

第 1 部

総 論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 健康日本21と健康増進法の施行

わが国では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがんや循環器病などの生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病にかかる医療費も増加しています。また、寝たきりや認知症のように、高齢化に伴う障害も増加してきています。

こうした状況を踏まえ、国では「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年から推進しています。

「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、「健康増進法」が平成15年5月に施行されました。この法律においては、健康増進計画の策定について、都道府県には義務規定を、市町村には努力規定を設けています。

平成12年に始まった「健康日本21」は平成24年度で終了し、平成25年度からは「健康日本21（第2次）」がスタートしています。

(2) 「健康なろまいビジョン 健康日本21 扶桑町計画」の策定

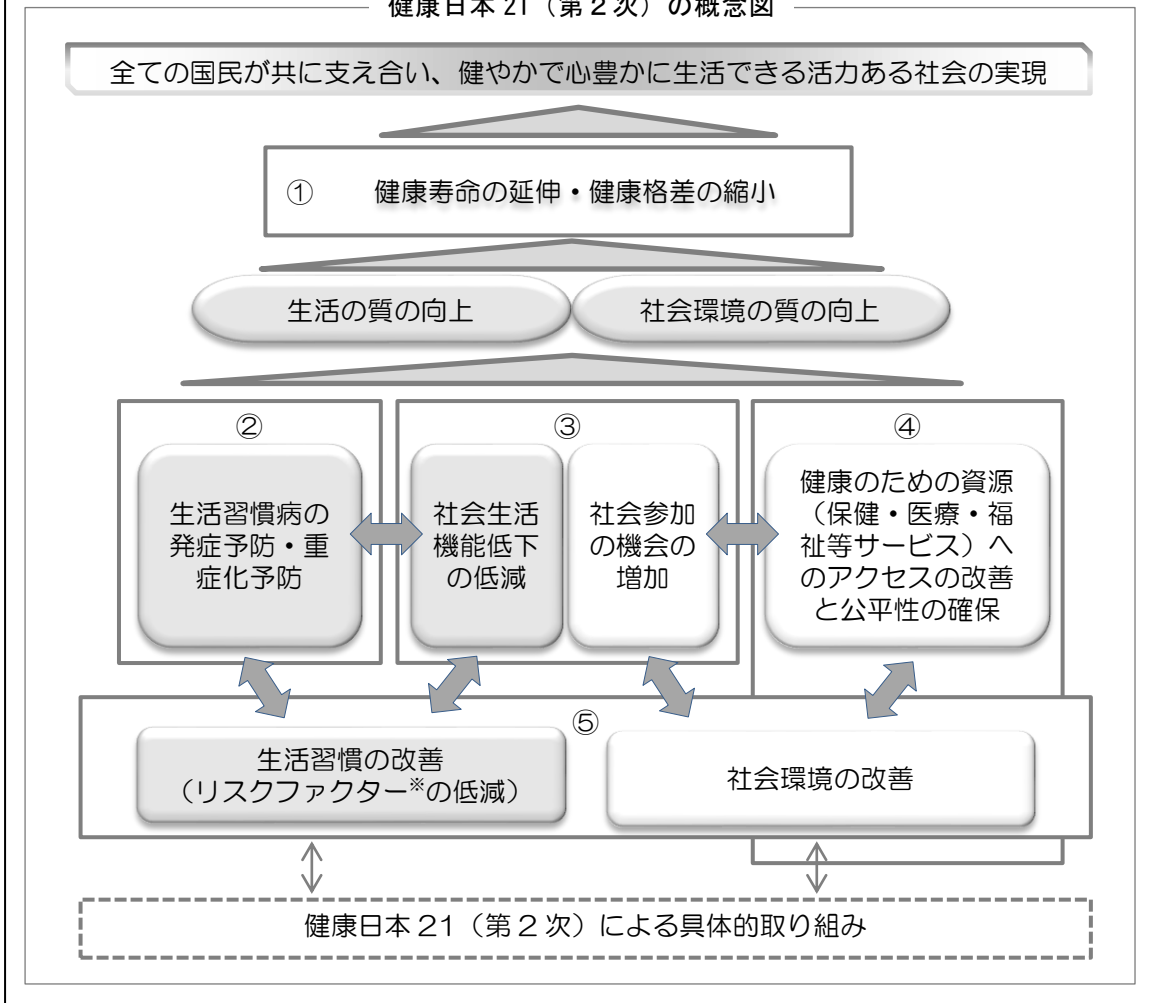
本町においては、平成16年3月に「『健康なまち』の実現」を目標とする「健康日本21 扶桑町計画（第1次計画）」を策定し、3つのポイントにそって健康づくりを推進してきました。

このたび、住民の健康実態の把握と第1次計画の評価を行うための健康に関する意識調査を行うとともに、新たな課題について検討し、「第2次 健康日本21 扶桑町計画」を策定することとしました。

■健康日本21（第2次）の概念

健康日本21（第2次）においては、めざすべき社会および基本的な方向の相関関係として、⑤個人の生活習慣の改善および個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、②生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、③社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、④健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、③社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として①健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するものとしています。

健康日本 21（第2次）の概念図

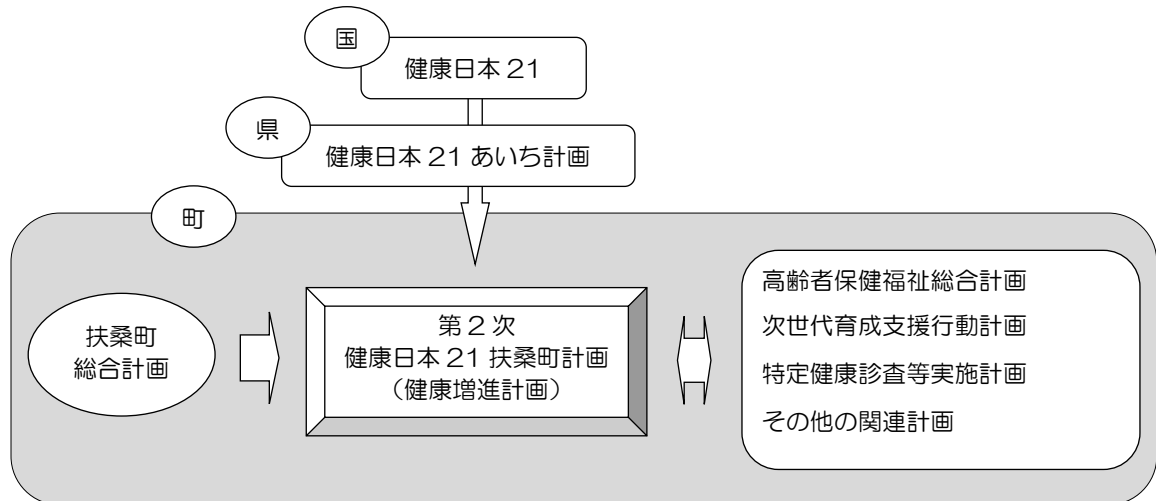


※リスクファクター…危険因子。ある病気を引き起こす、あるいは、ある病気に付加的に働く因子。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。

《健康づくり計画の位置づけ》



3 計画の期間と見直し

この計画の期間は、平成26年度～35年度の10年間とします。また、中間年度である平成30年度に実施状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。

《計画期間》

25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
健康日本21（第二次）										
第2次 健康日本21 扶桑町計画										
					中間 評価					見直し

4 計画の策定体制

(1) 扶桑町健康づくり推進協議会

保健医療関係事業に従事する者、学識経験者、住民団体の代表、健康福祉部長で構成する扶桑町健康づくり推進協議会において、各分野の課題解決の方向性と今後の目標、取り組みについての検討を行います。

(2) 健康日本 21 扶桑町計画策定推進プロジェクト

本計画は、健康に関する施策の総合的推進をめざすとともに、福祉、医療、まちづくり、教育等広範囲にわたる分野の調整が必要となります。また、さまざまな視点から計画案をまとめるために、庁内横断的なプロジェクト会議を設置し、岡本和士先生（愛知県立大学看護学部教授）の指導のもと、専門事項の調査、資料の収集、具体的施策の検討を行っています。

(3) 健康に関する意識調査

計画の見直しに先立ち、住民の生活習慣や健康の状況、食生活の状況や食育に関する意見をたずね、計画策定の基礎資料を得ることを目的としてアンケートを実施しました。

調査対象者	20歳以上の町民	町内の小学校に在籍している5年生	町内の中学校に在籍している2年生
抽出方法	無作為抽出	全 員	
調査方法	郵送配布・郵送回収	学校を通じて配布・回収	
調査期間	平成24年9月14日～10月1日		
配布数	2,500	339	322
有効回答数	1,148 (45.9%)	338 (99.7%)	321 (99.7%)

第2章 扶桑町の健康を取り巻く状況

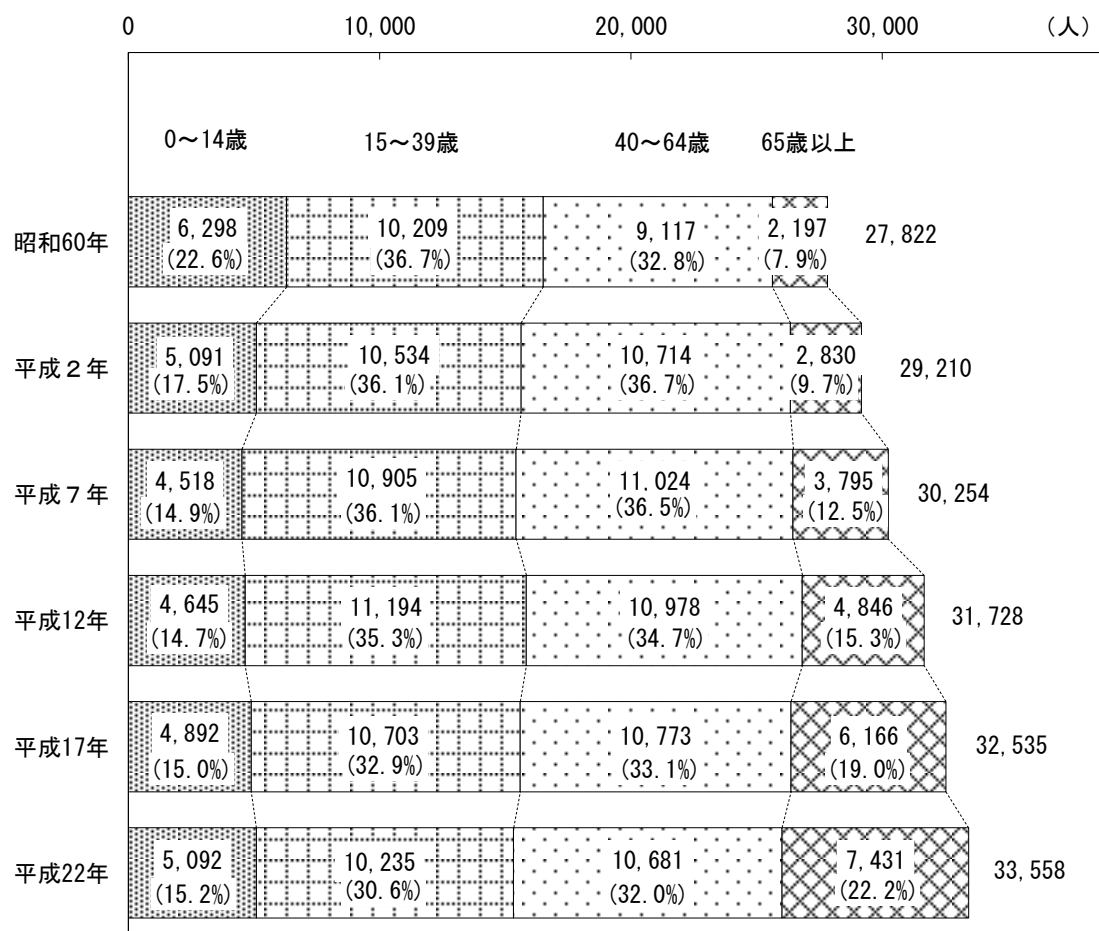
1 人口

(1) 人口の推移

平成22年の国勢調査によると、本町の総人口は33,558人です。人口の推移をみると、昭和60年から平成22年までの25年間で5,736人、20.6%増加しています。

0～14歳の年少人口は、平成7年以降増加に転じ、平成22年は5,092人、構成比率も15%台に上昇しています。15～64歳の生産年齢人口は、平成12年をピークに減少しており、平成22年は20,916人です。65歳以上の高齢者人口は、昭和60年から平成22年の25年間に5,234人、238.2%の増加となっています。同期間の総人口の増加率20.6%と比較すると、いかに高齢者人口の増加が著しいかがわかります。

図1-1 人口の推移



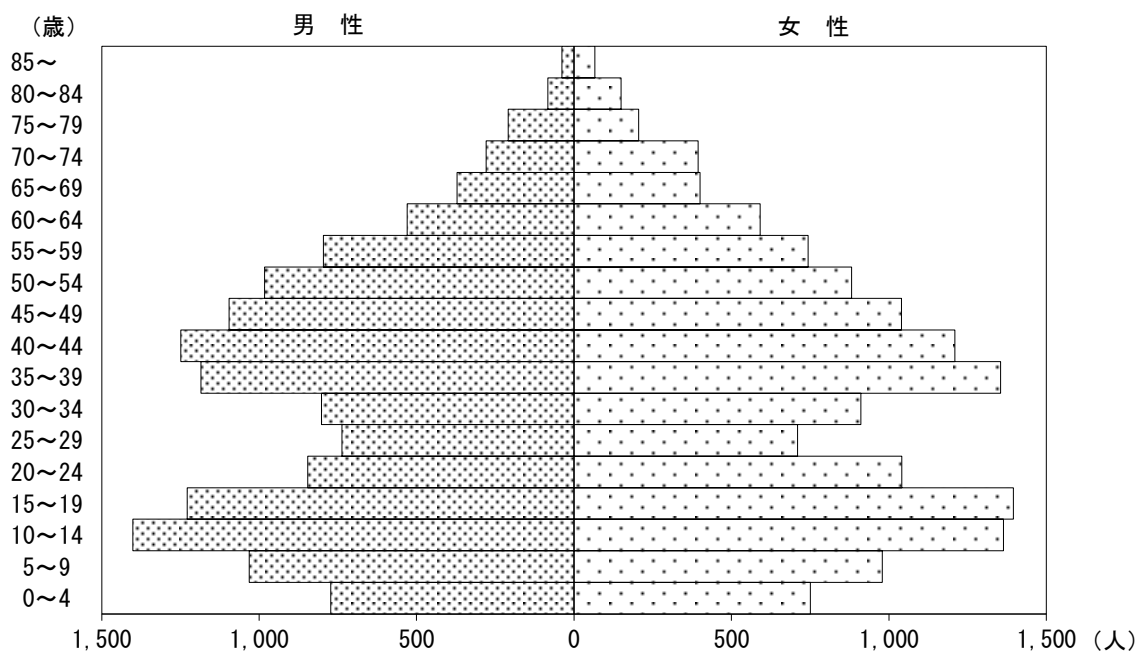
(注) 総人口には年齢不詳者を含むが、構成比率の計算では年齢不詳者は含まない。
資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド

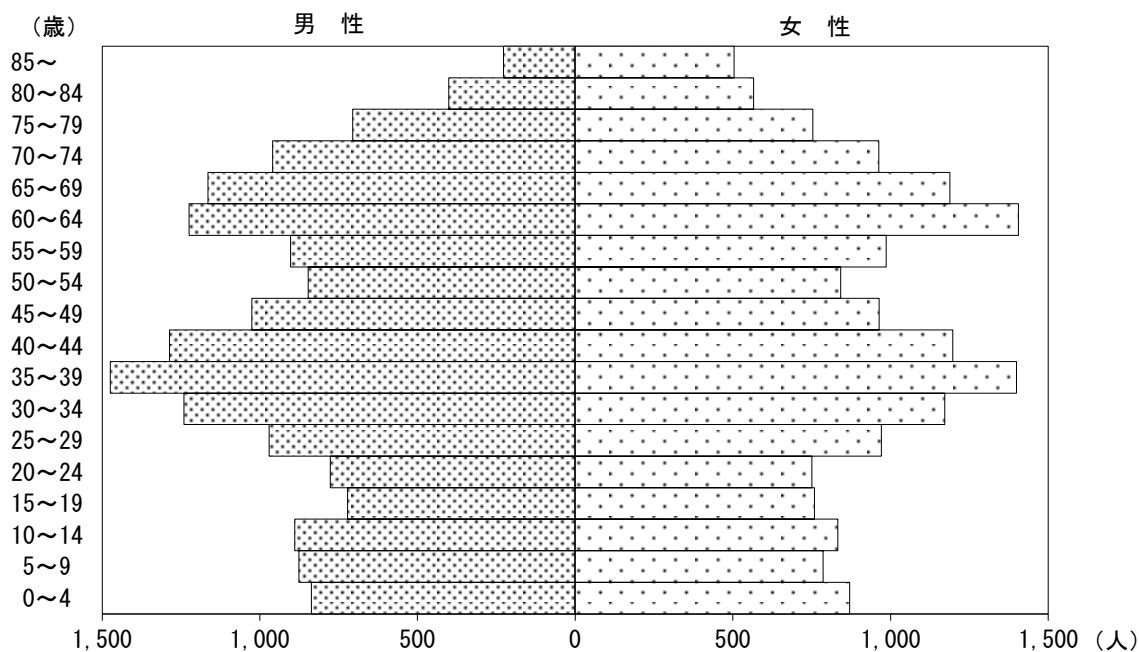
昭和60年及び平成22年の本町の人口ピラミッドを比較すると、年少人口の減少、高齢者人口の増加にともない、徐々に寸胴型に変化してきています。平成22年は、団塊の世代を含む年齢層（60～64歳）及び団塊の子世代を含む年齢層（35～39歳）が突出して多くなっています。

図1-2 人口ピラミッド

【昭和60年】



【平成22年】



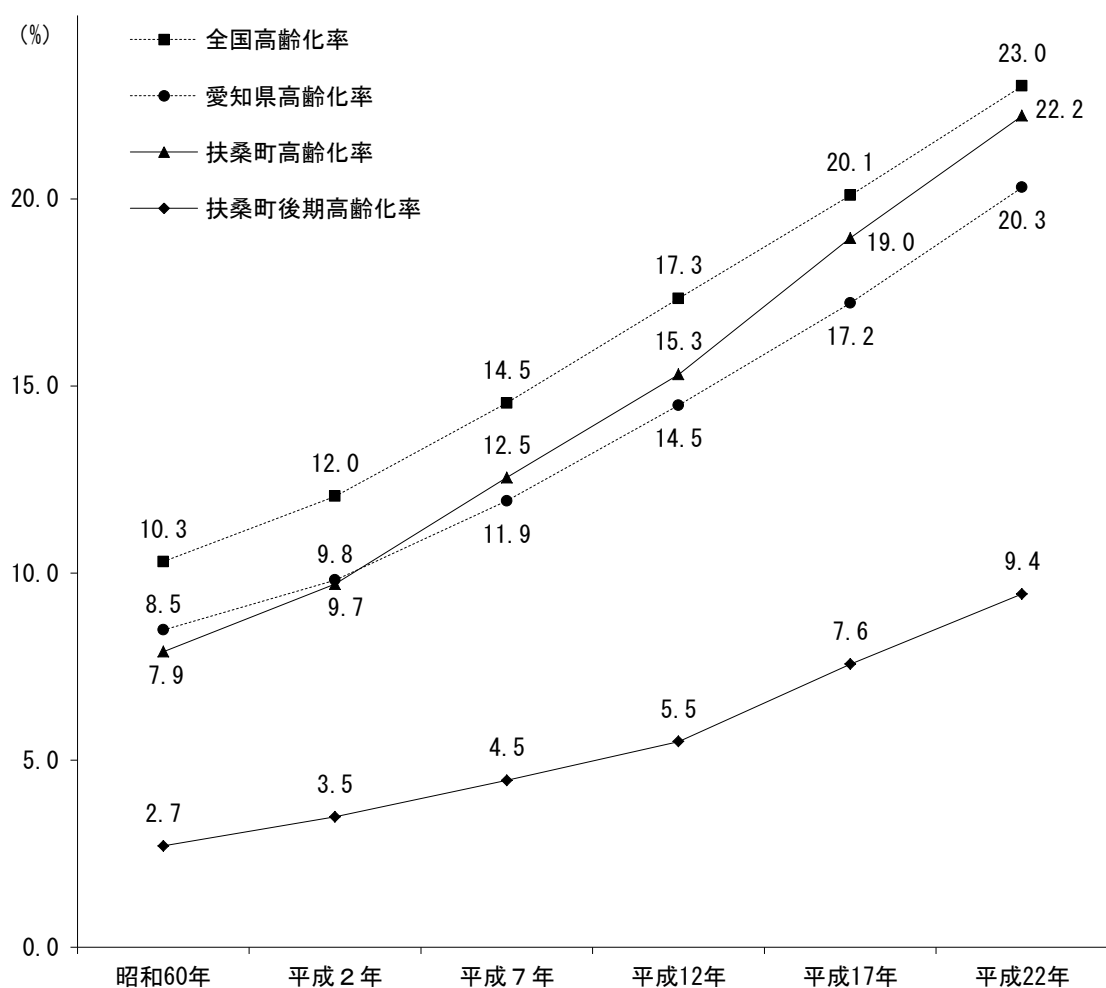
資料：国勢調査

(3) 高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成7年に愛知県を上回り、平成22年は愛知県を1.9ポイント上回っています。本町はこれまで一貫して全国を下回っていますが、本町の高齢化率の上昇幅が全国よりも大きいため、平成22年の高齢化率の差は0.8ポイントにまで縮んでいます。

今後、団塊の世代を含む高齢者が急増するため、高齢化率の上昇も加速すると予測されます。また、ゆるやかに上昇してきた後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は、平成12年以降上昇幅が大きくなっています。

図1-3 高齢化率の推移



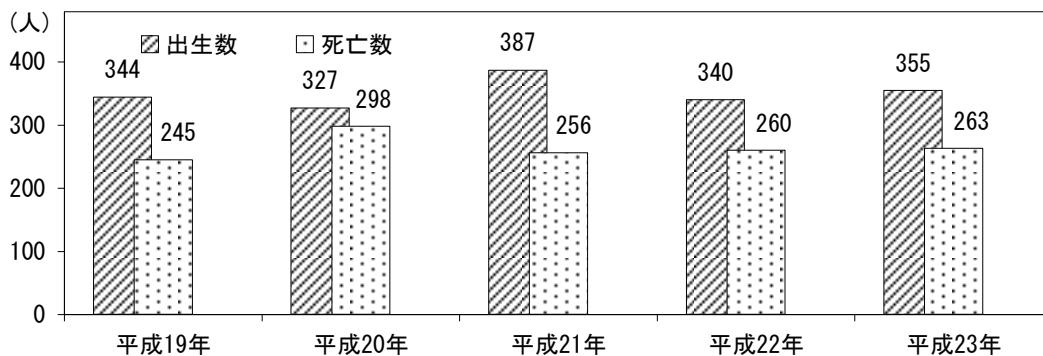
資料：国勢調査

2 人口動態

(1) 出生数・死亡数

本町における平成23年の出生数は355人、死亡数は263人です。直近5年間をみると、出生数は平成21年、死亡数は平成20年がやや高くなっています。

図1-4 出生数・死亡数



資料：愛知県衛生年報

(2) 出生率・死亡率

出生率および死亡率（ともに人口1,000対）を、全国、愛知県および江南保健所管内と比較すると、本町の出生率は概ね高く、死亡率は概ね低い率で推移しています。

図1-5 出生率の推移（人口1,000対）

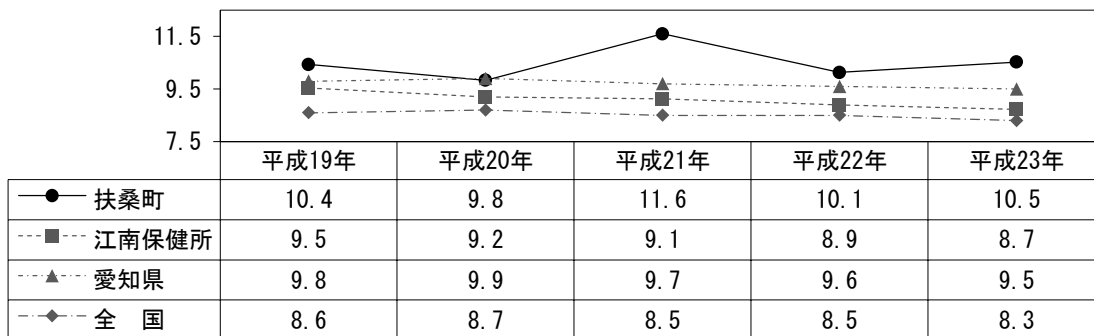
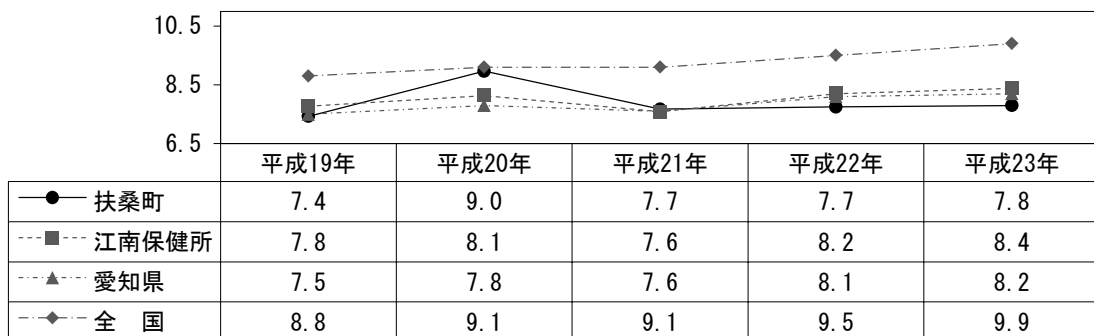


図1-6 死亡率の推移（人口1,000対）

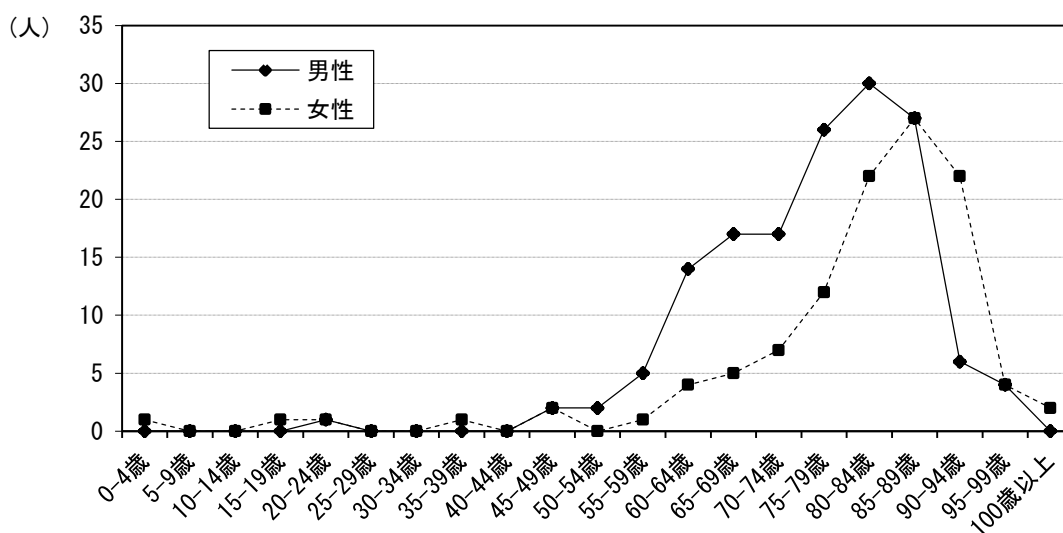


資料：愛知県衛生年報

(3) 性・年齢別死亡数

本町における平成23年の性・年齢別死亡数をみると、男性は60歳代になると10人を超え、ピークは30人の80～84歳であるのに対し、女性は75歳を過ぎると10人を超え、ピークは27人の85～89歳となっています。

図1-7 性・年齢別死亡数（人数、扶桑町）



資料：愛知県衛生年報

(4) 死因

本町における平成23年の死因別死亡数をみると、「悪性新生物（がん）」が75人と最も多く、次いで「肺炎」（43人）、「心疾患」（34人）、「脳血管疾患」（28人）などの順となっています。

全国および愛知県と比較すると、本町は「肺炎」が上位にきていることが特徴です。

表1-1 死因順位の推移（人数、扶桑町）

区分	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人
1位	悪性新生物	69	悪性新生物	92	悪性新生物	77	悪性新生物	68	悪性新生物	75
2位	脳血管疾患	37	心疾患	50	心疾患	38	肺炎	44	肺炎	43
3位	心疾患	36	脳血管疾患	42	脳血管疾患	36	心疾患	43	心疾患	34
4位	肺炎	28	肺炎	25	肺炎	29	脳血管疾患	19	脳血管疾患	28
5位	不慮の事故	10	不慮の事故	8	自殺	15	老衰	15	老衰	11
計		245		298		256		260		263

資料：愛知県衛生年報

表 1-2 死因順位の推移（死亡率、全国・愛知県）

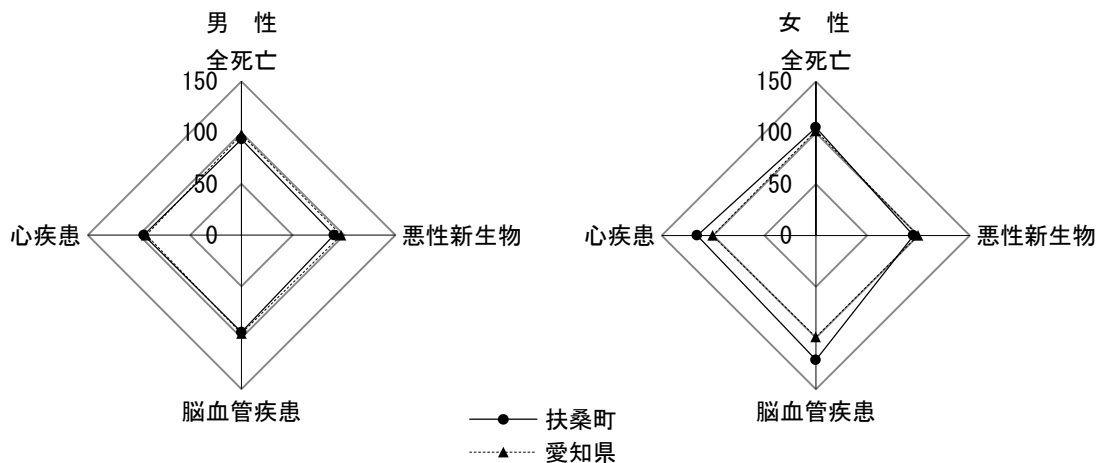
区 分		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全 国	1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	3位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
	4位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患
	5位	不慮の事故	不慮の事故	老衰	老衰	不慮の事故
愛知県	1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	3位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	4位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	5位	不慮の事故	不慮の事故	老衰	老衰	老衰

資料：全国は人口動態統計、愛知県は愛知県衛生年報

(5) 標準化死亡比

図 1-8 は、全死亡、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患について、標準化死亡比（ベイズ推定値）※をみたものです。本町は、男性がすべて100を下回っている一方、女性は全死亡、脳血管疾患および心疾患が100を上回っています。特に脳血管疾患は高く、県内第2位に位置しています。

図 1-8 標準化死亡比（ベイズ推定値、平成18年～22年）



区 分	扶桑町		愛知県	
	男 性	女 性	男 性	女 性
全 死 亡	93.5	105.3	98.2	102.0
悪性新生物	90.2	95.1	97.3	99.6
脳血管疾患	94.6	121.5	95.8	99.2
心 疾 患	95.3	115.6	92.9	100.5

※…標準化死亡比は、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、100より大きいと死亡状況は全国より悪いということを意味し、100より小さいと全国より良いということを意味する。

資料：健康日本21あいち新計画

(6) 母親の年齢階級別出生数の推移

母親の年齢階級別出生数をみると、25～29歳および30～34歳の年齢層が高く、両者で70%前後を占めています。29歳以下の割合は低下しており、30歳以上の割合が上昇傾向にあります。35歳以上の出産の率が高くなる傾向にあるのは、晩婚化や晩産化が進んでいることに加え、人数の多い団塊ジュニアが30歳代後半から40歳代となっていることなどが考えられます。

表1-3 母親の年齢階級ごとの出生数および構成比

母親の年齢	平成19年		平成21年度		平成23年度	
	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)
15～19歳	7	2.0	3	0.8	1	0.3
20～24歳	34	9.9	37	9.6	29	8.2
25～29歳	109	31.7	114	29.5	97	27.3
30～34歳	135	39.2	168	43.4	149	42.0
35～39歳	52	15.1	59	15.2	65	18.3
40～44歳	7	2.0	6	1.6	14	3.9
45～49歳	—	—	—	—	—	—
計	344	100.0	387	100.0	355	100.0

資料：愛知県衛生年報

(7) 低出生体重児

本町における2,500g未満の低出生体重児は、人口規模の関係から年によって多少ばらつきがありますが、10%前後で推移しています。平成23年度をみると、本町が愛知県を1.1ポイント上回っています。

表1-4 低出生体重児の状況

単位：人、(%)

区分	出生数	低出生体重児						
		合計	1,300g未満	1,300～1,499g	1,500～1,799g	1,800～1,999g	2,000～2,299g	2,300～2,499g
平成19年度	344	39(11.3)	0	2	2	2	14	19
平成20年度	327	25(7.6)	0	1	1	0	6	17
平成21年度	387	44(11.4)	5	0	4	2	7	26
平成22年度	340	45(13.2)	1	0	1	3	19	21
平成23年度	355	38(10.7)	3	1	2	3	10	19
愛知県 (平成23年度)	68,973	6,616(9.6)	293	141	338	477	1,816	3,551

(注) () は出生数に対する割合

資料：愛知県衛生年報

(8) 乳児死亡率の推移

生後1年未満の死亡を乳児死亡、生後4週（28日）未満の死亡を新生児死亡といたします。通常、出生1,000対の乳児死亡率、新生児死亡率でみます。本町は人口規模の関係から年によってばらつきがありますが、全国および愛知県に比べ若干高い率で推移しています。

表1-5 乳児死亡数・率の推移 (率は出生1,000対)

区 分		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
扶桑町	数	0	1	3	3	1
	率	0.0	3.1	7.8	8.8	2.8
愛知県(率)		2.7	2.9	2.6	2.2	2.6
全 国(率)		2.6	2.6	2.4	2.3	2.3

表1-6 新生児死亡数・率の推移 (率は出生1,000対)

区 分		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
扶桑町	数	0	1	2	2	1
	率	0.0	3.1	5.2	5.9	2.8
愛知県(率)		1.4	1.2	1.1	1.1	1.1
全 国(率)		1.3	1.2	1.2	1.1	1.1

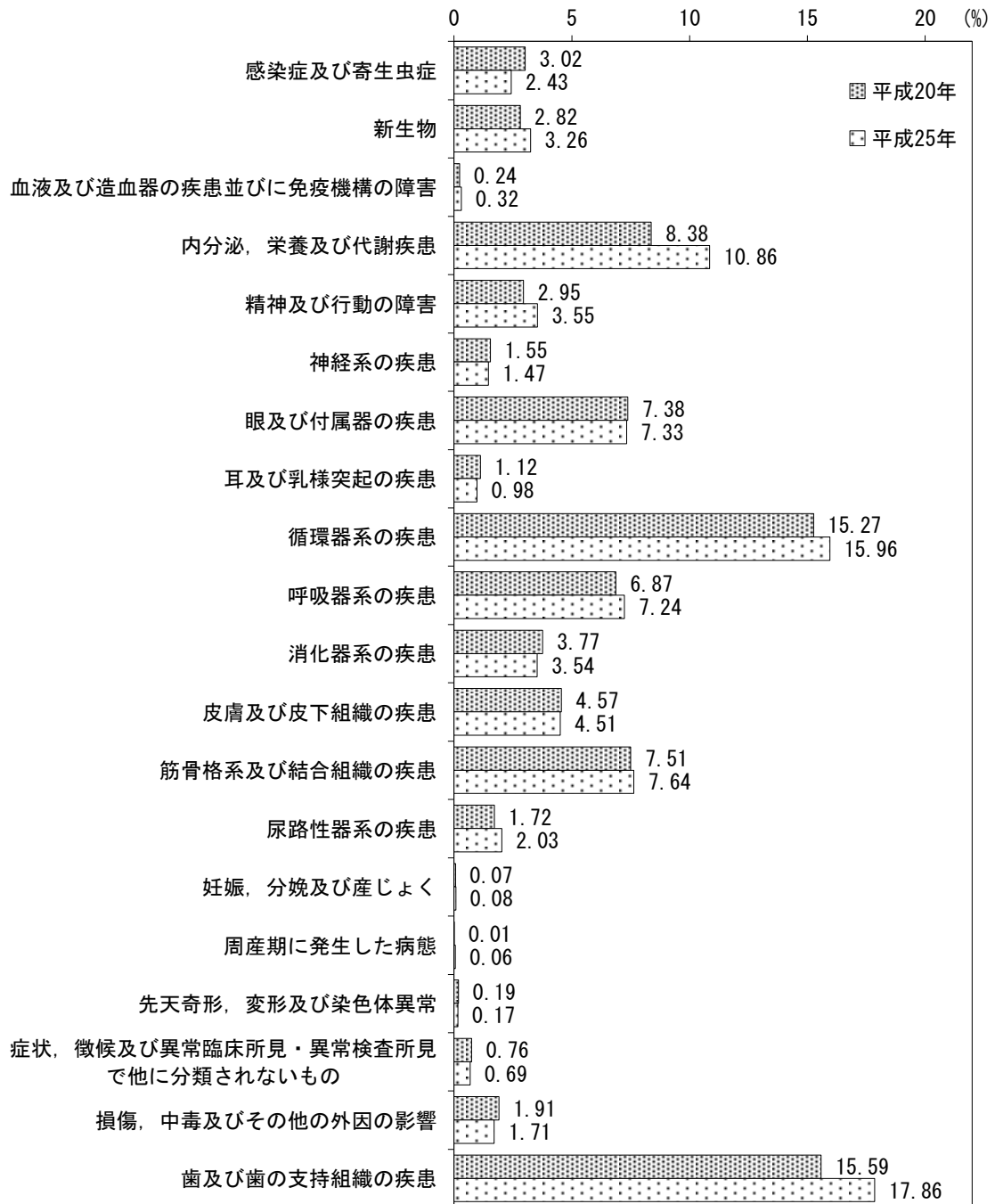
資料：扶桑町および愛知県は愛知県衛生年報、全国は人口動態統計

3 疾病・医療費の状況

(1) 疾病大分類別受診率

受診率をみると、平成20年、平成25年ともに「歯及び歯の支持組織の疾患」「循環器系疾患」が高くなっています。5年間における上昇幅が大きいのは、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「歯及び歯の支持組織の疾患」などです。

図1-9 疾病大分類別受診率（入院・入院外合計、平成20年・平成25年）



(注)「歯及び歯の支持組織の疾患」は「消化器系の疾患」とは別に表記

資料：愛知県疾病分類統計表（各年5月診療分）

平成25年5月診療分における受診率上位の疾病をみると、入院では「新生物」(0.41%)が最も高く、次いで「精神及び行動の障害」(0.32%)、「循環器系の疾患」(0.16%)などの順となっています。上位3疾病は愛知県と同じですが、「新生物」および「精神及び行動の障害」の受診率は、本町が愛知県を上回っています。

入院外をみると、「歯及び歯の支持組織の疾患」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位にきています。本町は、第4位が「筋骨格系及び結合組織の疾患」、第6位が「呼吸器系の疾患」となっているのに対し、愛知県はそれらの順位が逆となっていますが、そのほかの順位はすべて同じです。

表1-7 受診率が上位の疾病(大分類、県との比較)

■入院

扶桑町			愛知県		
順位	疾 病	受診率 (%)	順位	疾 病	受診率 (%)
1	新生物	0.41	1	新生物	0.29
2	精神及び行動の障害	0.32	2	精神及び行動の障害	0.26
3	循環器系の疾患	0.16	3	循環器系の疾患	0.21
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.14	4	消化器系の疾患	0.13
5	呼吸器系の疾患	0.11	5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.09
6	腎尿路性器系の疾患	0.10	6	呼吸器系の疾患	0.08
7	神経系の疾患	0.08	7	神経系の疾患	0.07
8	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.07	8	筋骨格系及び結合組織の疾患	0.06
8	消化器系の疾患	0.07	9	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.05
10	筋骨格系及び結合組織の疾患	0.05	9	眼及び付属器の疾患	0.05
11	眼及び付属器の疾患	0.03	9	腎尿路性器系の疾患	0.05
12	感染症及び寄生虫症	0.02	12	感染症及び寄生虫症	0.03
12	耳及び乳様突起の疾患	0.02	12	妊娠、分娩及び産じょく	0.03
12	周産期に発生した病態	0.02	14	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.02
12	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.02	15	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.01
16	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.01	15	耳及び乳様突起の疾患	0.01
17	皮膚及び皮下組織の疾患	0.00	15	皮膚及び皮下組織の疾患	0.01
17	妊娠、分娩及び産じょく	0.00	15	周産期に発生した病態	0.01
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.00	15	先天奇形、変形及び染色体異常	0.01
17	歯及び歯の支持組織の疾患	0.00	15	歯及び歯の支持組織の疾患	0.01

■入院外

扶桑町			愛知県		
順位	疾 病	受診率 (%)	順位	疾 病	受診率 (%)
1	歯及び歯の支持組織の疾患	17.86	1	歯及び歯の支持組織の疾患	16.51
2	循環器系の疾患	15.80	2	循環器系の疾患	14.03
3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	10.79	3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	8.32
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.59	4	呼吸器系の疾患	7.96
5	眼及び付属器の疾患	7.29	5	眼及び付属器の疾患	7.23
6	呼吸器系の疾患	7.12	6	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.74
7	皮膚及び皮下組織の疾患	4.51	7	皮膚及び皮下組織の疾患	4.66
8	消化器系の疾患	3.47	8	消化器系の疾患	3.53
9	精神及び行動の障害	3.23	9	精神及び行動の障害	3.17
10	新生物	2.85	10	新生物	2.44
11	感染症及び寄生虫症	2.40	11	感染症及び寄生虫症	2.27
12	腎尿路性器系の疾患	1.92	12	腎尿路性器系の疾患	2.06
13	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1.57	13	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1.88
14	神経系の疾患	1.39	14	神経系の疾患	1.67
15	耳及び乳様突起の疾患	0.96	15	耳及び乳様突起の疾患	1.27
16	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.66	16	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.87
17	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.31	17	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.27
18	先天奇形, 変形及び染色体異常	0.17	18	先天奇形, 変形及び染色体異常	0.13
19	妊娠, 分娩及び産じょく	0.08	19	妊娠, 分娩及び産じょく	0.10
20	周産期に発生した病態	0.03	20	周産期に発生した病態	0.03

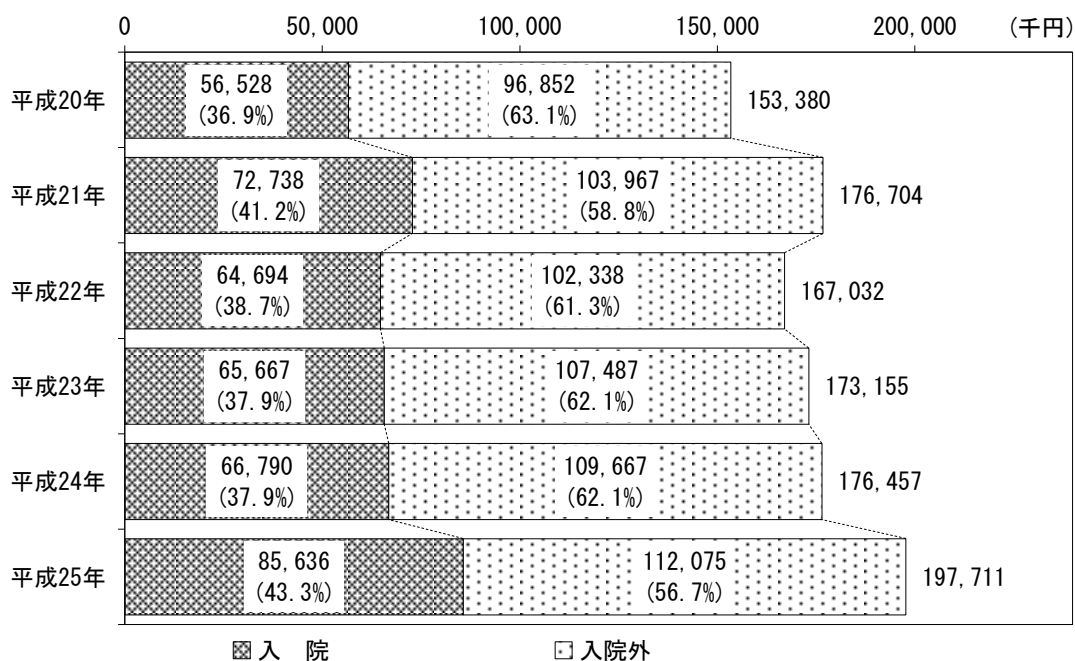
(注)「歯及び歯の支持組織の疾患」は「消化器系の疾患」とは別に表記

資料：愛知県疾病分類統計（平成25年5月診療分）

(2) 医療費の推移

医療費は年々増加傾向にあり、平成25年5月診療分の医療費は197,711千円となっています。前年から21,254千円、12.0%増加しています。平成21年と平成25年は前年からの増加幅が大きくなっていますが、どちらも入院の一時的な増加によるものであり、入院外に大きな増減はみられません。

図1-10 医療費の推移

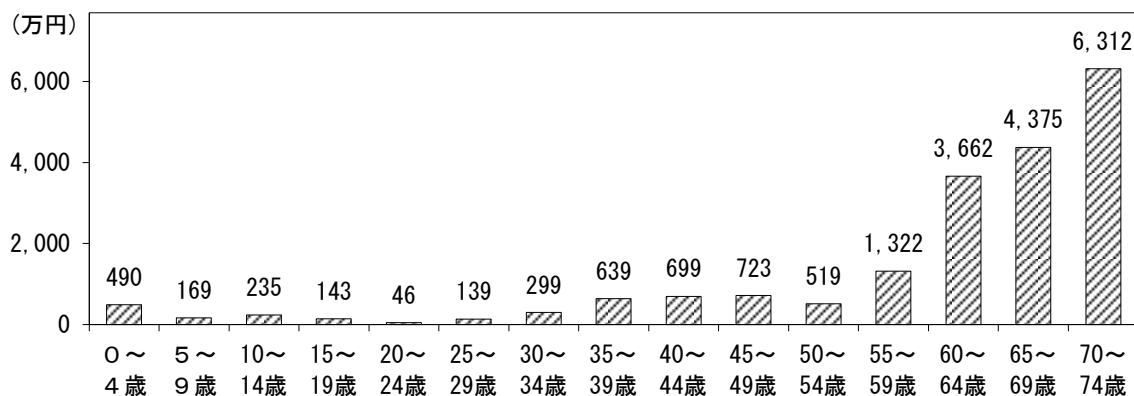


資料：愛知県疾病分類統計（各年5月診療分）

(3) 年齢別医療費

平成25年5月診療分の医療費を年齢別にみると、60歳以降急激に増加しています。被保険者数も60歳以上が50%以上を占めていることから当然ですが、60～74歳の医療費は医療費全体の70%以上を占めています。

図1-11 年齢別医療費

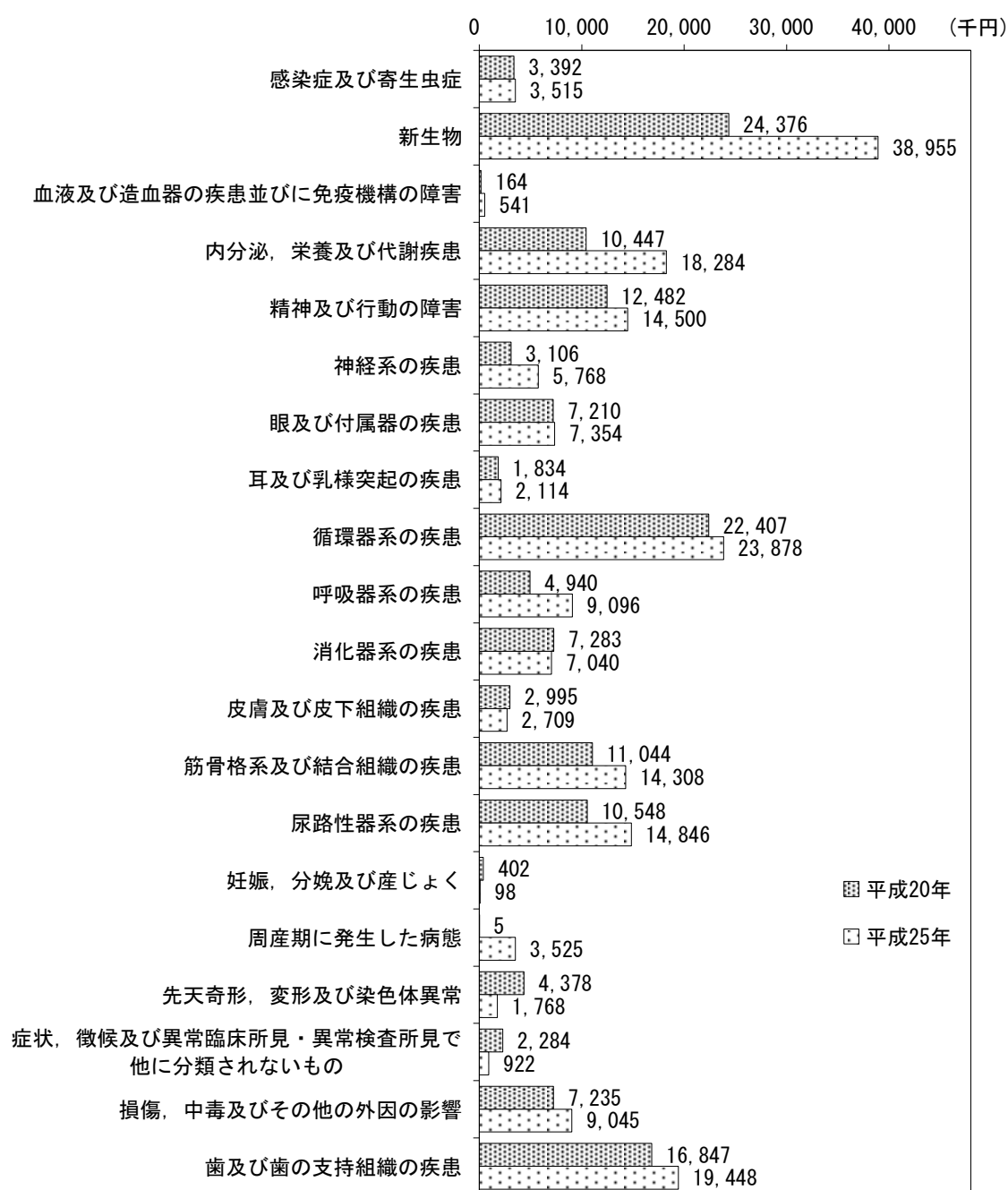


資料：愛知県疾病分類統計（平成25年5月診療分）

(4) 疾病大分類別医療費

平成25年5月診療分について疾病大分類別に医療費をみると、「新生物」が38,955千円と突出して高く、次いで「循環器系の疾患」が23,878千円、「歯及び歯の支持組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」も19,000千円前後と比較的高くなっています。平成20年に比べて全般的に高くなっていますが、特に「新生物」の大幅な増加が目立ちます。

図1-12 疾病大分類別医療費（入院・入院外合計、平成20年・平成25年）



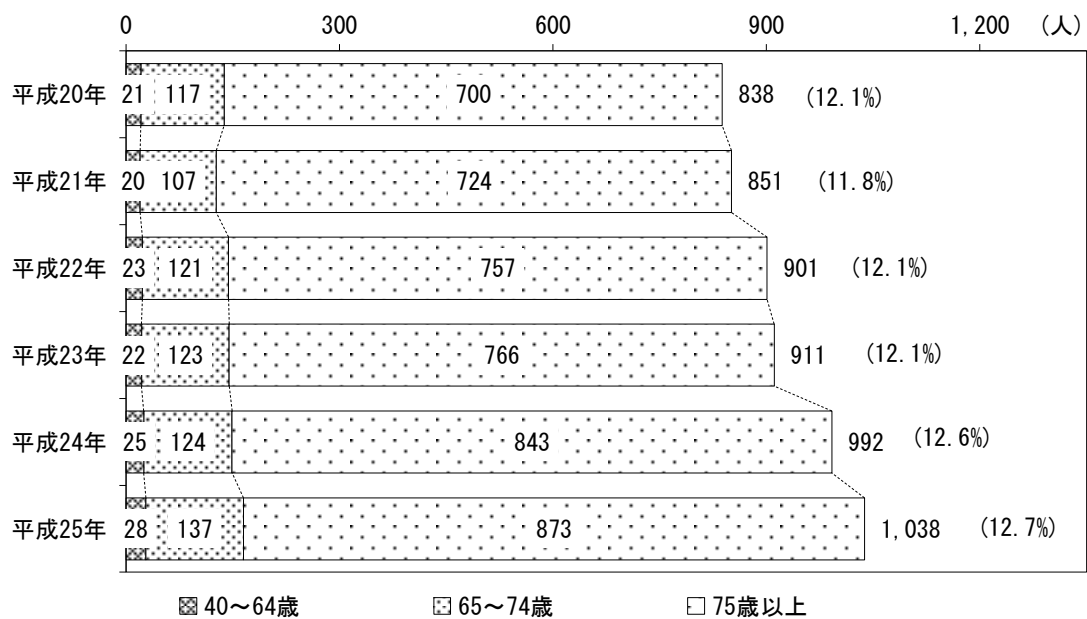
(注)「歯及び歯の支持組織の疾患」は「消化器系の疾患」とは別に表記
資料：愛知県疾病分類統計（各年5月診療分）

4 要支援・要介護認定者の状況

(1) 認定者数の推移

平成25年5月末現在の要介護認定者数は1,038人となっており、80%以上を75歳以上の後期高齢者が占めています。認定者数はゆるやかに増加していましたが、平成24年は前年を81人、平成25年は前年を46人上回っています。なお、認定率（第1号被保険者数に対する認定者数の割合）をみると、平成23年までは12%前後を推移していましたが、平成24年以降は上昇傾向がみられます。

図1-13 年齢別認定者数（認定率）の推移

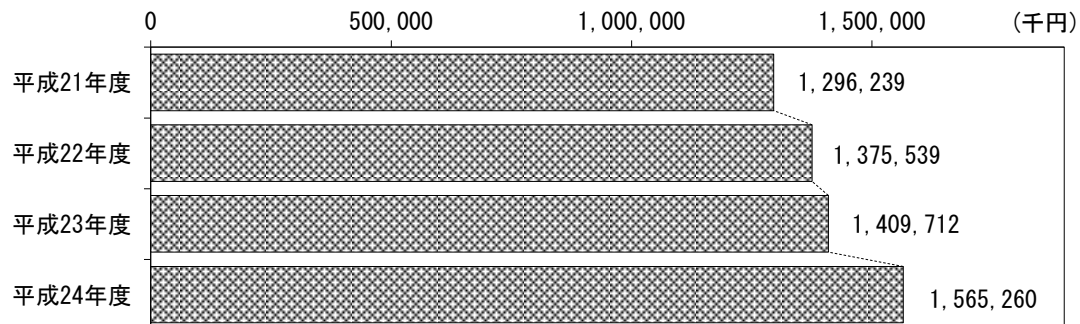


資料：介護保険事業状況報告（各年5月末現在）

(2) 介護保険給付額の推移

平成24年度の介護保険給付費は、1,565,260千円です。認定者数の増加に伴い、毎年度上昇傾向にあります。

図1-14 介護保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

(3) 要介護度構成比の推移

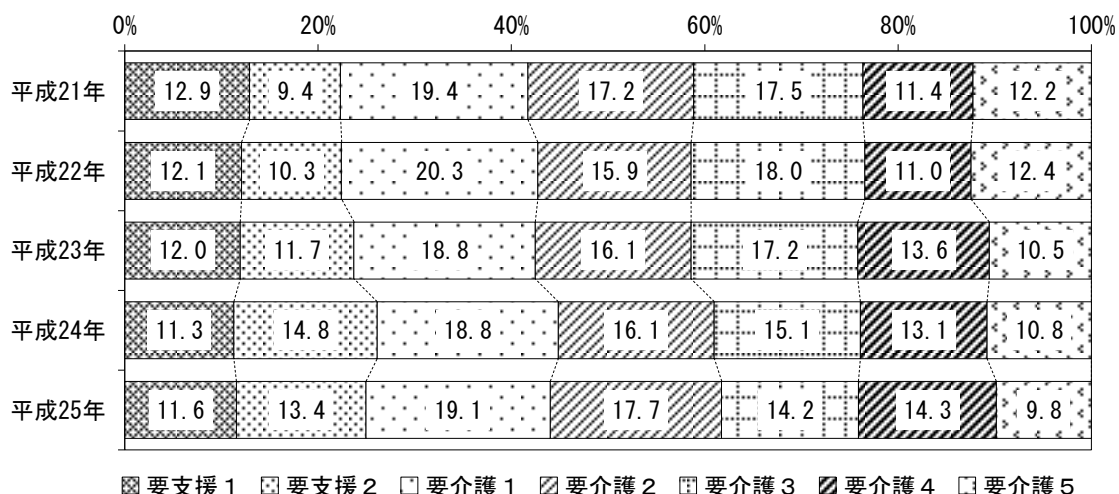
認定者の要介護度別構成比をみると、要介護1が最も高く、毎年18～20%台で推移しています。平成20年と平成25年を比較すると、要支援1～要介護1の比較的軽度の割合が上昇しています。

要介護度別構成比を、全国、愛知県および尾張北部圏域*と比較すると、本町は要介護3～5の重度の割合が若干高くなっています。

介護が必要となった主な原因としては、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が24.4%と最も高く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」が16.6%、「高齢による衰弱」が12.2%、「骨折・転倒」が10.5%などとなっています。

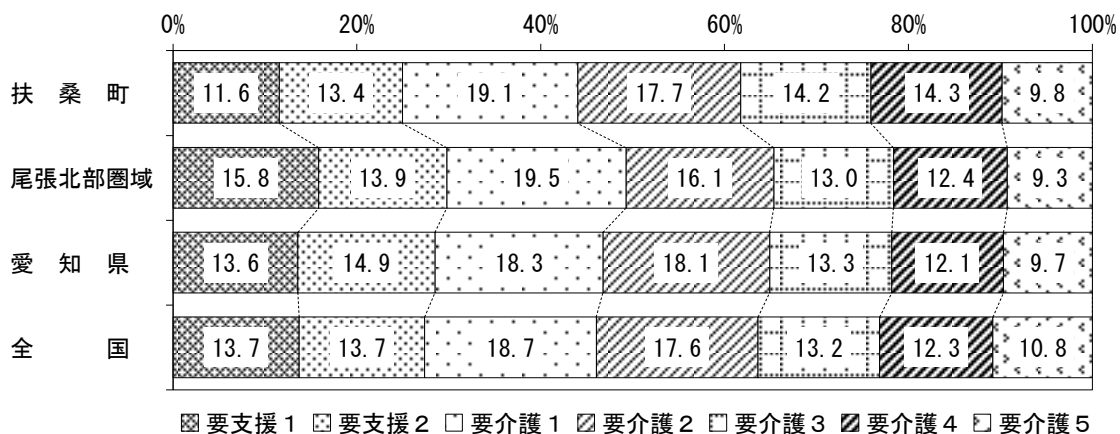
※…県が定める老人保健福祉圏域であり、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町および本町の5市2町で構成している。

図1-15 要介護度別構成比の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年5月末現在）

図1-16 要介護度別構成比の比較



資料：介護保険事業状況報告（平成25年5月末現在）

表 1-8 介護が必要となった原因

区 分		n	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病 気(肺気腫・肺炎等)	関節の病 気(リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明
全	体	409	24.4	2.4	1.2	2.0	5.4	16.6	4.4	0.7	2.2	10.5	6.1	12.2	7.1	0.5
性別	男 性	153	33.3	2.0	1.3	3.9	3.3	17.6	3.9	0.7	1.3	5.2	7.8	9.2	5.9	-
	女 性	246	18.7	2.8	1.2	0.8	6.9	16.7	4.9	0.8	2.8	13.4	4.9	13.8	8.1	0.8

資料：扶桑町高齢者等実態調査報告書（平成23年3月）

第3章 扶桑町の健康に対する取り組むべき課題

- (1) 高齢化の進展により、特に75歳以上の高齢者が増加しています。

	平成12年	平成22年	平成32年推計
65歳以上高齢者率	15.3%	22.2%	28.1%
75歳以上高齢者率	5.5%	9.4%	15.2%

- (2) 年代別死亡者数は男女で差があり、男性のピークが先に訪れます。がん(悪性新生物)が死因の3割を占め、心疾患・脳血管疾患を含めた生活習慣病が半数以上を占めます。女性は脳血管疾患と心疾患の死亡率が全国より高いです。

死亡者数のピーク	男性 80～84歳
	女性 85～90歳
平成23年死因別死亡割合(生活習慣病)	がん(悪性新生物) 28.5% 心疾患12.9%
	脳血管疾患10.6%
標準化死亡比	女性 脳血管疾患 121.5
	女性 心疾患 115.6

- (3) 医療に要する費用が年々増大しています。受診率が高いのは、循環器系疾患、医療費が高いのは新生物、受診率と医療費の伸び率が高いのは内分泌・栄養および代謝疾患(糖尿病等)です。

		平成20年	平成25年
受診率	循環器系の疾患	15.27%	15.96%
	内分泌・栄養および代謝疾患	8.38%	10.86%
		平成20年	平成25年
医療費(5月診療分)		153,380千円	197,711千円
	新生物	24,376千円	38,955千円
	内分泌・栄養および代謝疾患	10,447千円	18,284千円

(4) 介護に要する費用が年々増大しています。

	平成21年度	平成24年度
介護保険給付費	1,296,239千円	1,565,260千円

(5) 要介護・要支援の認定者のうち、約84%が75歳以上です。介護が必要になった理由としては、男女ともに脳卒中が多く、骨折・転倒は女性に多くみられます。

要介護・要支援認定者数	平成20年	平成25年
	838人	1,038人
うち65歳～74歳	117人	137人
<全体に占める割合>	<14.0%>	<13.2%>
うち75歳以上	700人	873人
<全体に占める割合>	<83.5%>	<84.1%>