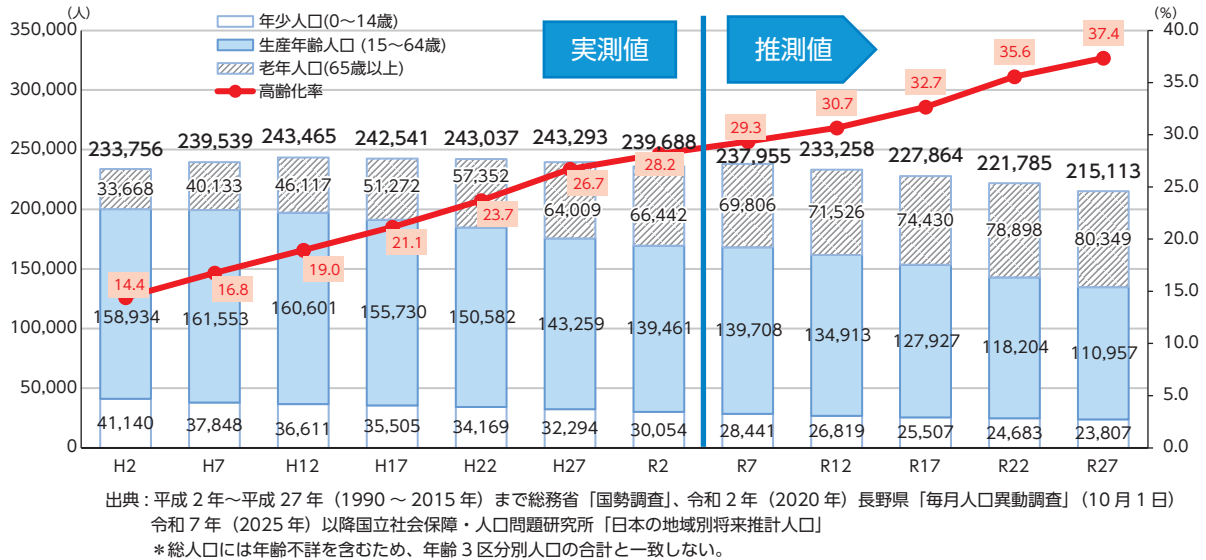


1 人口動態

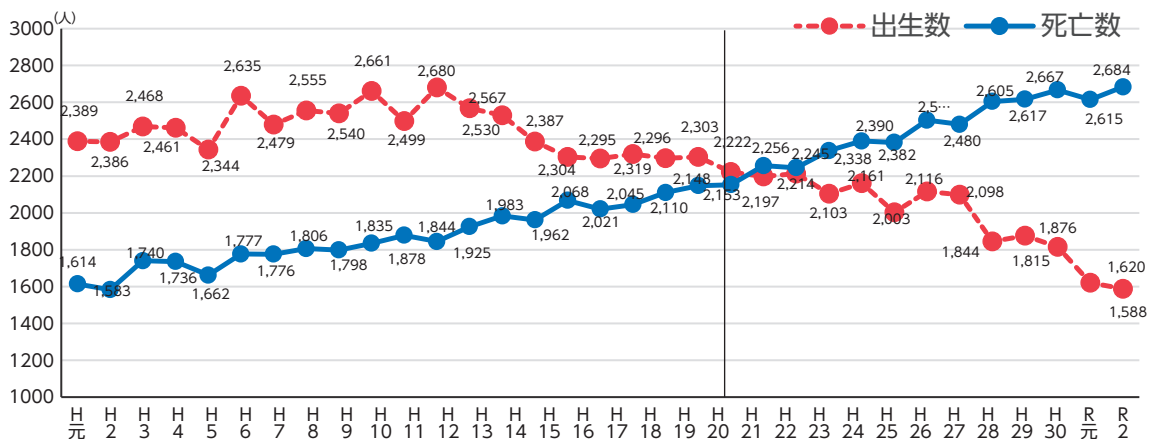
(1) 松本市の人口推移・推計



人口は、平成14年（2002年）をピークに平成27年（2015年）において微増しましたが、緩やかな減少傾向にあります。今後も減少傾向は継続し、令和27年（2045年）には、約21万人になると予測されています。

年齢区別では、年少人口及び生産年齢人口が一貫して減少する一方、高齢人口が増加しています。令和27年（2045年）には、37.4パーセントに達すると予測されています。

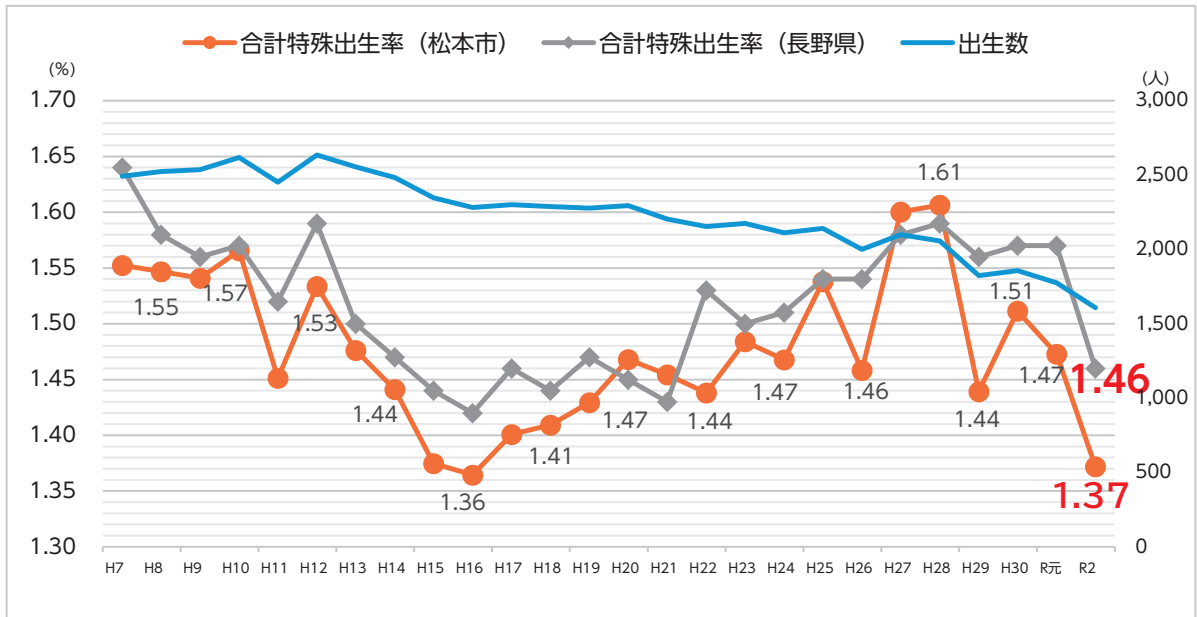
(2) 出生数と死亡数の推移



人口動態統計

高齢化に伴い、平成22年（2010年）に死亡数が出生数を上回り、自然減となりました。その後は死亡数の増加、出生数の低下により自然減の幅が広がっており、令和2年（2020年）には自然減が1,000人に迫るなど、人口減少に影響を与える最大の要因となっています。

(3) 合計特殊出生率の推移

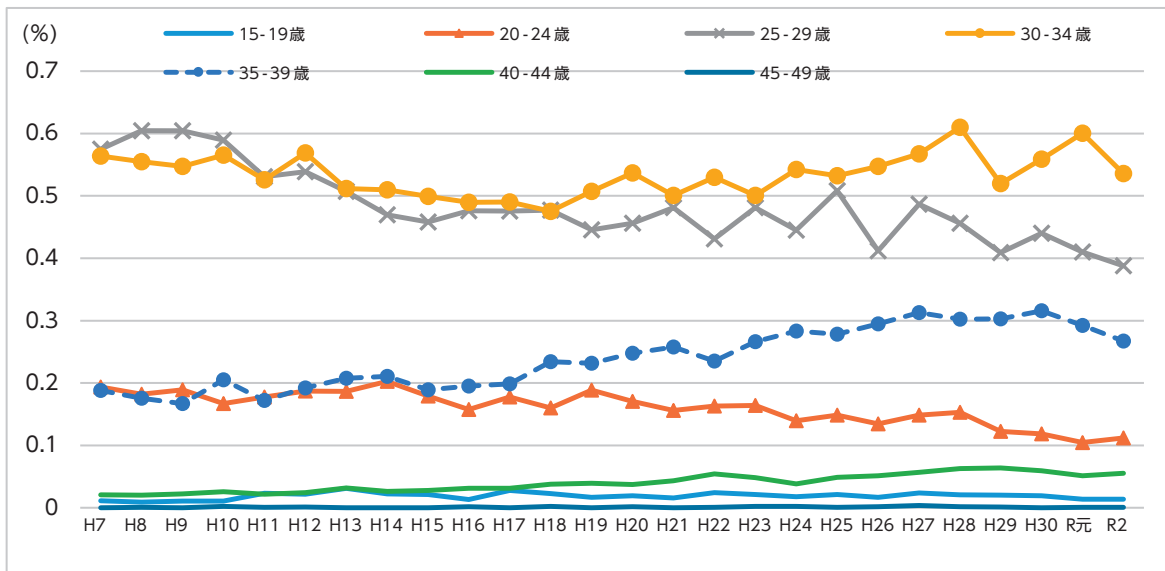


人口動態統計

合計特殊出生率：15歳から49歳までの女子の年齢別出生率の合計で、1人の女子がその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとした時の子どもの数

合計特殊出生率が最低だった平成16年（2004年）から回復し上昇傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染等の影響から、令和2年（2020年）には再度激減しています。出生数は、平成29年（2017年）以降、2,000人を割り込んでいます。

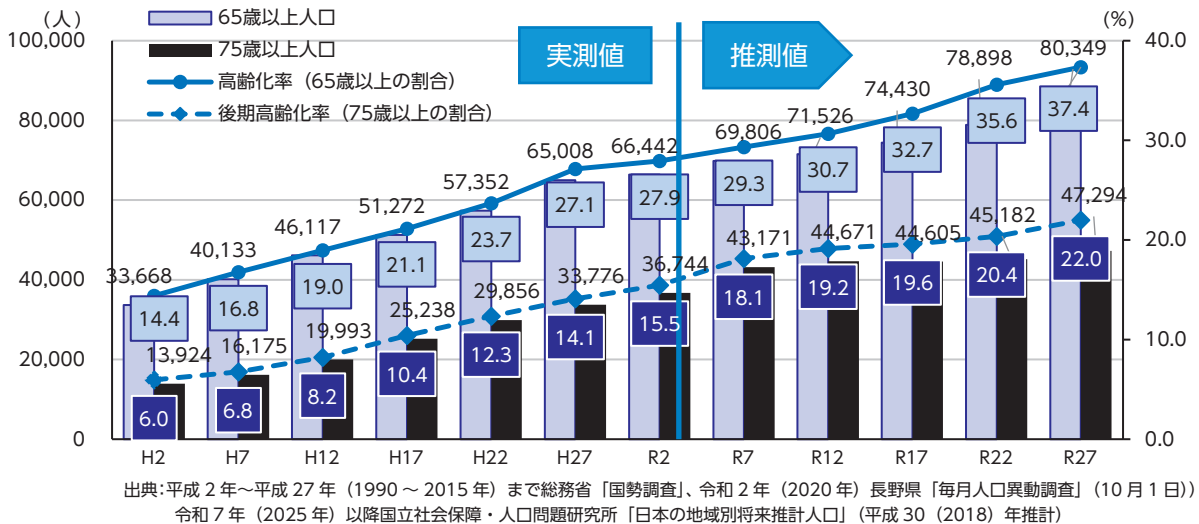
(4) 5歳年齢階級別出生率の推移



人口動態統計

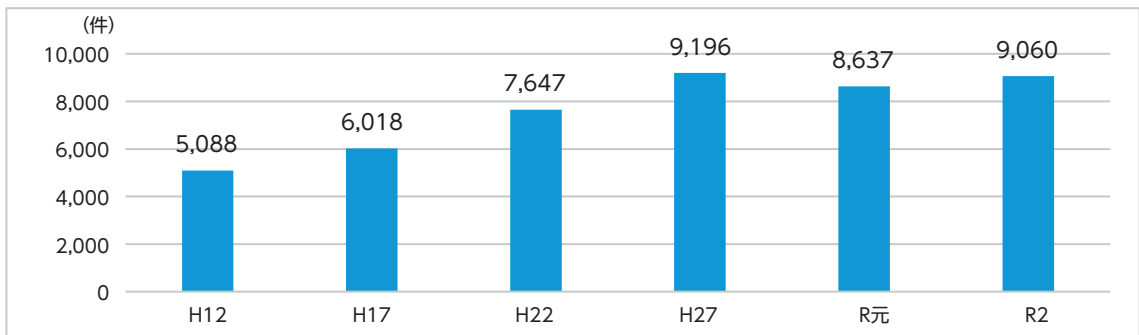
年齢別では、20歳代の出生率が低下する一方で、30歳代及び40歳代の出生率が上昇しており、出産時期の高年齢化が進んでいます。

(5) 高齢化率の推移・推計



高齢化率は年々増加しており、令和27年(2045年)には75歳以上の後期高齢者が22パーセントになると予想されています。

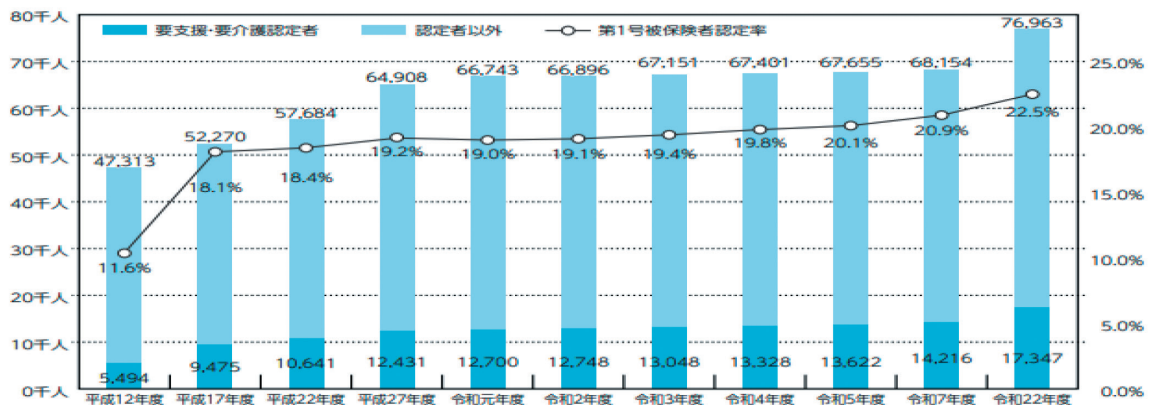
(6) 一人暮らし高齢者世帯数の年次推移



出典：第8期松本市介護保険事業計画

一人暮らし高齢者は年々増加傾向にあります。

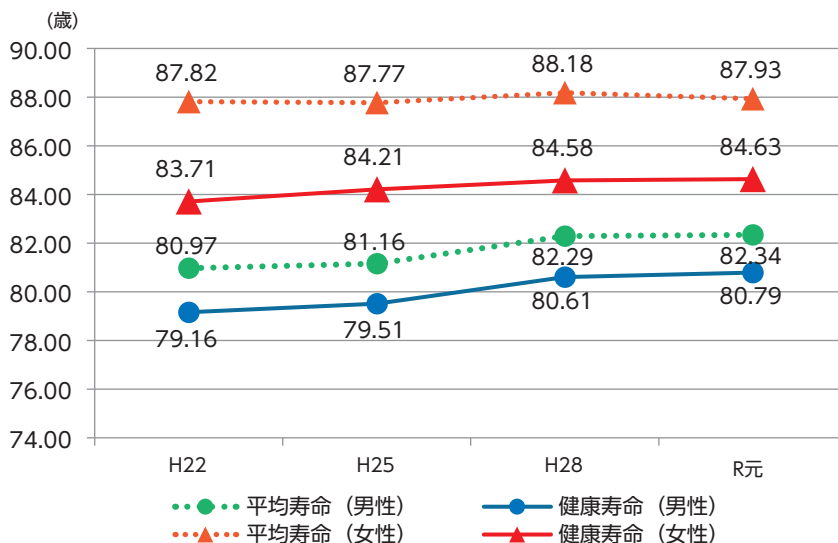
(7) 要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)



要支援・要介護認定率は増加傾向にあり、今後も高齢者人口及び認定率の増加により、要介護者が増加することが予測されます。

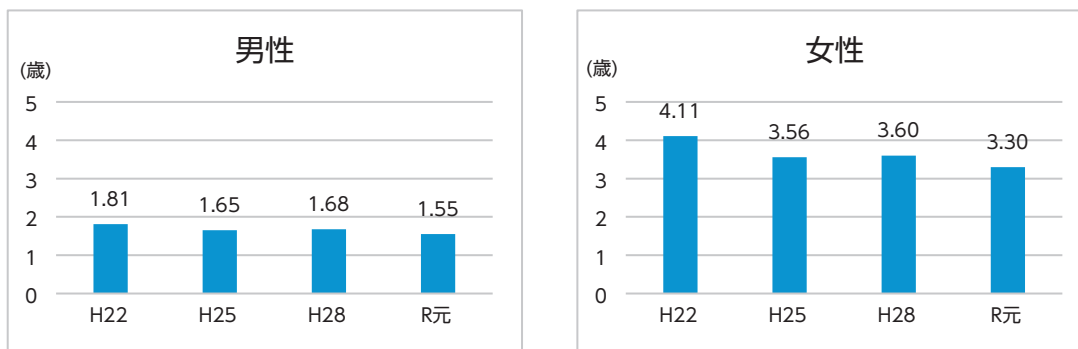
2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命と健康寿命の推移



厚生労働省「健康寿命の算定方法の指針」を使用して健康寿命及び平均寿命を算定したもの

(2) 健康寿命と平均寿命の差



厚生労働省「健康寿命の算定方法の指針」を使用して健康寿命及び平均寿命を算定したもの

医療の進歩や市民の健康づくりにより平均寿命、健康寿命ともに延伸しています。重要なのは、平均寿命の伸びを健康寿命の伸びが上回り、平均寿命と健康寿命の差が短くなることであり、松本市では平成22年から令和元年までの間に男性で0.26歳、女性で0.81歳この差が短くなっています。

今後、更に平均寿命が長くなる人生100年時代においては、健康寿命を平均寿命に近づけ、生涯健康で過ごせることが重要となります。

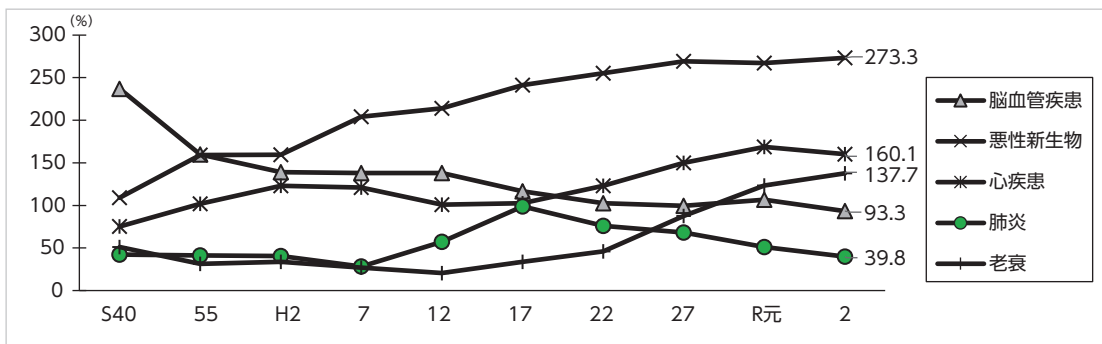
※健康寿命の算定方法

厚生労働省が示した「健康寿命の算定方法の指針」において、市町村が算定する場合は次の指標を用いることとされています。

指標	内容
日常生活動作が自立している期間の平均	介護保険データを活用 自立～要介護1 → 健康(自立)な状態 要介護2～要介護5 → 不健康(要介護)な状態

3 死亡統計

(1) 主な死因別死亡率の年次推移



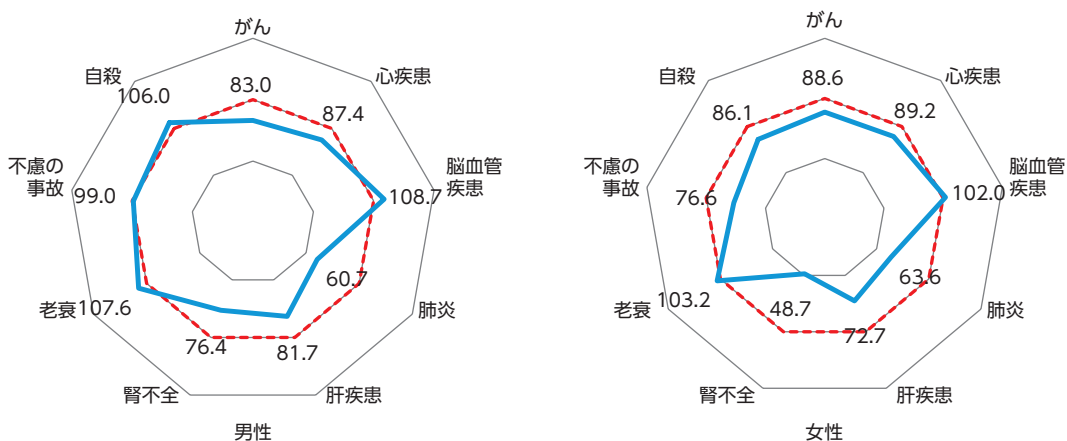
人口動態統計

松本市の死因別死亡率は、衛生状態の改善、食生活・運動習慣の変化、産業構造の変化（デスクワークの増加）、医療の進歩、健康づくりの推進等を背景に変動してきました。昭和55年まで死因の第1位であった塩分摂取過多による高血圧を原因とする脳血管疾患は、現在では第4位になりました。入れ替わって悪性新生物（がん）が1位となり、その後も死亡率が増加しています。また、食生活、運動習慣等の変化により心疾患死亡率も増加傾向にあります。一方で、高齢者の肺炎球菌ワクチンの普及を背景に、一時増加傾向にあった肺炎死亡率は減少傾向となっています。

(2) 主な死因の標準化死亡比 (SMR)

ア 主な死因の標準化死亡比 (SMR) 平成 25 年～平成 29 年 男女別

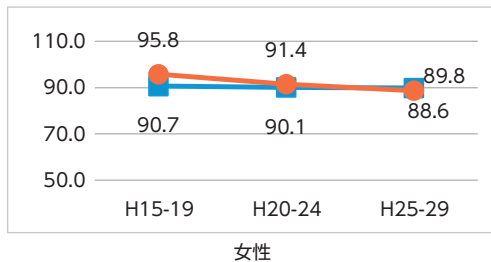
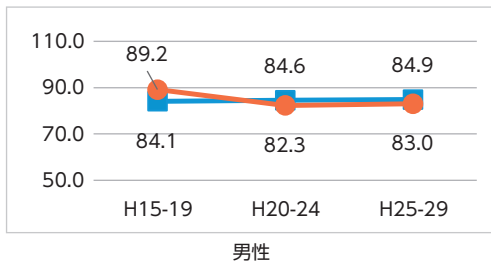
※標準化死亡比 (SMR)：人口構成の違う集団の死亡率を比較するための指標
(全国を100とした場合の死亡率を数値で表します。)



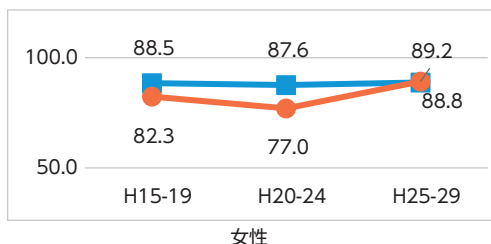
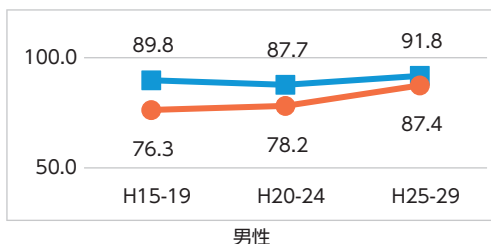
イ 死因ごとの経年変化（抜粋）



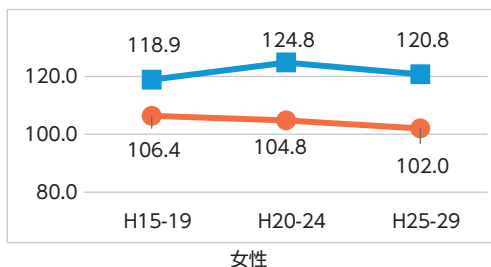
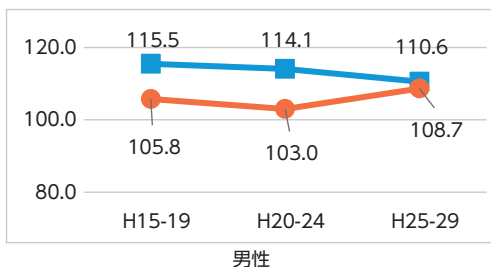
(ア) がん



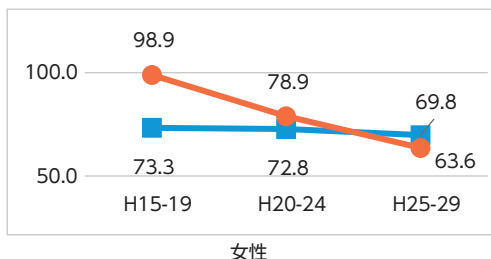
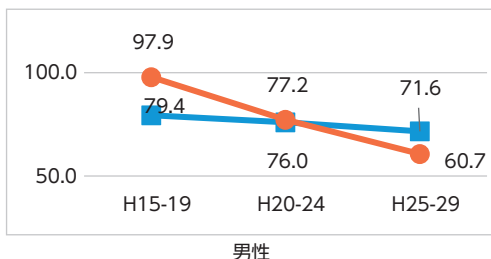
(イ) 心疾患



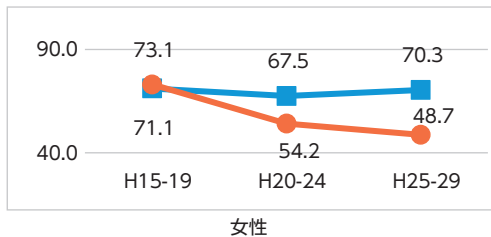
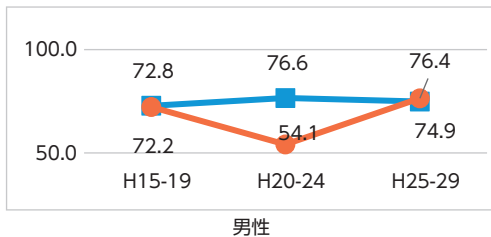
(ウ) 脳血管疾患



(エ) 肺炎



(オ) 腎不全



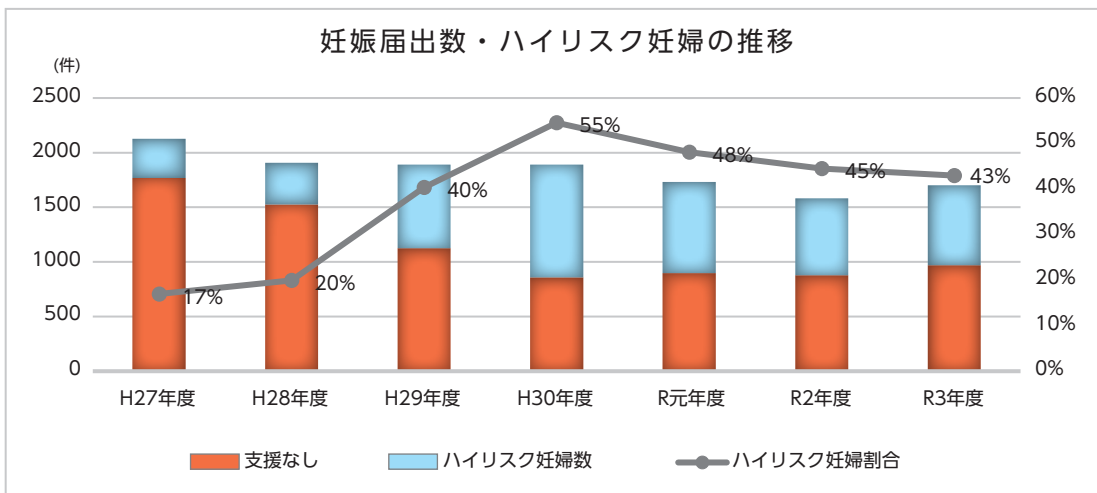
出典：人口動態保健所・市区町村別統計

標準化死亡比は、ほとんどの死因上位の疾患で全国水準 100 を下回っており、全国と比較してこれらの疾患で亡くなる方が少ない状況にあります。しかし、脳血管疾患については、10 万人対死亡率は減少していますが、未だ全国と比較すると死亡率が高い傾向にあります。また、経年変化を見ると、心疾患や腎不全（男性）については、全国と比較して少ない死亡率ではあるものの増加傾向となっている一方で、肺炎や腎不全（女性）については顕著に減少しており、直近では全国と比較して、死亡率がかなり低い水準であることが分かります。

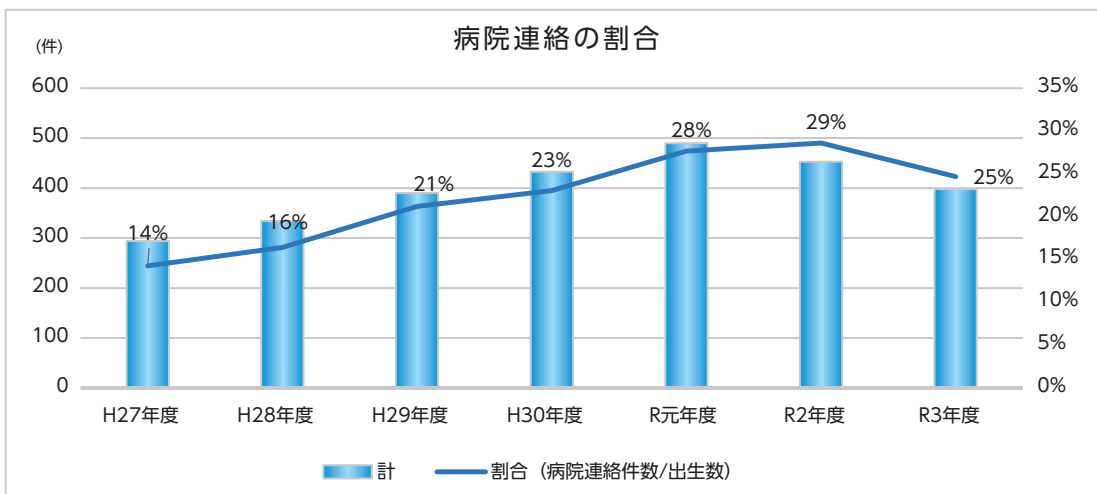
4 次世代期*

*次世代期：妊娠期・乳幼児期・学童期・思春期（概ね17歳まで。）

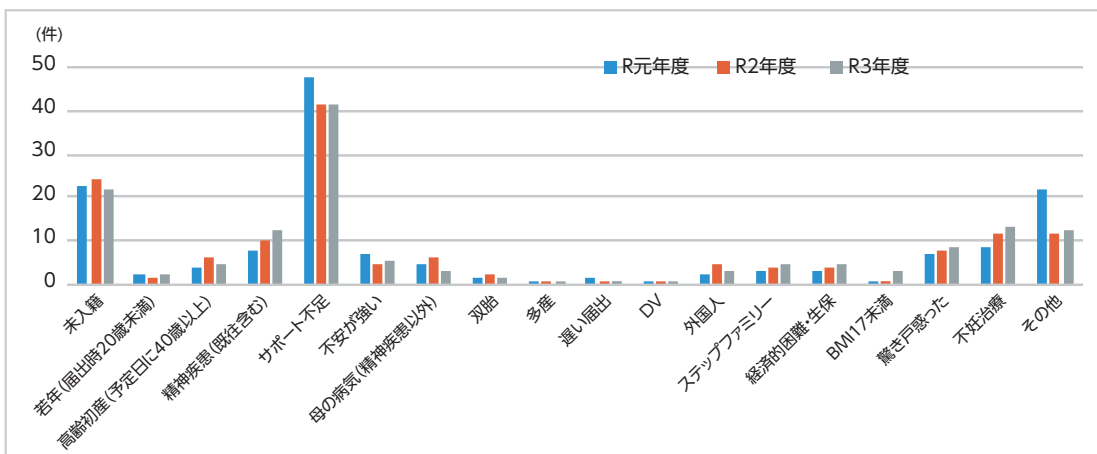
(1) 妊娠届時の妊婦の状況



(2) 分娩医療機関から地域における継続的な支援の依頼

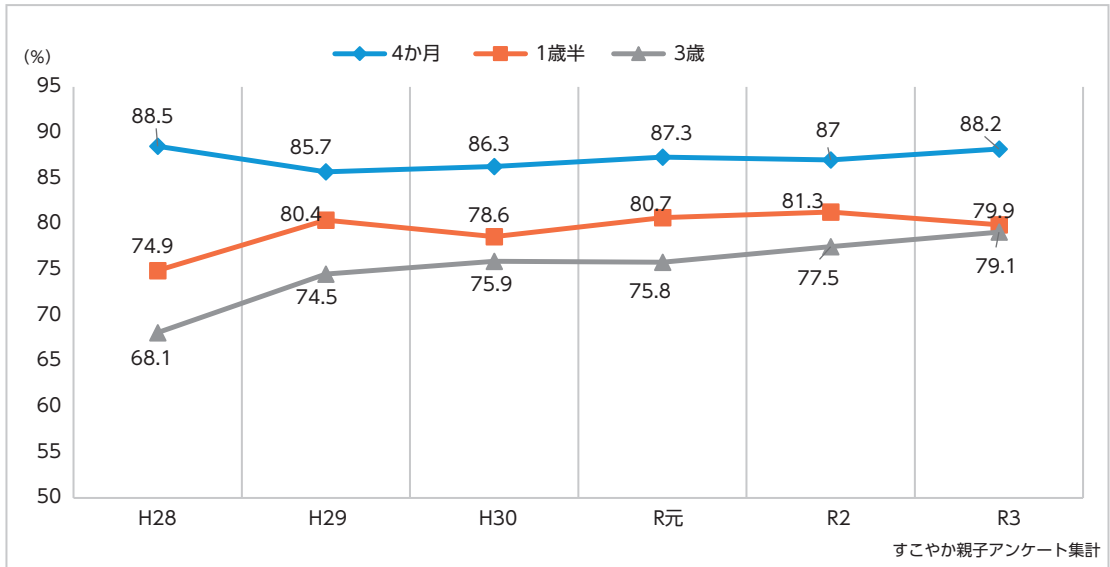


(3) ハイリスク妊婦の内訳

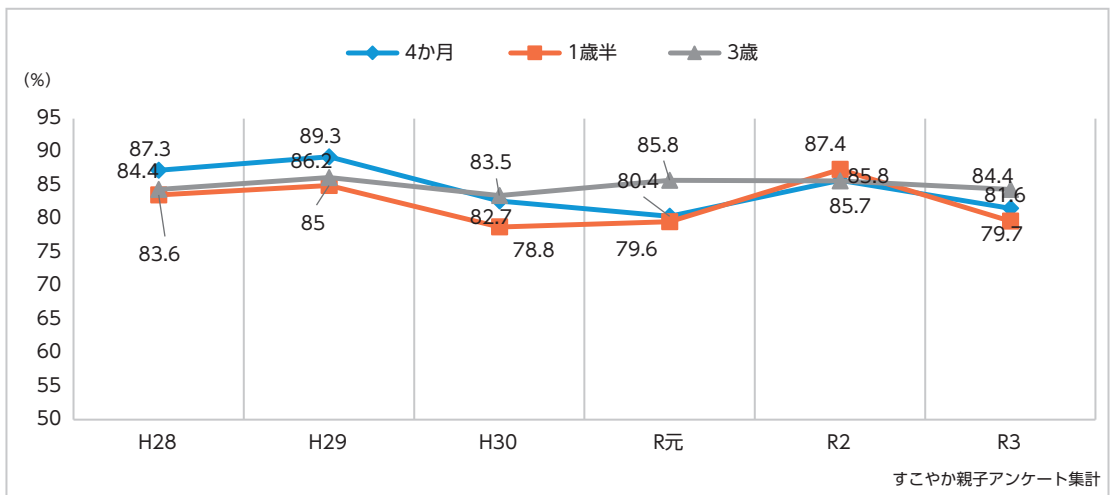


妊娠届を出した妊婦の4割以上がハイリスク（要支援）妊婦です。要因としては、支援者不足が最も多く挙げられますが、身体的、精神的、経済的課題等複合的な悩みや不安を抱える妊婦も認められます。

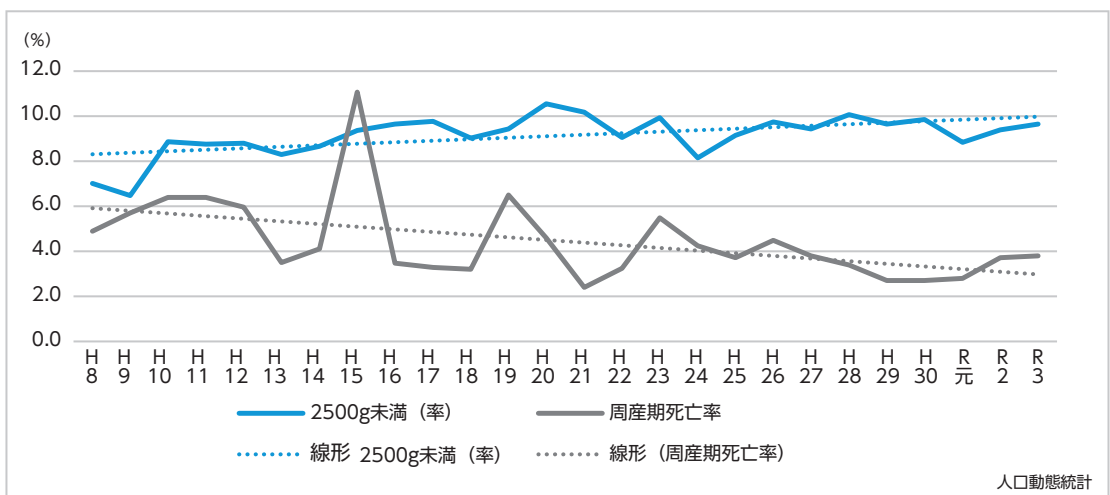
(4) ゆったりとした気分で子どもを育てる時間がある母親の割合



(5) 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合



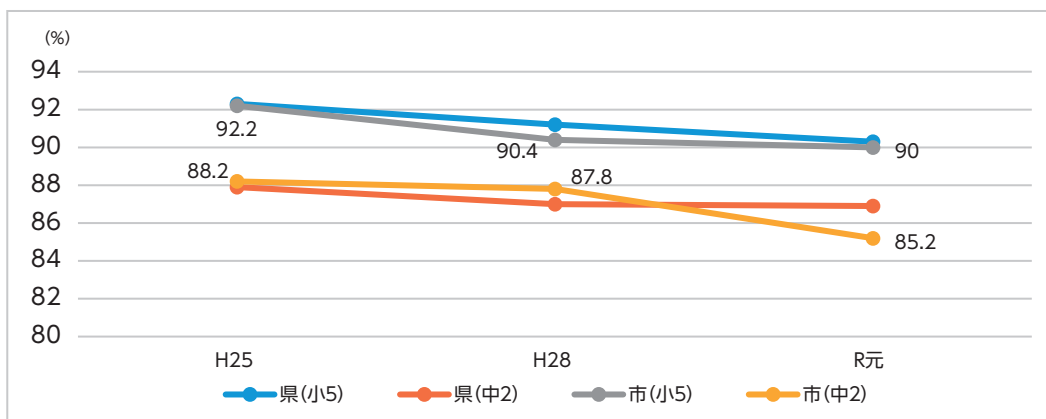
(6) 周産期死亡率と低出生体重児の割合



周産期死亡率は低下傾向にありますますが、低出生体重児（2,500グラム以下）は増加傾向にあります。

(7) 生活習慣の状況

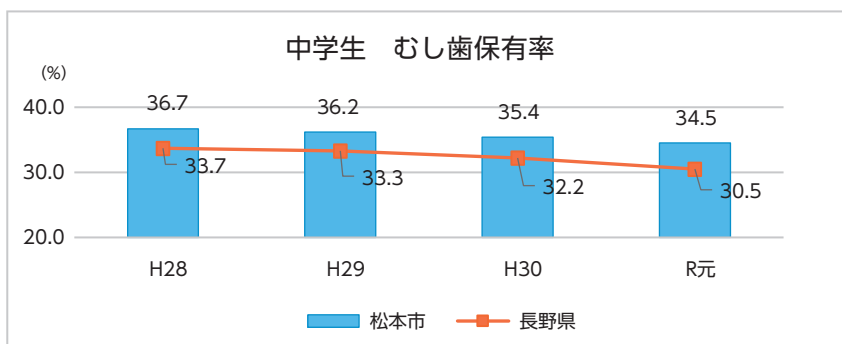
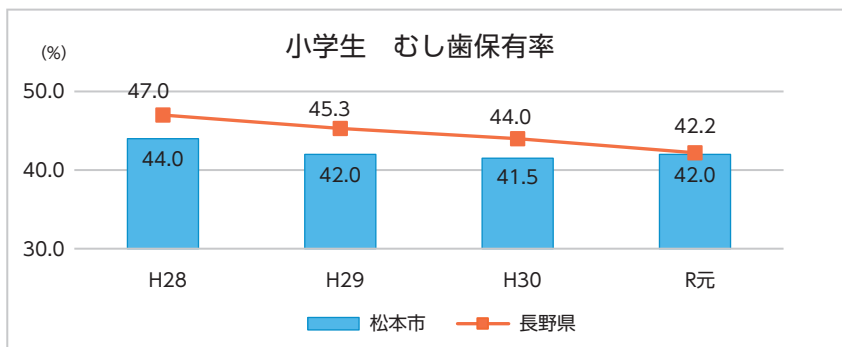
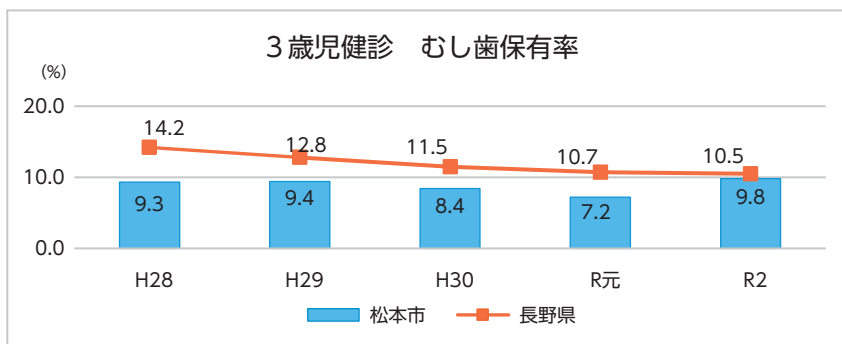
ア 朝食を毎日摂る児童・生徒の割合（県との比較）



「児童・生徒の食に関する実態調査」長野県保健厚生課

学年が上がるごとに朝食を摂る割合が減少しており、県と比較すると低い状況にあります。

イ むし歯保有率

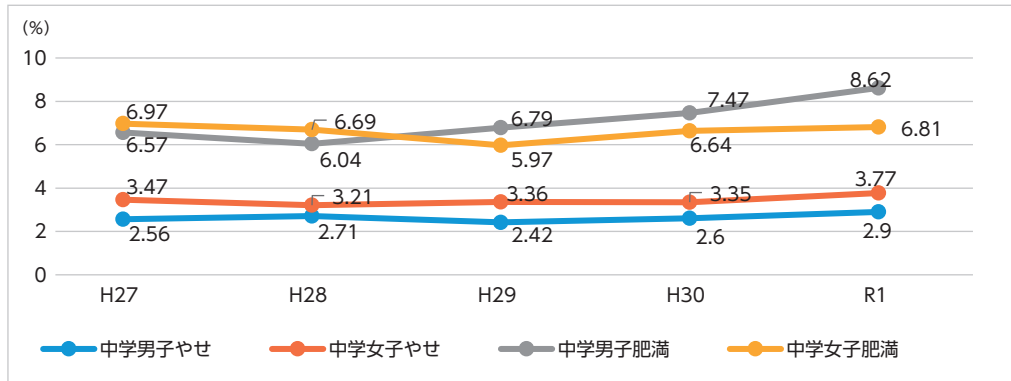


松本市：3歳児歯科健診、学校保健統計

長野県：3歳児歯科健診、長野県教育委員会学校保健統計

乳幼児期から学童期までは減少し改善が見えますが、中学生は県平均より高い傾向にあります。

ウ 中学生のやせ・肥満の割合



健康診断集計表

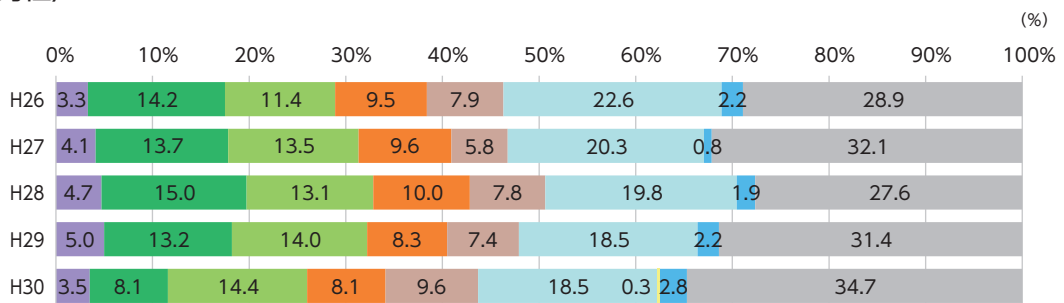
男子の肥満傾向が増加しています。やせ傾向も男女共に徐々に増加しています。

5 青壮年期

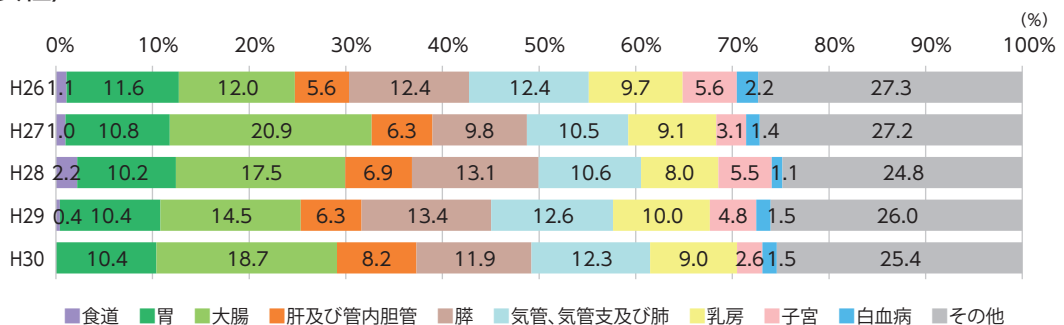
(1) がん対策

ア がん部位別死亡割合の推移

〈男性〉



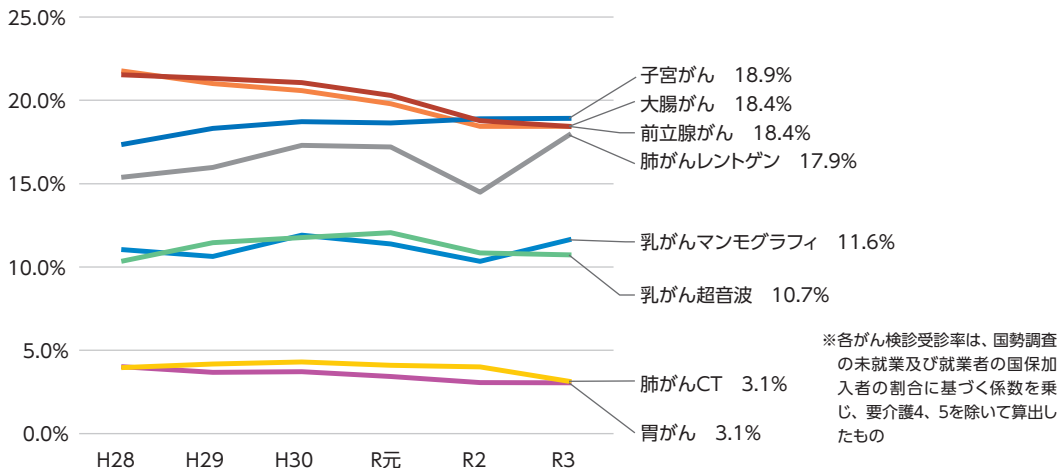
〈女性〉



出典：県衛生年報「悪性新生物による死亡数、性・部位・市町村別」

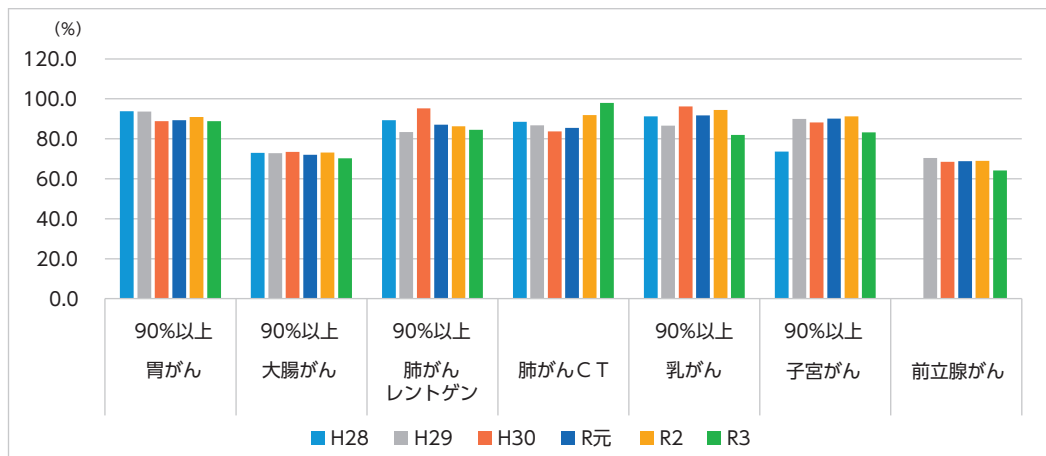
胃がん、食道がんについては割合が減少しています。これらの対策として、従来からヘリコバクター・ピロリの除菌等により予防が可能となっていますが、松本市では、胃がんリスク検診の導入により、更なる効果的なピロリ菌除菌や内視鏡検診が行われています。その他のがん予防としては、肝がん対策としてB、C型肝炎ウイルス検査による早期治療の推進、肺がん対策に禁煙及び受動喫煙防止対策が行われています。加えて、各種がん検診による早期発見、早期治療を推進しています。一方で、直近の死亡割合では男性で肺がん、大腸がんの順に、女性では大腸がん、肺がんの順に多くなっており、これらへの重点的な対策が求められます。

(2) がん検診受診率の推移



国のがん検診受診率目標は、全てのがん検診で50パーセントとなっていますが、人間ドックや職場検診など多様な受診方法があるため、市のがん検診受診率は3～18パーセント台での推移となっています。

(3) 精密検査受診率の推移

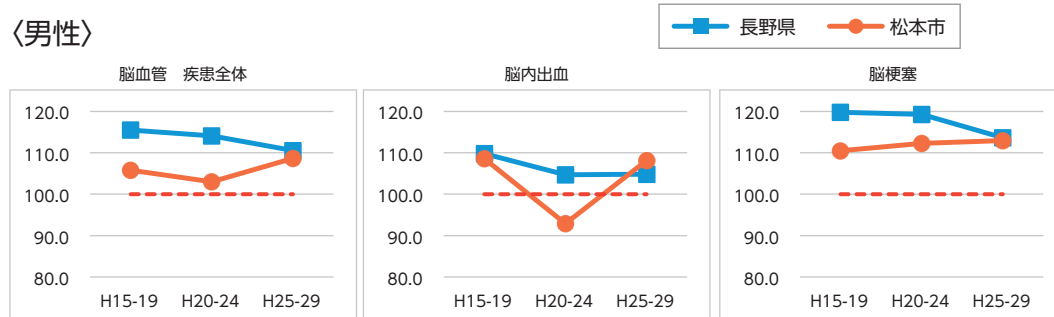


精密検査受診率は90パーセント前後で推移していますが、大腸がん、前立腺がんは80パーセントを下回っています。

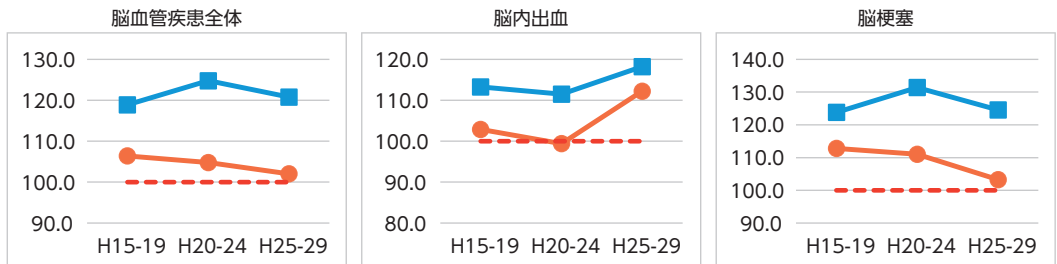
(4) 循環器病対策

ア 脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)

〈男性〉



〈女性〉

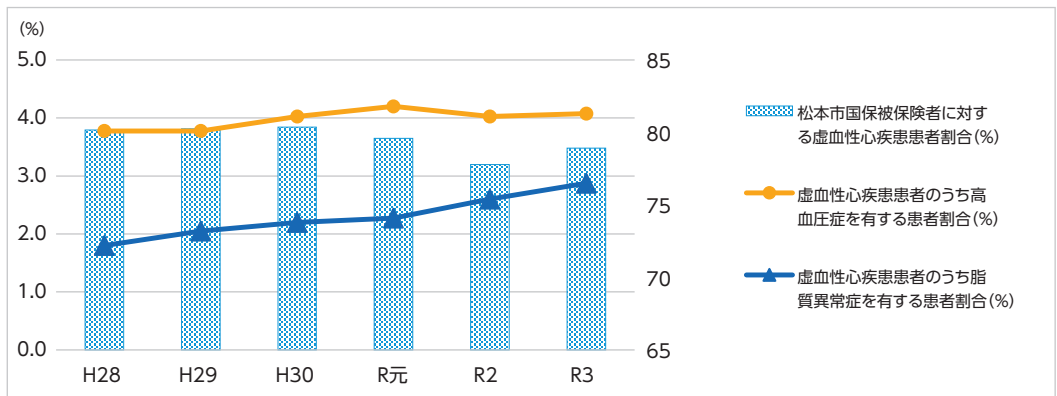


出典：人口動態保健所・市区町村別統計

疾患別標準化死亡比（SMR）では、女性は脳血管疾患全体、脳梗塞で減少傾向です。脳内出血は、直近では高い標準化死亡比となっています。男性は脳内出血、脳梗塞ともに増加傾向にあり、脳血管疾患全体についても直近で高い標準化死亡比となっています。

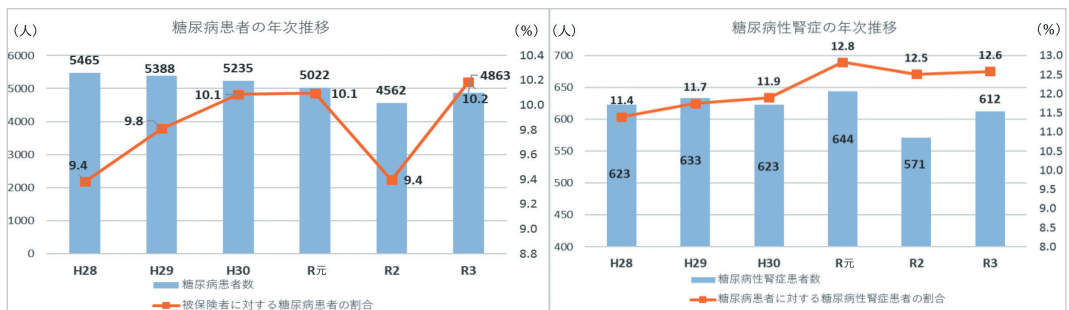
イ 循環器病と関連する疾病

虚血性心疾患患者の状況（毎年5月診療分）



虚血性心疾患患者のうち、高血圧症は80パーセント、脂質異常症は75パーセントを超える有病割合です。高血圧及び脂質異常症は虚血性心疾患につながる病態と捉え、対策の強化が求められます。

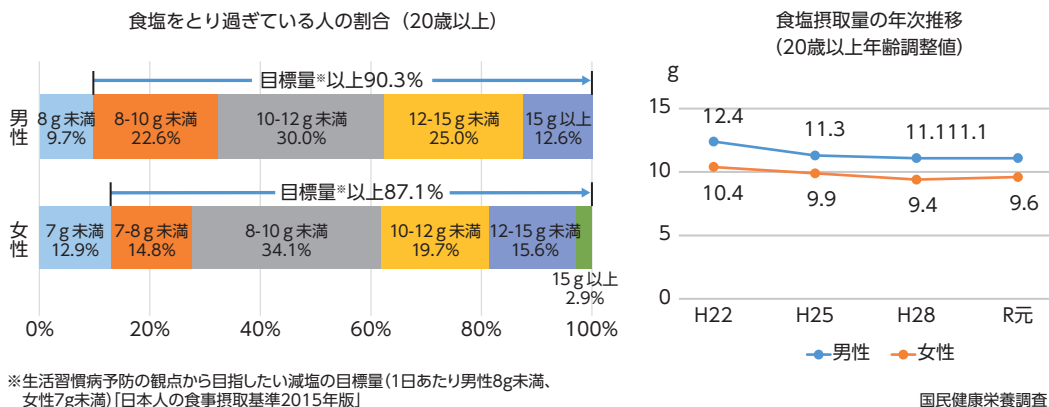
ウ 糖尿病患者の年次推移及び糖尿病性腎症の年次推移（松本市国保）



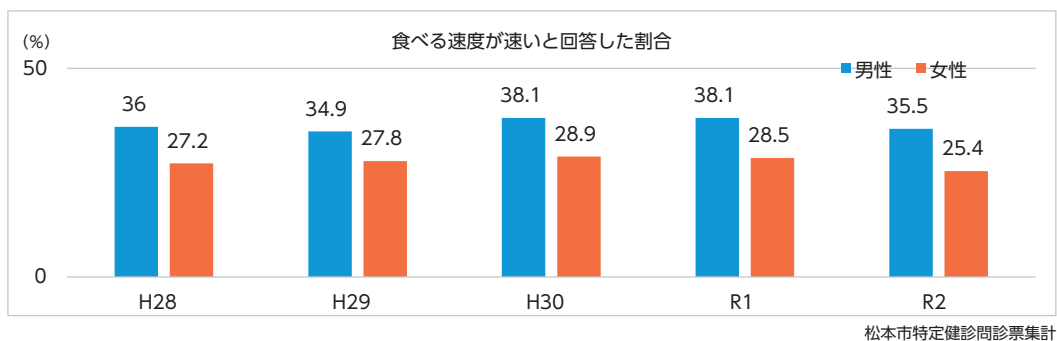
松本市国保において、被保険者数の減少に伴い糖尿病及び糖尿病性腎症患者数は減少していますが、患者割合で見ると両者ともに増加傾向となっています。

(5) 生活習慣の状況

ア 塩分をとり過ぎている人の割合

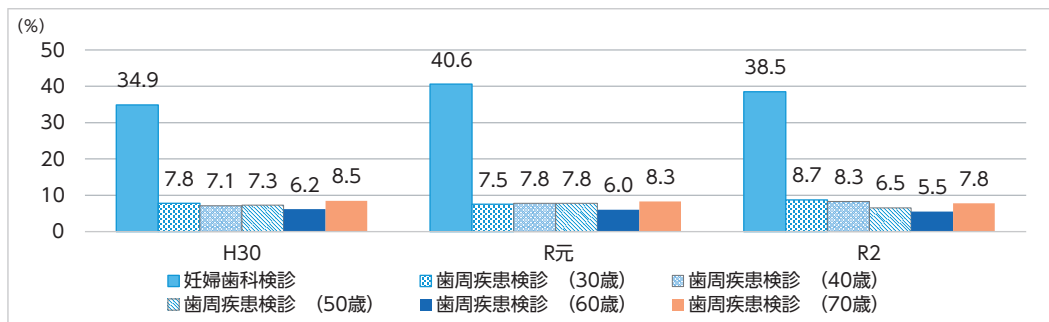


イ よくかんで食べる市民の状況



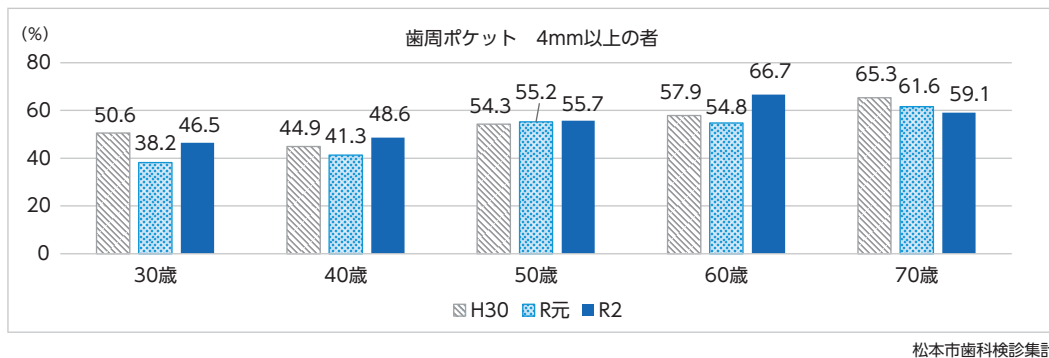
男性の約4割、女性の約3割が「食べる速度が速い」と回答しています。

ウ 歯科検診受診率



妊婦以外の30歳以上の受診率は7パーセント前後で横ばい状況です。

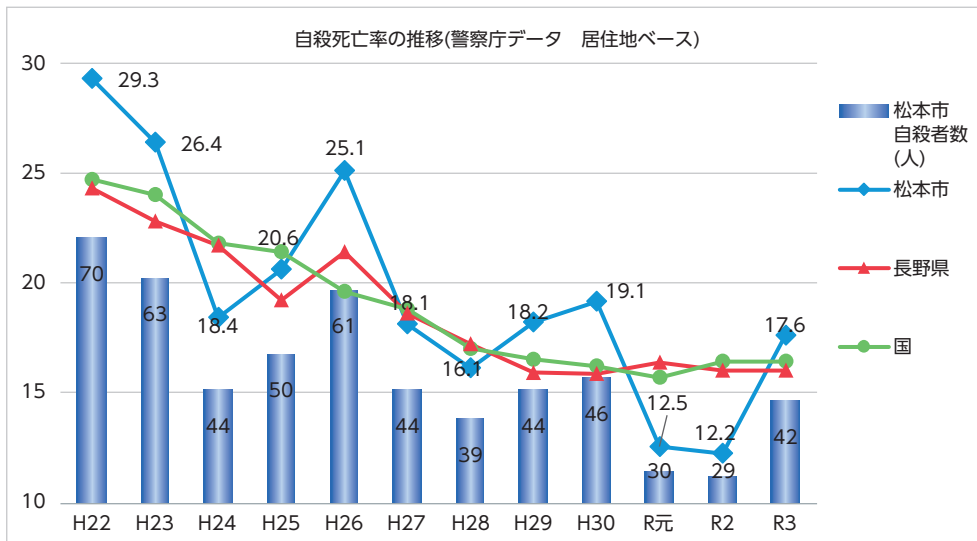
エ 進行した歯周病の状況



年齢が上がるにつれ、進行した歯周病の罹患率が増加しています。

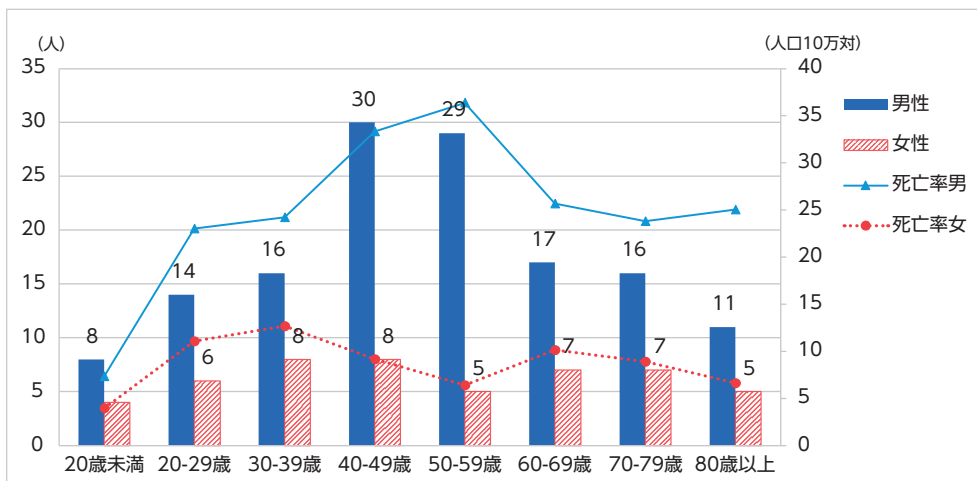
オ こころ

(ア) 自殺死亡率の推移



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より健康づくり課作成

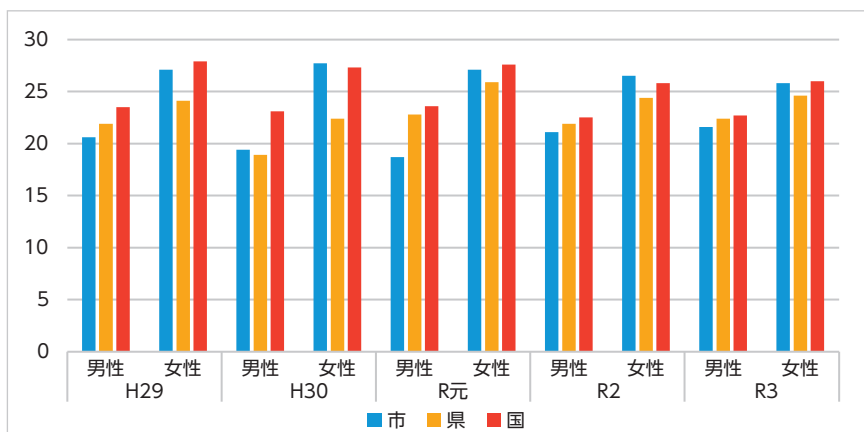
(イ) 年齢階級別自殺者数 (平成 29 年～令和 3 年合計)



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より健康づくり課作成

男性は、40歳代及び50歳代で自殺者数・自殺死亡率ともに高く、次いで、20～30歳代及び60～70歳代でも自殺者数・自殺死亡率ともに高い傾向があります。20歳未満でも、過去5年で12人が自殺で亡くなっています。

(ウ) 睡眠で十分な休養がとれていない割合

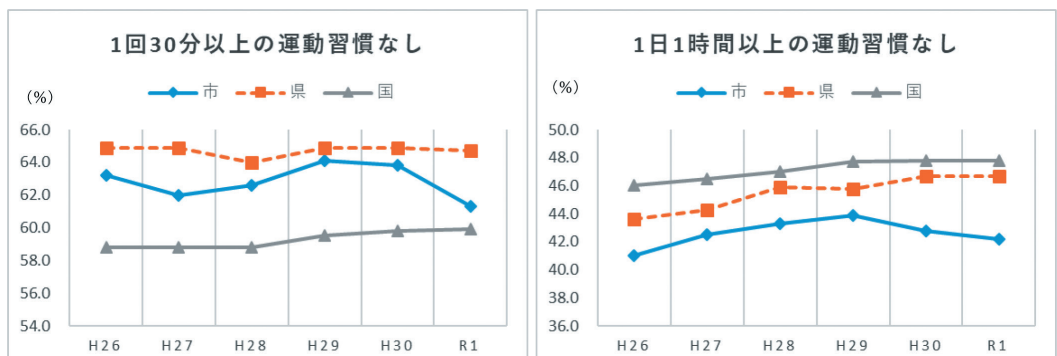


特定健診質問票集計

約4人に1人が睡眠で十分な休養がとれていない状況にあります。特に女性の方が男性より高い傾向があり、国とほぼ同率にありますが、県に比べ高い状況です。

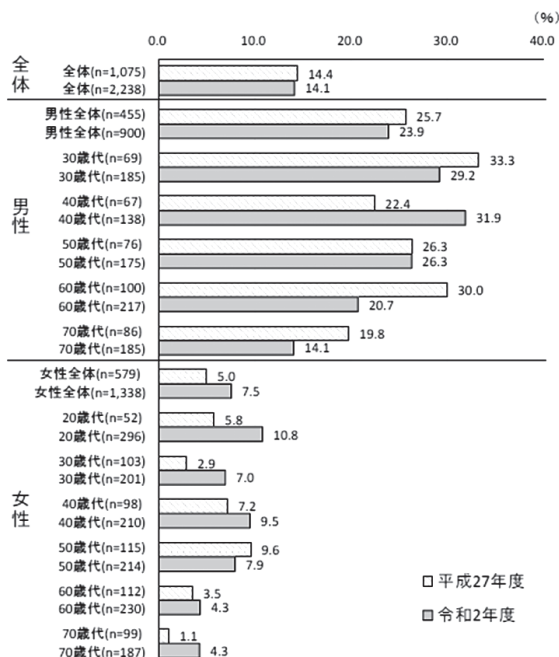
カ 運動

国保特定健診受診者の運動習慣と食習慣の状況



キ 喫煙率

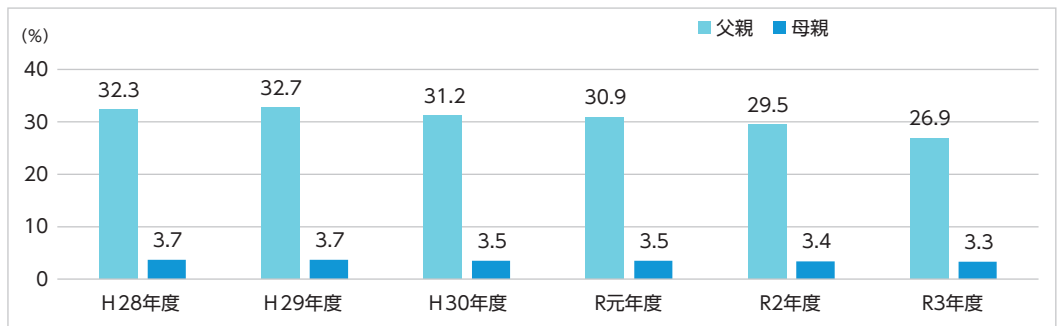
(ア) 年代別、男女別喫煙率 (国保対象者)



出典：H27年松本市受動喫煙防止・健康意識に関するアンケート調査、R2年松本市がん検診に関するアンケート調査報告書

男性では、働き盛りの40歳代、50歳代以外では減少傾向にありますが、女性については全体で7.5パーセントと低いものの、全世代で増加傾向にあります。

(イ) 子育て中の保護者の喫煙率



父親の喫煙率は減少傾向にありますが、4人に1人が喫煙している現状です。一方、母親は4パーセント弱と低い喫煙率ですが、ほぼ横ばい状況で改善傾向にありません。

6 高齢期

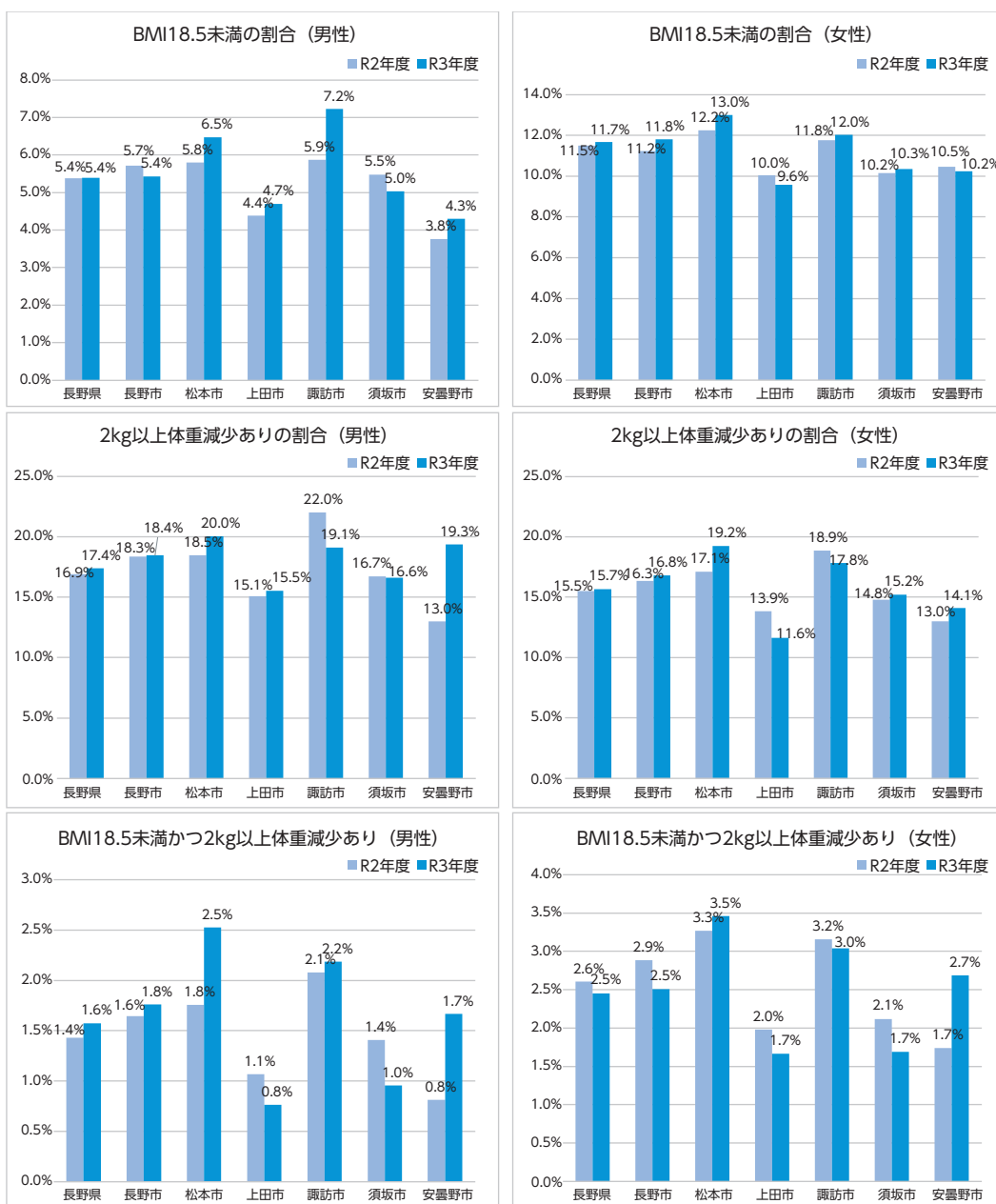
(1) フレイルの状況

*フレイルとは加齢や、様々な要因で心身が衰えることによる、健康な状態と要介護の中間な状態のこと。適切な介入で健康な状態に戻ることができる。身体的フレイル、社会的フレイル、精神心理的フレイルからなる。プレフレイルはその少し手前の状態

ア フレイル有病率市内 77 か所の通いの場利用者に対する調査結果（令和3年度）

フレイル	プレフレイル	健康
63名 (7.3%)	374名 (43.6%)	431名 (50.2%)

イ フレイルの原因である「やせ」の状況



松本市後期高齢者健診結果

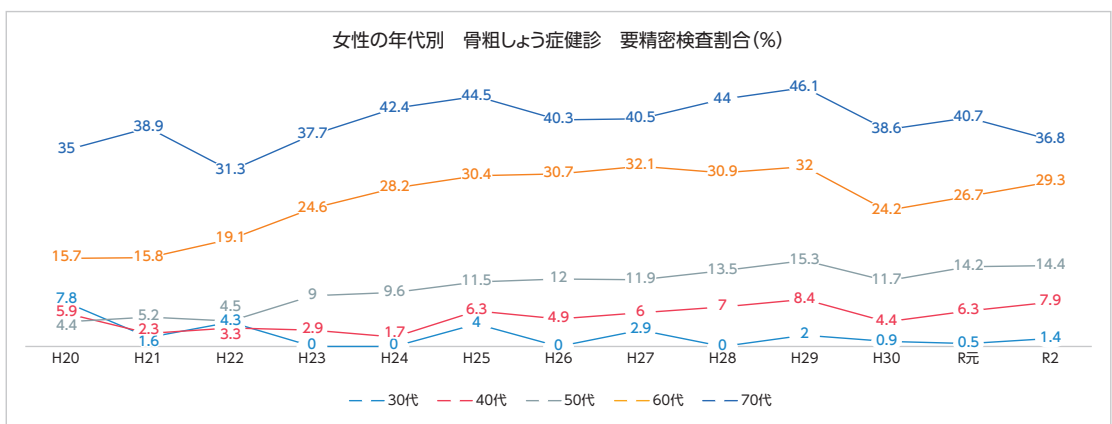
男女ともに、BMI18.5未満の人の割合が県よりも高く、BMI18.5未満かつ2キログラム以上体重減少のある人の割合が県内で一番高くなっています。

【低栄養の課題がある者の質問票の結果】

		受診者	3食食べられている		定期的な運動あり		むせ or 食べにくさあり	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
全 体	男性	6156	5097	82.8	3196	51.9	1852	30.1
	女性	9743	8651	88.8	4872	50.0	3349	34.4
BMI18.5未満かつ 2kg以上体重減少	男性	121	103	85.1	49	40.5	67	55.4
	女性	273	242	88.6	116	42.5	136	49.8

低栄養に課題のある人は、定期的な運動割合が全体よりも低く、「むせ」や「食べにくさ」などの口腔機能に課題があります。

(2) 骨粗しょう症健診の要精密検査割合



40歳代～50歳代の要精密検査割合が増加傾向にあり、要介護の要因となる「骨折」につながる可能性が高くなっています。

(3) 後期高齢者健診質問票回答結果

R3	3食きちんと食べる	半年前に比べ固いものが食べにくい	お茶や汁物等でむせる	ウォーキング等の運動を週1回以上	同じことを聞くなどの物忘れあり	週1回以上は外出
松本市	96.1	24.8	19.0	56.8	20.5	83.6
県	96.4	27.4	21.2	56.3	18.2	87.2
同規模	95.4	28.5	20.5	62.8	17.1	88.8
国	94.8	28.4	20.7	62.1	16.7	89.0

松本市後期高齢者健診質問票集計

ウォーキング等の運動を週1回以上行う人と、週1回以上の外出の割合が、同規模市、国より低く、物忘れがある人の割合が同規模市、国・県よりも高い状態で、身体的フレイル、社会的フレイル及び精神的フレイルのいずれの要素も高い状態です。

7 データからみた松本市の現状と課題

(1) 次世代期（0歳～17歳）

ア 妊娠届出を提出した妊婦の4割以上がハイリスク（要支援）妊婦です。その中でもサポート不足（支援者不足）が一番多く、不妊治療後の妊娠も増えています。また、妊産婦について、医療機関と連携する件数が増えてきていることから、育児不安に対する支援、特に産後1か月の間の重点的な支援が必要です。

イ 子どもの年齢が上がるにつれて、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると回答する母親の割合が下がっていることから、子どもの成長に合わせた寄添い支援が必要です。

(2) 青壮年期（18歳～64歳）

ア がんで亡くなる方は、死亡率では全国水準と比較して低い状態（標準化死亡比が低い）であるものの、昭和55年以降死因の第1位であり、対策を強化することが必要です。

イ がん検診受診率は、若年層で受診率が低い傾向があります。特に胃がん検診は、受診率が低く、市のバリウム検査よりも職域検診や人間ドック等で内視鏡検査を選択するケースの増加が要因と考えられます。若者を始め誰もが健康情報を得て自らの健康管理を行う仕組みづくりが必要です。

ウ がん検診を受診して精密検査が必要となった場合でも、精密検査を受診しない人が一定数おり、特に大腸がん、前立腺がんは精密検査受診率が低い状態のため、積極的な受診勧奨が必要です。

エ 脳血管疾患の死亡率（標準化死亡比）は国より高く推移し、また、心疾患は、標準化死亡比が全国より低いものの、死亡率は年々上昇しています。特定健診受診者でBMI及び中性脂肪の有所見者（内臓脂肪型肥満）が県より多く、経年で増加しており、空腹時血糖及びHbA1c有所見者割合が増加しています。無関心層を受診につなげ、適切な医療受診や保健指導に結び付ける仕組みづくりが必要です。

(3) 高齢期（65歳以上）

ア フレイル健診実施者のうち、フレイル該当者は7.3パーセント、プレフレイル該当者は43.6パーセントであり、該当者を改善のため医療につなげる体制整備が必要です。

イ やせリスク（BMI18.5未満かつ体重減少）が、国及び県に比べて高い状態です。早めに発見できるように、自らのフレイル状態を知る機会の拡充が必要です。

ウ 介護認定者は国及び県と比較して高い状態で、認定の要因の上位は、高齢による衰弱、転倒骨折で、身体的フレイル対策が必要です。

エ 介護認定者の有病状況としては、筋骨格系・高血圧・脂質異常症の割合が高くなっています。また、後期高齢者医療における糖尿病、筋骨格の医療費が伸びていることから、介護になる前の予防対策の充実が必要です。