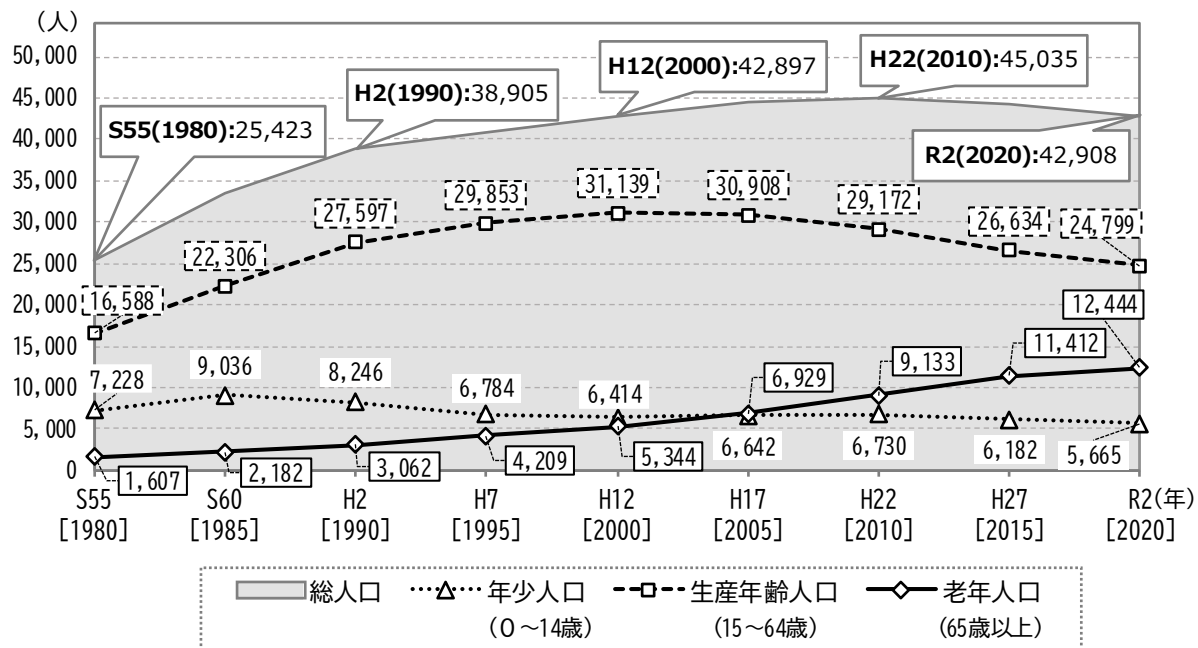


第3章 健康づくりに向けた現状と課題

1. 人口の推移と構成

■人口の推移（昭和55年～令和2年）

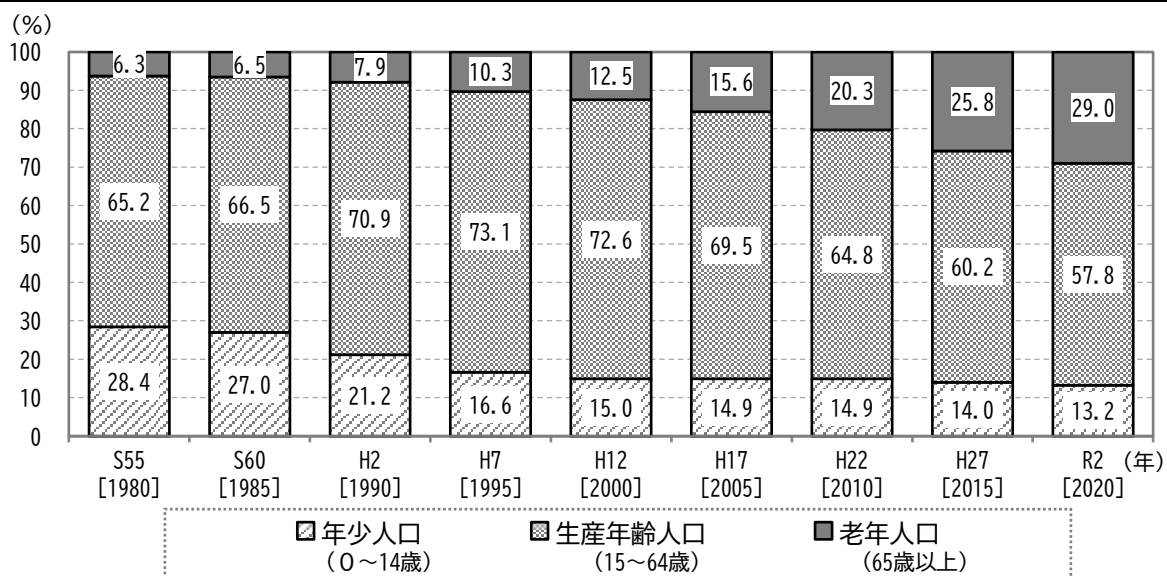
年齢三区分別の人口の推移を直近40年で見ると、総人口は平成22年まで増加したのち、減少傾向となり令和2年は42,908人となっています。



資料：国勢調査（総務省）

■三区分別人口の割合の推移（昭和55年～令和2年）

三区分別人口の割合の推移を直近40年で見ると、年少人口（0～14歳）の割合は減少、生産年齢人口（15～64歳）の割合は平成7年まで増加ののち減少、老年人口（65歳以上）の割合は増加しています。

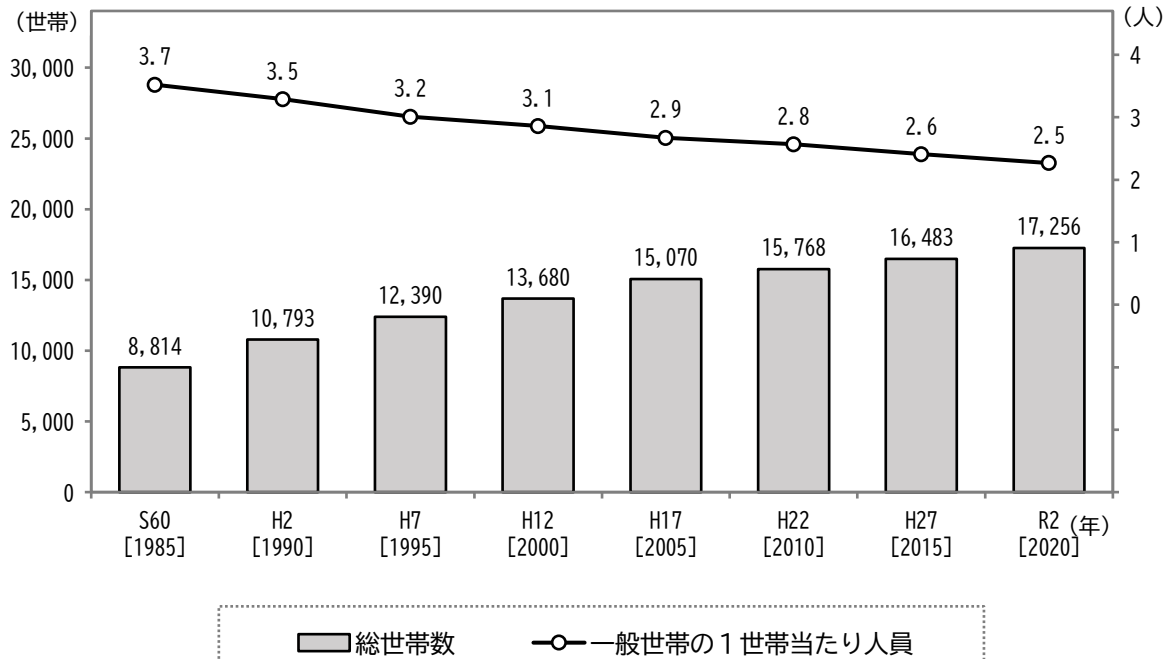


資料：国勢調査（総務省）

■世帯総数の状況（昭和60年～令和2年）

世帯総数の推移を直近35年で見ると、総世帯数は年々増加しており、令和2年は17,256世帯となっています。

一般世帯※の1世帯当たりの人員の推移を直近35年で見ると、徐々に減少しており、令和2年は2.5人となっています。

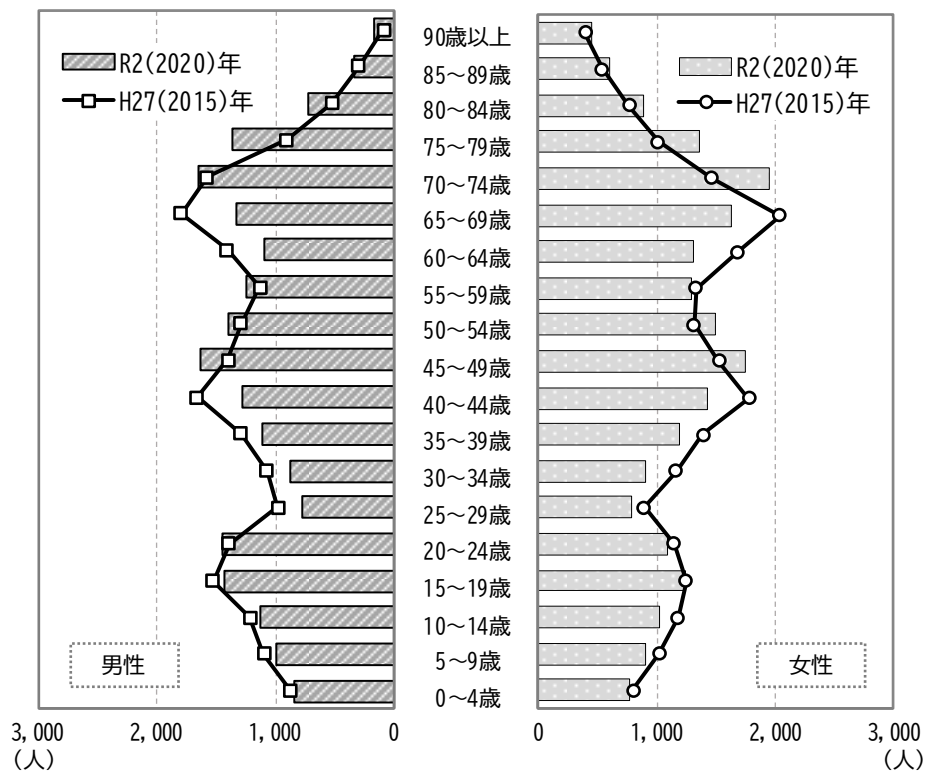
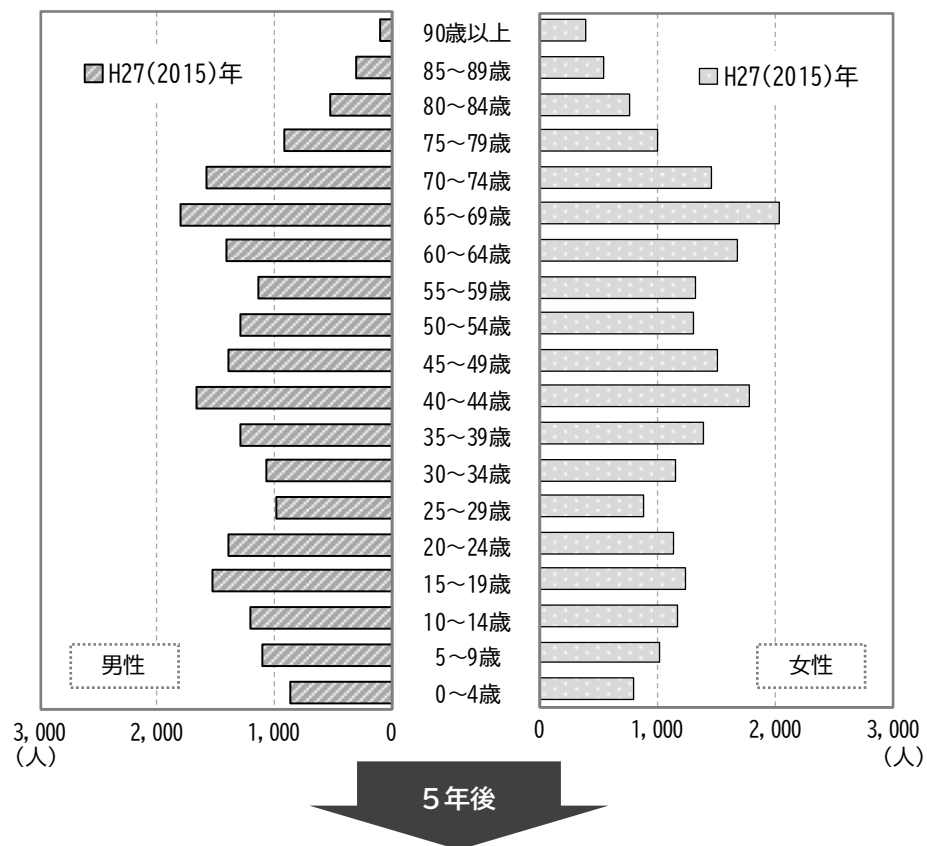


資料：国勢調査（総務省）

※「一般世帯」とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいいます。昭和60年以降の国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分しています。

■ 5歳階級別人口比の推移（平成27年と令和2年）

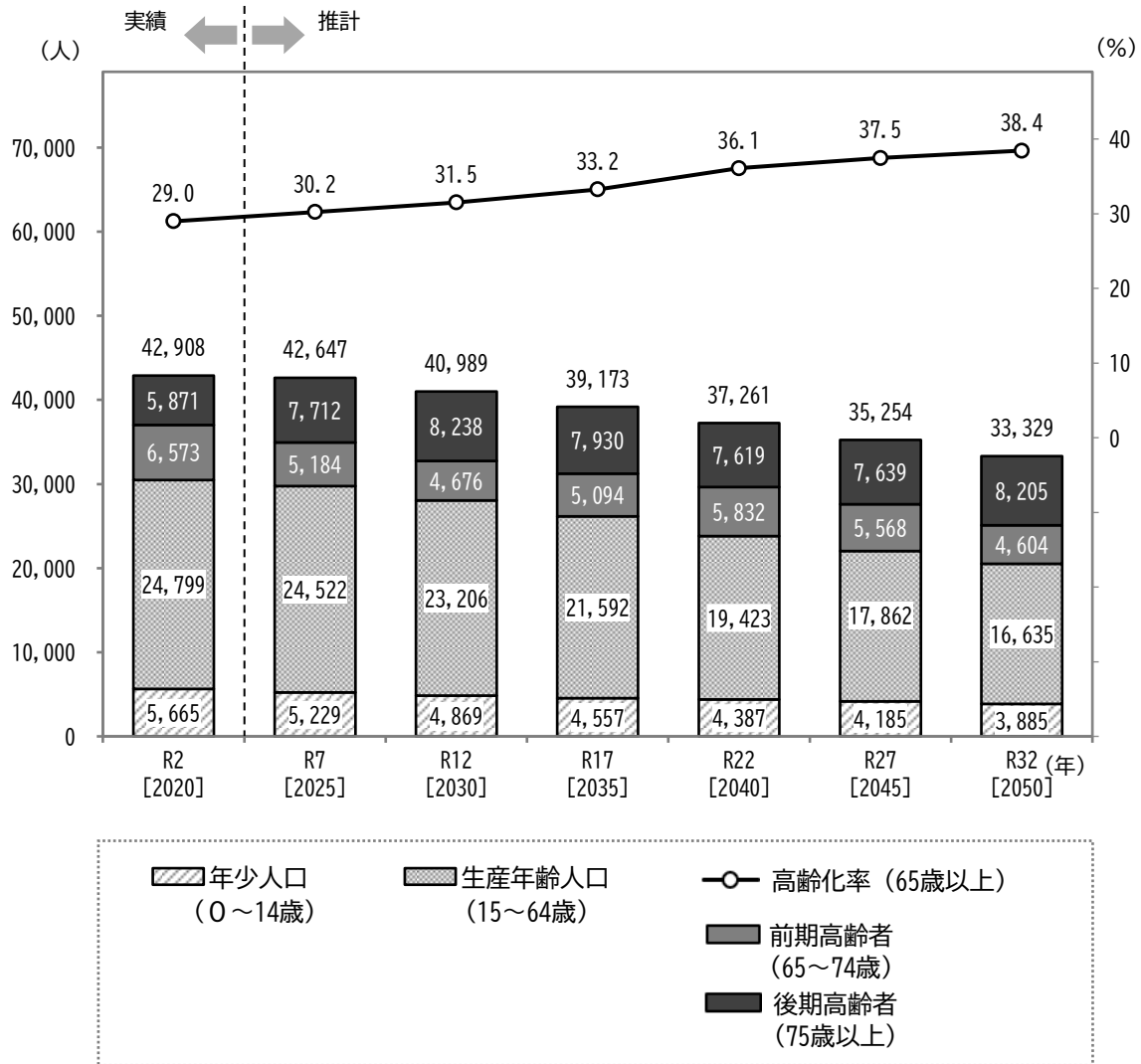
5歳階級別人口比の構成について、令和2年時点は平成27年時点と比較して、25～44歳と60～69歳の人数が減少する一方で、45～54歳と70～84歳の人数が増加しています。



資料：国勢調査（総務省）

■将来推計人口（令和2年～令和32年）

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、本町の総人口は減少を続けますが、後期高齢者（75歳以上）の割合が増え、令和32年には総人口33,329人、高齢化率は38.4%となる見込みです。



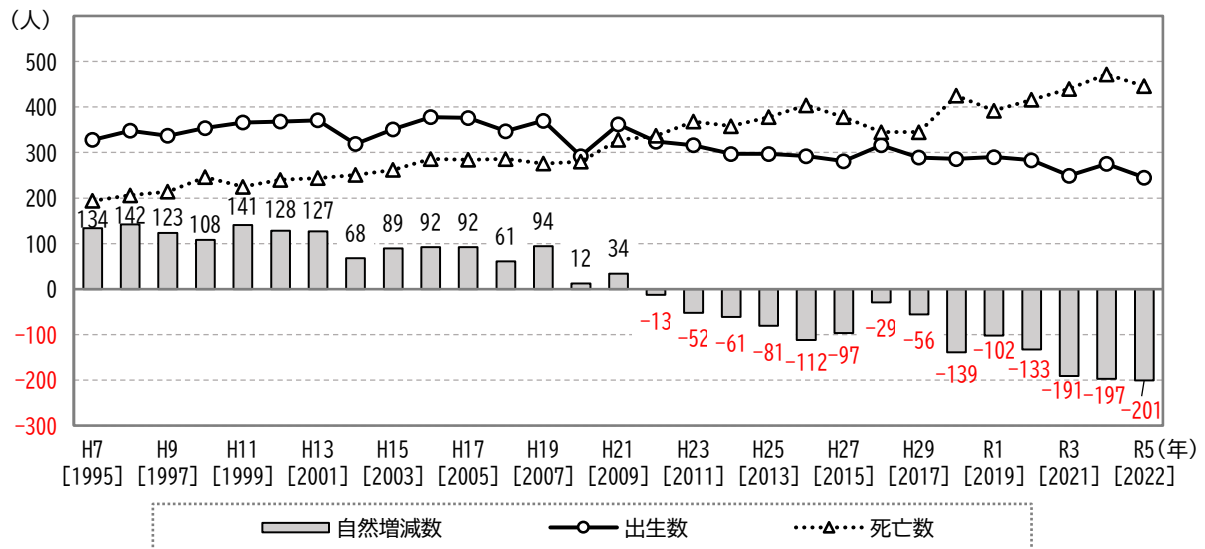
資料：総務省「国勢調査」及び 2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

※この将来推計人口はコーホート要因法を用いて推計しています。コーホート要因法とは同時期に生まれた集団（コーホート）について出生と死亡及び転出入の将来値を仮定し将来人口を推計する方法です。

2. 出生と死亡

■自然増減の推移（平成7年～令和5年）

自然増減（出生数と死亡数の差）を直近30年で見ると、平成22年を転機に死亡数が出生数を上回り、それ以降は自然減で推移しています

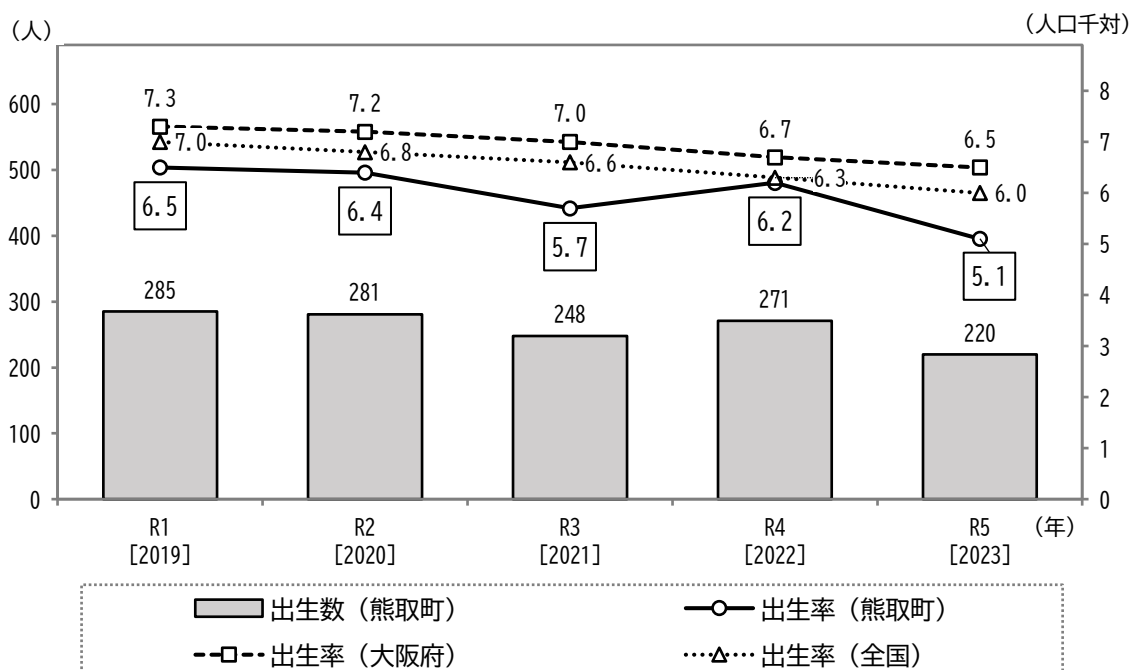


資料：住民基本台帳（総務省）※H6～H24は各年4月1日～翌年3月31日、H25～は各年1月1日～12月31日

■出生数・出生率（令和元年～令和5年）

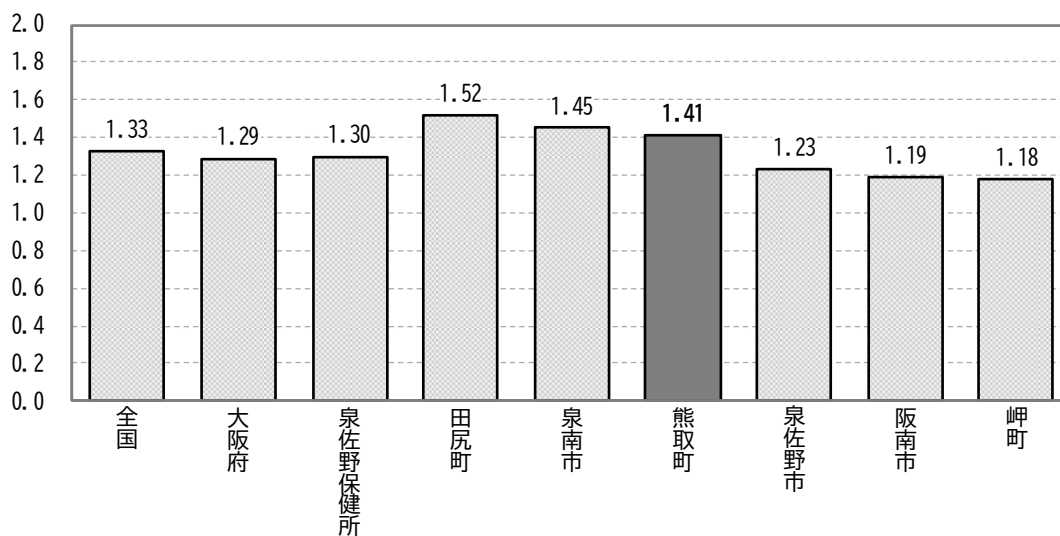
出生数・出生率の推移を直近5年で見ると、出生数は減少傾向にあり令和5年に大きく減少しました。また、人口千対の出生率は、全国・大阪府と比較して低い傾向にあります。

平成30年～令和4年の合計特殊出生率は、1.41と全国・大阪府と比較して高くなっています。



資料：熊取町は大阪府WEBサイト、大阪府・全国データは人口動態調査

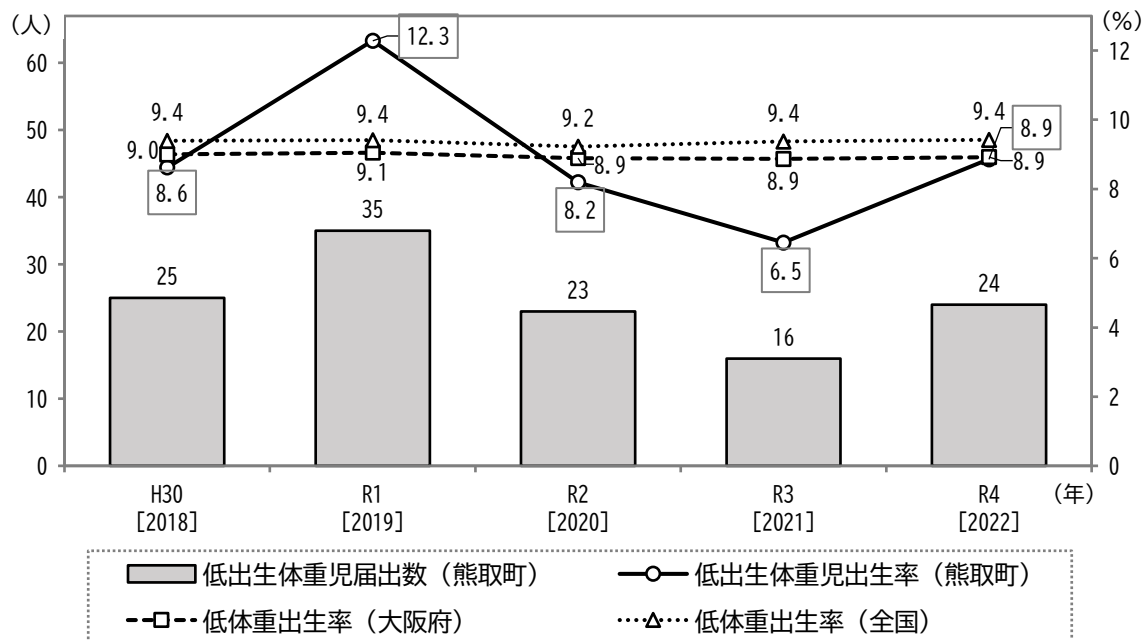
■合計特殊出生率の比較



資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告※平成30年～令和4年の値

■低出生体重児出生数・出生率（平成30年～令和4年）

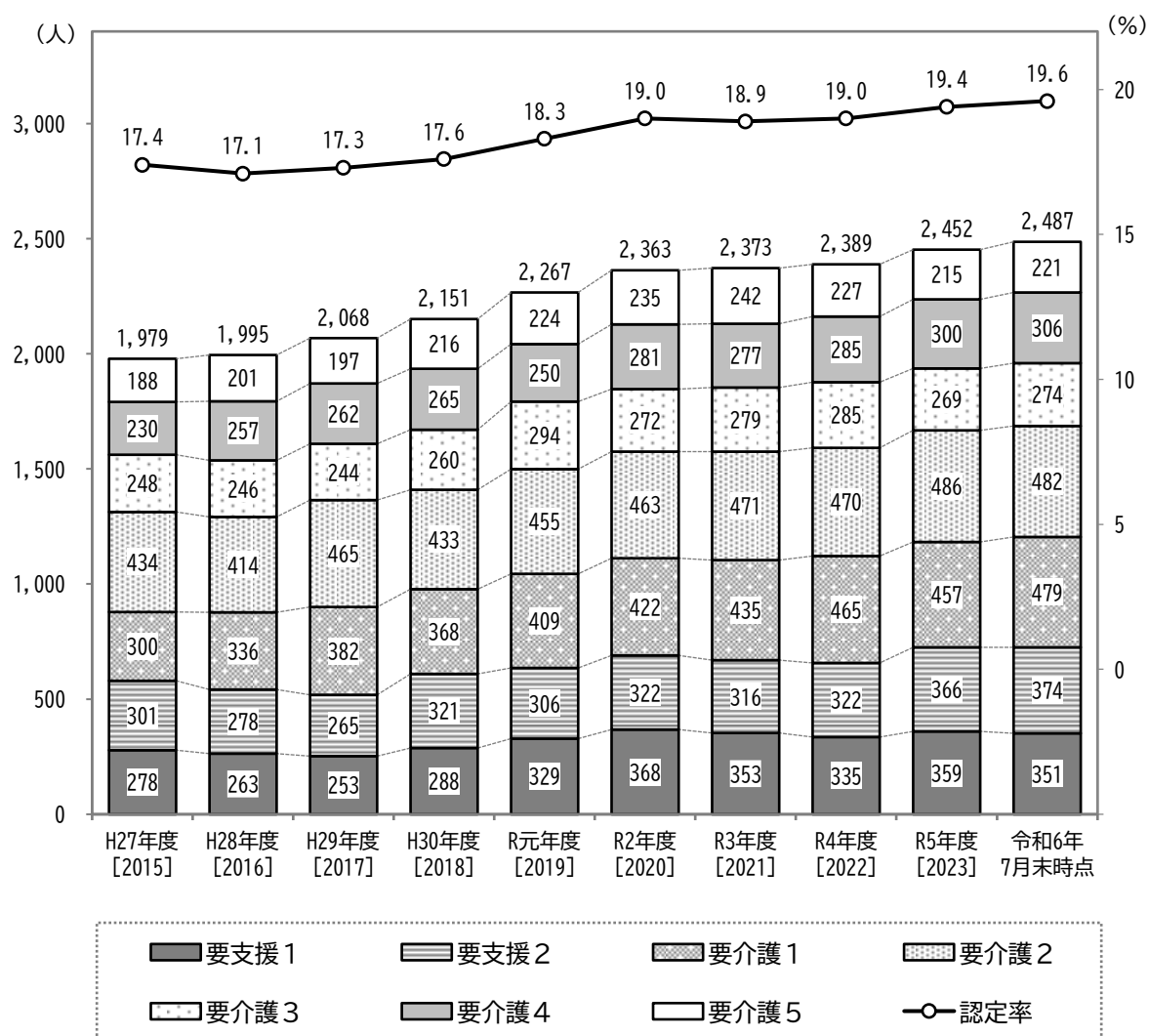
低出生体重児出生率の推移を直近5年で見ると、年度により増減がありますが、微増傾向です。また、全国・大阪府と比較すると、令和元年を除いて低い傾向にあります。



資料：熊取町は大阪府WEBサイト、大阪府・全国データは人口動態調査

■要介護度別 認定者数及び認定率の推移（平成 27 年度～令和 6 年度）

要介護（要支援）認定者数は令和 6 年 7 月末時点で 2,487 人、認定率は 19.6%と、直近 9 年で最も高くなっています。

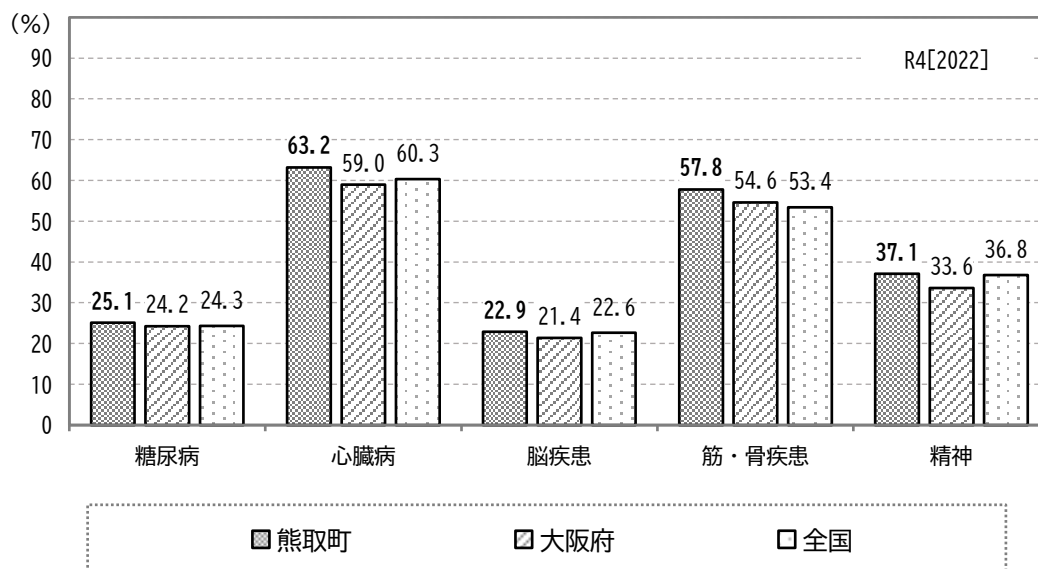


資料：平成 27 年度から令和 4 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和 5 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、
令和 6 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

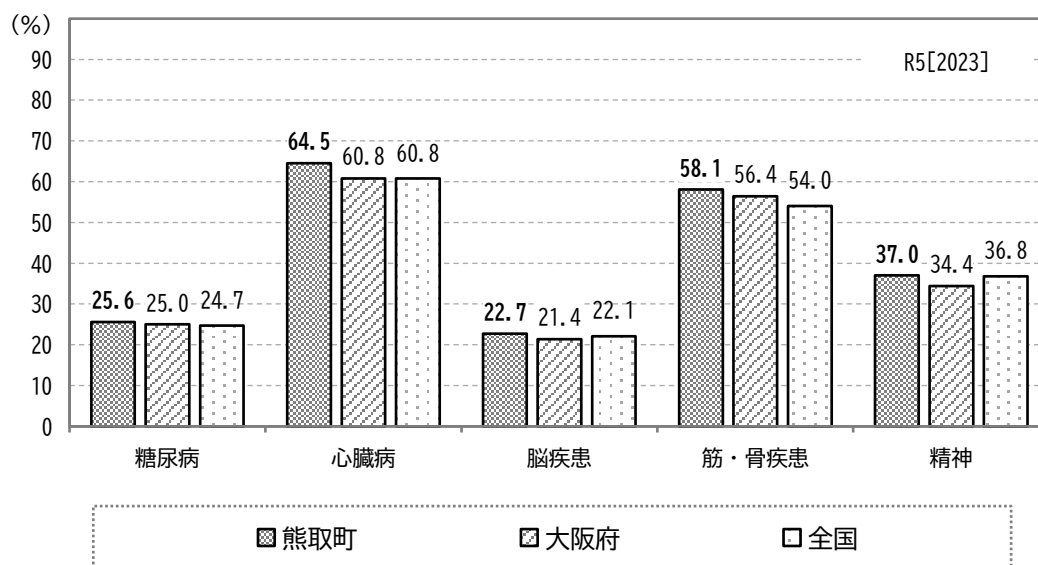
■要介護者の有病状況（令和4年度～令和5年度）

要介護者の有病状況の割合は、心臓病が最も高く、次いで、筋・骨疾患、精神の順に高くなっています。

【令和4年度】



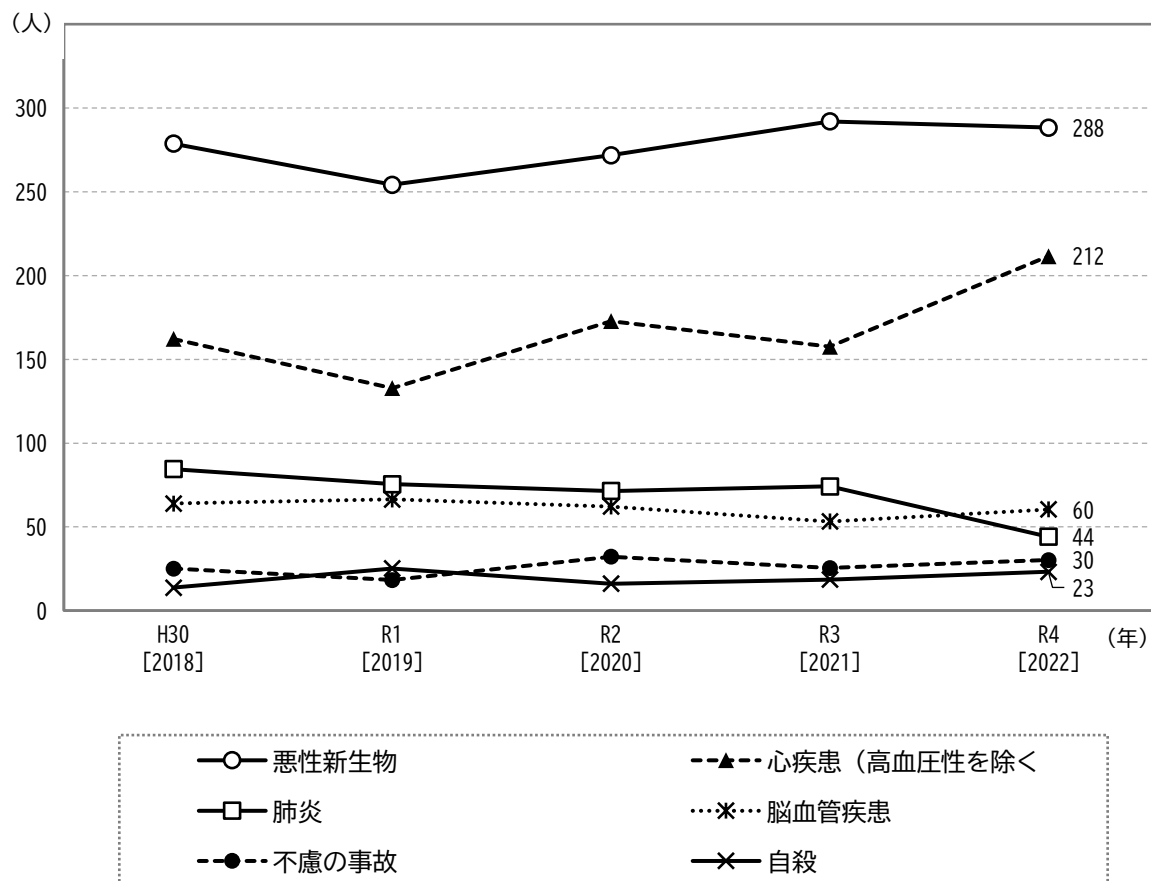
【令和5年度】



資料：熊取町 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■主要死因別死亡数の年次推移（平成 30 年～令和 4 年）

主要死因別死亡数の推移を直近 5 年で見ると、令和 4 年では悪性新生物が 288 人と最も多く、次いで、心疾患（212 人）、脳血管疾患（60 人）、肺炎（44 人）、不慮の事故（30 人）、自殺（23 人）となっています。



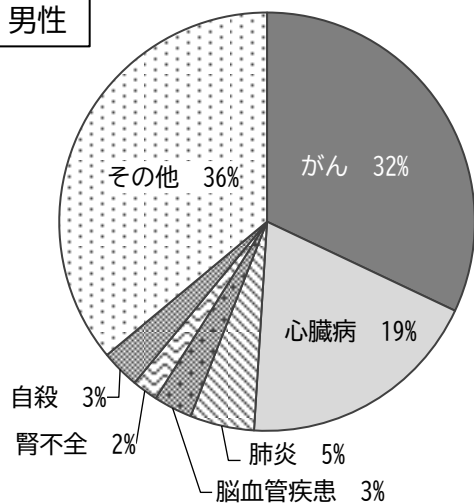
資料：死亡数は人口動態調査、総人口（死亡率を算出するために必要）は住民基本台帳

男女別の死因割合（令和4年）

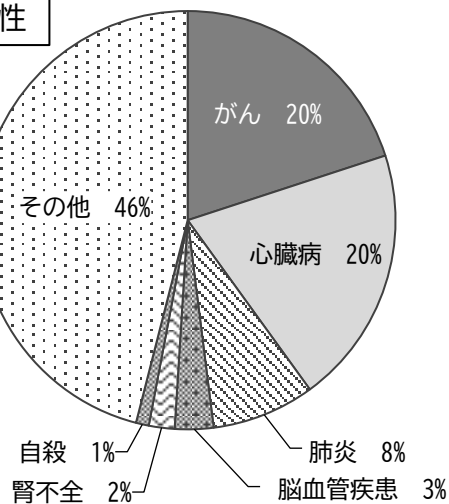
男女とも、心臓病の死因割合が全国・大阪府より高い割合となっています。

【熊取町】

男性

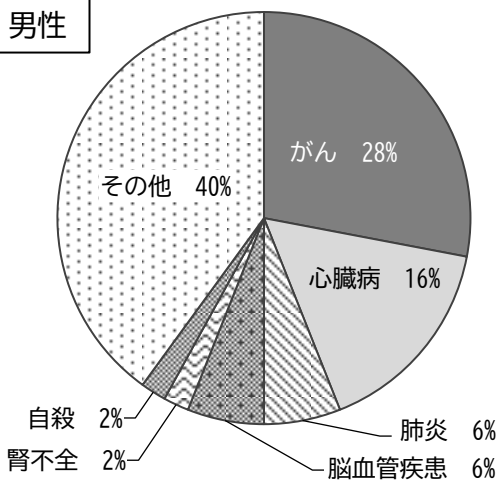


女性

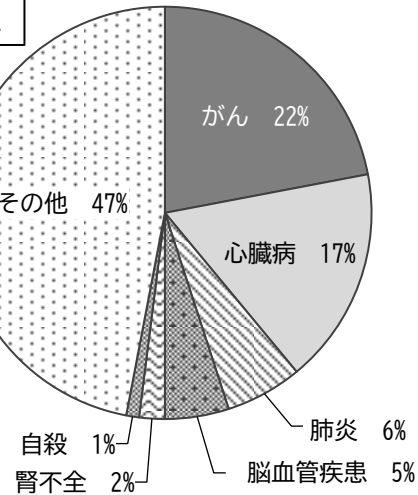


【大阪府】

男性

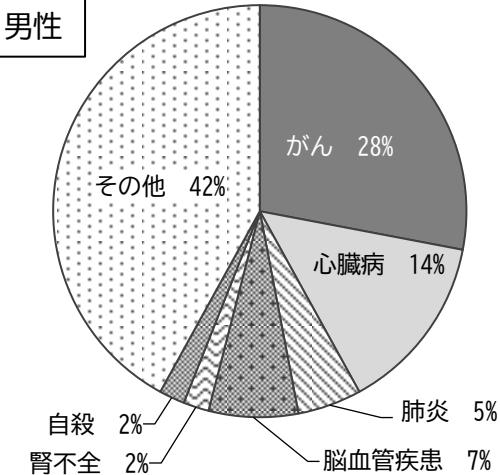


女性

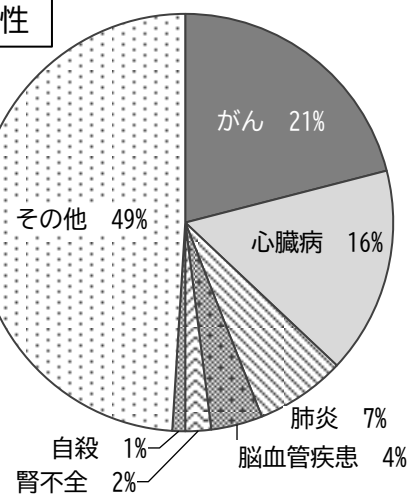


【全国】

男性



女性



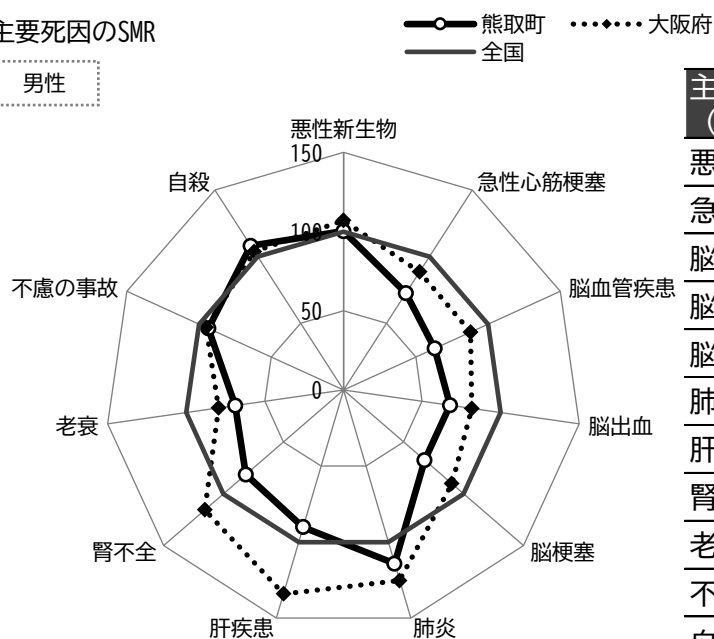
資料：熊取町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画

■主要死因別標準化死亡比※（SMR）（平成30年～令和4年）

最新の標準化死亡比を見ると、男性では、全国・大阪府と比較して自殺が高く、肺炎が全国を上回っており、女性では、全国・大阪府と比較して、肺炎、肝疾患、自殺が高く、その他腎不全が全国を上回っています。また、生活習慣病の重症化予防の効果がうかがえるものとして、全国・大阪府と比較して、男性では、脳血管疾患、脳梗塞、脳出血、急性心筋梗塞が低く、女性では、急性心筋梗塞が低くなっています。

主要死因のSMR

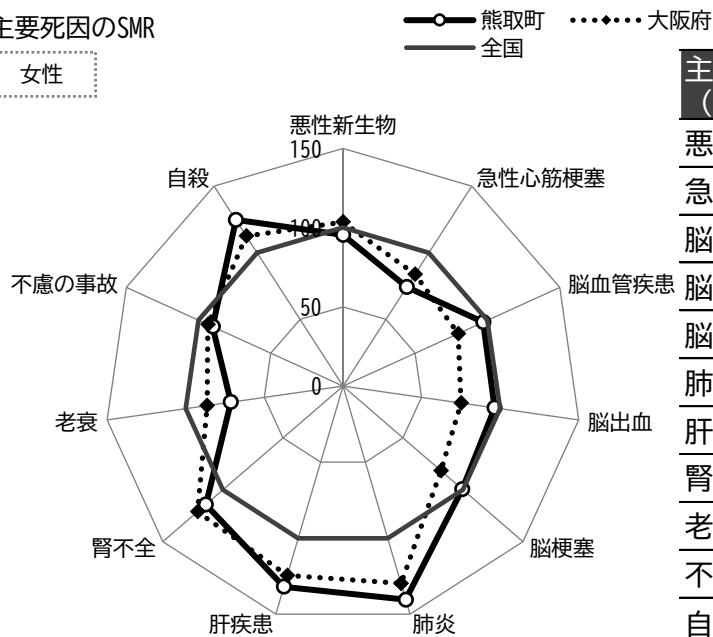
男性



主要死因のSMR (男性)	熊取町	大阪府	全国
悪性新生物	100.3	107.0	100
急性心筋梗塞	72.7	88.6	100
脳血管疾患	63.1	87.9	100
脳出血	67.8	81.6	100
脳梗塞	67.6	90.2	100
肺炎	114.2	125.3	100
肝疾患	90.1	134.1	100
腎不全	81.4	115.5	100
老衰	68.9	79.5	100
不慮の事故	93.5	95.1	100
自殺	108.2	103.8	100

主要死因のSMR

女性



主要死因のSMR (女性)	熊取町	大阪府	全国
悪性新生物	95.4	103.6	100
急性心筋梗塞	74.3	83.9	100
脳血管疾患	97.1	79.8	100
脳出血	96.4	75.2	100
脳梗塞	99.4	81.6	100
肺炎	140.5	129.8	100
肝疾患	132.0	124.5	100
腎不全	114.2	121.1	100
老衰	71.4	86.4	100
不慮の事故	90.2	93.5	100
自殺	124.7	112.5	100

資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告

※高齢化率等の人口構成の影響を除外したうえで、市町村の死亡率が全国の何倍かを表したものです。
(全国を「100」とします。) 地域の特徴を表す簡単な指標です。

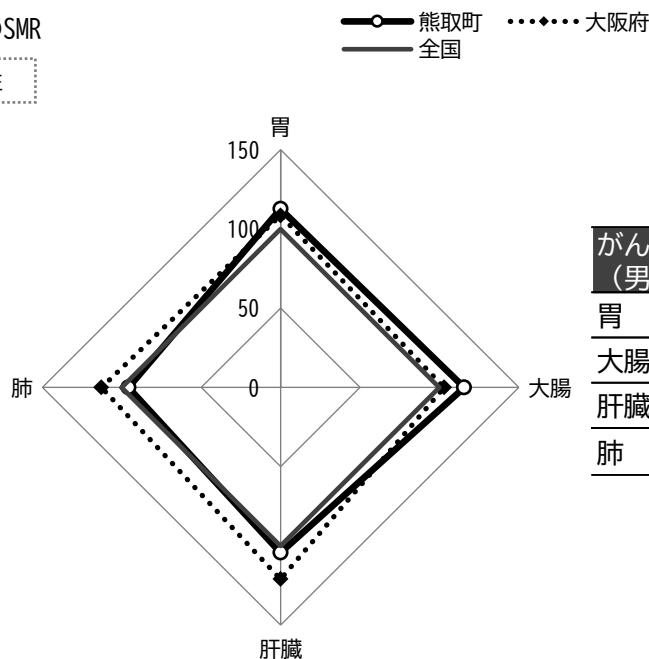
■がんの主要死因別標準化死亡比（平成30年～令和4年）

がんの主要死因別標準化死亡比を見ると、男性では、胃がんと大腸がんが全国・大阪府と比較して大きく上回っており、肝臓がんは大阪府よりは低いものの、全国を上回っています。

女性では、肺がんと肝臓がんが大阪府よりは低いものの、全国より大きく上回っています。大腸がんは、全国・大阪府を上回っています。

がんのSMR

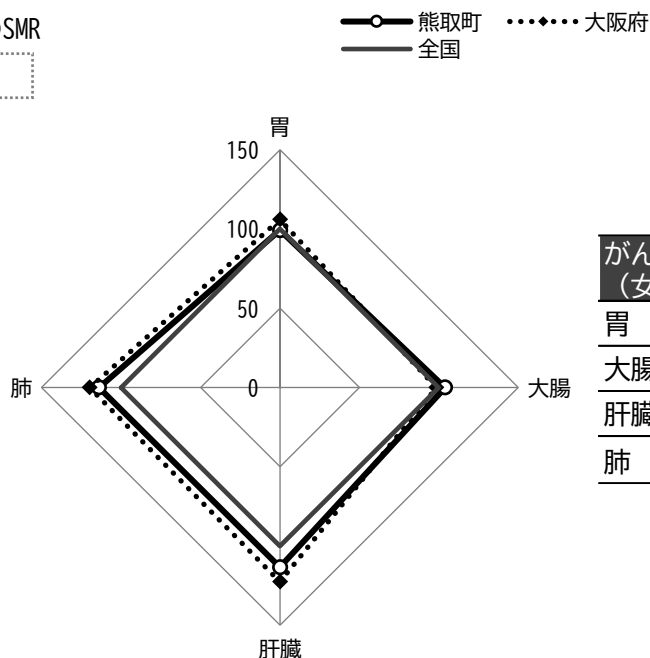
男性



がんのSMR (男性)	熊取町	大阪府	全国
胃	112.7	108.5	100
大腸	115.6	103.0	100
肝臓	104.2	121.0	100
肺	95.8	112.8	100

がんのSMR

女性



がんのSMR (女性)	熊取町	大阪府	全国
胃	99.2	106.0	100
大腸	103.9	98.5	100
肝臓	113.4	122.6	100
肺	114.0	119.8	100

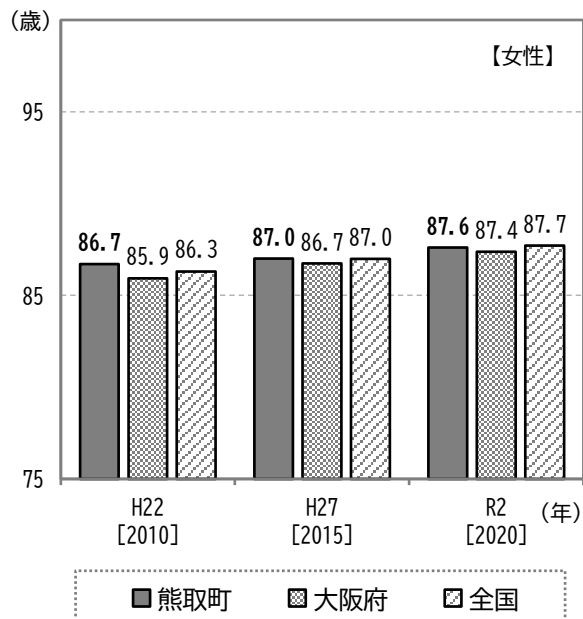
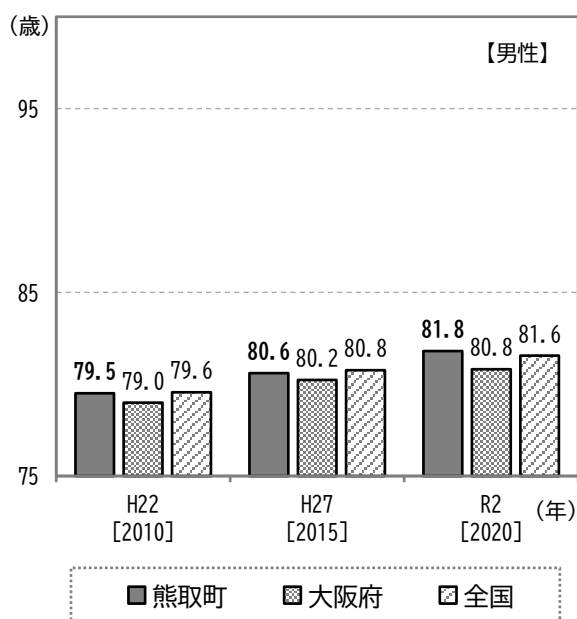
資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告

3. 平均寿命と健康寿命

■平均寿命（平成 22 年・平成 27 年・令和 2 年）

平均寿命の推移を見ると、本町の平均寿命は年々延伸しており、令和 2 年は男性 81.8 歳、女性 87.6 歳となっています。

平成 22 年から令和 2 年までの 10 年間で平均寿命は、男性は 2.3 歳、女性は 0.9 歳延伸しています。



資料：全国は完全生命表、都道府県は都道府県別生命表、市区町村は市区町村別生命表

【平均寿命とは】

「平均寿命」は0歳時点の平均余命で、全ての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるのかの平均的な年数」をいいます。

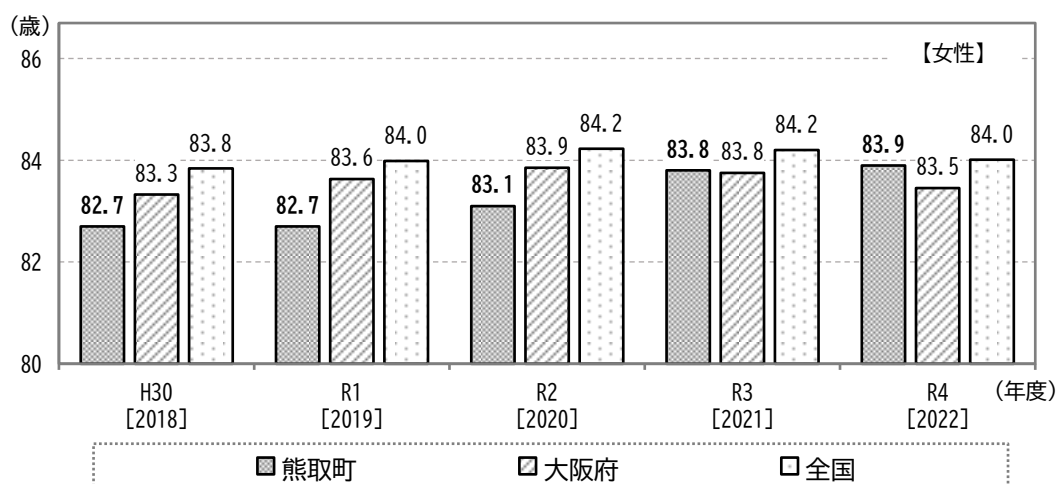
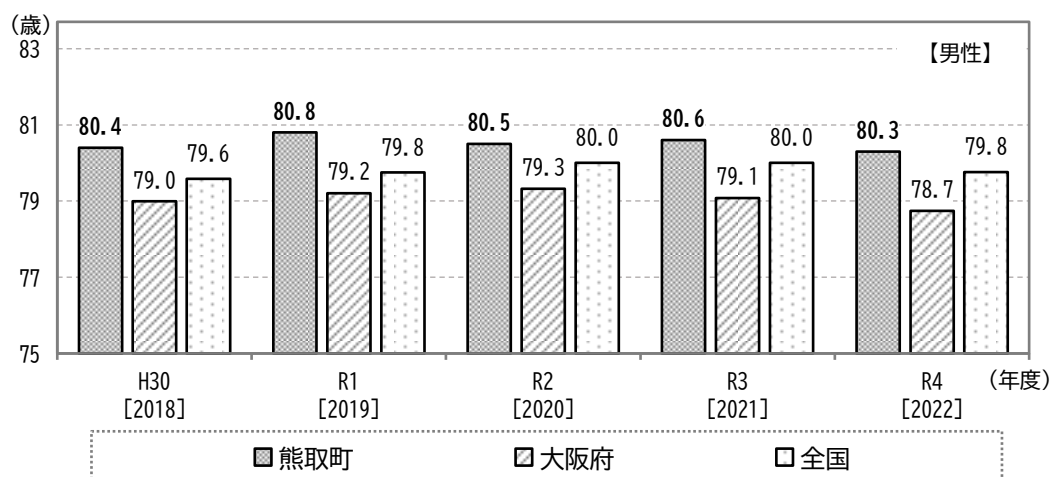
■健康寿命（平成30年度～令和4年度）

健康寿命の推移を直近5年で見ると、男性は、平成30年度からおおむね横ばいで推移していますが、全国・大阪府を上回っており、令和4年度は、80.3歳となっています。

女性においては、平成30年度から延伸しており、令和4年度は、83.9歳と全国とほぼ同水準となりました。

平成30年度から令和4年度までの5年間の健康寿命は、男性はほぼ同水準となっていますが、女性は1.2歳延伸しています。

【熊取町と大阪府と全国健康寿命】



資料：KDBの平均自立期間（要介護2以上）及び平均余命の値を活用、
又は、KDBと同様の方法により大阪府が算出

【健康寿命とは】

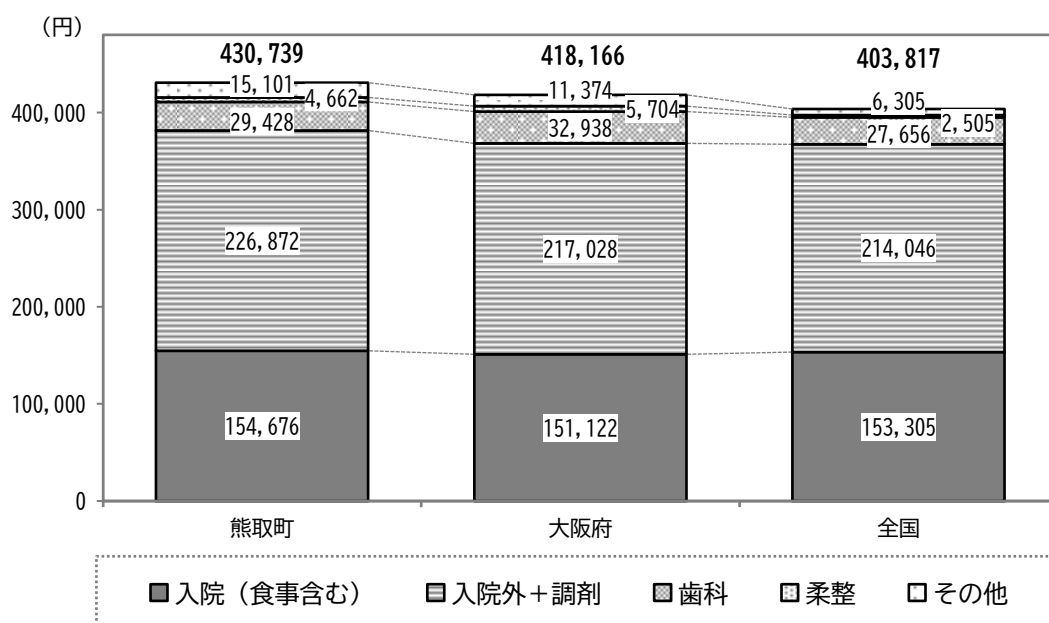
ここでの健康寿命は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものです。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

4. 熊取町国民健康保険における医療費の状況

■被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和4年度）

被保険者一人当たり年間医療費を見ると、本町は430,739円で、大阪府の418,166円を上回っており、費用区分別では、全国及び大阪府と比較して「入院」「入院外+調剤」「その他」が高くなっています。全医療費に占める疾病別医療費割合の順位を見ると、腎不全が6.30%と最も高く、次いで、その他の心疾患（6.10%）、糖尿病（5.70%）の順となっています。

また、入院医療費はその他の心疾患、入院外医療費は糖尿病が一番高くなっています。



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

■疾病別医療費順位（令和4年度）

順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.30%	204,458,220	55,327,080	149,131,140
2	その他の心疾患	6.10%	195,991,240	122,022,490	73,968,750
3	糖尿病	5.70%	184,954,290	5,443,210	179,511,080
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.90%	158,813,750	78,894,550	79,919,200
5	その他の眼及び付属器の疾患	4.20%	134,556,150	7,662,430	126,893,720
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.10%	100,704,300	56,627,950	44,076,350
7	高血圧性疾患	2.80%	90,206,820	798,930	89,407,890
8	その他の神経系の疾患	2.70%	87,552,670	42,789,900	44,762,770
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.70%	85,952,300	29,211,600	56,740,700
10	脂質異常症	2.60%	85,400,720	638,040	84,762,680

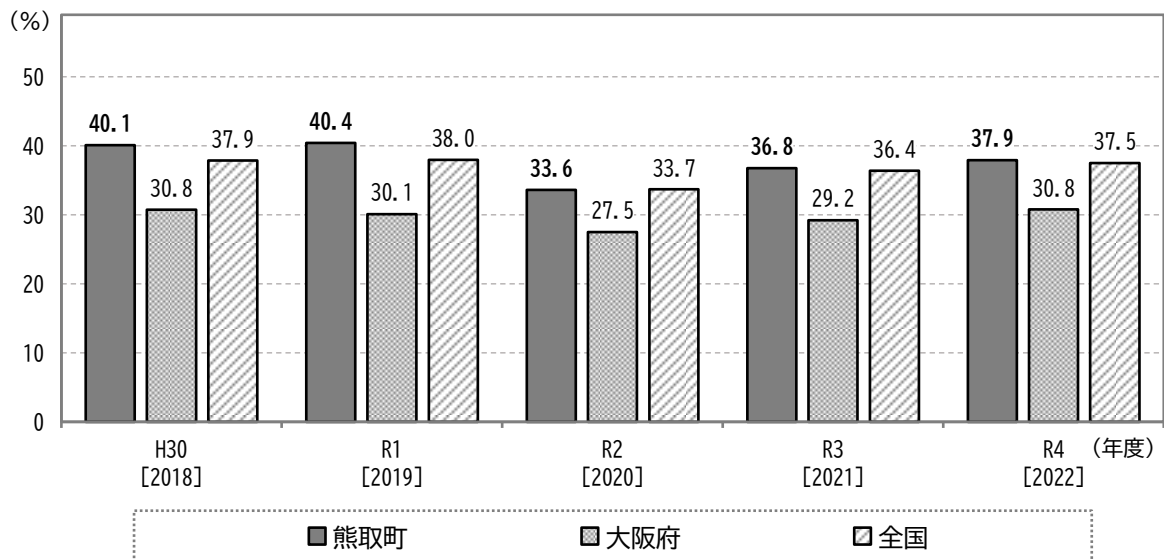
資料：熊取町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画

5. 各種健（検）診の実施状況

生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組である熊取町国民健康保険による特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率の推移を直近5年で見ると、特定健康診査受診率は令和2年度～3年度は新型コロナウイルスの影響で受診率が減少していますが、令和4年度は回復傾向にあり、全国・大阪府を上回り、37.9%となっています。

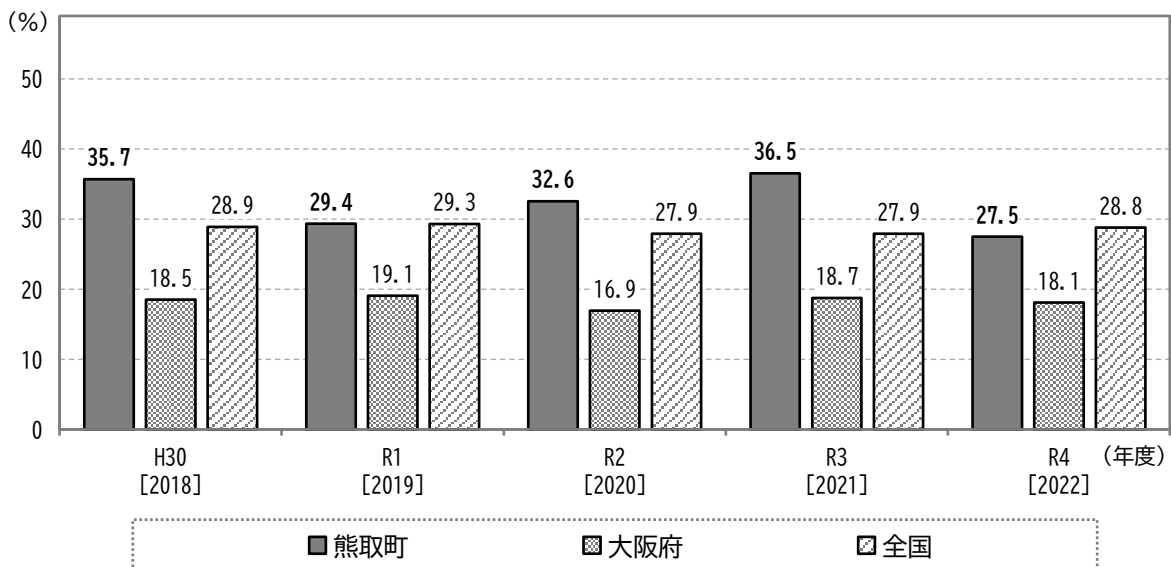
特定保健指導実施率は年度により増減の波はありますが、令和4年度は全国より低く、大阪府を上回って27.5%となっています。

■熊取町国民健康保険による特定健康診査の受診率（平成30年度～令和4年度）



資料：KDBシステム、特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

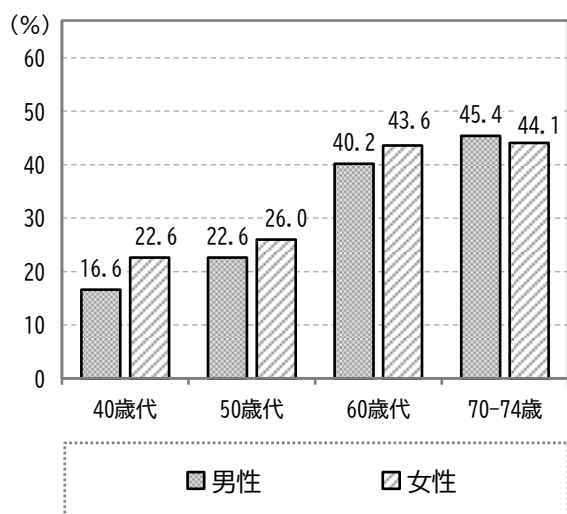
■熊取町国民健康保険による特定保健指導の実施率（平成30年度～令和4年度）



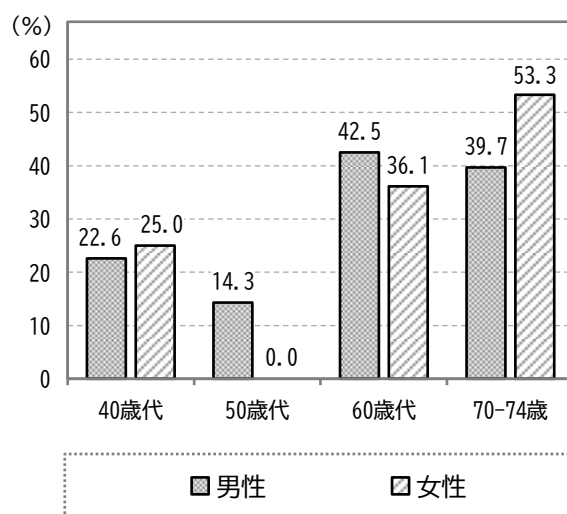
資料：KDBシステム、特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

【参考】性別・年齢層別特定健康診査及び特定保健指導の実施率（令和４年度）

■特定健康診査受診率（令和４年度）



■特定保健指導実施率（令和４年度）

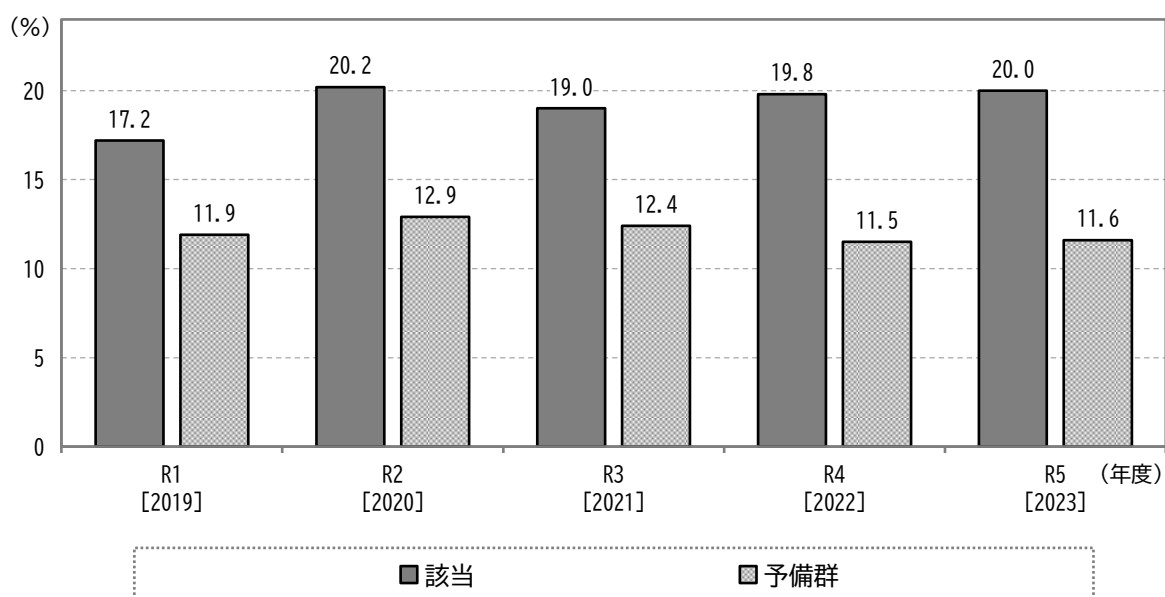


資料：KDBシステム

■熊取町国民健康保険における特定健診のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和元年度～令和５年度）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移を直近５年で見ると、メタボリックシンドローム該当者はおおむね 17.2～20.0%で推移しており、令和５年度は 20.0%となっています。

メタボリックシンドローム予備群は減少傾向で推移しており、令和５年度は 11.6%となっています。

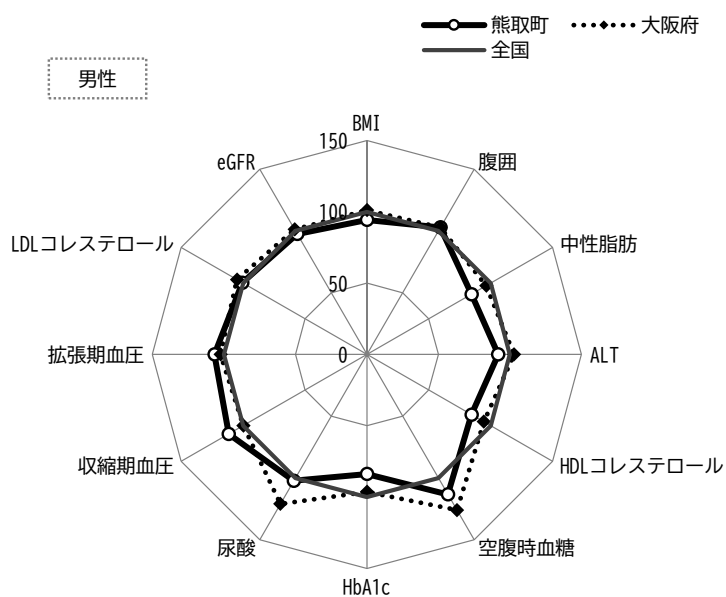


資料：KDBシステム

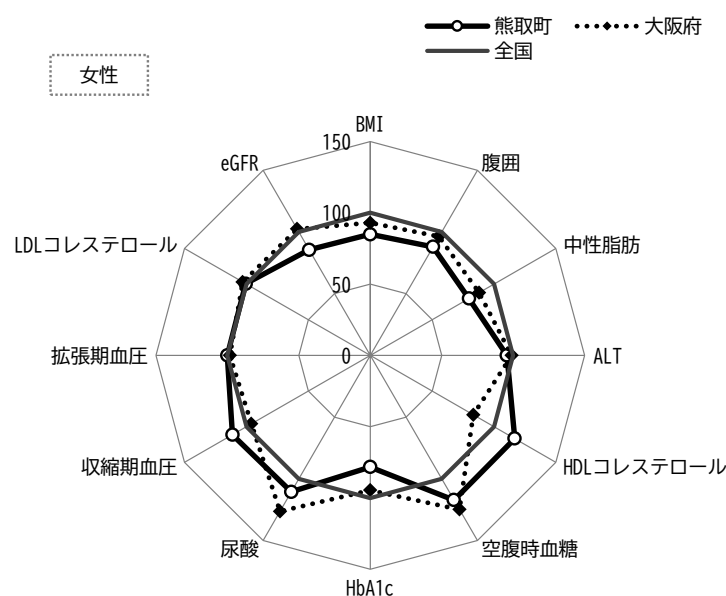
熊取町国民健康保険における特定健診有所見^(※1)者割合（令和5年度）

検査結果値の有所見割合について、国を100として傾向を見ると、全国・大阪府と比較して、男女とも「収縮期血圧」が高くなっています。

また、全国・大阪府と比較して男女とも「BMI」が低く、女性では、「腹囲」も低いことにより、肥満が少なく、やせが多い可能性もうかがえます。



(男性)	熊取町	大阪府	全国
BMI	94.4	101.2	100
腹囲	102.9	102.9	100
中性脂肪	84.5	96.4	100
ALT	91.8	102.9	100
HDLコレステロール	84.5	94.4	100
空腹時血糖	113.3	126.0	100
HbA1c	83.8	96.3	100
尿酸	102.3	121.1	100
収縮期血圧	111.6	99.8	100
拡張期血圧	106.6	102.3	100
LDLコレステロール	100.7	105.0	100
eGFR	97.5	101.2	100



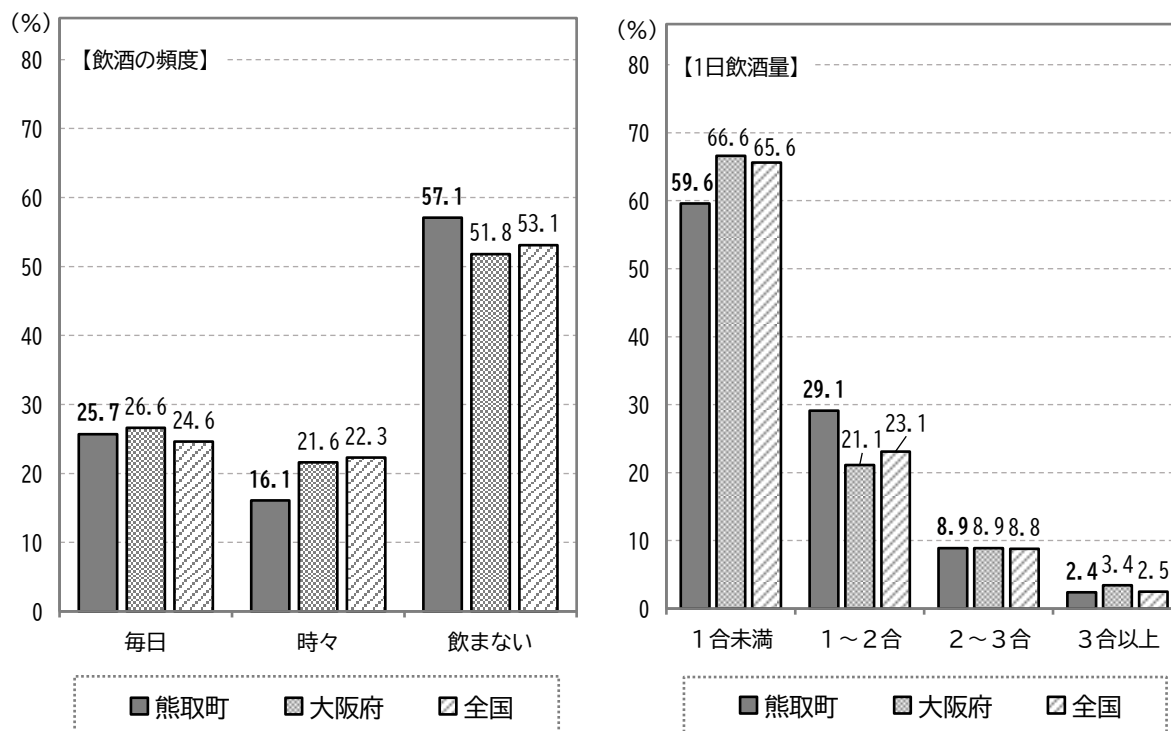
(女性)	熊取町	大阪府	全国
BMI	84.9	92.9	100
腹囲	87.9	96.3	100
中性脂肪	79.7	88.0	100
ALT	95.6	98.9	100
HDLコレステロール	116.7	83.3	100
空腹時血糖	117.1	124.9	100
HbA1c	78.2	94.6	100
尿酸	110.5	126.3	100
収縮期血圧	111.3	96.0	100
拡張期血圧	100.0	98.2	100
LDLコレステロール	100.6	103.0	100
eGFR	85.4	102.3	100

資料：KDBシステム

※1 検診結果が基準値から外れていること。すなわちその疾患を発症している状態とは限らない。

■特定健康診査質問票の結果 飲酒の頻度及び1日飲酒量について（令和4年度）

飲酒頻度の割合について、全国と大阪府と比較し、「毎日」の割合は同程度、「飲まない」の割合は高くなっています。また、1日飲酒量については、「1～2合」の割合が高くなっており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の方が多いことがうかがえます。



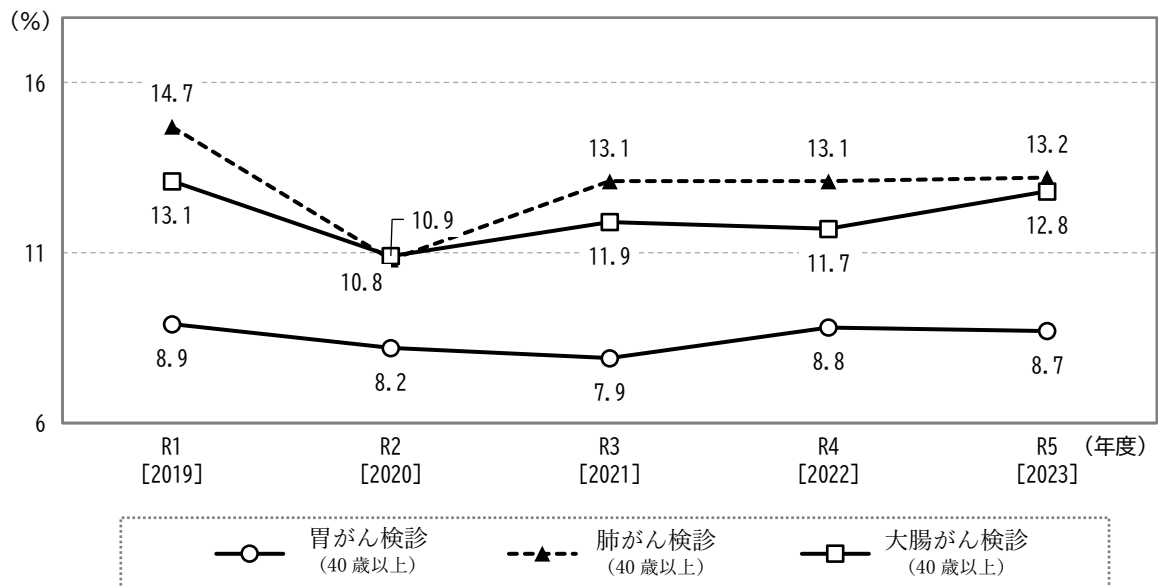
資料：熊取町 地域の全体像の把握

■各種がん検診の受診率の状況（令和元年度～令和5年度）

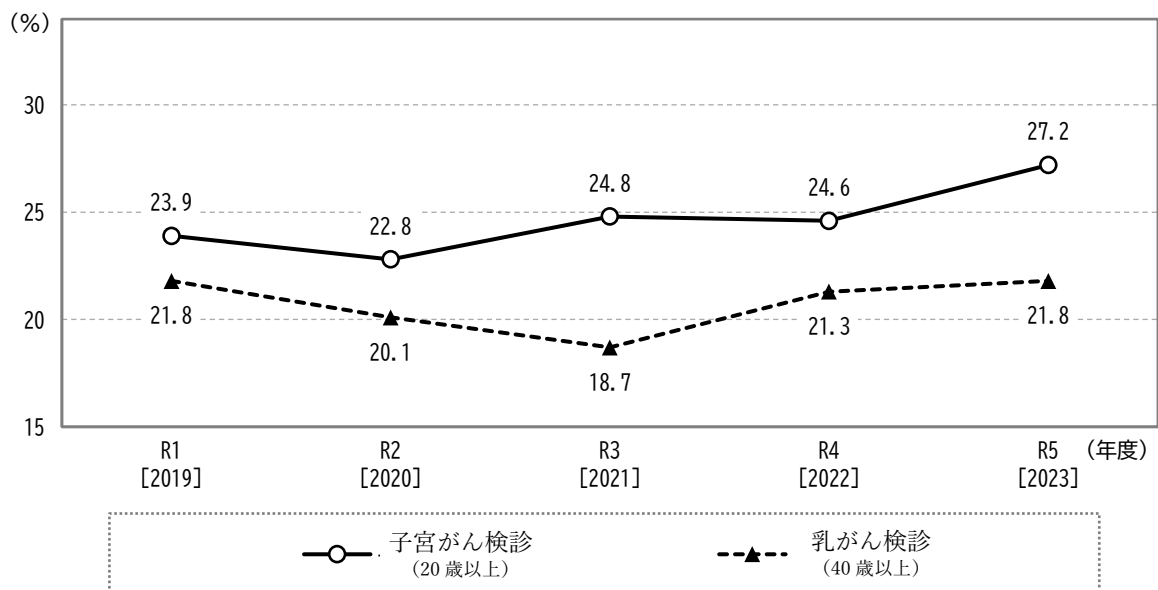
各種がん検診受診状況の推移を直近5年で見ると、コロナ禍の影響を受けつつ、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診はおおむね横ばいで推移しており、肺がん検診は、回復傾向にあるもののコロナ前まで回復はしていません。子宮がん検診については、増加傾向にあります。

また、がん検診実施のための指針に基づく対象年齢における5がん受診率を全国と比較すると、子宮がんは高い傾向、肺がん・乳がんは同じくらい、胃がん・大腸がんは低い傾向にあります。

【胃がん・肺がん・大腸がん】

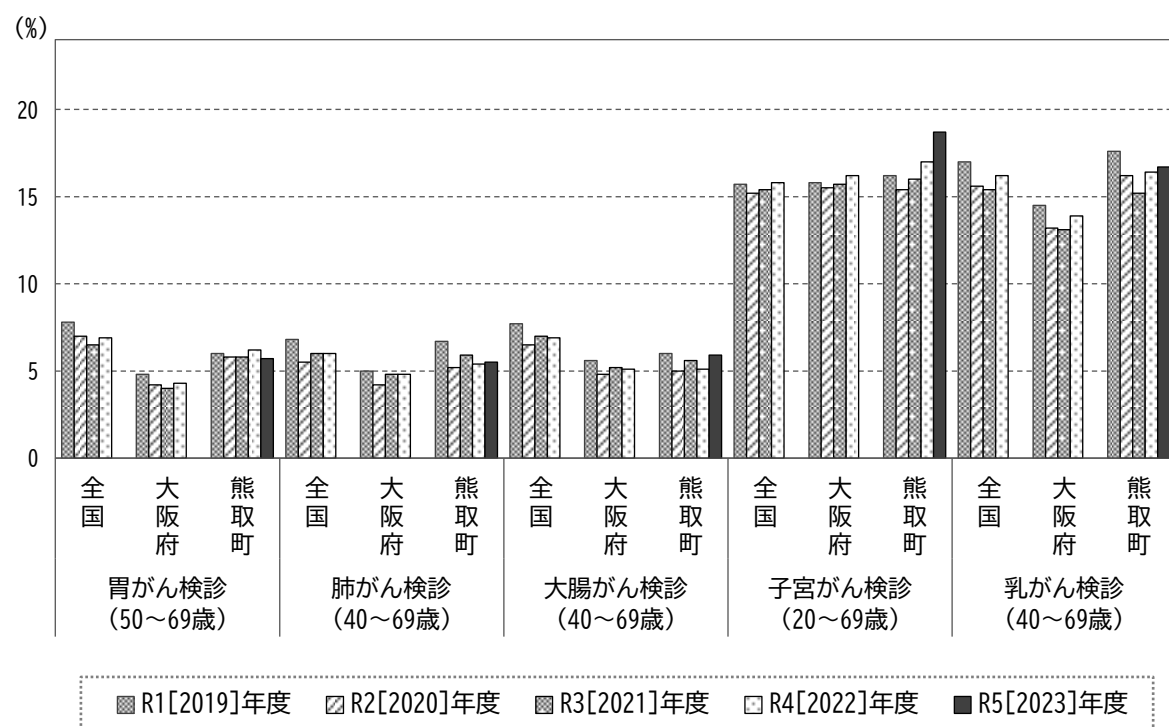


【子宮がん・乳がん】



資料：熊取町保健事業報告書
 ※胃がん・子宮頸がん・乳がん検診受診率の計算方法：
 $(\text{今年度受診者数} + \text{前年度受診者数} - 2\text{年連続受診者数}) \div \text{対象者数 (推計人口)}$

【参考：5がん受診率（全国・大阪府・熊取町を比較）】



年度		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
対象年齢（歳）※		50～69	40～69	40～69	20～69	40～69
R1 [2019]	熊取町	6.0	6.7	6.0	16.2	17.6
	大阪府	4.8	5.0	5.6	15.8	14.5
	全国	7.8	6.8	7.7	15.7	17.0
R2 [2020]	熊取町	5.8	5.2	5.0	15.4	16.2
	大阪府	4.2	4.2	4.8	15.5	13.2
	全国	7.0	5.5	6.5	15.2	15.6
R3 [2021]	熊取町	5.8	5.9	5.6	16.0	15.2
	大阪府	4.0	4.8	5.2	15.7	13.1
	全国	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4
R4 [2022]	熊取町	6.2	5.4	5.1	17.0	16.4
	大阪府	4.3	4.8	5.1	16.2	13.9
	全国	6.9	6.0	6.9	15.8	16.2
R5 [2023]	熊取町	5.7	5.5	5.9	18.7	16.7
	大阪府	—	—	—	—	—
	全国	—	—	—	—	—

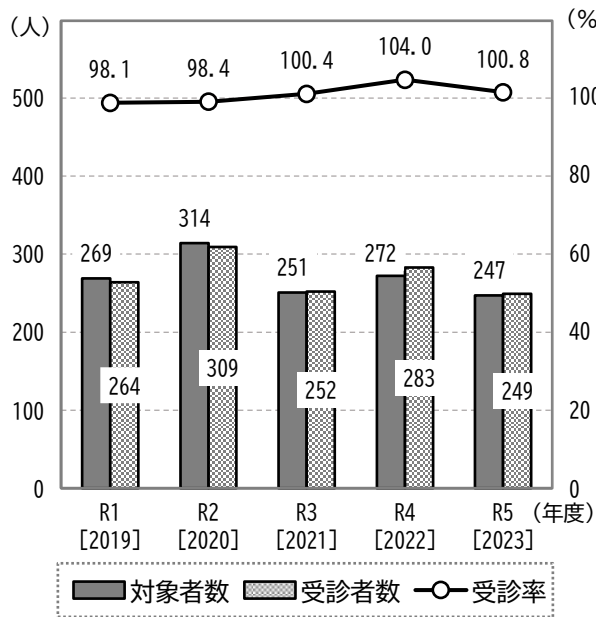
資料：地域保健・健康増進事業報告

※「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく受診率算定対象年齢

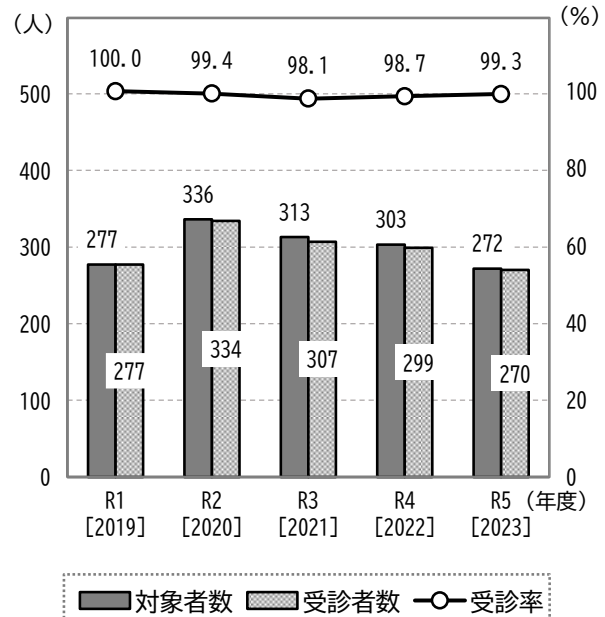
■乳幼児健診の受診状況（令和元年度～令和5年度）

乳幼児健診の受診状況を直近5年で見ると、ほとんどの乳幼児健診は、95%を超える受診率で維持しています。

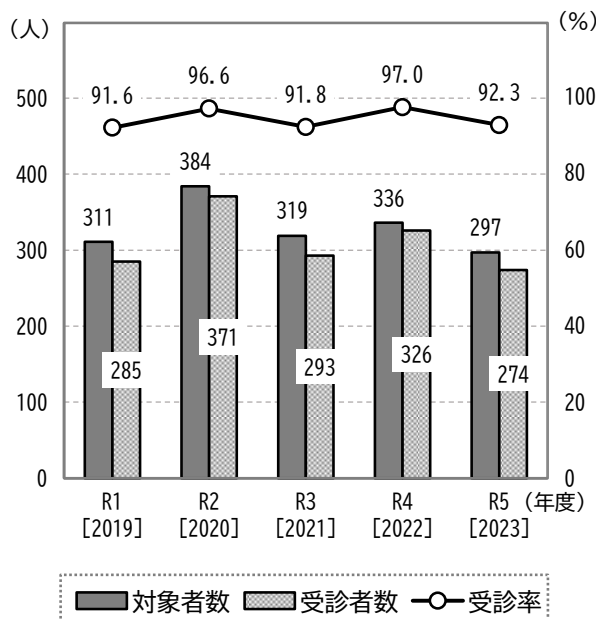
【4か月児健診】



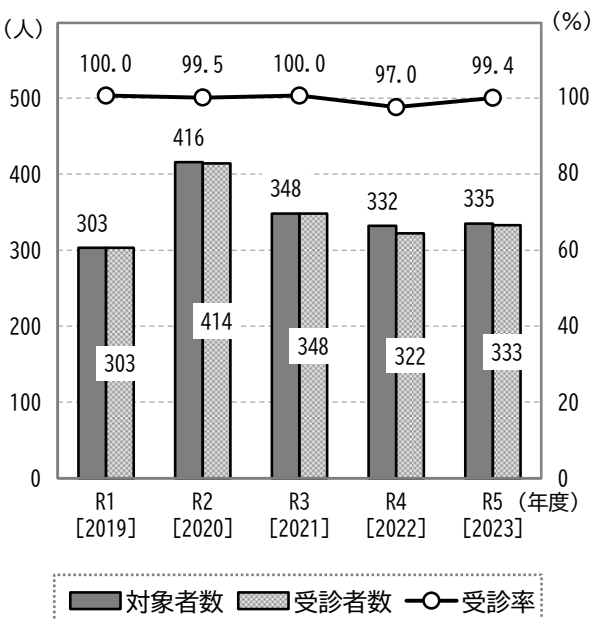
【1歳7か月児健診】



【2歳6か月児歯科健診】



【3歳6か月児健診】



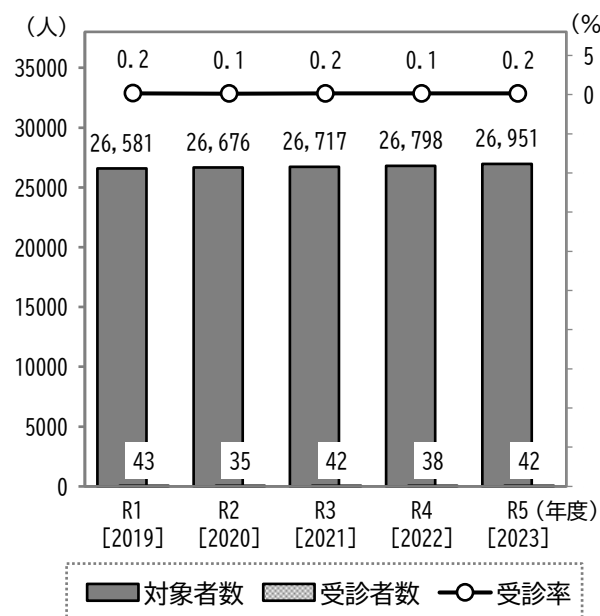
資料：熊取町データ

■歯科健診等の受診状況

歯周病検診の受診状況を直近5年で見ると、1%に満たない状況でほぼ横ばいです。
また、妊婦歯科健診はコロナ禍で令和2年度は減少しましたが、その後回復しました。
3歳児及び12歳児のう歯のない者の割合は、いずれも増加傾向です。

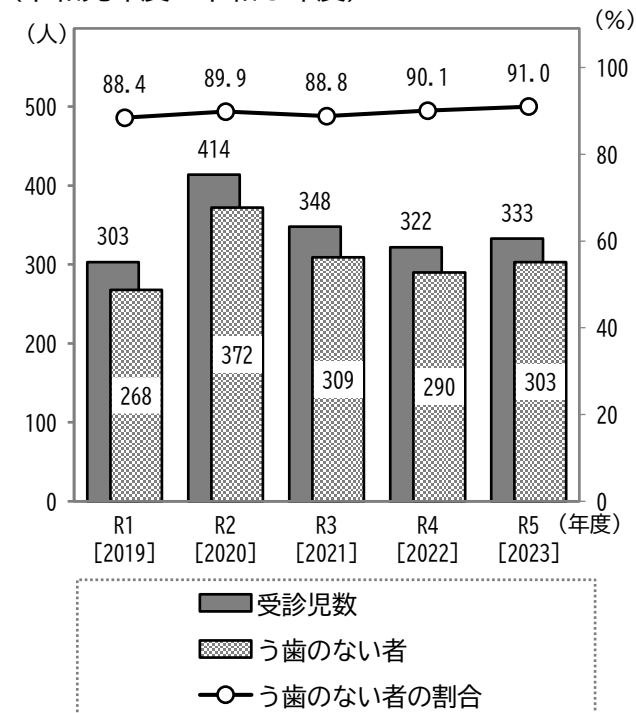
【歯周病検診受診率】

(令和元年度～令和5年度)



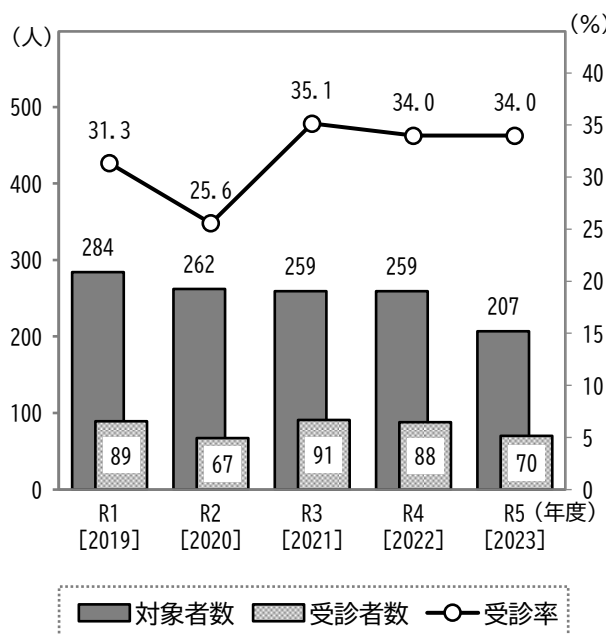
【3歳児でう歯のない幼児の割合】

(令和元年度～令和5年度)



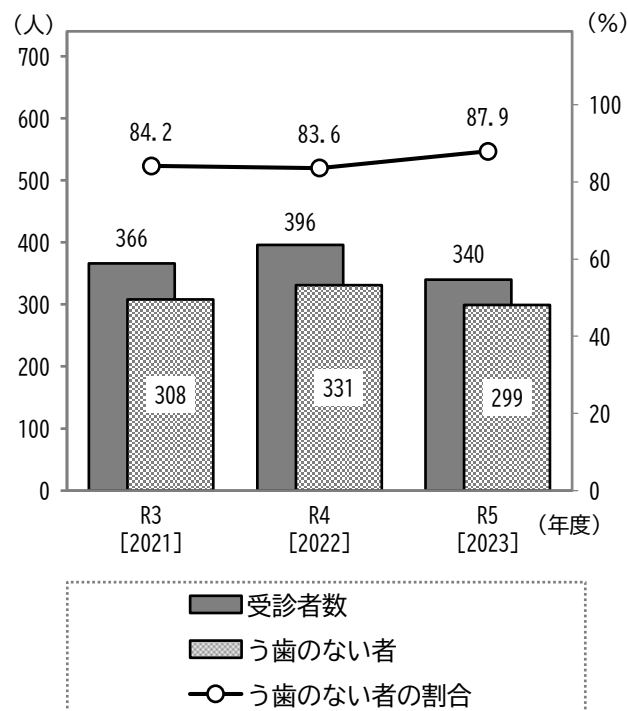
【妊婦歯科健診】

(令和元年度～令和5年度)



【12歳児でう歯のない生徒の割合】

(令和3年度～令和5年度)



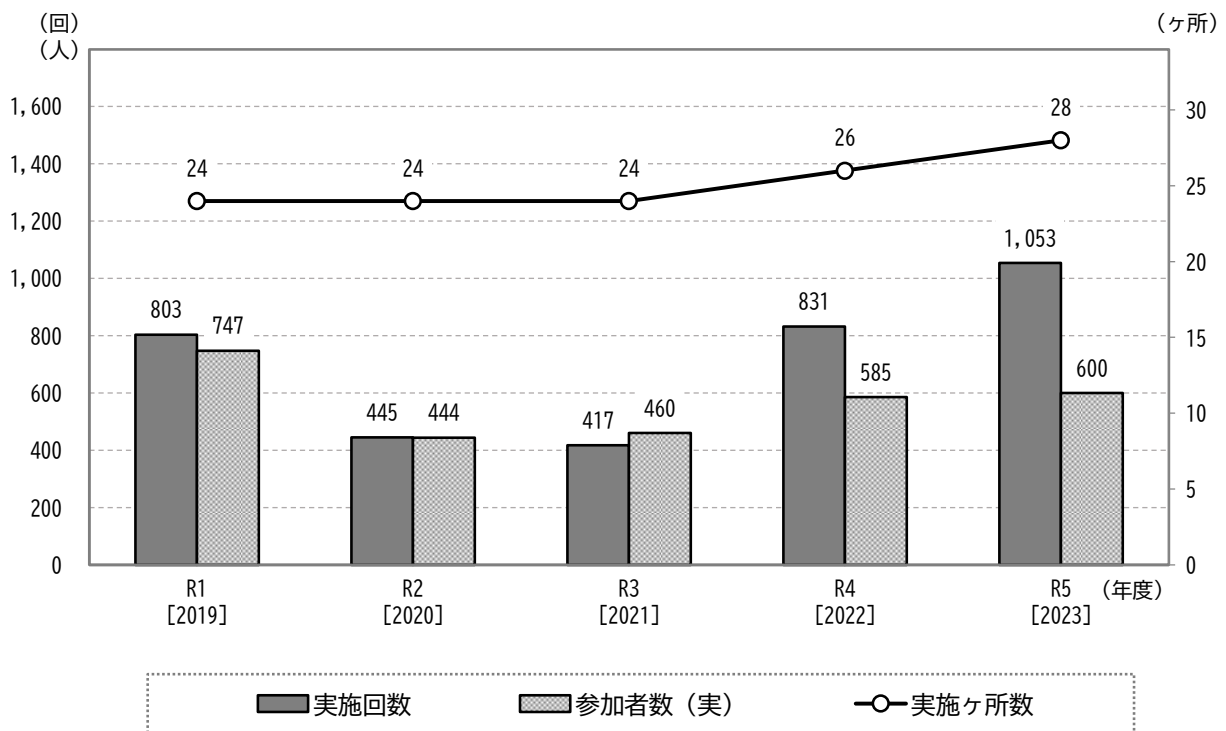
資料：熊取町データ

6. 地域とのつながり

■タピオステーション※の実施状況（令和元年度～令和5年度）

タピオステーションの実施状況を直近5年で見ると、令和2～3年度はコロナ禍で新規立ち上げはなく、実施回数・参加者数ともに落ち込んだものの、その後回復し、令和4年度～5年度は新規立ち上げ4地区で、令和5年度では実施回数1,053回と最も高くなっています。

一方で、参加者数の実人数は回復傾向にあるものの、令和元年度より低くなっています。



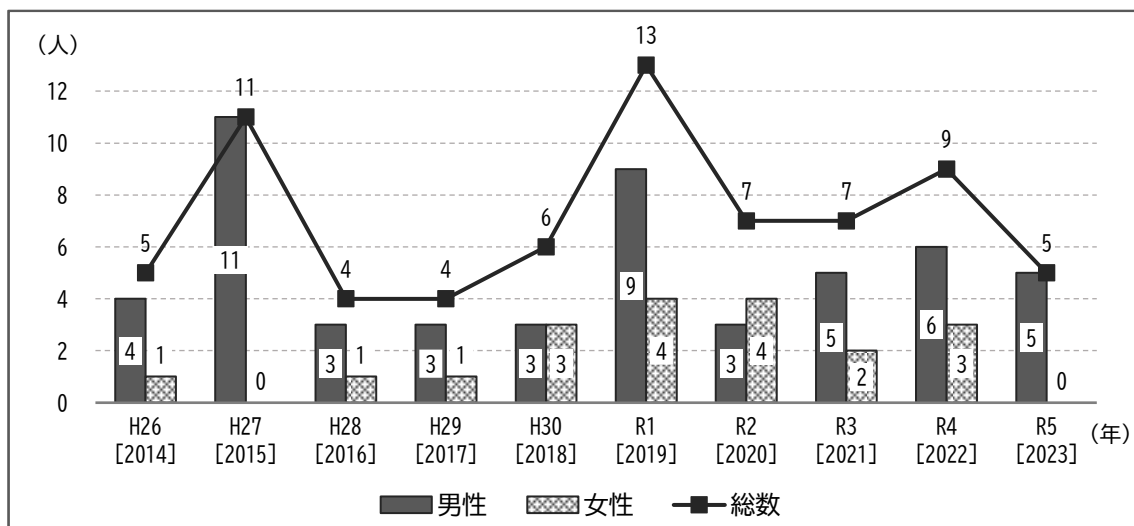
資料：熊取町データ

※大阪体育大学の協力のもと、作成した高齢者の元気アッププログラム「タピオ対応+（プラス）」を地域で取り組む住民運営の通りの場のこと。住み慣れた地域で元気アップに取り組む拠点として令和6年7月現在 28箇所で開催している。

7. 自殺者の状況

■自殺者数の推移（平成 26 年～令和 5 年）

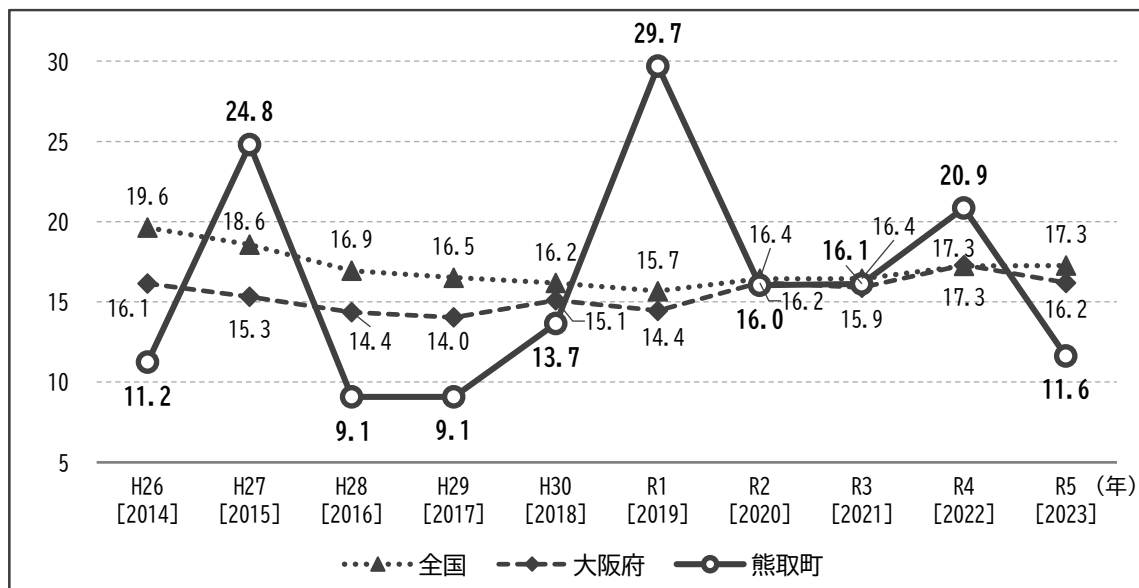
本町の自殺者の総数を平成 26 年～令和 5 年の間で見ると、4～13 人／年の幅で推移しており、性別では男性の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺死亡率の推移（人口 10 万人当たり）

本町の自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、平成 26 年～令和 5 年の間で見ると、9.1～29.7 の間で推移しています。

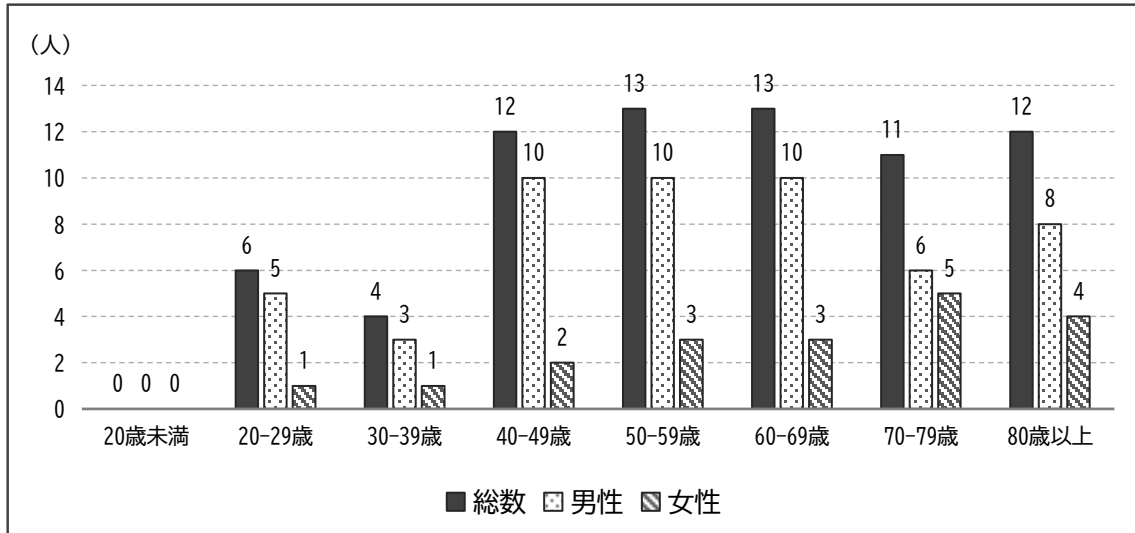


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※自殺に関わる統計では、自殺者数が計上され、自殺者数から自殺死亡率（自殺率）が算出される。死因別死亡率は人口 10 万人当たりを単位としている。死因が自殺の場合は「自殺死亡率（自殺率）」で、他の死因による死亡率と同様、人口 10 万人当たりで求める。

■年齢層別の自殺者数（平成26年～令和5年の合計人数）

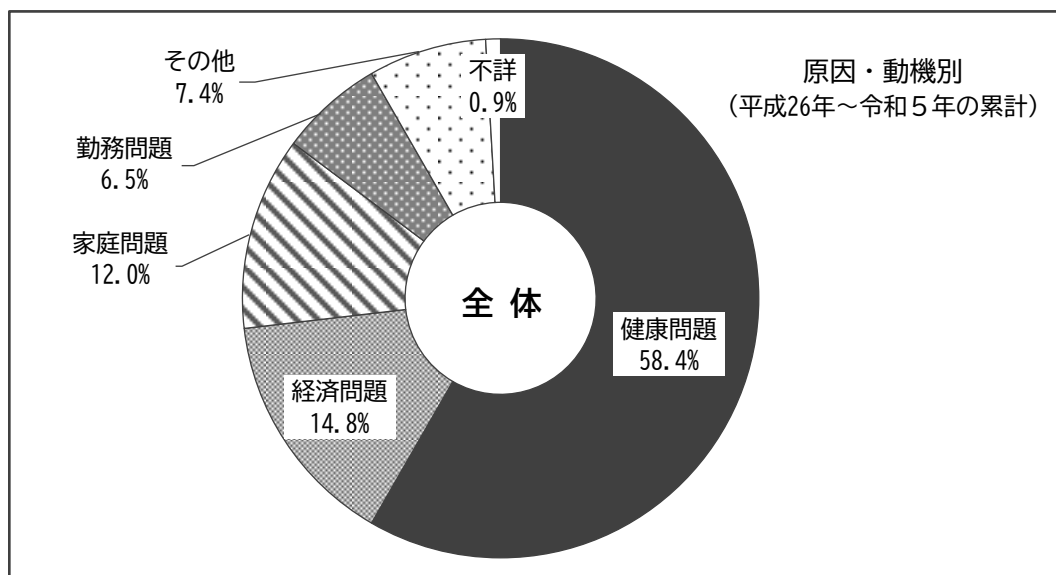
本町の年齢層別の自殺者数を平成26年～令和5年の合計人数で見ると、男性では働き世代である40歳代～60歳代において自殺者数が多く、女性は加齢につれて自殺者数が増加する傾向があり、壮年期・老年期への重点的な取組が求められます。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺の原因・動機（平成26年～令和5年）

本町の自殺者の原因・動機を平成26年～令和5年の間で見ると、健康問題が58.4%と最も高く、次いで、経済問題（14.8%）、家庭問題（12.0%）の順となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8. 本町を取り巻く現状と課題のまとめ

上述の本町を取り巻く健康指標から見える現状を踏まえ、本町の課題を整理します。

人口動態	総人口は減少傾向で令和2年は42,908人となっており、年少人口及び生産年齢人口は減少し、老年人口は増加傾向です。特に、75歳以上の後期高齢者が増加する見込みです。出生率は減少傾向です。
介護保険の状況	要支援認定者数及び要介護認定率は増加傾向にあります。また、要介護者の有病状況の割合は、心臓病が最も高く、筋・骨疾患が続きます。
死亡の状況	主要死因別標準化死亡比で国平均の100を超えているのは、以下の通りです。 【男性】悪性新生物、肺炎、自殺 【女性】肺炎、肝疾患、腎不全、自殺 一方、男女ともに全国と比較して、急性心筋梗塞・脳血管疾患・脳出血・脳梗塞が低いことにより、生活習慣病の重症化予防の効果が見られます。 がんの主要死因別標準化死亡比で全国を100とすると、男性は大腸がん・胃がん、女性は肺がん・肝臓がんが大きく上回っています。
平均寿命と健康寿命	平均寿命及び健康寿命は男女ともに延びていますが、女性の健康寿命は、全国・大阪府と比較して同水準または低い傾向にあります。 介護の認定率は微増傾向であるため、健康寿命は短縮していく可能性があります。
医療費の状況	熊取町国民健康保険加入者一人当たりの年間医療費は、全国・大阪府と比較して全体的に高くなっています。 また、全医療費に占める疾病別医療費割合は、腎不全が最も高く、次いで、その他の心疾患、糖尿病の順となっています。 また、総医療費のうち入院医療費はその他の心疾患、入院外医療費は糖尿病が最も高くなっています。
特定健診の状況	特定健診受診率はおおむね横ばいで推移、特定保健指導実施率は微減傾向で推移していますが、どちらも大阪府を上回る水準です。
有所見状況	熊取町国民健康保険加入者で特定健康診査の受診者のうち、検査結果値の有所見状況について、国を100とした場合、国平均の100を超えているのは、以下の通りです。 【男性】収縮期血圧、拡張期血圧、腹囲、空腹時血糖、尿酸、LDLコレステロール 【女性】収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、尿酸、LDLコレステロール
がん検診の状況	各種がん検診の受診率の状況は、コロナ禍の影響を受けて減少したものの、コロナ前に回復しつつあり、子宮がん検診については増加傾向にあります。また、がん検診実施のための指針に基づく対象年齢における5がん受診率を全国と比較すると、胃がん・大腸がん検診が低い傾向にあります。
自殺の状況	平成26年から令和5年にかけての状況について、自殺死亡率から見ると、自殺者0の年度はありません。 また、年齢層別の自殺者数を見ると、男性では働き世代である40歳代～60歳代、女性は加齢につれて増加する傾向があります。 原因・動機別の自殺者数は、健康問題が最も多く、次いで経済問題、家庭問題の順となっています。