

第2章 湖南省の健康状況

1.市の概況

(1)地理的・自然的条件

本市は滋賀県南部に位置し、大阪、名古屋から100km圏内にあり、近畿圏と中部圏をつなぐ広域交流拠点にあります。南端に阿星山系を、北端に岩根山系を望み、これらの丘陵地に囲まれて、地域の中央を野洲川が流れています。野洲川付近一帯に平野が開け、水と緑に囲まれた自然環境に恵まれた地域です。

(2)歴史的・文化的条件

本地域は古くは近江と伊勢を結ぶ伊勢参宮街道として栄え、江戸時代には東海道五十三次の51番目の石部宿が置かれ、街道を中心とした産業や文化が栄えました。また、市内には「湖南三山」と称し、それぞれ国宝の建造物を有する常楽寺、長寿寺、善水寺のほか、由緒ある社寺が点在しているとともに、天然記念物のウツクシマツ自生地やステゴドンゾウの足跡化石が出土するなど歴史文化・自然遺産が豊富です。

名神高速道路の開通に伴い、栗東および竜王インターチェンジ等に近接する有利な立地条件を利用して県内最大の湖南工業団地が造成されました。

また、国道1号ならびに県道4号、JR草津線が地域を東西に横断しており、鉄道に関しては石部駅・甲西駅・三雲駅の3駅が設置され、京阪神都市圏への通勤通学の利便性の高まりにより、ベッドタウンとしての住宅地開発が進みました。近年では、栗東湖南インターチェンジ、国道1号(バイパス)等による広域交通の整備によりさらに利便性が向上しています。

このように、江戸時代以前の昔から現代に至るまで、常に交通の要衝として発展し続け、さらに比較的温暖な気候や野洲川を中心に開けた平野に恵まれたこともあって、様々な産業と文化が育まれるとともに、豊かな居住環境が提供されてきました。

(3)保健医療圏域

滋賀県では7つの保健医療圏域が設定されているなかで、本市は「甲賀圏域」として甲賀市とともにひとつの保健医療圏域を構成しています。

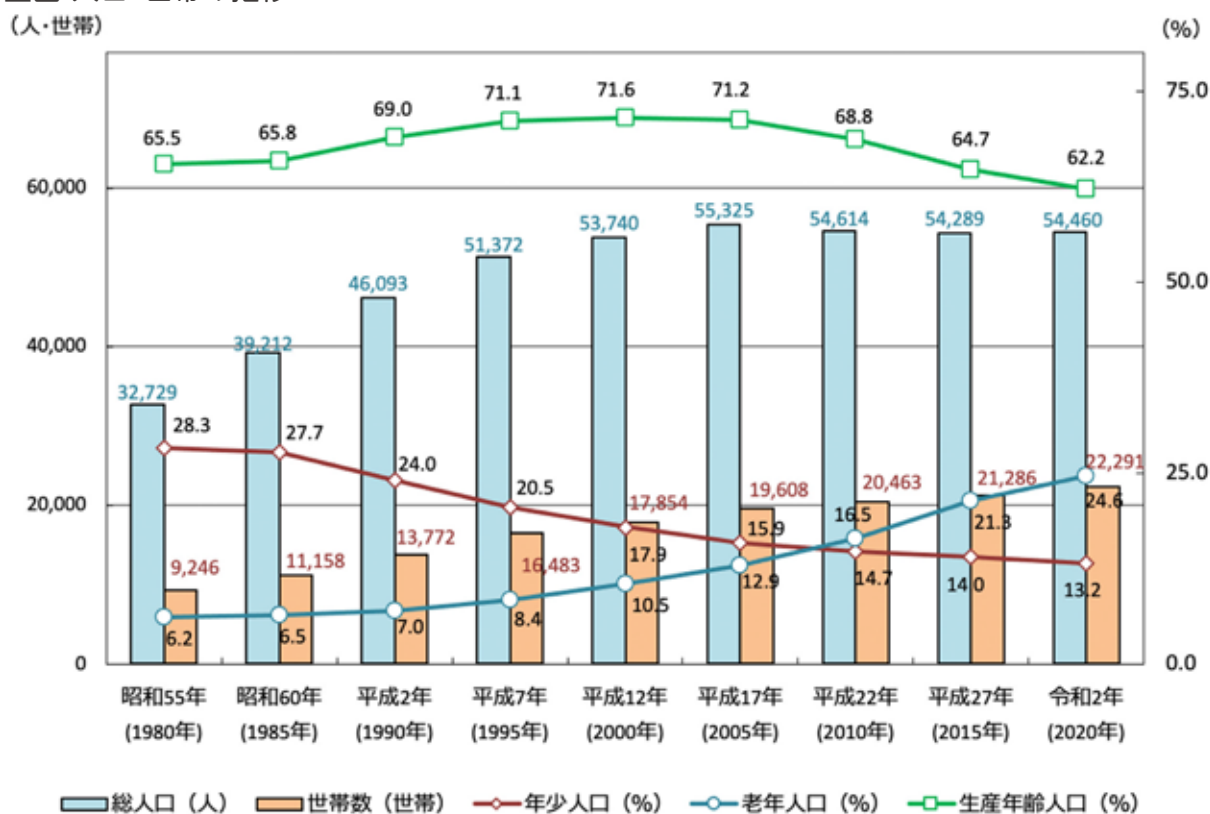
(4)人口の推移

本市の総人口は1970年代の高度経済成長期から1990年代のバブル経済期の間にかけて急増しましたが、平成7年(1995年)あたりから総人口の伸びが鈍くなり、平成17年(2005年)頃(住民基本台帳ベースでは平成18年(2006年))にはピークを迎えた後、減少期に入り、令和2年(2020年)では54,460人となっています。

年齢3区分別人口の割合をみると、年少人口(15歳未満)は減少傾向にあり、平成22年(2010年)には老年人口(65歳以上)を初めて下回り、令和2年(2020年)では13.2%となっています。老年人口(65歳以上)は一貫して増加傾向にあり、令和2年(2020年)では24.6%となっています。

世帯数は昭和55年(1980年)から緩やかな増加傾向を示し、平成22年(2010年)には2万世帯を超えましたが、近年増加率は鈍化しつつあります。

■図 人口・世帯の推移



※出典:国勢調査

年少人口は0歳~14歳、生産年齢人口は15歳~64歳、老年人口は65歳以上

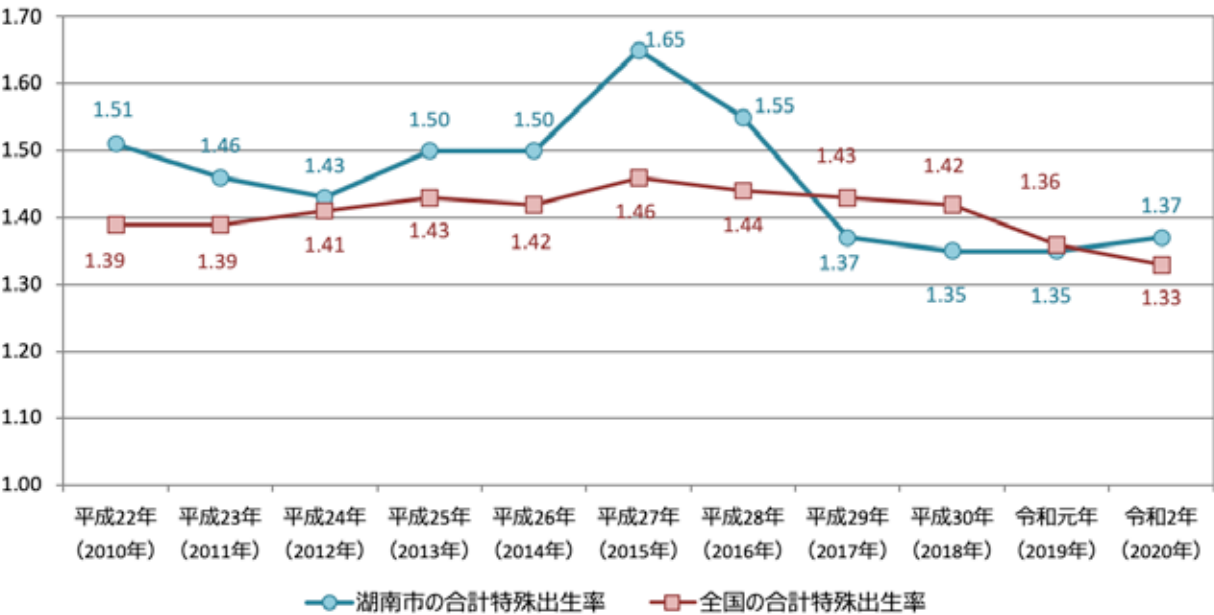
%はそれぞれ総人口に占める割合

ただし総人口は年齢不詳を含む

(5) 出生の状況

本市の合計特殊出生率は平成17年(2005年)の1.25から緩やかな増加傾向にあり、平成27年(2015年)で1.65になりましたが、その後減少に転じ、令和2年(2020年)では1.37となっています。

■図 合計特殊出生率の推移

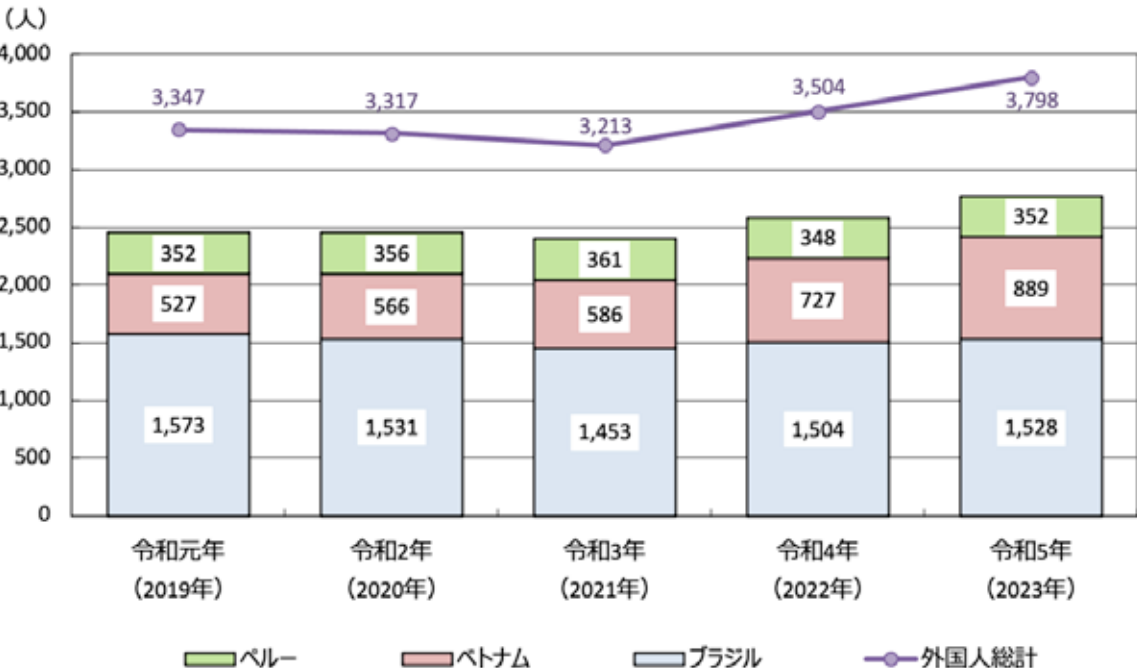


※出典:甲賀保健所事業年報、人口動態統計等
※合計特殊出生率とは、一人の女性が15歳から49歳で産むこどもの数

(6) 外国人人口の推移

令和5年末現在の外国人総計は3,798人で、コロナ禍が落ち着いてから増加傾向にあります。国籍別上位の人口は、ブラジル人とペルー人は横ばいで推移していますが、ベトナム人が増加傾向にあります。

■図 外国人人口の推移



※出典:湖南市統計(各年 12 月 31 日現在)

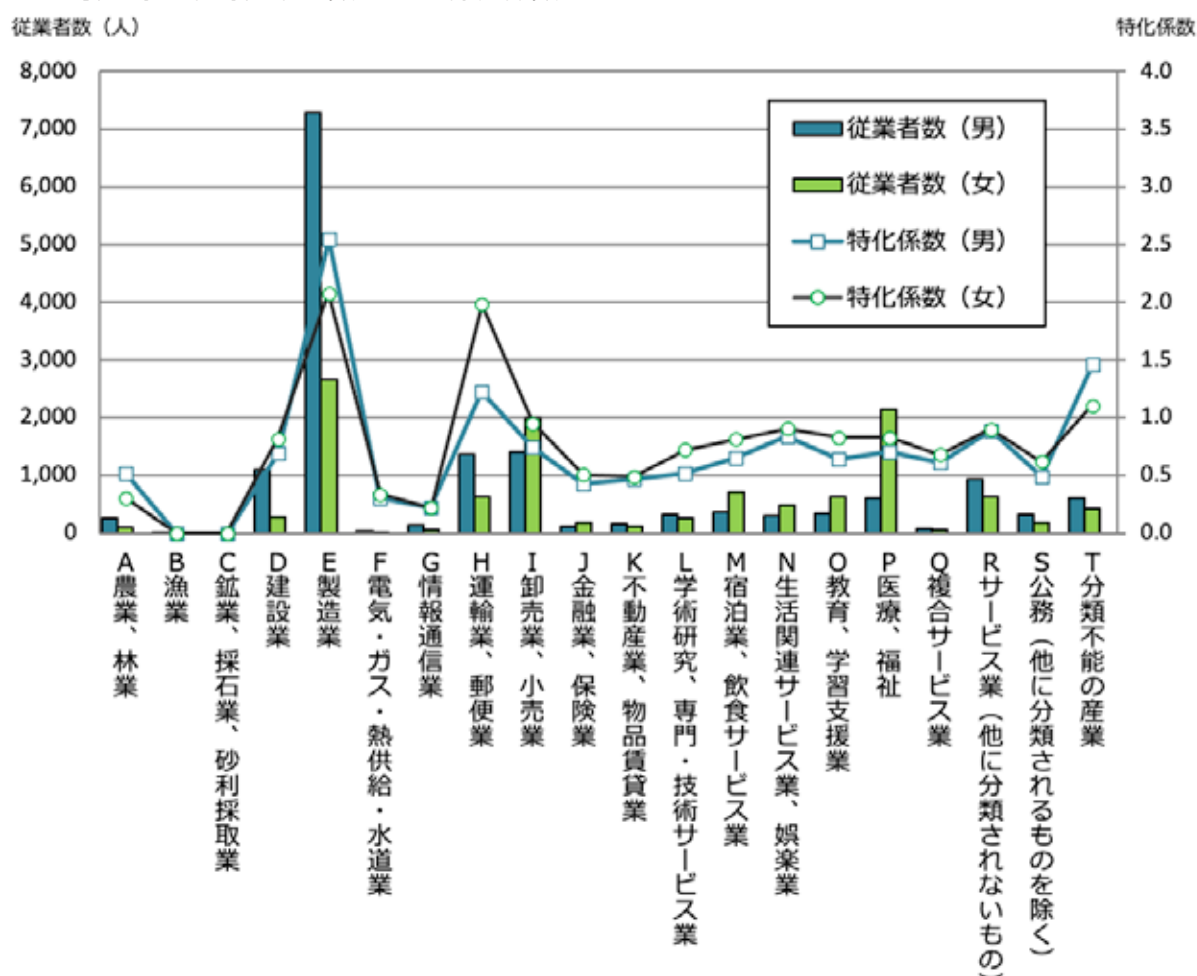
(7) 就業構造

産業別の従業者人口を見ると、製造業の従業者数が突出して多くっており、特に男性において顕著となっています。運輸業、郵便業の従業者も多くなっており、主たる産業の一つとなっています。

女性は全体的に男性よりも従業者数が少ない状況にあります。女性が男性よりも従業者数が多い産業分類としては、医療、福祉分野や卸売業、小売業、教育学習支援業などとなっています。

全国との比較を特化係数から見ると、製造業、運輸業、郵便業の従業者数が非常に多くっており、これらの産業が主要産業であることを示しています。

■図 男女別産業別従業者数および特化係数



※出典:令和2年(2020年)国勢調査

※特化係数:湖南市の各産業の従業者比率÷全国の各産業の従業者比率

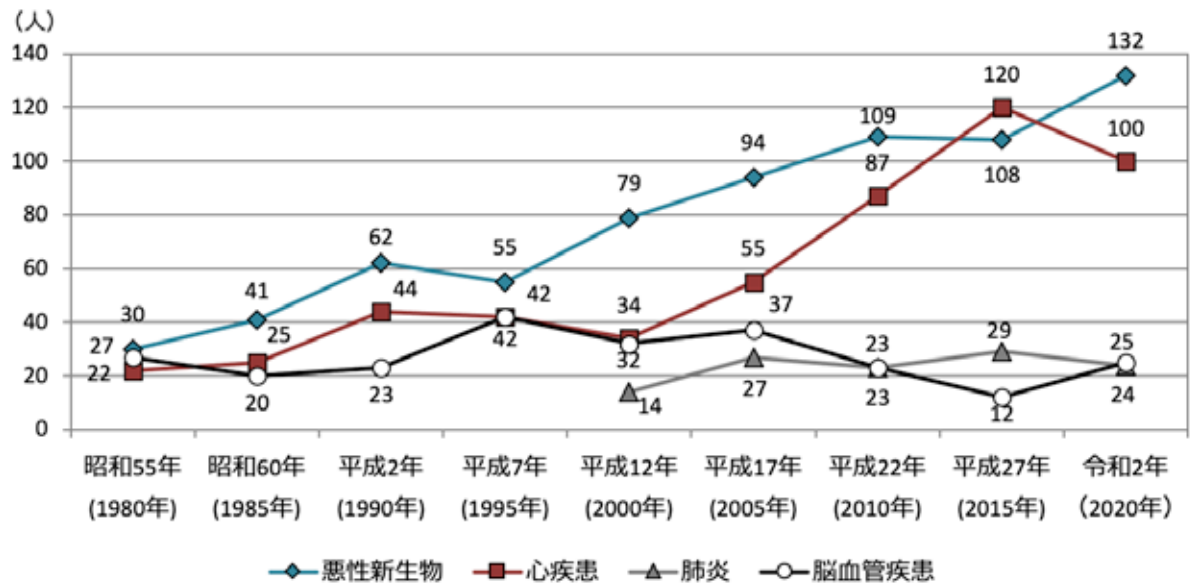
2.市民の健康状態

(1)死亡の状況

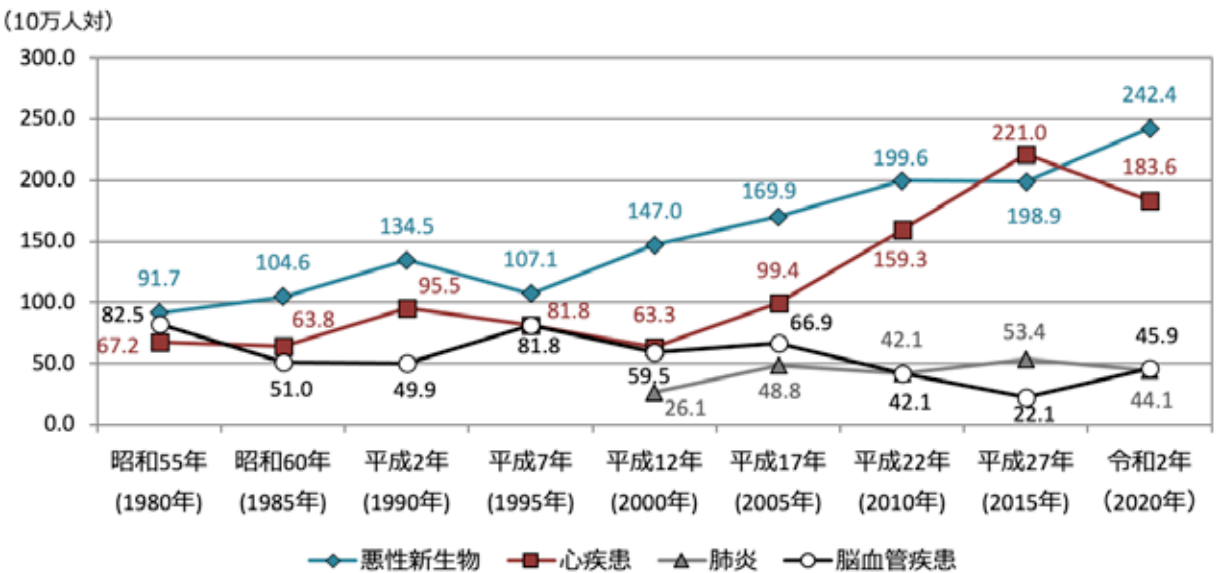
本市の3大疾患の死亡統計をみると死亡数、人口10万対死亡率ともに、がん(悪性新生物)および心疾患が高く、次いで脳血管疾患、肺炎が続いています。

このように湖南市では悪性新生物、心疾患が留意すべき疾患といえます。

■図 疾病別死亡数の推移



■図 疾病別死亡率の推移

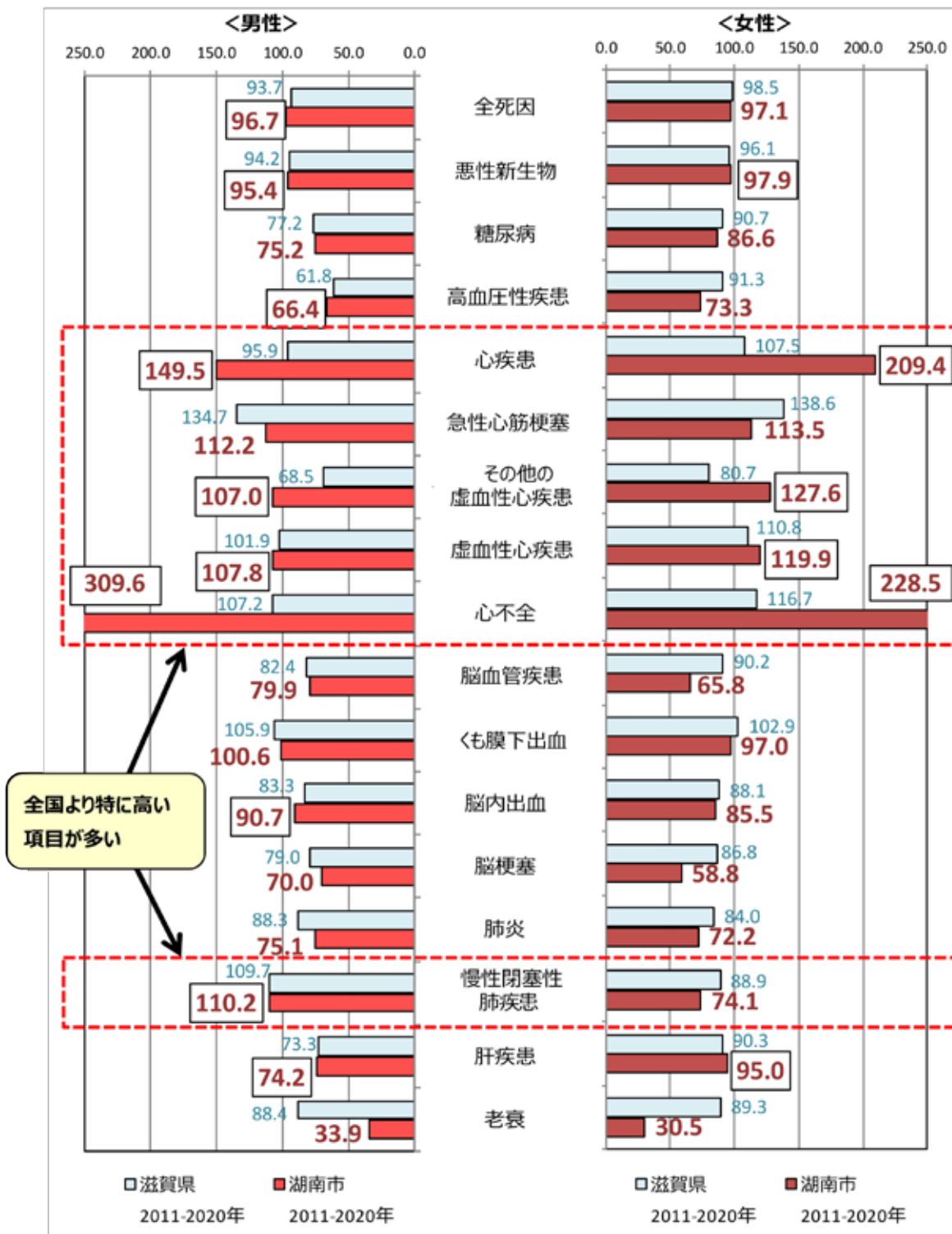


※出典:甲賀保健所事業年報

※肺炎については、平成7年(1995年)以前はデータがない

標準化死亡比※については、全国や滋賀県と比較して「循環器系疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっています。また、慢性閉塞性肺疾患(COPD)による死亡率も高くなっています。

■図 標準化死亡比の推移



※出典:滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死因統計解析」

※標準化死亡比:全国を100とした場合の指標。基準となる集団の年齢構成を観察集団にあてはめて死亡数の比を表したものの。

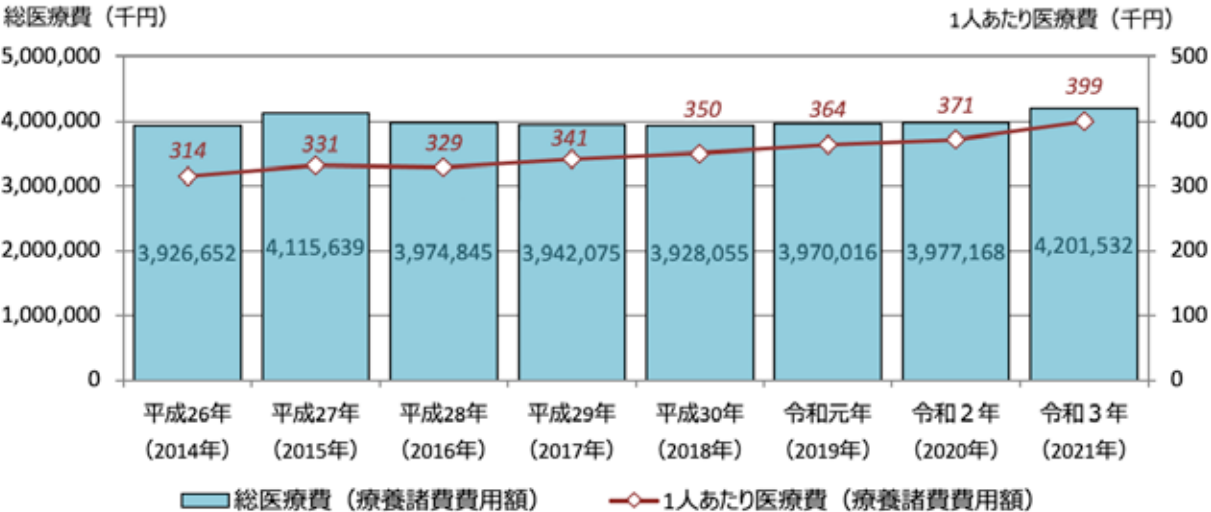
※100を超える数値は全国よりも高い数値。□囲みの数値は滋賀県よりも高い数値。

(2) 医療費からみた疾病構造

本市の総医療費は平成26年(2014年)の39億3千万円から令和2年(2020年)の39億8千万円までほぼ横ばいでしたが、令和3年(2021年)には42億円まで増加しました。

1人あたり医療費については平成26年(2014年)の31万4千円から令和3年(2021年)の39万9千円までほぼ毎年増加し続けています。

■図 総医療費、1人あたり医療費の推移

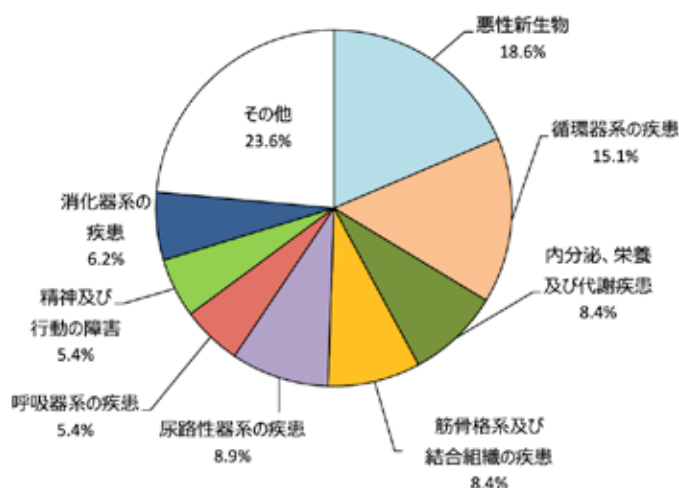


※出典: 滋賀県国保健康保険事業状況

本市の疾病別医療費の割合をみると悪性新生物が18.6%で最も高く、次いで循環器系疾患15.1%などが続いています。

特に悪性新生物と循環器系疾患は、本市の医療費の3割を占めており、先の疾病による死亡原因において心不全と悪性新生物が最も多かったことと重ね合わせると、生活習慣と強く関連する循環器系疾患と悪性新生物が、本市の留意すべき疾病といえます。

■図 疾病別医療費の割合(診療分・入院プラス外来)



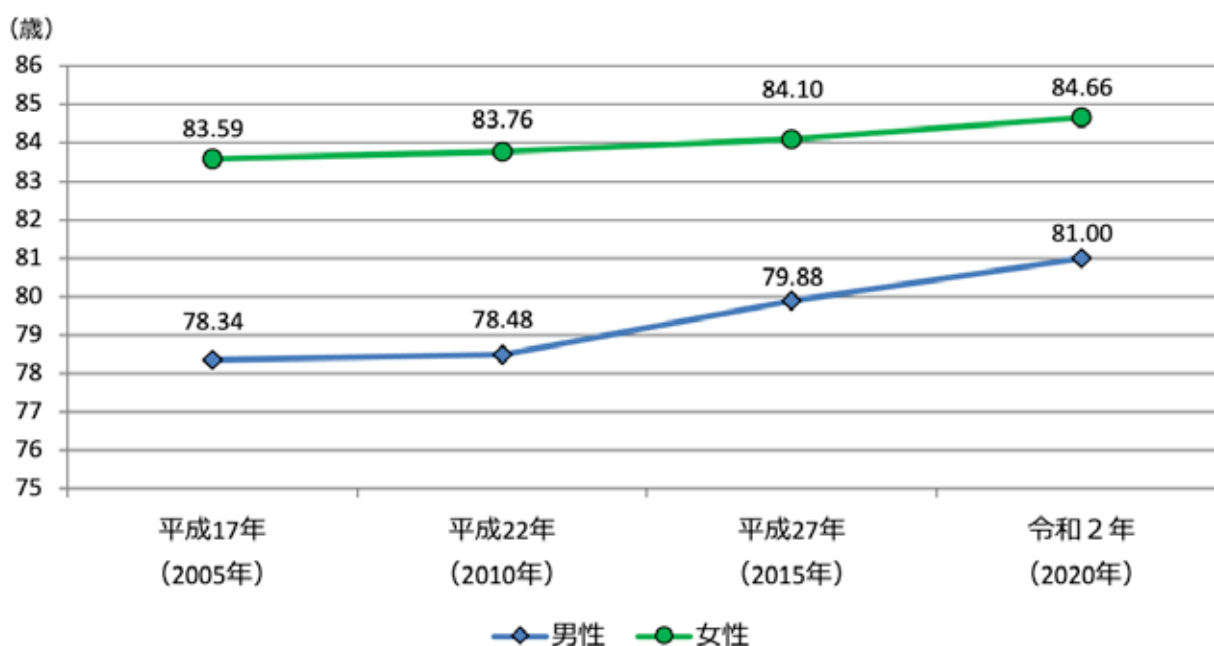
※出典:KDB(国保データベースシステム)疾病別医療費分析 令和4年度(2022年度)累計

(3)健康寿命の推移

健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制約されることなく生活できる期間をいいます。グラフに示した健康寿命は、健康な状態を、「日常生活動作が自立していること」と規定します。介護保険の要介護度の要介護2~5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態とした場合の年齢です。

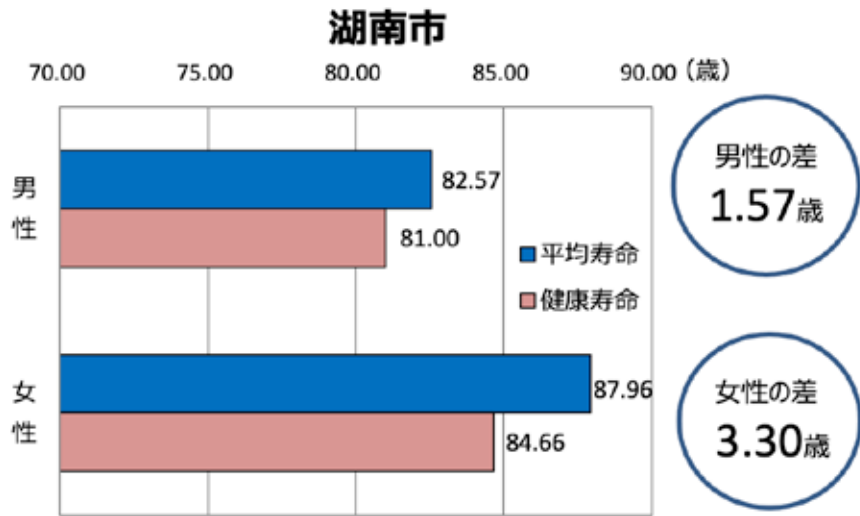
湖南市民の健康寿命は、近年少しずつ延伸しており、令和2年(2020年)現在女性84.66歳、男性81.00歳となっています。今後も健康寿命の延伸を目標に取組を進め、同時に平均寿命と健康寿命との差を縮めていく必要があります。

■図 湖南市の健康寿命の推移

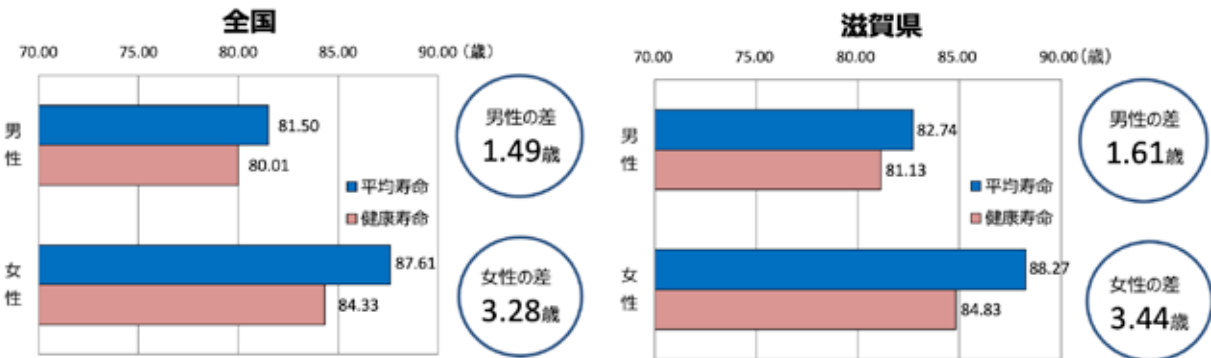


※出典:滋賀県衛生科学センター作成

■図 平均寿命と健康寿命の差(令和2年度(2020年度))



令和2年(2020年)現在の全国の健康寿命は、女性84.33歳、男性80.01歳、また滋賀県では女性84.83歳、男性81.13歳となっています。



※出典:滋賀県衛生科学センター作成

3.前計画の最終評価

各計画に掲げる分野別施策の進捗状況について評価を行いました。

(1)健康増進計画・食育推進計画

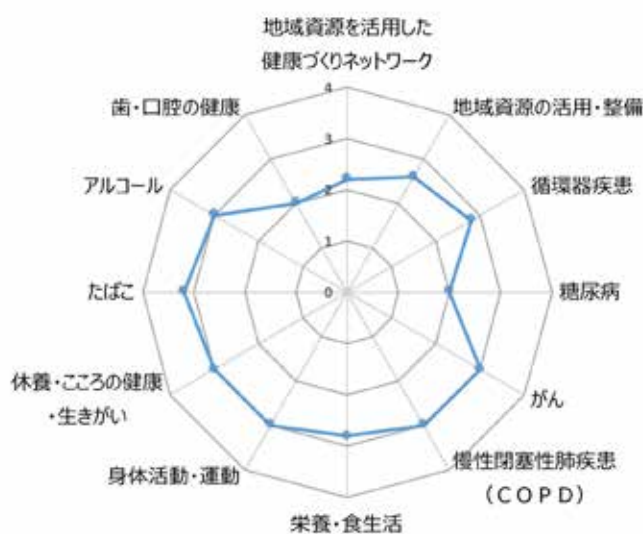
① 施策の進捗評価

各評価区分における施策の数および割合は下表(表1)のとおりです。施策58項目で行った結果、62%(36項目)で計画どおりに目標達成しました。新型コロナウイルス感染症により事業が中断された施策はありましたが、令和5年度から平常に戻して取組を進めました。

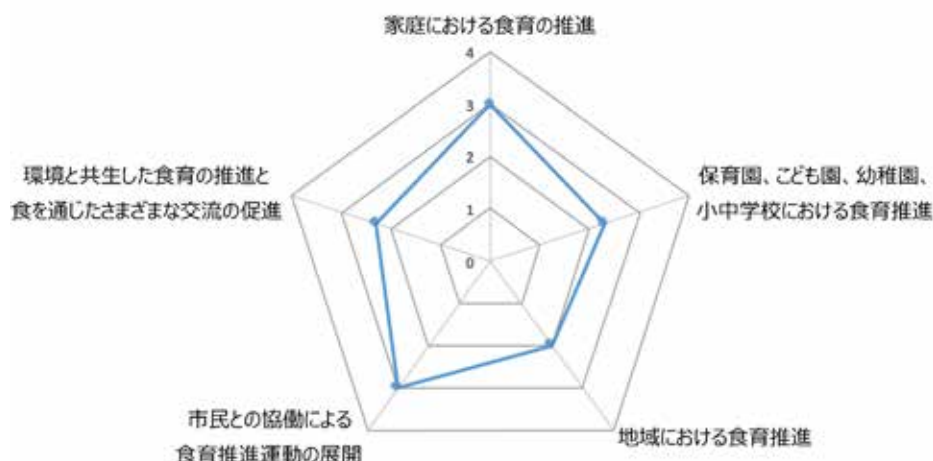
(表1)施策の進捗

評価区分		数	割合
A	計画の目標を超える成果を得た	2	3.4%
B	計画どおりに目標達成した	34	58.6%
C	やや変更はあったが概ね目標達成した	19	32.8%
D	大幅な変更や遅れがあり目標達成できなかった	3	5.2%
合 計		58	

健康増進計画(加重平均)



食育推進計画(加重平均)



②目標指標

健康こなん21計画・食育推進計画の策定時の基準値(策定時の値がない場合は中間評価時の実績値)と直近実績値を比較し評価を行いました。

(評価基準)

評価区分	評価	基準	評価点
A	目標達成	100%≦直近実績値	4
B	かなり改善	50%≦直近実績値<100%	3
C	やや改善	0%<直近実績値<50%	2
D	改善されず	直近実績値≦0%	1

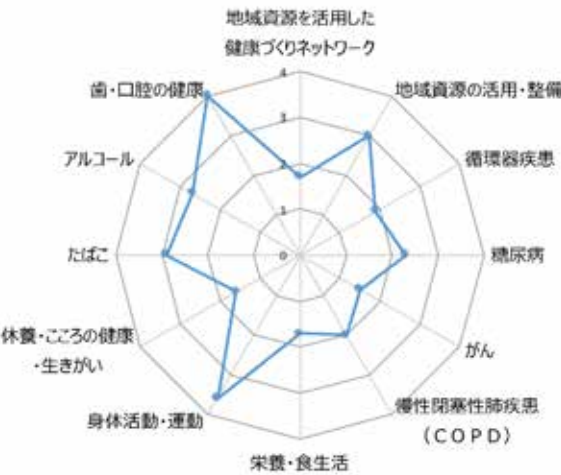
※数値(%)は策定時の基準値から目標値までの差に対する直近実績値の達成割合を示す。

各評価区分における目標指標の数および割合は下表(表2)のとおりです。目標項目のうち、データの無いものを除く120項目で行った結果、51.6%(62項目)で目標達成または改善しているものの、48.4%(58項目)で改善されていないことがわかりました。

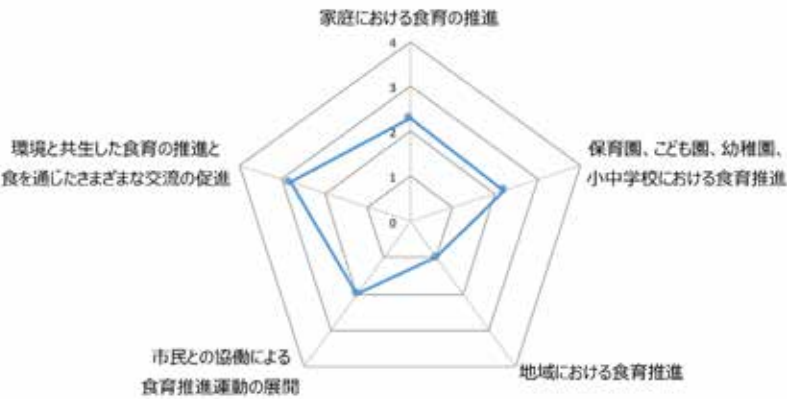
(表2)目標指標

評価区分		数	割合	比較:割合 (第2次計画)
A	目標達成	42	35.0%	22.5%
B	かなり改善	4	3.3%	15.5%
C	やや改善	16	13.3%	31.5%
D	改善されず	58	48.4%	30.5%
合 計		120		

健康増進計画(加重平均)



食育推進計画(加重平均)



(2)自殺対策計画

表3のとおり施策92項目で行った結果、94.6%(87項目)で計画どおりに目標達成しました。評価Cがあった項目は、すべての地域や学校などで施策を実施することを目標としていたが、一部実施できなかったことが主な要因としてあげられます。

(表3)施策の進捗

評価区分		数	割合
A	計画の目標を超える成果を得た	4	4.4%
B	計画どおりに目標達成した	83	90.2%
C	やや変更はあったが概ね目標達成した	5	5.4%
D	大幅な変更や遅れがあり目標達成できなかった	0	0%
合 計		92	

分野	評価施策数			
	A	B	C	D
(重点施策1) 高齢者対策				
高齢者向けの支援や支援に関する啓発の推進	0	6	0	0
地域でのつながりを活かした見守りや生きがいと役割を実感できる地域の推進	0	4	0	0
高齢者を支援する家族などへの支援の提供	0	2	0	0
(重点施策2) 子ども・若者対策				
若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒・学生などへの支援の充実	1	8	2	0
経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実	0	6	0	0
地域全体で子ども・若者の自殺のリスクを減らす取組	0	2	0	0
(重点施策3) 生活困窮者、無職者・失業者対策				
ネットワークの構築とそれに基づく相談支援	0	2	0	0
生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援	0	6	0	0
無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実	0	4	0	0
(基本施策1) 地域におけるネットワークの強化				
地域における連携ネットワークの強化	0	4	0	0
特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	0	1	0	0
(基本施策2) 自殺対策を支える人材の育成				
市民に対する研修	1	3	0	0
さまざまな職種を対象とする研修	1	3	0	0
学校教育に関わる人への研修	0	2	0	0
(基本施策3) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す				
リーフレット・啓発グッズの作成と周知、メディア等を活用した啓発活動	0	5	0	0
市民向け講演会、イベントなどの開催	0	0	1	0
(基本施策4) 生きることへの促進要因への支援				
自殺リスクを抱える可能性のある人、自殺未遂者への支援	1	18	2	0
遺された人への支援	0	1	0	0
支援者への支援	0	2	0	0
(基本施策5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育				
SOSの出し方に関する教育の実施等	0	4	0	0

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

關係資料

參考資料