

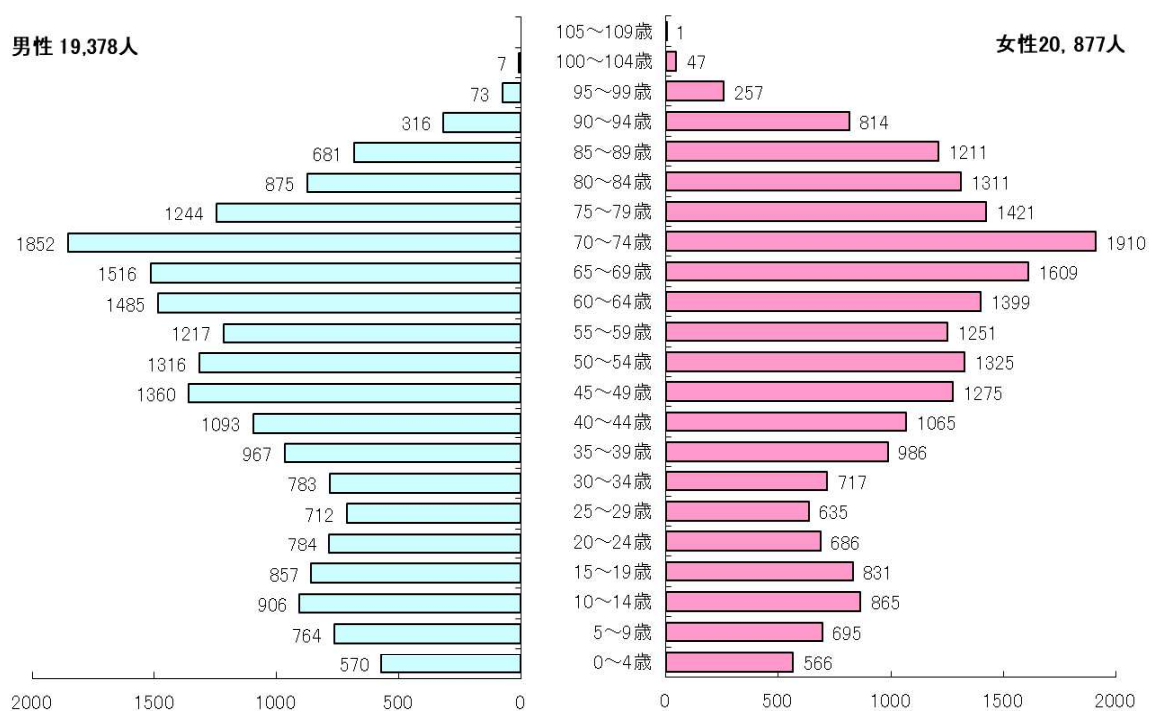
第2章 大洲市の現状

1 統計からみる現状

① 大洲市の人口構成 【令和5年3月31日現在】 人口 40,255人

図表 1-1 人口構成

(単位：人)



資料：住民基本台帳

② 人口の推移

人口は平成 25 年より 6,989 人の減少となっており、減少割合は 14.8%です。また、性別では男性が 3,079 人 13.7%の減に対し、女性が 3,910 人 15.8%の減となっています。

図表 1-2 人口の推移

(単位：人)

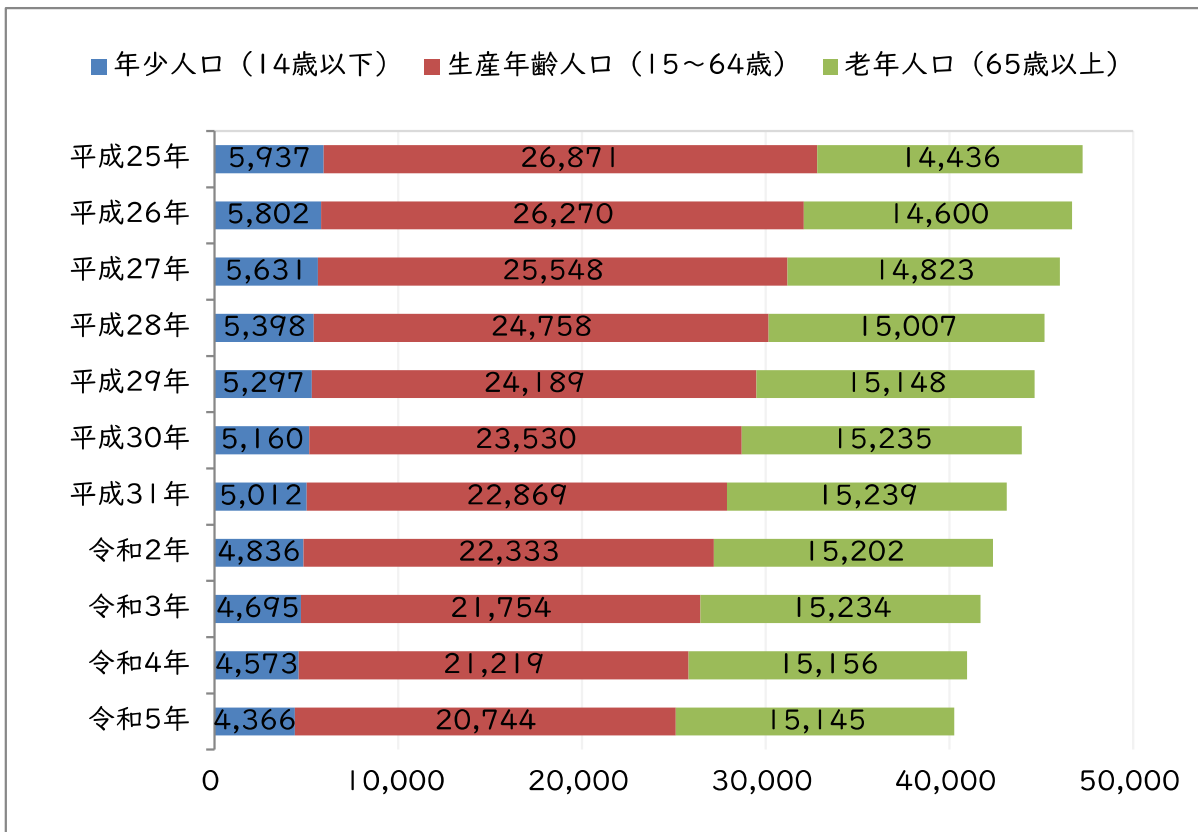
年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総人口	47,244	46,672	46,002	45,163	44,634	43,925	43,120	42,371	41,683	40,948	40,255
男性	22,457	22,208	21,902	21,553	21,343	20,967	20,572	20,256	19,987	19,651	19,378
女性	24,787	24,464	24,100	23,610	23,291	22,958	22,548	22,115	21,696	21,297	20,877
減少数	357	572	670	839	529	709	805	749	688	735	693

資料：住民基本台帳（各年 3 月末日現在）

年齢区分別人口の推移では、平成 25 年より年少人口は 1,571 人、26.5%の減、生産年齢人口は 6,127 人、22.8%の減となっています。老年人口は横ばい傾向です。

図表 1-3 年齢区分別人口の推移

(単位：人)



資料：住民基本台帳（各年 3 月末日現在）

③ 出生数と死亡数の推移

出生数と死亡数の状況は出生数が年々減少傾向にあるのに対し、死亡数は概ね横ばい傾向にあります。その結果、総人口は減少しています。

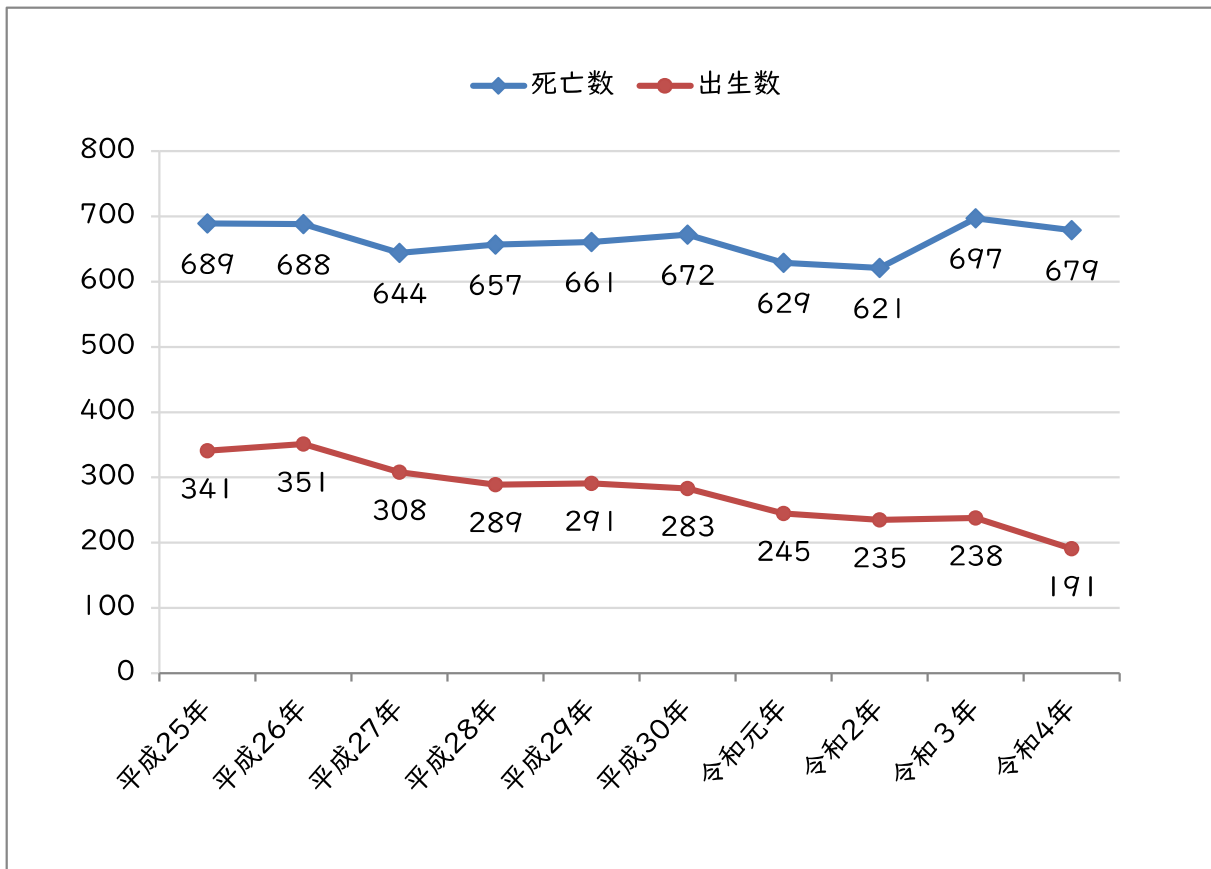
図表 1-4 出生数と死亡数の推移

(単位：人)

年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
死亡数	689	688	644	657	661	672	629	621	697	679
出生数	341	351	308	289	291	283	245	235	238	191

図表 1-5 出生数と死亡者数の推移

(単位：人)



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口)

④-1 主要死因別死亡数の状況

本市の令和 3 年の主要な死因別死亡数は下記のとおりで、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰の順に多い状況です。人口 10 万人当たりの死亡率では、心疾患、脳血管疾患など、全体的に愛媛県と比較して高いことがうかがえます。

図表 1-6 令和 3 年主要死因別死亡数

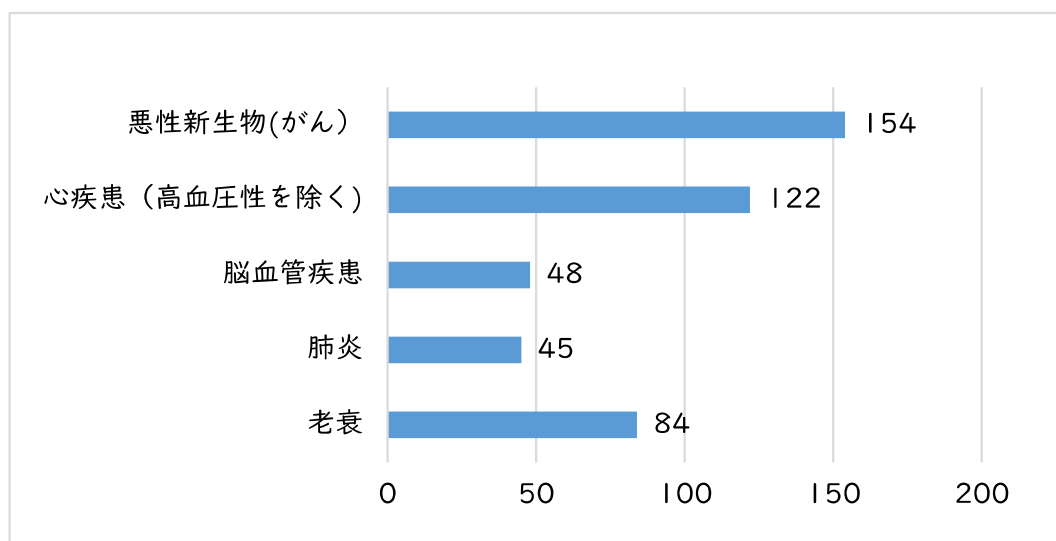
[単位：死亡数（人）]

主要な死因別死亡者数	大洲市		愛媛県	
	死亡数（人）	死亡率	死亡数（人）	死亡率
悪性新生物（がん）	154	465.2	4,472	337.2
心疾患 （高血圧性を除く）	122	368.6	3,388	255.4
脳血管疾患	48	145.0	1,397	105.3
肺炎	45	135.9	996	75.1
老衰	84	253.8	2,217	167.2

※この表の死亡率は粗死亡率であり、人口 10 万人当たりの死亡数である。

図表 1-7 大洲市の令和 3 年主要死因別死亡数

（単位：人）



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口)

④-2 主要死因別死亡数の推移

主要死因別死亡数の推移では、悪性新生物（がん）が最も多くを占めます。心疾患は年によって変動はあるものの、依然高い水準で推移しています。脳血管疾患はわずかに減少傾向です。老衰が徐々に増加しています。肺炎は、やや減少傾向です。

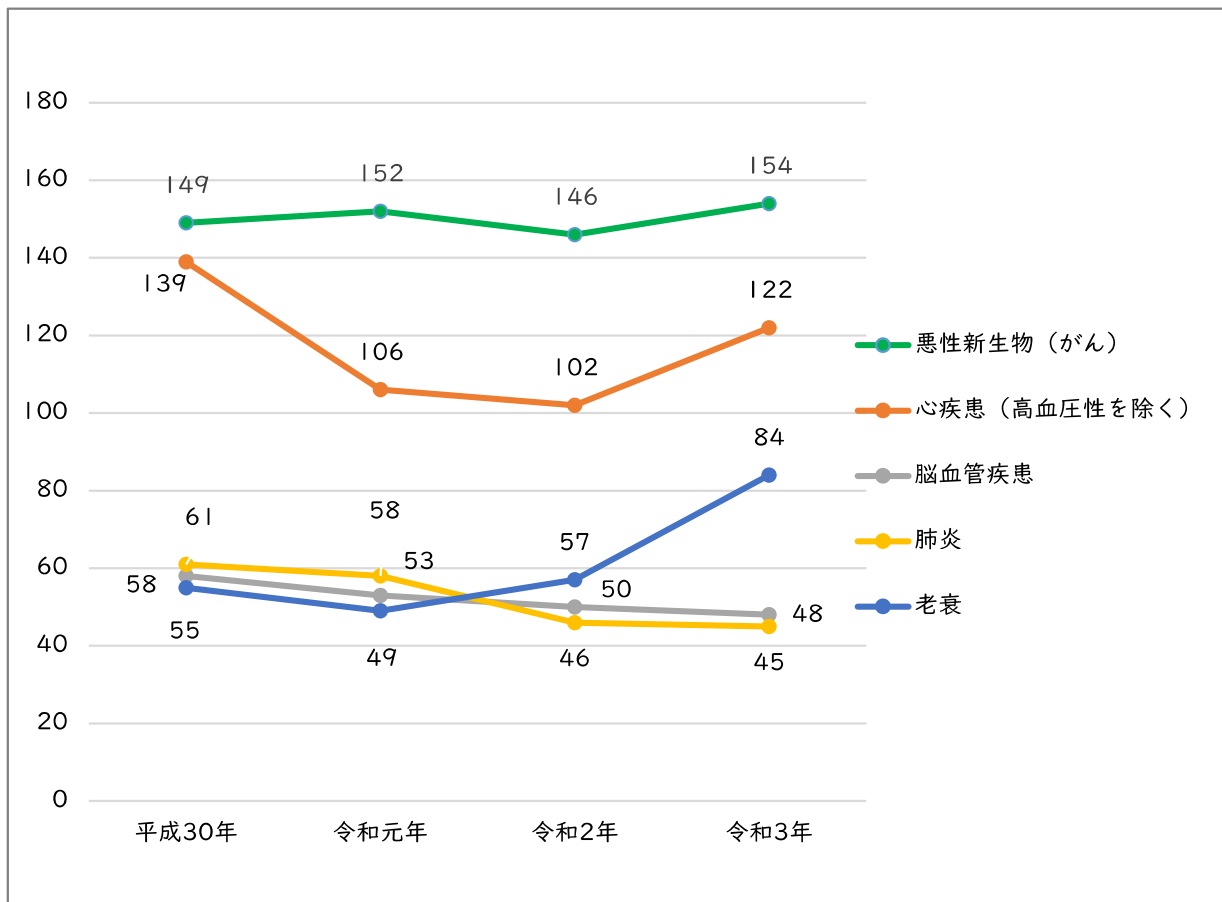
図表 1-8 主要死因死亡数の推移

(単位：人)

疾病名	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
悪性新生物（がん）	149	152	146	154
心疾患（高血圧性を除く）	139	106	102	122
脳血管疾患	58	53	50	48
肺炎	61	58	46	45
老衰	55	49	57	84

図表 1-9 主要死因死亡数の推移

(単位：人)



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口)

⑤-1 悪性新生物（がん）の部位別死亡数の状況

本市の令和3年の悪性新生物（がん）における主要な部位別死亡割合では、気管、気管支及び肺が21.4%と最も高く、次いで胃が13.0%、膵が10.4%の順になっています。

また、愛媛県と比較しても高くなっています。直腸S状結腸移行部及び直腸と子宮において、特に高くなっています。

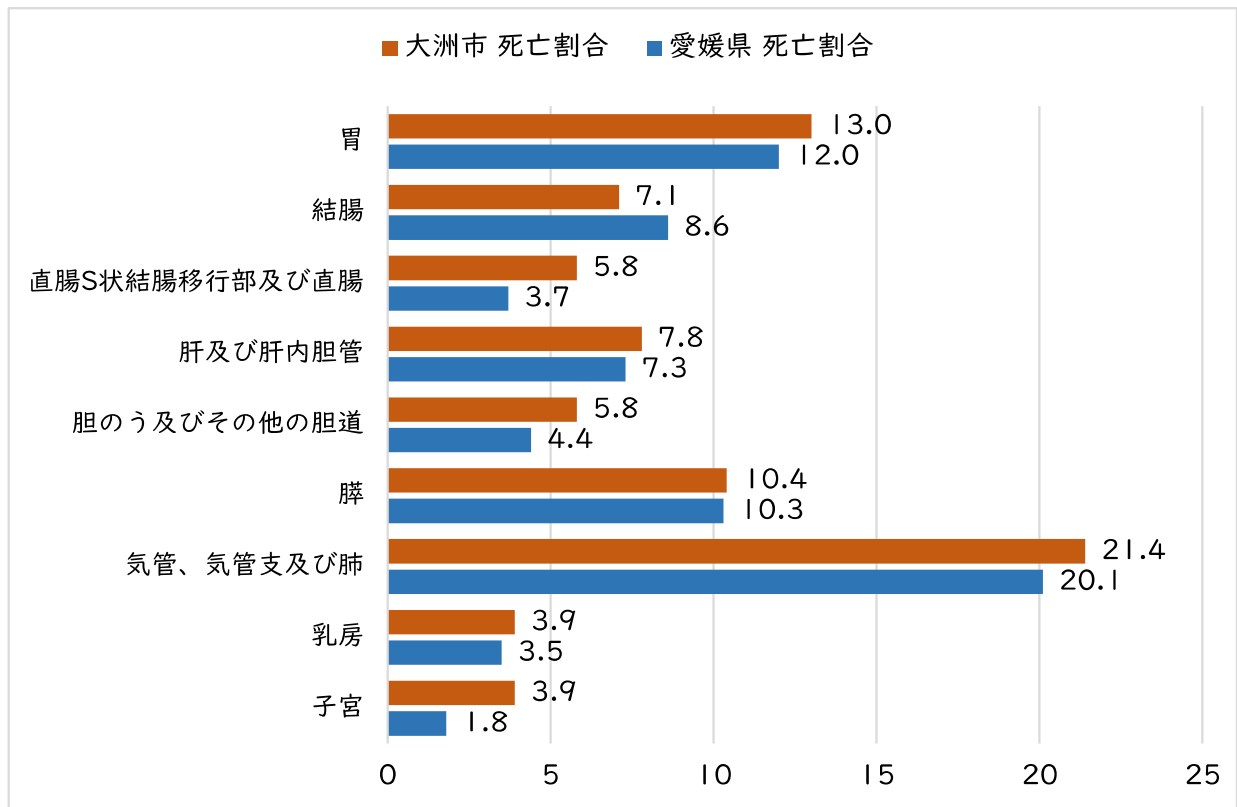
図表 1-10 令和3年悪性新生物(がん)の部位別死亡数と死亡割合

[単位：死亡数（人）、死亡割合（%）]

部 位	大洲市		愛媛県	
	死亡数	死亡割合	死亡数	死亡割合
胃	20	13.0	535	12.0
結腸	11	7.1	386	8.6
直腸S状結腸移行部及び直腸	9	5.8	164	3.7
肝及び肝内胆管	12	7.8	328	7.3
胆のう及びその他の胆道	9	5.8	199	4.4
膵	16	10.4	460	10.3
気管、気管支及び肺	33	21.4	897	20.1
乳房	6	3.9	158	3.5
子宮	6	3.9	82	1.8

図表 1-11 悪性新生物(がん)の部位別死亡割合

(単位：%)



資料：e-Stat(政府統計の総合窓口)

⑤-2 悪性新生物（がん）の部位別死亡数の推移

悪性新生物（がん）における部位別死亡数の推移では、令和元年以降、気管、気管支及び肺が最も多くなっています。胃、結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸、膵は横ばい傾向、胆のう・胆道は減少傾向です。肝及び肝内胆管、子宮、乳房はやや増加傾向です。

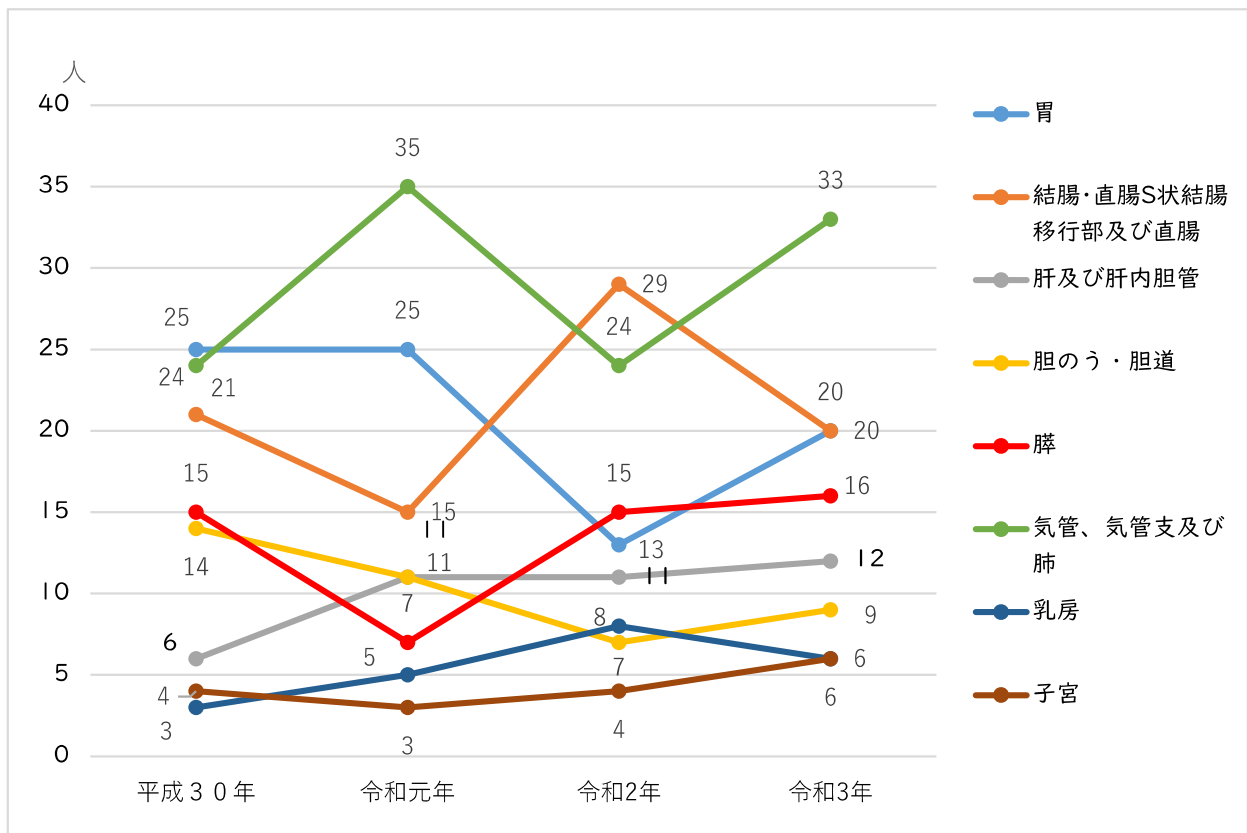
図表 1-12 悪性新生物(がん)の部位別死亡数の推移

(単位：人)

部 位	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
胃	25	25	13	20
結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸	21	15	29	20
肝及び肝内胆管	6	11	11	12
胆のう・胆道	14	11	7	9
膵	15	7	15	16
気管、気管支及び肺	24	35	24	33
乳房	3	5	8	6
子宮	4	3	4	6

図表 1-13 悪性新生物(がん)の部位別死亡数の推移

(単位：人)



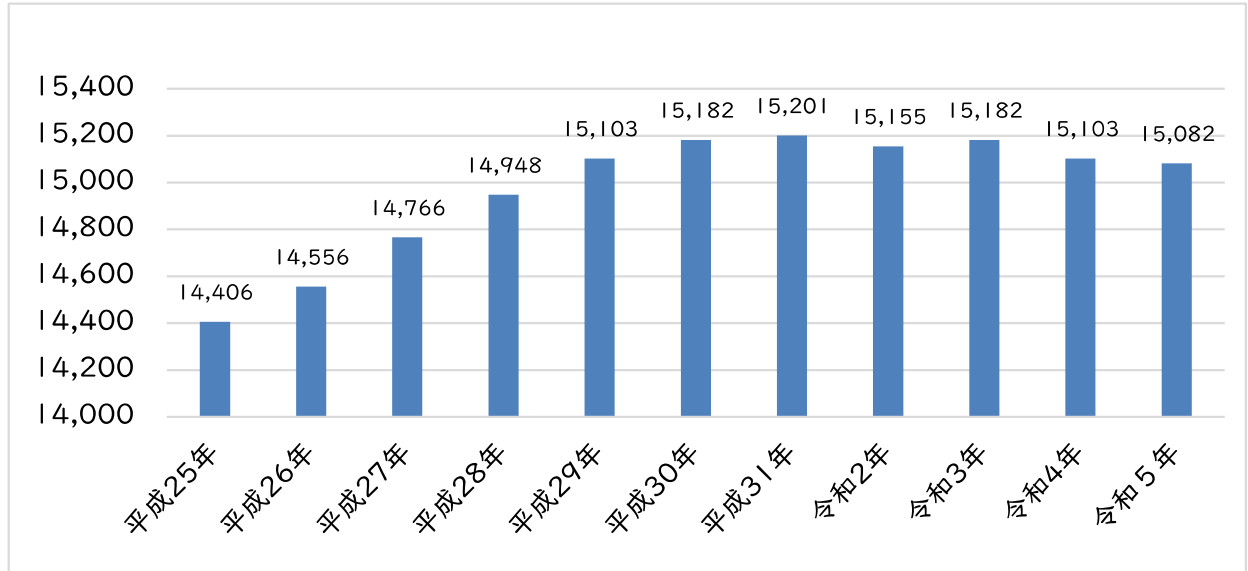
資料：e-Stat(政府統計の総合窓口)

⑥-1 介護保険における第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は、平成25年から平成31年にかけては緩やかに上昇していますが、令和2年以降はほぼ横ばいで推移しています。

図表 1-14 第1号被保険者数の推移

(単位：人)



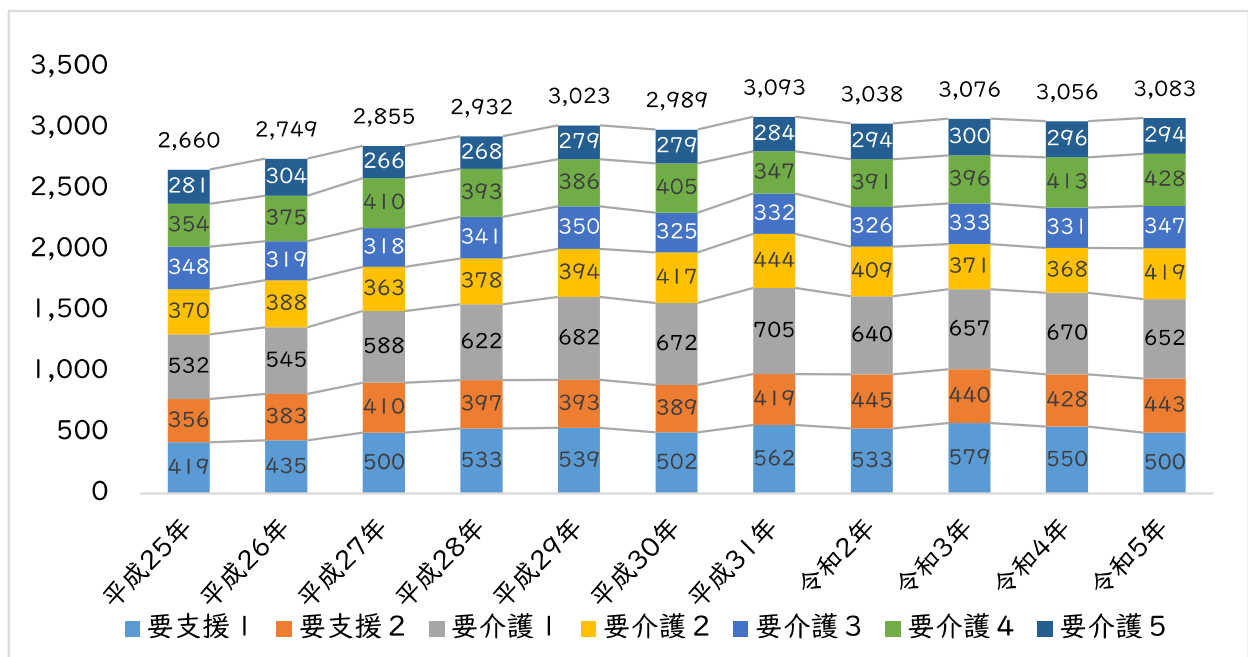
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

⑥-2 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成25年から平成29年にかけて緩やかな上昇傾向でしたが、平成29年以降は概ね横ばいで推移しています。

図表 1-15 要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)



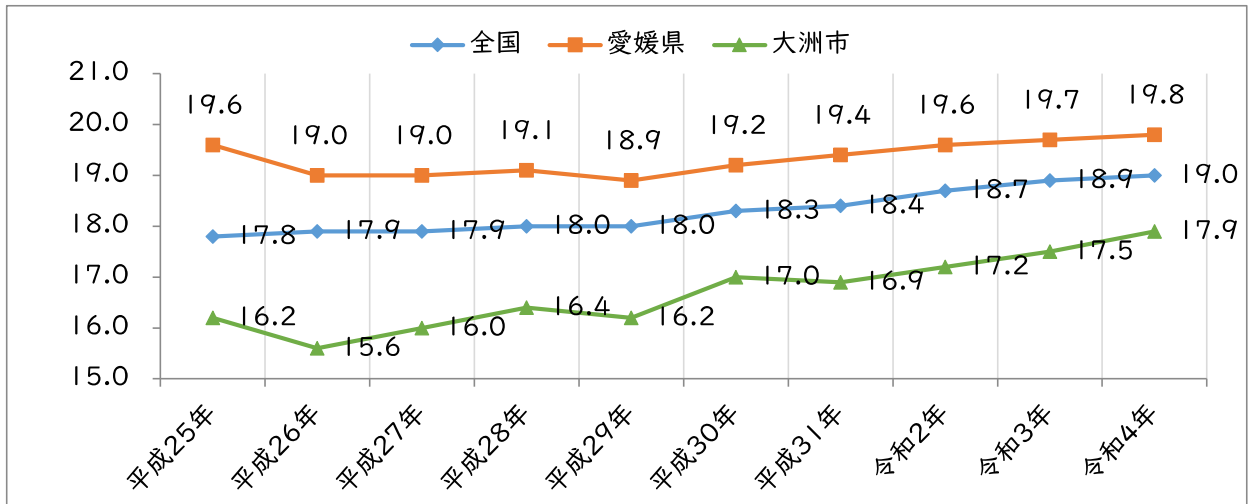
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

⑥-3 要支援・要介護認定率の推移

要支援・要介護認定率は、概ね横ばいに推移しており、緩やかな上昇傾向をうかがわせる結果となっています

図表 1-16 要支援・要介護認定率の推移

(単位：％)

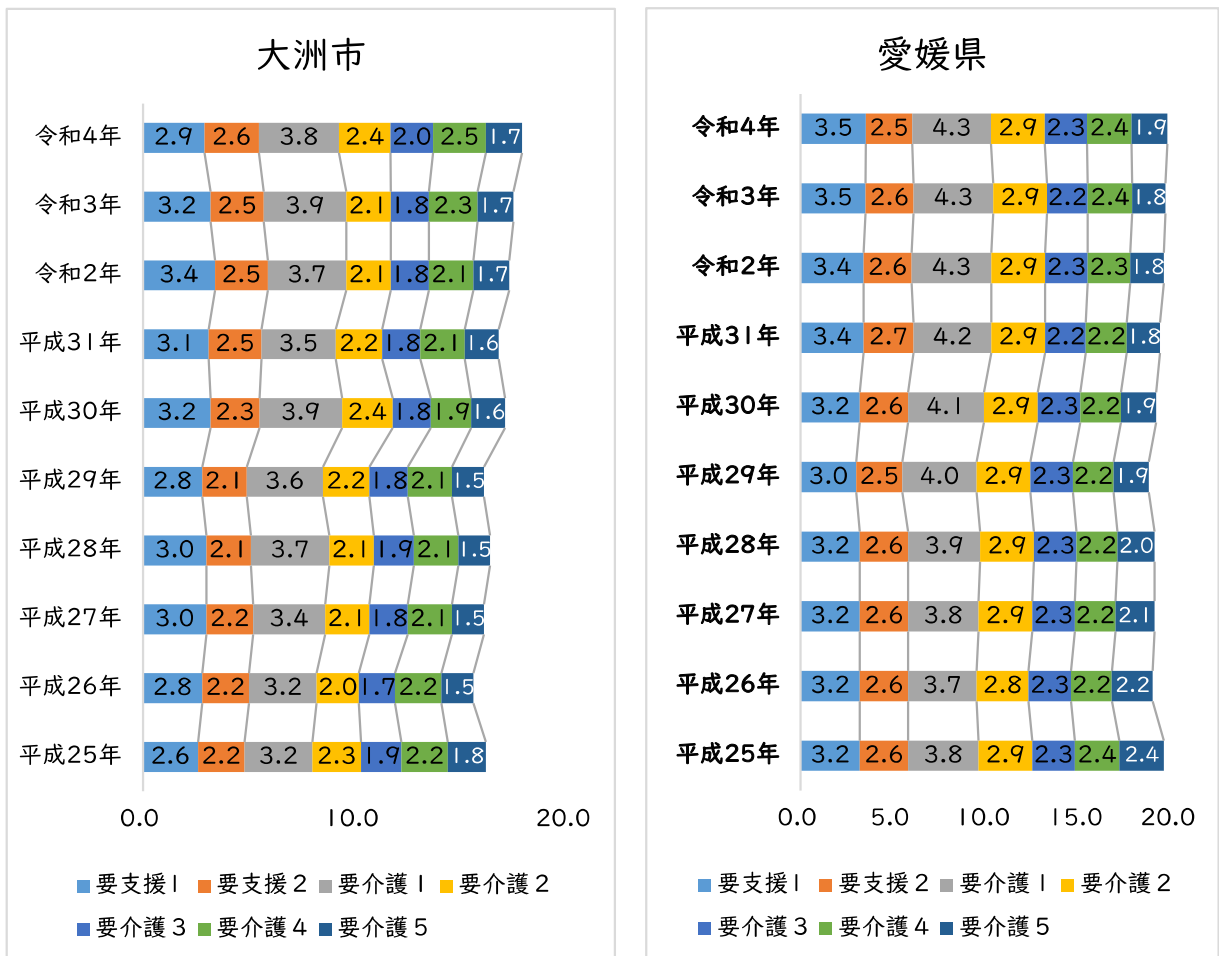


資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

要支援・要介護認定者の割合を要介護状態区別で比較すると、愛媛県との比較においては全ての面で低くなっています。

図表 1-17 要介護状態区別の要支援・要介護認定者の割合の推移

(単位：％)



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末日現在）

⑥-4 要支援・要介護認定者の状況（施設を除く）

平成 25 年と令和 5 年の状況を比較すると、脳梗塞はやや減少していますが、脳出血、骨折は横ばい傾向です。筋骨格系疾患は、依然として高い割合ですがやや減少してきています。心臓病やがん、認知症の割合が増加しています。

図表 1-18 要支援・要介護状認定者における介護度別原因疾患の推移

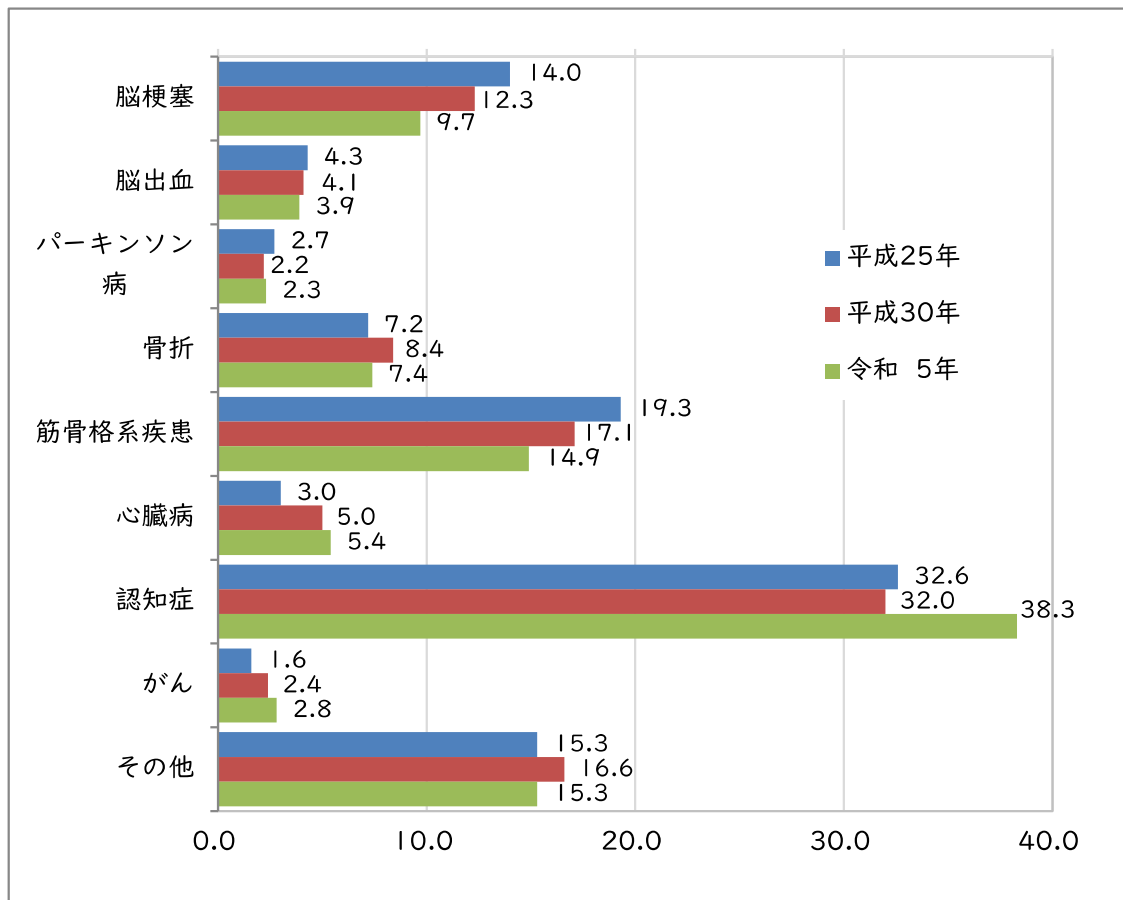
[単位：人数（人）、割合（%）]

疾病名	人 数			割 合		
	平成 25 年	平成 30 年	令和 5 年	平成 25 年	平成 30 年	令和 5 年
脳梗塞	342	365	299	14.0	12.3	9.7
脳出血	106	122	119	4.3	4.1	3.9
パーキンソン病	66	64	70	2.7	2.2	2.3
骨折	176	250	229	7.2	8.4	7.4
筋骨格系疾患	471	507	458	19.3	17.1	14.9
心臓病	72	147	166	3.0	5.0	5.4
認知症	794	949	1,178	32.6	32.0	38.3
がん	38	71	87	1.6	2.4	2.8
その他	372	493	472	15.3	16.6	15.3
計	2,437	2,968	3,078	100.0	100.0	100.0

資料：介護認定審査会資料（各年 3 月末日現在）

図表 1-19 要支援・要介護状認定者の状況

(単位：%)



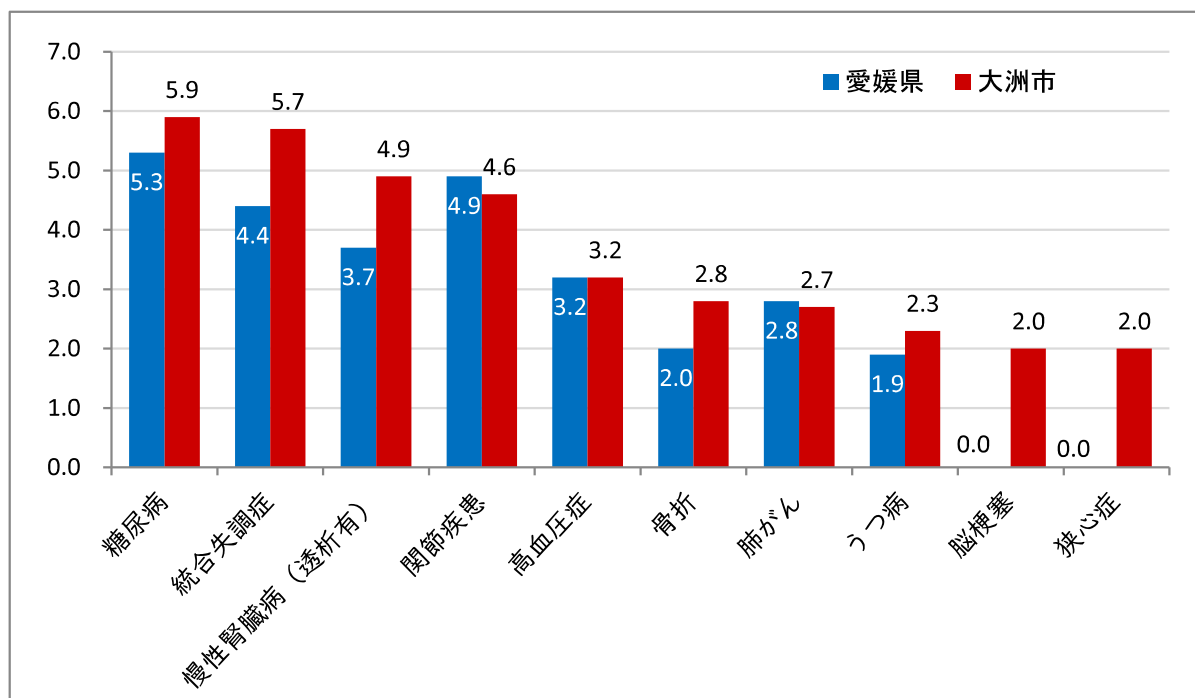
資料：介護認定審査会資料（各年 3 月末日現在）

⑦ 疾病別医療費（入院・外来）に占める割合（上位10位）

令和5年5月末現在の疾病別医療費（入院・外来）に占める割合は、糖尿病が最も多く、次に統合失調症、慢性腎臓病（透析有）と続き、愛媛県よりも高い割合となっています。

図表 1-20 疾病別医療費に占める割合

（単位：％）



資料：医療費（入院・外来）に占める割合 KDB システム、医療費分析（2）大・中・細小分類
（資料：R5年5月国保医療費）

⑧ 健康寿命（日常生活の自立期間）

『健康寿命』とは、寝たきりや認知症により介護が必要な状態ではない「日常生活が自立している期間の平均」のことを指しています。

本市では、愛媛県国民健康保険団体連合会が算出する、二次医療圏（八幡浜・大洲圏域）における平均寿命から介護が必要になる（介護保険の要介護度2～5）期間を差し引いた寿命を、「健康寿命」として用いています。

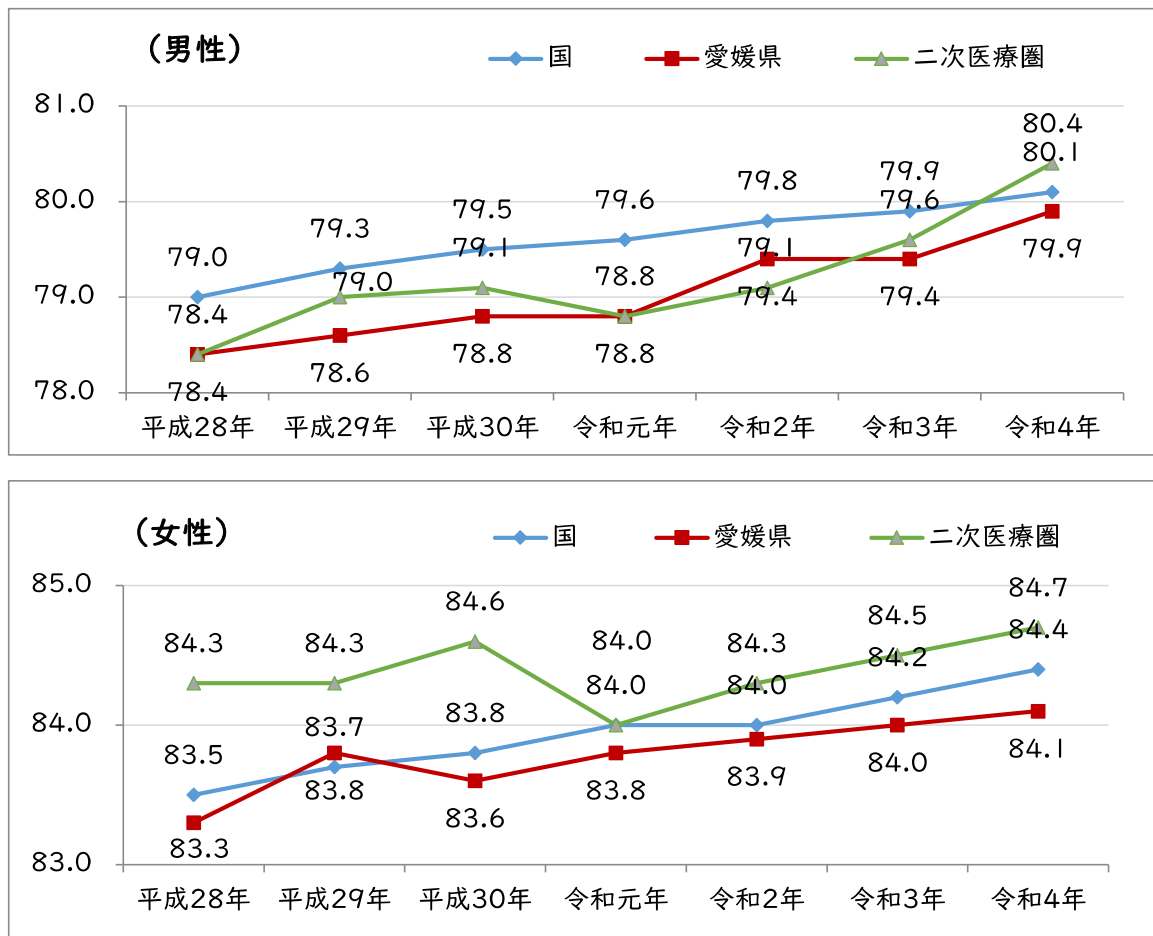
健康寿命は、男性よりも女性の方が長く、二次医療圏における令和4年度の健康寿命は、男性が80.4年、女性が84.7年と平成28年度と比べて男性が2年、女性が0.4年いずれも延びています。

また、本市の要支援・要介護認定率は、令和2年度17.2%（年齢調整済み）となっており、県下で17番目と低い認定率となっています。また、二次医療圏の要支援・要介護認定率についても愛媛県の認定率19.6%より低いことから、健康寿命は伸びていると考えられます。

図表 1-21 日常生活動作が自立している期間の平均(令和4年)

項目	国	愛媛県	二次医療圏
男性	80.1年	79.9年	80.4年
女性	84.0年	84.1年	84.7年

図表 1-22 日常生活動作が自立している期間の平均の推移（単位：年）



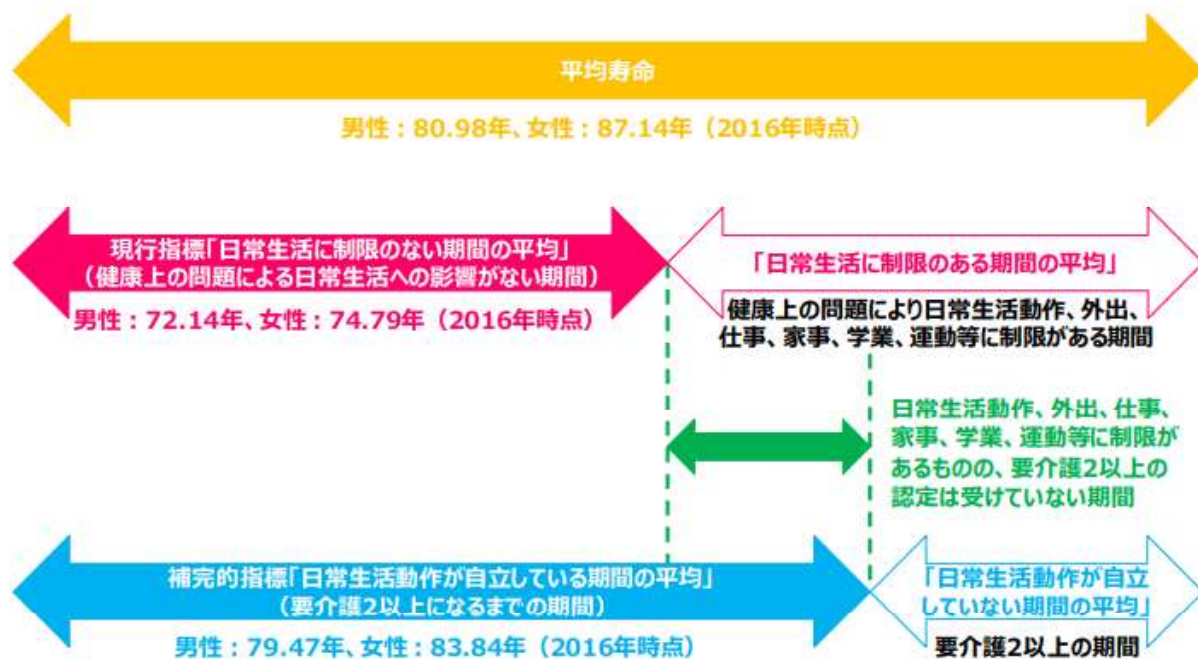
資料：国民健康保険団体連合会（KDBにて抽出した平均自立期間）

健康寿命に関する主な指標（厚生労働省科学研究による）は3種類あります。

- ①日常生活に制限のない期間の平均
3年毎の国民生活基礎調査
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均
3年毎の国民生活基礎調査
- ③日常生活動作が自立している期間の平均
毎年の国民健康保険団体連合会データ（二次医療圏で算出）

いずれの指標も人口規模等の要因から大洲市としての算出が困難ですが、毎年のデータを二次医療圏で算出可能な③「日常生活動作が自立している期間の平均」を本計画では補完的指標として採用しています。

図表 1-23 参考:健康寿命を目指す方向(考え方)



資料：厚生労働省「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」報告書

2 前回計画からみる現状

(1) 前回計画の状況

大目標を「いきいきと心ふれあいながら、自分らしく暮らすことができる大洲」とし、

- ① 健康でいきいきと過ごすことができる
- ② 年をとっても自分らしく楽しく暮らすことができる
- ③ 病気になっても安心して暮らすことができる
- ④ 障がいを持って心豊かに暮らすことができる

を目標に掲げました。

本市のあるべき姿として、壮年期死亡（早世）の減少・健康寿命の延伸・生活の質の向上とし、活動目標を8項目掲げ、具体的な数値目標を立て事業を実施しました。

(2) 最終評価の方法

全項目の指標について、計画策定時の値と直近の値を比較し、下記のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価しました。

- A 目標に達した
- B 目標値に達していないが改善傾向にある
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

(3) 最終評価の結果

全項目、指標について、評価を行った結果、Dの「悪化している」が45.3%を占めました。一方、Aの「目標に達した」は21.9%、Bの「目標に達していないが改善傾向にある」は15.6%でした。

図表 2-1 最終評価の結果

項目(指標)	A	B	C	D	E	合計
	目標に達した	目標値に達していないが改善傾向にある	変わらない	悪化している	評価困難	
次世代の健康	1	0	2	3	2	8
がん	3	2	0	8	1	14
循環器	0	3	4	7	0	14
糖尿病	1	2	0	5	1	9
喫煙	2	2	0	1	0	5
こころ(休養)	3	0	0	0	0	3
飲酒	0	1	0	2	0	3
高齢期の健康	4	0	1	3	0	8
計	14	10	7	29	4	64
%	21.9	15.6	10.9	45.3	6.3	100.0

図表 2-2 最終評価指数と目標値一覧

区分	指 標		平成 23 年度	平成 29 年度	令和 4 年度	目標値	評価	
次世代の健康	朝食の欠食率の割合	保育所	10.0%	統計なし	13.7%	減少させる	D	
		小学校 4 年生	12.1%	統計なし	統計なし	減少させる	E	
		中学校 1 年生	17.0%	統計なし	統計なし	減少させる	E	
	肥満児の割合	男子 (小 4)	8.2%	11.6%	17.3%	減少させる	D	
		女子 (小 4)	6.9%	12.2%	7.8%	減少させる	C	
		男子 (中 1)	10.6%	12.2%	16.8%	減少させる	D	
		女子 (中 1)	12.3%	12.1%	13.2%	減少させる	C	
1 人平均う歯数	3 歳児	1.0 本	0.6 本	0.5 本	減少させる	A		
区分	指 標		平成 23 年度	平成 29 年度	令和 4 年度	目標値	評価	
成人期の健康	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)		72.8%	統計なし	統計なし	減少させる	E	
		(八幡浜保健所より)						
	胃がん検診受診率	男性	9.5%	6.5%	10.3%	増加させる	B	
		女性	7.6%	4.6%	8.8%	増加させる	B	
	大腸がん検診受診率	男性	15.4%	12.2%	11.7%	増加させる	D	
		女性	15.7%	11.9%	14.6%	増加させる	D	
	肺がん検診受診率	男性	14.1%	11.3%	9.9%	増加させる	D	
		女性	13.6%	10.6%	11.3%	増加させる	D	
	子宮頸がん検診	女性	23.7%	18.3%	16.8%	増加させる	D	
	乳がん検診受診率	女性	30.6%	25.4%	23.9%	増加させる	D	
	がん検診要精密検査 受診率	胃がん	93.5%	89.5%	85.4%	増加させる	D	
		肺がん	要精検者 0	92.7%	93.6%	増加させる	A	
		大腸がん	88.6%	84.3%	85.6%	増加させる	D	
		子宮頸がん	75.0%	100.0%	90.0%	増加させる	A	
		乳がん	96.7%	97.3%	94.0%	増加させる	A	
	脳卒中死亡率年齢調整 死亡率 40 歳以上 (人口千対)	男性	0.6%	0.7%	0.9% (令和 3 年度)	減少させる	C	
		女性	0.5%	0.7%	0.5% (令和 3 年度)	減少させる	C	
	循環器	収縮期血圧 130 mmHg 以上	男性	52.6%	55.2%	53.1%	減少させる	D
			女性	45.9%	47.7%	50.3%	減少させる	D
		拡張期血圧 85 mmHg 以上	男性	31.0%	29.3%	24.5%	減少させる	B
			女性	14.7%	16.5%	17.0%	減少させる	D
		LDL コレステロール 160mg/dl 以上	男性	8.5%	7.7%	9.0%	減少させる	D
			女性	13.2%	11.4%	11.4%	減少させる	B
中性脂肪 150 mg/dl 以上	男性	26.7%	24.6%	27.4%	減少させる	D		
	女性	16.5%	16.5%	12.8%	減少させる	B		
腹 囲	男性： 85cm 以上	43.5%	40.8%	45.9%	減少させる	D		
	女性： 90cm 以上	11.4%	11.4%	14.8%	減少させる	D		
特定健康診査の受診率	(令和 3 年度)	22.9%	23.6%	24.0%	60.0%	C		
特定保健指導の実施率	(令和 3 年度)	60.2%	43.2%	56.3%	60.0%	C		

区分	指 標		平成 23 年度	平成 29 年度	令和 4 年度	目標値	評価	
成人期の健康	糖尿病	糖尿病受療率 (5月診療分国保病類統計 市民課より)	4.4%	5.4%	統計なし	減少させる	E	
		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 HbA1c (8.0以上=NGSP) 法定報告	0.7%	0.8%	1.3%	減少させる	D	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	該当者 男性	24.0%	23.1%	26.4%	減少させる	D	
		該当者 女性	6.1%	6.0%	8.4%	減少させる	D	
		予備群 男性	14.1%	14.4%	16.1%	減少させる	D	
		予備群 女性	3.2%	4.6%	5.0%	減少させる	D	
	歯周病予防検診受診	男女合計	24人	79人	83人	増加させる	A	
	運動習慣のある人の割合 (40~74歳) (歩行 or 同等の身体活動を1時間以上している) 法定報告質問票	男性	58.3%	52.7%	64.2% (令和3年度)	増加させる	B	
		女性	60.5%	53.2%	68.6% (令和3年度)	増加させる	B	
	喫煙	妊婦で喫煙している人の割合		4.5%	3.1%	3.9%	減少させる	B
		妊婦の周囲で喫煙している人の割合		54.6%	46.9%	43.8%	減少させる	A
		女性の喫煙率(39歳以下健診)	20歳代	21.7%	5.0%	3.7%	減少させる	A
			30歳代	6.8%	4.4%	8.4%	減少させる	D
		全出生数中の低出生体重児の割合		8.7%	9.0%	7.9%	減少させる	B
	飲酒	1日に2合以上飲酒している者	男性	12.1%	11.2%	24.9%	減少させる	D
			女性	0.9%	0.6%	4.9%	減少させる	D
		妊娠中に飲酒する人の割合		8.2%	0.7%	1.8%	0%	B
	区分	指 標		平成 24~28 年平均	平成 29~令和 4 年平均		目標値	評価
	こころ(休養)	自殺者数	39歳以下	2.4人	1.3人		減少させる	A
			40~59歳	4.8人	1.5人		減少させる	A
60歳以上			7.6人	3.2人		減少させる	A	
区分	指 標		平成 23 年度	平成 29 年度	令和 4 年度	目標値	評価	
高齢期の健康	骨折で要介護状態になる高齢者の頻度(人口10万人対)	70~74歳	295.8人	305.7人	319.0人	減少させる	D	
		75~79歳	760.1人	816.2人	525.3人	減少させる	A	
		80~84歳	1048.7人	1814.6人	1692.6人	減少させる	D	
		85歳以上	3660.0人	5188.8人	4402.7人	減少させる	D	
	関節疾患で要介護状態になる高齢者の頻度(人口10万人対)	70~74歳	591.5人	373.6人	505.1人	減少させる	C	
		75~79歳	1916.7人	1943.3人	1275.8人	減少させる	A	
		80~84歳	4494.4人	4378.7人	3796.9人	減少させる	A	
		85歳以上	9878.0人	9886.4人	8834.8人	減少させる	A	

(4) 課題と今後の方向性

本市の健康寿命は、市民の健康意識の高まりや健康づくり施策の展開なども相まって少しずつ延伸していますが、現行計画では「目標に達成した」と「目標に達してはいないが改善傾向にある」が合わせて37.5%であるのに対し、悪化しているが45.3%と目標未達成の割合も高く、更なる健康寿命の延伸には、対策を長期的に継続していくことが必要です。

目標を達成した項目では、自殺者数の減少や関節疾患で要介護状態になる高齢者の頻度の減少、女性の若い世代の喫煙率の減少、3歳児の一人平均う歯数の減少など、また目標値には達成していないものの、運動習慣のある人の割合や妊娠中に飲酒する人の割合、全出生数中の低出生体重児の割合では改善が図られていました。

一方で、次世代の健康では、朝食の欠食率の割合や肥満児の割合で悪化しているほか、成人層におけるがんや循環器では、改善傾向にある項目があるものの、悪化している項目の割合が高く、検診の受診率向上が課題となっています。

日常生活における健康づくり活動は、優先度が個々の生活状況や価値観などによって変わることで、特に今般の新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、外出自粛など社会生活の制限を余儀なくされ、社会環境が健康づくり活動に変化を与えたことなど、自然と健康になれるような環境づくりが不十分であったことなども目標未達成になった理由として推察されます。

今後においては、これまでの基本的な方向性を継続しつつ、不足している取組の強化、重点を置くべき取組の設定、健康づくりの意識をより一層高める戦略とともに、適度な運動やバランスの取れた食事など健康的な生活習慣の改善を実践する人を増やす必要があります。

第3次計画においては、現行計画における成果や課題を踏まえ、それぞれの取組の充実を図り健康づくりを推進していきます。

