

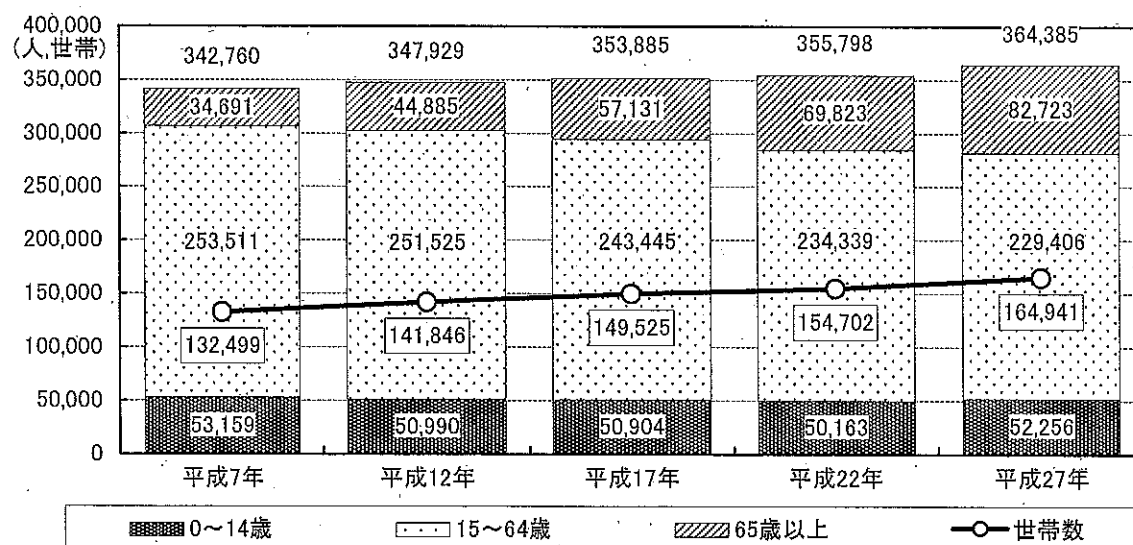
吹田市の現状

1 人口・世帯数の推移

(1) 人口・世帯数

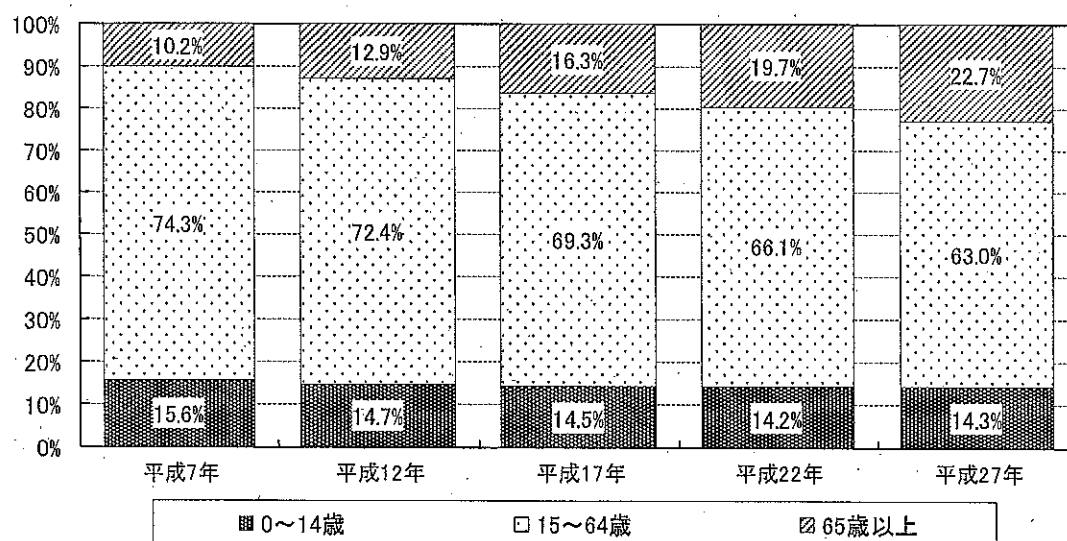
本市の人口及び世帯数は、平成7年から増加傾向にあります。その中でも15～64歳の人口は減少し、0～14歳の人口は、平成22年までは減少傾向でしたが、平成27年には増加に転じています。65歳以上の人口は、最も増加しており、平成27年には高齢化率も22.7%となっています。

人口・世帯数の推移



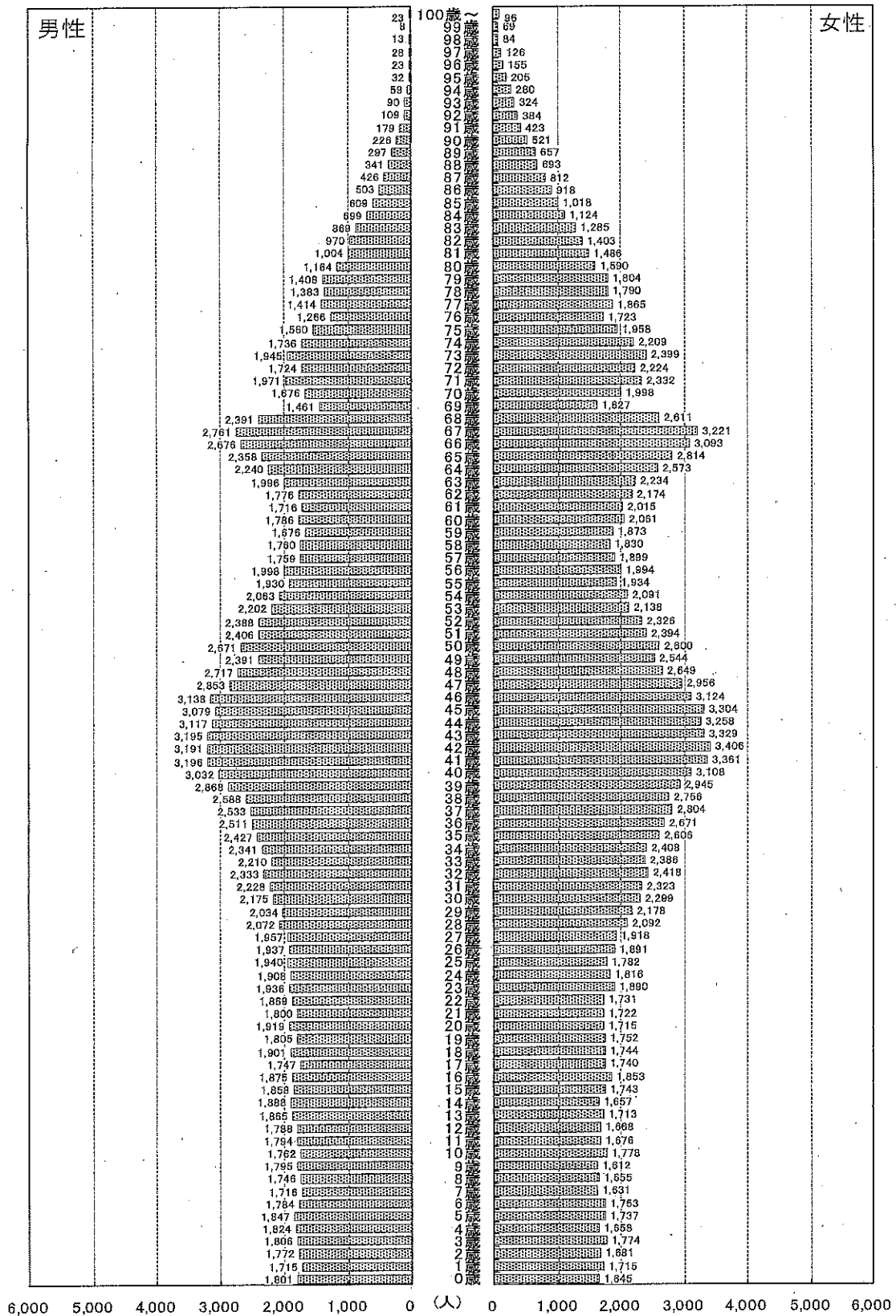
資料：平成7～22年は国勢調査（総数には年齢不詳分を含む）、平成27年は住民基本台帳（6月末現在）

年齢構成の推移



資料：平成7～22年は国勢調査（年齢不詳分を省いた構成比）、平成27年は住民基本台帳（6月末現在）

人口ピラミッド (平成27年6月末)



資料：住民基本台帳(平成27年6月末現在)

2 市民の健康状態

(1) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、平成17年から平成22年かけて、府下で男性が5位（79.9歳）から2位（81.2歳）、女性が府下で4位（86.4歳）から1位（87.2歳）となっており、また、全国平均及び府平均のいずれも上回っています。

府内自治体別平均寿命

(男性)

(女性)

平成17年

平成22年

平成17年

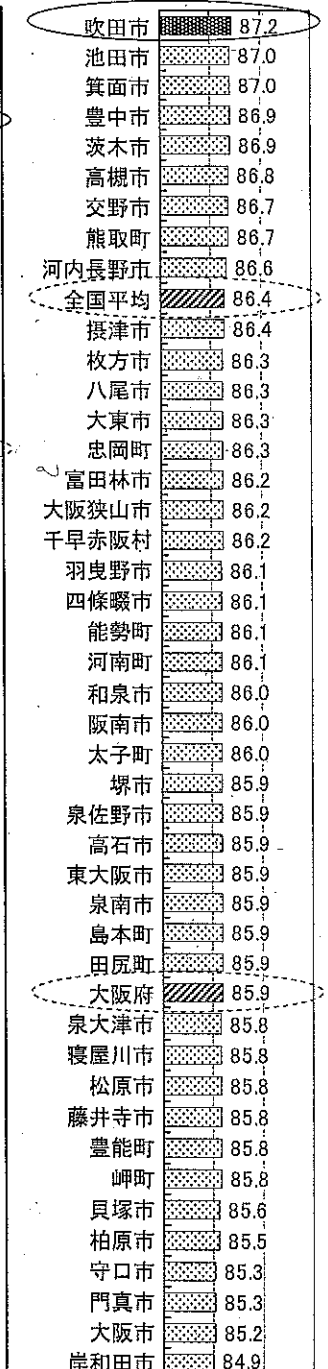
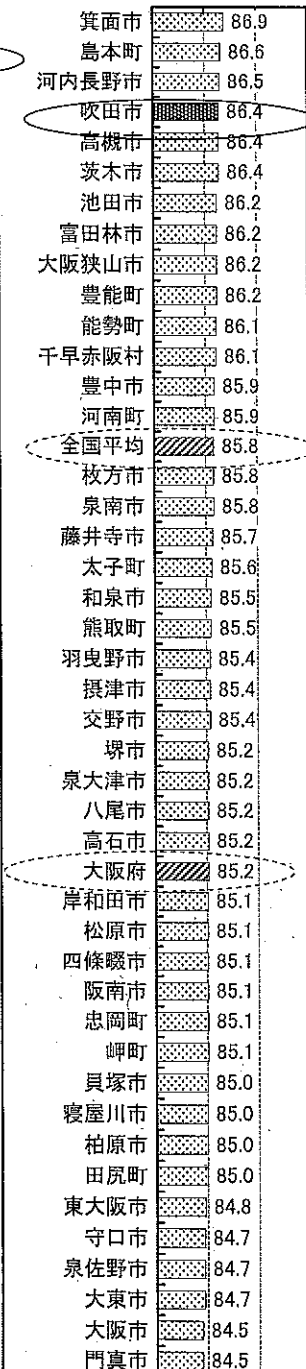
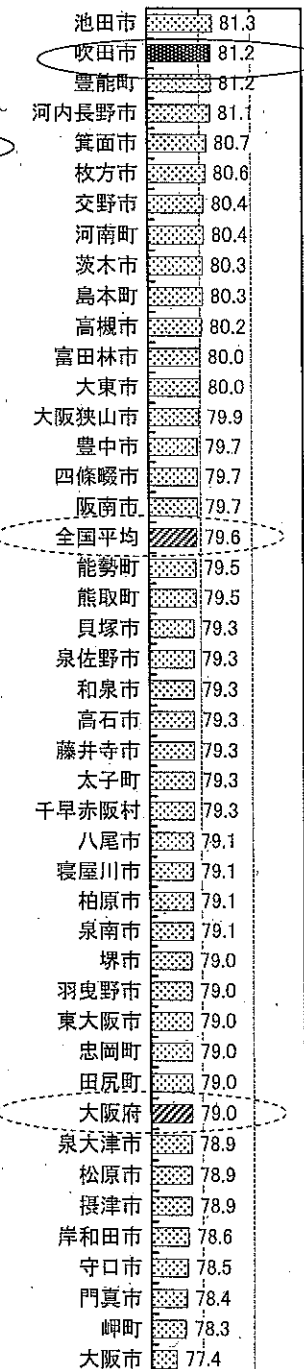
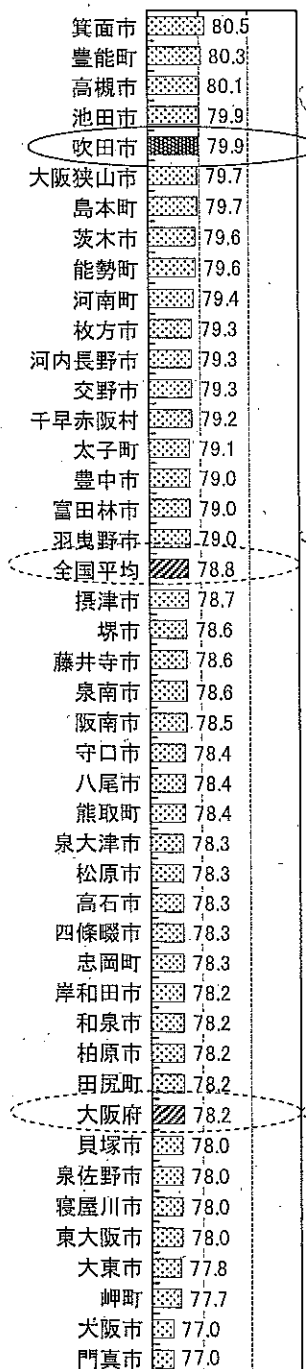
平成22年

(歳) 75 80 85 90

(歳) 75 80 85 90

(歳) 80 85 90 95

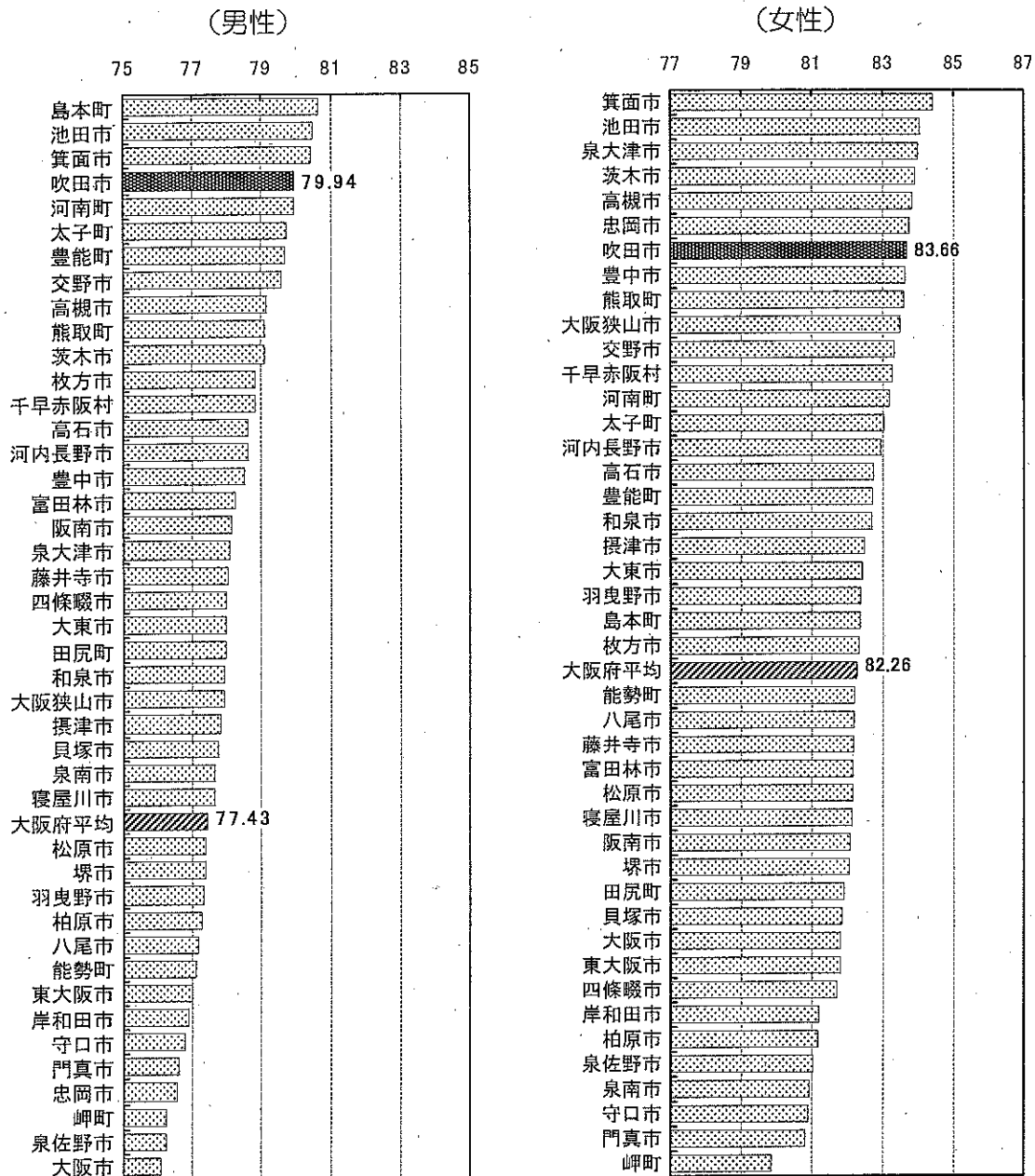
(歳) 80 85 90 95



資料：市区町村生命表

平成22年における本市の健康寿命は、男女とも大阪府平均を上回っており、男性は府下3位で79.94歳、女性は府下7位で83.66歳となっています。

健康寿命の大阪府平均との比較（平成22年）



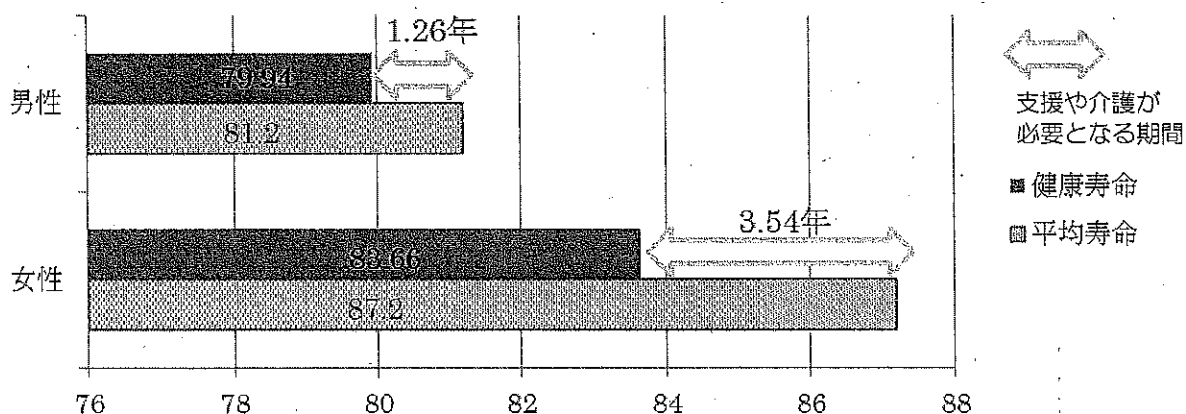
資料：大阪府健康医療部保健医療室

※健康寿命の算出方法：要介護状態区分における「要介護2～5の認定者数」を「不健康者数」として用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。人口と不健康割合の分母には平成22年国勢調査、死亡数は平成22年人口動態総覧（保健所・市町村別）、要介護認定者数は保険者からの報告集計データ（平成22年9月）を使用。人口13万人未満の市町村については、人口は平成22年の人口の3倍として計算し、死亡数については平成21年～平成23年の3年間の合計として算出しています。

※第2次大阪府健康増進計画では、国民生活基礎調査の日常生活の制限に関する質問を用いて「日常生活に制限のない期間の平均」を算出し、健康寿命としています。（男性69.39年、女性72.55年）同じ算出方法による全国健康寿命は男性70.42年、女性73.62年となります。

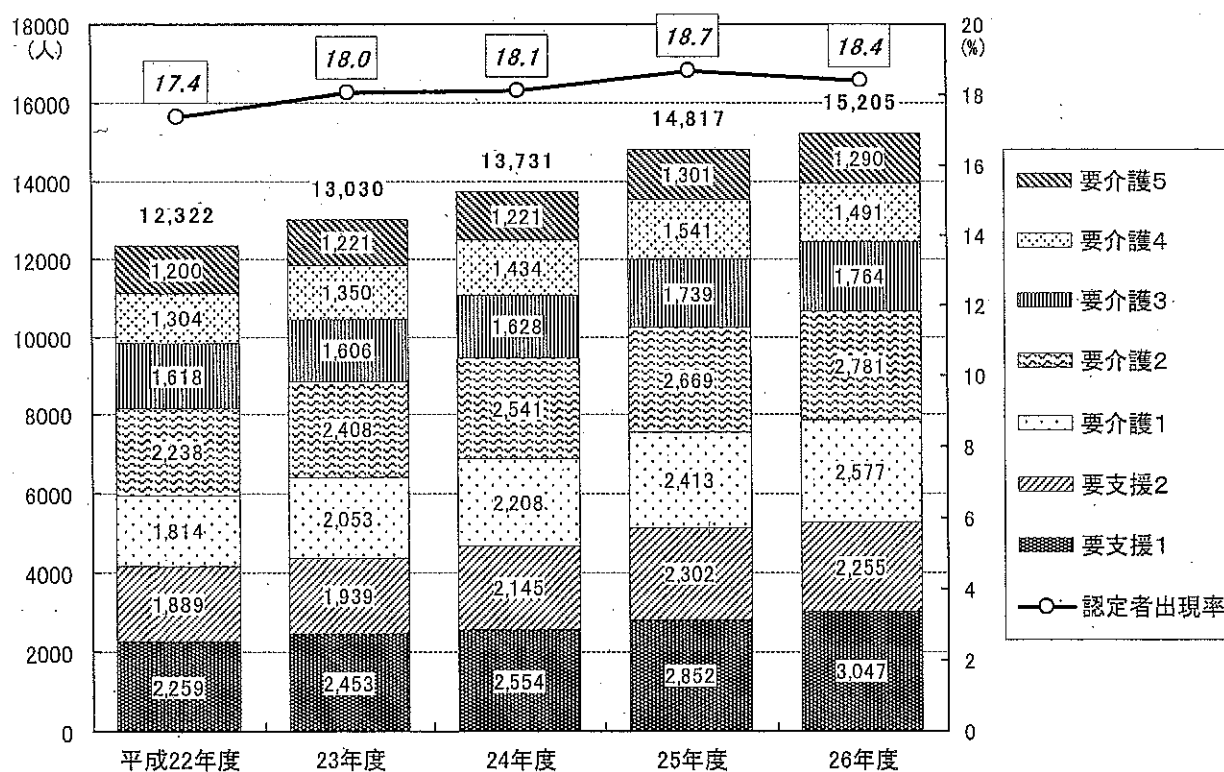
平成22年の本市における平均寿命と健康寿命については、いずれも女性が男性を上回っています。また、支援や介護が必要となる期間についても男性が1.26年、女性が3.54年と女性が男性を上回っています。

吹田市の平均寿命と健康寿命（平成22年）



(2) 介護保険認定者

要支援・要介護認定者数と認定者出現率の推移



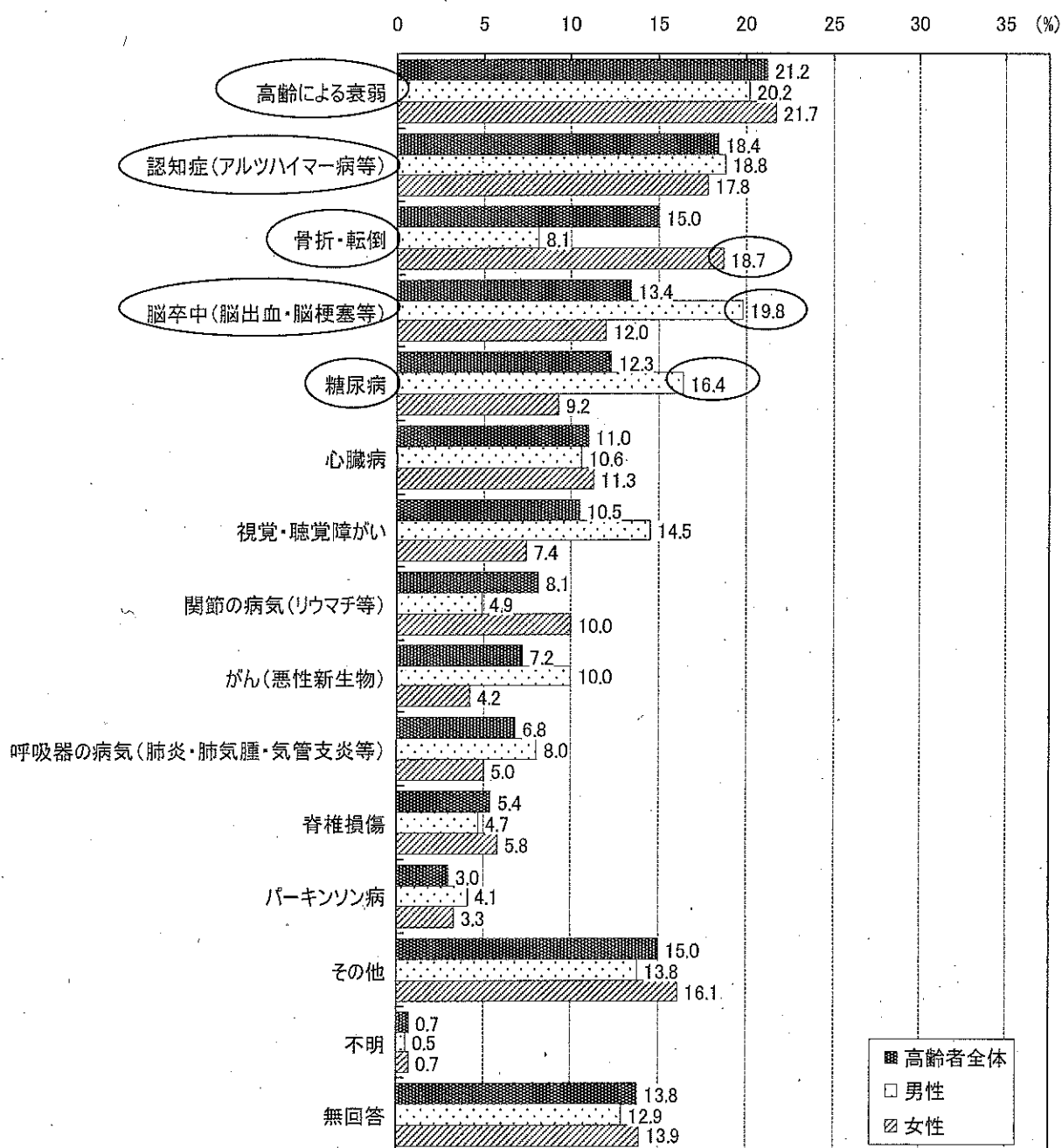
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

※認定者出現率は第1号被保険者中の要支援・要介護認定者の割合

(3) 介護・介助が必要になった主な原因

65歳以上の高齢者に対するアンケート結果（「第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果」）によると、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が21.2%と最も多く、次いで「認知症」(18.4%)、「骨折・転倒」(15.0%)、「脳卒中」(13.4%)となっています。また、性別で見た場合、男性では「脳卒中」(19.8%)、「糖尿病」(16.4%)が多く、女性では「骨折・転倒」(18.7%)が多くなっています。

介護・介助が必要になった主な原因(65歳以上・男女別)



資料：第6期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果

(4) 死亡の状況

主要死因別死亡数と死因総数に占める割合では、男性・女性共に悪性新生物が最も多くなっており、次いで心疾患となっています。

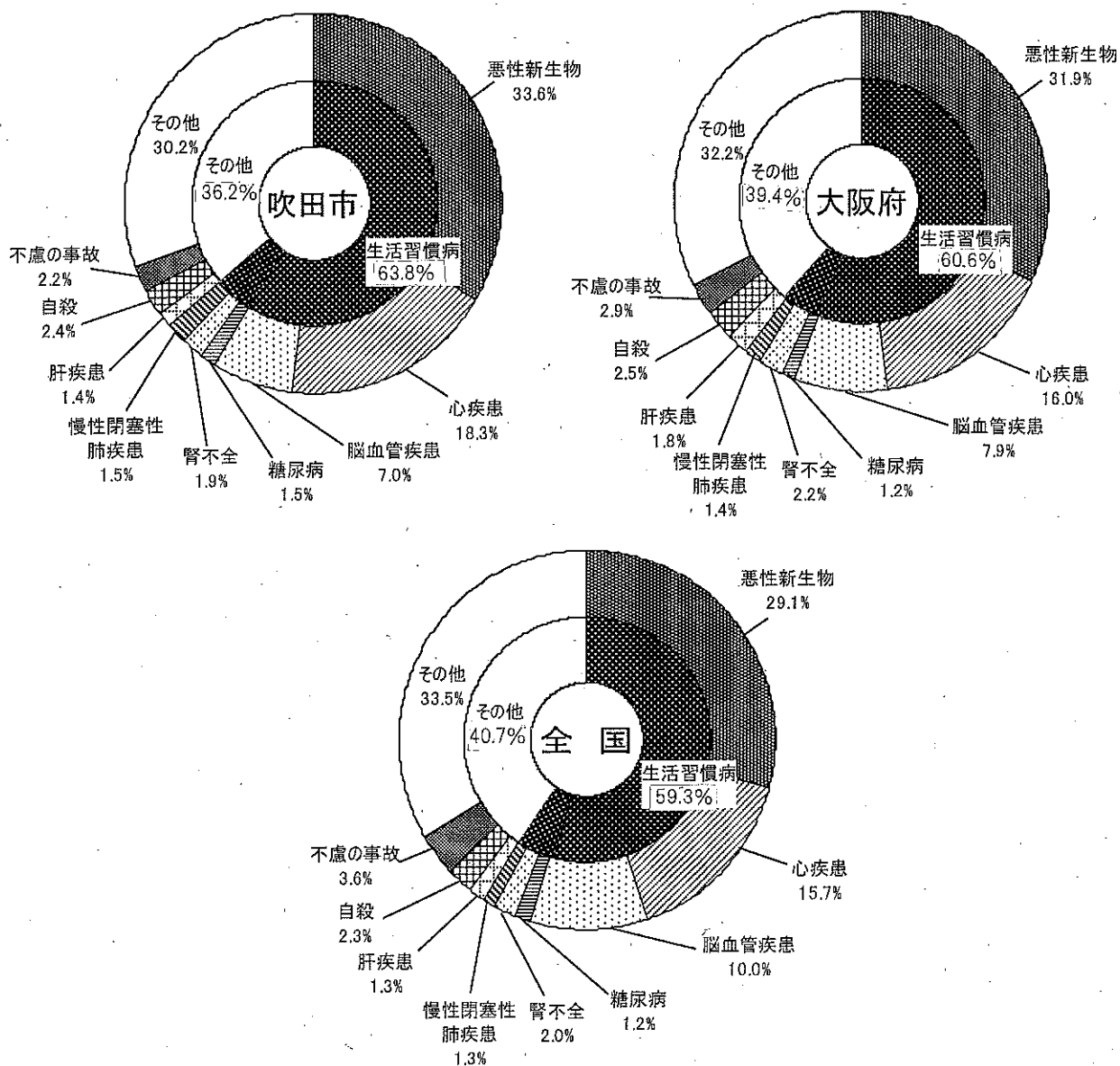
主要死因別死亡数と死亡総数に占める割合（平成21年～25年の平均）

	総数		男性		女性	
	死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡数 (人)	構成比 (%)
全死因	2,915.8	100.0	1,563.0	100.0	1,352.8	100.0
結核	7.8	0.3	5.0	0.3	2.8	0.2
悪性新生物	979.4	33.6	574.6	36.8	404.8	29.9
食道	34.4	1.2	30.0	1.9	4.4	0.3
胃	129.0	4.4	85.8	5.5	43.2	3.2
直腸	41.8	1.4	26.6	1.7	15.2	1.1
肝・肝内胆管	90.8	3.1	56.4	3.6	34.4	2.5
気管・気管支・肺	199.2	6.8	138.4	8.9	60.8	4.5
乳房	40.0	1.4	0.4	0.0	39.6	2.9
子宮	17.0	0.6	0.0	0.0	17.0	1.3
その他	427.2	14.7	237.0	15.2	190.2	14.1
糖尿病	42.6	1.5	25.2	1.6	17.4	1.3
高血圧性疾患	12.6	0.4	4.6	0.3	8.0	0.6
心疾患	533.6	18.3	260.8	16.7	272.8	20.2
急性心筋梗塞	49.6	1.7	29.4	1.9	20.2	1.5
その他の虚血性心疾患	283.4	9.7	156.2	10.0	127.2	9.4
その他	200.6	6.9	75.2	4.8	125.4	9.3
脳血管疾患	204.2	7.0	103.4	6.6	100.8	7.5
くも膜下出血	25.2	0.9	8.8	0.6	16.4	1.2
脳内出血	52.0	1.8	30.8	2.0	21.2	1.6
脳梗塞	120.6	4.1	61.0	3.9	59.6	4.4
その他	6.4	0.2	2.8	0.2	3.6	0.3
肺炎	283.8	9.7	154.4	9.9	129.4	9.6
肝疾患	41.2	1.4	27.2	1.7	14.0	1.0
腎不全	55.8	1.9	25.2	1.6	30.6	2.3
不慮の事故	64.4	2.2	39.4	2.5	25.0	1.8
自殺	68.8	2.4	42.8	2.7	26.0	1.9
その他	621.6	21.3	300.4	19.2	321.2	23.7

資料：人口動態統計

本市の死因割合を全国・大阪府平均と比較した場合、生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、慢性閉塞性肺疾患）の割合については、全国（59.3%）、大阪府（60.6%）と同様に、吹田市でも（63.8%）約6割の割合を占めています。

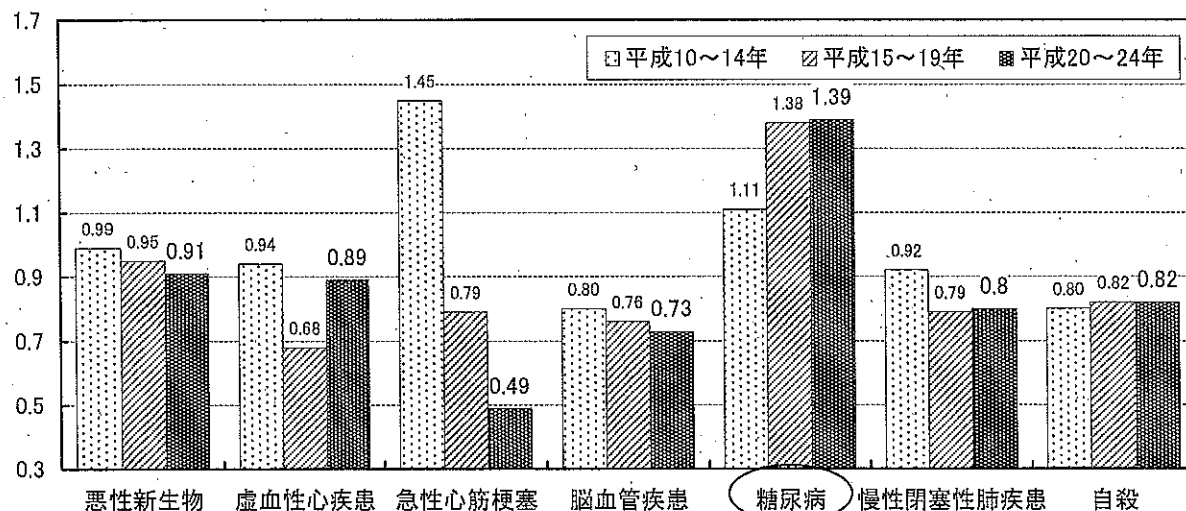
死因割合の全国・大阪府平均との比較（平成21年～25年の平均）



資料：人口動態統計

本市の主要死因別標準化死亡比について、大阪府を1として本市の死因割合を見た場合、糖尿病については、平成10年から平成24年まで増加傾向にあり、かつ大阪府を上回っています。

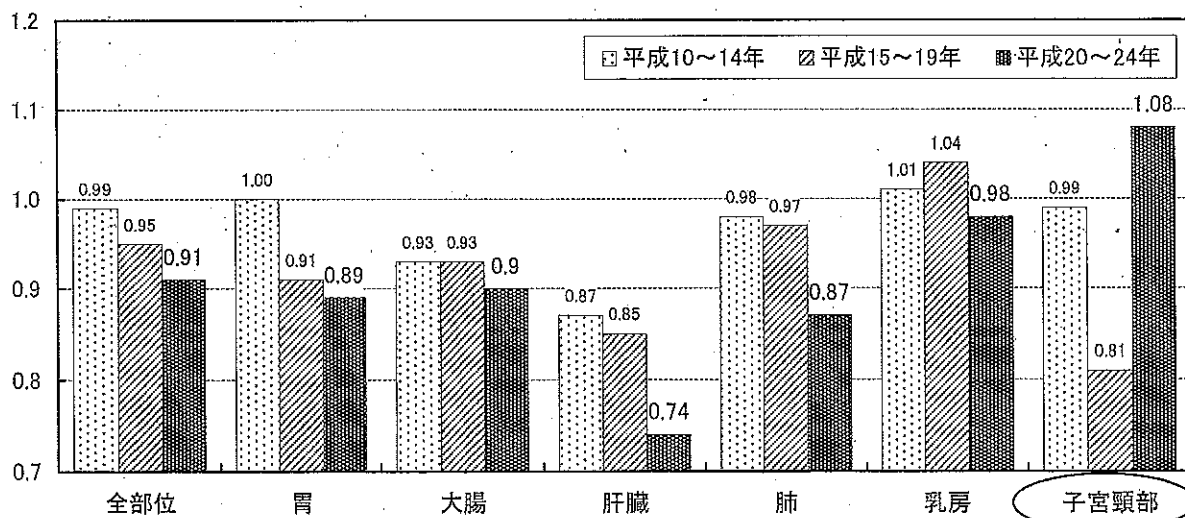
主要死因別標準化死亡比の推移（大阪府＝1）



資料：大阪府立成人病センター がん予防情報センター

また、悪性新生物（がん）の部位別に標準化死亡比の推移をみると、子宮頸部については、平成15～19年と比較して平成20～24年が増加しており、また、大阪府を上回っています。

悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比の推移（大阪府＝1）

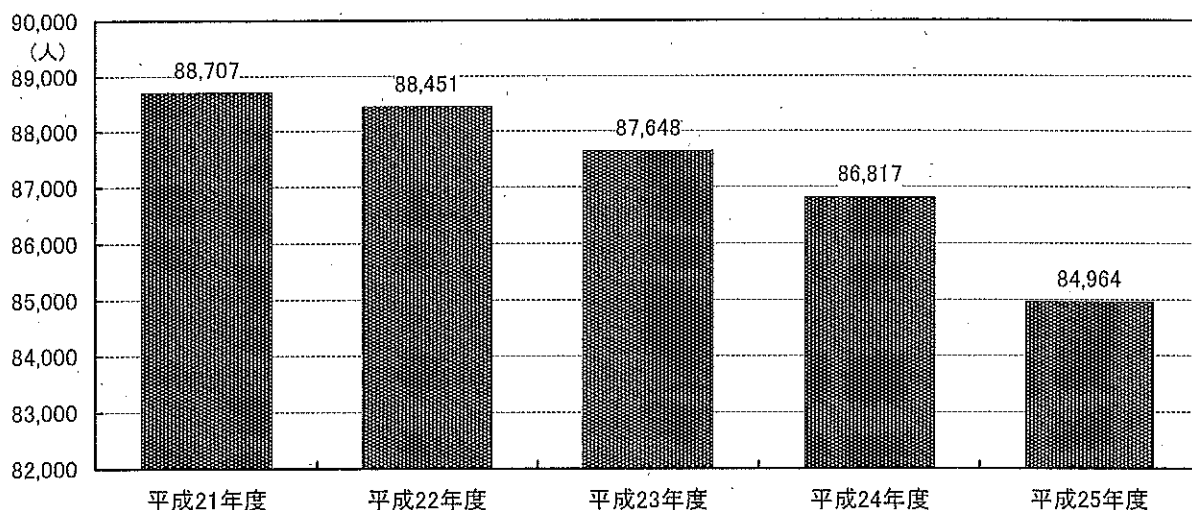


資料：大阪府立成人病センター がん予防情報センター

(5) 国保レセプト及び特定健診から見た健康状態等

吹田市国民健康保険の被保険者数については、平成 21 年度から平成 25 年度まで、減少傾向にあります。

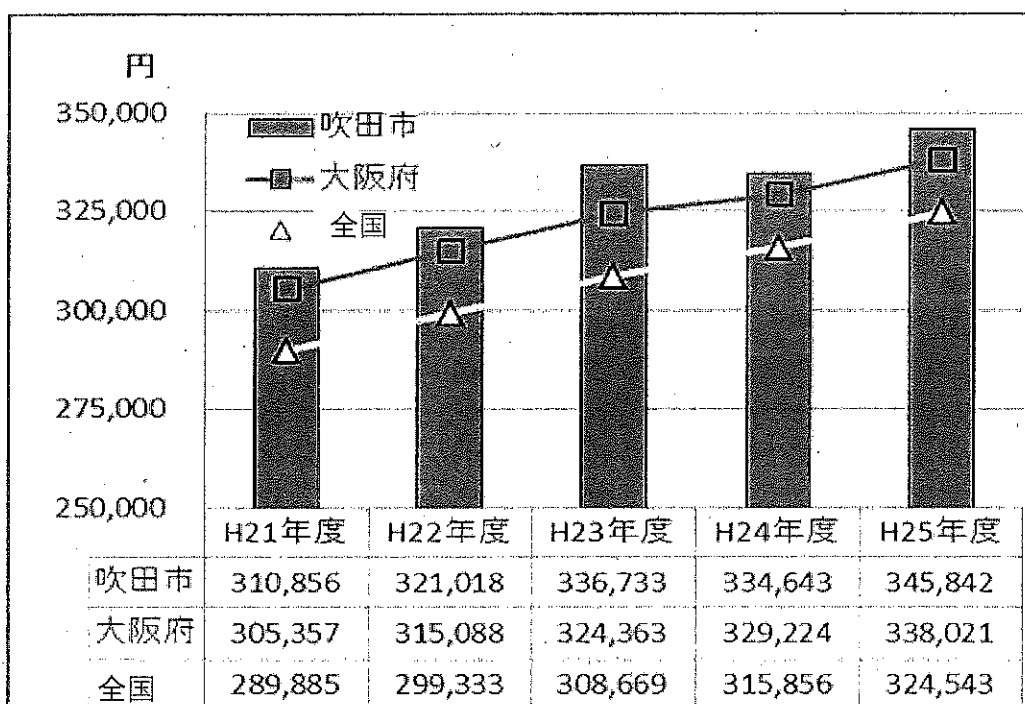
国民健康保険被保険者数の推移（年度平均）



資料：国保データベースシステム

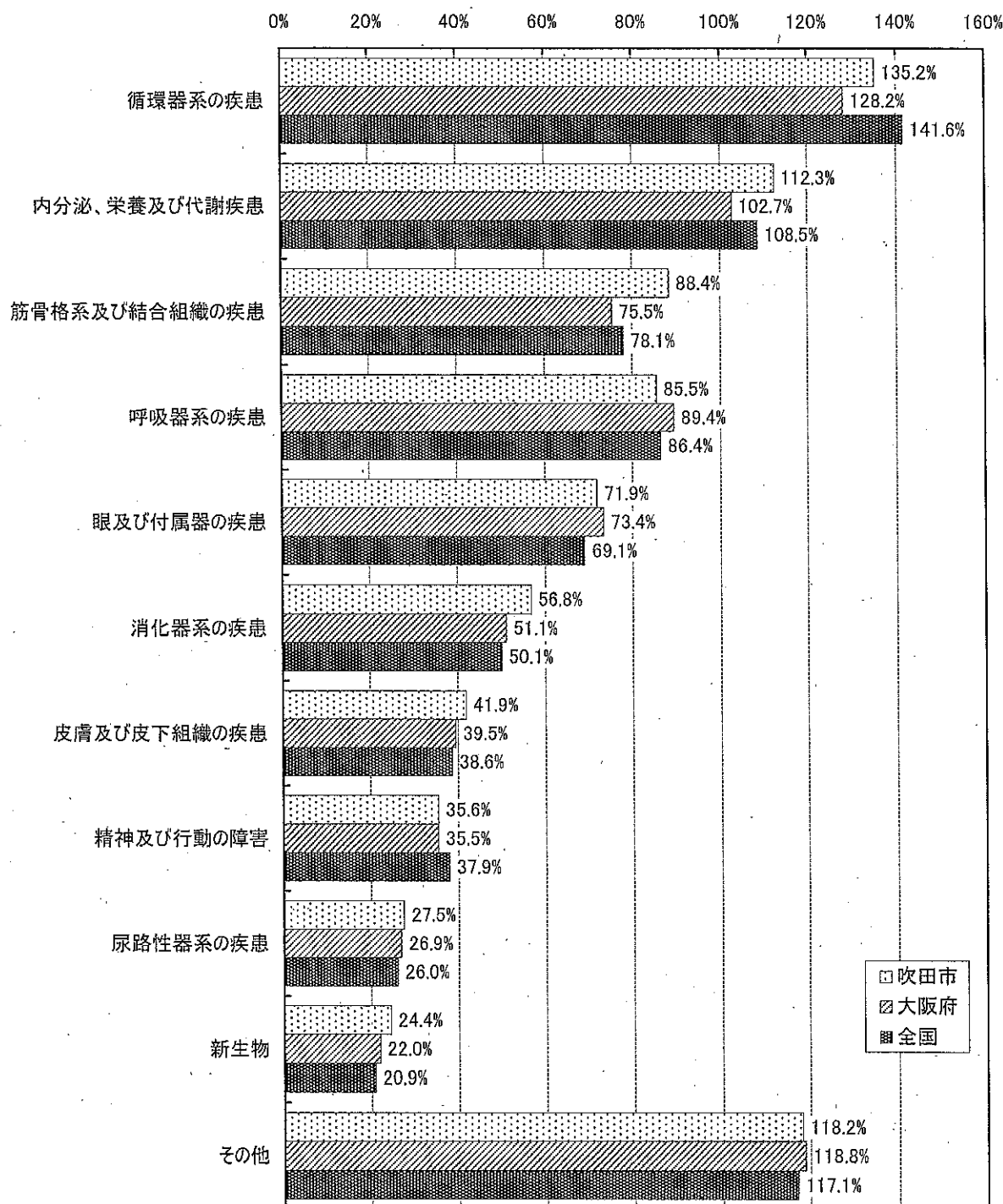
吹田市国民健康保険の被保険者数一人当りの医療費については、全国、大阪府と同様に増加傾向にあります。

被保険者一人当りの医療費推移の全国・大阪府との比較



吹田市国民健康保険の被保険者について、疾病別受診率（外来）を見た場合、全国・大阪府の国民健康保険被保険者と同様に「循環器系の疾患」（135.2%）が最も多くなっており、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」（112.3%）が多くなっています。

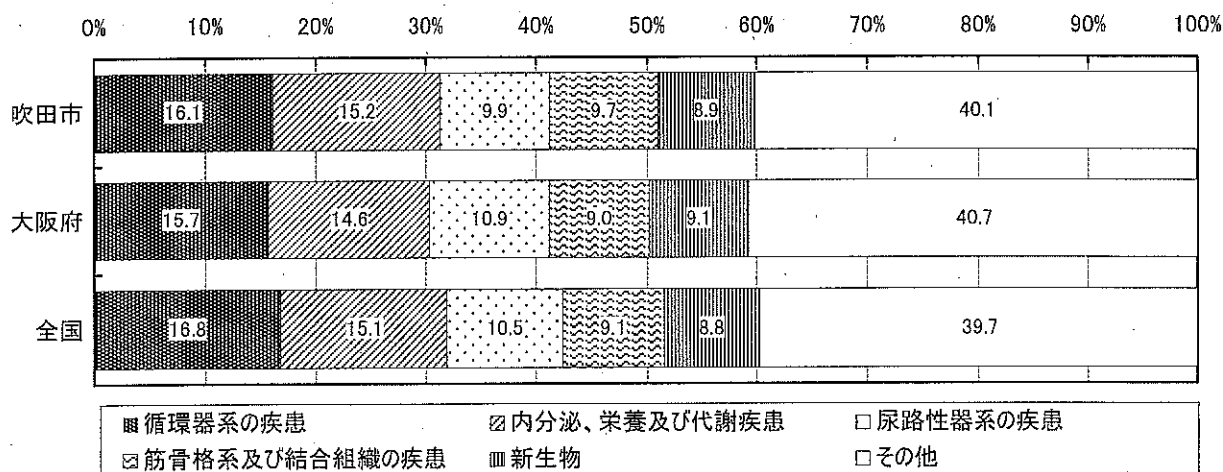
疾病別受診率（外来）の全国・大阪府平均との比較（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険の被保険者について、疾病別医療費比率（外来）を見た場合、全国・大阪府の国民健康保険被保険者と同様に「循環器系の疾患」（16.1%）が最も多く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」（15.2%）が多くなっています。

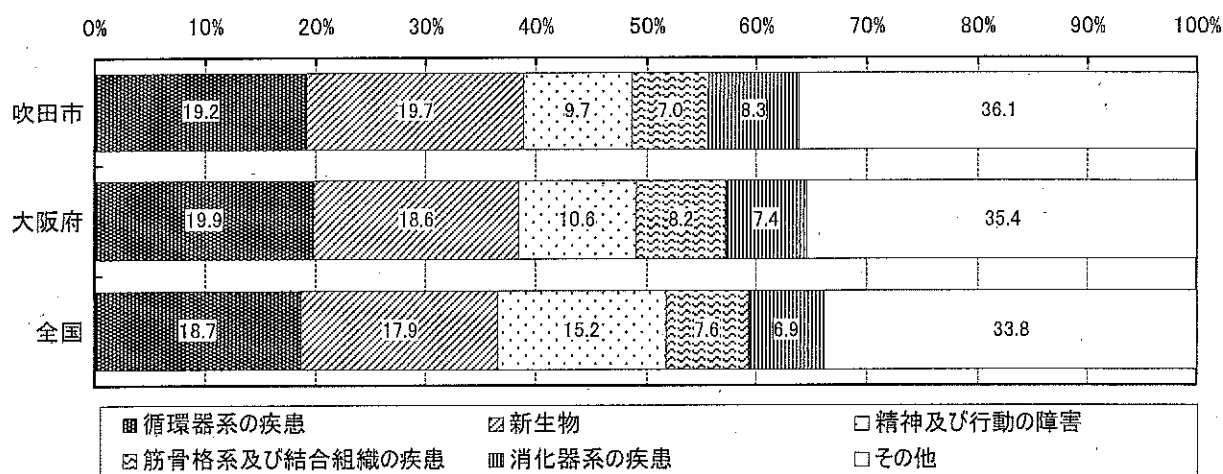
疾病別医療費比率（外来）の全国・大阪府平均との比較（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険の被保険者について、疾病別医療費比率（入院）を見た場合、全国・大阪府の国民健康保険被保険者と同様に「新生物」（19.7%）、「循環器系の疾患」（19.2%）が多くなっています。

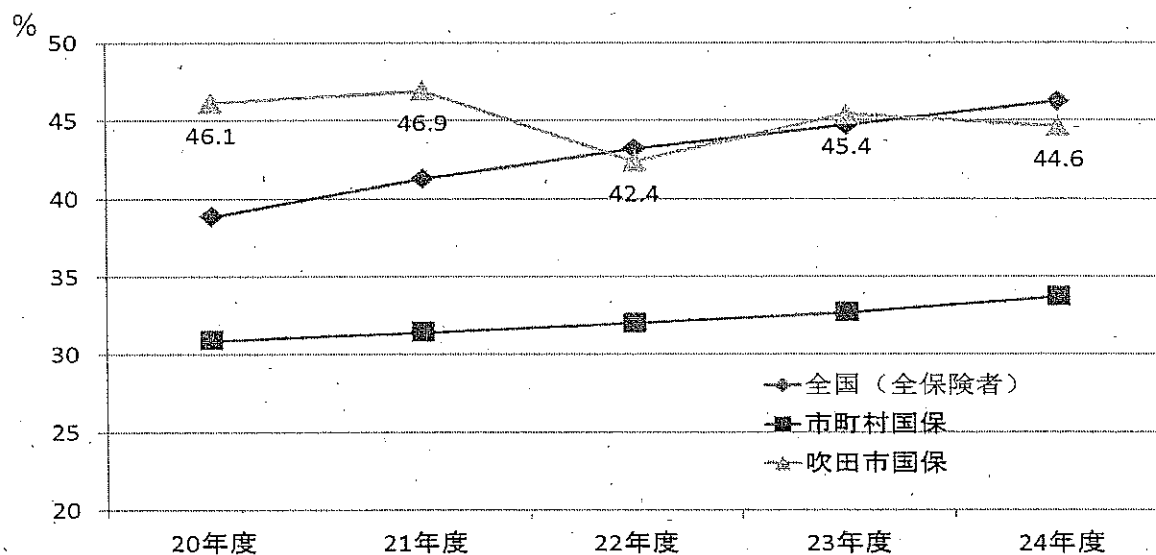
疾病別医療費比率（入院）の全国・大阪府平均との比較（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険加入者の特定健診受診率については、平成20年度から平成24年度まで、50%弱で推移しています。また、市町村国保の受診率より高い割合となっています。

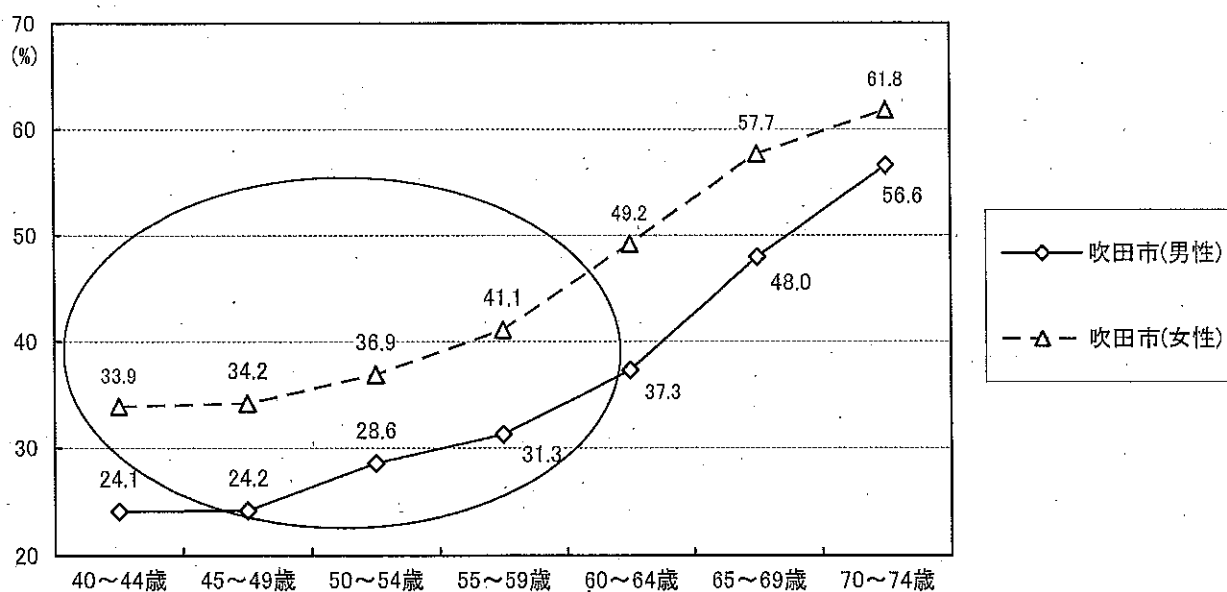
吹田市国民健康保険加入者の特定健診受診率推移（全保険者・市町村国保との比較）



資料：法定報告

吹田市国民健康保険の加入者について、年代別に特定健診の受診率を見た場合、男性・女性ともに、60歳未満の受診率が低い状況となっています。

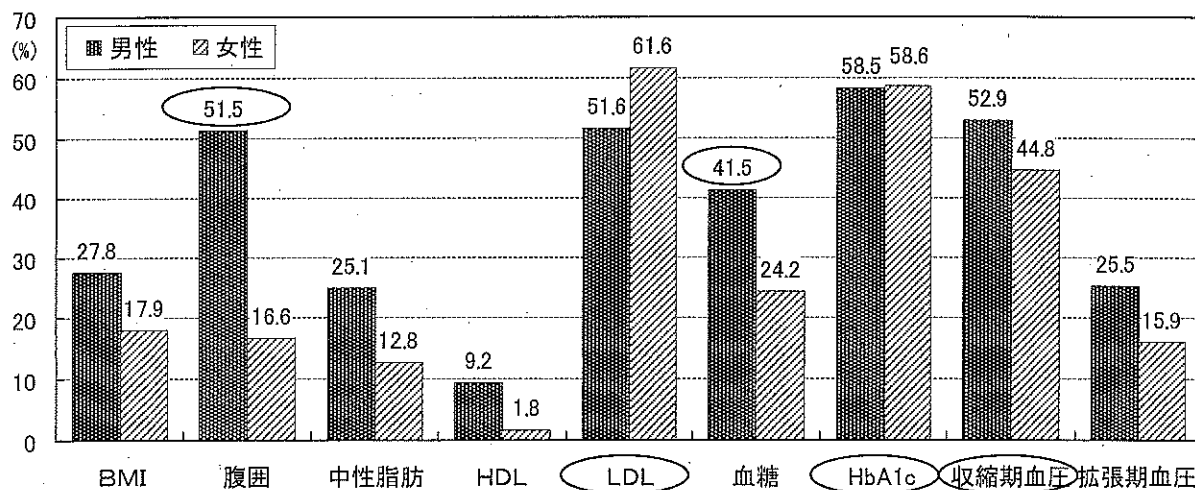
吹田市国民健康保険加入者の年代別特定健診受診率（平成25年度）



資料：法定報告（速報値）

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者について、検査項目別に有所見者の割合を見た場合、男女ともに「HbA1c」（男性：58.5%、女性 58.6%）、「LDL」（男性：51.6%、女性 61.6%）、「収縮期血圧」（男性：52.9%、女性 44.8%）が高い割合を占めています。また、男性では、「腹囲」（51.5%）及び「血糖」（41.5%）も高い割合となっています。

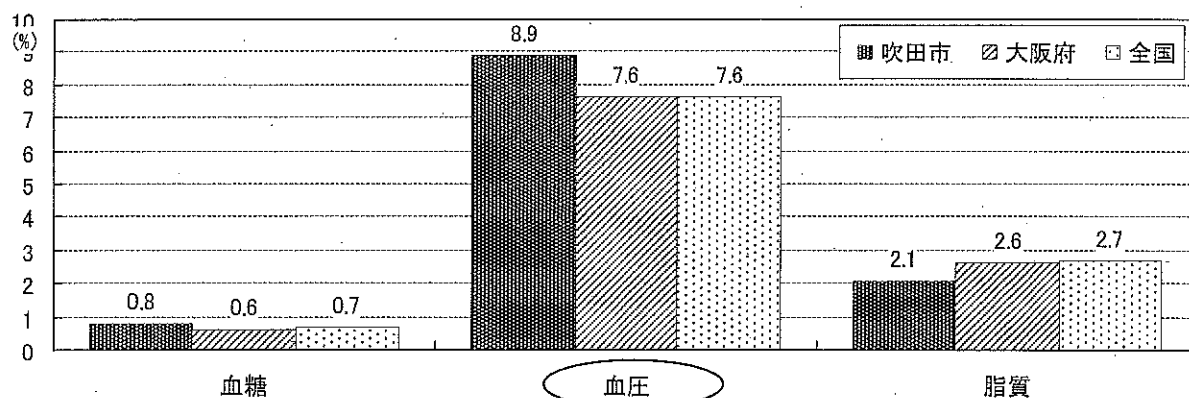
吹田市国保健康診査（特定健診）における有所見者の割合（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者のうち、メタボリックシンドロームの予備群に該当者のリスク保有状況を見た場合、全国及び大阪府の国保健康診査（特定健診）受診者のメタボリックシンドローム予備群該当者と比較して、「血圧」のリスク保有者の割合（8.9%）が多くなっています。

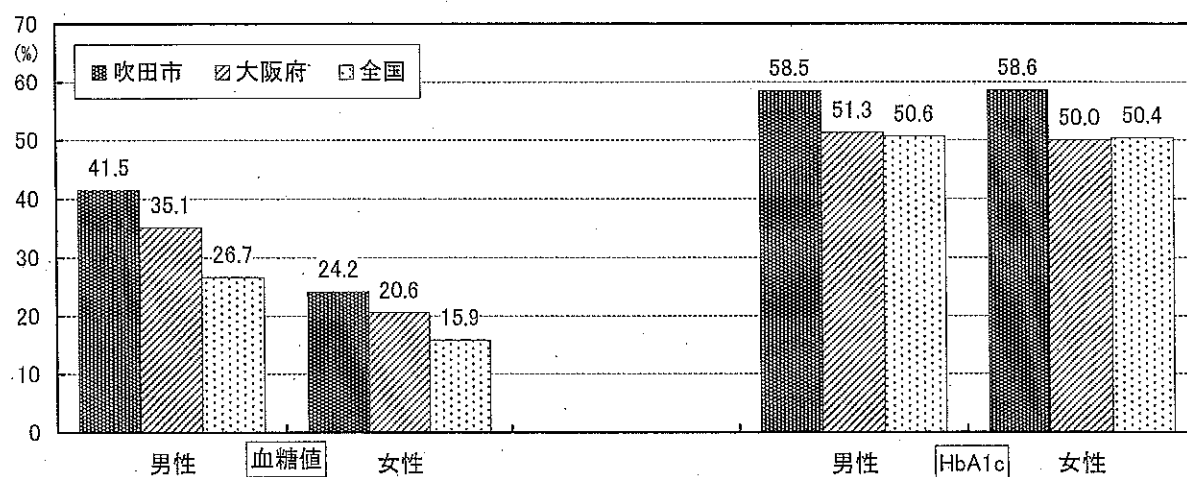
メタボ予備群におけるリスク保有の状況（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者について、血糖値及びHbA1cの有所見者の割合を見た場合、男女ともに全国及び大阪府の国保健康診査（特定健診）受診者より高い割合となっています。

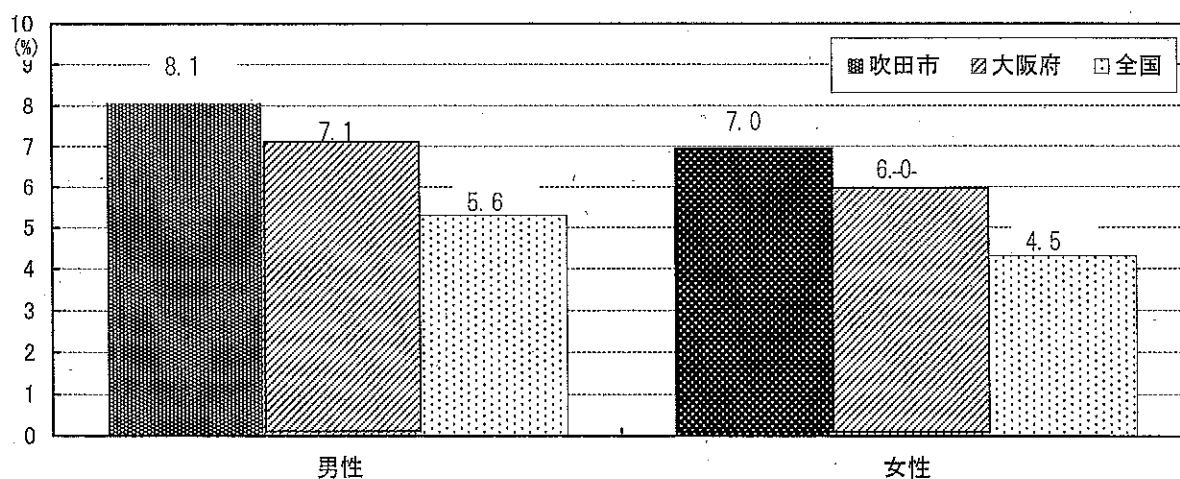
血糖値及びHbA1cの有所見者割合（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者について、非肥満と判定された者のうち高血糖者の割合を見た場合、男女ともに全国及び大阪府の国保健康診査（特定健診）受診者より高い割合となっています。

非肥満の高血糖者の割合（平成25年度）



資料：国保データベースシステム