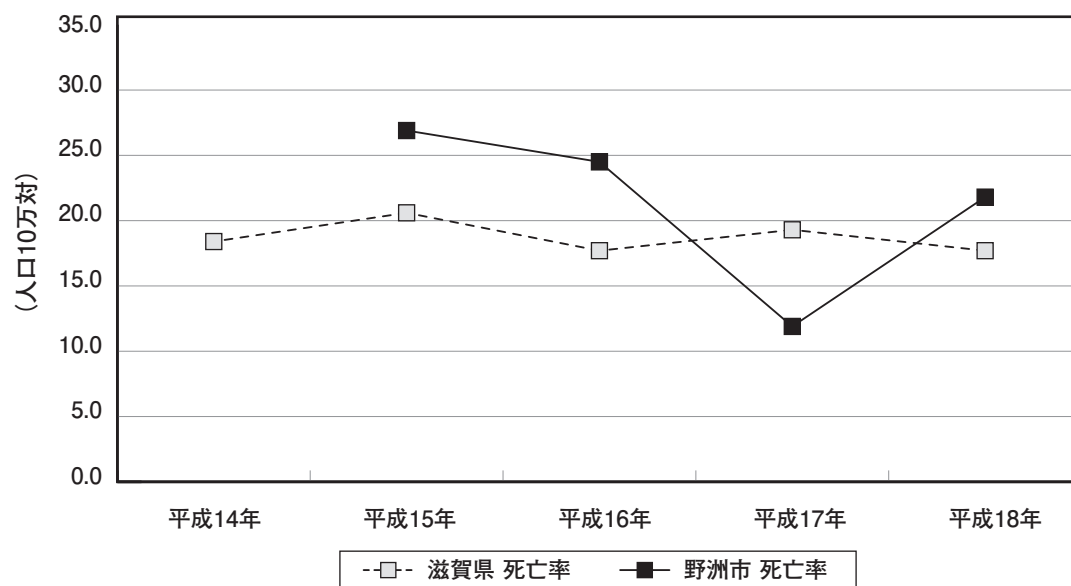
※資料：滋賀県死因統計解析

④年度別自殺による死亡数と死亡率の年次推移

自殺者は増加傾向にあります。

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
滋賀県	死亡数	284	330	270	301	277
	年齢調整死亡率	18.4	20.6	17.7	19.3	17.7
野洲市	死亡数	13	15	14	6	12
	年齢調整死亡率	—	26.9	24.5	11.9	21.8

年齢調整死亡率 = $\frac{[\text{観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率}] \times [\text{基準人口のその年齢(年齢階級)の人口}]}{\text{基準人口の総人口}}$ の各年齢(年齢階級)の総和



⑤性別および年齢別自殺者数

	年	総数	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	総計
平成14年度	男			1			2	3	2	13
	女					1	1	2	1	
平成15年度	男			2	4	1	1	3	2	15
	女								2	
平成16年度	男		1		1	2	4	1	2	14
	女						1	1	1	
平成17年度	男					1	1		1	6
	女					1	2			
平成18年度	男		1	2			3	2	2	12
	女					1			1	

※資料：草津保健所年報

なぜ自殺するのか？

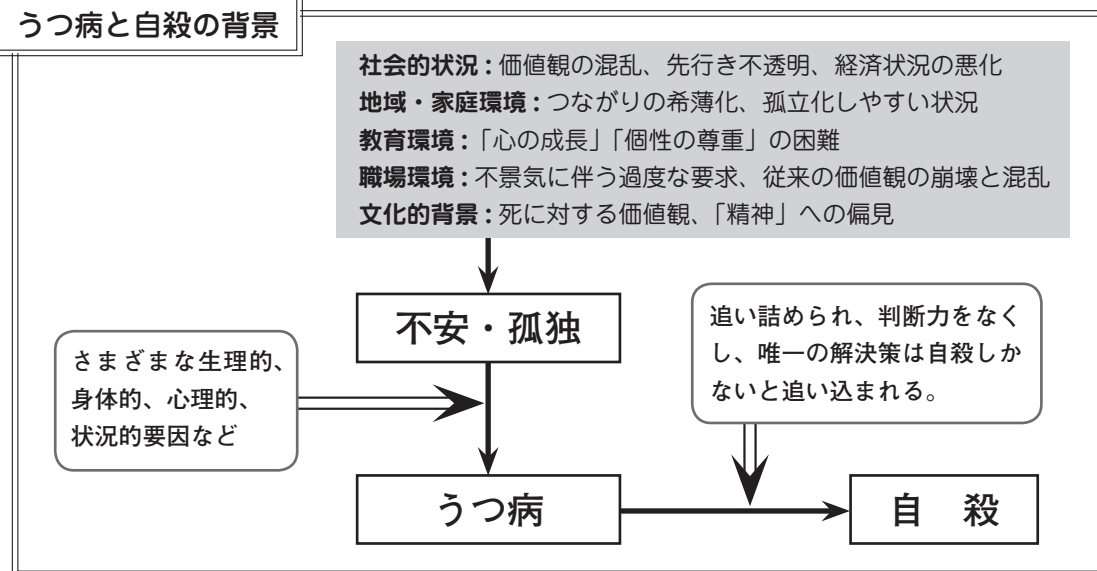
自殺者は、自殺を自ら選んだのではなく、追い詰められ、どこにも行き場がなくなり、唯一の解決策が自殺しかないという状態に追い込まれるのです。

社会的なつながりの減少や、生きていても役に立たないという役割喪失感、逆に、役割を背負いすぎて耐え切れなくなる、このような環境から危機的な状況に追い込まれてしまうのです。

このような過程で「うつ病」を発症し、正常な判断ができなくなります。

自殺は、自由意志に基づく行為というよりは、いわば「追い込まれての死」であり、多くはうつ病による「病死」と考えられます。

うつ病と自殺の背景



～ 死にたいと相談を受けたら ～

1. 「死にたい」という言葉に驚かない
2. 話をよく聞かずに、いきなり「そんなこと言ってはいけない」などと否定したり、「そんなこと言わないで」と話をそらしたりしない
3. まず、悩みを聞いてあげる
4. 悩みの内容があまりにも重く、不安を感じたときは、専門家へつなぐ

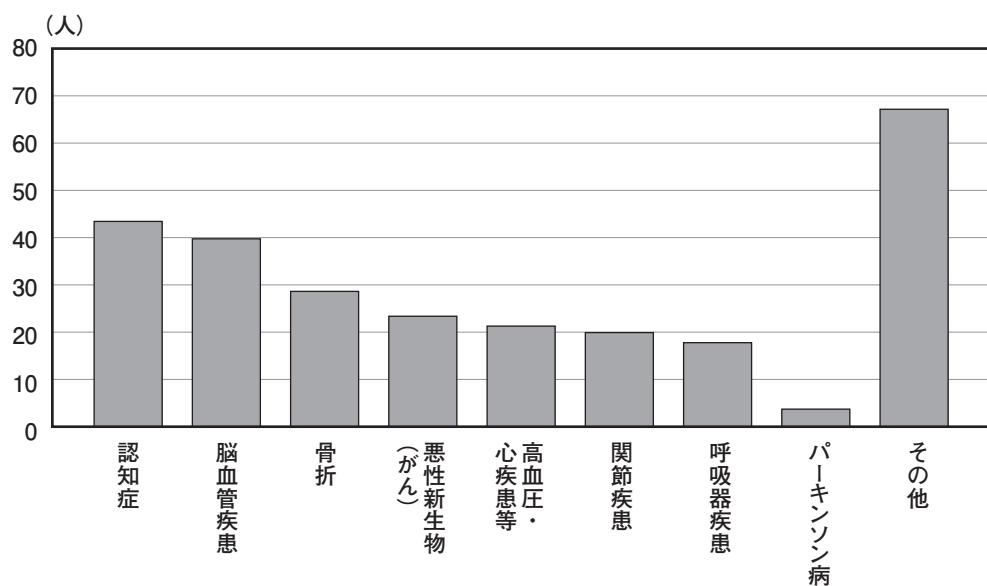
～ こころの病を予防するために ～

1. 自分を知る
2. いつも全力疾走ではなく少し余裕を持って
3. 全てに完璧を求めない
4. 1人で抱え込まない
5. 身体のコンディションに注意する
6. おかしいと思ったら早めに医者を受診する



3) 介護保険制度 新規利用申請者の原因疾患分類（平成18年度）

平成18年度に介護保険を新規申請した者264人の原因疾患をみると、認知症が最も多く、次いで脳血管疾患、骨折、悪性新生物（がん）の順になります。

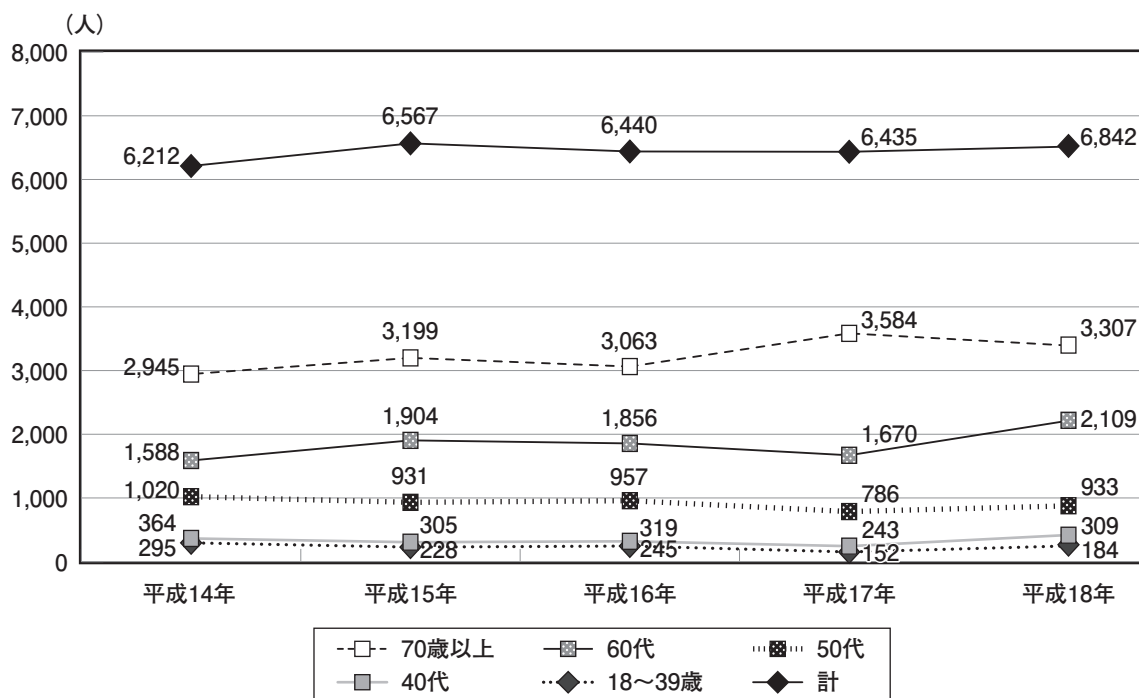


4) 定期健診と受診状況

(1) 成人健診

① 成人健診受診者数

受診者数は定年直後と考えられる60歳代が、平成15年をピークに減少傾向となり、70歳代がゆるやかな増減を繰り返しながらも増加の傾向にあります。



資料：野洲市保健計画、草津保健所事業年報

(2) がん検診

①がん検診の受診状況

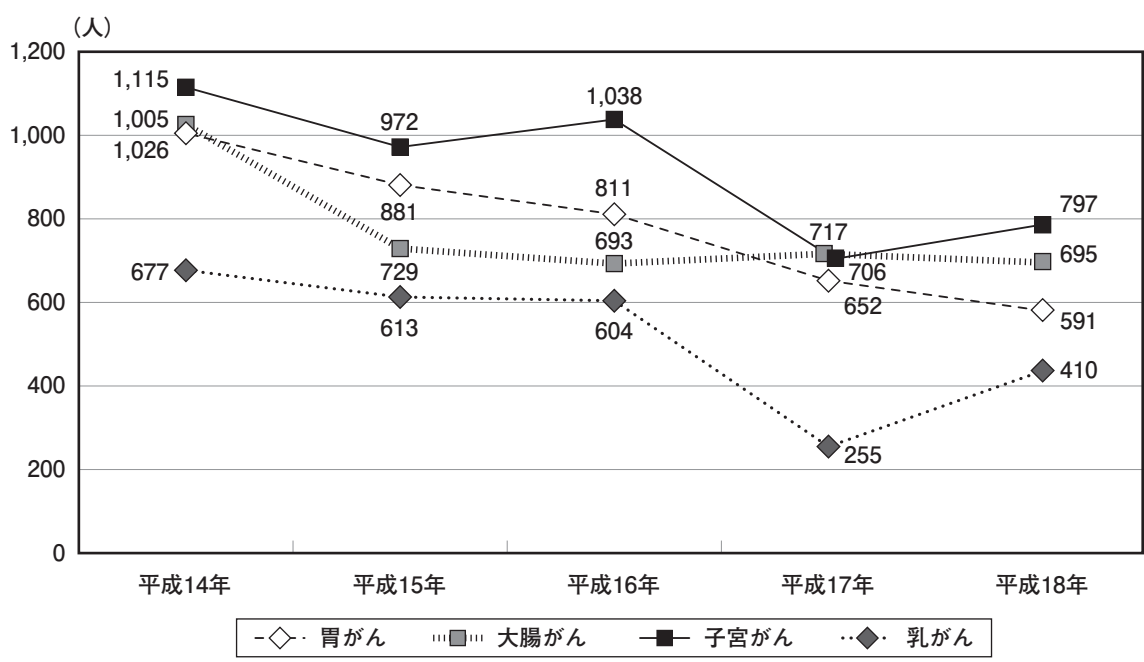
胃がん検診の受診者数は年々減少傾向です。子宮がん、乳がん検診は、平成17年から検診の機会が2年ごとになりました。

また、マンモグラフィの導入年から乳がん発見者数が増えています。

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
胃	受診者数	1,005	881	811	652	591
	がん発見者数	1	0	1	0	1
大腸	受診者数	1,026	729	693	717	695
	がん発見者数	1	2	1	0	1
子宮	受診者数	1,115	972	1,038	706	797
	がん発見者数	1	1	0	0	0
乳	受診者数	677	613	181	255	410
	視触診のみ	677	613	181		
	視触診・マンモグラフィ併用			423		
	がん発見者数	0	0	4	4	4

※乳がん検診の対象年齢
 ～平成15年 30歳以上
 平成16年 30～39歳：視触診のみ
 40歳以上：視触診とマンモグラフィの併用
 平成17年 40歳以上：視触診とマンモグラフィの併用

※乳がん・子宮がん検診は平成17年から 2年に1回の受診

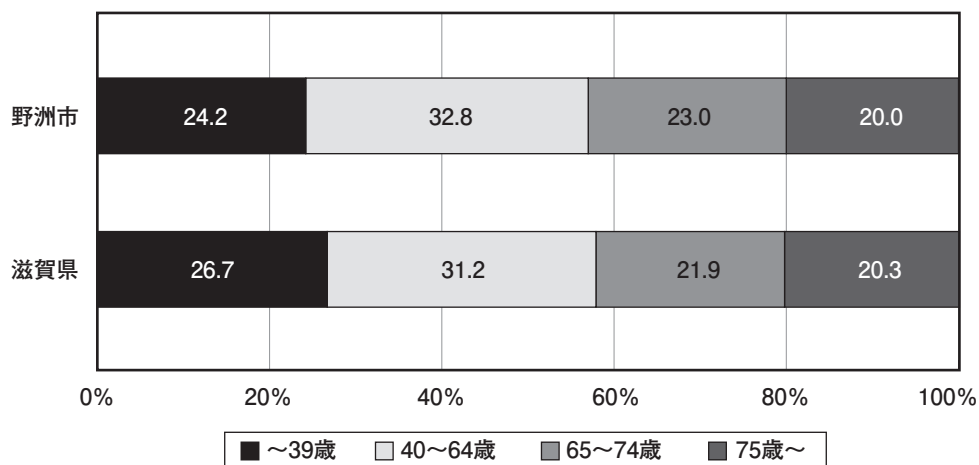


資料：野洲市保健計画、草津保健所事業年報

5) 国民健康保険

(1) 国保被保険者の年齢構成（平成17年5月末時点）

国保の被保険者割合は、40歳～64歳が一番多く、次いで39歳まで、65歳～74歳となっています。

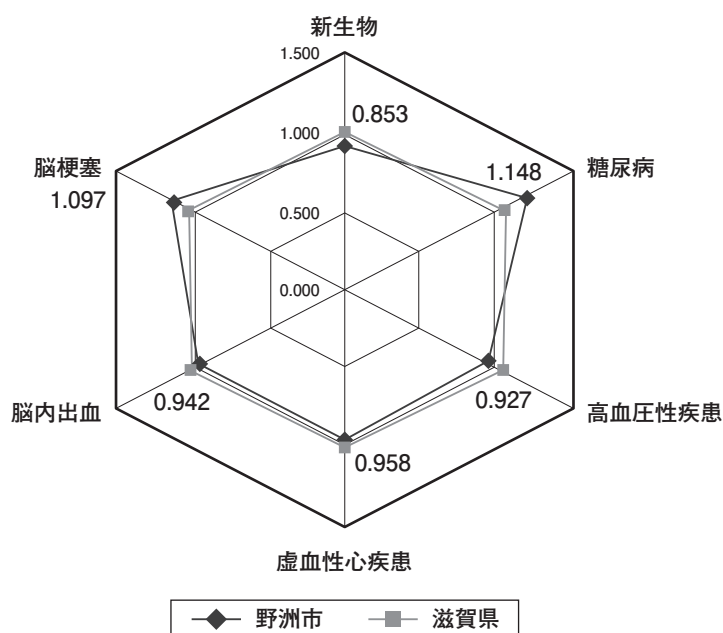


資料：健康管理施策のための基礎資料集（平成18年）

(2) 医療費の状況（1人当たり国保医療費）

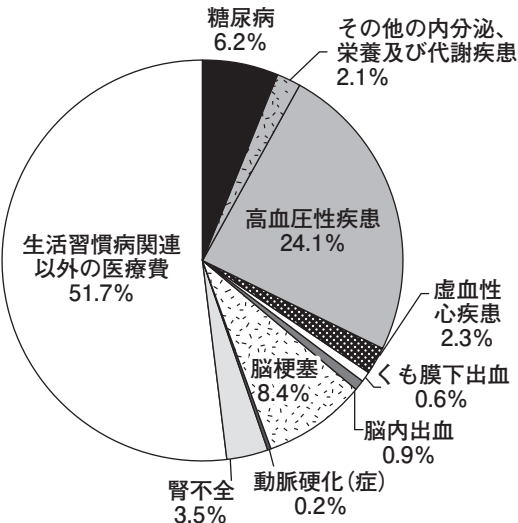
① 滋賀県平均を1とした場合の年齢調整1人当りの国保医療費（平成16年5月集計）

年齢調整1人当りの国保医療費は、脳梗塞、糖尿病が滋賀県平均よりも上回る結果です。



②平成14年の時点で生活習慣病関連の主傷病を抱えた人の4年間の累積医療費
(平成14年～17年の5月分合計)

平成14年の時点で何らかの医療費が発生し、平成17年まで国保被保険者であり続けた人の4年分の医療費をみたところ、生活習慣病に関連する医療費が全体の半分近くを占めています。特に高血圧性疾患にかかっていた人の累積医療費がもっとも多くなっています。これは、高血圧性疾患そのものにかかる医療費はそれほど高くないものの、高血圧性疾患にかかっている人の人数が多いために、医療費の額として多くなっています。



(3) 健診結果と医療費の関係性

生活習慣病の危険因子

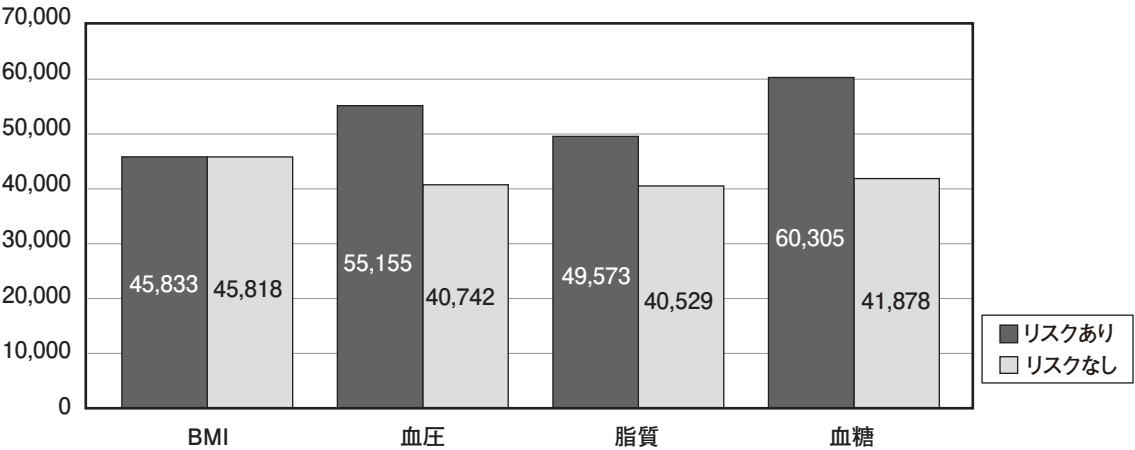
1) 身体状況と医療費の関係性

①リスクの有無別累積医療費

平成14年の時点で野洲市の健診を受診した人で、平成17年まで国保被保険者であり続けた人について、生活習慣病の危険因子といわれるメタボリックシンドロームの診断基準(4つの指標)において、どのような形で医療費が発生しているかを分析しました。

その結果、それぞれリスクのある人の方が、リスクのない人よりも累積医療費は高く、特に、糖代謝のリスクを持っている人が高くなっています。

<入院・入院外合計：1人あたり> (平成14～17年の5月分合計)



項目	リスク基準値
B M I	25以上
血 圧	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
脂 質	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
血 糖	HbA1 c5.2%以上

資料：野洲市被保険者台帳 みずほ情報総研作成

～メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)編～



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは

肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常という危険因子を2つ以上持っている状態をいいます。メタボリックシンドロームの状態になると動脈硬化が進み、心臓病や脳卒中、糖尿病などの発病につながりやすくなります。(説明次ページ)

平成20年4月からスタートする特定健康診査・特定保健指導では、この生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの状態にある方やそのおそれのある方に対して、生活習慣改善のためのアドバイスが行われます。

●特定健診結果から特定保健指導の対象となる判定値

腹囲とBMI	腹囲：ウエスト周囲径 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$			腹囲が 男 85cm 以上 女 90cm 以上					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>やせ</th><th>ふつう</th><th>肥満</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.5未満</td><td>18.5～25</td><td>25以上</td></tr> </tbody> </table>	やせ	ふつう	肥満	18.5未満	18.5～25	25以上		
やせ	ふつう	肥満							
18.5未満	18.5～25	25以上							



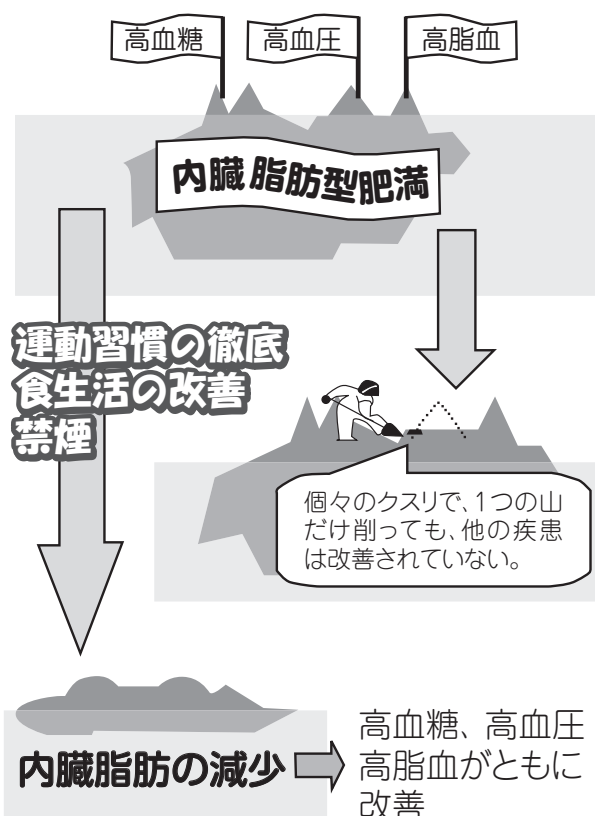
1	血圧	収縮期(最大) 血圧 心臓から血液が送り出されるとききの圧力。	130mmHg 以上
		拡張期(最小) 血圧 血液が心臓へ戻ったときの圧力。	85mmHg 以上
2	脂質	中性脂肪 主にエネルギーの材料になり、余った分は蓄積する。 多すぎると動脈硬化促進へ。LDL(悪玉)を増やす。	150mg/dl 以上
		HDL(善玉) コレステロール	40mg/dl 未満
3	血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上
		ヘモグロビンALS 過去1〜2ヶ月の平均的な血糖の状態を調べる。	5.2% 以上
+			
4	喫煙歴	健診の質問票より	喫煙歴あり

※ 日本内科学会等内科系8学会による診断基準とは異なります。(血糖は110mg/dl 以上)

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積によって、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こした状態をいいます。

これらの病態が、別々に進行するのではなく、「一つの冰山から水面上に出たいくつかの山」のような状態であり、薬だけでは、「水面に出た氷山の一つの山を削る」だけであって、根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「冰山全体を縮小する」ことによって、生活習慣病の予防を図る必要があります。



※資料：厚生労働省資料

高血圧の分類（日本高血圧学会）

