

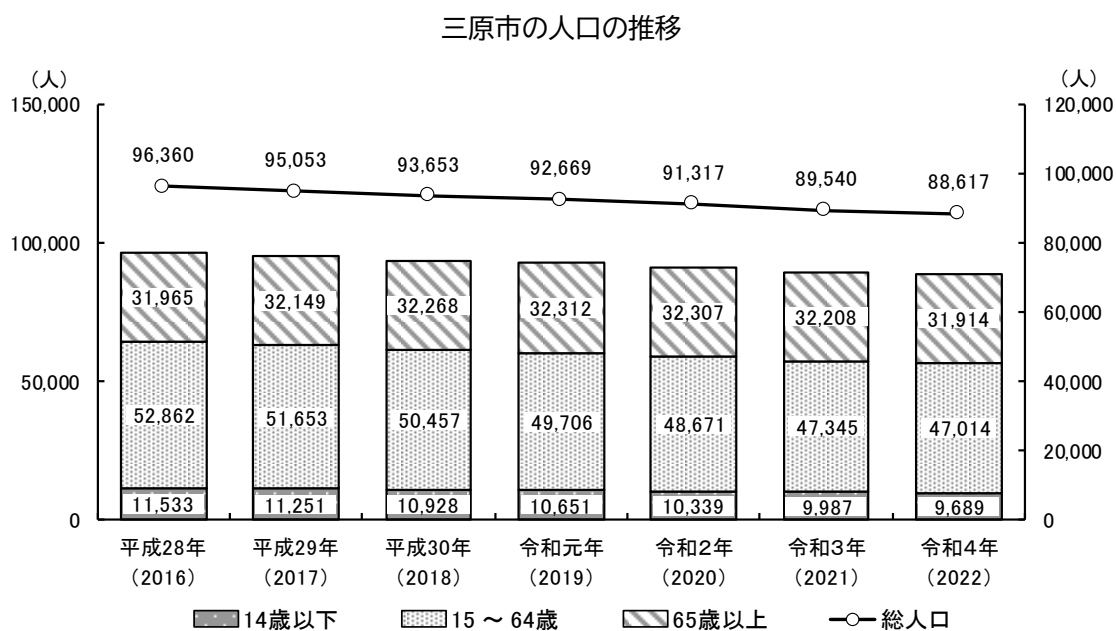


健康を取り巻く現状

1 人口

(1) 人口の推移

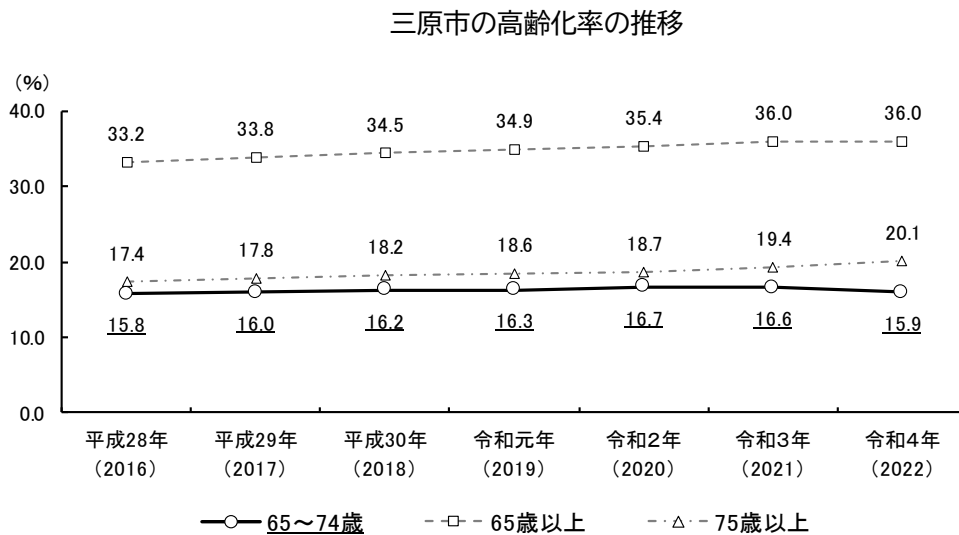
人口の推移をみると、本市の人口は減少傾向にあり、令和4(2022)年で88,617人です。年齢3区分別の人口をみると、年少人口(0~14歳)で9,689人、生産年齢人口(15~64歳)で47,014人、老年人口(65歳以上)で31,914人となっており、3区分すべてで年々減少傾向となっています。



出典：住民基本台帳人口

(2) 高齢化率の推移

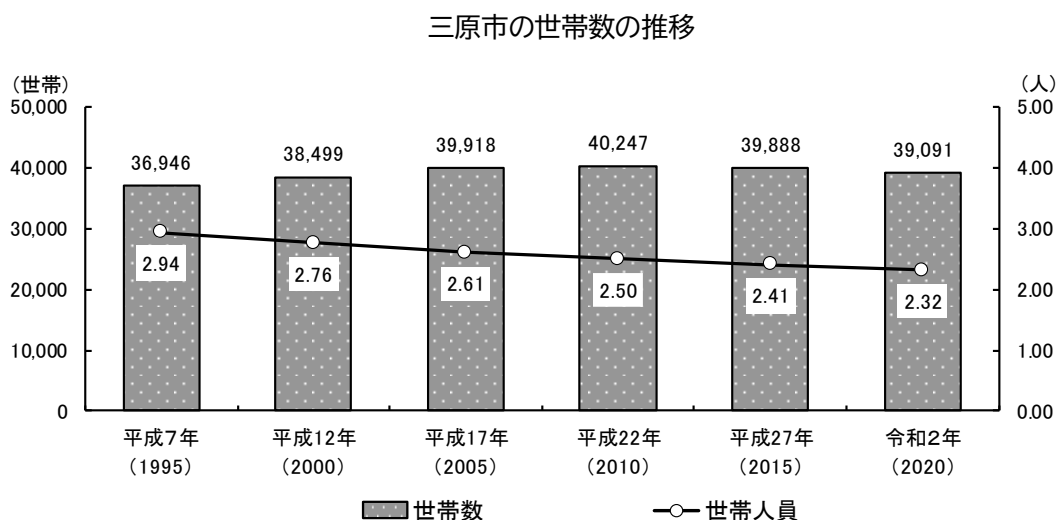
高齢化率の推移をみると、令和4(2022)年で36.0%となっており、年々増加しています。一方で、令和2(2020)年から令和4(2022)年にかけては65～74歳で減少しています。



出典：住民基本台帳人口

(3) 世帯構成の比較

世帯数の推移をみると、平成7(1995)年から平成22(2010)年にかけて増加していましたが、平成22(2010)年をピークに、減少傾向に転じています。世帯人員は、人口減少に伴い、減少を続けています。



出典：国勢調査

2 衛生統計

(1) 健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)

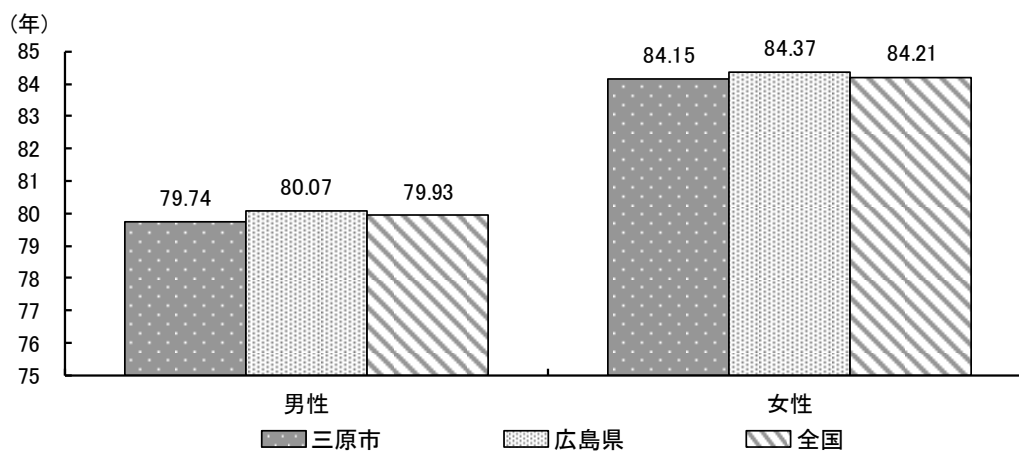
男女別健康寿命についてみると、男性は令和元(2019)年で 79.74 歳、女性は令和元年で 84.15 歳となっており、いずれも平成 30(2016)年と比べると微増しています。

三原市の男女別健康寿命 (推定値)

三原市	平成 30(2016)年	令和元(2019)年	伸び幅
男性	79.39	79.74	0.35
女性	83.81	84.15	0.34

出典：令和 5 年 6 月 26 日付広島県健康づくり推進課長通知

三原市・広島県・全国の男女別健康寿命 (令和元年)

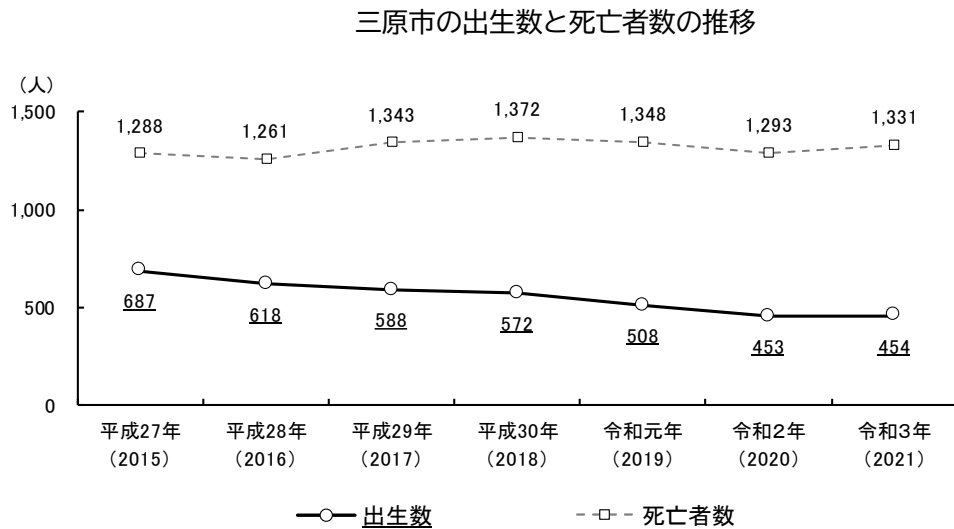


出典：令和 5 年 6 月 26 日付広島県健康づくり推進課長通知

(2) 出生数と死亡者数の推移

出生数の推移をみると、令和 3(2021)年では 454 人となっており、減少傾向となっています。

死亡者数の推移をみると、令和 3(2021)年で 1,331 人となっており、令和 2(2020)年と比べて増加しています。



出典：広島県人口動態統計年報

(3) 死因別死亡数（上位5疾病）の推移

死因別死亡数の推移をみると、すべての年で「悪性新生物」が1位、「心疾患」が2位となっており、平成28(2016)年で「脳血管疾患」が3位となっており、それ以外の年では「老衰」が3位となっています。

広島県と比べると、大きな差はみられません。

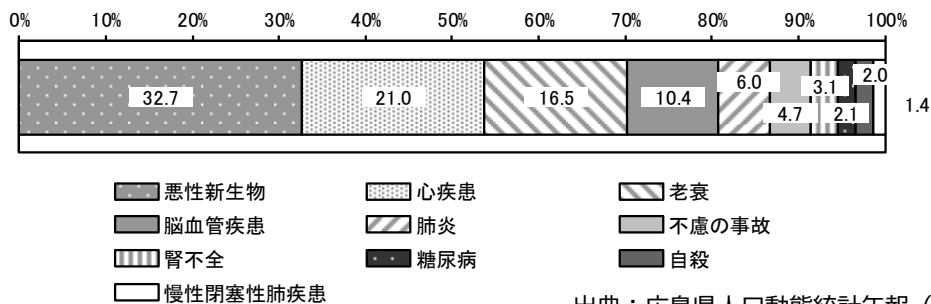
三原市・広島県の死因別死亡数（上位5疾病）の推移

単位：()内は人

		平成 28(2016)年	平成 29(2017)年	平成 30(2018)年	令和元 (2019)年	令和 2(2020)年	令和 3(2021)年
1位	三原市	悪性新生物 (322)	悪性新生物 (331)	悪性新生物 (344)	悪性新生物 (367)	悪性新生物 (335)	悪性新生物 (326)
	広島県	悪性新生物 (8,330)	悪性新生物 (8,321)	悪性新生物 (8,346)	悪性新生物 (8,292)	悪性新生物 (8,111)	悪性新生物 (7,253)
2位	三原市	心疾患 (193)	心疾患 (224)	心疾患 (217)	心疾患 (204)	心疾患 (210)	心疾患 (210)
	広島県	心疾患 (4,779)	心疾患 (5,060)	心疾患 (5,039)	心疾患 (5,014)	心疾患 (5,036)	心疾患 (4,477)
3位	三原市	脳血管疾患 (148)	老衰 (147)	老衰 (137)	老衰 (131)	老衰 (129)	老衰 (165)
	広島県	肺炎 (2,765)	老衰 (2,388)	老衰 (2,509)	老衰 (2,859)	老衰 (2,898)	老衰 (2,801)
4位	三原市	肺炎 (132)	脳血管疾患 (143)	脳血管疾患 (132)	肺炎 (105)	脳血管疾患 (109)	脳血管疾患 (104)
	広島県	脳血管疾患 (2,350)	脳血管疾患 (2,366)	脳血管疾患 (2,408)	脳血管疾患 (2,261)	脳血管疾患 (2,138)	脳血管疾患 (1,919)
5位	三原市	老衰 (124)	肺炎 (89)	肺炎 (94)	脳血管疾患 (97)	肺炎 (74)	肺炎 (60)
	広島県	老衰 (2,282)	肺炎 (2,236)	肺炎 (2,201)	肺炎 (2,205)	肺炎 (1,569)	肺炎 (1,420)

出典：広島県人口動態統計年報

三原市の死因別死亡割合（上位10疾病）



出典：広島県人口動態統計年報（令和3年）

(4) 標準化死亡比

平成 27(2015)年から令和元(2019)年の全国平均と死亡率を比較する標準化死亡比で死亡の状況をみると、脳血管疾患、肺炎、不慮の事故の死亡率が、全国よりも高く、更に県、尾三圏域よりも高くなっています。

三原市・尾三圏域・広島県の死因別標準化死亡比割合（平成 27(2015)年～令和元(2019)年）

単位：%

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	不慮の事故
三原市	97.6	105.9	119.7	112.3	96.3	123.5
尾三圏域	99.3	114.8	108.8	106.4	103.6	118.2
広島県	98.9	107.6	95.8	103.5	112.6	109.5

出典：広島県東部保健所

※標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio：SMR）の定義は次のとおりであり、年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標の一つである。

$$\text{標準化死亡比（SMR）} = \text{実死亡数} / \text{期待死亡数} \times 100$$

実死亡数 = 観察集団の全年齢死亡数

期待死亡数 = {観察集団の年齢（階級）×歳の人口×基礎集団のその年齢（階級）×歳の死亡率} の各年齢（階級）についての総和

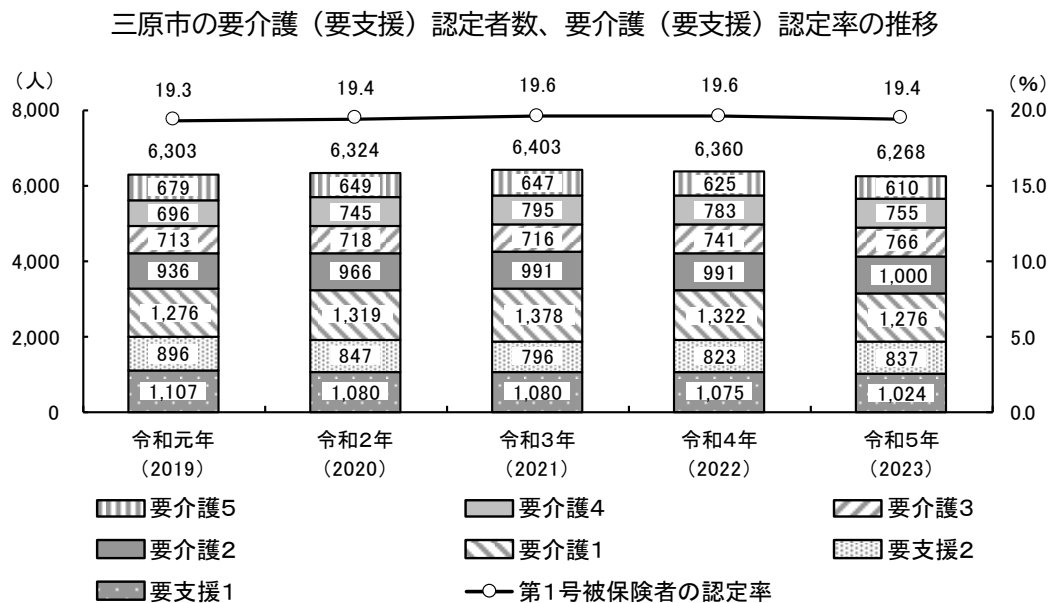
すなわち、期待死亡数とは、年齢（階級）別死亡率が基礎集団（通常は全国）と同じであると仮定したときに期待（予測）される死亡数であり、実際の死亡数をこれで除したものがSMRである。したがって、SMRは低い方が望ましく、SMRが 100 を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が基礎集団よりも高いことを示すものである。

(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は、令和3(2021)年9月末をピークに減少しています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援1、要介護1・2の占める割合が高くなっています。

また、要介護（要支援）認定率においては令和元年以降横ばいとなっており、令和5(2023)年で19.4%となっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム
 ※令和元年～4年は9月末、令和5年は2月末現在

広島県内・全国の認定率の降順（令和4(2022)年3月末現在）

広島県内	23市町中14番目
全国	1571市区町村中503番目

出典：介護保険事業状況報告（3月月報）

3 疾病の状況

(1) 三原市国民健康保険疾病分類別医療費内訳（令和4(2022)年度）

① 大分類による疾病別医療費統計（入院＋入院外）

疾病項目別では、「新生物」が医療費合計の18.6%、次いで「循環器系の疾患」が11.9%となっています。

三原市の大分類による疾病別医療費統計（入院＋入院外）

項目	保険者当たりの総点数（円）	割合（%）
新生物	1,183,683,430	18.6
循環器系の疾患	757,650,850	11.9
精神及び行動の障害	732,988,150	11.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	613,847,030	9.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	564,438,220	8.9
消化器系の疾患	426,985,800	6.7
呼吸器系の疾患	346,679,150	5.4
尿路性器系の疾患	341,818,680	5.4
神経系の疾患	463,266,620	7.3
眼及び付属器の疾患	299,420,610	4.7
その他	638,794,880	10.0

出典：令和4年度 KDB 大分類（または、細小分類）令和4年度累計

② 医療費上位10疾病（外来・入院）（細小分類による疾病別統計）（令和4（2022）年度）

外来での上位10疾病では「糖尿病 26.3%」、「高血圧症 12.3%」、「脂質異常症 10.6%」となっており、生活習慣病予防・重症化予防対策が重要となる疾病が、医療費上位3疾病を占めています。

三原市の医療費上位10疾病（外来）（細小分類による疾病別統計）

項目	保険者当たりの総点数（円）	割合（%）
糖尿病	384,405,790	26.3
高血圧症	179,993,900	12.3
脂質異常症	154,855,800	10.6
関節疾患	150,797,700	10.3
統合失調症	142,642,510	9.8
肺がん	127,840,580	8.8
うつ病	84,418,460	5.8
乳がん	82,100,740	5.6
前立腺がん	76,912,490	5.3
緑内障	75,664,320	5.2

出典：令和4年度 KDB 大分類（または、細小分類）令和4年度累計

入院では、「統合失調症 19.5%」、「脳梗塞 13.1%」、「うつ病 12.6%」となっています。

三原市の医療費上位10疾病（入院）（細小分類による疾病別統計）

項目	保険者当たりの総点数（円）	割合（%）
統合失調症	208,224,620	19.5
脳梗塞	140,297,110	13.1
うつ病	135,245,830	12.6
関節疾患	123,265,210	11.5
骨折	122,816,150	11.5
肺がん	93,747,060	8.8
大腸がん	89,030,950	8.3
不整脈	59,470,910	5.6
白血病	52,351,050	4.9
白内障	45,808,820	4.3

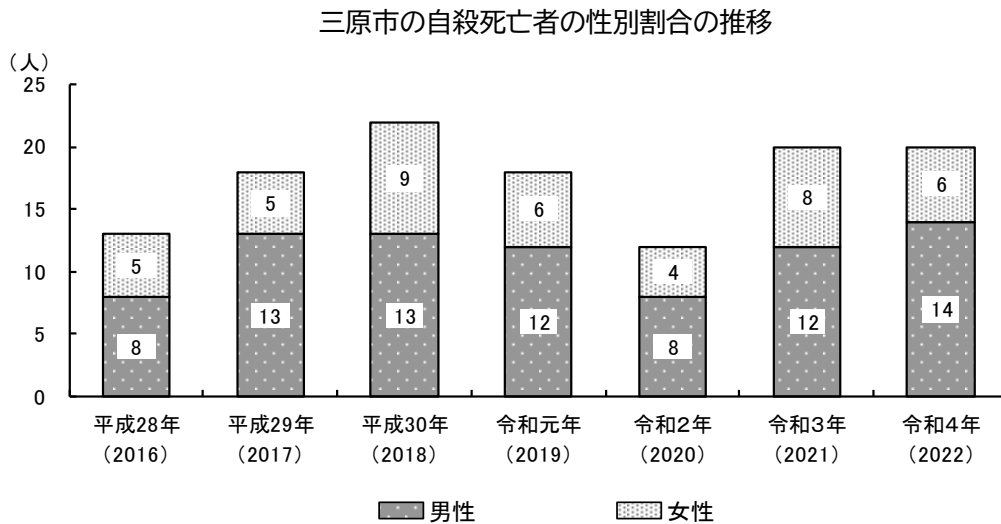
出典：令和4年度 KDB 大分類（または、細小分類）令和4年度累計

4 自殺の状況

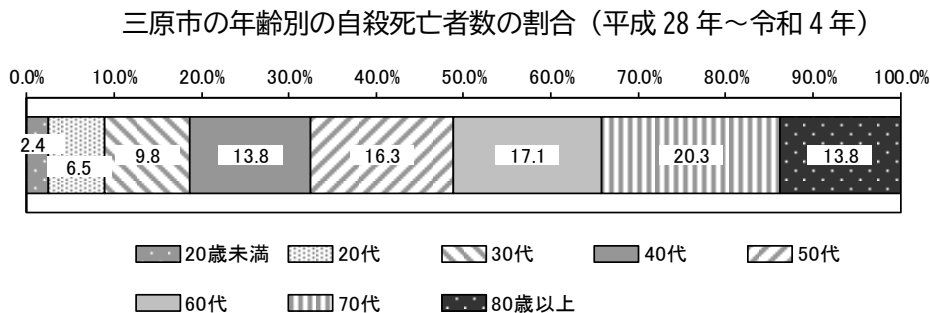
(1) 自殺の状況

自殺死亡者の推移をみると、平成 28(2016)年から平成 30(2018)年にかけて増加し、令和元(2019)年に減少に転じていたが、令和 3(2021)年に増加しています。また、男女別にみると、男性の自殺死亡者数が多くなっています。

年齢別の自殺死亡者数の割合をみると、70 歳代の割合が最も高く、次いで 60 代、50代が高くなっています。

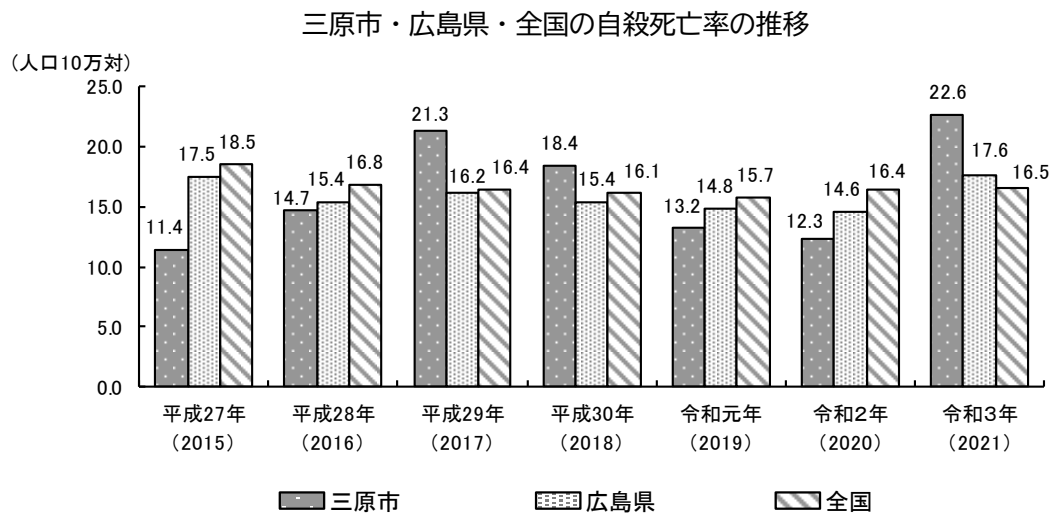


出典：地域における自殺の統計（警察庁の基礎データに基づき厚生労働省が集計）



出典：地域における自殺の統計（警察庁の基礎データに基づき厚生労働省が集計）

本市の自殺死亡率の推移をみると、令和 3(2021)年に増加しており、全国や県と比べると割合は高くなっています。



出典：三原市については人口動態統計の自殺者数及び住民基本台帳人口
 全国と広島県については自殺の統計（厚生労働省）

(2) 三原市における自殺の実態

JSCP（いのち支える自殺対策推進センター）提供の「地域自殺実態プロファイル 2022」によると、本市の重点的に取り組むべき対象者は「高齢者」・「生活困窮者」であることが分かりました。

地域の主な自殺者の特徴（2017～2021年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	16	17.8%	25.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	12	13.3%	29.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	11	12.2%	141.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	8	8.9%	18.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上有職同居	6	6.7%	22.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものを。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものを。



【自殺の統計について】

厚生労働省の自殺に関する統計として、「人口動態統計」と警察庁による「自殺統計」があります。前者は、死亡届に添付された死亡診断書により自殺と診断された件数を、後者は警察が自殺と認知した案件を計上しています。

本市における評価指標については、国・県と同様に「人口動態統計」による数値を用いています。

	人口動態統計（厚生労働省）	自殺統計（警察庁）
年次の分類	死亡時点	死体発見（認知）時点
場所の分類	死亡者の住所地	死体発見地
自殺と計上する基準	死亡届（死亡診断書）内容で判断	警察が自殺と認知した案件を計上
対象者	日本における日本人が対象	日本における外国人を含む

※自殺者数は、人口動態統計による。

※自殺死亡率は、人口動態統計の自殺者数及び住民基本台帳人口による。

【算出方法】自殺死亡率（人口10万対）＝自殺者数÷人口×100,000