

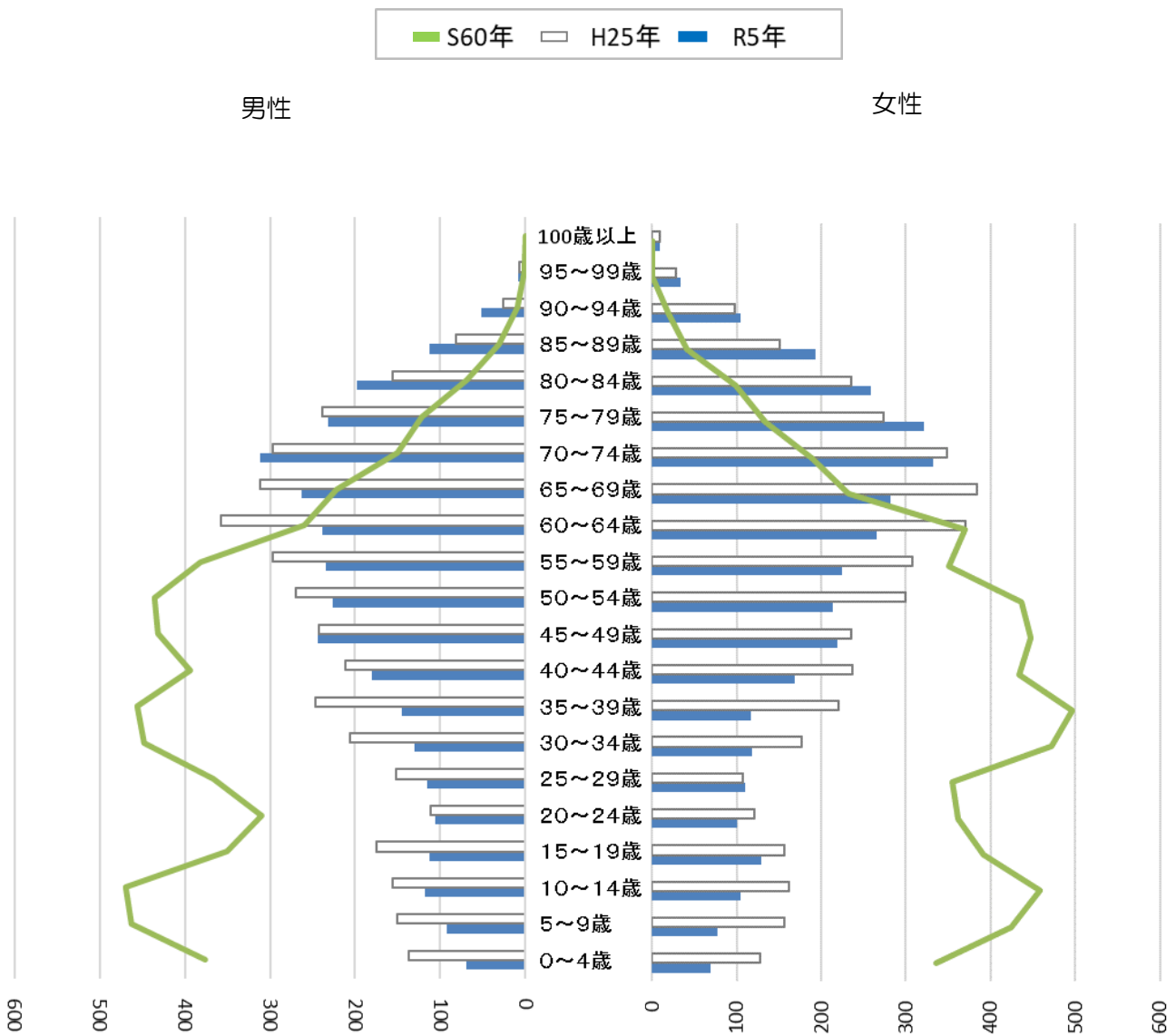
## 第4章 弟子屈町の保健統計

### 1. 人口動態

#### (1) 人口構成

令和5年の本町の人口は、平成25年と比較すると全体的に減少しており、令和5年はよりつぼ型の傾向が強く、少子高齢化が進んでいることが分かります。男女ともに70～74歳の人口が最も多くなっています。

#### ■年齢別人口構成

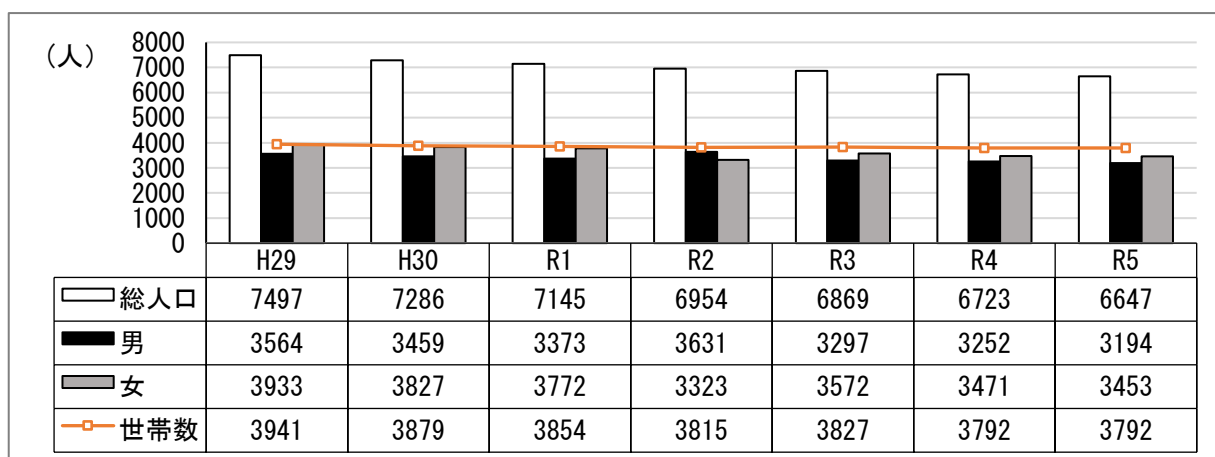


資料：国勢調査（昭和60年、平成25年）  
住民基本台帳（令和5年9月末）

## (2) 人口・世帯数の推移

世帯数は大きくは変わらないものの、総人口・男女ともに減少傾向にあります。

### ■人口・世帯の推移

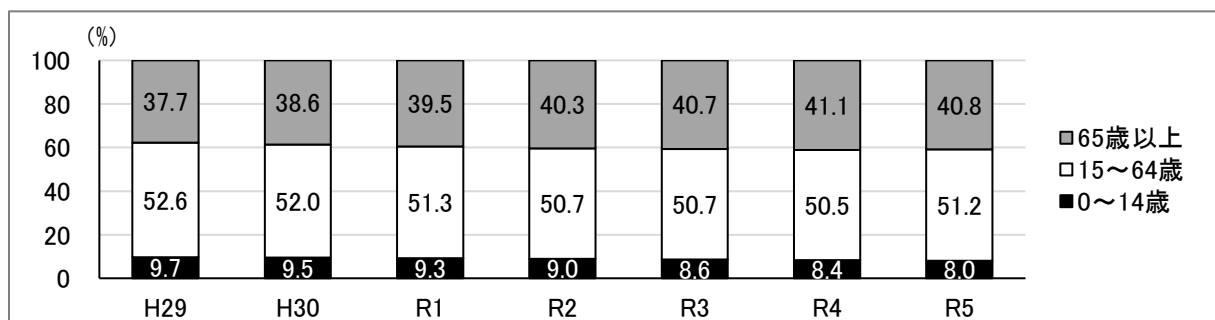


資料：住民基本台帳（9月末）

## (3) 年齢階層の推移

65歳未満が徐々に減少傾向にある一方、65歳以上の人口は増加しています。総人口数の減少と平均寿命の延伸が傾向として見て取れるようになってきています。

### ■年齢階層の推移

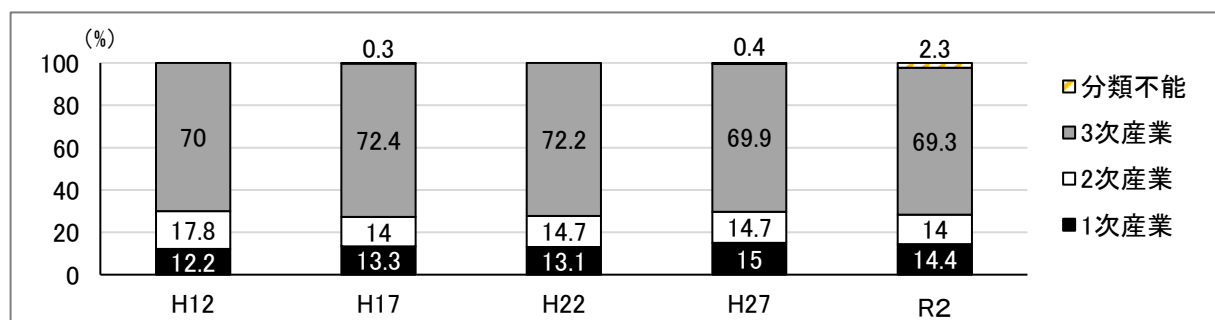


資料：住民基本台帳（9月末）

## (4) 産業別人口の割合

平成12年からの推移では、産業別人口の割合に大きな変動はありません。

### ■産業別人口割合の推移

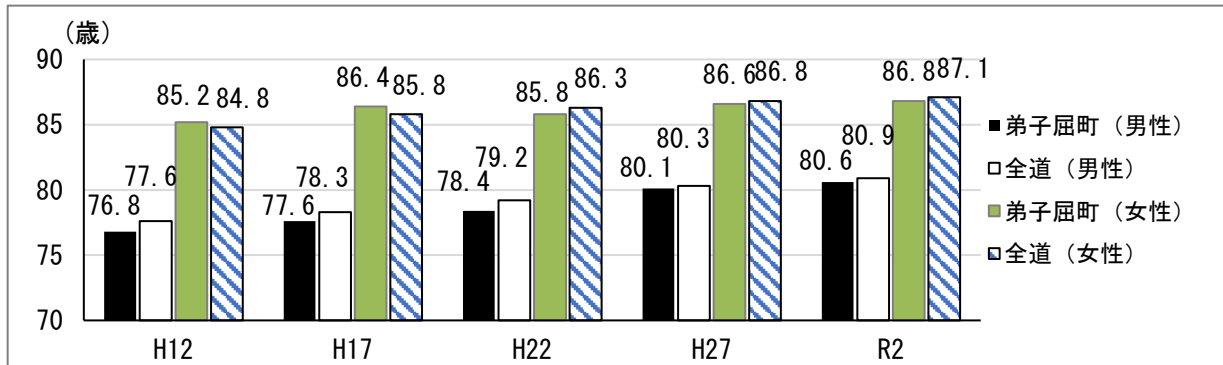


資料：国勢調査

### (5) 平均寿命

全道的に男性の平均寿命は延伸しており、本町も同様の傾向にあります。女性については、男性に比べると変化の幅が小さくなっています。

#### ■平均寿命の推移

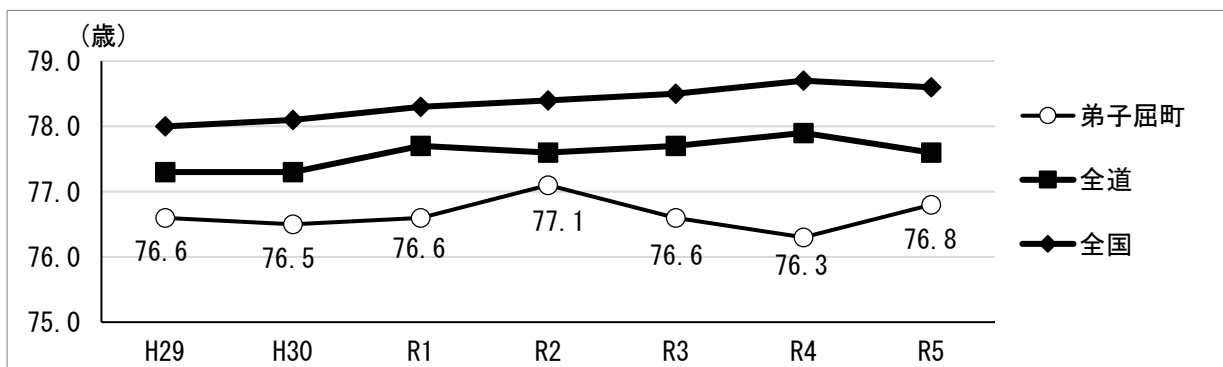


資料：厚生労働省 市区町村別生命表の概況

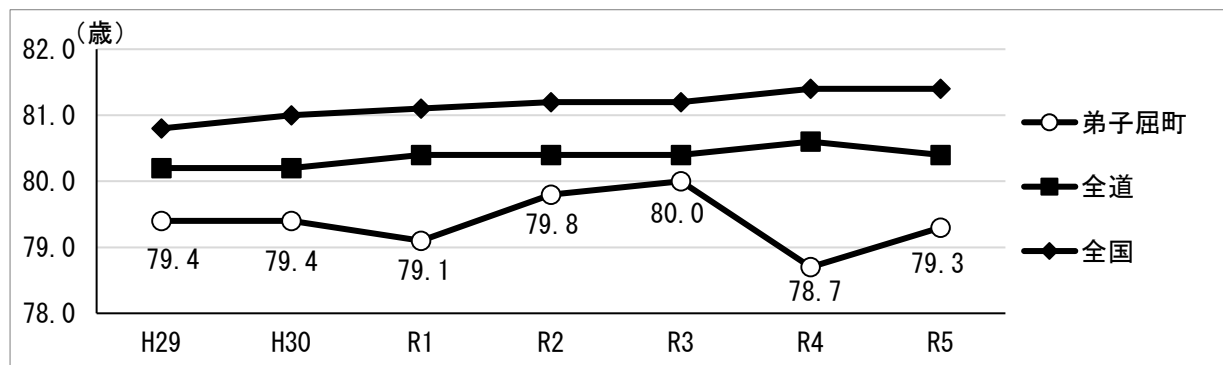
### (6) 健康寿命（平均自立期間）

全道・全国は緩やかに延伸していますが、本町は年度による差はあるものの概ね横ばいとなっています。男女とも全国・全道の平均値を下回っており、要支援・要介護となる時期が比較的早いことが推察されます。

#### ■男性の平均自立期間



#### ■女性の平均自立期間



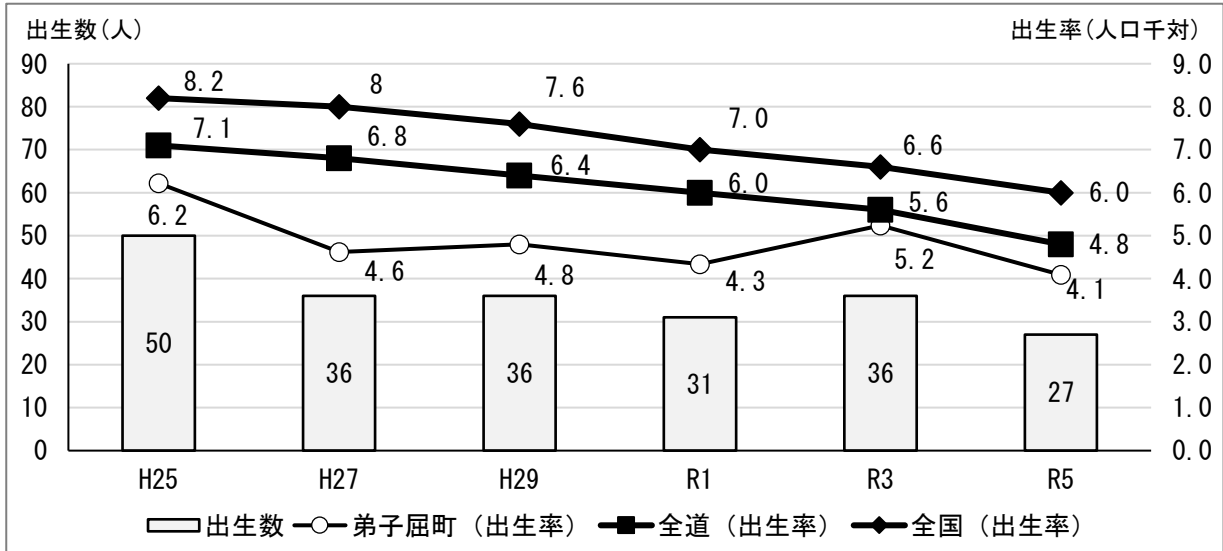
資料：KDB\*

## (7) 出生数と出生率の推移

出生数は平成 27 年度まで減少傾向でしたが、その後はほぼ横ばいとなっています。

出生率は概ね横ばいの期間もありましたが、全道・全国同様、低下傾向にあります。また、どの年度も全道・全国より低くなっています。

### ■出生数と出生率の推移

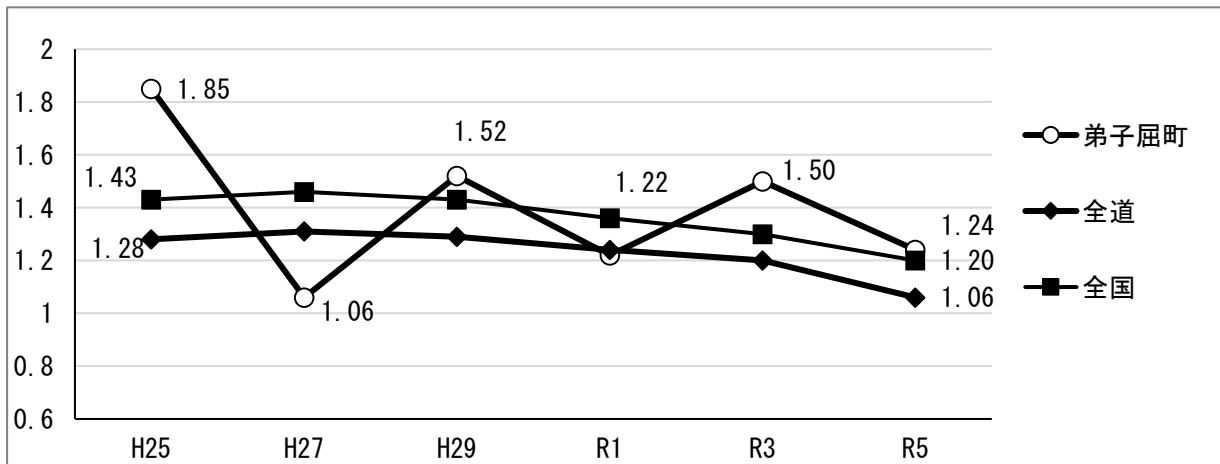


資料：人口動態統計（全国・全道）、住民基本台帳

## (8) 合計特殊出生率\*

本町の合計特殊出生率は、平成 15 年以降全国・全道を上回っていましたが、平成 27 年度に出生数の減少に伴い低下。その後は、全国・全道は低下傾向にありますが、町は概ね横ばいで経過しています。

### ■合計特殊出生率の推移



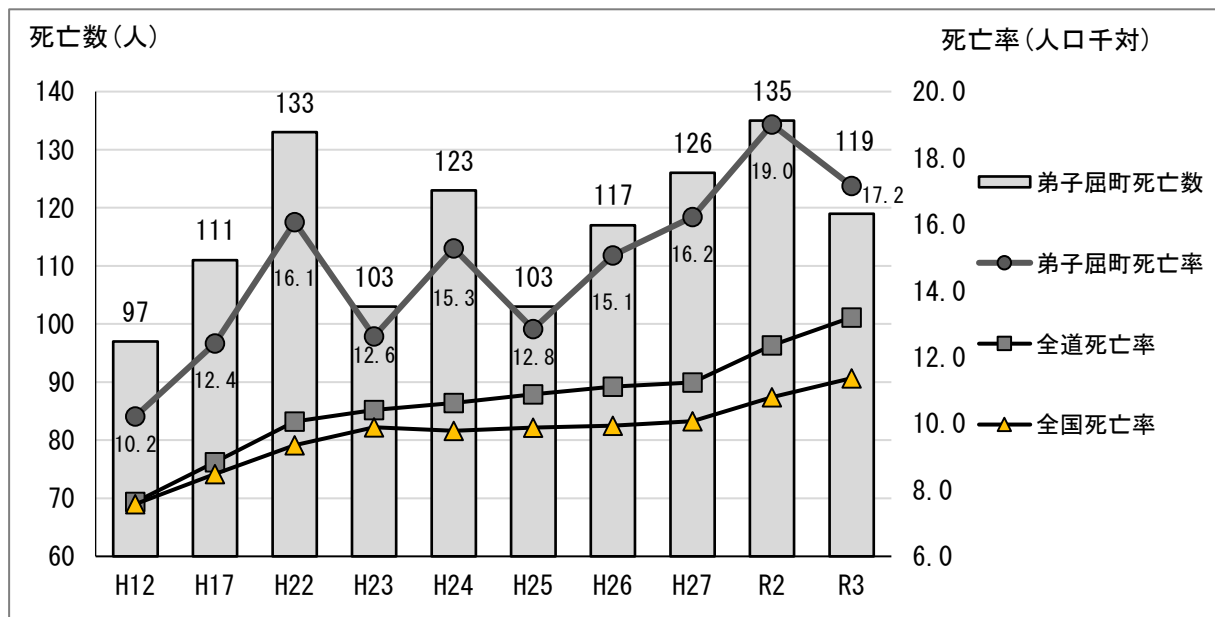
資料：人口動態統計（全国・全道）、住民基本台帳

## 2 死亡統計

### (1) 死亡状況

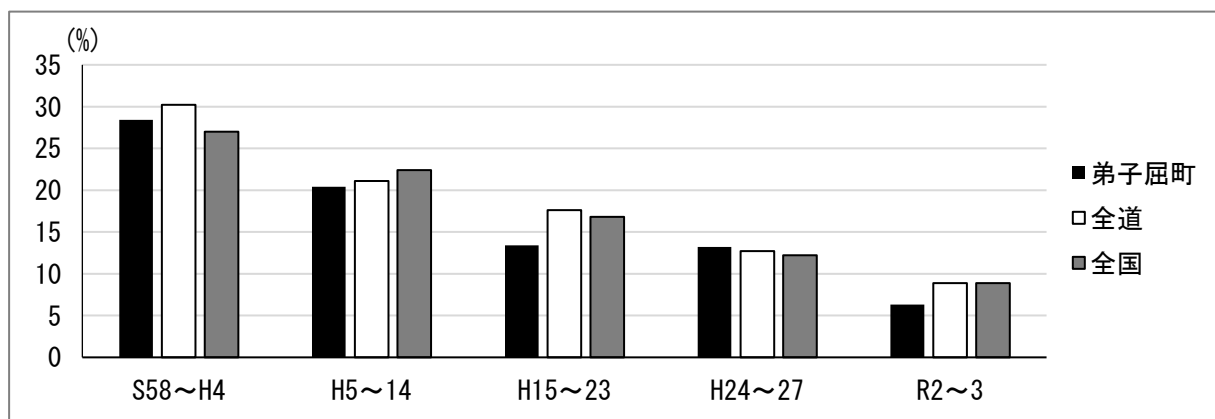
本町の死亡率は高齢化に伴い徐々に増加しており、全道・全国と比較すると高い傾向にあります。総死亡数に対する64歳以下の死亡の割合は全国的に減少傾向にあり、本町は全道・全国より低い傾向にあります。死因別死亡割合は悪性新生物、循環器疾患が多く、全道・全国と同傾向となっています。

#### ■死亡数と死亡率（人口千対）の推移



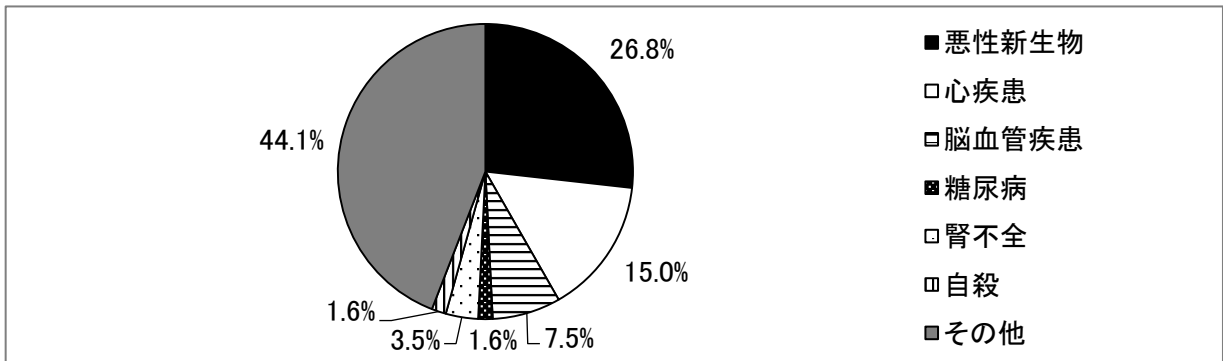
資料：釧路・根室地域保健情報年報

#### ■64歳以下の死亡割合（対総死亡比）



資料：釧路・根室地域保健情報年報

■死因別死亡割合 (R2~3)

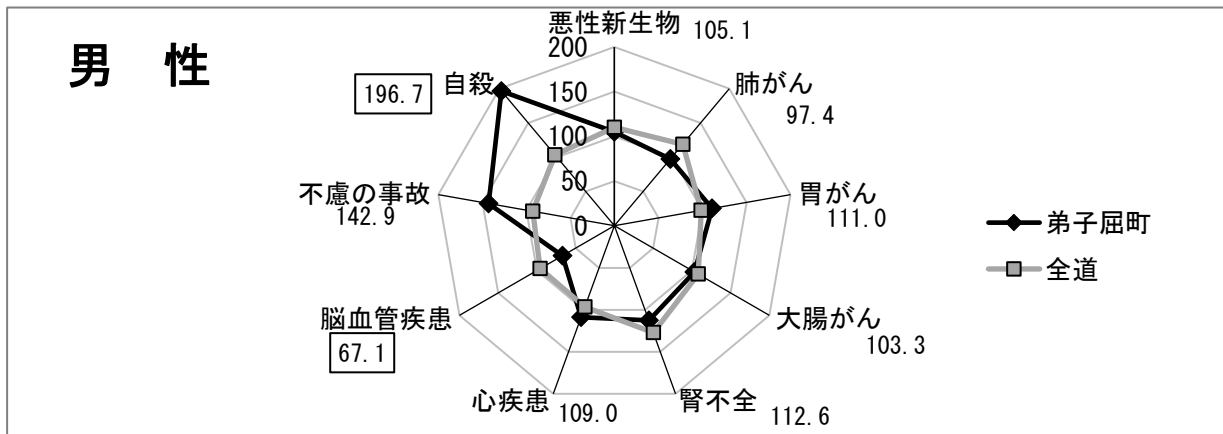


資料：釧路・根室地域保健情報年報

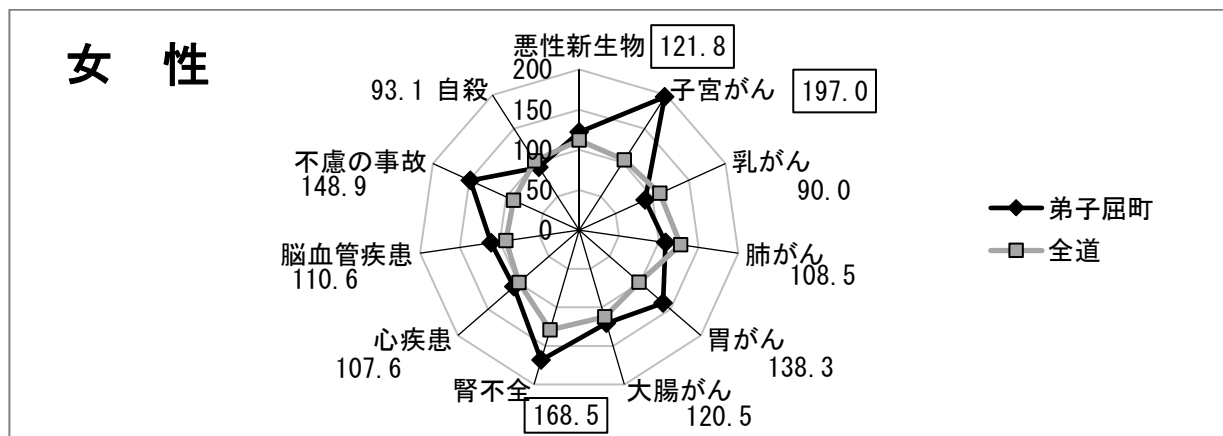
(2) 主要疾患の SMR\*

本町において、男性では自殺による死亡が有意に高く\*、女性では悪性新生物・子宮がん・腎不全による死亡が有意に高くなっています。

■男性の主要疾患の SMR (H25~R4)



■女性の主要疾患の SMR (H25~R4)



※不慮の事故は、交通事故を除いたデータを使用

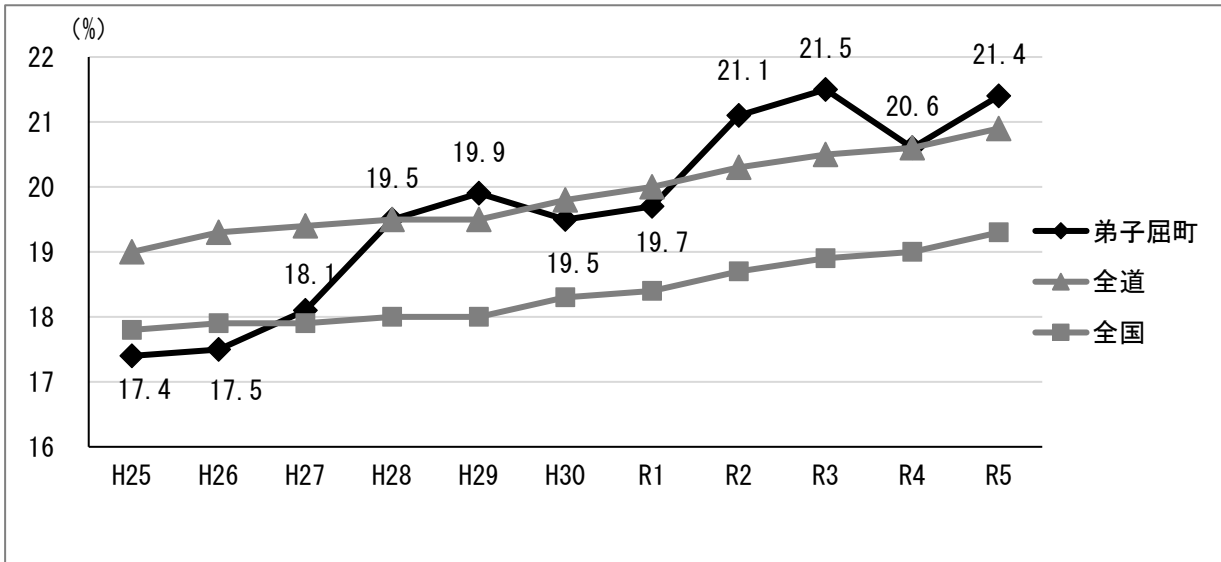
資料：北海道における主要死因の概要 11-市区町村別標準化死亡比 (SMR)

### 3 介護認定の状況

#### (1) 介護認定者の割合

高齢者（65歳以上）人口における介護認定者（要支援含む）の割合は、平成25年度より増加しており、令和2年度以降は全道・全国と比較して高くなっています。

■1号被保険者 要介護認定者率の推移

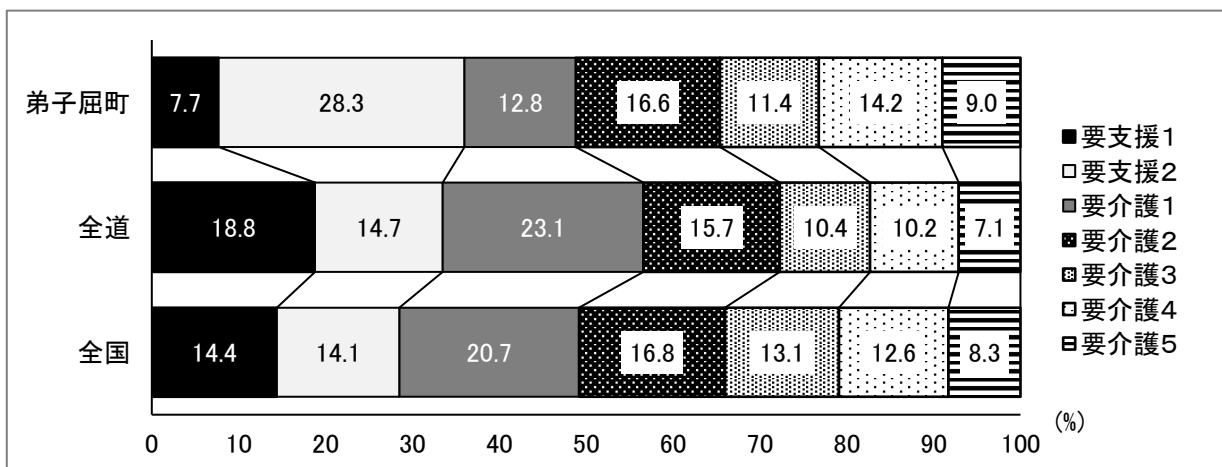


資料：令和4年度、令和5年度保健事業・地域支援事業実績・計画  
地域包括ケア「見える化」システム

#### (2) 要介護度別認定者数

要介護度別認定者数の内訳は、全道・全国と比較して要支援2、要介護4、5の割合が多くなっています。

■要介護度別認定者数割合（第2号被保険者含む）

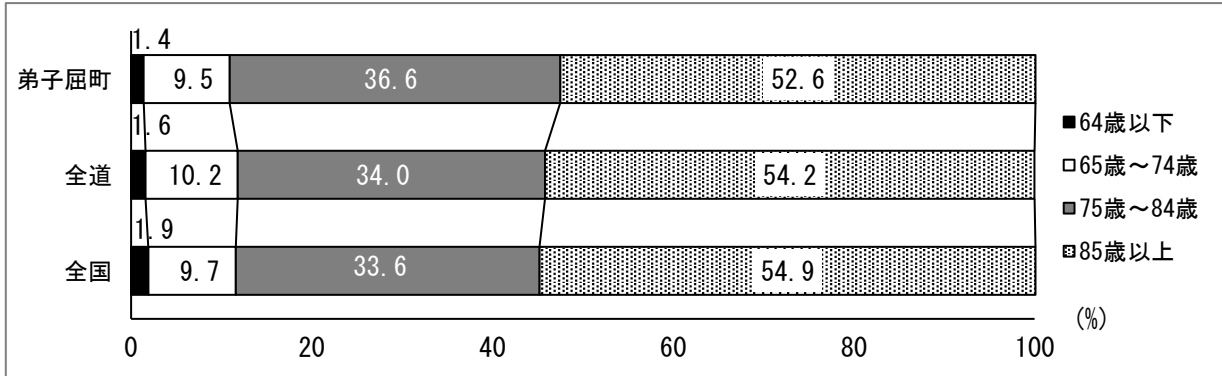


資料：令和5年度保健事業・地域支援事業実績・計画  
地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 年齢階級別認定者数

令和5年度の年齢階級別認定者数の内訳を見ると、85歳以上が約半数を占めており、全道・全国と同傾向にあります。

■年齢別認定者の割合

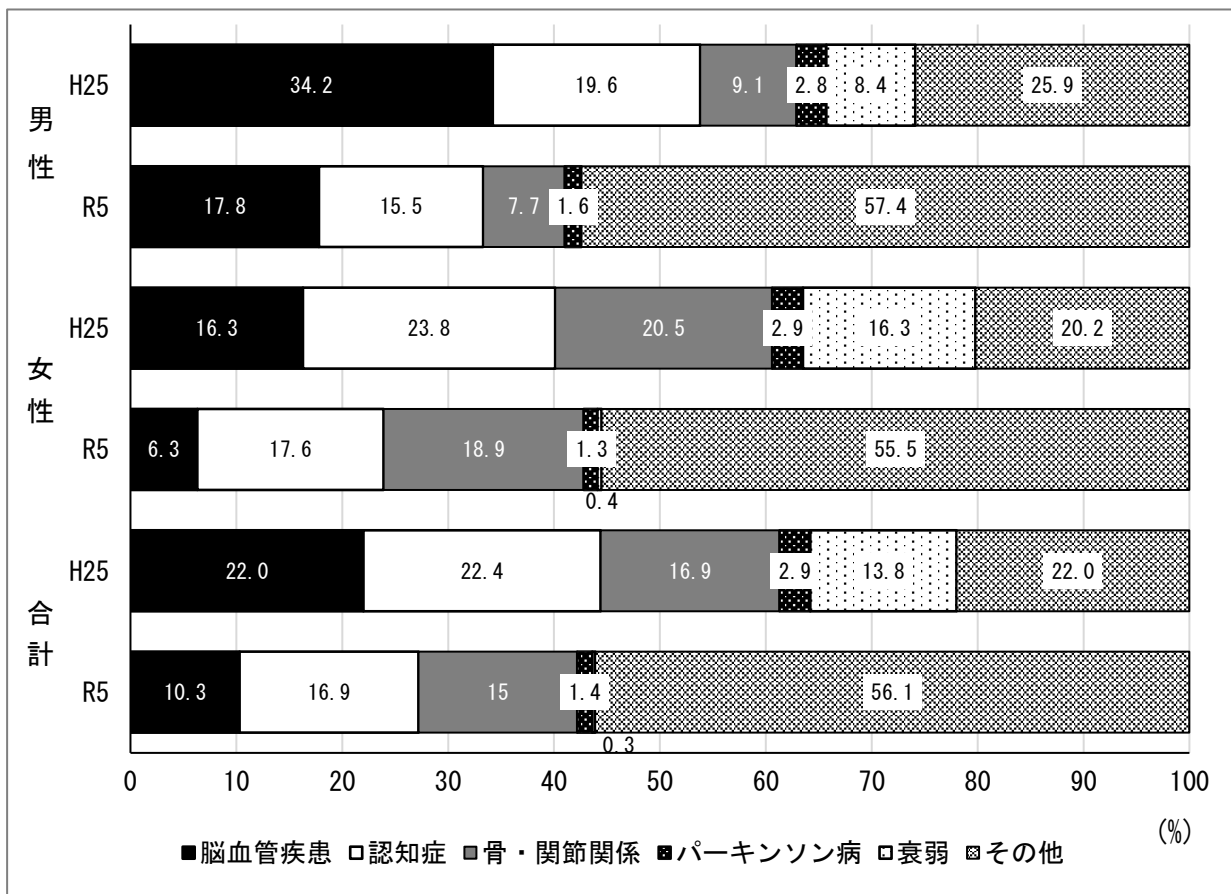


資料：地域包括ケア「見える化」システム

### (4) 認定疾患内訳

令和5年度の認定疾患を平成25年度と比較すると、男女ともにその他の割合が最も多くなっており、脳血管疾患・認知症・衰弱の割合が減少しています。

■認定疾患内訳の比較

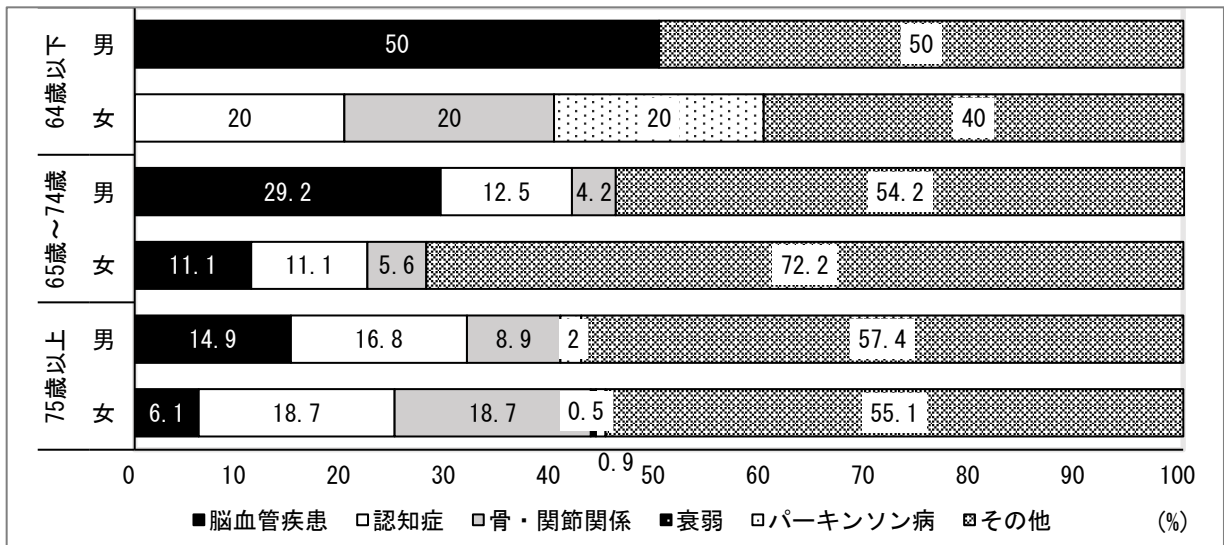


資料：平成25・令和5年度保健事業・地域支援事業実績・計画

### (5) 年齢階級別認定疾患の内訳

年齢が上がるにつれて、脳血管疾患の割合が減少し、認知症や骨・関節関係の割合が増加しています。各年齢階級の大半を占めるその他の認定疾患をみると、複数の疾患が影響しあうことで介護認定が必要となっていました。具体的な疾患としては、高血圧や糖尿病などの生活習慣病や循環器疾患が多くなっています。

■年齢階級別認定疾患の割合

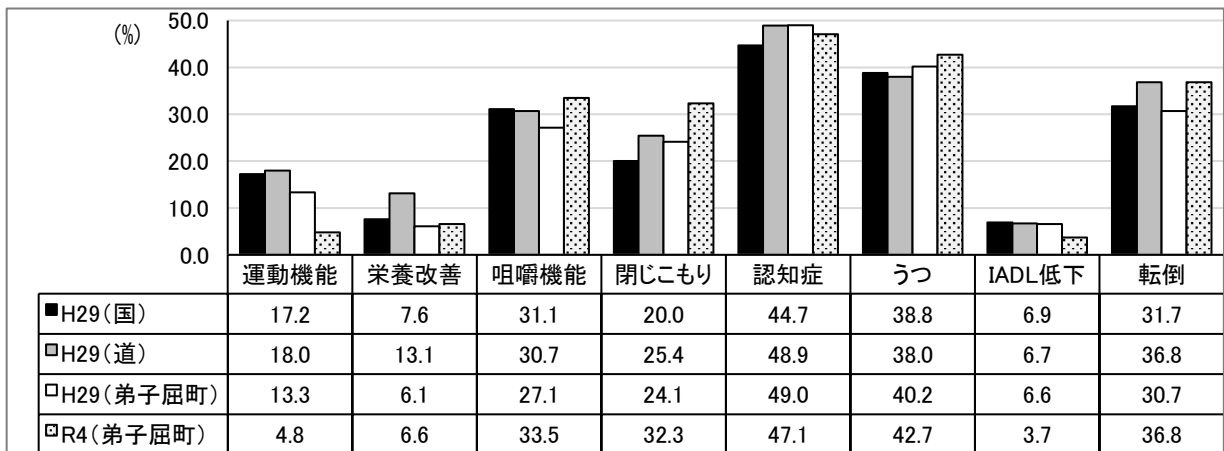


資料：令和5年度介護認定結果

### (6) 介護予防

令和4年度は、認知症リスクのある方の割合が最も多く、次いでうつ、転倒、咀嚼（そしゃく）機能、閉じこもりリスクのある方の割合が多くなっています。平成29年度と比較すると運動機能リスク・IADL\*低下リスクのある方の割合が減少し、閉じこもり・転倒・咀嚼機能リスクのある方の割合が増加しています。

■生活機能評価リスク



※北海道、全国平均値は見える化システムに提出された市町村の母集団平均の推定値

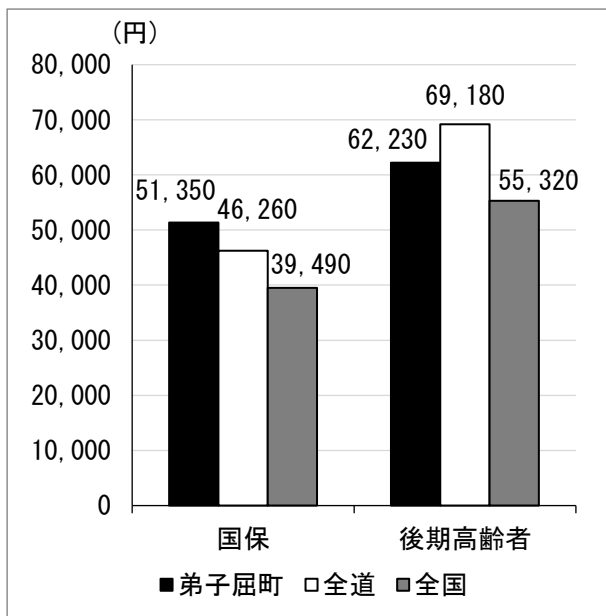
資料：平成29年・令和4年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査\*

## 4 国民健康保険の状況

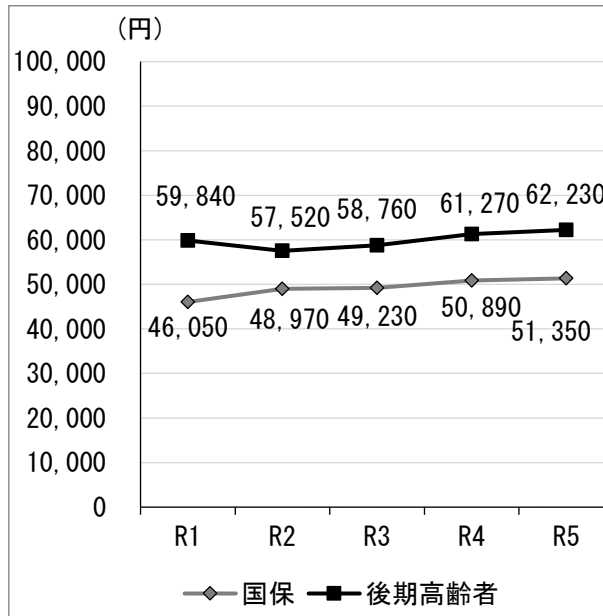
### (1) 1件あたり医療費の比較、推移

国保の医療費は全道・全国より高く、後期高齢者の医療費は全道より低く全国より高くなっています。国保に比べて後期高齢者の方が高くなっています。

■ 1件あたり医療費の比較（令和5年）



■ 1件あたり医療費の推移



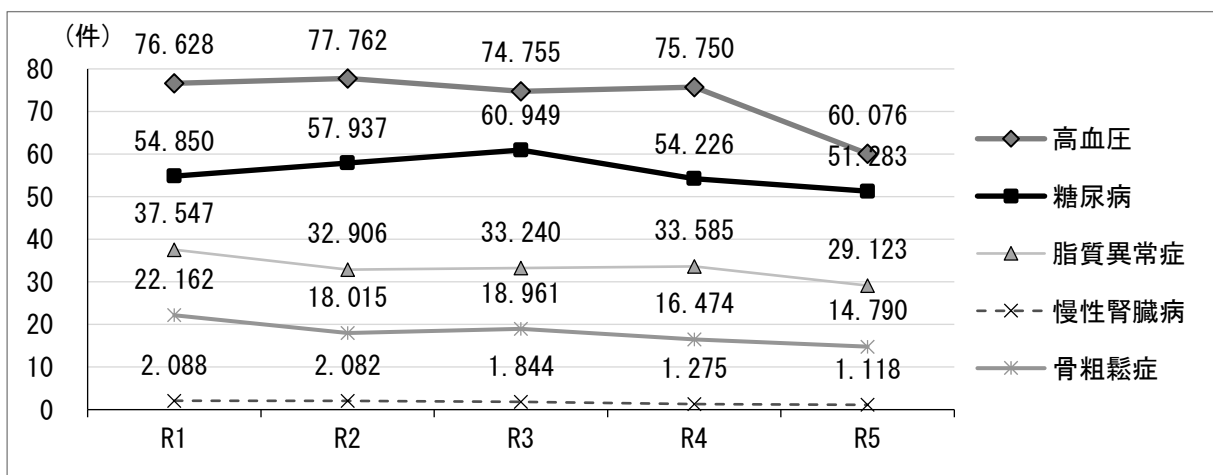
資料：KDB システム（国保、後期）

### (2) 主な疾患の受診件数の推移

脂質異常症、慢性腎臓病、骨粗鬆症のレセプト\*件数は減少傾向にありますが、そのほかは経年で比較しても大きな変動はありません。

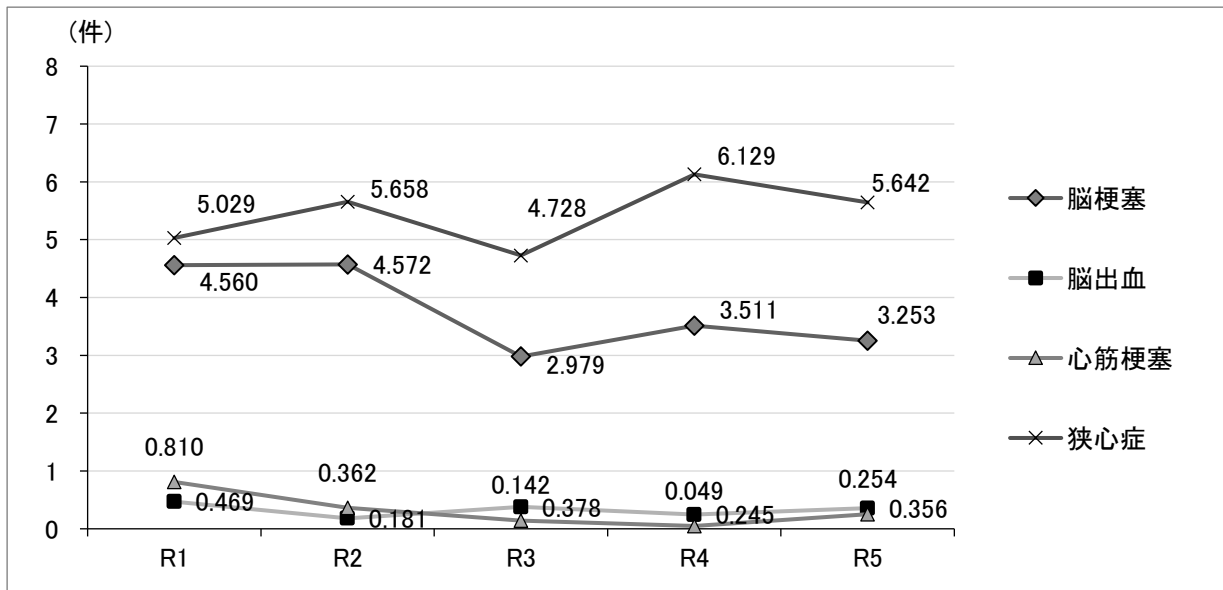
悪性新生物だけで見ると乳がん、大腸がんのレセプト件数が増加傾向となっています。

■ 主な生活習慣病の被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）



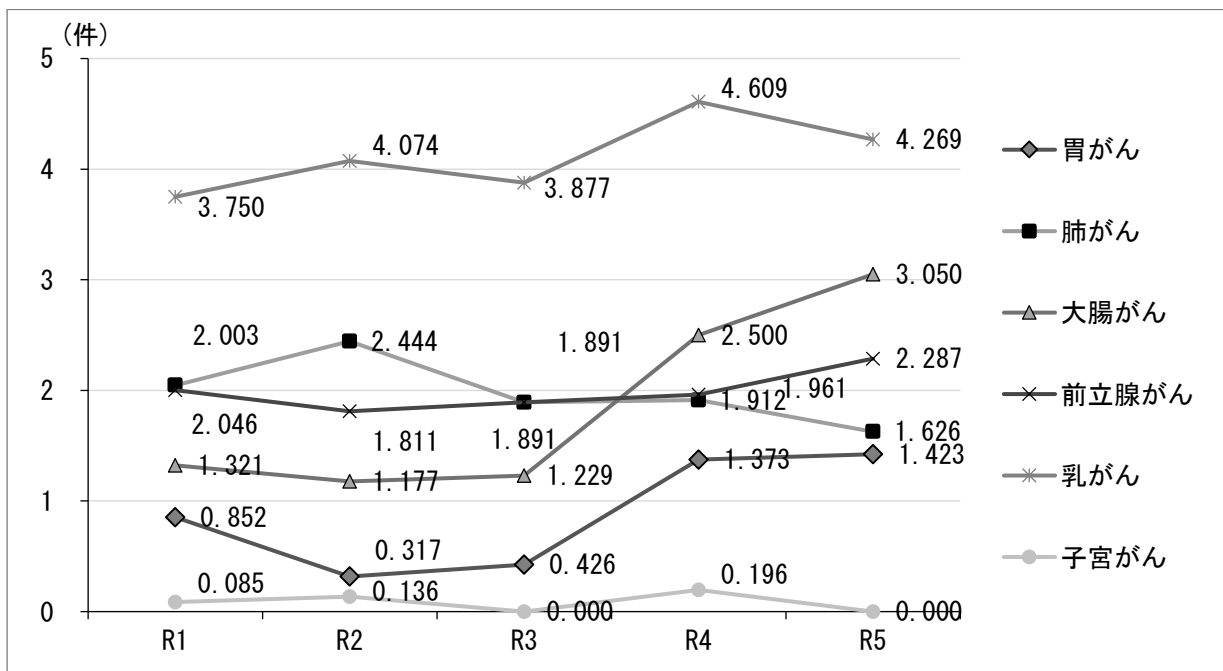
資料：KDB 年度別累計

■主な生活習慣病の被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）



資料：KDB 年度別累計

■悪性新生物の部位別被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）

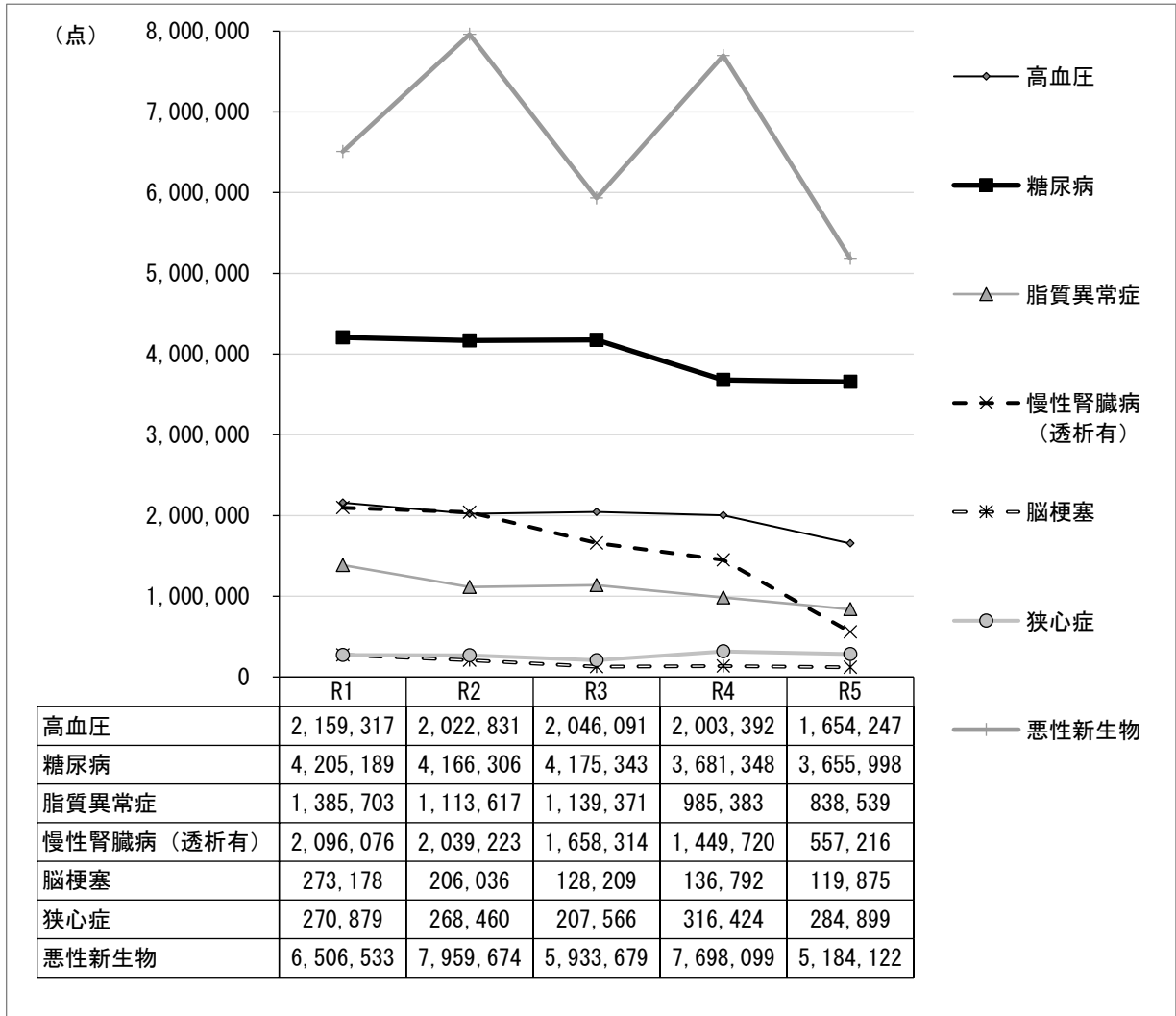


資料：KDB 年度別累計

### (3) 主な疾患の医療費の推移

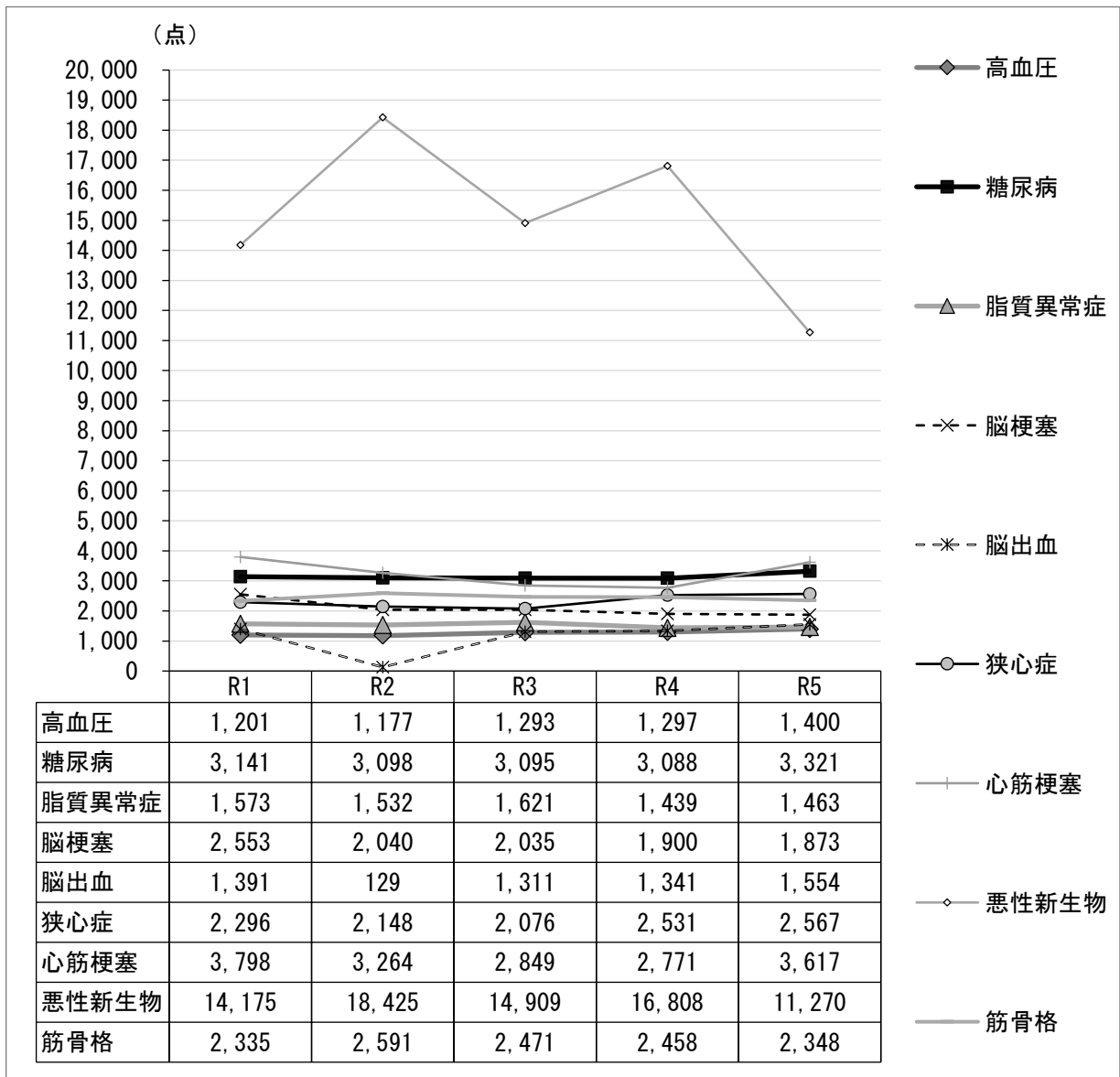
総医療点数の推移を見ると、悪性新生物、糖尿病は減少傾向ですが、依然として高い状況が続いています。悪性新生物は医療の高度化により医療費が高くなりやすい疾患ですが、早期に発見する事で医療費抑制が期待できるため、早期発見のための受診が重要となります。

#### ■主な疾患の総医療点数の推移



資料：KDB 各年度累計 疾病別医療費分析

■主な疾患1件あたりの医療点数の推移

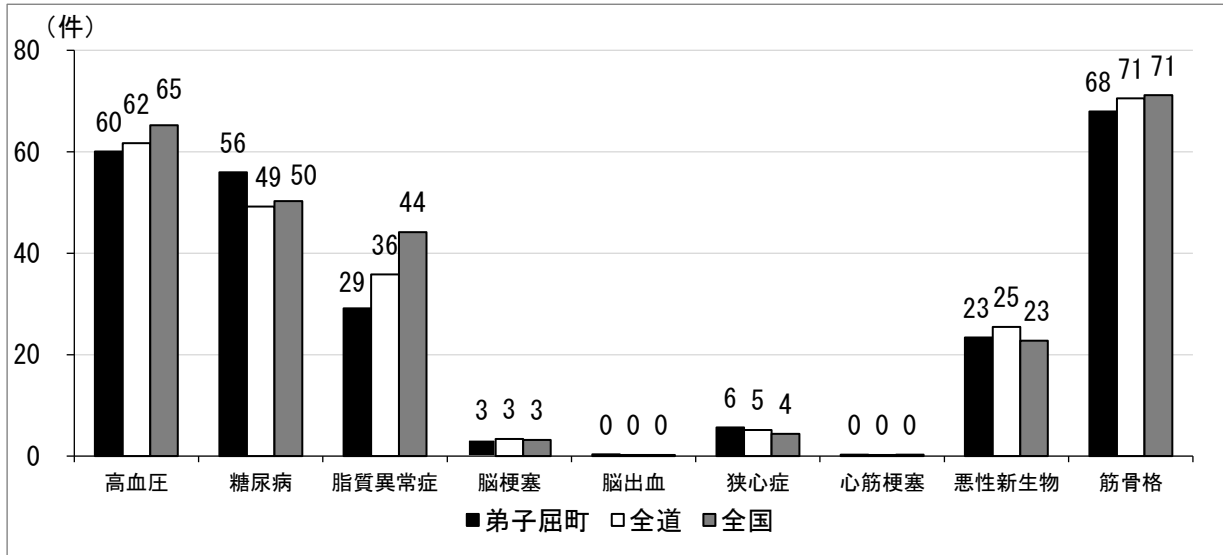


資料：KDB 各年度累計 疾病別医療費分析

#### (4) 主な疾患の医療費の比較

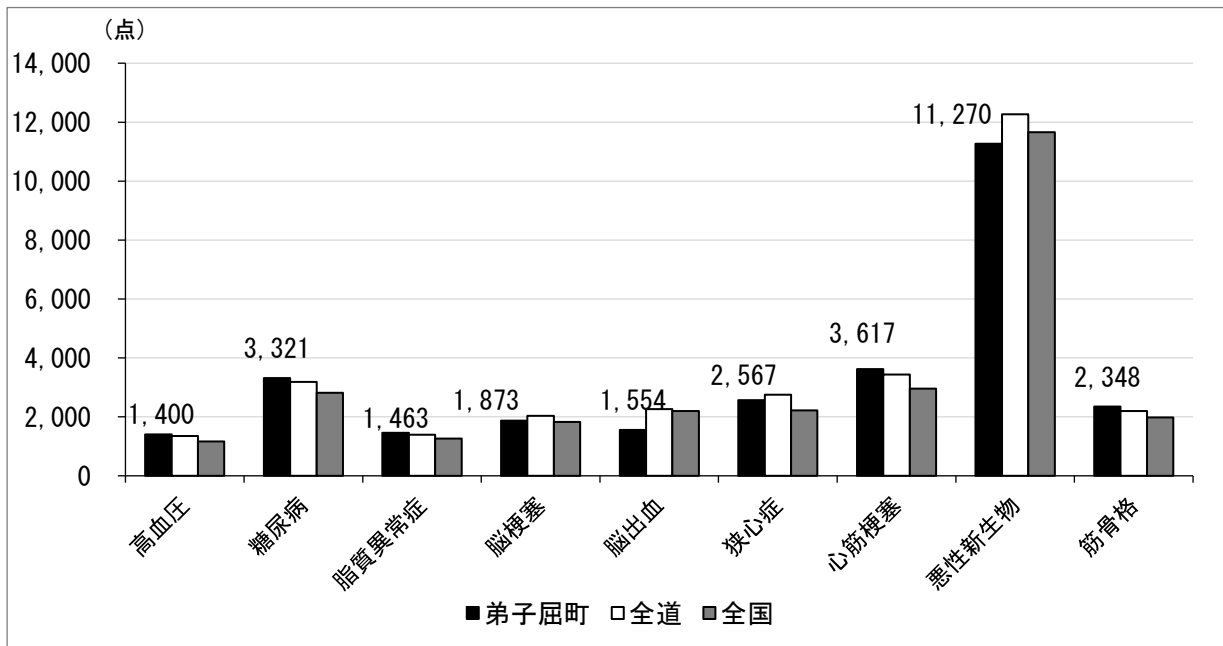
高血圧、脂質異常症、心筋梗塞、筋骨格については、全道・全国と比べてレセプト件数は少ないものの、1件あたり医療費が高い状況にあります。糖尿病は全道・全国と比べてレセプト件数が多く、医療費も高い状況となっています。

■主な疾患のレセプト件数の比較(被保険者千人当たり)



資料：KDB R5 年度累計 疾病別医療費分析

■主な疾患の1件当たりの医療点数の比較



資料：KDB R5 年度累計 疾病別医療費分析

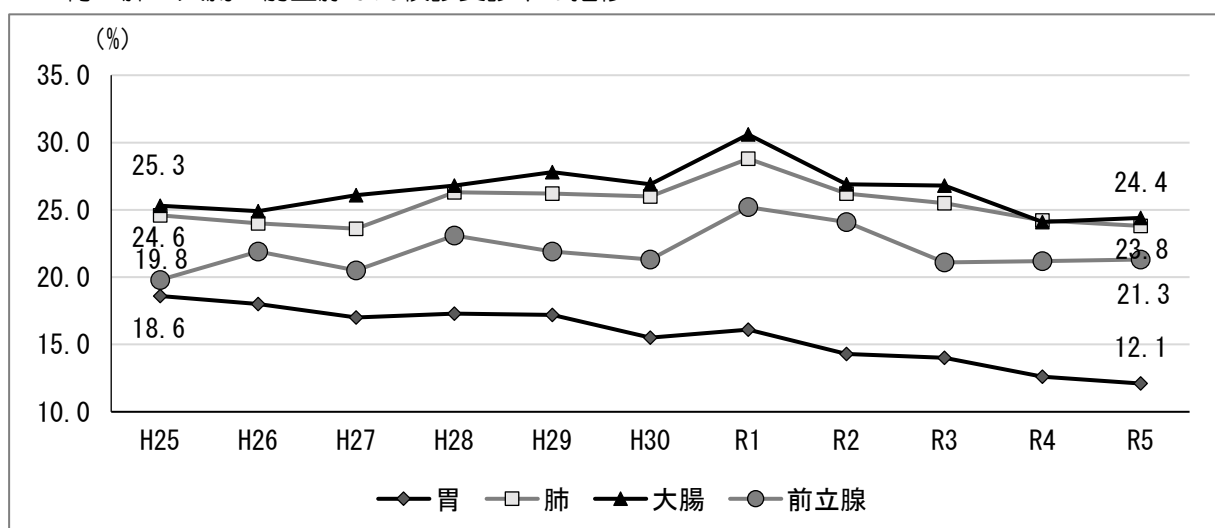
## 5 検診の受診状況

### (1) 受診者の推移

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は胃、肺、大腸、前立腺がん検診の受診率が低下した一方、乳、子宮がん検診は増加しました。

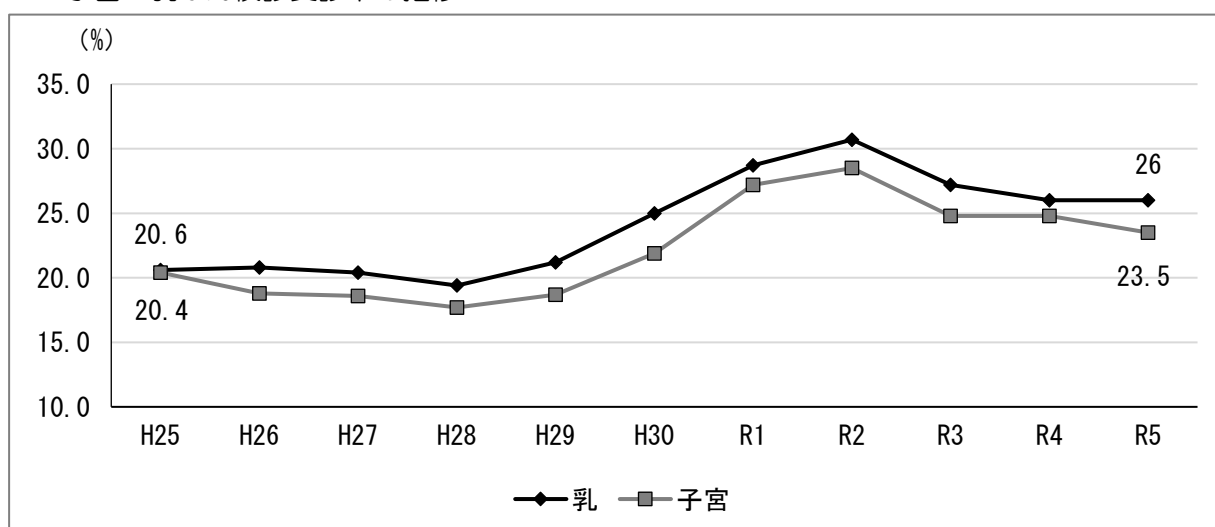
計画策定時に低下傾向だった胃がん検診の受診率はさらに低下していますが、肺がん検診は平成25年度以降増加した後に計画策定時と同程度の受診率となっています。大腸、前立腺がん検診は平成25年度以降増加傾向でしたが、近年は計画策定時と同程度の受診率となっています。乳、子宮がん検診は令和2年度まで増加していましたが、近年は横ばいとなっています。

#### ■胃・肺・大腸・前立腺がん検診受診率の推移



資料：保健事業・地域支援実績・計画を参考に算出

#### ■子宮・乳がん検診受診率の推移



資料：保健事業・地域支援実績・計画を参考に算出

## (2) 各がん検診での発見がんの人数

令和5年度の発見がん状況は、胃がん2名、大腸がん1名、前立腺がん2名、乳がん2名でした。第二次計画策定時の合計人数（平成16～25年度）と比べると、大腸がんの発見がん人数が増加しており、その他のがん発見人数に大きな変化は見られませんでした。

### ■発見がんの人数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計	H16 ～25
胃がん	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	2	9	6
肺がん	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3
大腸がん	4	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	20	11
前立腺がん	2	1	2	0	0	2	2	0	1	1	2	13	2
乳がん	2	1	0	0	1	0	1	0	3	0	2	10	10
子宮がん	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

※前立腺がん検診は平成25年から助成開始

資料：保健事業・地域支援実績・計画