

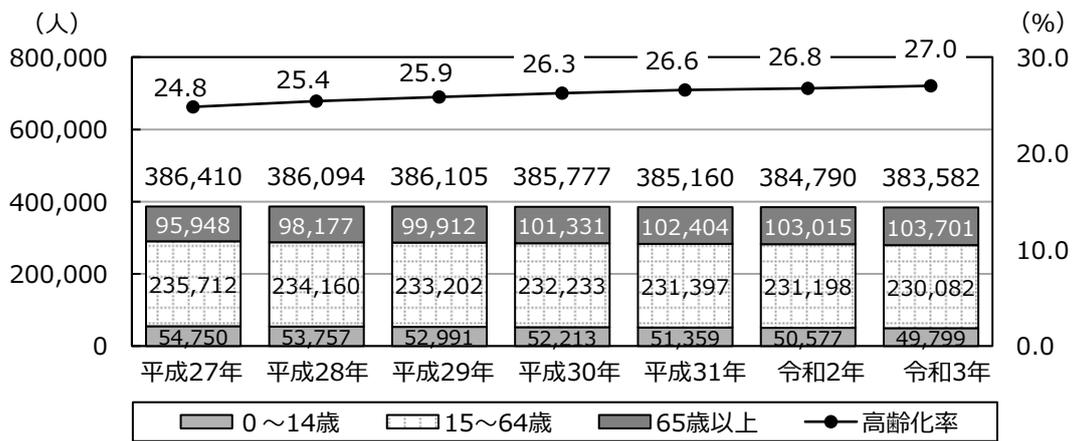
1 データからみる現状

(1) 人口の状況

① 人口の推移

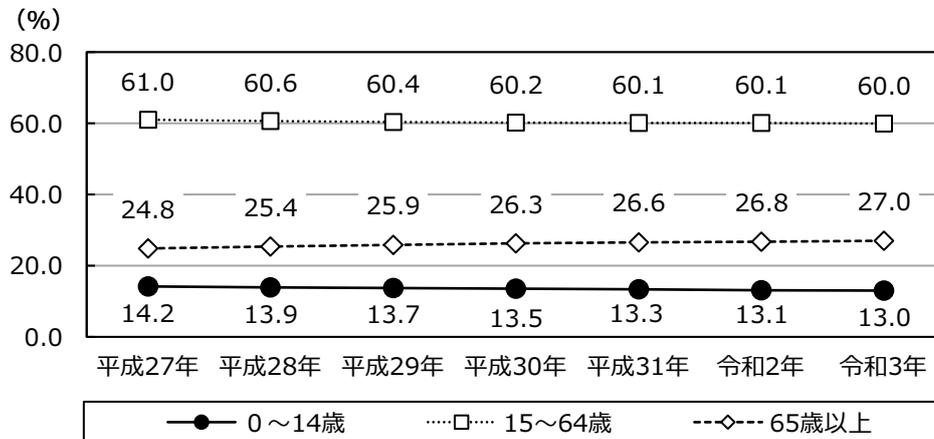
本市の人口は緩やかな減少傾向にあり、令和3（2021）年では383,582人となっています。一方で高齢化は年々進み、令和3（2021）年の高齢化率は27.0%となっています。

■年齢3区分別人口の推移【一宮市】



資料：住民基本台帳（各年4月1日）

■人口の年齢3区分別人口比の推移【一宮市】

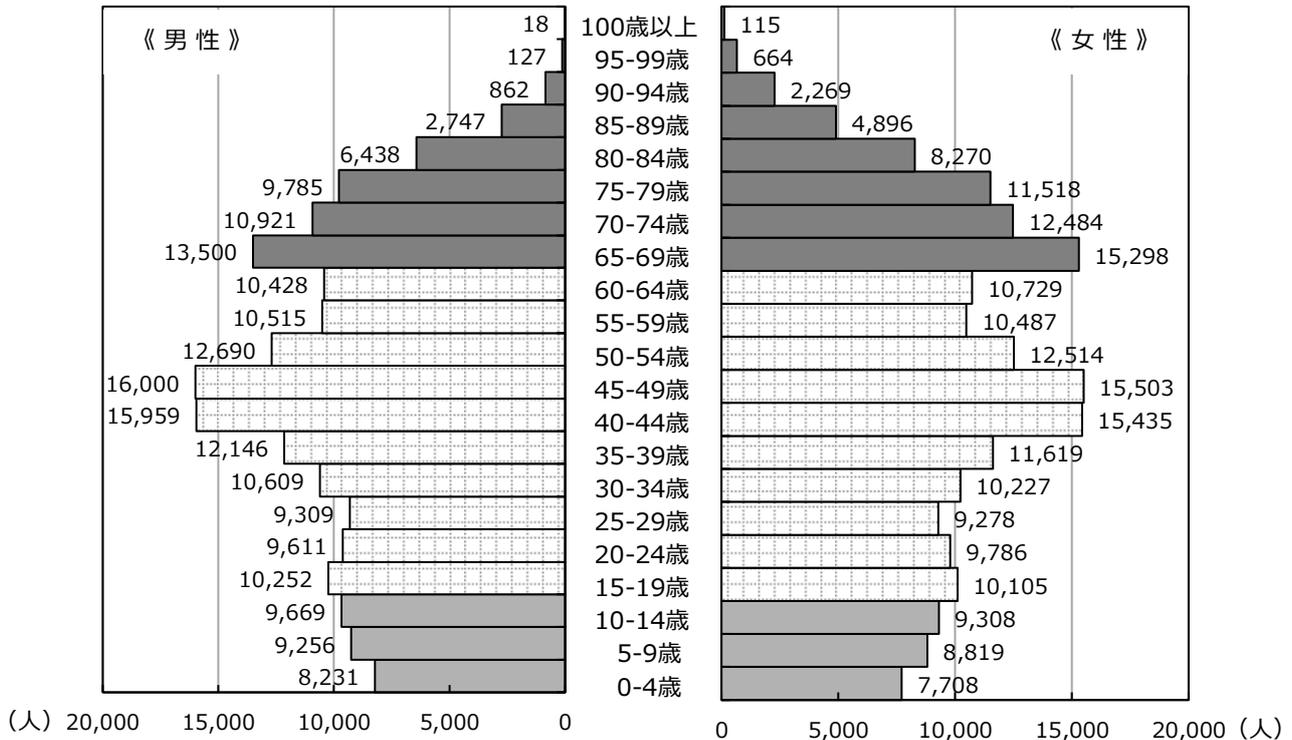


資料：住民基本台帳（各年4月1日）

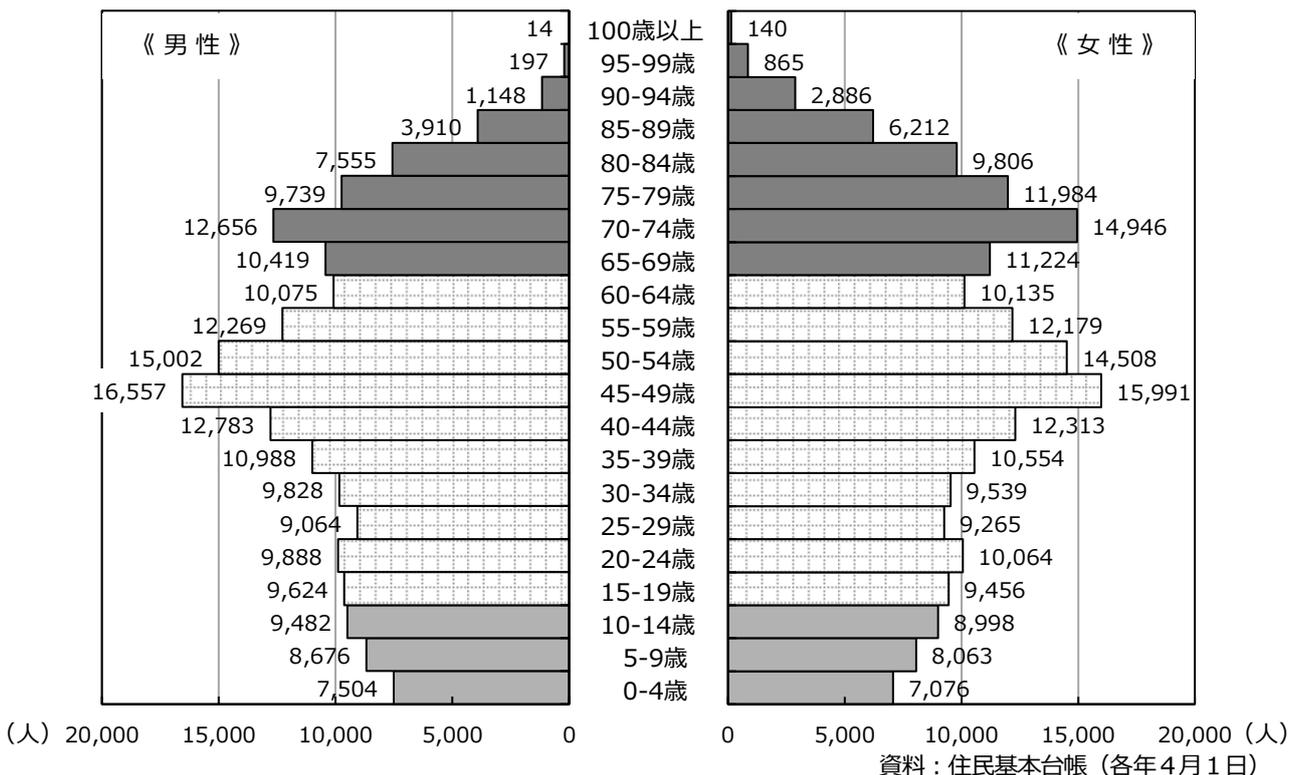
## ② 人口ピラミッドの変化

本市の令和3（2021）年の人口ピラミッドをみると、男女ともに40-44歳、45-49歳、50-54歳、70-74歳の層が多くなっています。また、平成29（2017）年では65-69歳以降の年代層は徐々に減少する傾向にあったものの、令和3（2021）年では70-74歳以降の年代層で減少する傾向となっています。

### ■平成29（2017）年【一宮市】



### ■令和3（2021）年【一宮市】

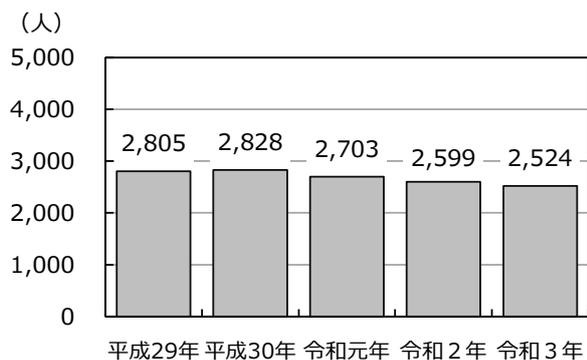


## (2) 出生の状況

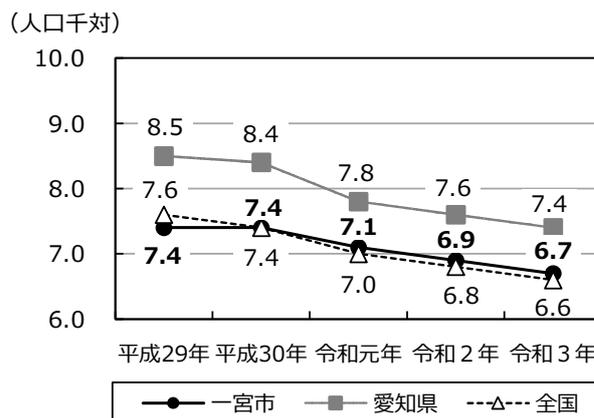
本市の出生数は年々減少し、令和3（2021）年では2,524人となっています。人口千人当たりの出生率についても年々減少し、令和3（2021）年では6.7となっています。人口千人当たりの出生率は全国の値よりは高いものの、愛知県を下回っています。

低出生体重児の出生率は10%前後で推移しています。

### ■ 出生数の推移【一宮市】

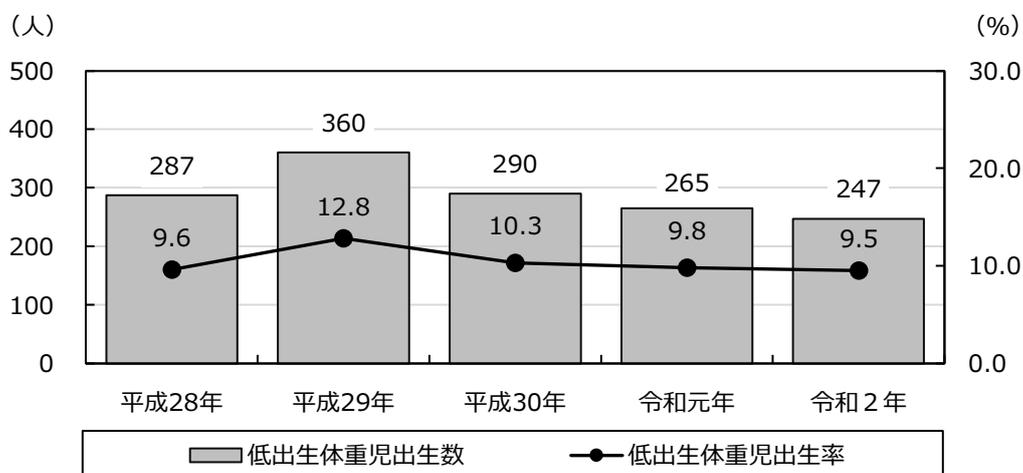


### ■ 出生率の推移【全国・愛知県との比較】



資料：人口動態統計

### ■ 低出生体重児出生数・率の推移【一宮市】



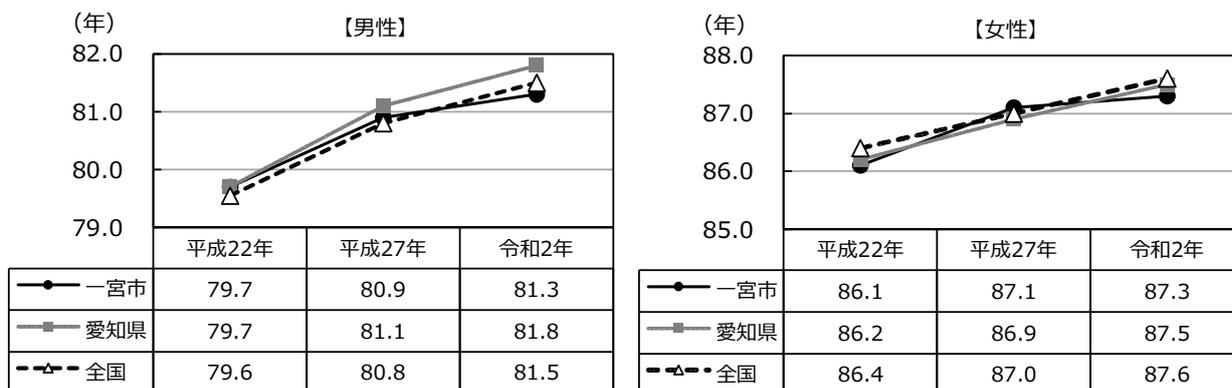
資料：人口動態統計

### (3) 平均寿命\*と健康寿命の状況

#### ① 平均寿命の推移

厚生労働省の生命表による本市の令和2（2020）年の平均寿命は男性が81.3年、女性が87.3年となり、男女とも全国・愛知県の値を下回っています。

##### ■ 平均寿命の推移【全国・愛知県との比較】

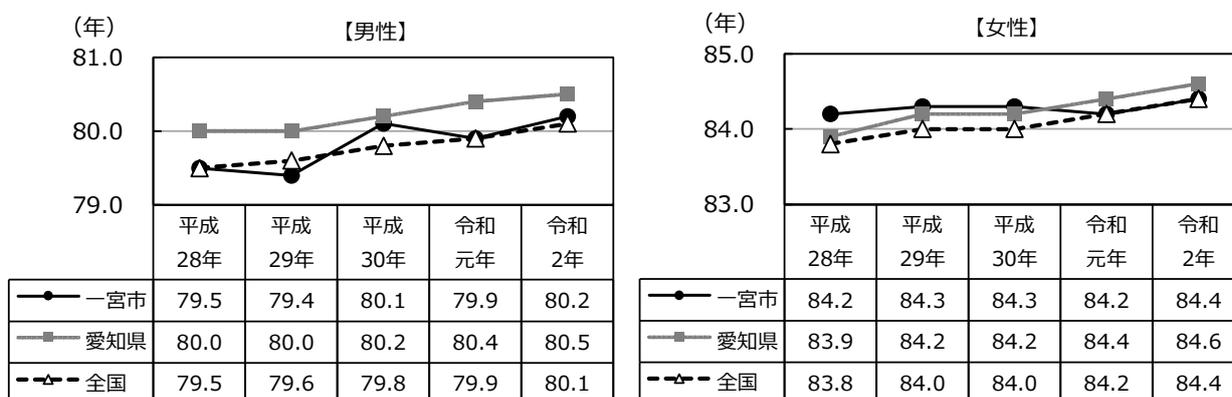


資料：厚生労働省生命表

#### ② 健康寿命（平均自立期間）の推移

本市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、令和2（2020）年で男性80.2年、女性84.4年となり、計画策定時と比べ男女ともに延伸しています。

##### ■ 健康寿命（平均自立期間）の推移【全国・愛知県との比較】



資料：国保データベース

(注) 全国や都道府県では、国民生活基礎調査を基に算出した「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として公表しているが、市区町村単位では対象者の抽出数の関係で、国民生活基礎調査のデータを利用することが難しく、同じ基準で健康寿命を算出することができない。そのため、本市は、厚生労働省が示す健康寿命の指標の1つである「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命（平均自立期間）として公表している。この数値は、介護受給者台帳における要介護2以上を不健康状態と定義して平均余命から不健康期間を除いたものを基に算出しており、国民健康保険中央会において全国・都道府県の数値も公表されている。記載している全国・愛知県の健康寿命（平均自立期間）は国民健康保険中央会において公表されたものを使用している。

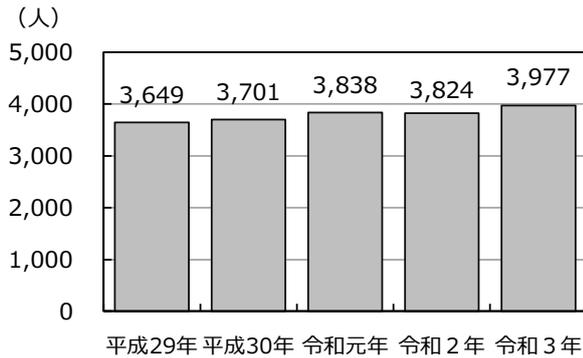
## (4) 死亡・死因の状況

### ① 死亡数・率の推移

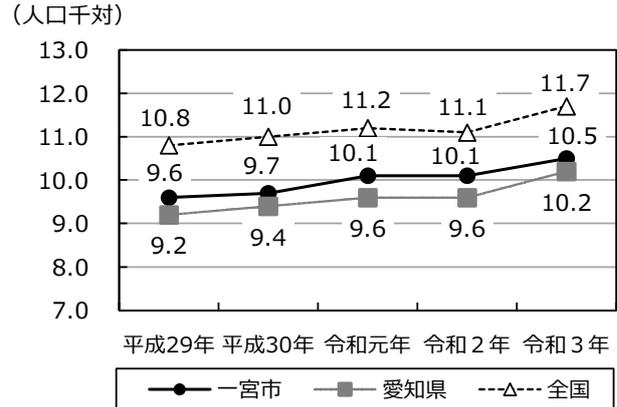
本市の死亡数は年々増加傾向にあり、令和3（2021）年では3,977人となっています。人口千人当たりの死亡率についても年々増加傾向にあり、令和3（2021）年では10.5となっています。人口千人当たりの死亡率は全国の値を下回っているものの、愛知県の値を上回っています。

令和2（2020）年の本市の乳児死亡数は4人、新生児死亡数は2人となっています。

#### ■死亡数の推移【一宮市】

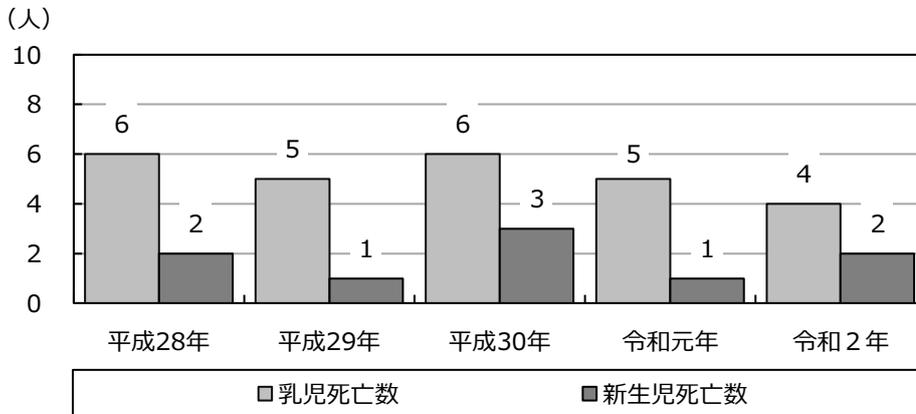


#### ■死亡率の推移【全国・愛知県との比較】



資料：人口動態統計

#### ■乳児・新生児死亡数の推移【一宮市】



資料：愛知県衛生年報

#### ■乳児・新生児死亡率の推移【全国・愛知県との比較】

##### 【乳児死亡率】

(人口千対)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
一宮市	2.0	1.8	2.1	1.8	1.5
愛知県	1.8	1.6	1.7	1.9	1.7
全国	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8

##### 【新生児死亡率】

(人口千対)

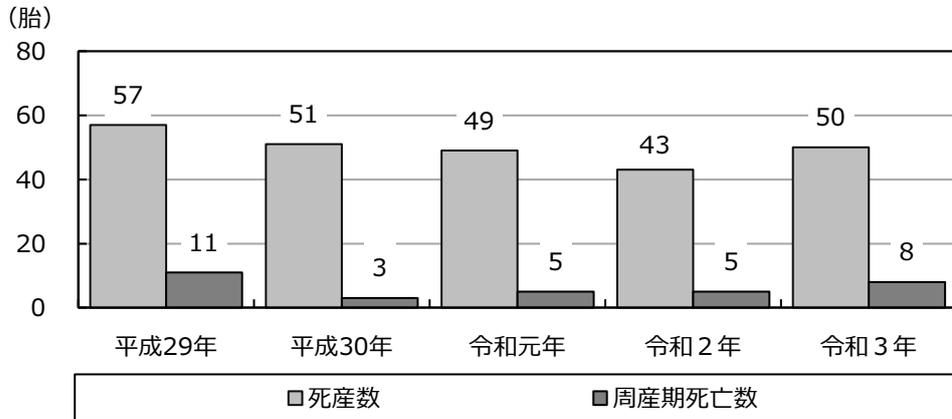
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
一宮市	0.7	0.4	1.1	0.4	0.8
愛知県	0.9	0.7	0.8	0.8	0.9
全国	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8

資料：愛知県衛生年報

## ② 死産・周産期死亡数の推移

令和3（2021）年の本市の死産数は50胎、周産期死亡数は8胎（人）となっています。

### ■ 死産・周産期死亡数の推移【一宮市】



資料：愛知県衛生年報

### ■ 死産・周産期死亡率の推移【全国・愛知県との比較】

【死産率】

(人口千対)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
一宮市	19.9	17.7	17.8	16.3	19.4
愛知県	18.4	18.7	19.5	17.9	18.1
全国	21.1	20.9	22.0	20.1	19.7

【周産期死亡率】

(人口千対)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
一宮市	3.9	1.1	1.8	1.9	3.2
愛知県	3.2	2.9	3.5	3.0	3.5
全国	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4

資料：愛知県衛生年報

### ③ 死因別死亡数・率

令和2（2020）年の本市の死因別死亡数の状況は、全国・愛知県と同様に、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）の割合が高くなっています。3大疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の割合は47.9%となっており、全国の値を下回っているものの、愛知県の値を上回っています。

男女で比較すると、男性は女性より悪性新生物の割合が高く、30%を超えています（31.5%）。一方、女性の「老衰」の割合は男性の2倍以上となっています。

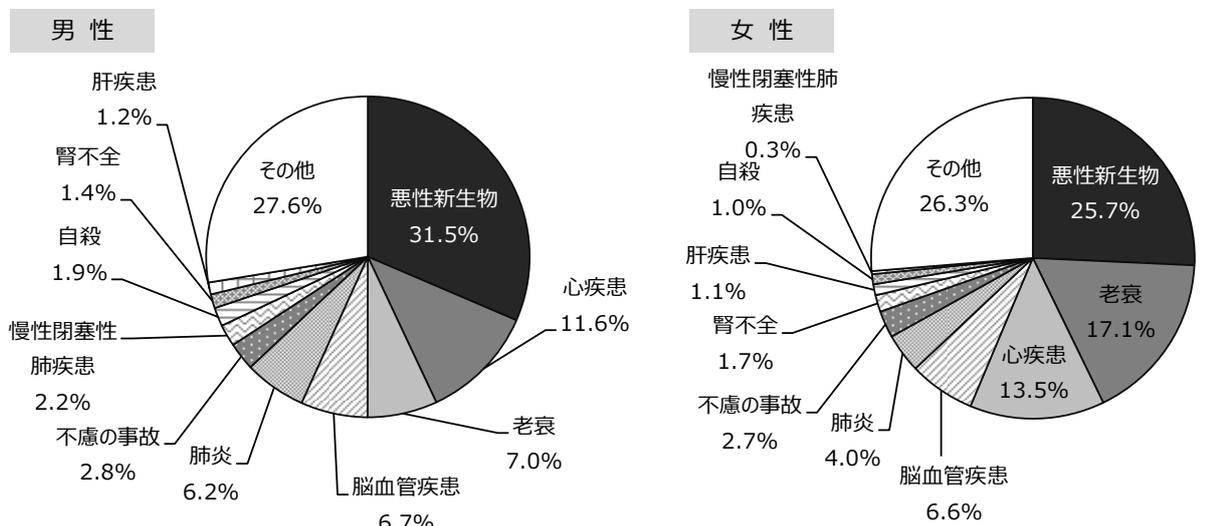
#### ■ 主な死因別死亡数・率（令和2（2020）年）【全国・愛知県との比較】

上段：件数、下段：%

死因	一宮市	愛知県	全国
悪性新生物	1,100 28.8	19,825 28.1	378,385 27.6
心疾患（高血圧性を除く）	478 12.5	8,513 12.1	205,596 15.0
脳血管疾患	255 6.7	4,829 6.8	102,978 7.5
腎不全	59 1.5	1,226 1.7	26,948 2.0
肝疾患	44 1.2	861 1.2	17,688 1.3
肺炎	196 5.1	3,627 5.1	78,450 5.7
慢性閉塞性肺疾患	50 1.3	664 0.9	16,125 1.2
不慮の事故	106 2.8	2,006 2.8	38,133 2.8
自殺	56 1.5	1,113 1.6	20,243 1.5
老衰	449 11.7	7,914 11.2	132,440 9.6
その他	1,031 27.0	19,940 28.3	355,769 25.9
3大疾病【再掲】	1,833	33,167	686,959
※（悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患）	47.9	47.0	50.0
総数	3,824 100.0	70,518 100.0	1,372,755 100.0

資料：人口動態統計

#### ■ 性別死因別死亡率【一宮市】



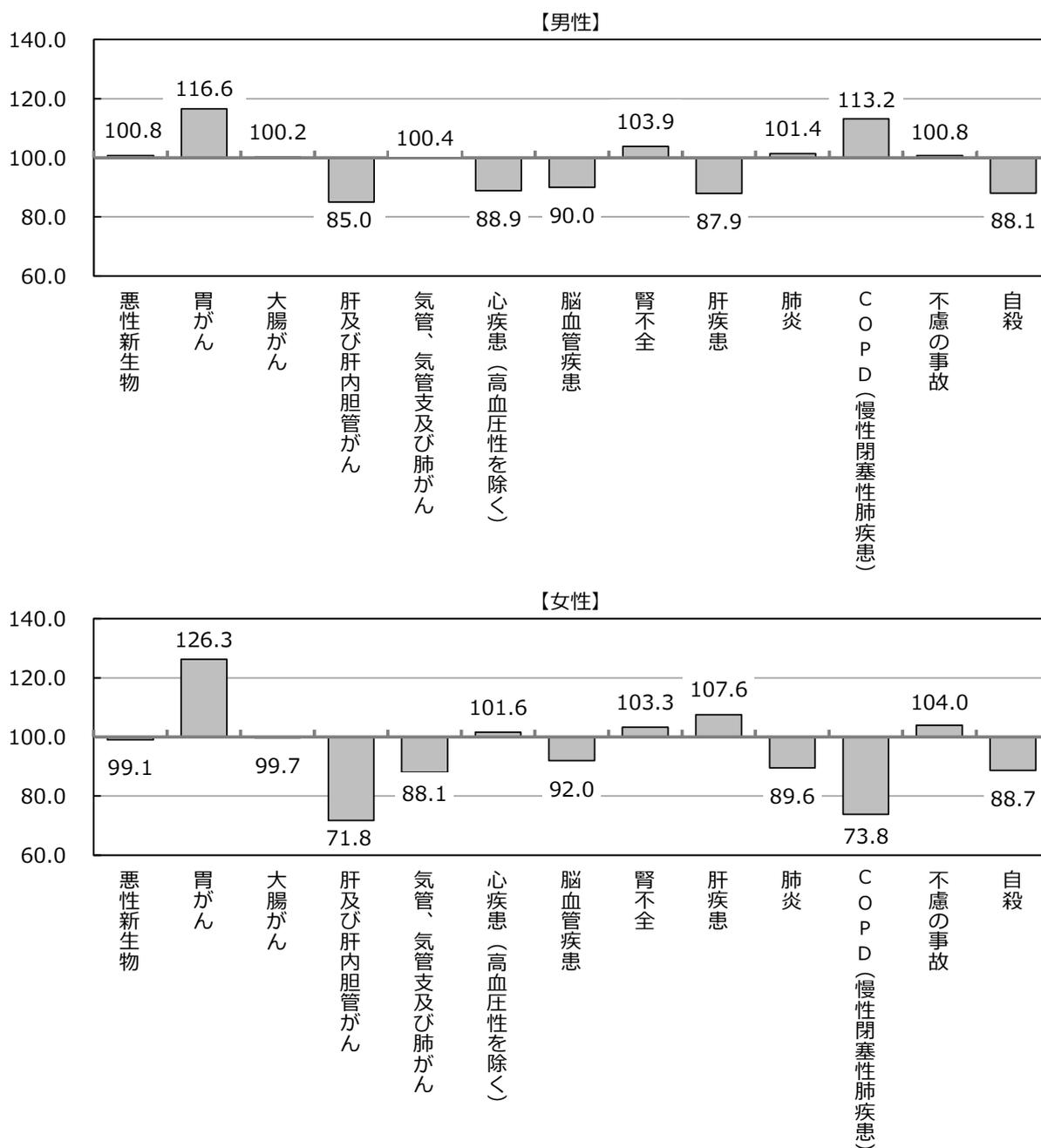
資料：人口動態統計

#### ④ 死因別標準化死亡比\*

全国平均を 100 とした本市の標準化死亡比をみると、男性は「悪性新生物」、「胃がん」、「大腸がん」、「気管、気管支及び肺がん」、「腎不全」、「肺炎」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「不慮の事故」が 100 を超えています。女性は「胃がん」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「腎不全」、「肝疾患」、「不慮の事故」が 100 を超えており、特に女性の「胃がん」の値が高くなっています。

#### ■ 標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年ベース推定値\*）【全国との比較】

（注）全国平均を 100 とした場合の数値



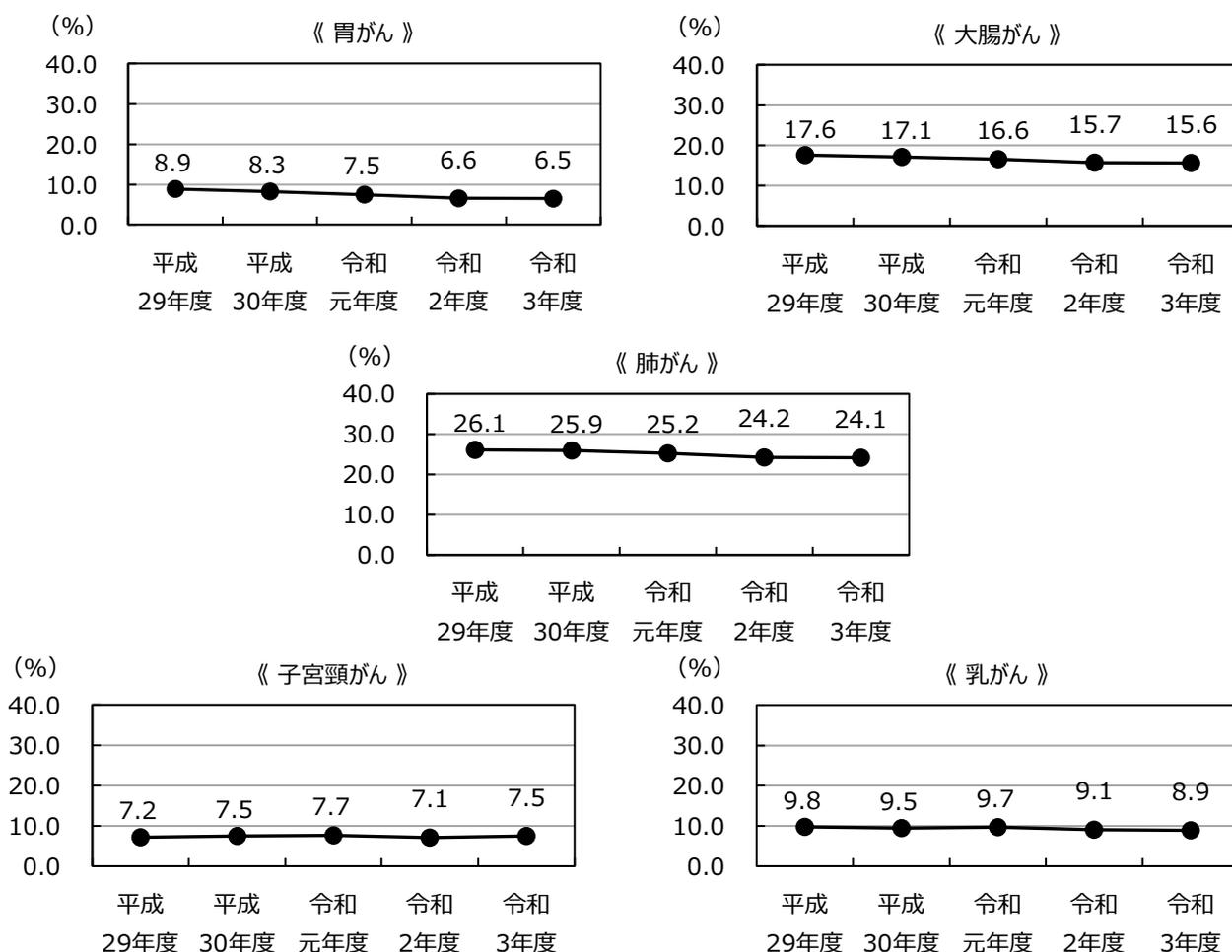
資料：愛知県衛生研究所

## (5) がん検診の状況

本市のがん検診の受診率の推移をみると、肺がん検診の受診率が他のがん検診に比べ高い傾向にあり、20%台で推移しています。

(注) ここでのがん検診の受診率は、健康増進法によるがん検診の受診者の報告であり、職場における労働安全衛生法等の検診受診者の数は含まれていない。また、計算式の分母となる対象者数を、国勢調査に基づく推計対象者数としている。

### ■がん検診の受診率の推移【一宮市】



資料：がん検診結果県報告

### ■がん検診におけるがん発見率の推移【一宮市】

	(%)				
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	0.19	0.22	0.22	0.23	0.19
大腸がん	0.26	0.22	0.27	0.27	0.27
肺がん	0.06	0.08	0.08	0.11	0.07
子宮頸がん	0.03	0.07	0.07	0.03	0.03
乳がん	0.53	0.33	0.52	0.44	0.49

資料：がん検診結果県報告

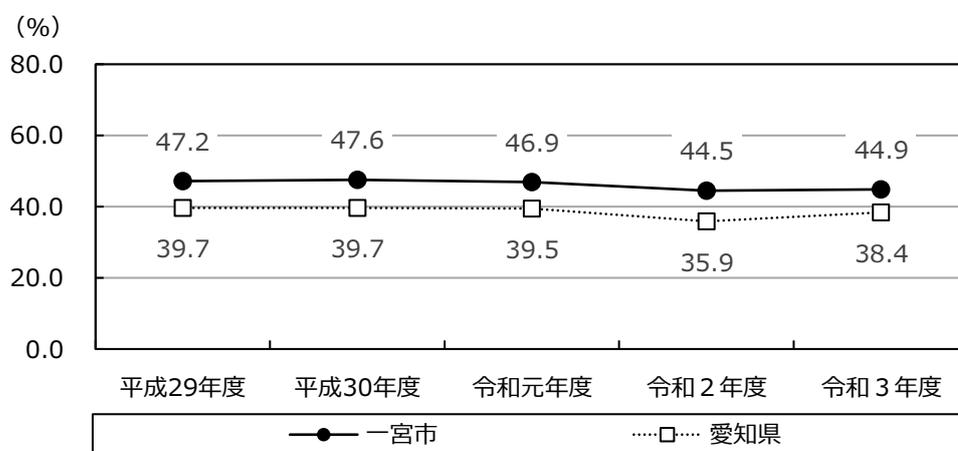
## (6) 特定健康診査の状況

### ① 特定健康診査受診率と保健指導

本市の特定健康診査の受診率は各年とも愛知県より高い水準で推移し、40%台を保っています。平成30年度以降低下傾向にありましたが、令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけては上昇し、44.9%となっています。特定保健指導対象者数は年々減少傾向にありますが、健診受診者数に対する保健指導対象者の割合はほぼ横ばいとなっています。

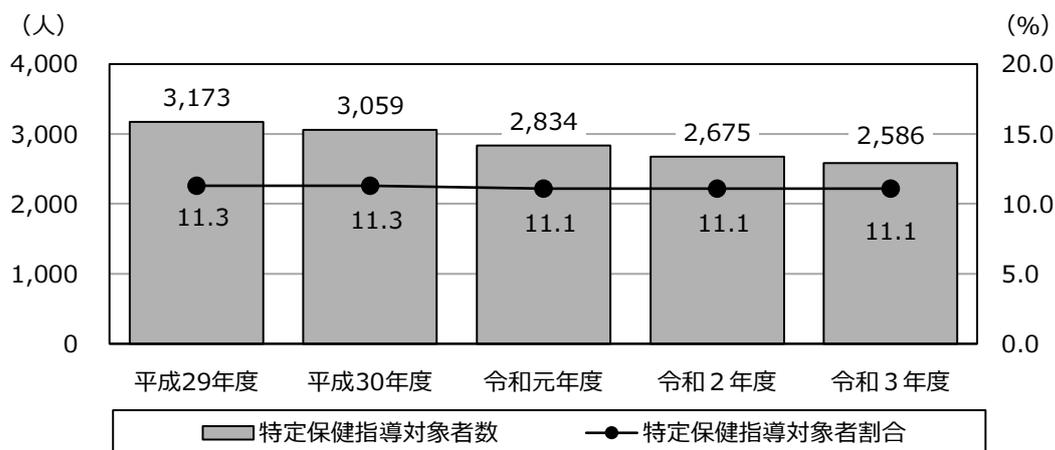
また、特定保健指導終了率は各年とも愛知県より低い水準で推移し、令和3（2021）年度では11.6%となっています。

#### ■ 特定健康診査受診率の推移【愛知県との比較】



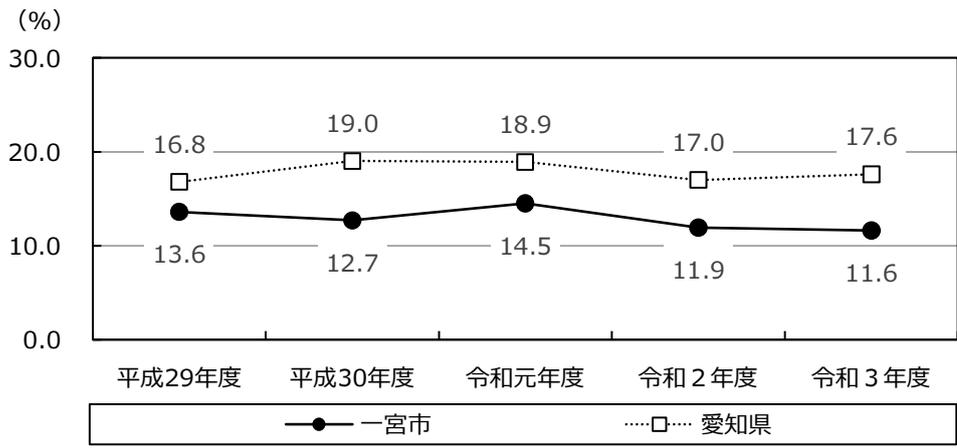
資料：一宮市国民健康保険

#### ■ 特定保健指導対象者数・特定保健指導対象者割合の推移【一宮市】



資料：一宮市国民健康保険

■ 特定保健指導終了率の推移【愛知県との比較】



資料：一宮市国民健康保険

② 特定健康診査の結果

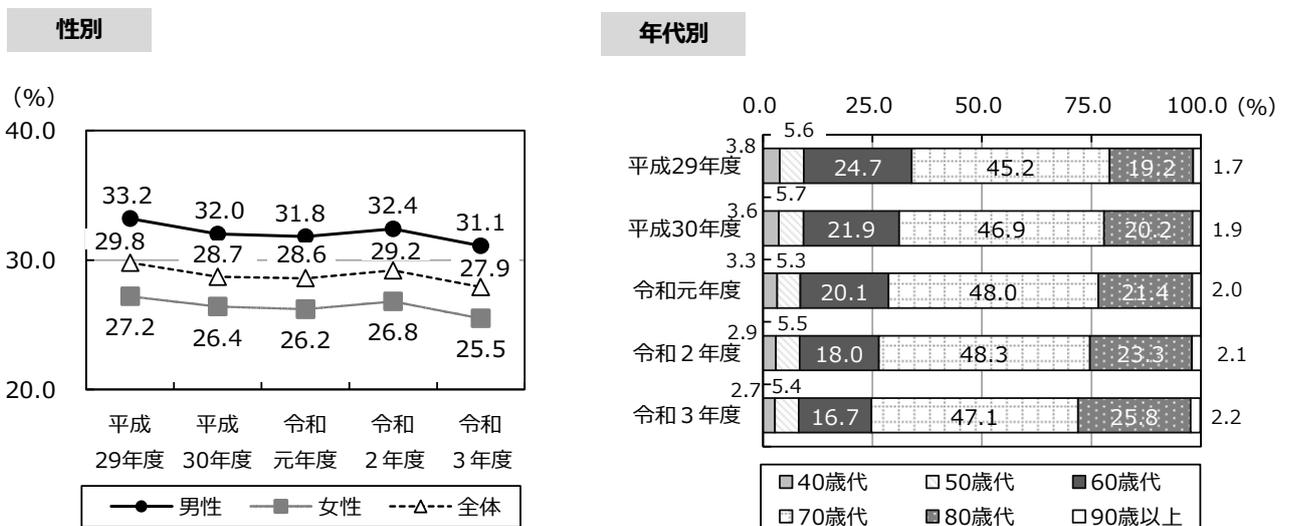
本市の令和3（2021）年度の特定健康診査において中性脂肪測定値が基準値 150mg/dl 以上となった人の割合をみると、男性は31.1%、女性は25.5%となっています。年代別でみると、70歳代での割合が高くなっています。

HDL コレステロール測定値が基準値 40mg/dl 未満となった人の割合をみると、男性は 12.1%、女性は 4.2%となっています。HbA1c 測定値が基準値 6.0%以上の人の割合については、男性は 30.9%、女性は 24.3%となっています。男性、女性ともに、計画策定時と比べ基準値 6.0%以上の人の割合が高くなっています。また、年代別でみると、いずれも 70 歳代での割合が高くなっています。

肥満（BMI\*25 以上）となった人の割合は男性が 30.1%、女性が 24.0%となっています。

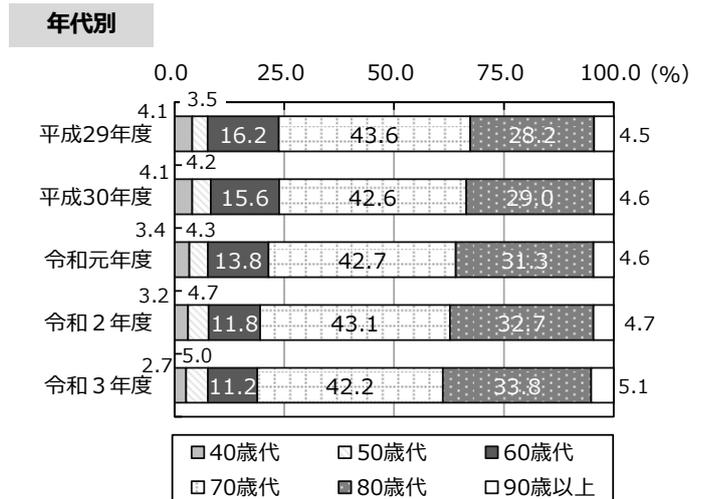
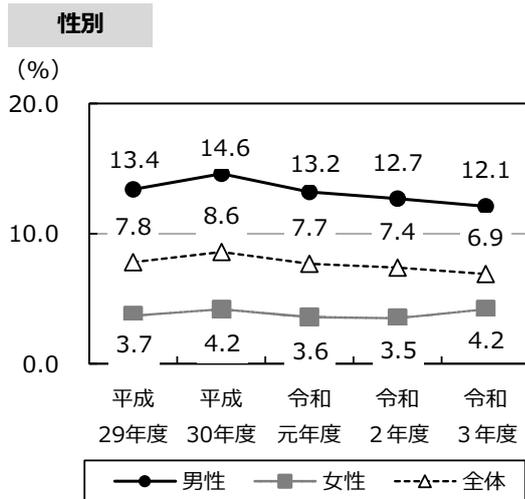
■ 性別・年代別特定健康診査の結果【一宮市】

【中性脂肪測定（基準値 150mg/dl 以上の人の割合）】



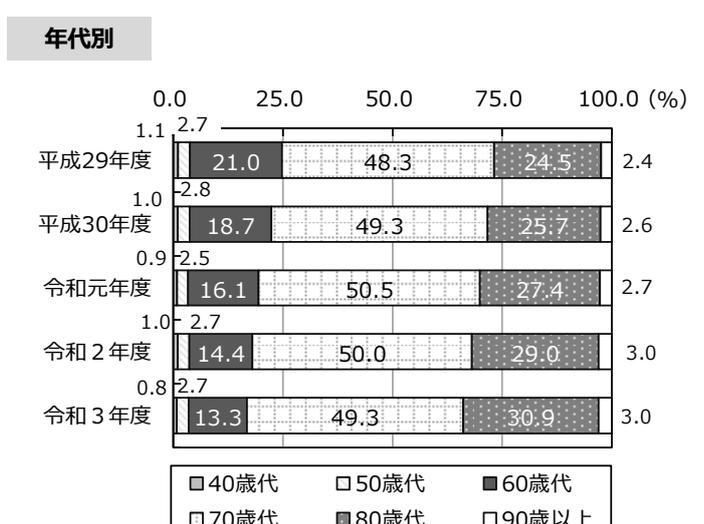
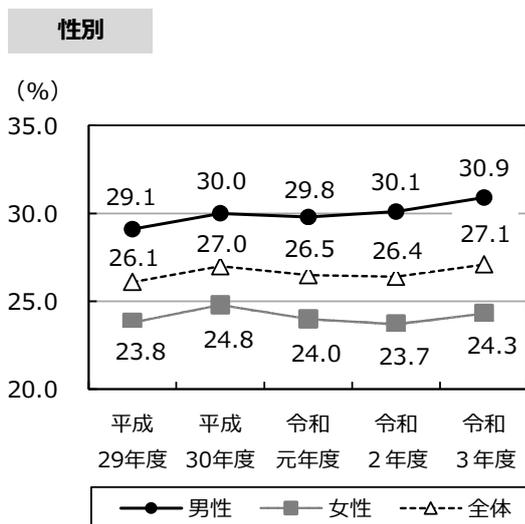
資料：一宮市国民健康保険

【HDL コレステロール測定（基準値 40mg/dl 未満の人の割合）】



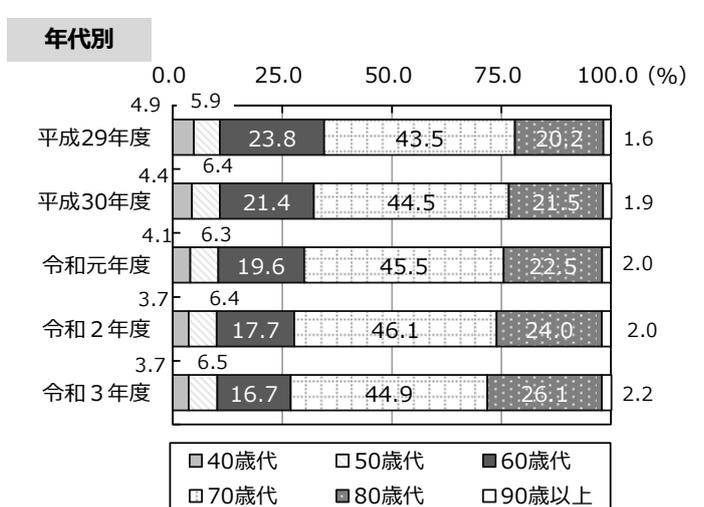
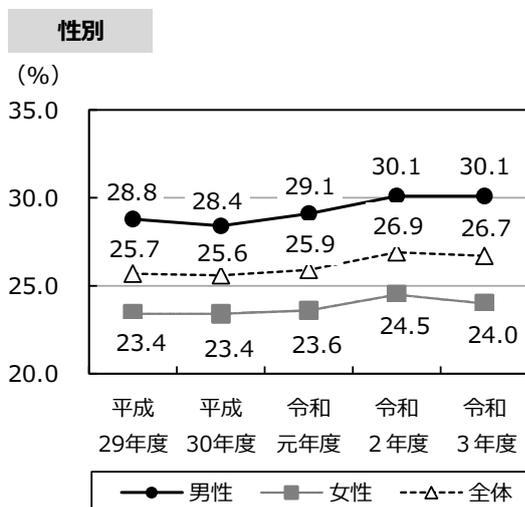
資料：一宮市国民健康保険

【HbA1c 測定（基準値 6.0%以上の人の割合）】



資料：一宮市国民健康保険

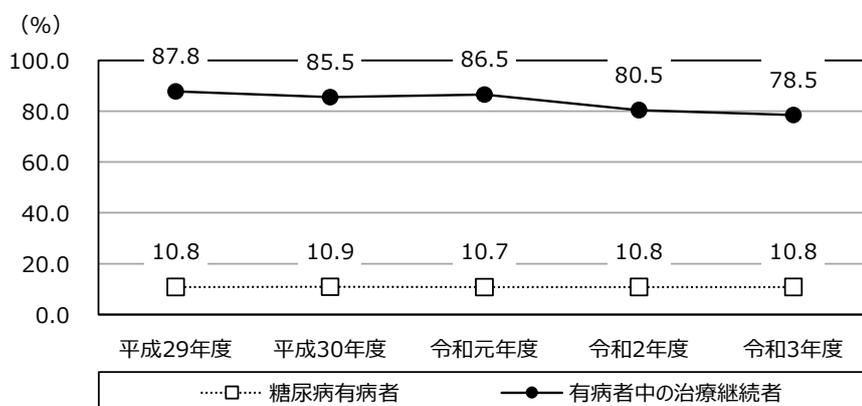
【BMI 測定（肥満（25以上）の人の割合）】



資料：一宮市国民健康保険

本市の特定健康診査において、糖尿病と判定された人（糖尿病有病者）の割合をみると、約 10%で推移しています。そのうち治療継続者の割合は、令和元（2019）年度以降は下降傾向にあり、令和3（2021）年度では 78.5%となっています。

### ■糖尿病有病者と治療継続者の割合の推移【一宮市】



資料：特定健康診査結果

### ③ 保健指導の状況

本市の令和3（2021）年度の特定保健指導の対象者（医療受診勧奨者除く）について、平均体重、平均腹囲の変化をみると、いずれにおいても特定保健指導の未受診者よりも受診者の方が数値の改善が進んでいる傾向にあります。

（注）ここでの数値は、令和2（2020）年度と令和3（2021）年度の特定健康診査をともに受診した人を対象としている。

#### ■特定保健指導の効果【一宮市】

##### 【動機づけ支援対象者】

	平均体重 (kg)			平均腹囲 (cm)		
	令和2年度	令和3年度	差	令和2年度	令和3年度	差
①受診者	66.35	65.69	▲ 0.66	90.62	89.17	▲ 1.45
②未受診者	67.32	67.03	▲ 0.29	91.18	90.87	▲ 0.31
①－②	▲ 0.97	▲ 1.34	▲ 0.37	▲ 0.56	▲ 1.70	▲ 1.14

##### 【積極的支援対象者】

	平均体重 (kg)			平均腹囲 (cm)		
	令和2年度	令和3年度	差	令和2年度	令和3年度	差
①受診者	73.01	71.84	▲ 1.17	93.55	91.67	▲ 1.88
②未受診者	75.96	75.46	▲ 0.50	94.29	93.52	▲ 0.77
①－②	▲ 2.95	▲ 3.62	▲ 0.67	▲ 0.74	▲ 1.85	▲ 1.11

##### 【全受診者（参考）】

	平均体重 (kg)			平均腹囲 (cm)		
	令和2年度	令和3年度	差	令和2年度	令和3年度	差
全受診者	67.56	66.81	▲ 0.75	91.15	89.62	▲ 1.53

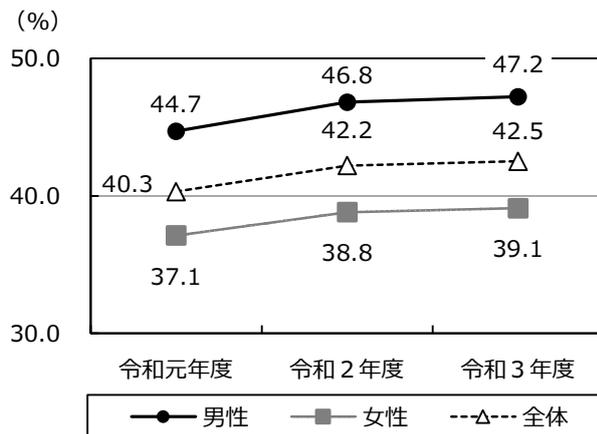
資料：一宮市国民健康保険

#### ④ 服薬の状況

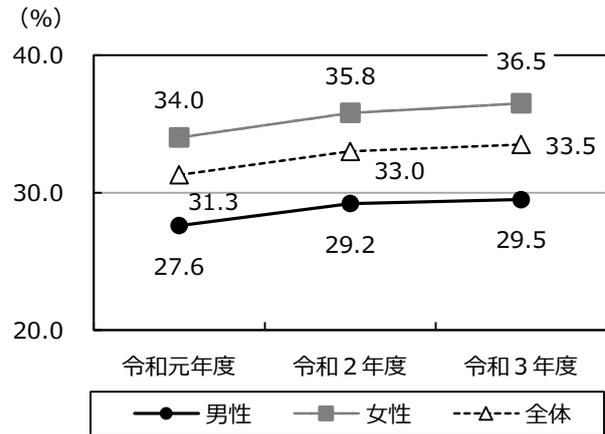
本市の高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療にかかる薬剤を服用している人の割合をみると、糖尿病は横ばいとなっていますが、高血圧症、脂質異常症は男女とも増加傾向にあります。

また、高血圧症、糖尿病については男性の方が高く、脂質異常症については女性の方が高い割合で推移しています。

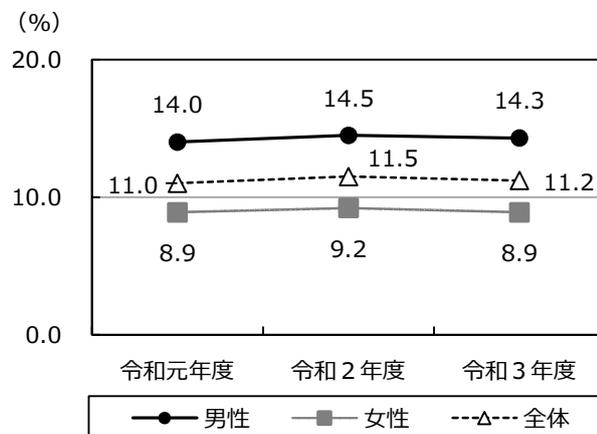
■ 高血圧症の薬剤服用者割合の推移【一宮市】



■ 脂質異常症の薬剤服用者割合の推移【一宮市】



■ 糖尿病の薬剤服用者割合の推移【一宮市】

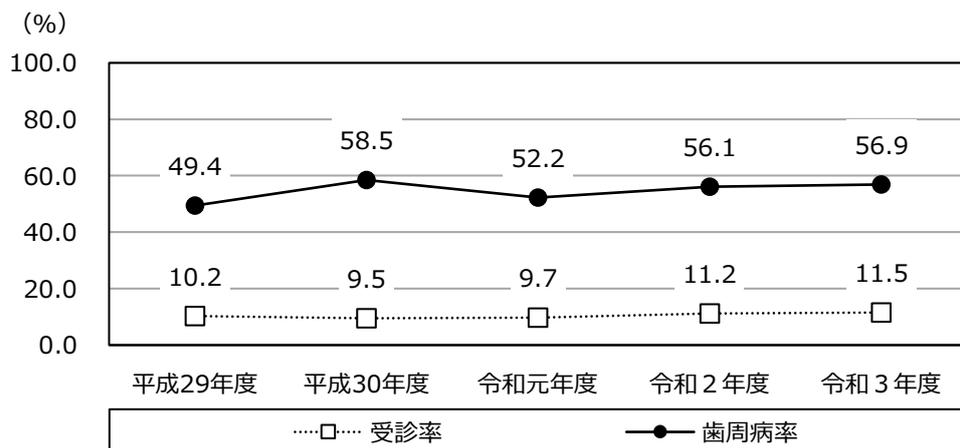


資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

## (7) 歯周病★検診の状況

本市の歯周病検診（40歳）の受診率をみると、平成30（2018）年度以降は上昇傾向にあり、令和3（2021）年度は11.5%となっています。受診者のうち歯周病を有する人の割合（歯周病率）は、令和元（2019）年度から上昇傾向にあり、令和3（2021）年度では56.9%となっていますが、ここ5年間で最も高かった平成30（2018）年度の58.5%には達していない状況です。

### ■節目歯周病検診（40歳）の受診率、歯周病率の推移【一宮市】



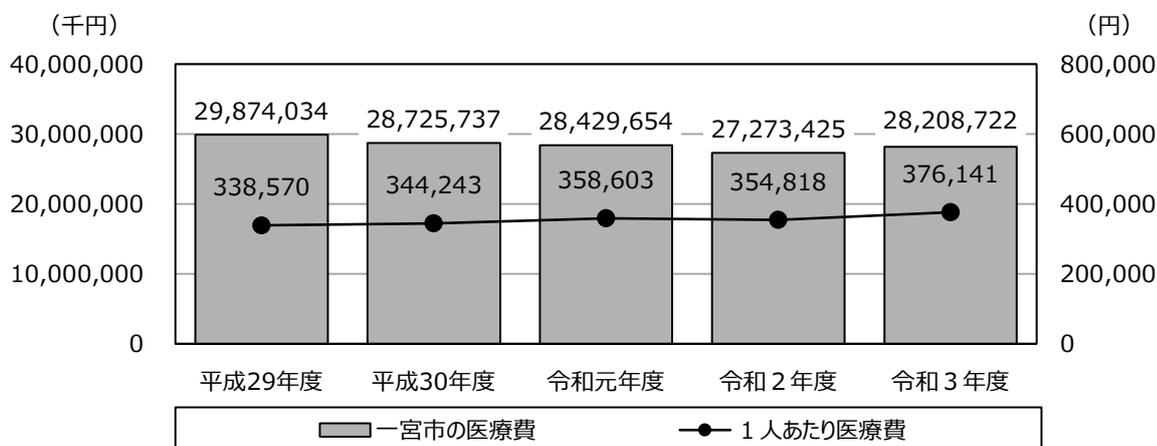
資料：歯周疾患検診実施状況報告

## (8) 医療費の状況

本市の国民健康保険の被保険者の医療費は令和2（2020）年度まで減少傾向にあったものの、令和3（2021）年度は増加に転じ、28,208,722千円となっています。

1人当たり医療費については令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけては減少となったものの、おおむね増加傾向にあり、令和3（2021）年度では376,141円となっています。

### ■医療費総額、1人当たり医療費の推移【一宮市】



資料：国民健康保険事業年報

## (9) 健康に対する意識 (市民アンケート調査結果)

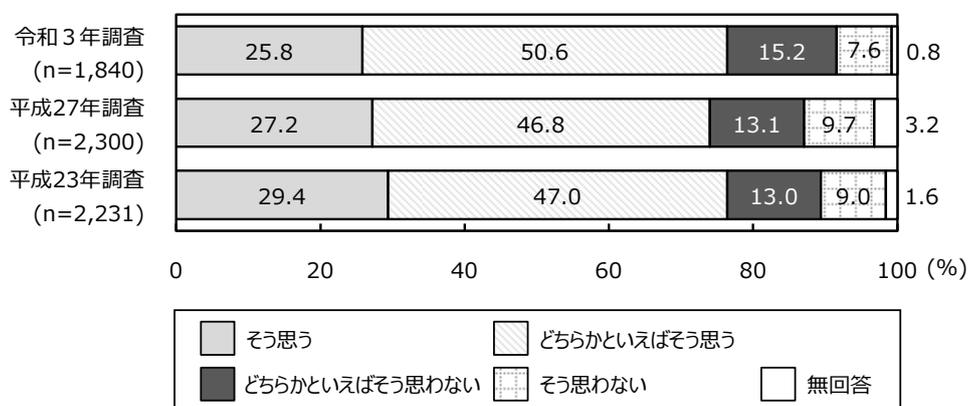
### 市民アンケート調査について

本市では令和3(2021)年に、市民の健康・食育に関する意識や実態、また乳幼児の保護者の子育てに関する意識や実態を把握し、計画策定に活用することを目的として、アンケート調査を実施しました(106ページ参照)。

### ① 主観的健康観

自分は健康だと『思う』(「そう思う」+「どちらかといえばそう思う」)割合については、計画策定時の平成27(2015)年調査より2.4ポイント増加し、76.4%となっています(平成27(2015)年:74.0%)。

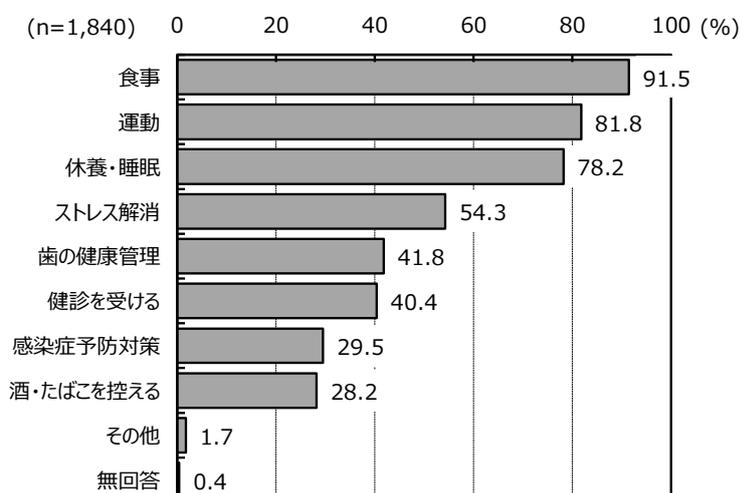
#### ■ 自分は健康だと思うか



### ② 健康的な生活を送るために大切なと思うこと

「食事」が91.5%と最も高く、次いで、「運動」が81.8%、「休養・睡眠」が78.2%となっています。

#### ■ 健康的な生活を送るために大切なと思うこと



## 2 団体ヒアリング結果からみる現状

一宮市の健康・食育に関する地域の取り組み状況等を把握し、計画策定に活用することを目的として、令和3(2021)年9月に地域づくり協議会に対してヒアリング調査を実施しました。

### (1) 現状・課題

#### ① 市民の参加

- ・参加者が固定されてきている。どの講座にも同じ人が参加している場合もある。
- ・回覧等でお知らせしているものの、行事の開催を知らない人も多い。
- ・新規参加者の割合が低い。口コミで参加を呼びかけているがなかなか厳しい。
- ・既存の受講者が参加を呼びかけることで、年々参加者が増えている講座もある。
- ・参加者の高齢化が顕著であり、役員も高齢化し、次世代の世話役の確保と育成が課題である。
- ・参加者は女性が多く、男性の参加率が低い。
- ・働く世代の参加者を募るのは大変であり、内容、時期、開催時間など吟味する必要がある。
- ・公民館(連区)までの足がなく、参加できない人も多い。

#### ② 活動内容・体制等

- ・活動内容がマンネリ化している部分もあり、講座内容の選定に苦慮している。
- ・超高齢化に備えた健康づくりや食育推進の取り組みとして、高齢者が気軽に参加できるプログラムをどう作っていくか、TPOにあわせたプログラムとその実施方法を検討していく必要がある。
- ・健康講座として連続したものはないが、公民館活動や連区、女性の会などの講座の中で健康をテーマとして扱うことがある。
- ・参加者が大幅に増えると、実施方法を大幅に見直さなければならなくなり、現スタッフの運営能力では困難が予想される。
- ・他の連区でどのような取り組みをしているのか、そういった情報があれば参考になると思う。
- ・地域の核となる人材の発掘に取り組む必要がある。
- ・高齢者の関心が高いので健康づくりに関する活動には取り組んでいるが、食育に関してはあまり活動ができていない。市民の関心が高まるよう、市で取り組んでほしい。
- ・食育に関しては何も取り組めていないので、良い案があれば指導してもらいたい。
- ・食育に関する事業を実施したいが、公民館に調理室がなく取り組めない。

#### ③ コロナ禍の影響

- ・公民館事業については密を避けるために定員を減らしているため、参加したい人の希望に添えない。
- ・コロナ禍で密を避けるため募集定員を半分ぐらいに減らしており、先着順や抽選となっている。
- ・各町内の公民館で健康体操等を実施していたが、昨年(令和2(2020)年)からほとんどの町内で中止になっている。
- ・コロナ以降休講が続いている。今後復活させた場合、以前と同様の参加があるかわからない。

## (2) 今後の取り組み方針、市への要望等

### ① ニーズの把握や情報発信・交換

- ・地域住民にどのような要望があるのかを知ることが大切だと思う。
- ・市で統一した取り組み（スローガンや方法）を構築して、全市民に紹介する。
- ・市の健康づくりと食育推進にあたって、何が問題で、どうすべきかの目的を明確にし、市、関係機関・団体、住民のそれぞれの役割を明確にし、市が調整役となり、取り組みを進めてほしい。
- ・市のどの部署にどのような役割があるのか、関係機関、関係団体にどのような役割があるのか、どのようなことがしてもらえるのか具体的に PR する必要があると思う。
- ・なぜ、健康づくりや食育推進に取り組まなければいけないのか、その根拠を示してほしい。
- ・地域住民にスポーツ教室の存在を知ってもらいたい。市の広報等で PR してほしい。
- ・健康づくりや食育に関する啓蒙パネルの展示コーナーを i-ビルに設けてはどうか。その後、地域からの要請に応じて、地域の公民館、集会場等に貸し出し展示したらよいと思う。
- ・各連区内では、健康づくりや食育増進に関して種々の試みが行われていると思うので、そういった試み・活動に関する情報交換の場が必要だと思う。
- ・地域と市、包括支援センター、社会福祉協議会、保健センターが連携して、若年層から高齢者までが一緒になって活動が行えるコミュニティが結成できないかと思うが、そういった話し合いの場がない。

### ② 学習のきっかけづくり・学習機会の提供

- ・小中学校での食育活動等を保護者や高齢者が見学できる催しがあるとよいきっかけになるのではないかな。
- ・市の広報などでいろいろな情報があるが、参加できる講座内容や実施時期、時間など困難なことが多い。
- ・市主催の健康づくり体操会、ウォーキング大会、朝の体操会等、もっと小規模の会を開催してほしい。
- ・モデルケースになる取り組み例があればと思う。
- ・地域の人に関心を持ってもらえるような講座の題材があると助かる。
- ・健康づくりや食育に関する出前講座の実施のほか、住民が都合のよい時間に自主研修が行えるよう、学習用 DVD の貸し出しや講座資料の配布等を行ってほしい。

### ③ その他の意見

- ・色々なアイデアがでた場合、その実現に向けて気軽に相談できる機関があるとよいと思う。
- ・大切なことは継続することであると思う。どうしたら継続できるのかを具体的に示した計画にしてほしい。
- ・具体的なデータに基づいた目標を設定するなど、もっと絞り込んだものにした方がよいと思う。
- ・健康づくりや食育推進が一番必要な年代は、小さな子どもやこれから出産する若いお母さんだと思う。
- ・食育については、個人個人の家庭や個人で考え方の温度差が大きく、一律には取り組めないと思う。小さなことから少しずつ取り組むことが必要である。
- ・各地域で健康づくりや食育推進の役割を担ってくれる人材の把握と育成が必要だと思われるので、その人達を中心にして活動を広げていってはどうかと思う。
- ・コロナ禍においては、相互の協力のもとで、参加住民に対する特典を考え参加のメリットを打ち出す事も重要ではないか。小さな集まりから輪を大きく広げていきたい。