

第3章

本市の健康を取り巻く現状

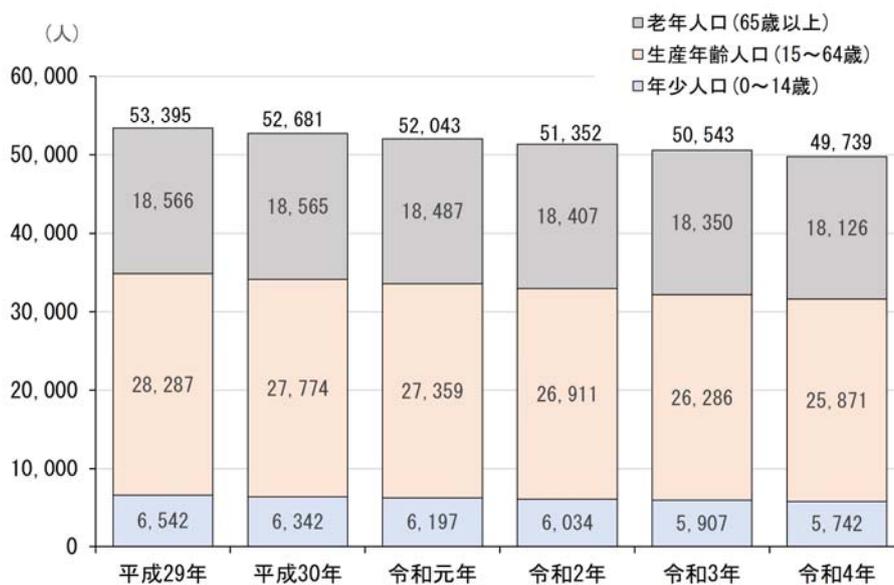
第3章 本市の健康を取り巻く現状

1 人口の推移

本市の人口は減少しており、住民基本台帳による0～14歳人口割合は低下し、65歳以上の割合（高齢化率）は増加傾向にあります。また、本市の高齢化率は広島県、全国を大きく上回る値で推移しています。

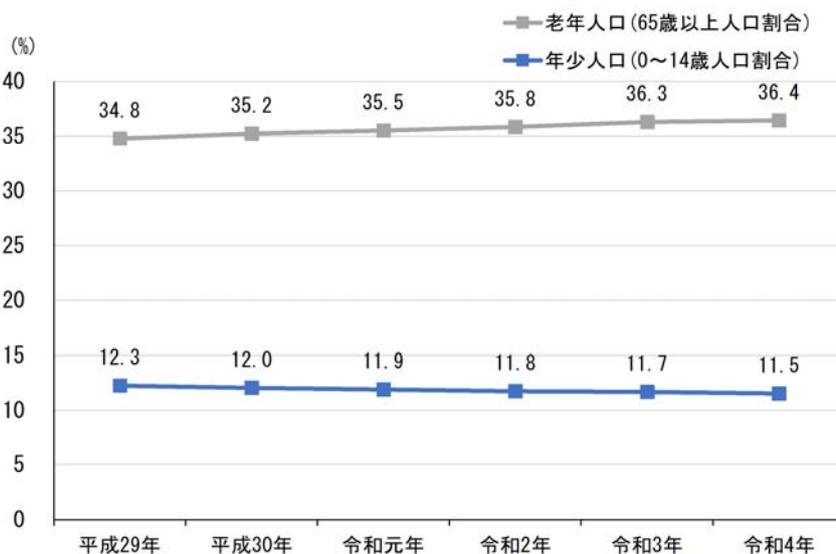
将来推計人口では、今後も少子高齢化が進行することが見込まれます。

[図3-1 人口の推移]



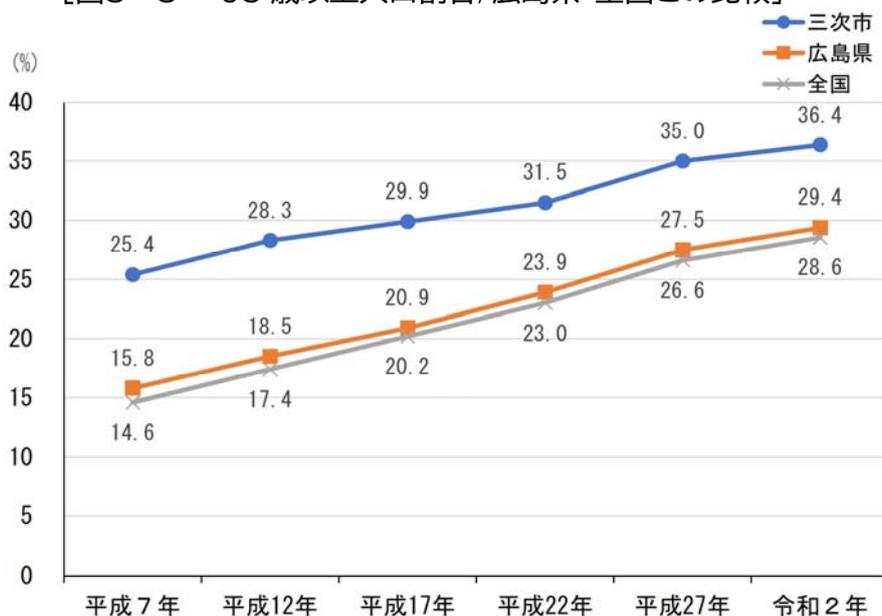
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

[図3-2 0～14歳人口割合・65歳以上人口割合]



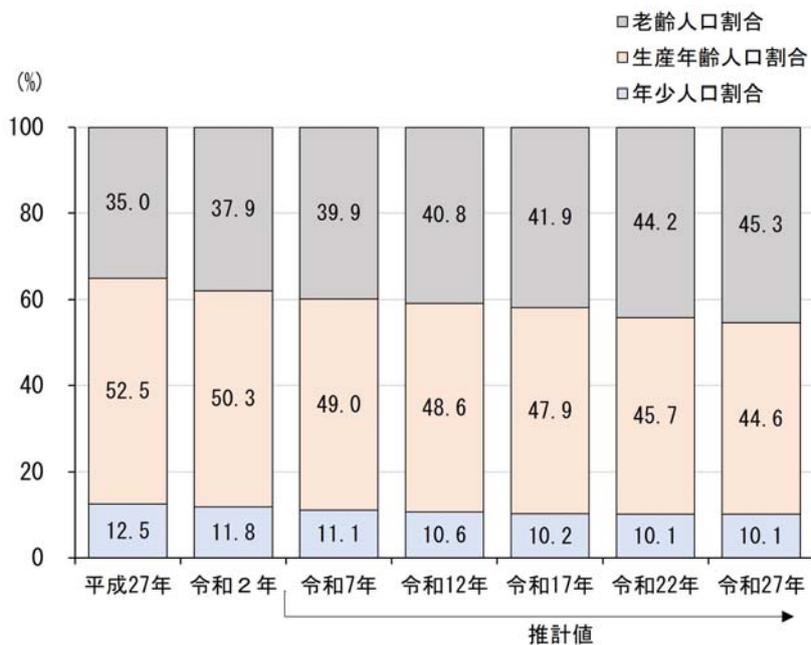
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

[図3-3 65歳以上人口割合/広島県・全国との比較]



資料：国勢調査

[図3-4 将来推計人口による年齢3区分別割合]



資料：日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 令和5年4月現在推計)

2 健康寿命

「平均寿命」は、0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数）です。

「健康寿命」は、介護を受けたり、病気で寝たきりにならず自立して生活できる期間であり、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な状態の期間です。

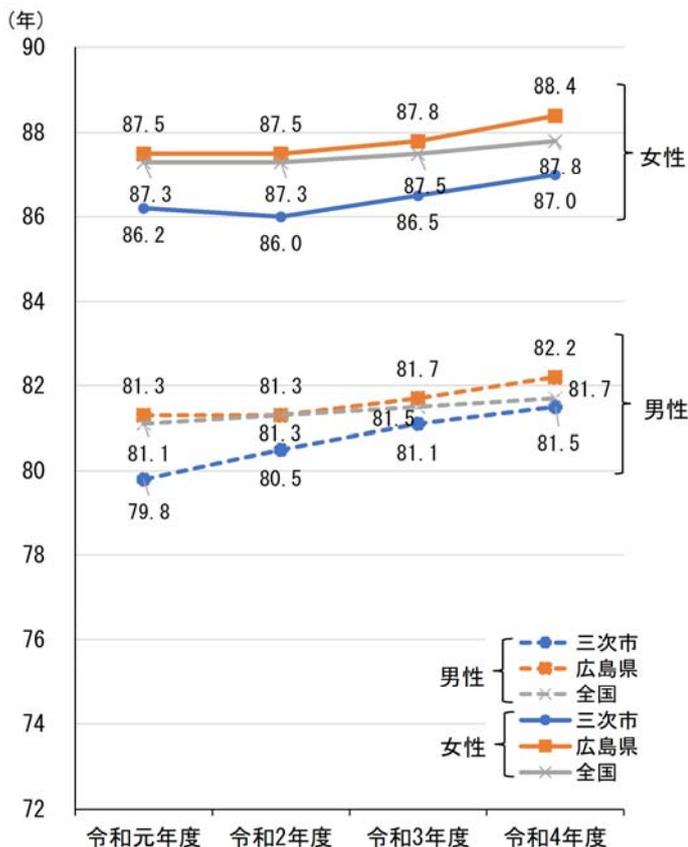
本市の平均寿命は増加傾向にあるものの、令和4年度では、男性81.5年、女性87.0年となっており、全国及び県平均を下回っています。

また、令和4年度の健康寿命は、男性78.5年、女性は80.8年であり、令和元年度に比べ、男性で1.7年、女性では1.0年伸びていますが、平均寿命と同様に、全国及び県平均を下回っています。

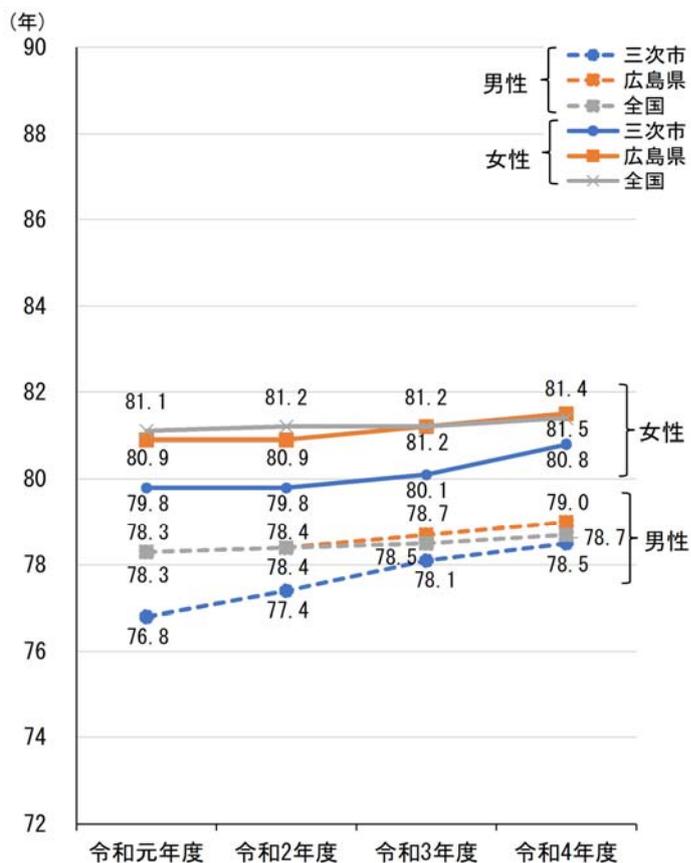
令和元年度から令和4年度における平均寿命と健康寿命の差の推移をみると、男性では3.0～3.1年、女性は6.2～6.4年であまり大きな変動は見られません。

〔図3-5 平均寿命の推移(広島県・全国との比較)〕

〔図3-6 健康寿命の推移(広島県・全国との比較)〕

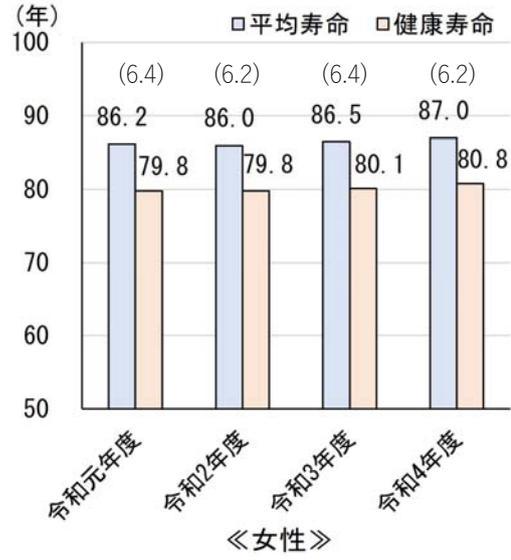
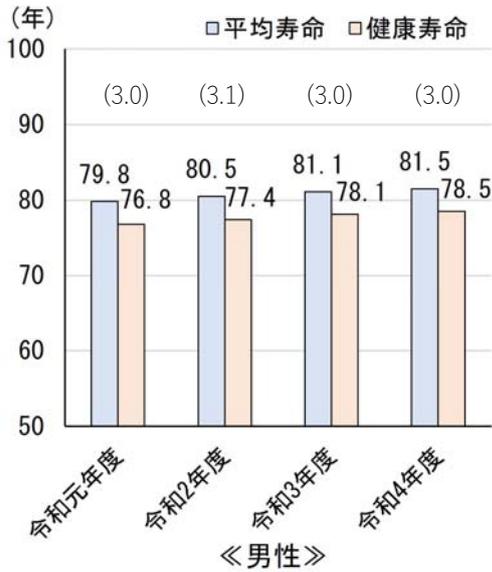


資料:国保データベースシステム



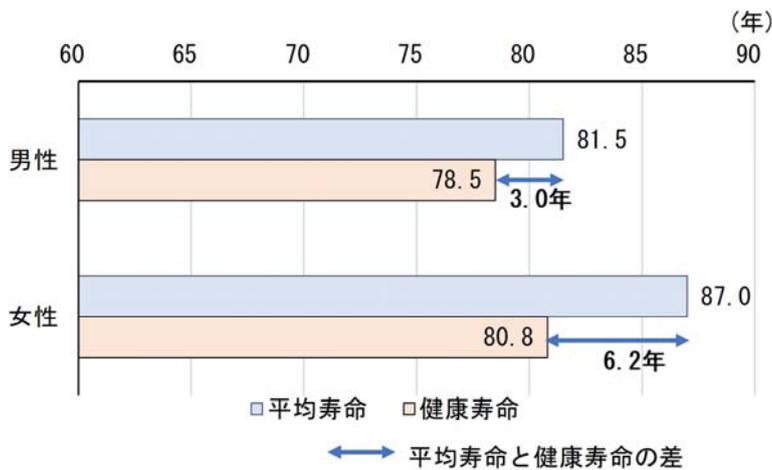
資料:国保データベースシステム

[図3-7 平均寿命と健康寿命の比較]

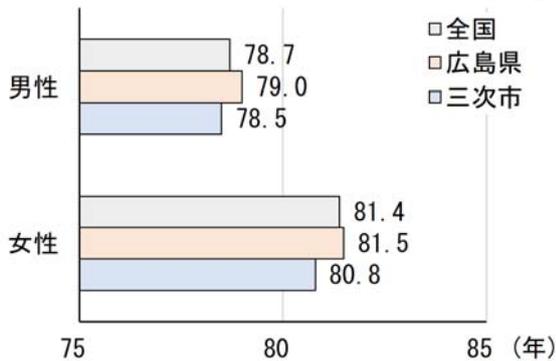


資料: 国保データベースシステム

[図3-8 平均寿命と健康寿命の差(令和4年度)]

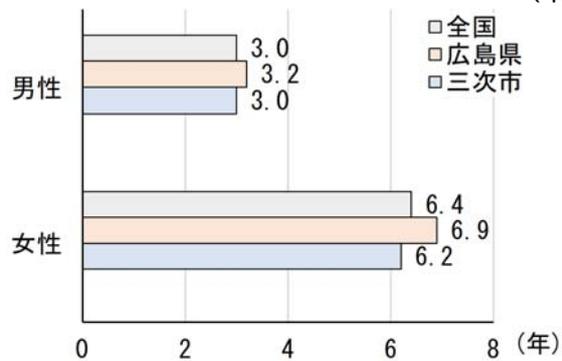


[図3-9 健康寿命/広島県・全国との比較 (令和4年度)]



資料: 国保データベースシステム

[図3-10 不健康な期間の平均/広島県・全国との比較 (令和4年度)]



資料: 国保データベースシステム

○健康寿命

健康寿命には次の3つの指標があります。

(1) 日常生活に制限のない期間の平均

国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対する、「ある」という回答の割合を「不健康割合」とみなし、サリバソ法により算出します。

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均

国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対する、「あまりよくない」と「よくない」という回答の割合を「不健康割合」とみなし、サリバソ法により算出します。

(3) 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険における「要介護2以上」を認定された者の割合を「不健康割合」とみなして、サリバソ法により算出します。

健康日本 21（第2次）における健康寿命は、3年ごとに行われる国民生活基礎調査の結果を用いて算出される「日常生活に制限のない期間の平均」を用いるため、毎年・地域ごとに算出することは困難です。

市町の健康寿命の算定にあたっては、毎年、地域ごとで算出が可能な介護保険データを用いて算出される「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。

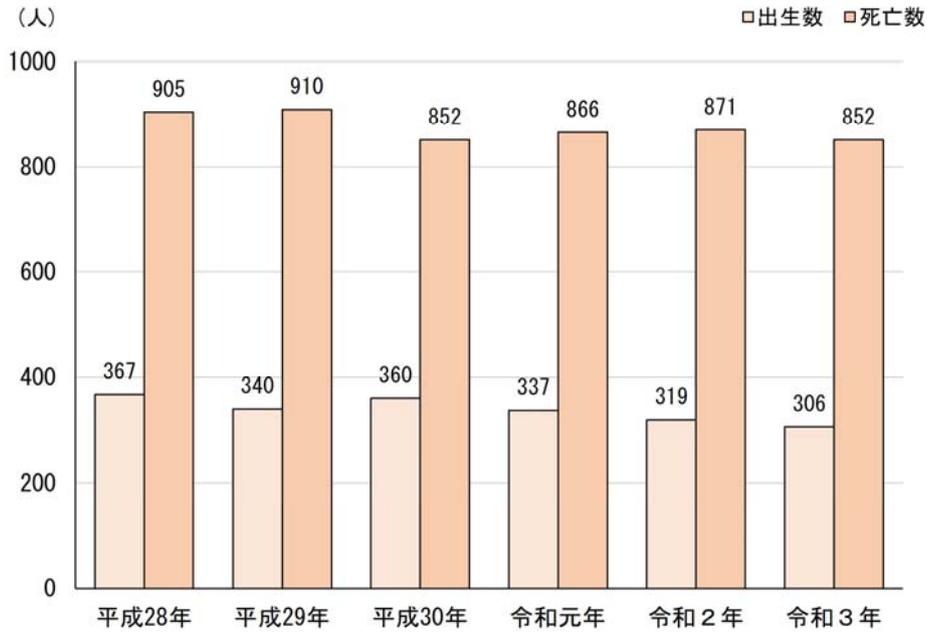
3 出生・死亡

本市の死亡数は、出生数を上回り、人口は自然減の状況が続いています。

出生数は平成28年以降も減少傾向にあります。また、出生率（人口千対）も減少傾向にあり、全国、広島県を下回っています。しかし、合計特殊出生率は全国よりも高い値で推移しています。

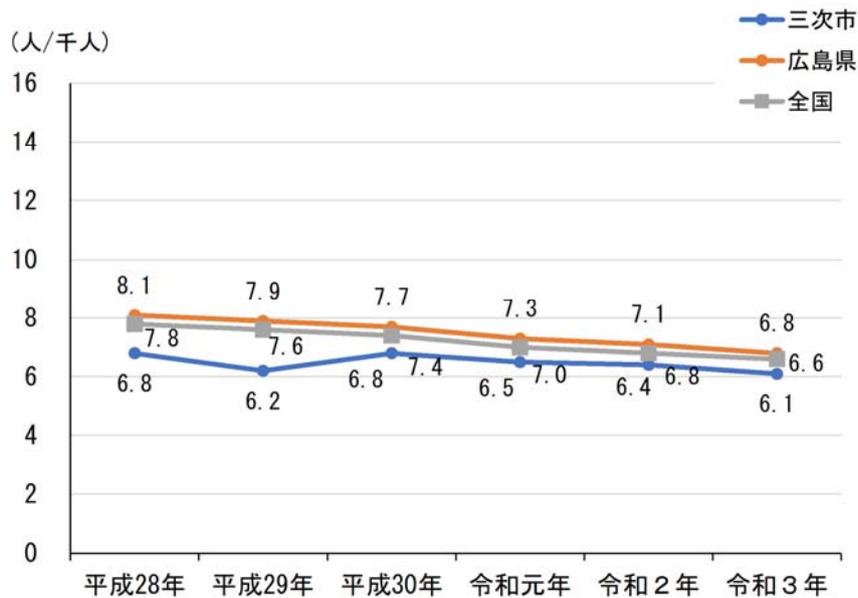
本市の死亡率（人口千対）は、ほぼ横ばいですが、全国、広島県を大きく上回っています。

〔図3-11 出生数・死亡数の推移〕



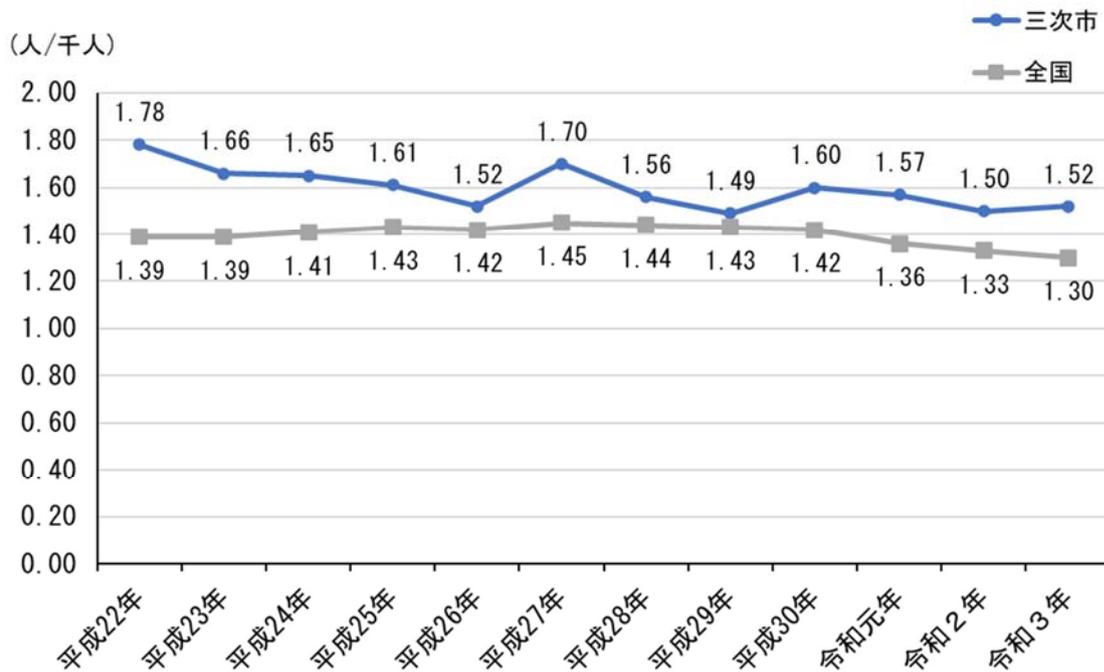
資料：人口動態統計

〔図3-12 出生率の推移〕



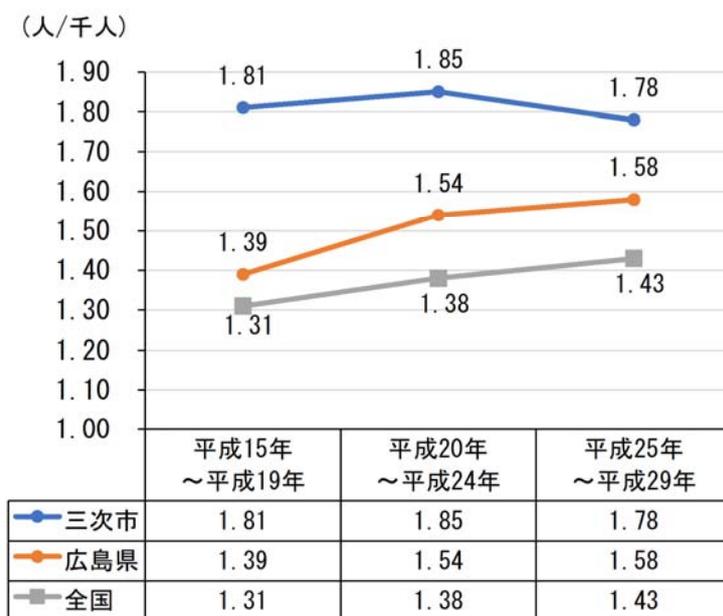
資料：人口動態統計

[図3-13 合計特殊出生率の推移]



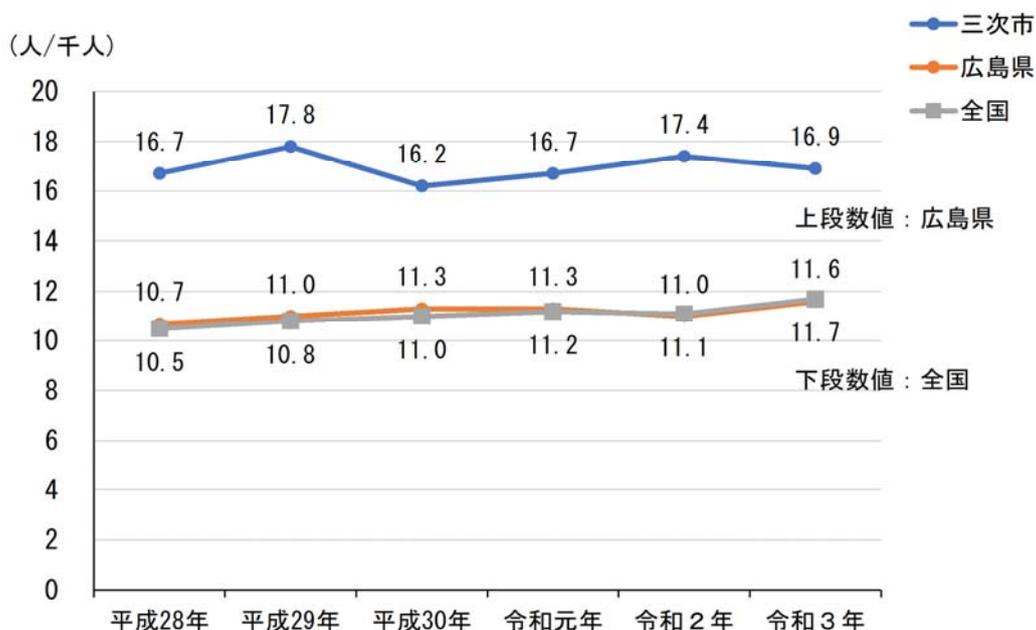
資料:人口動態統計

[図3-14 合計特殊出生率の推移(バイズ推定値)]



資料:人口動態保健所・市町村別統計

[図3-15 死亡率の推移]



資料：人口動態統計

○合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。

○ベイズ推定値

市町村別合計特殊出生率については、出生数が少なく、年齢階級別出生率が不安定な動きを示すため、人口及び出生数のデータのみで合計特殊出生率を算出することは困難です。そのため、当該市町村の観測データ（人口及び出生数）と、二次保健医療圏域単位で推定した変数とを総合化する「ベイズ推定」により、当該市町村における合計特殊出生率を推計する方法で算出しています。

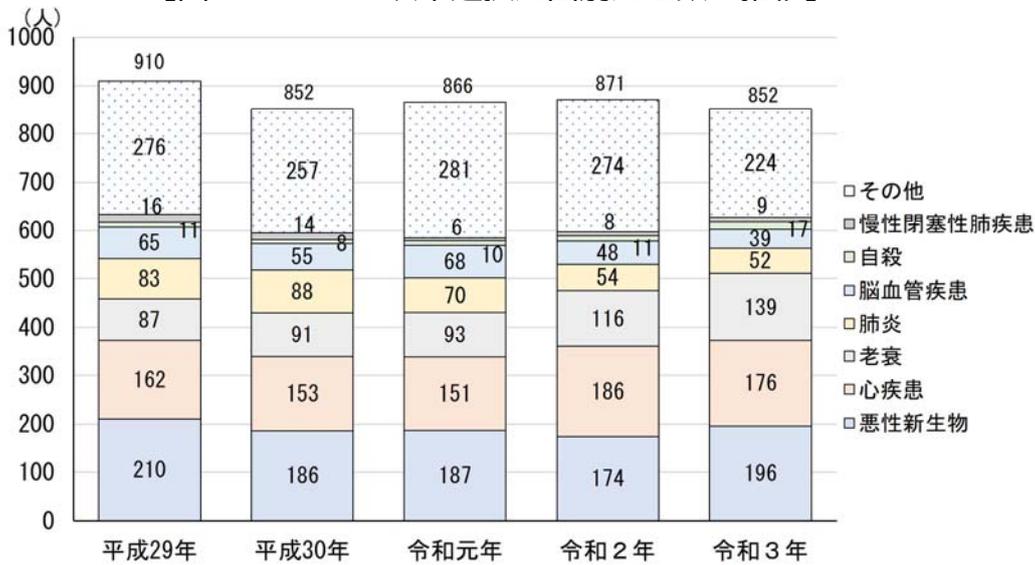
4 選択死因別死亡の状況

本市の令和3年度の死因は、1位「悪性新生物（がん）」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「肺炎」、5位「脳血管疾患」となっています。また、三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）は48.3%と半数近くを占めています。

死亡要因の割合を広島県と比較すると、「悪性新生物（がん）」の割合が低く、「心疾患」の割合が高くなっています。

標準化死亡比をみると、男性は「自殺」、「腎不全」、「心疾患」、「肺炎」、「肝疾患」、「慢性閉塞性肺疾患」、「老衰」、「悪性新生物」、女性は「高血圧性疾患」、「腎不全」、「老衰」、「心疾患」、「慢性閉塞性肺疾患」、「肝疾患」、「肺炎」が100を大きく上回っています。また広島県と比較すると、「自殺」、「腎不全」、「心疾患」、「老衰」、「高血圧性疾患」、「肝疾患」、「肺炎」、「慢性閉塞性肺疾患」が高くなっています。

〔図3-16 三次市選択死因別死亡数の推移〕



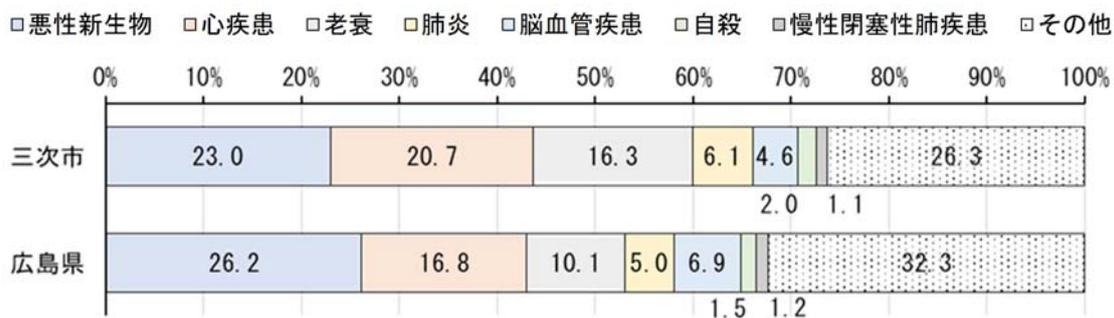
資料：人口動態統計

〔図3-17 三次市選択死因別死亡割合の推移〕



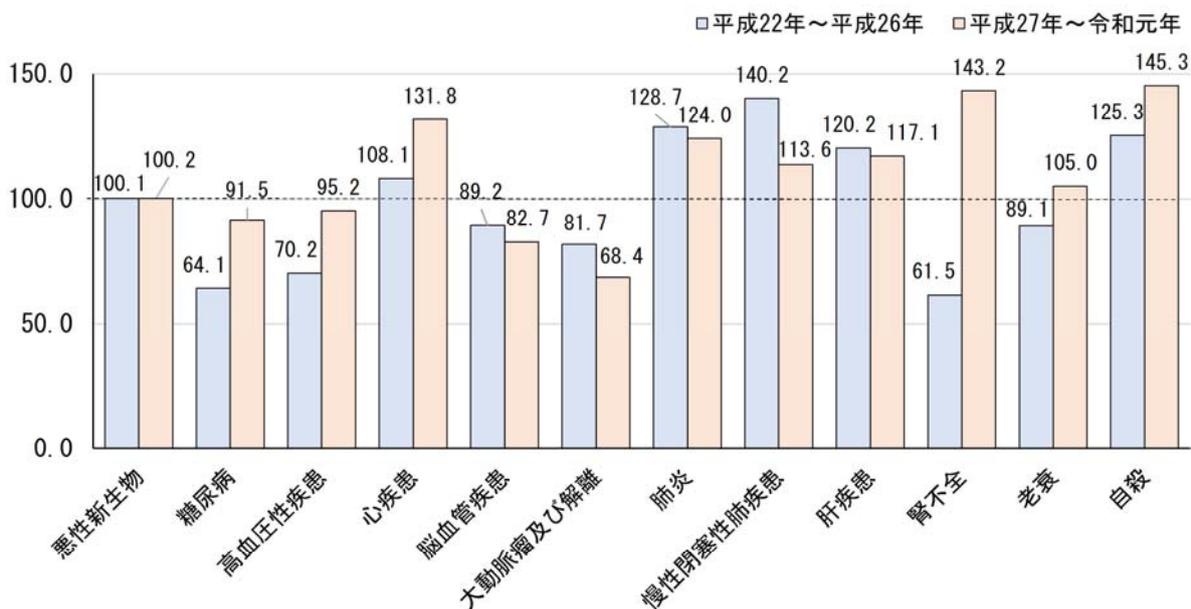
資料：人口動態統計

[図3-18 選択死因別死亡者割合(令和3年)]

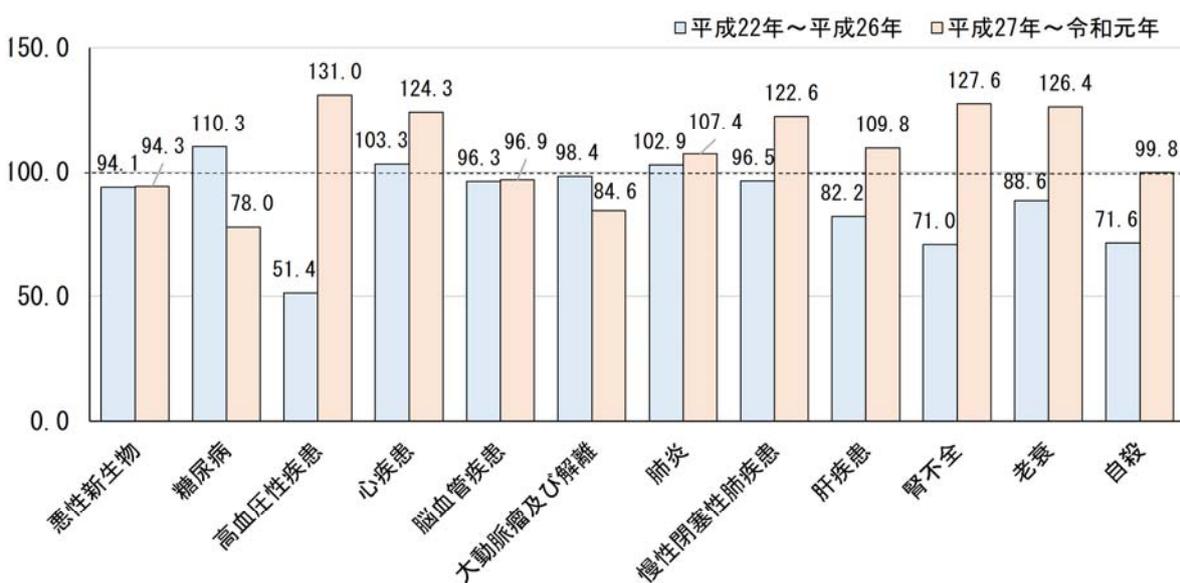


資料:人口動態統計

[図3-19 標準化死亡比(性別)]



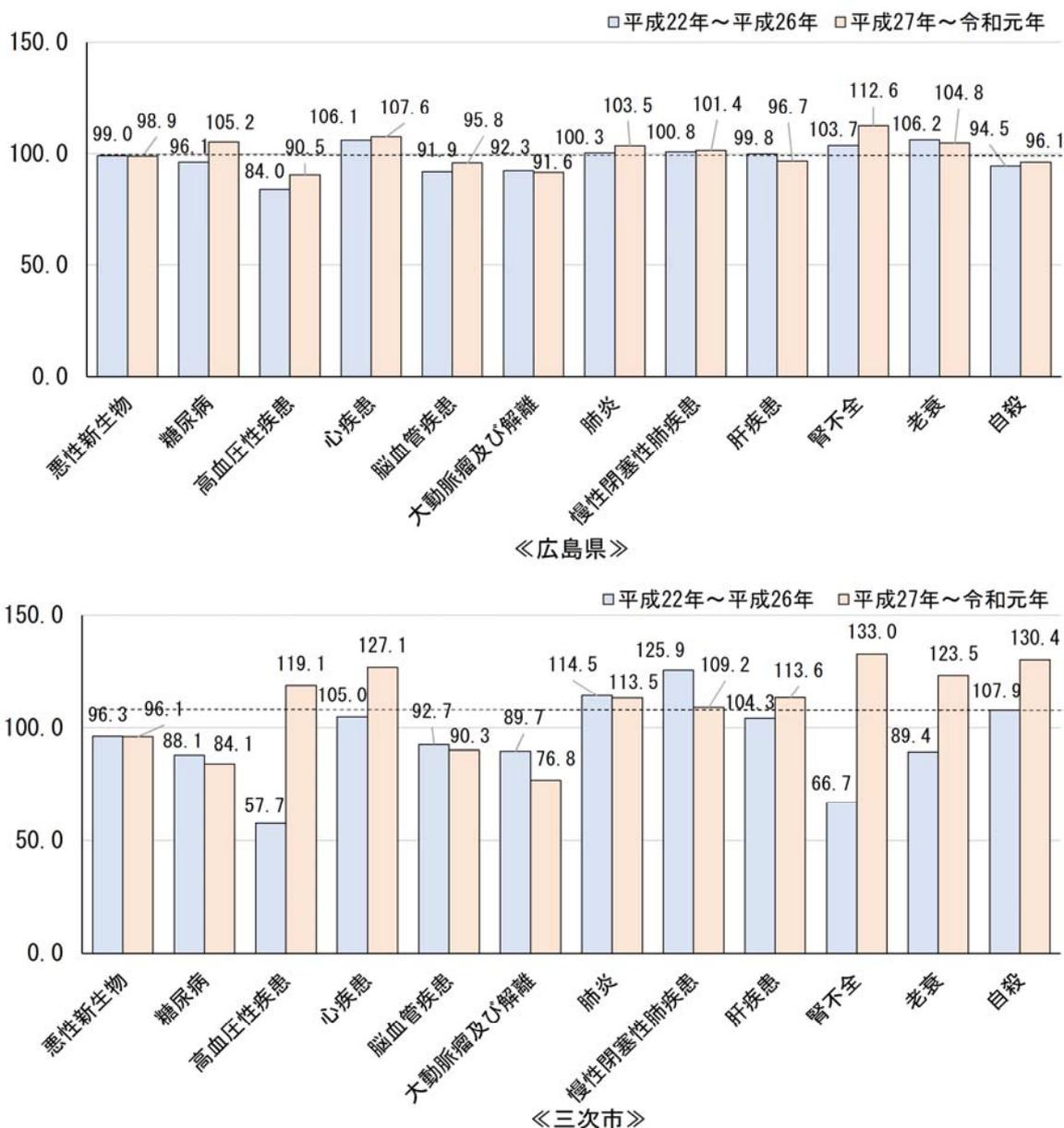
《男性》



《女性》

資料:人口動態統計

[図3-20 標準化死亡比(広島県・三次市)]



資料:人口動態統計

○標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するものです。

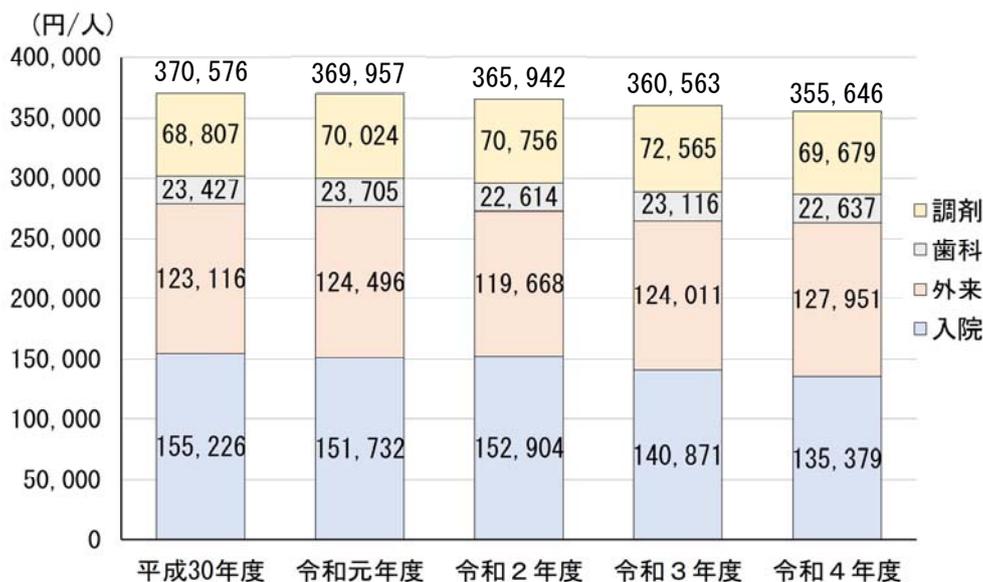
標準化死亡比が100より大きい場合は全国平均より死亡率が高く、100より小さい場合は、全国平均より死亡率が低いことを意味します。

5 医療費

本市の令和4年度の一人当たりの診療費は、355,646円です。また、県内市町国保に係る市町別一人当たり診療費は、広島県を上回り、県内でも12番目に高くなっています。

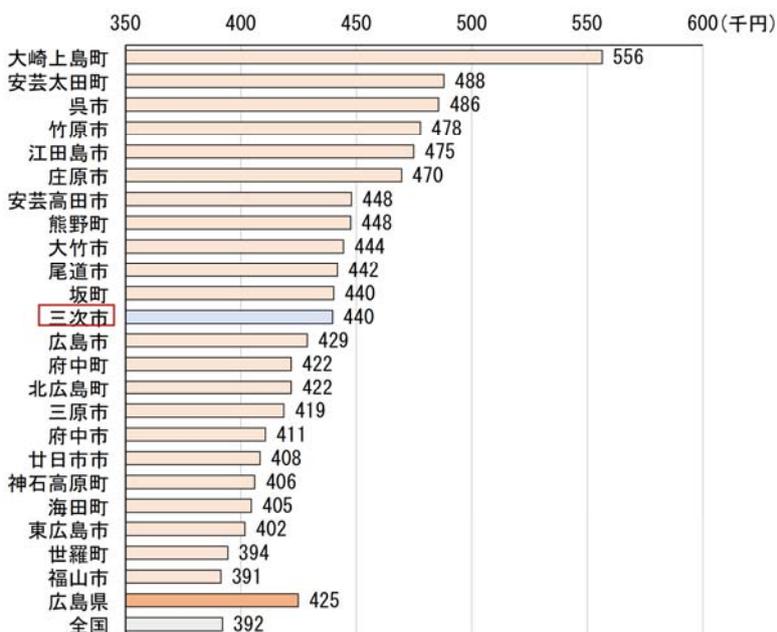
医療費の割合をみると、「がん」、「精神」、「筋・骨格」が高く、広島県との比較では、「精神」、「糖尿病」、「高血圧症」が広島県を上回っています。

[図3-21 一人当たりの診療費]



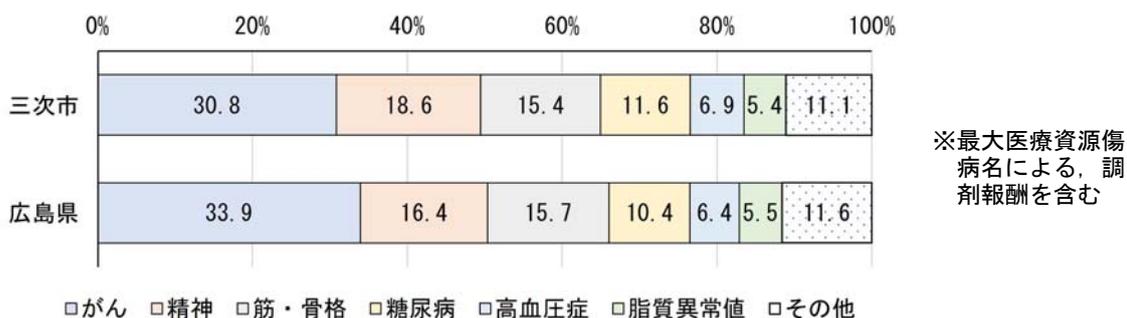
資料：国保データベースシステム

[図3-22 県内市町国保に係る市町別一人当たり診療費(令和3年度)]



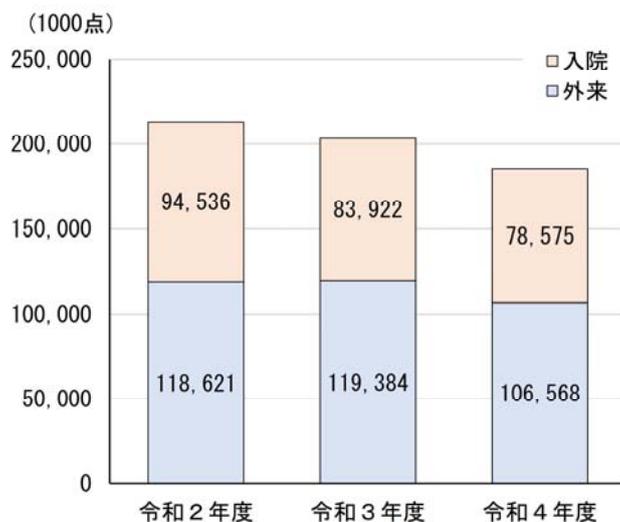
資料：令和3年度広島県の国民健康保険医療費等の概況

[図3-23 医療費の割合(広島県との比較 令和4年度)]



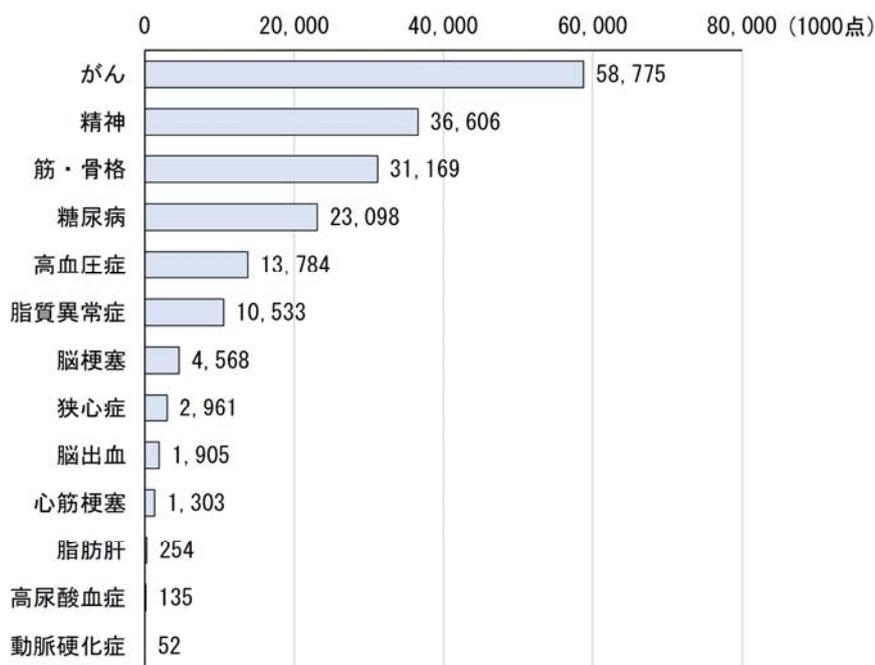
資料: 国保データベースシステム

[図3-24 保険者当たり総点数 生活習慣病累計(入院及び外来)]



資料: 国保データベースシステム

[図3-25 保険者当たり総点数 生活習慣病別(入院及び外来 令和4年度)]



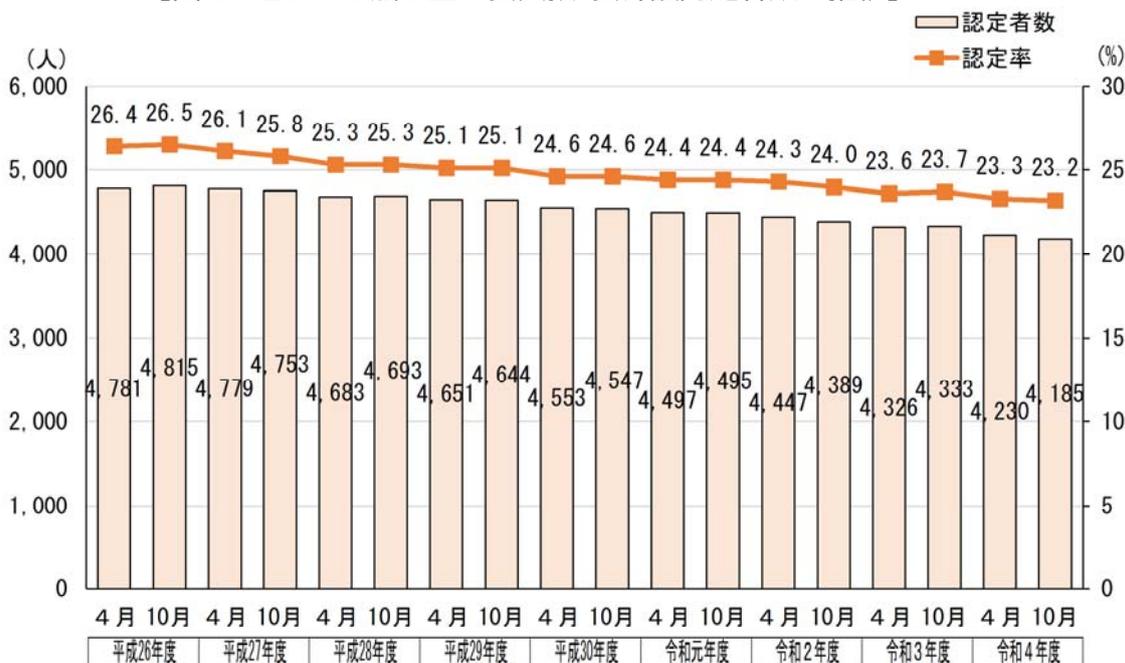
資料: 国保データベースシステム

6 要介護認定の状況

本市の要支援・要介護認定率は微減傾向にあります。

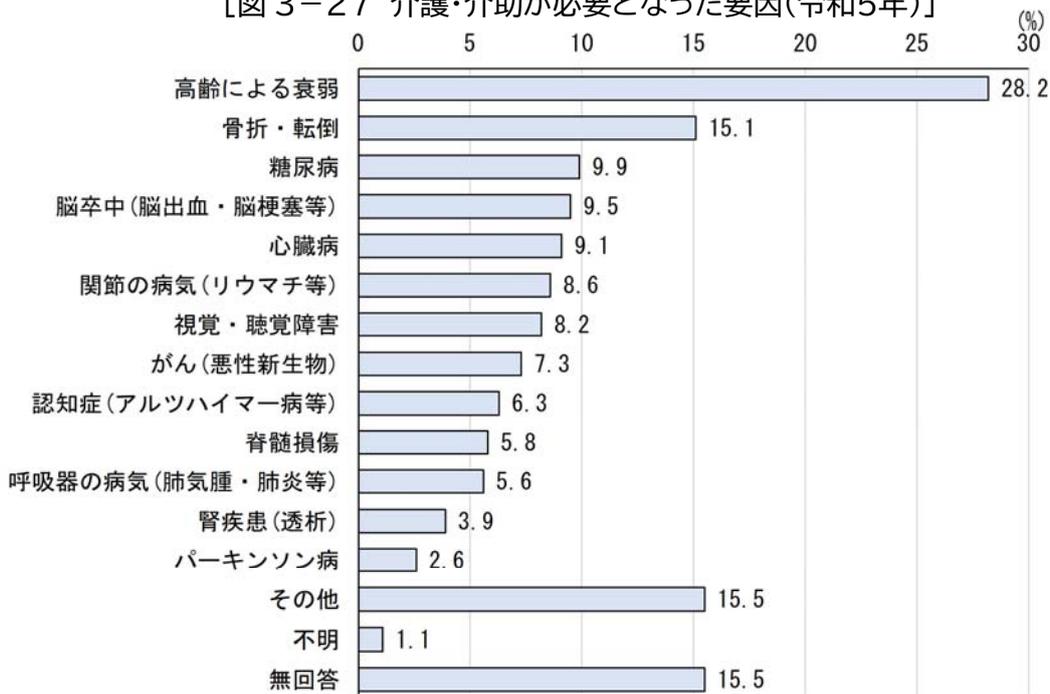
介護・介助が必要となった要因は、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「糖尿病」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が上位となっています。

[図3-26 65歳以上の要支援・要介護認定者数の推移]



資料：介護保険事業状況報告

[図3-27 介護・介助が必要となった要因(令和5年)]



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査