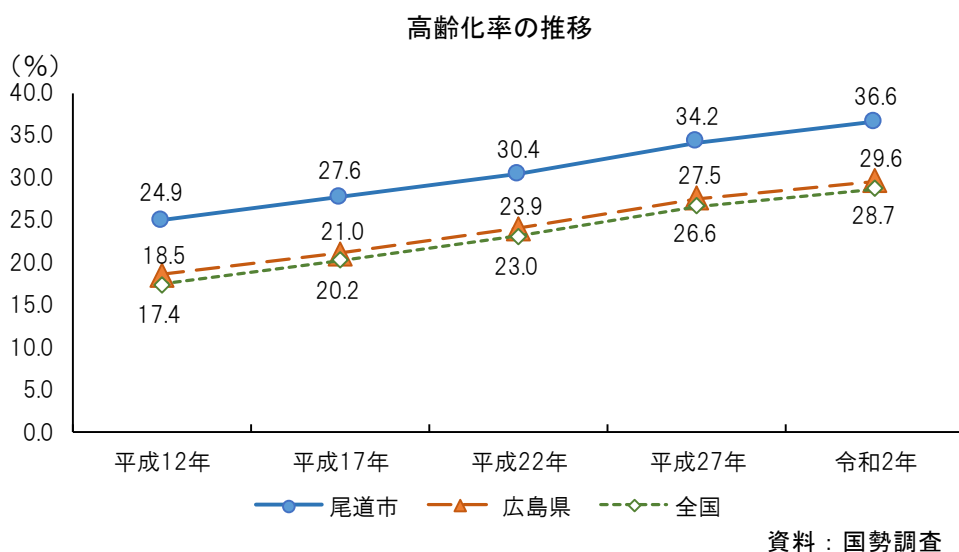
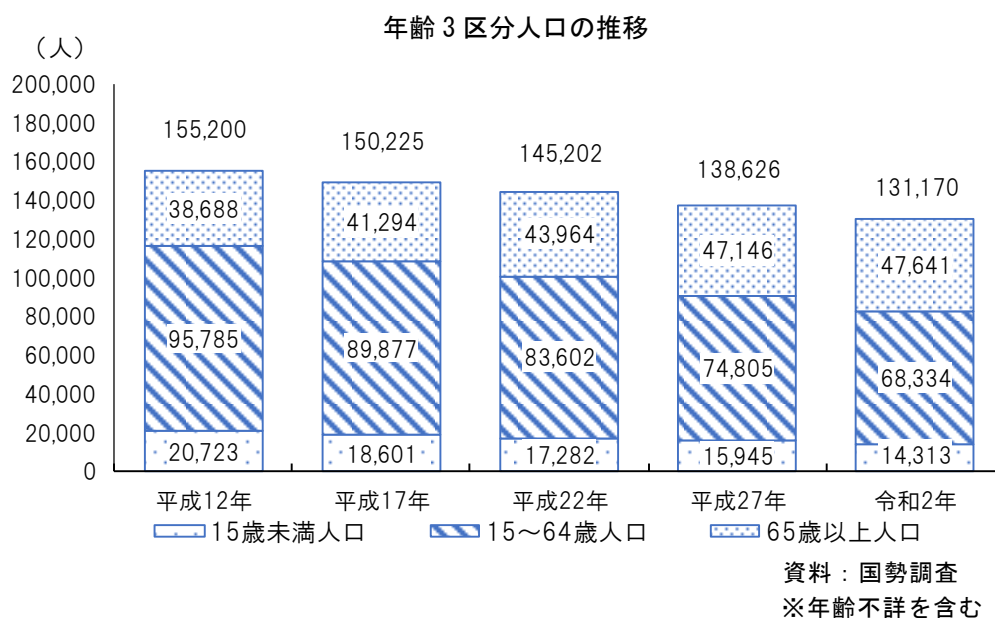


第2章

尾道市の現状

(1) 人口等の状況

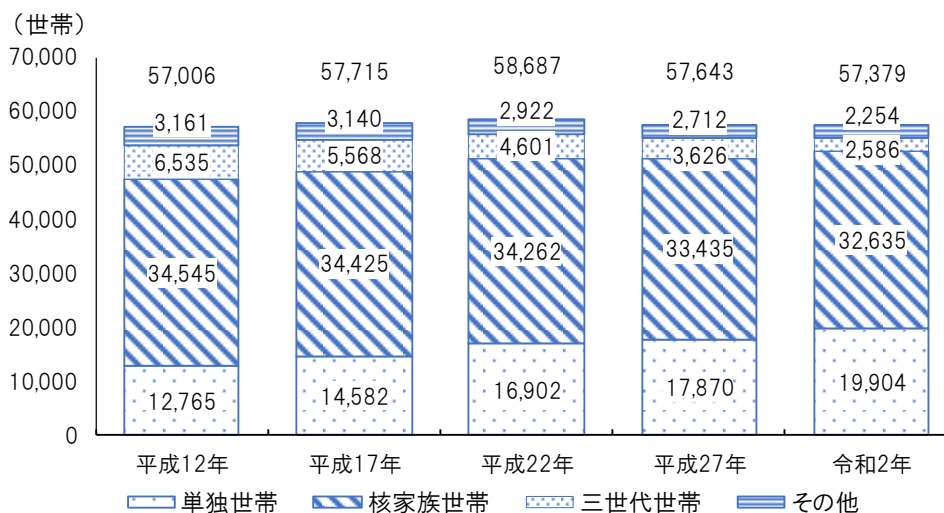
尾道市の総人口は減少傾向にあり、令和2年(2020年)の国勢調査では131,170人となっています。人口構成比をみると、令和2年(2020年)の高齢化率は36.6%と増加傾向にあります。全国及び広島県と比べて、高齢化率が高くなっています。



(2) 世帯の状況

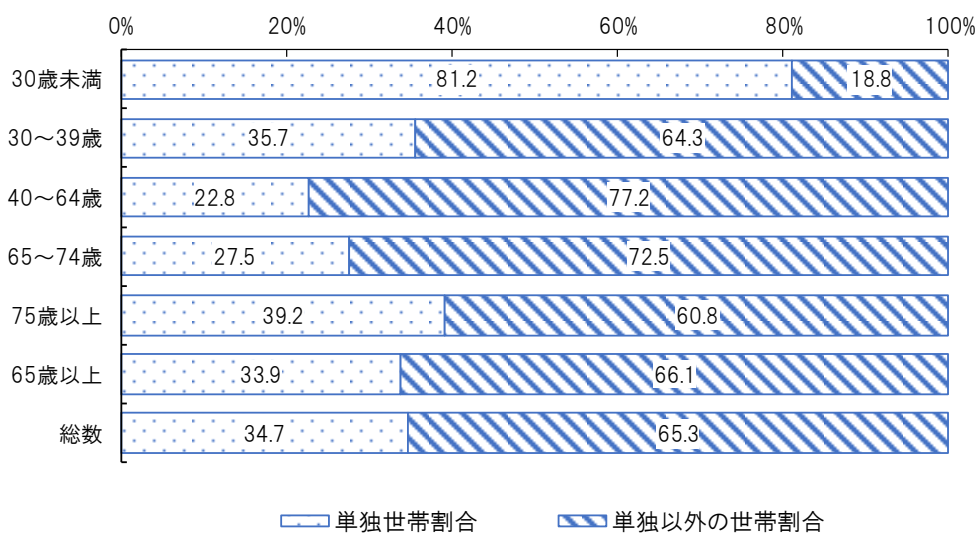
単独世帯の増加と核家族化の進行により増加傾向にあった総世帯数は、平成22年(2010年)をピークに減少に転じています。ただし、単独世帯数は増加しており、総世帯に占める割合が高くなっています。

一般世帯数と世帯区分の推移



資料：国勢調査

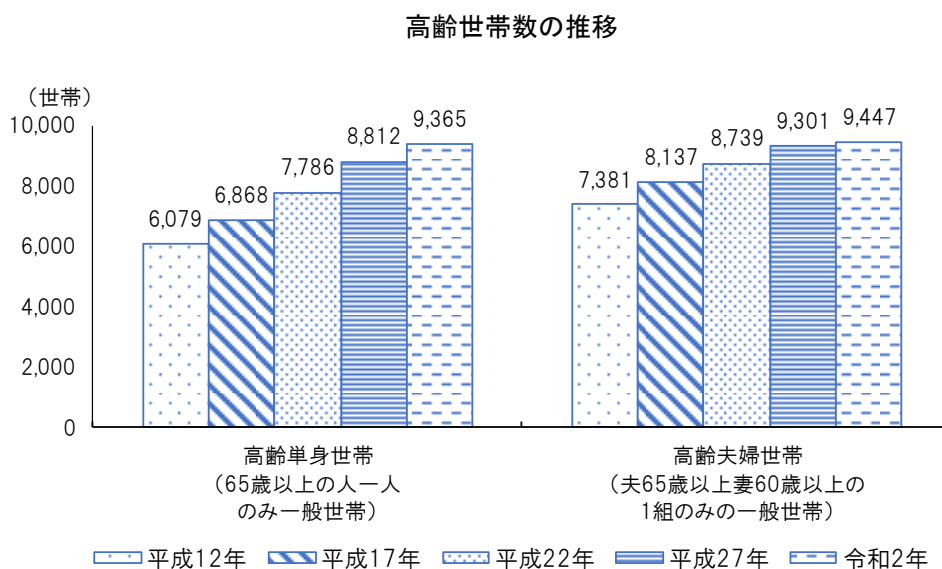
年齢別 全世帯に占める単独世帯の割合(令和2年)



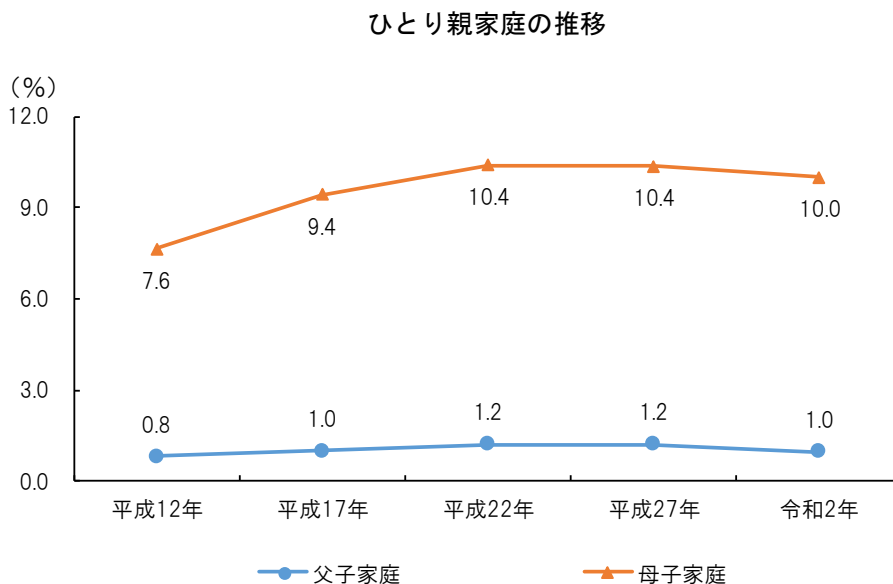
資料：国勢調査

高齢単身世帯と高齢夫婦世帯は、双方とも増加傾向で推移していますが、高齢単身世帯の増加率がより大きくなっています。

ひとり親家庭の推移をみると、平成22年（2010年）をピークに横ばいで推移しています。



資料：国勢調査



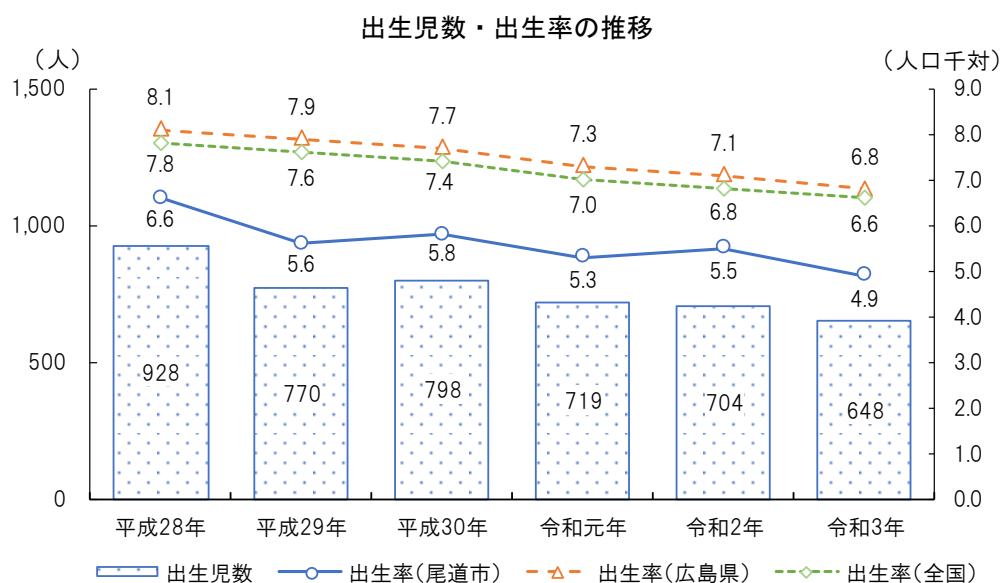
※20歳未満の子どもがいる世帯における、ひとり親家庭の割合

資料：国勢調査

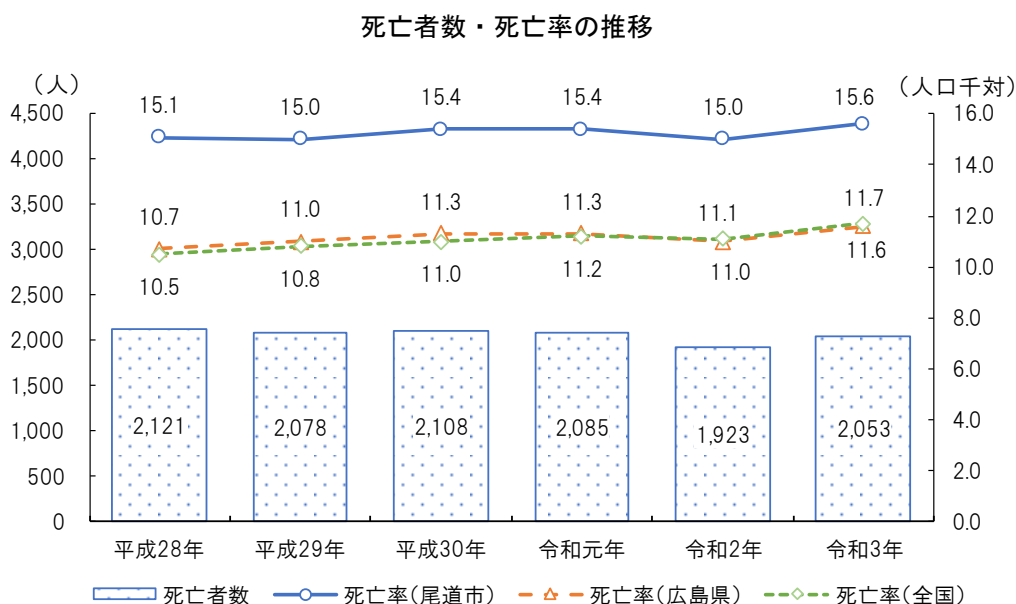
(3) 出生と死亡の状況

尾道市の令和3年(2021年)の出生児数は648人で、出生率は4.9%となっています。出生児数及び出生率はともに減少傾向で推移しています。特に出生率は全国及び広島県と比べて低くなっています。

また、尾道市における令和3年(2021年)の死亡者数は2,053人で、死亡率は15.6%となっています。死亡率は、全国及び広島県と比較して高い割合で推移しています。



資料：広島県人口動態統計



資料：広島県人口動態統計

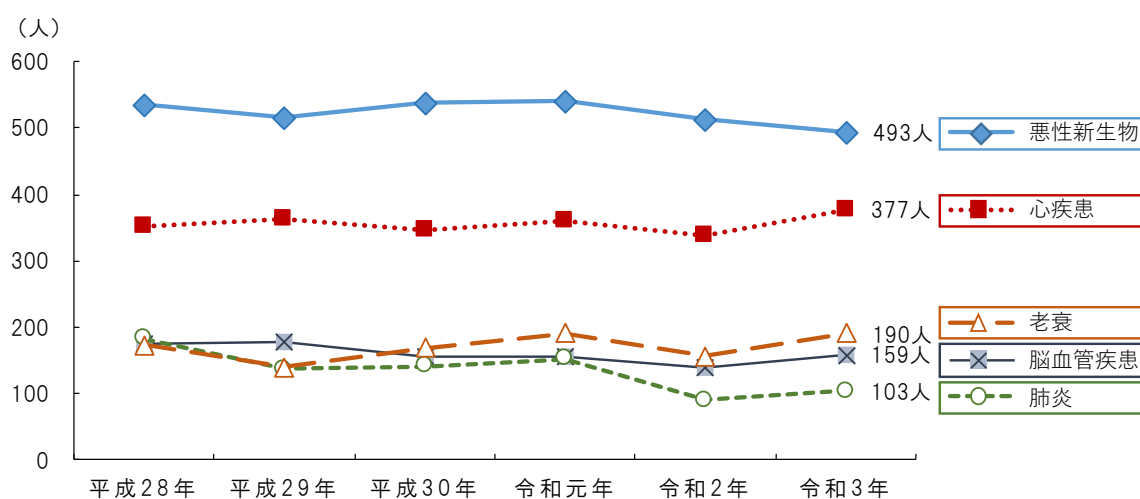
死因別死亡者数をみると、主要な死因の第1位は悪性新生物であり、心疾患、老衰、脳血管疾患がその後に続いています。悪性新生物に関しては減少傾向がみられ、令和3年（2021年）には500人を下回りました。

主要死因の状況

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
悪性新生物	535人	516人	538人	540人	513人	493人
糖尿病	37人	39人	28人	28人	31人	29人
高血圧性疾患	10人	24人	17人	24人	18人	33人
心疾患	353人	363人	345人	361人	338人	377人
脳血管疾患	175人	178人	155人	154人	140人	159人
肺炎	182人	136人	141人	152人	90人	103人
不慮の事故	63人	54人	64人	54人	56人	53人
自殺	36人	34人	21人	30人	21人	30人
老衰	172人	140人	169人	190人	156人	190人
その他	558人	594人	630人	552人	560人	586人
総数	2,121人	2,078人	2,108人	2,085人	1,923人	2,053人

資料：広島県人口動態統計

死因別死亡者数の推移（上位5位）

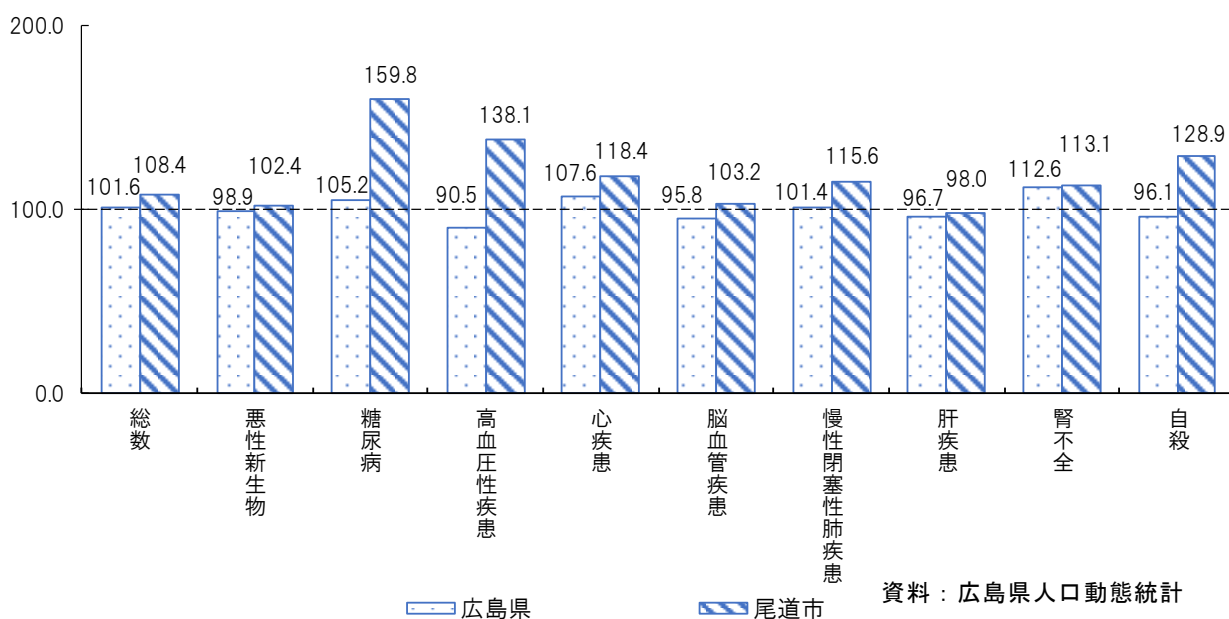


資料：広島県人口動態統計

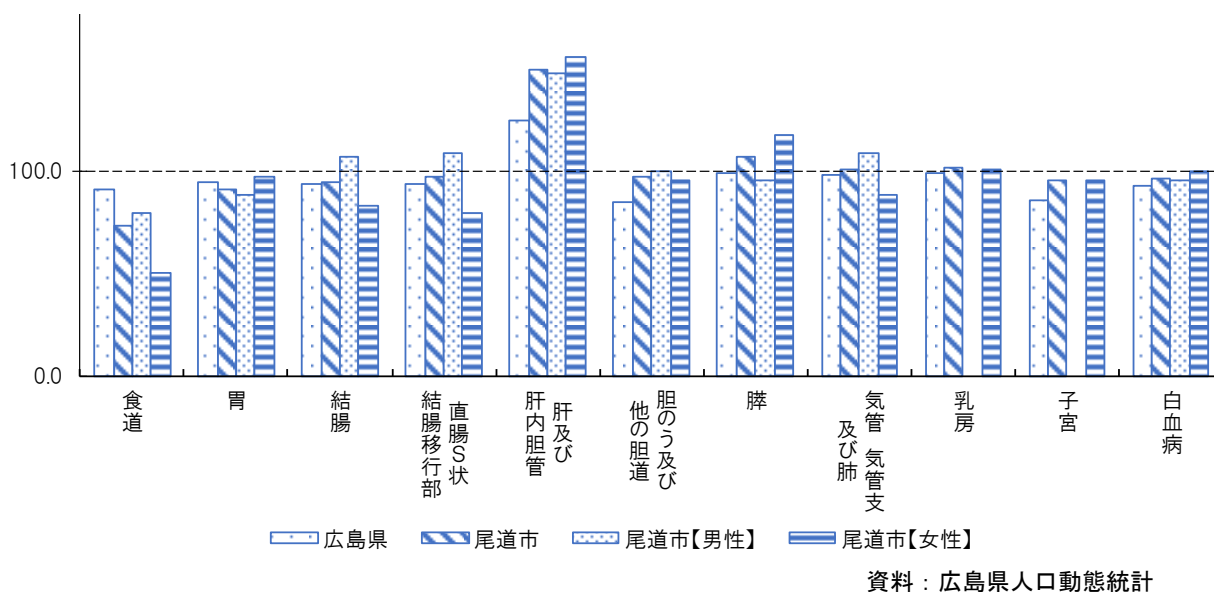
平成27年(2015年)から令和元年(2019年)の標準化死亡比をみると、尾道市の総数は108.4となり、広島県よりも高くなっています。選択死因別では、糖尿病が159.8で最も高くなっています。また、高血圧性疾患(138.1)、自殺(128.9)、心疾患(118.4)も高い数値となっています。これらの死因は全て広島県と比較して高くなっています。

また、悪性新生物の内訳をみると、肝及び肝内胆管が高く、広島県と比較しても高くなっています。

標準化死亡比(SMR) 選択死因別(平成27年-令和元年)



標準化死亡比(SMR) 悪性新生物の内訳



標準化死亡比（SMR）とは？

SMR（=Standardized Mortality Rate）

「もしもその市の年齢階層別死亡率が全国と同じだったら、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているかを求めるものです。

$$\text{SMR} = \frac{\text{当該市町村の死亡数}}{\left[\frac{(\text{全国の5歳刻みの年齢階級別死亡率}) \times (\text{当該市町村の5歳刻み人口})}{\text{を全年齢階級について足し合わせたもの}} \right]} \times 100$$

SMR100=全国の平均なみ

SMR100より大=全国平均より死亡率が高い

SMR100より小=全国平均より死亡率が低い

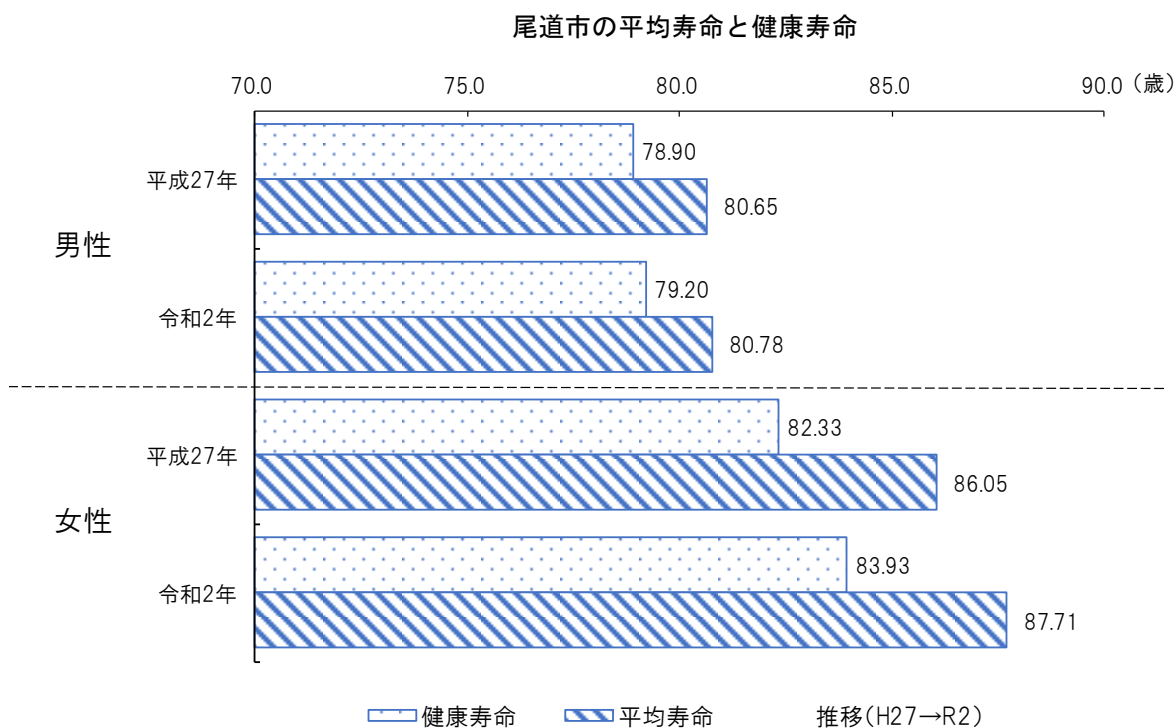
SMRは低い方が望ましく、SMRが100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が全国よりも高いことを示します。

ここで提示されたSMRは、平成27年から令和元年までの5年間の死亡データを基に計算された、全国を基礎集団とするSMRです。

(4) 平均寿命と健康寿命の状況

尾道市の令和2年(2020年)の健康寿命をみると、男性は79.20歳、女性は83.93歳となっており、平均寿命との差は男性で1.58年、女性で3.78年となっています。

平成27年(2015年)から令和2年(2020年)までの健康寿命の増加をみると、男性は0.3年、女性は1.6年となっています。

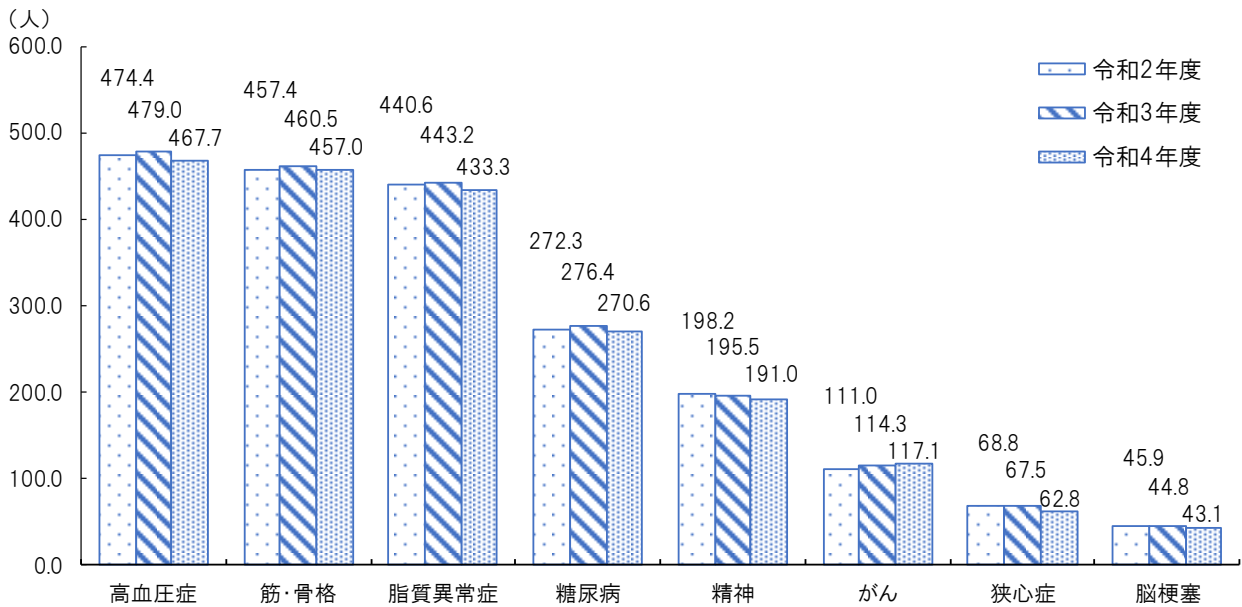


資料：厚生労働科学研究班の「健康寿命算定プログラム 2010-2015年」を用いて市が算出（人口：国勢調査）

(5) 疾病の状況

尾道市の国民健康保険（国保）の患者千人当たりの主な疾患別患者数の推移をみると、高血圧症、筋・骨格疾患、脂質異常症の順に高くなっています。これら3つの疾患はいずれも横ばいの推移を示していますが、患者数が多いため、引き続き重点的な取り組みが必要です。

尾道市国保の主な疾患別患者数の推移（患者千人当たり）



資料：KDBシステム 医療費分析（1）最小分類（国保）

コラム

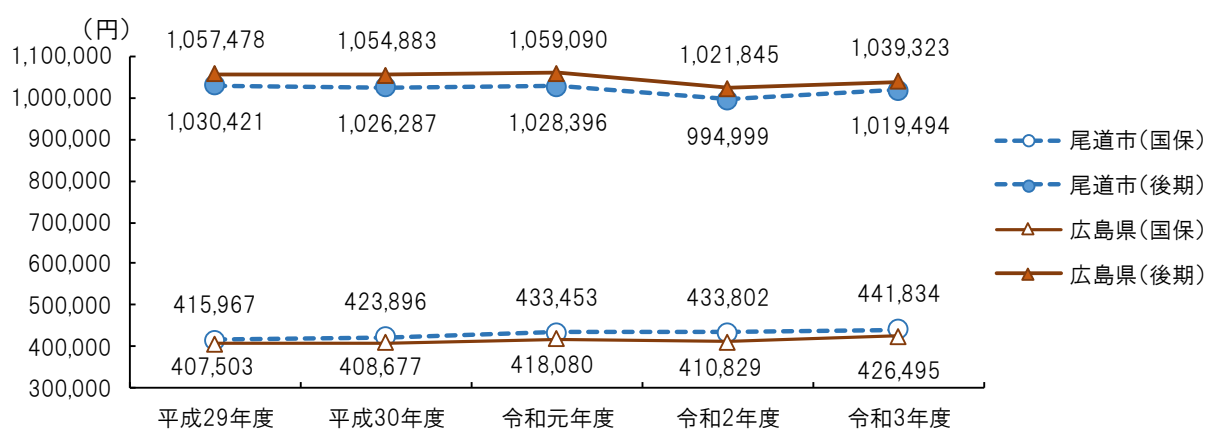
KDB（国保データベース）システムとは？

KDBシステムとは、住み慣れた地域で健やかに暮らしたいという住民の願いや市町の地域づくり、国保と介護保険の安定的運営をめざした保健事業を推進するために、国保連合会が市町村国保の保険者へ健診・医療・介護の各種データを基にした分析を作成し提供するシステムのことです。

(6) 医療費の状況

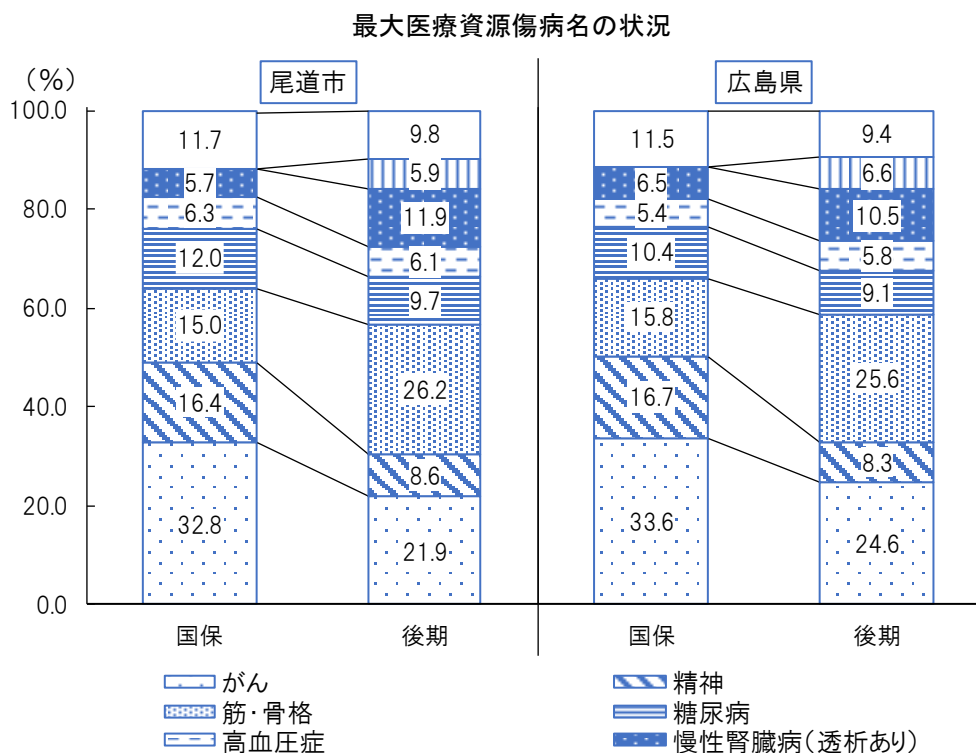
尾道市の国民健康保険（国保）と後期高齢者医療制度（後期）の被保険者一人あたりの医療費等の推移をみると、横ばいで推移しています。また、広島県と比較して後期はやや低い水準で推移しています。

被保険者一人あたり医療費等の推移（国保・後期）



資料：広島県医療介護保険課「国民健康保険の現況」・広島県後期高齢者医療広域連合「広島県後期高齢者医療の状況」及び各年度の事業年報データより算出

尾道市の国民健康保険（国保）と後期高齢者医療制度（後期）の状況を比較すると、「がん」の病名において、国保が後期より 10.9 ポイント高い割合となっています。また、「筋・骨格」に関しては、後期が国保より 11.2 ポイント高い割合となっています。尾道市と広島県を比較すると、国保と後期のいずれの項目でも大きな差はみられません。



※「国保」の被保険者の年齢は、主に 40 歳から 74 歳。「後期」の被保険者の年齢は主に 75 歳以上。

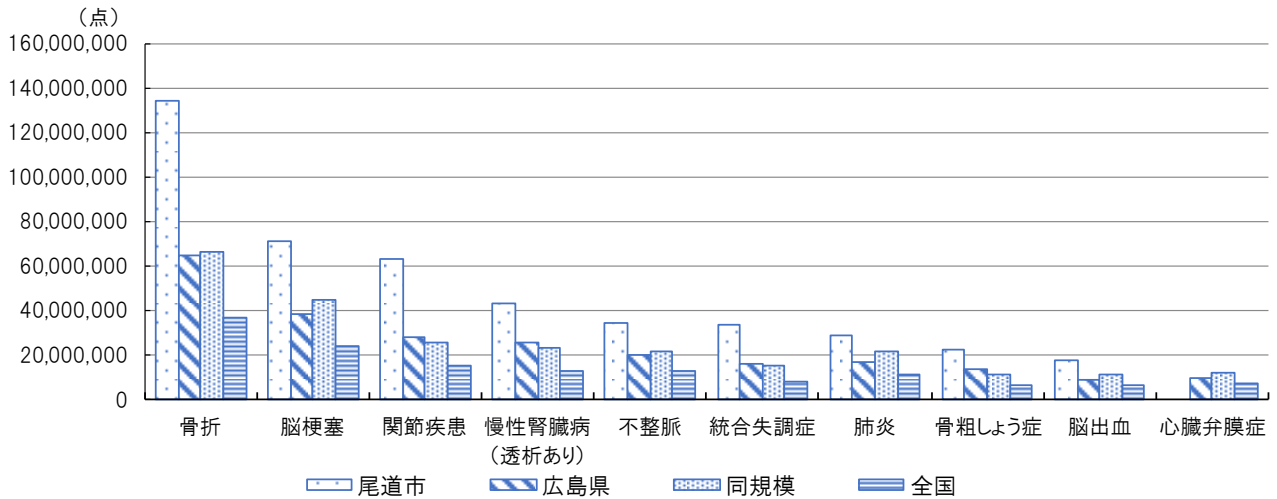
※最大医療資源傷病名とは：KDBシステムにより医療レセプト⁴データから最も医療資源（診療行為・医薬品・特定器材）を要したものを主傷病とする考え方にに基づき分析されている。

資料：令和 5 年 6 月 12 日時点の KDB システム地域の全体像の把握
（令和 4 年度 累計・国保組合含まない）

⁴ 医療レセプト：医療機関から各支払基金に提出される「診療報酬請求」のこと。患者が医療機関で診療を受けたとき等に発生する医療費のうち、患者が支払う一部負担金を除いた残りの医療費を医療機関が「社会保険診療報酬支払基金」等の支払基金に請求する際に診療報酬明細表である「レセプト」が提出される。

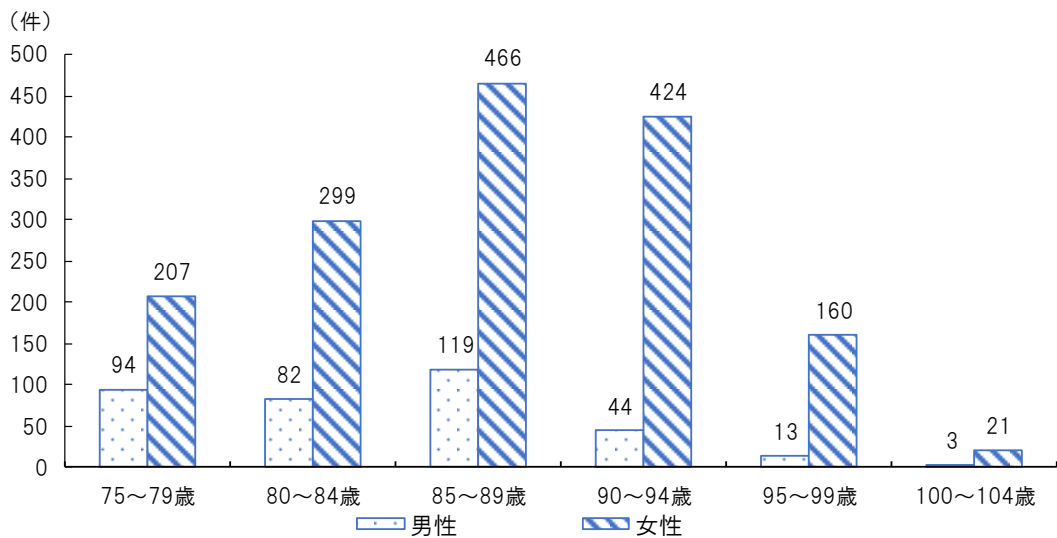
疾病別・入院医療費総点数の比較によると、骨折による入院医療費が一番多く、骨折による年代・性別のレセプト件数は、女性が男性に比べて多く、80代をピークに推移しています。

令和2年度 KDBデータによる
疾病別・入院医療費総点数の比較



資料：KDBシステム疾病別医療費分析細小分類（後期）

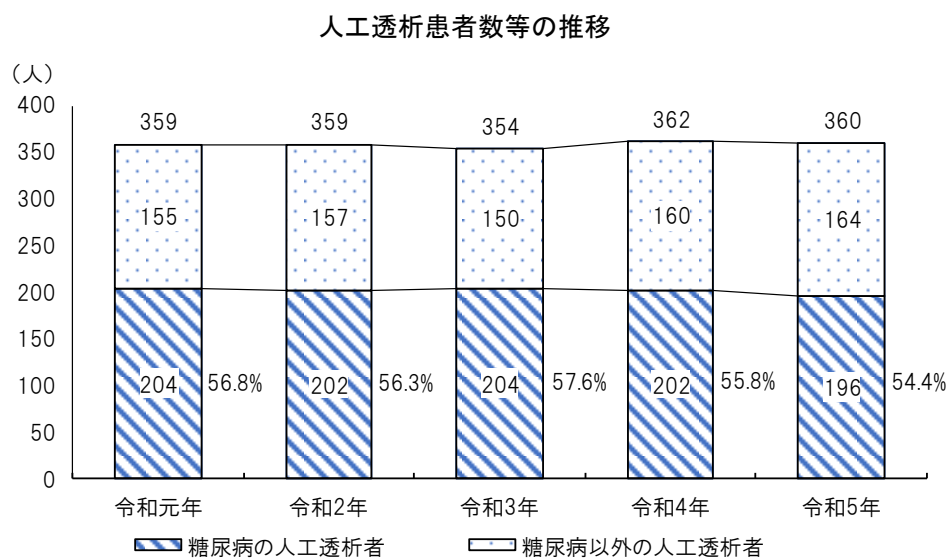
令和2年度 KDBデータによる
骨折による入院件数の性別・年代別発生状況



資料：KDBシステム疾病別医療費分析細小分類（後期）

国民健康保険被保険者と後期高齢者医療制度被保険者のうち、人工透析と判定されたレセプトを持つ人の数は、横ばいで推移しています。令和5年（2023年）には360人となっています。

人工透析と判定されたレセプトの中で、糖尿病と判定されたレセプトを持つ人の割合は横ばいで推移しています。令和5年（2023年）ではその割合は54.4%となっています。



資料：KDBシステム（各年5月作成分）

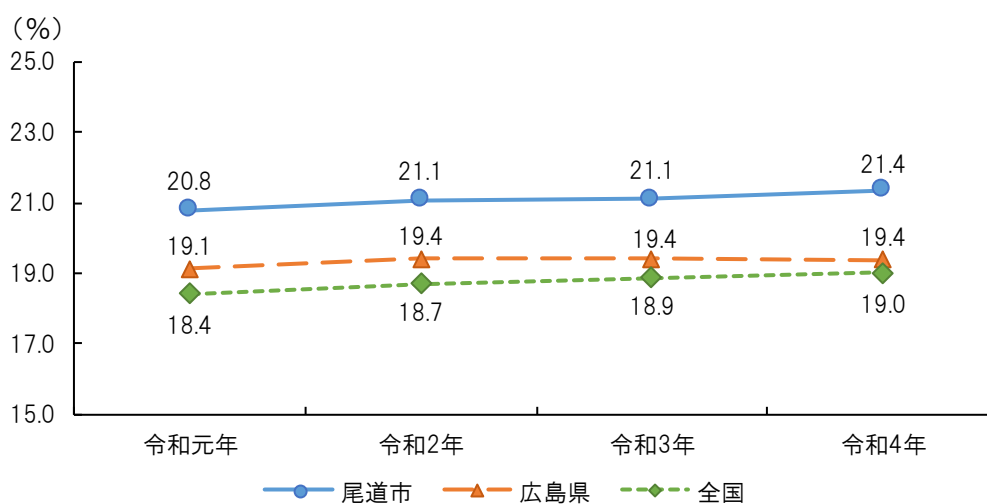
厚生労働省様式3-7人工透析のレセプトより抽出（国保・後期の合算）

(7) 要支援・要介護者の状況

介護保険の要支援・要介護認定者をみると、第1号被保険者（65歳以上）に対する要支援・要介護認定率は横ばいで推移しており、令和4年（2022年）には21.4%となっています。認定率は、全国及び広島県と比較して高くなっています。

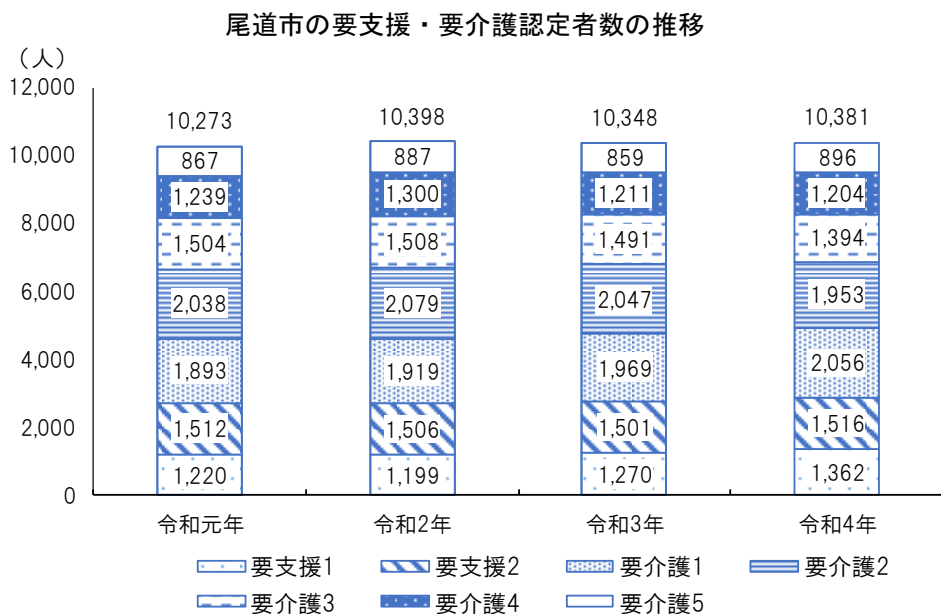
また、要支援と要介護別にみると、要支援認定率は、広島県より低い状況でしたが、少しずつ高くなっています。

要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

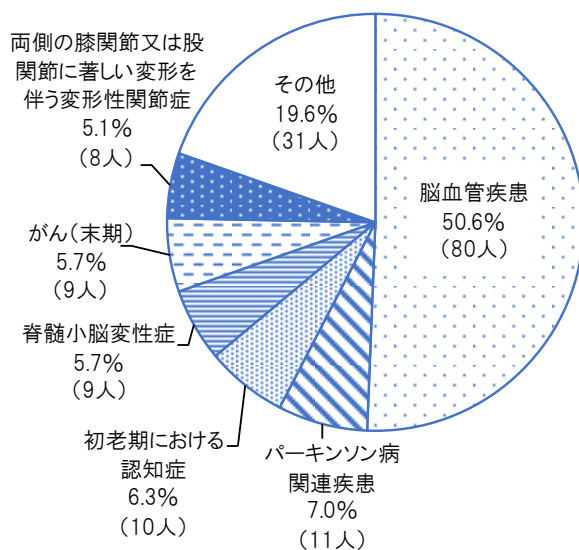
要支援・要介護認定者数は令和4年（2022年）には10,381人となっています。全体の認定者数及び介護度別の割合は横ばいで推移しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

40歳から65歳未満（第2号被保険者）で、要支援・要介護認定を受けた人の原因疾病をみると、脳血管疾患が50.6%と、約5割を占めています。

介護が必要となった主な原因疾病〔40歳～65歳未満者〕

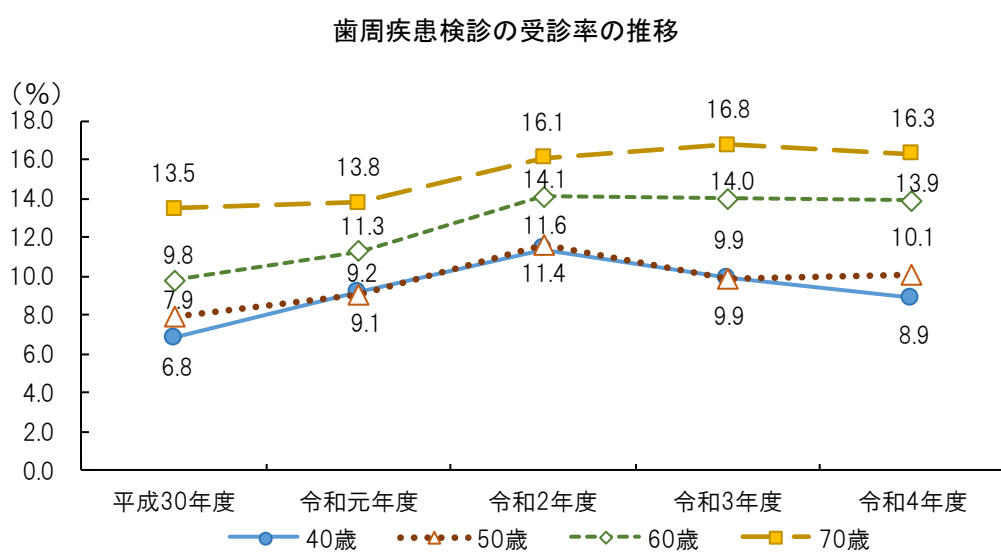


資料：尾道市介護保険受給者台帳（令和5年3月末時点）より算出

(8) 歯周疾患検診・特定健康診査・がん検診の受診状況

歯周疾患検診の受診率の推移をみると、40歳及び50歳で令和2年度（2020年度）をピークに受診率が減少傾向にあります。一方、60歳及び70歳では令和2年度（2020年度）以降は横ばいの推移を示しています。

年齢が上がるにつれて、受診率も高くなっている傾向が見受けられます。令和4年度（2022年度）の70歳の受診率は16.3%ですが、40歳では8.9%にとどまっています。

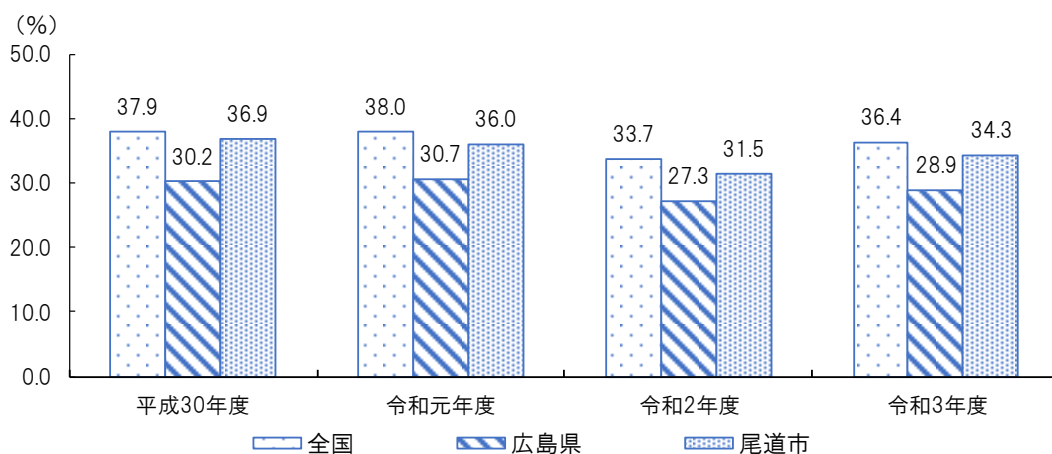


資料：地域保健・健康増進事業報告

尾道市の国民健康保険被保険者における特定健康診査の受診率をみると、全国よりわずかに低いものの、広島県よりは高い傾向で推移しています。令和3年度（2021年度）では受診率が34.3%となっています。

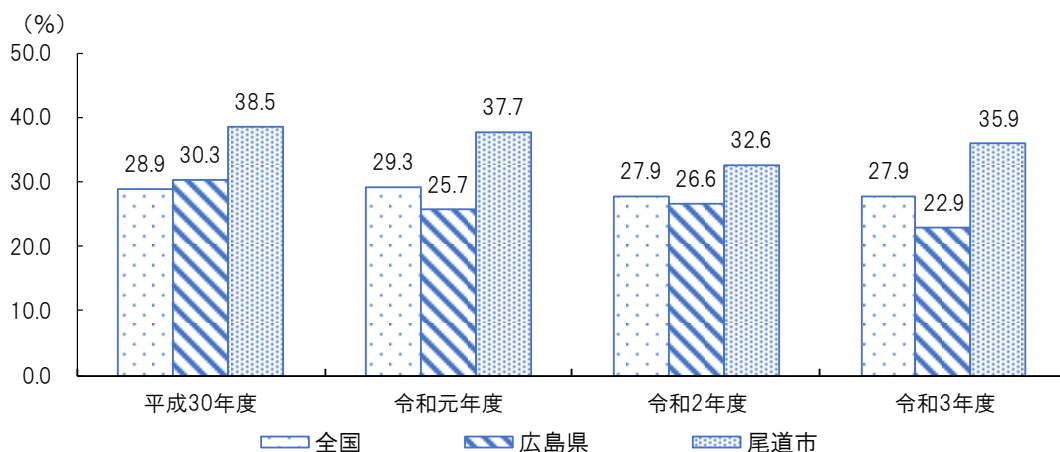
また、特定保健指導の実施率をみると、全国及び広島県と比較して高い傾向があり、令和3年度（2021年度）には35.9%となっています。

特定健康診査の受診率の推移



資料 尾道市：KDBシステム（法定報告値より）
 全国、広島県：市町村国保特定健診・保健指導実施状況（国保中央会より）

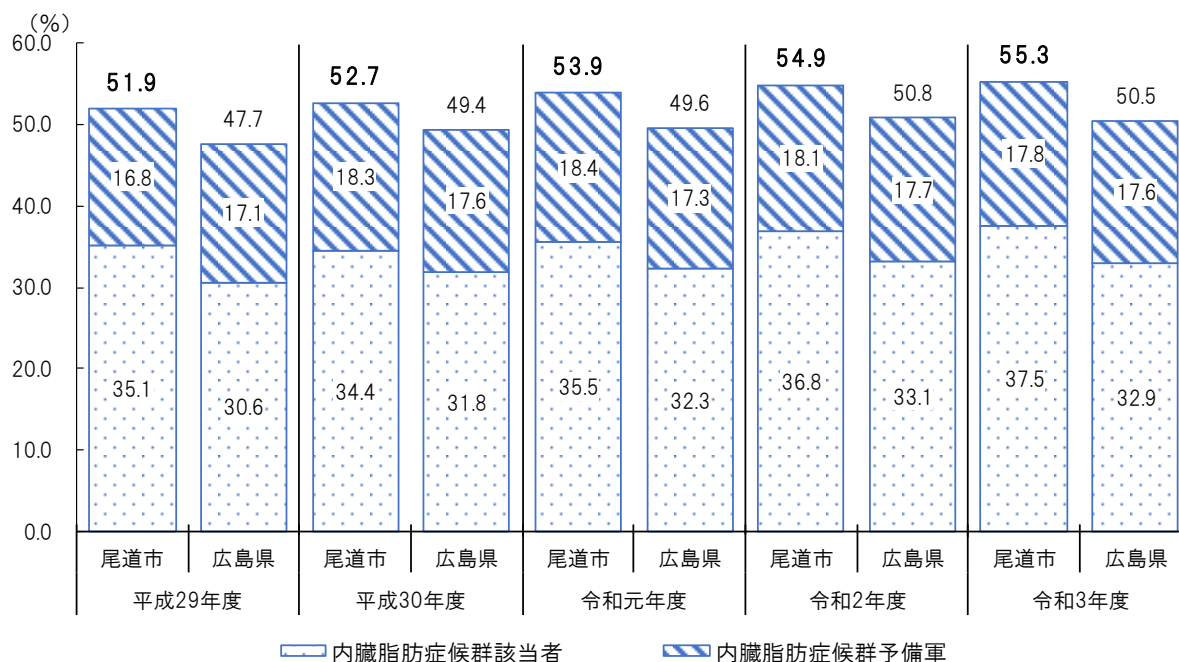
特定保健指導の実施率の推移



資料 尾道市：KDBシステム（法定報告値より）
 全国、広島県：市町村国保特定健診・保健指導実施状況（国保中央会より）

尾道市国保の特定健診受診者のうち、内臓脂肪症候群及び予備軍の該当者の割合の推移をみると、広島県に比べて高い傾向で推移しており、令和3年度（2021年度）では55.3%となっています。また、尾道市の推移をみると、年々増加しています。

尾道市国保特定健診受診者における内臓脂肪症候群及び予備軍の割合の推移



資料：特定健診等データ管理システム TKCA013_特定健診等実施結果集計表（県集計）



内臓脂肪症候群とは？

内臓脂肪症候群は、メタボリックシンドロームとも呼ばれ、食べ過ぎや運動不足によって起こる内臓脂肪型肥満に加えて動脈硬化リスクである高血糖・高血圧・脂質異常のいずれか2つ以上を併せもった場合を内臓脂肪症候群、1つの場合を内臓脂肪症候群予備軍といいます。動脈硬化が急速に進行しやすい状態にあり、糖尿病などの生活習慣病に加え、脳卒中・心筋梗塞など命にかかわる病気をおこしやすい状態です。

がん検診の受診率の推移をみると、胃がんの受診率は低下傾向にあります。その他の検診は横ばいで推移しています。

また、精密検査の受診率をみると、子宮頸がんの受診率は50~60%で推移しており、他の検診に比べて受診率が低い傾向が見られます。

がん検診受診率及び精密検査受診率の推移

