1　町民の健康と生活習慣の現状と課題

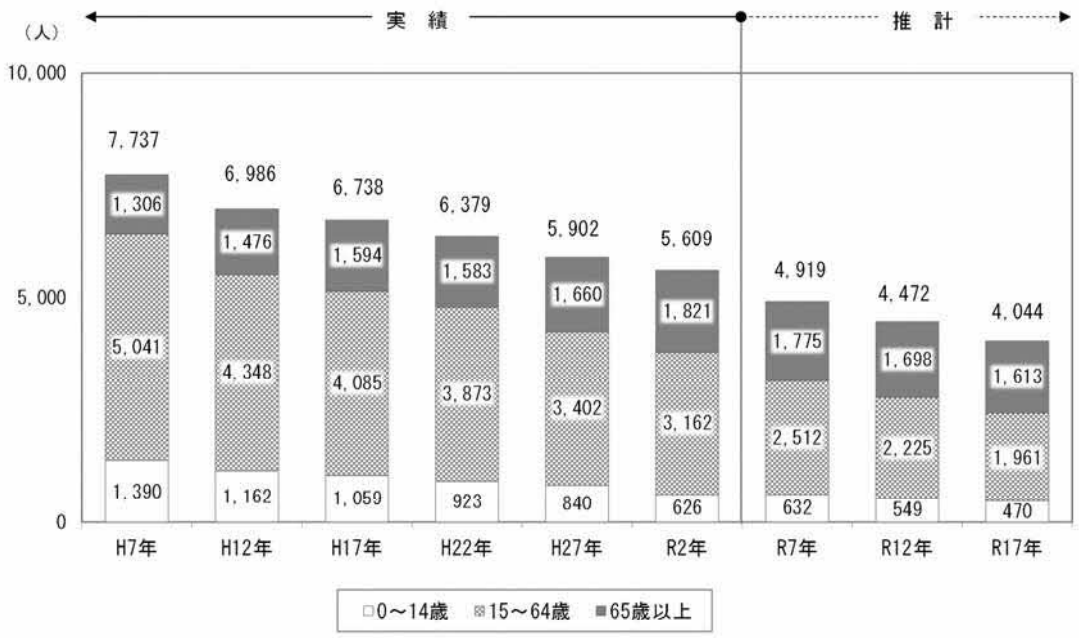
1　人口の現状

（1）総人口の推移

本町の総人口は、減少傾向にあり令和２年では 5,609 人となっています。

年齢３区分別人口の推移をみると、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産年齢人口は年々減少していますが、65 歳以上の老年人口は増加しており、少子高齢化が進行しています。

■総人口の推移

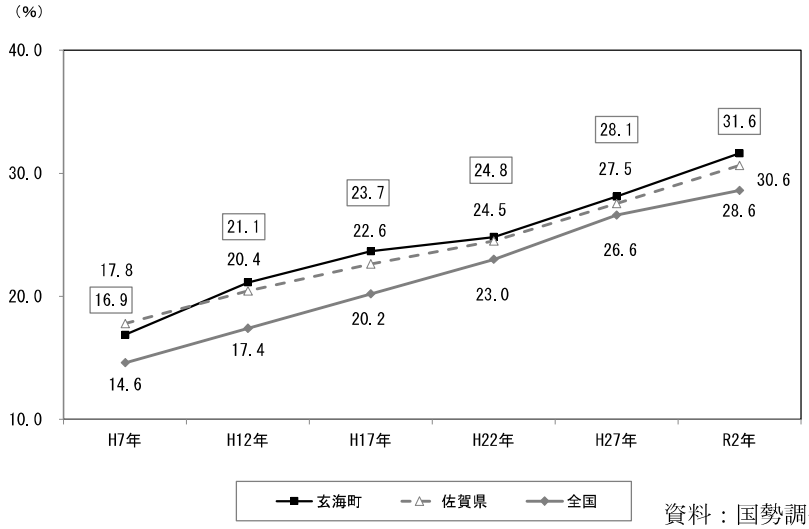


資料：Ｒ２年まで　　国勢調査（総人口は年齢不詳含む）
　　Ｒ７～Ｒ17 年　国立社会保障・人口問題研究所（略称「社人研」）

（2）高齢化率の推移

本町の高齢化率は、令和２年で 31.6%となっており、県・国より高い値で推移しています。

■高齢化率の推移



資料：国勢調査

（３）世帯の状況

①　一般世帯構成の推移

一般世帯数は、平成 12 年から令和２年にかけて減少傾向ですが、令和 2 年からは増加に転じています。内訳として核家族世帯と単独世帯が、増加傾向にあります。

■一般世帯数の構成の推移

（単位：人）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年
一般世帯数	1,958	1,973	1,956	1,916	1,926
親族世帯	1,430	1,391	1,351	1,288	1,192
核家族世帯	652	642	667	676	695
その他の親族世帯	778	749	684	612	497
非親族世帯	1	2	5	5	9
単独世帯	527	580	600	623	722

資料：国勢調査

②　高齢者世帯構成の推移

平成 12 年から令和２年までの高齢者世帯構成の推移をみると、高齢者のいる世帯数は年々増加しており、令和２年で高齢者単身世帯は 176 世帯、高齢者夫婦世帯は 182 世帯となっています。特に、高齢者単身世帯数が増加しています。

■高齢者世帯の構成の推移

（単位：人）

区分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年
一般世帯		1,958	1,973	1,956	1,916	1,926
高齢者のいる世帯	世帯数	942	1,010	995	1,030	1,064
	構成比	48.1%	51.2%	50.9%	53.8%	55.2%
高齢者単身世帯	世帯数	79	100	119	133	176
	構成比	8.4%	9.9%	12.0%	12.9%	16.5%
高齢者夫婦世帯	世帯数	105	100	108	150	182
	構成比	11.1%	9.9%	10.9%	14.6%	17.1%
その他の同居世帯	世帯数	758	810	768	747	706
	構成比	80.5%	80.2%	77.2%	72.5%	66.4%

資料：国勢調査

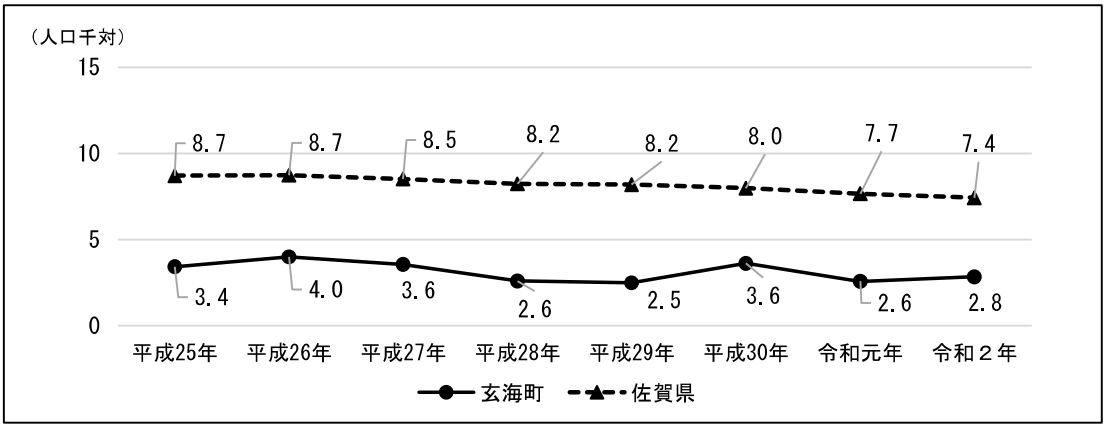
２　健康寿命・平均寿命及び主要死因の状況

（１）出生の状況

①　出生率

出生率は、平成 25 年から減少傾向にあり、県の値より下回っています。

■出生率の推移



資料：人口動態統計

②　低出生体重児出生率

低出生体重児出生率は、年次により増減がありますが、令和元年、令和２年では、県の値より大きく上回っています。

■低出生体重児出生率

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年
玄海町	出生数	44	53	49	27	30	31	33	32
	2,500ｇ未満児	4	8	4	2	5	2	8	6
	出生数に対する割合	9.1%	15.1%	8.2%	7.4%	16.7%	6.5%	24.2%	18.8%
佐賀県	出生数	7,276	7,159	7,064	6,811	6,743	6,535	6,231	6,004
	2,500ｇ未満児	707	675	645	638	657	582	578	546
	出生数に対する割合	9.7%	9.4%	9.1%	9.4%	9.7%	8.9%	9.3%	9.1%

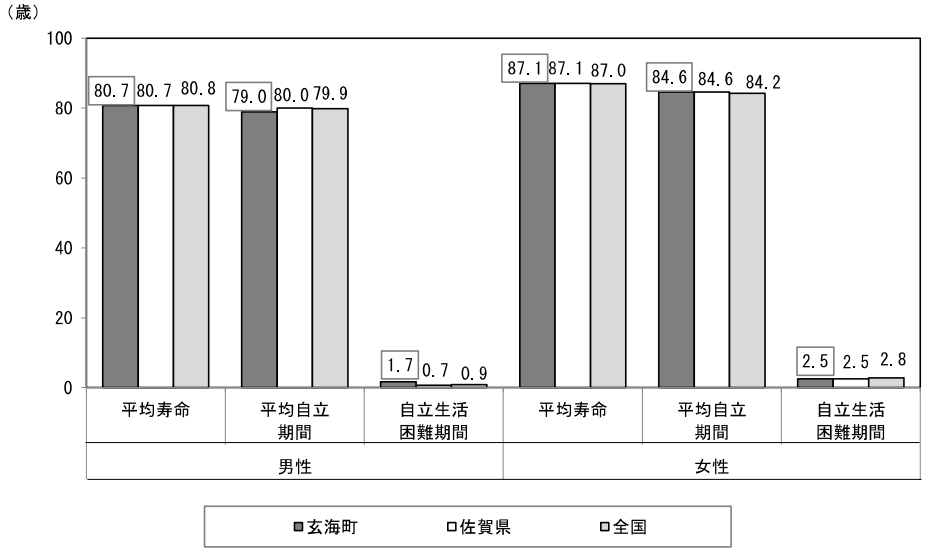
資料：保健統計年報

（２）平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は、男女ともほぼ県・国と同じですが、平均自立期間について、男性は県・国より１歳程度少ないことから、一人では生活が困難な期間（自立生活困難期間）が長くなっています。

女性は、平均自立期間が国よりわずかに長いことから、一人では生活が困難な期間がやや短くなっています。

■平均寿命・平均自立期間・自立生活困難期間の比較（令和３年度）



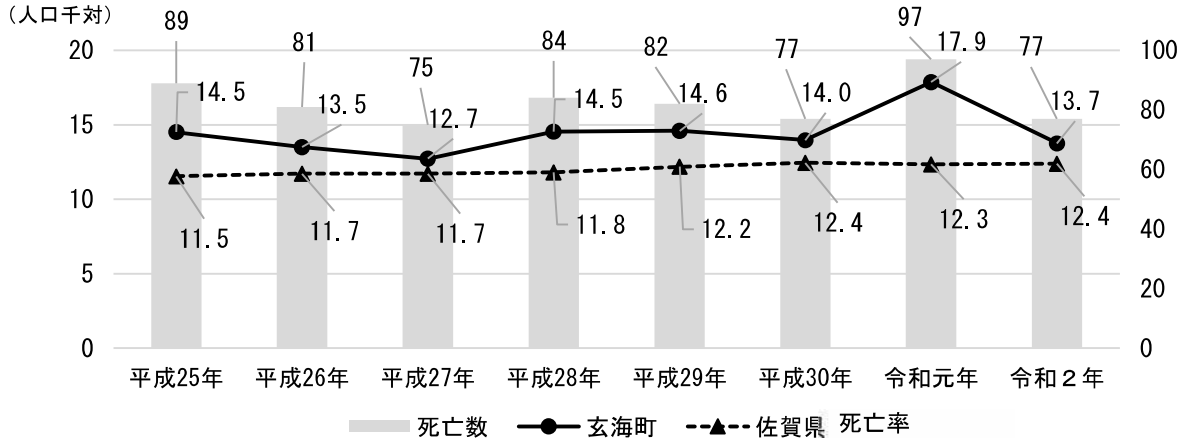
資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

（３）死亡の状況

①　死亡数

死亡数は年次によって増減が大きいですが、令和２年で減少しています。死亡率は県の値よりも高く推移しています。

■死亡数・死亡率



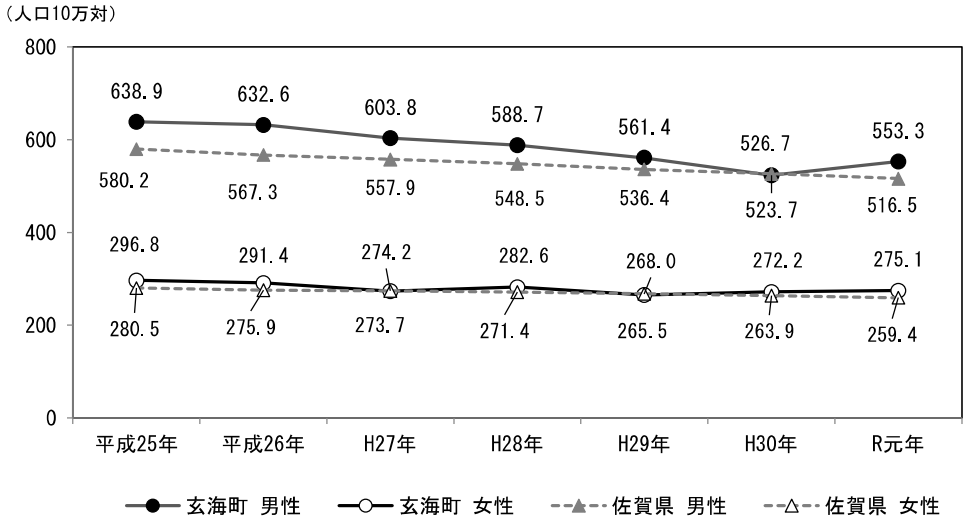
資料：人口動態統計

②　年齢調整死亡率

本町の年齢調整死亡率[1]は、男女とも県の値より高くなっています。

男女とも平成 30 年まで徐々に減少していましたが、令和元年に上昇しています。

■年齢調整死亡率の推移

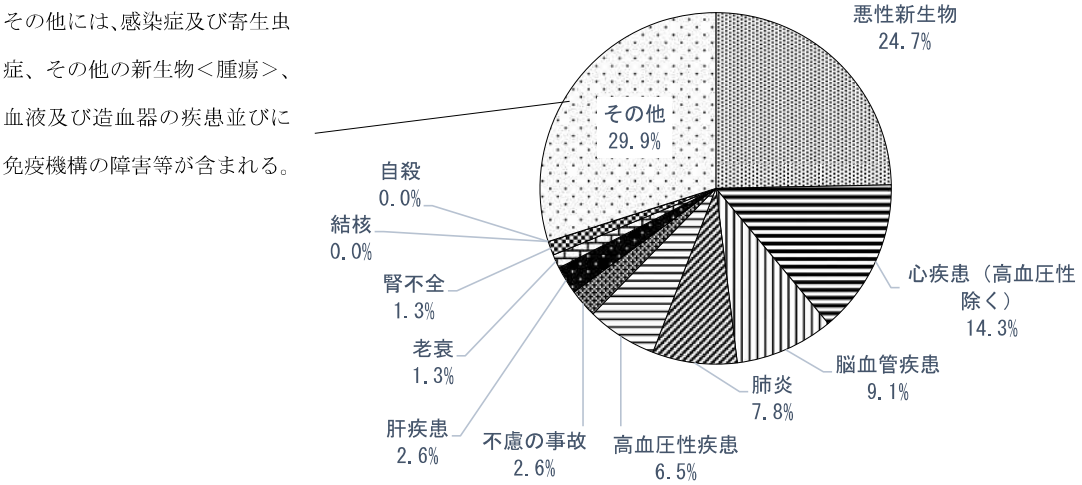


資料：人口動態統計

③　死因の状況

本町の令和２年の死因の割合は、悪性新生物（がん）が最も高く 24.7%となっており、次いで心疾患（高血圧性除く）（14.3%）、脳血管疾患（9.1%）、肺炎（7.8%）の順になっています。

■死因（令和２年）



資料：保健統計年報

[1] 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率

④　自殺による死亡状況

自殺者数は、年によって１～２人みられましたが、令和２年、令和３年はありません。

■自殺者数の推移

（単位：人）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年
男性	0	1	0	2	0	1	1	0	0
女性	1	0	0	0	0	0	1	0	0
計	1	1	0	2	0	1	2	0	0

資料：地域における自殺の基礎資料
（厚生労働省）

３　生活習慣病の状況

（１）悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡率

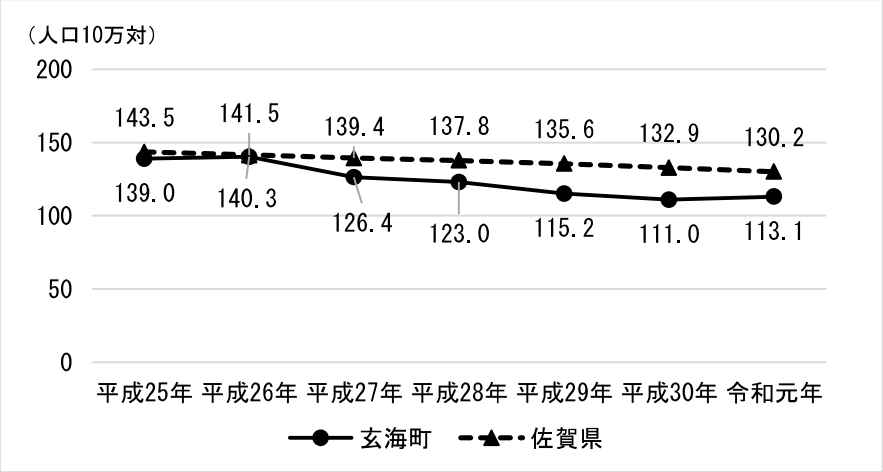
①　悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率は、県の値より低く、平成 26 年から減少傾向で推移していますが、令和元年に増加に転じています。

心疾患（高血圧症除く）の年齢調整死亡率は、県の値より高く、平成 27 年からわずかに減少傾向でしたが、令和元年に増加に転じています。

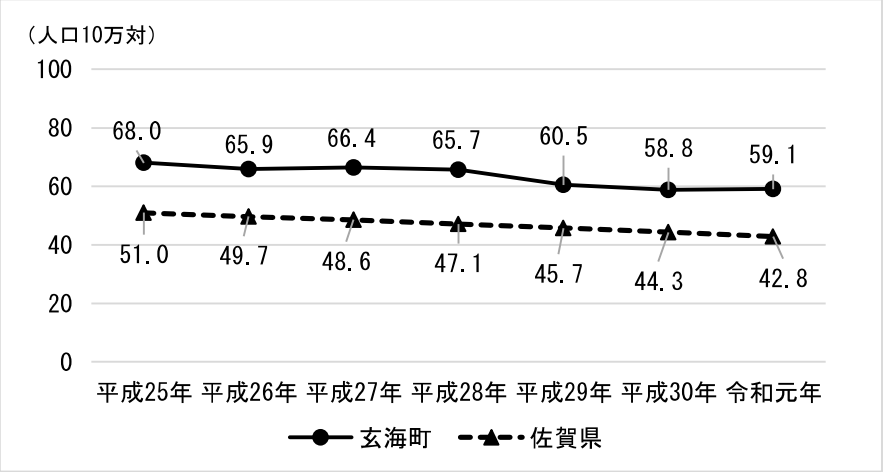
脳血管疾患の年齢調整死亡率は、ほぼ県の値と同様で、平成 25 年から減少傾向でしたが、令和元年に増加に転じています。

■悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率



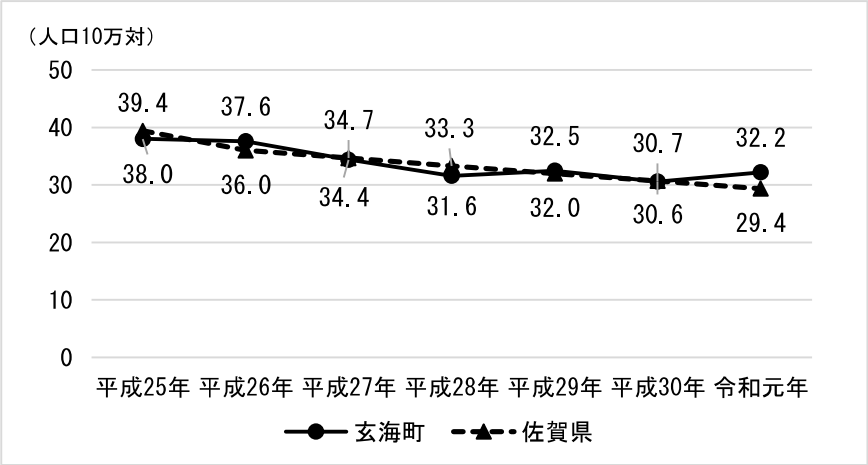
資料：人口動態統計

■心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計

■脳血管疾患の年齢調整死亡率



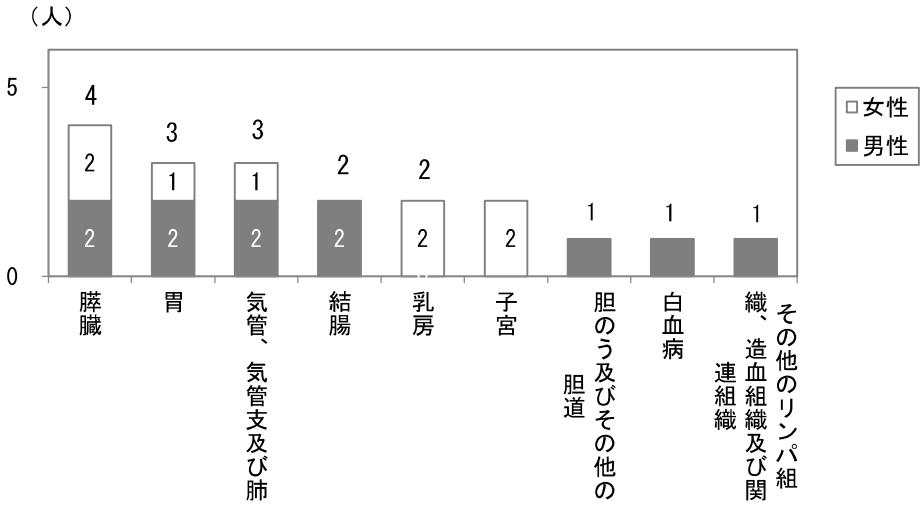
資料：人口動態統計

②　悪性新生物（がん）部位別死亡状況

悪性新生物（がん）の部位別死亡状況をみると、全体で最も多いのは「膵」で、次いで「胃」「気管・気管支、肺」と続いています。男性でも同様の傾向となっており、「結腸」もみられます。

女性では、「膵」「乳房」「子宮」と続いています。

■悪性新生物（がん）部位別死亡状況（令和２年）



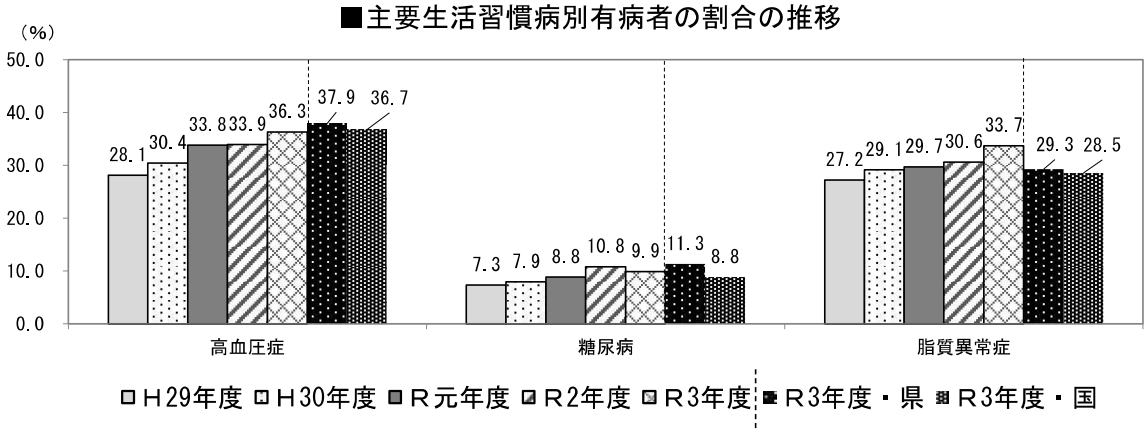
資料：人口動態統計

（２）高血圧症、脂質異常症、糖尿病の状況

①　有病者の割合の推移

主要生活習慣病の有病者の割合の推移をみると、高血圧症、脂質異常症が増加傾向にあり、脂質異常症は国・県よりも高くなっています。糖尿病も増加傾向にありますが、令和３年度でやや減少し、県の値より低くなっています。

■主要生活習慣病別有病者の割合の推移



資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

②　重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の推移

Ⅱ度以上高血圧は、３か月以上で改善がみられない場合は、降圧剤の服用が必要ですが、本町では 25 人程度が見られます。

糖尿病の可能性が高いＨｂＡ1ｃが 6.5 以上の人は増加傾向にあります。

脂質異常症で薬物療法が必要な LDL-ｃ180ｍｇ/dl 以上の人は 11～26 人見られます。

腎機能の低下がみられる尿蛋白が陽性（プラス）以上の人は、10 人前後で推移しています。糖尿病腎症、慢性腎臓病などが疑われる eGFR が 30 未満の人も１人程で推移しています。

■重症化リスク因子（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の推移

（単位：人、%）

項目	数値	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
高血圧	Ⅱ度以上	対象者数（人）	26	23	25	20	11	18	24	25
	(160/100以上)	割合（%）	4.1	3.5	4.1	3.4	2.0	3.4	4.2	4.8
ＨｂＡ1c	6.5以上	対象者数（人）	41	67	59	55	72	68	58	74
		割合（%）	6.5	10.2	9.7	9.5	13.1	12.8	10.3	14.1
	7.0以上	対象者数（人）	23	27	24	22	28	26	29	39
		割合（%）	3.6	4.1	4.0	3.8	5.1	4.9	5.2	7.4
	8.0以上	対象者数（人）	－	13	5	7	5	6	8	13
		割合（%）	－	2.0	0.8	1.2	0.9	1.1	1.4	2.5
LDL-c	180mg/dl以上	対象者数（人）	21	26	16	16	11	15	21	11
		割合（%）	3.3	4.0	2.6	2.8	2.0	2.8	3.7	2.1
尿蛋白	(+) 以上	対象者数（人）	－	－	－	17	9	4	12	7
	糖尿病治療中に占める割合	割合（%）	－	－	－	23.0	9.8	7.7	14.1	8.2
eGFR	30未満	対象者数（人）	－	－	－	2	1	0	1	1
		割合（%）	－	－	－	2.7	1.1	0.0	1.2	1.2

資料：国保データベース

③　透析患者数

糖尿病性腎症などで腎機能が低下し、新規透析患者となった人は近年発生が０となり減少傾向でしたが、令和３年度に３人発生しています。

■透析患者数の推移

（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	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
透析患者数	19	20	22	24	23	23	20	17	19
うち、新規透析患者数	2	5	4	7	1	1	0	0	3
うち、糖尿病性腎症	1	2	0	4	0	0	0	0	2

資料：庁内資料

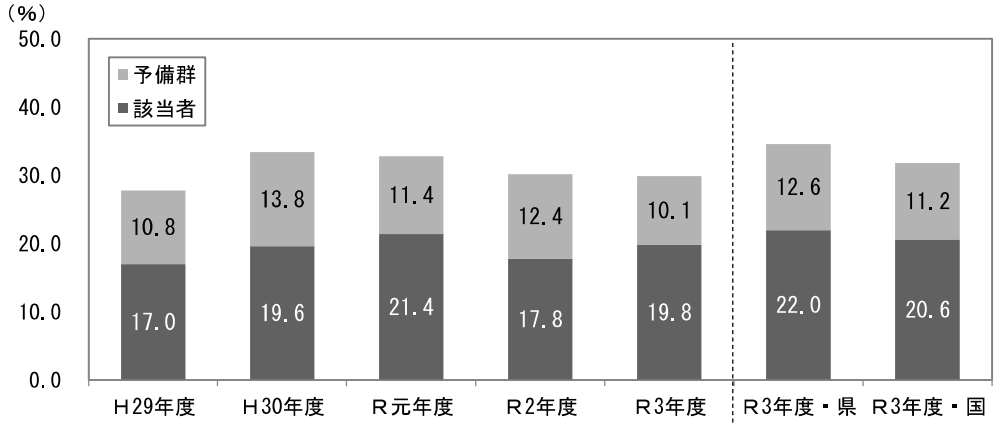
（３）メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

①　予備群・該当者の推移

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、増加傾向にありましたが、令和２年度で減少し、令和３年度で増加に転じています。予備群の割合も増減を繰り返しています。

該当者・予備群とも県・国の値よりやや低くなっています。

■メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

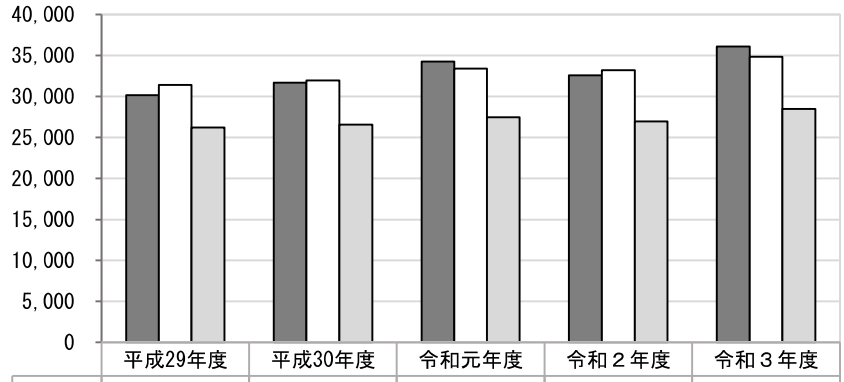
４　医療費・介護保険の状況

（１）医療費の状況

①　国民健康保険１人当たりの医療費

本町の１人当たり医療費（月額）は、増加傾向にあり、令和３年度では、国・県より高くなっています。

■国民健康保険１人当たり医療費の推移



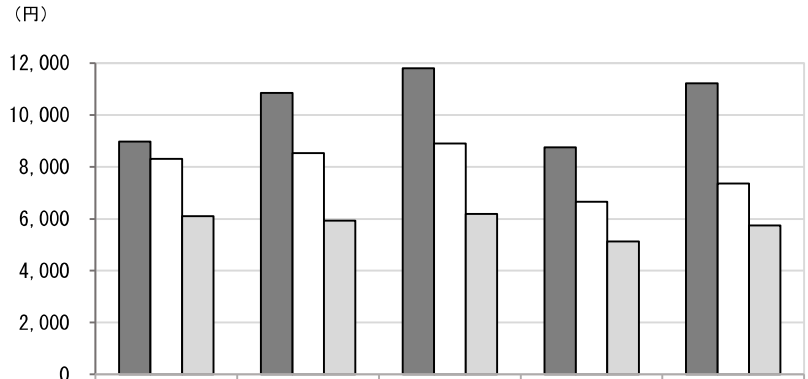
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
■玄海町	30,155	31,678	34,232	32,609	36,093
□佐賀県	31,428	31,962	33,382	33,219	34,848
□国	26,207	26,555	27,475	26,961	28,469

資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（国保データベース）

②　健診受診者（生活習慣病患者）における生活習慣病等１人あたり医療費

本町の生活習慣病等１人あたり医療費（月額）は、県・国より高く、平成 29 年度以降増加傾向にあり、差が広がっていましたが、令和２年度で減少し、令和３年度で再び増加しました。

■健診受診者（生活習慣病患者）における生活習慣病等１人当たり医療費の推移



	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
■玄海町	8,974	10,853	11,789	8,756	11,217
□佐賀県	8,319	8,534	8,895	6,650	7,360
□国	6,099	5,923	6,186	5,135	5,743

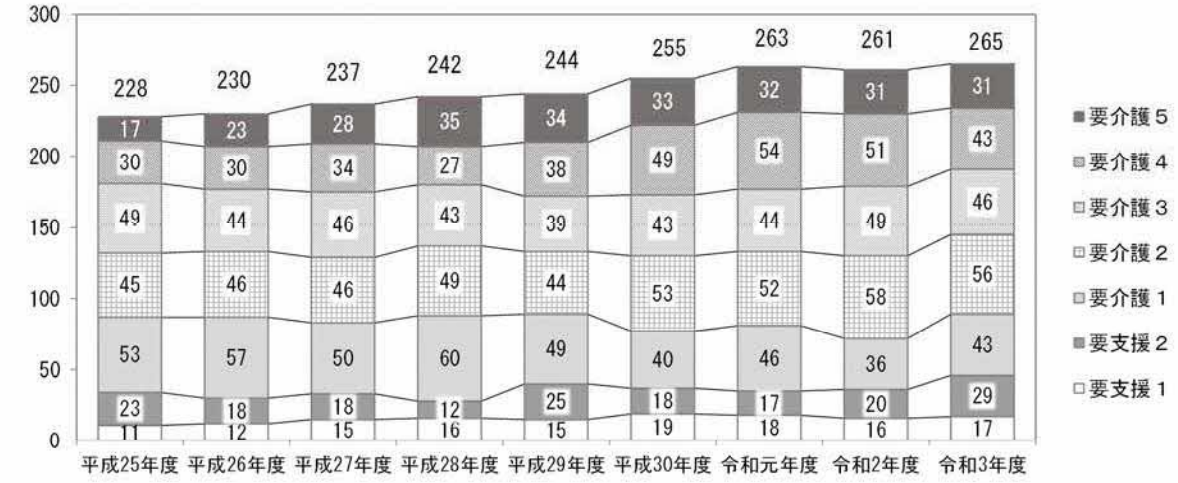
資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（国保データベース）

（２）介護保険の状況

要介護認定者数の状況をみると、第１号被保険者[2]は増加傾向にあり、令和３年度では 265 人となっています。第２号被保険者[3]も増加傾向にあり令和３年度で８人まで増加しています。

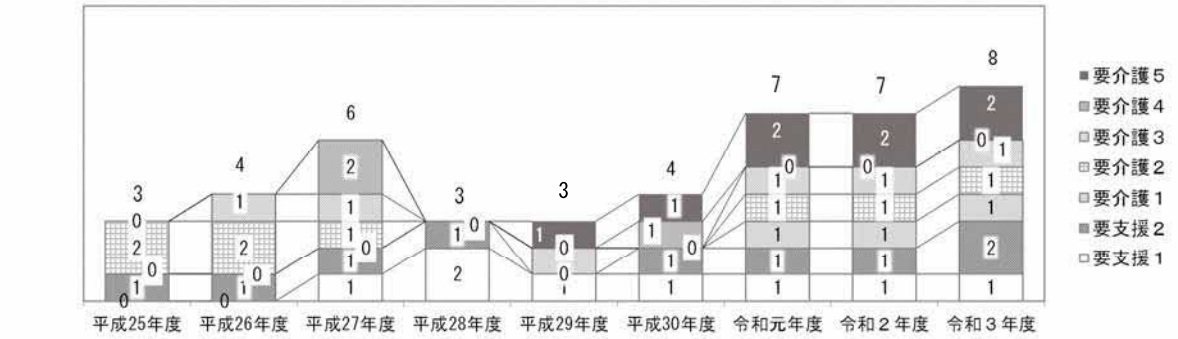
要介護・要支援認定者の有病状況をみると、令和３年度は心臓病の割合が最も高く、次いで、筋・骨格系疾患、高血圧症の順となっています。

■要介護認定者数の推移（第１号被保険者）



資料：介護保険広域連合

■要介護認定者数の推移（第２号被保険者）



資料：介護保険広域連合

■要介護・要支援認定者（第１号・第２号被保険者）の有病状況の推移

（単位：%）

	平成28年度	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	令和３年度（県平均）	令和３年度（国平均）
糖尿病	19.5	20.2	24.6	21.5	20.9	21.0	22.9	24.0
高血圧症	64.3	64.1	62.6	61.9	62.2	63.0	60.5	53.2
脂質異常症	34.4	34.4	37.4	38.7	37.4	34.0	33.1	32.0
心臓病	75.2	74.2	71.9	71.9	72.6	72.1	68.7	60.3
脳血管疾患	42.8	43.8	41.9	41.8	40.9	36.7	29.5	23.4
がん	20.3	23.2	24.5	21.1	18.9	17.9	14.0	11.6
筋・骨格	64.0	65.6	70.0	67.4	67.8	70.3	61.1	53.2
精神	42.1	44.2	45.6	48.0	47.7	49.3	46.4	37.2

資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

[2] 第１号被保険者：65 歳以上の人

[3] 第２号被保険者：40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者

介護サービスの受給者は、居宅介護（介護予防含む）は、135 人前後で推移していますが、地域密着型（介護予防サービス含む）、施設介護サービスが増加し、給付費も増加しています。１件当たりの介護給付費は、居宅サービス、施設サービスとも県や国より多くなっています。

■介護サービス給付人数の推移

（単位：人）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	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
居宅介護（介護予防）サービス	135	130	141	129	127	133	135	136
地域密着型（介護予防）サービス	12	11	11	28	30	33	32	46
施設介護サービス	70	69	71	80	83	85	86	90
総数	217	210	223	237	240	251	253	272

■介護サービス給付費の推移

（単位：千円）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	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
居宅介護（介護予防）サービス	12,896	15,038	13,151	12,875	13,327	13,695	13,945	13,455
地域密着型（介護予防）サービス	3,037	2,630	4,355	7,807	6,329	6,979	6,744	9,602
施設介護サービス	17,664	17,548	18,803	21,244	23,169	22,882	24,416	25,695
総数	33,597	35,216	36,309	41,926	42,825	43,556	45,105	48,752

■１件当たりの介護給付費（令和３年度）

（単位：円）

	玄海町	県	国
居宅サービス	56,984	51,183	41,736
施設サービス	319,362	291,589	296,733

資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

血管疾患の視点からみた要介護者の有病状況は、１号の前期高齢者、後期高齢者、２号とも高血圧が最も高く、次いで脂質異常症の割合が高くなっています。

■　要介護者の有病状況

受給者区分			２号		１号						合計	
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）			8		32		246		278		286	
疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
血管疾患	循環器疾患	1	高血圧	3 37.5	高血圧	16 50	高血圧	55 22.4	高血圧	73 26.3	高血圧	76 26.6
		2	脳梗塞	1 12.5	脳梗塞	12 37.5	脳梗塞	19 7.7	脳梗塞	31 11.2	脳梗塞	32 11.2
		3	虚血性心疾患	1 12.5	虚血性心疾患	8 25	虚血性心疾患	10 4.1	虚血性心疾患	18 6.5	虚血性心疾患	19 6.6
	合併症	4	糖尿病合併症	0 0	糖尿病合併症	5 15.625	糖尿病合併症	0 0.0	糖尿病合併症	5 1.8	糖尿病合併症	5 1.7
	基礎疾患		高血圧	3 37.5	高血圧	16 50	高血圧	57 23.2	高血圧	73 26.3	高血圧	76 26.6
			糖尿病	2 25	糖尿病	8 25	糖尿病	21 8.5	糖尿病	29 10.4	糖尿病	31 10.8
			脂質異常症	2 25	脂質異常症	10 31.25	脂質異常症	27 11.0	脂質異常症	37 13.3	脂質異常症	39 13.6
認知症			認知症	0 0	認知症	4 12.5	認知症	36 14.6	認知症	40 14.4	認知症	40 14.0
筋・骨格疾患			筋骨格系	4 50	筋骨格系	22 68.75	筋骨格系	58 23.6	筋骨格系	80 28.8	筋骨格系	84 29.4

資料：国保データベース（令和３年度）

5　各種健診等の状況

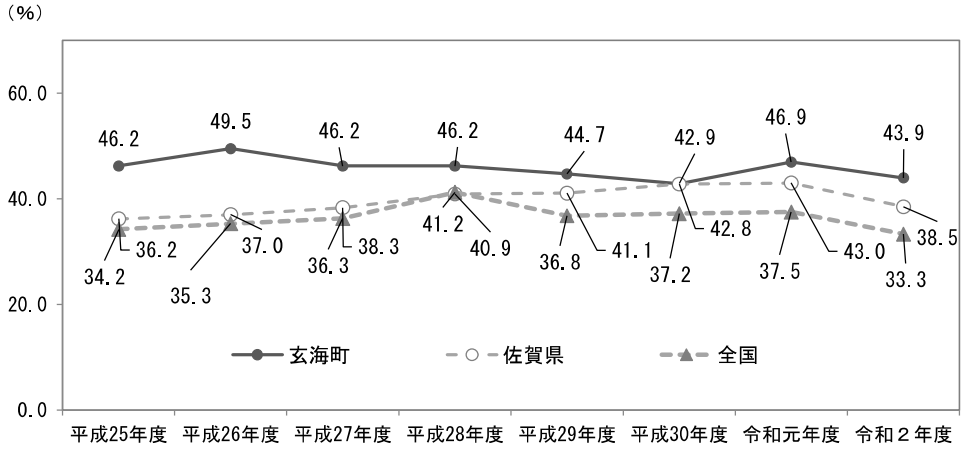
（１）特定健康診査・特定保健指導実施状況

①　特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

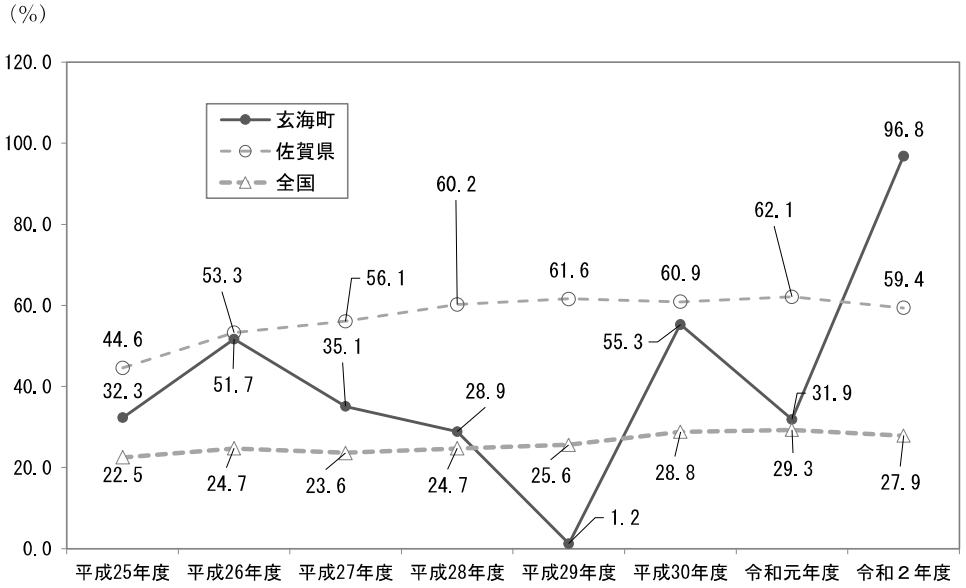
特定健康診査の受診率は、平成 26 年度より減少傾向で、令和２年度では 43.9%となっており、県及び国の値を上回っています。

特定保健指導実施率は増減が大きく、令和２年度では 96.8%となっています。

■特定健康診査受診率の推移



■特定保健指導実施率の推移



資料：玄海町　法定報告
　　佐賀県（20 市町国保）・国　特定健康診査・特定保健指導　実施状況概況　報告書

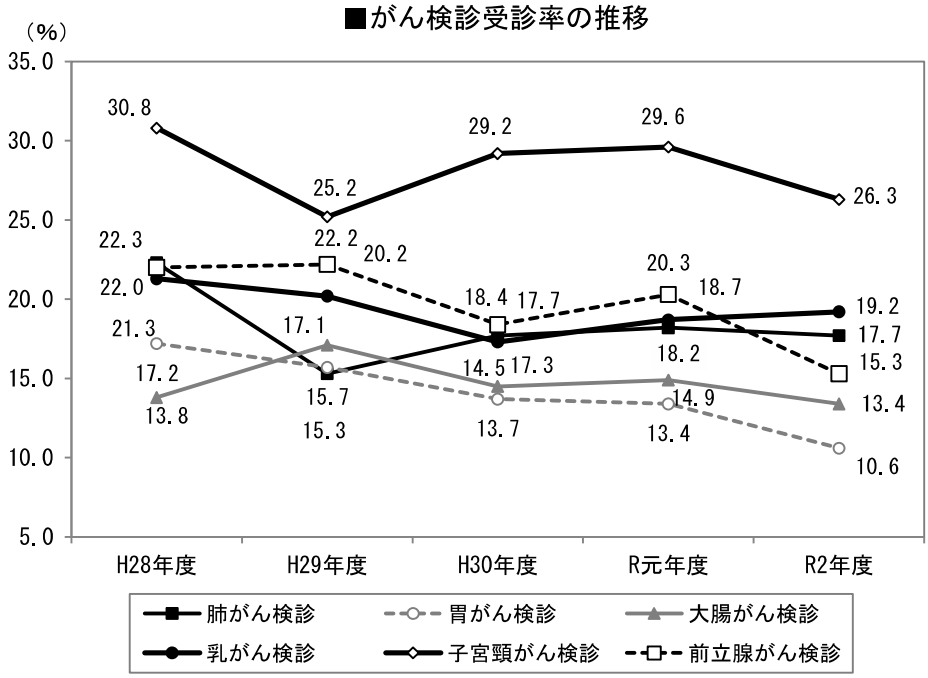
（２）がん検診の実施状況

①　がん検診の受診率の推移

がん検診の受診率の推移をみると、平成 28 年度から受診率が低下する傾向にあり、令和 2 年度では乳がん検診を除いて他は減少しています。令和２年度は新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、受診を控えた可能性があります。

要精密検査受診率は、大腸がんが 60%と最も低く、肺がん 71.4%、胃がん 76.9%と 70%台の状況にあります。

■がん検診受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告
前立腺がん検診は庁内資料

■がん検診要精密検査受診状況（令和２年度）

（単位：人、%）

	要精密者数	精密受診者数	要精密受診率	がん発見数
肺がん検診	7	5	71.4	1
胃がん検診	13	10	76.9	0
大腸がん検診	30	18	60.0	0
乳がん検診	22	19	86.4	0
子宮頸がん検診	7	7	100.0	0

資料：地域保健・健康増進事業報告

６　母子保健の状況

（１）妊婦の状況

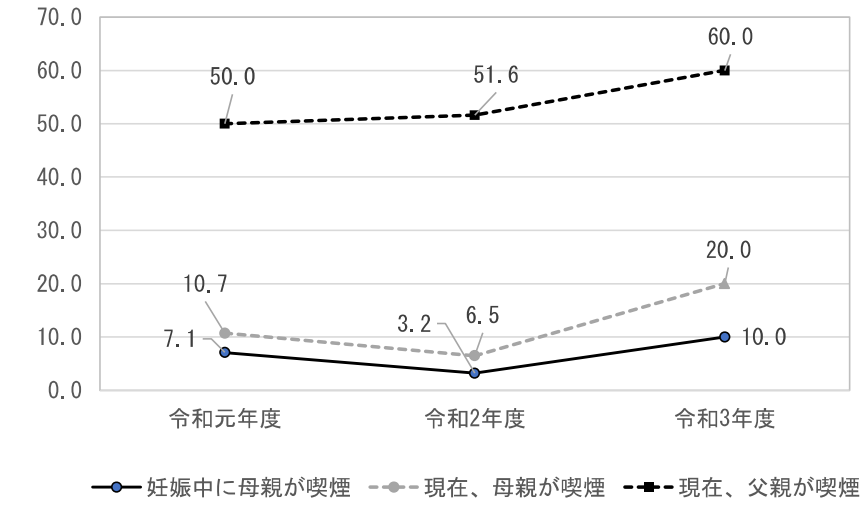
①　妊婦の喫煙状況

妊婦の喫煙状況は、令和元年度から令和３年度にかけて増加し、令和３年度で 10%となっています。出産後は 20%に増加しています。父親は 60%まで増加し、県・国と比較して喫煙者の比率は高いと言えます。

妊婦喫煙率	：佐賀県　4.2%、	全国平均　2.9%
３・４か月児の母親喫煙率	：佐賀県　4.6%、	全国平均　4.0%
同　　父親喫煙率	：佐賀県 46.2%、	全国平均 37.8%

（平成 28 年度）

■４か月児の保護者の喫煙状況と妊娠時の喫煙状況

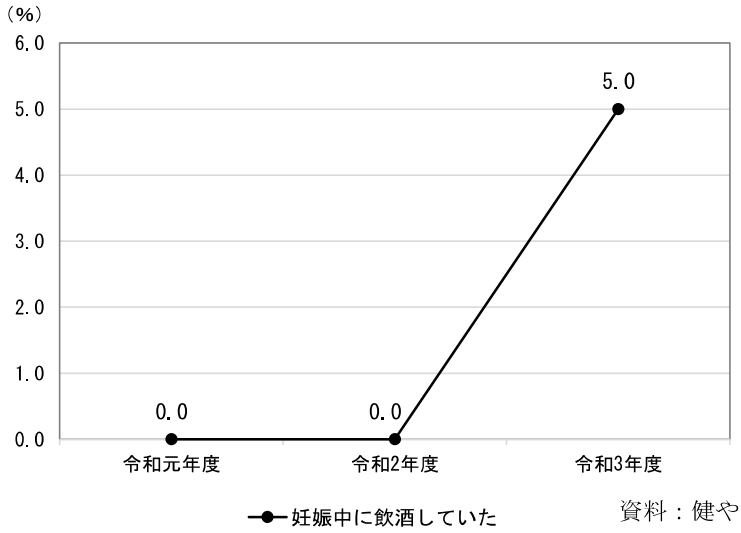


資料：健やか親子 21 アンケート

②　妊娠中の飲酒状況

飲酒している妊婦の割合は、令和元年度、令和２年度では０%でしたが、令和３年度で５%となっています。

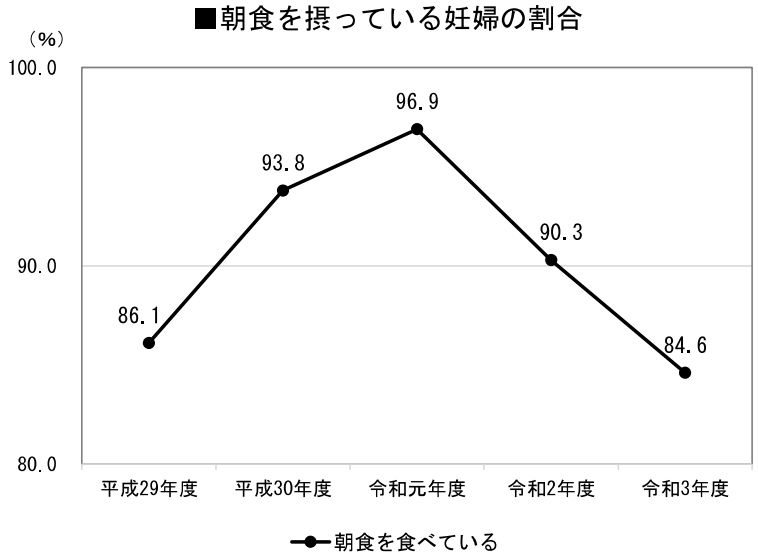
■妊婦の飲酒状況



資料：健やか親子 21 アンケート

③　妊娠中の朝食状況

朝食を摂っている妊婦の割合は、減少傾向にあり、令和３年度では 84.6%となっています。



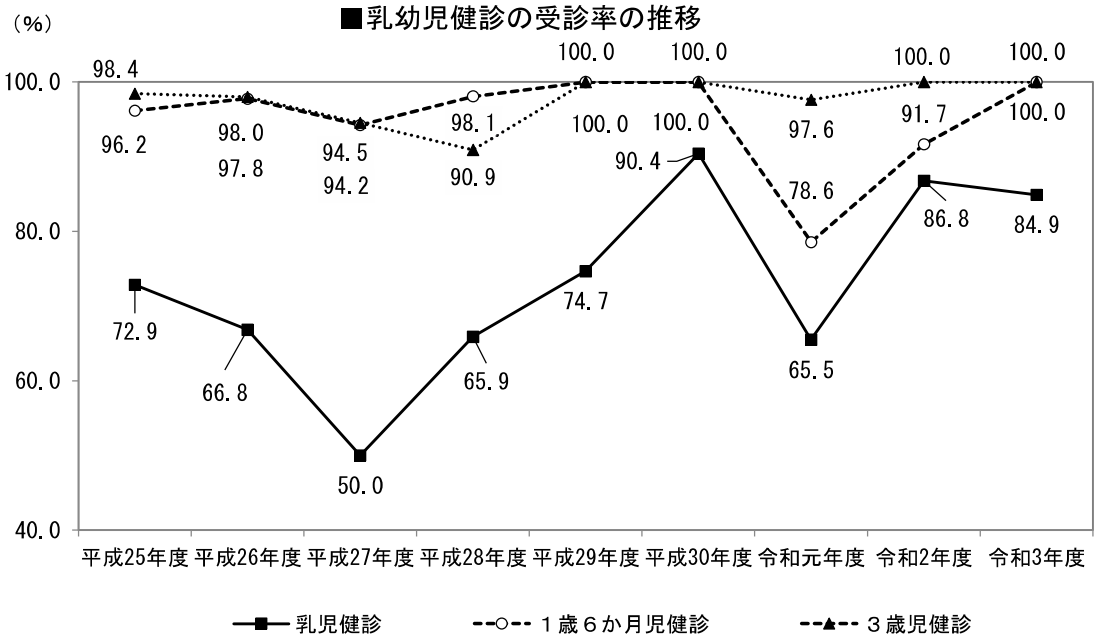
資料：母子健康手帳配付時アンケート

（２）乳幼児の状況

①　乳幼児健診の状況

乳児健診の受診状況をみると、50%から 90%台の間で推移しており、令和３年度で 84.9%となっています。１歳６か月児健診では、78.6%まで低下している年度もありますが、令和３年度で 100%となっています。

３歳児健診は概ね 100%に近い受診率で推移し、令和３年度で 100%となっています。



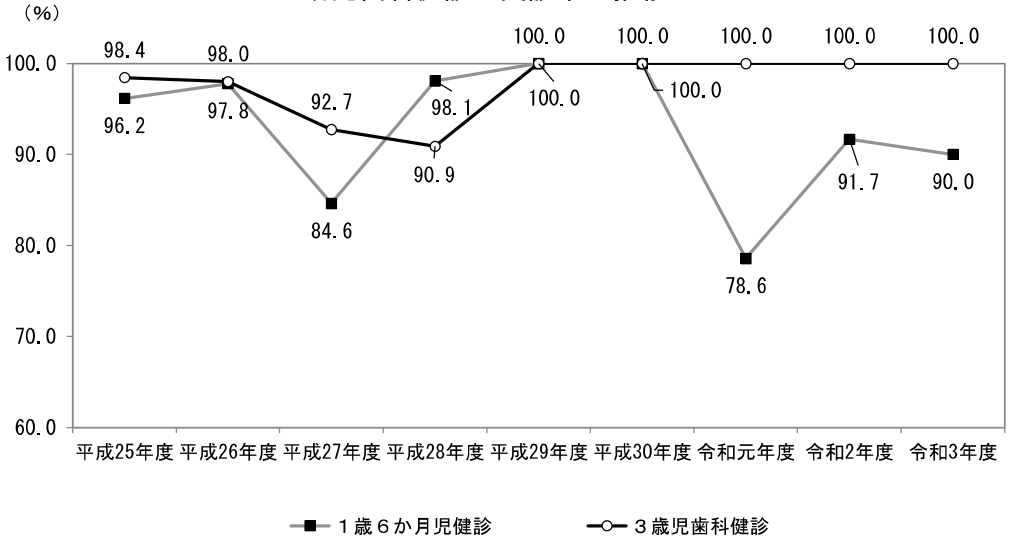
資料：庁内資料

②　幼児歯科健診の状況

幼児歯科健診の受診率をみると、１歳６か月児歯科健診は、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の関係で 78.6%まで下がりましたが、令和３年度で 90%まで回復しています。

３歳児歯科健診は、平成 29 年度から 100%で推移しています。

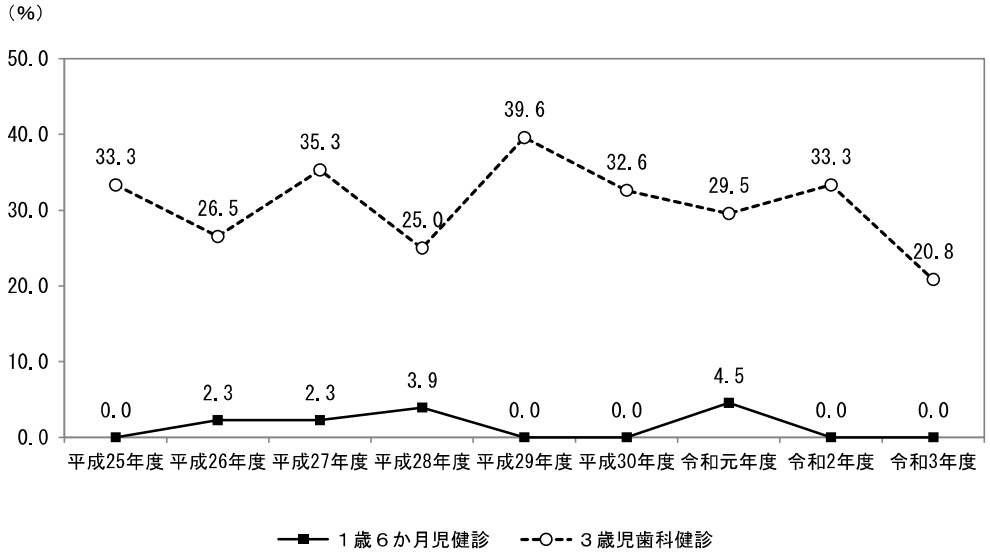
■幼児歯科健診の受診率の推移



資料：庁内資料

幼児歯科健診の状況をみると、むし歯のある子どもの率（有病率）は、１歳６か月児では０ですが、３歳児では、25%から 40%の間で推移し、令和３年度で 20.8%となっています。

■幼児歯科健診におけるむし歯のある子どもの推移



資料：庁内資料

７．生活習慣病に関する課題

（１）死亡原因の状況

１）悪性新生物（がん）

年齢調整死亡率は、やや増加傾向にありますが、がん検診の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染防止などから減少傾向にあり、対策が必要です。

２）循環器疾患

①　心疾患（高血圧症除く）

心疾患（高血圧症除く）の年齢調整死亡率は、がんに次いで多く、本町では県の値よりの高く推移しています。心疾患のうち心筋梗塞などの虚血性心疾患は、高血圧症が危険因子であり、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善が必要とされます。

②　脳血管疾患

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、令和２年で増加し、脳梗塞等の虚血性脳卒中や出血性脳卒中により、死亡につながっています。発症後後遺症が残る場合があることから、第２号介護保険認定者の原因ともなっています。高血圧症や脂質異常症などが危険因子であり、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善が必要とされます。

（２）有病状況

１）高血圧症

本町の主要生活習慣病の有病者の割合では、高血圧症が最も高く、年々増加傾向にあります。脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患、腎臓疾患等の疾患の危険因子であるため、減塩等の栄養指導、心疾患の発症を防ぐ受診勧奨が必要とされます。

２）糖尿病

糖尿病の有病者の割合は、高血圧症等と比較して少ないのですが、重症化のリスクを抱えているＨｂＡ１ｃの値が 6.5 以上の人は、74 人（14.1%）と最も多く、増加傾向にあります。栄養・食生活や運動等の生活習慣の改善、受診勧奨が必要とされます。

３）脂質異常症

脂質異常症は、動脈硬化性疾患の危険因子であり、本町では、薬物療法が必要なLDL-ｃ180mg/dl 以上の人は、高血圧症とならんで多く、平成 29 年以降増加傾向にありました。数値の上昇を防ぎ、心疾患等の発症を防ぐ受診勧奨が必要です。

４）慢性腎臓病

循環器疾患等につながる慢性腎臓病の疑いのある尿蛋白（+）、eGFR30 未満の人がみられるため、食生活の改善（食事療法）が必要とされます。