

第2章 大津市の現状



(1)年齢3区分別人口

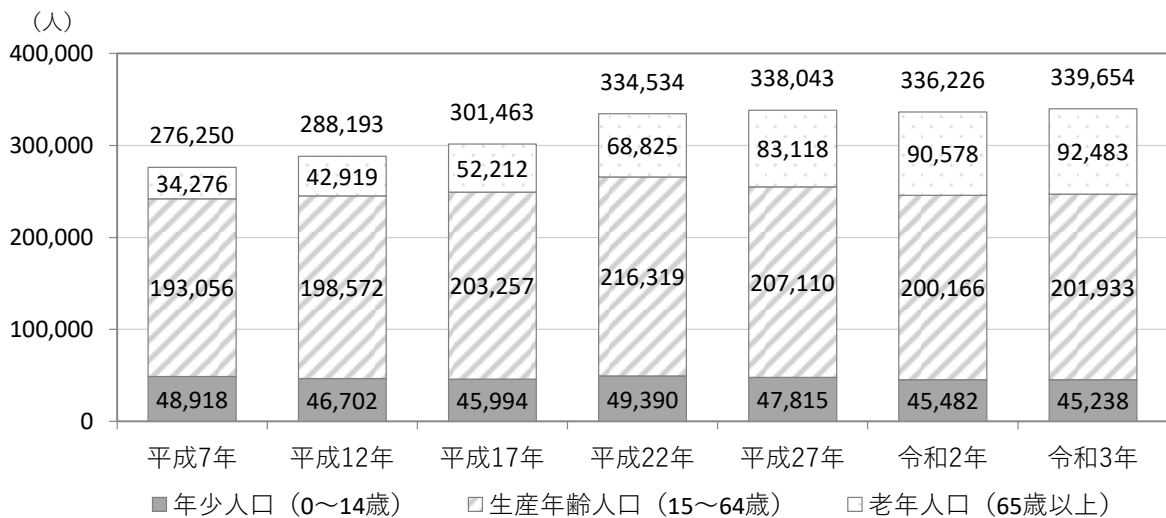
大津市の総人口は、増加傾向にありましたが、その伸びは緩やかになっています。

年齢3区分別人口をみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は平成22年以降減少傾向にあり、一方、65歳以上の老年人口は増加傾向にあります。

年齢3区分別人口割合をみると、年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向にありますが、老年人口割合は平成7年の12.4%から、令和3年に27.2%と14.8ポイント増加しており、高齢化が急速に進行しています。

高齢者が増加しており、さらなる社会参加の促進や介護予防の推進等、高齢者への対応が求められます。

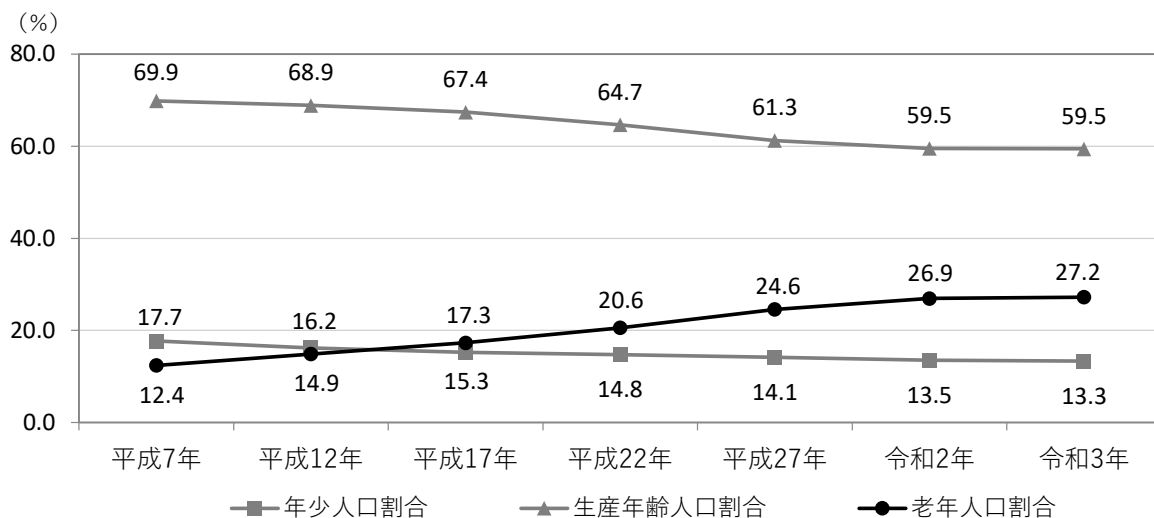
図2-1 年齢3区分別人口の推移（大津市）



出典：平成7年から令和2年は国勢調査、令和3年は滋賀県推計人口年報

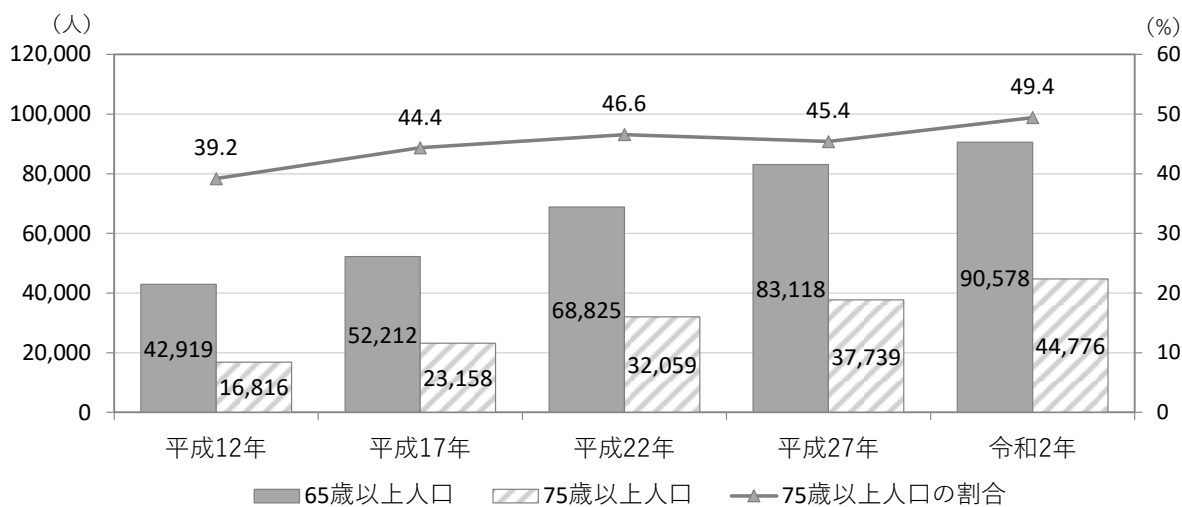
※割合「%」は小数点以下第2位で四捨五入して算出しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

図2-2 年齢3区分別人口割合の推移（大津市）



出典：平成7年から令和2年は国勢調査、令和3年は滋賀県推計人口年報

図2-3 高齢者人口の推移（大津市）

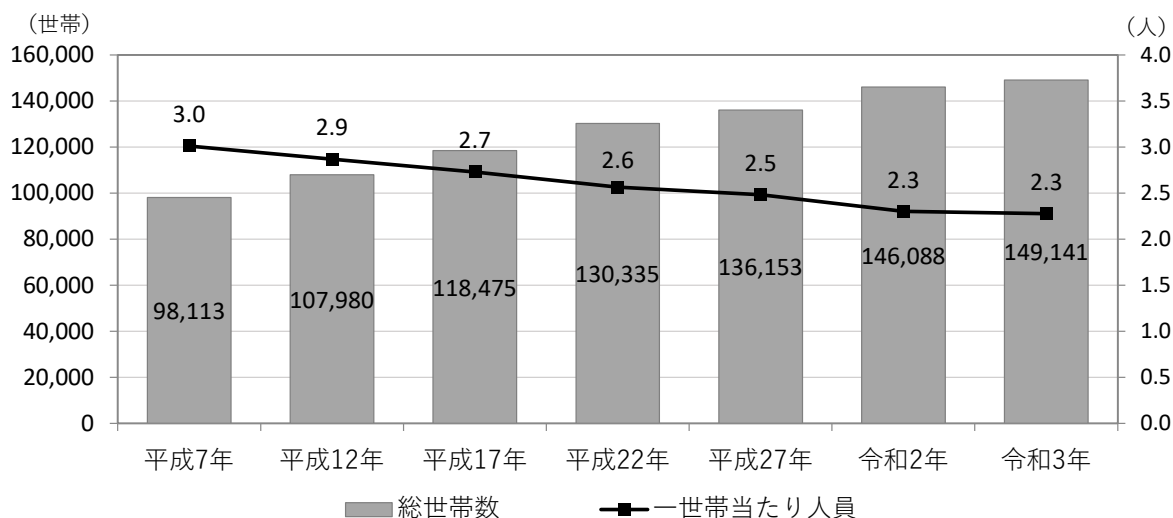


出典：国勢調査

(2)世帯数及び一世帯当たり人員

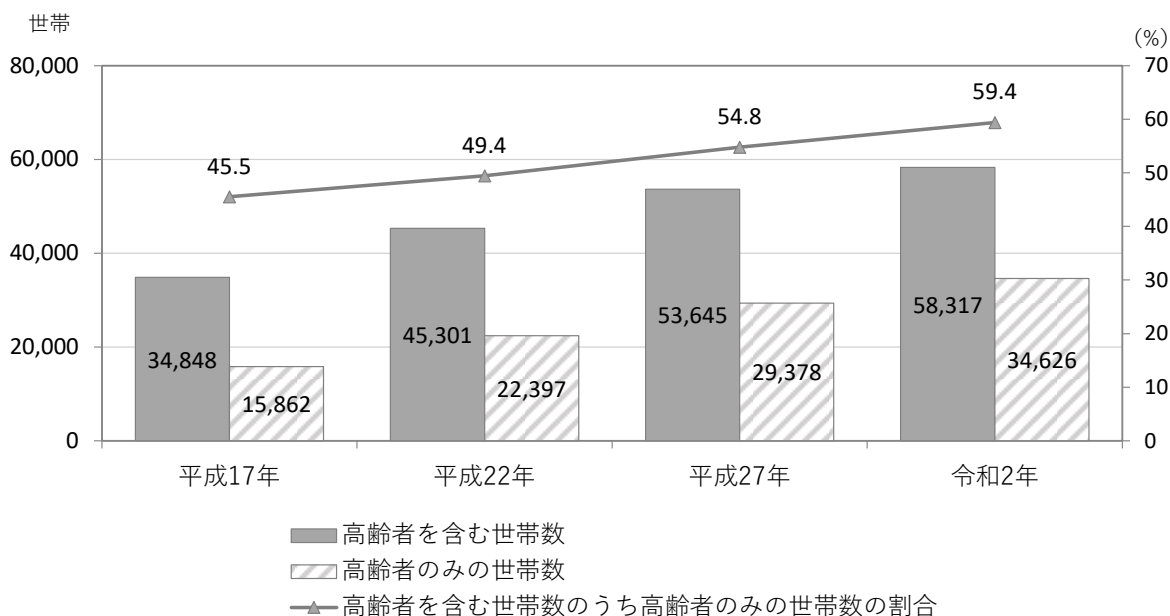
大津市の世帯数は、年々増加しています。一方で核家族化や単身世帯の増加により、一世帯当たり人員は年々減少しています。また、高齢者世帯数も増加しており、高齢者を含む世帯数のうち、「高齢者のみ世帯」が平成27年以降全体の半数を超えています。

図2-4 世帯数及び一世帯当たり人員の推移（大津市）



出典：平成7年から令和2年は国勢調査、令和3年は滋賀県推計人口年報

図2-5 高齢者世帯数の推移（大津市）



出典：国勢調査

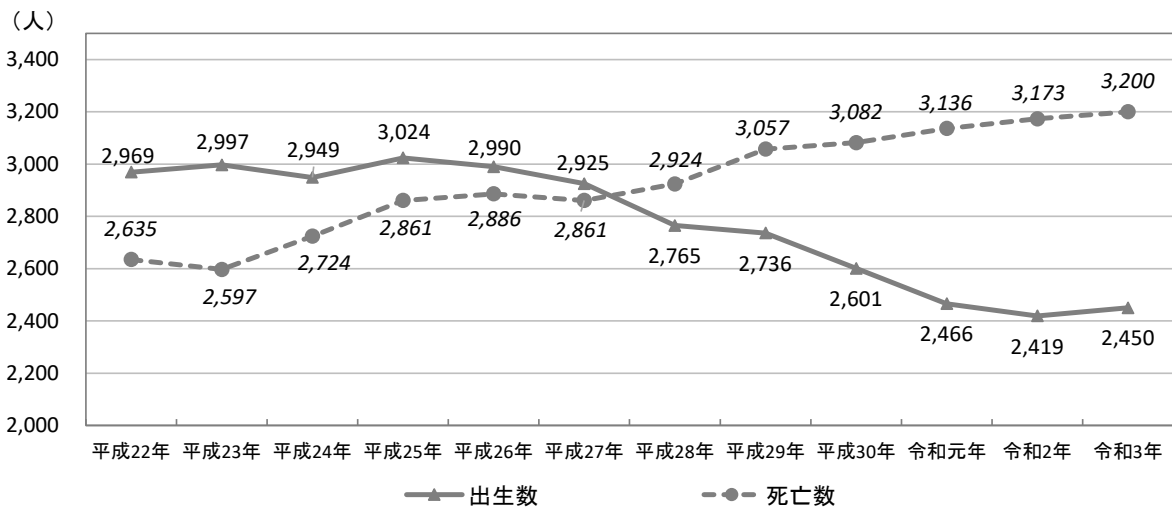
2

出生と死亡の状況

(1) 出生数・死亡数

大津市の出生数は、平成25年以降、減少傾向で推移しています。一方で、死亡数は平成23年以降増加傾向であり、平成28年以降、死亡数が出生数を上回り、その差は徐々に広がっています。

図2-6 出生数・死亡数の推移（大津市）

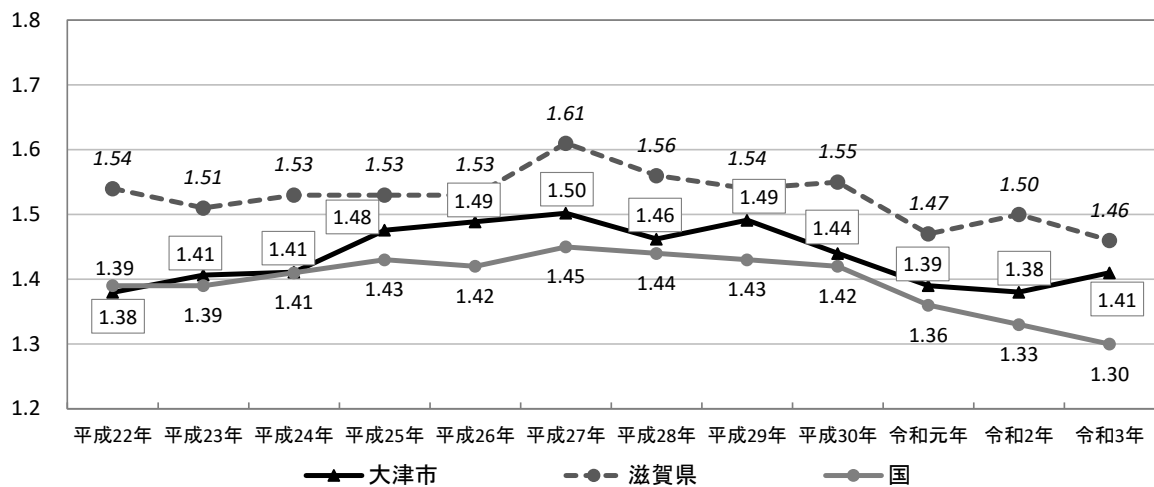


出典：厚生労働省人口動態統計

(2) 合計特殊出生率

大津市の合計特殊出生率は、概ね横ばいで推移しており、滋賀県よりは低く、国よりは概ね高い数値で推移しています。

図2-7 合計特殊出生率の推移（大津市・滋賀県・国）



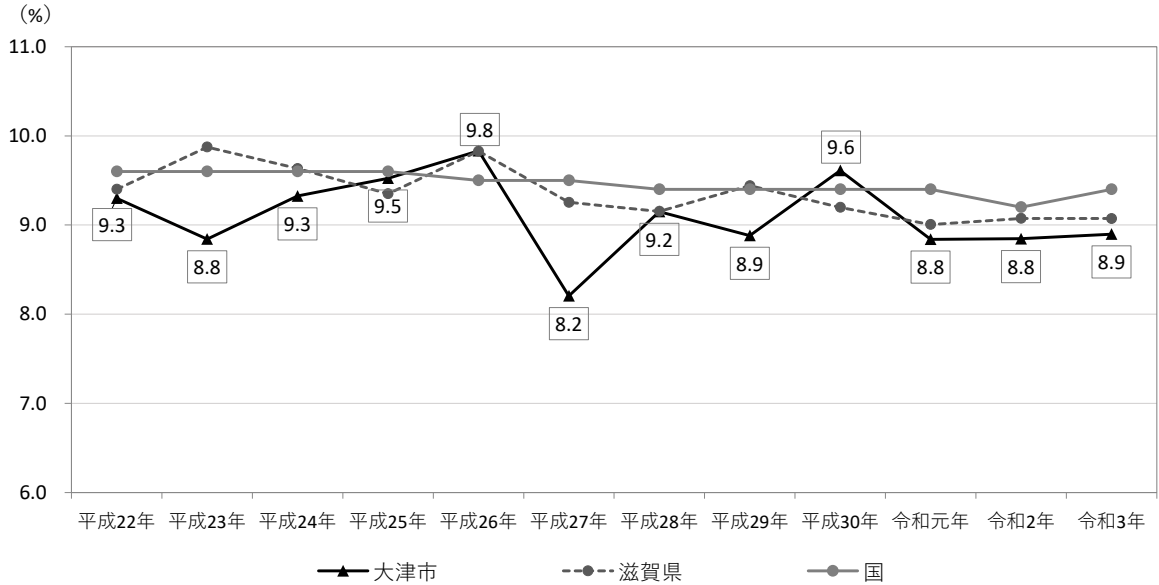
出典：厚生労働省人口動態統計

(3)低出生体重児

大津市の低出生体重児の割合は、国・滋賀県と同様に、近年は約9%と横ばいで推移しています。

低出生体重児は、出生後に医療的ケアが必要となる場合が多く、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されています。

図2-8 低出生体重児割合の推移（大津市・滋賀県・国）

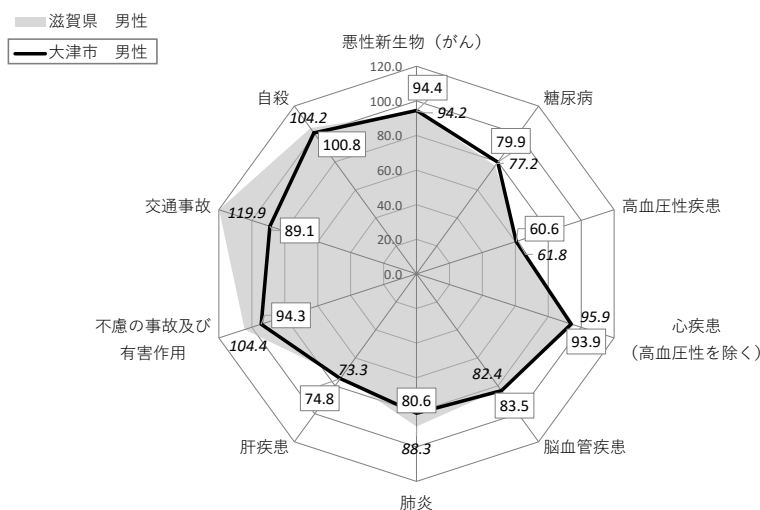


出典：厚生労働省人口動態統計

(4)標準化死亡比

標準化死亡比は人口10万人当たりの死亡数を、全国の平均を100として対象地域と比較したものです。標準化死亡比（平成23年～令和2年）は、男女ともに自殺の割合が高くなっています。また、自殺と事故を除く疾患については国平均より低いものの、「心疾患」「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」は高くなっています。また、滋賀県と比較して、男女ともに高くなっているのは「悪性新生物（がん）」となっています。

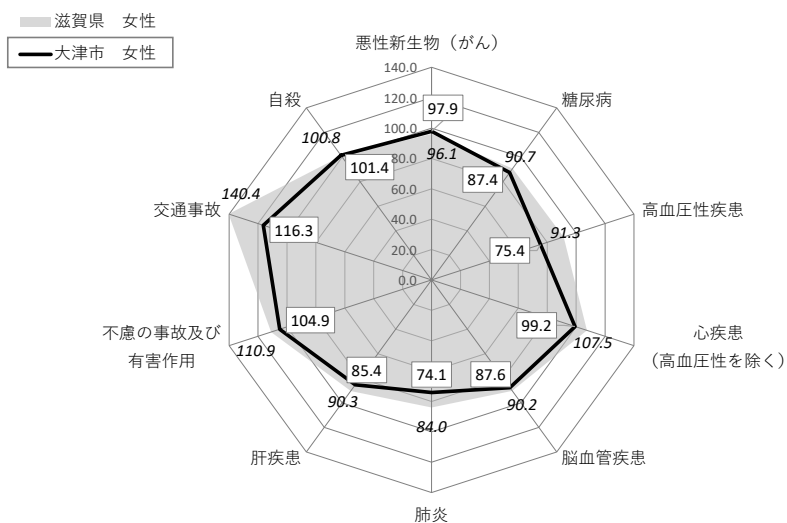
図2-9 標準化死亡比（大津市・滋賀県、男性）



出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

悪性新生物：胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がん等
 心疾患：急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、心不全等
 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等
 ※なお、滋賀県の死亡統計では、10年間の合計死亡数を用いて標準化死亡比をEBSMR（SMR経験的ベイズ推定値）により算出しています。

図2-10 標準化死亡比（大津市・滋賀県、女性）

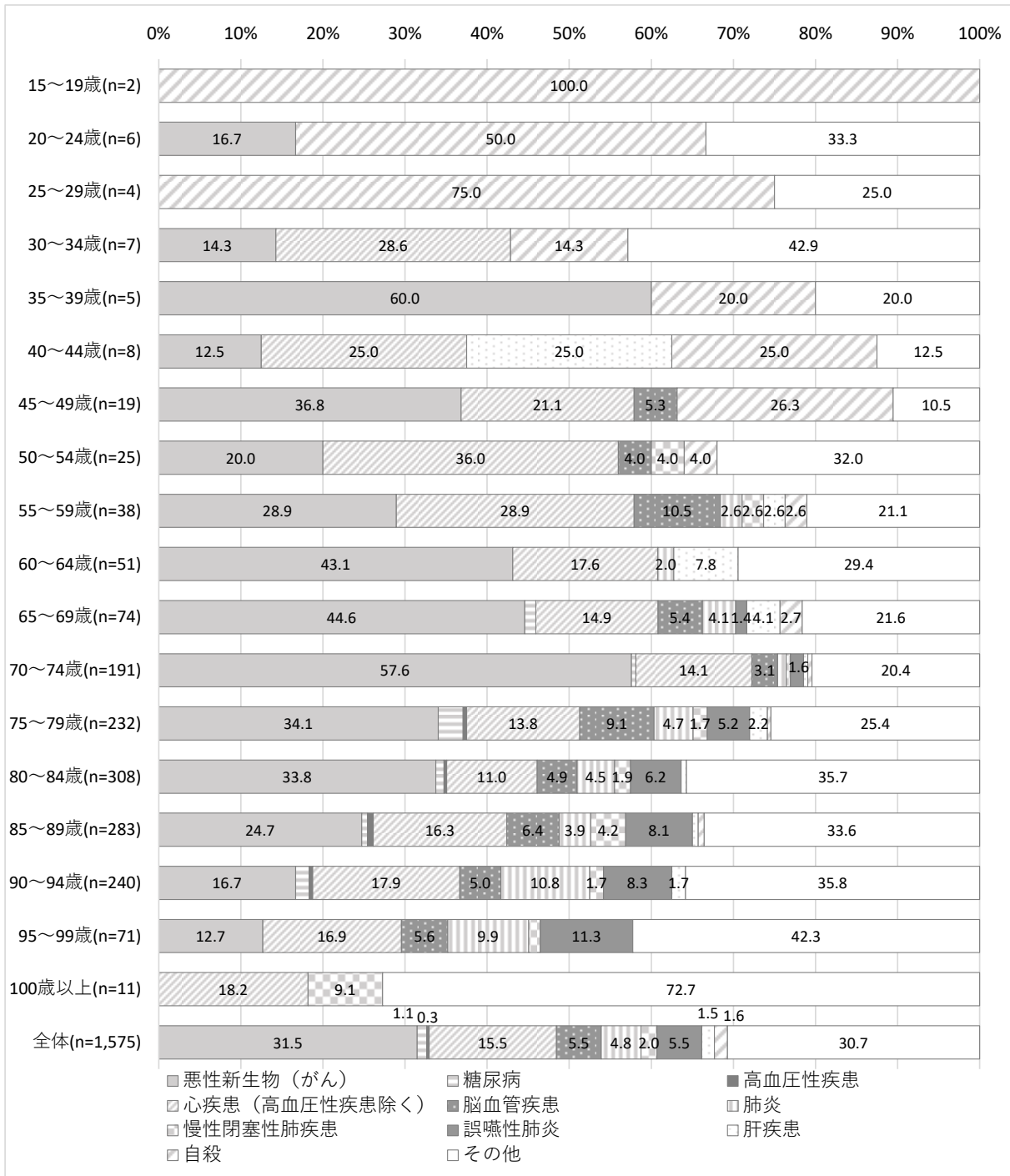


出典：滋賀県の死亡統計（平成23年～令和2年）

大津市の年齢別死因別割合についてみると、「悪性新生物（がん）」は、男性では35～39歳で60.0%、70～74歳で57.6%と高い値となっています。女性では35～69歳にかけて45%以上を占めています。また、「心疾患（高血圧性疾患除く）」は、男性では30～34歳、40～59歳で20%を超えており、女性では60～64歳で最も多く、75歳以上で増加傾向にあります。

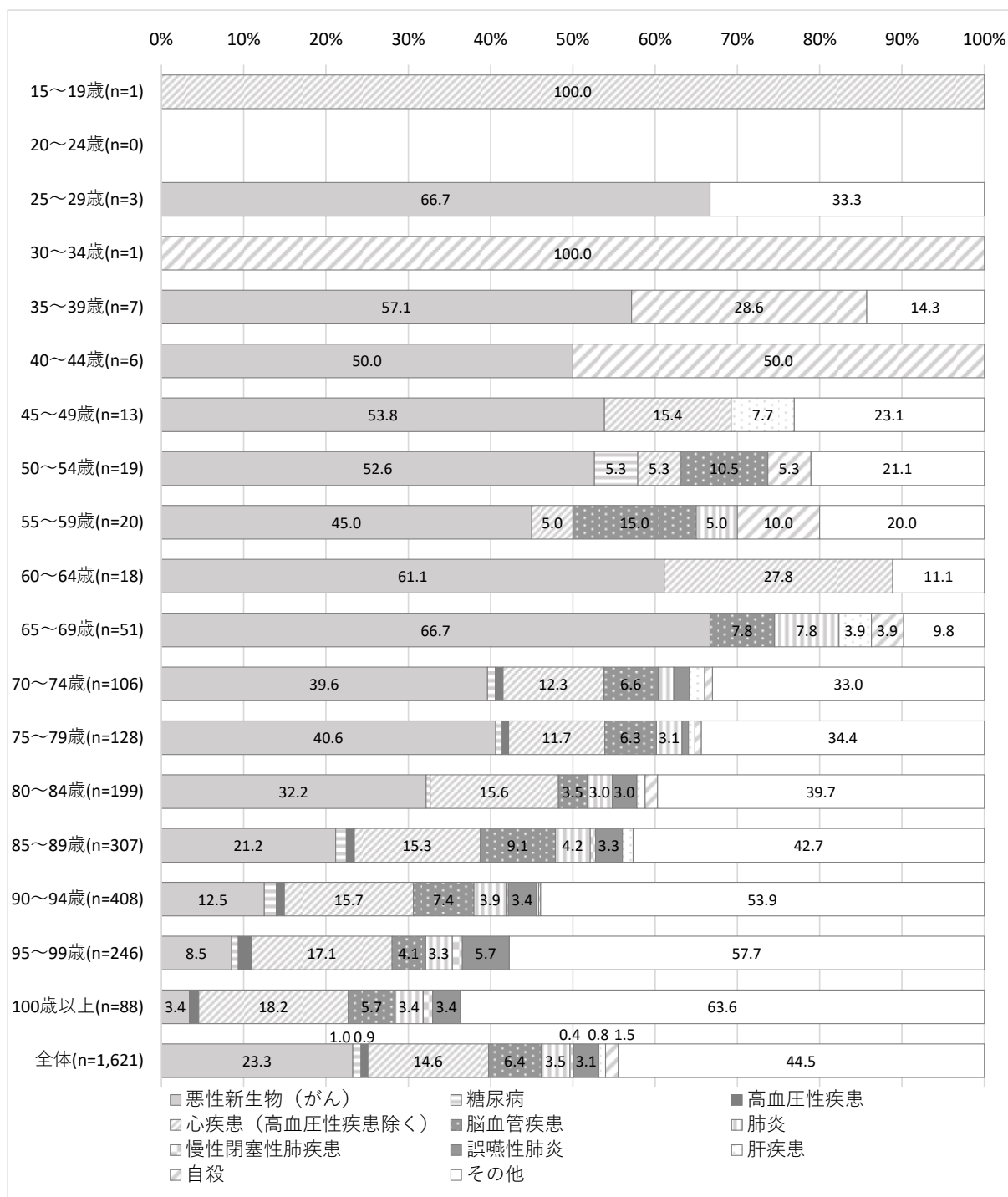
また、「自殺」は、男性の15～29歳、40～49歳、女性の30～44歳での割合が高くなっています。

図2-11 年齢別死因別割合（大津市、男性）



出典：厚生労働省人口動態統計（令和3年）

図2-12 年齢別死因別割合（大津市、女性）



出典：厚生労働省人口動態統計（令和3年）

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

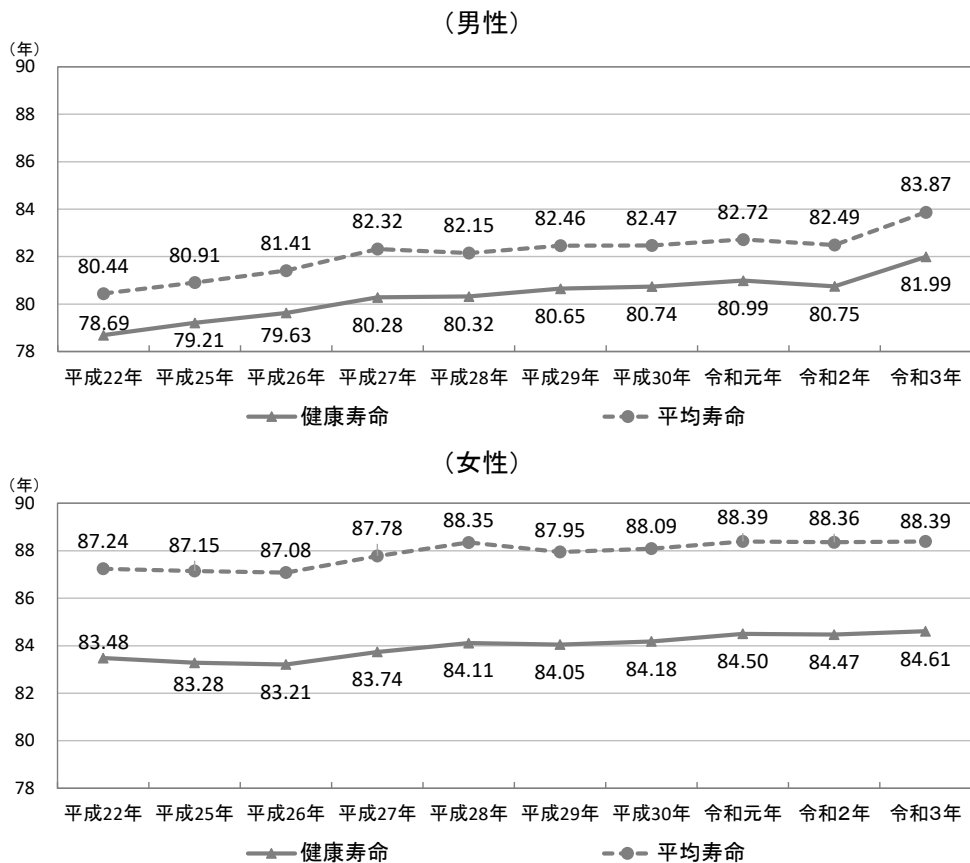
参考資料

3 平均寿命・健康寿命の状況

健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいいます。健康寿命は、男女ともに延伸傾向です。平成22年と令和3年の健康寿命を比較すると、男性では3.3年、女性では1.13年延伸しています。

健康寿命と平均寿命との差は、男性より女性が大きくなっています。

図2-13 平均寿命と健康寿命の推移（大津市）



直近値を滋賀県と比較すると、男性では健康寿命は県より長く、女性では短くなっています。

表2-1 健康寿命（大津市・滋賀県・国）

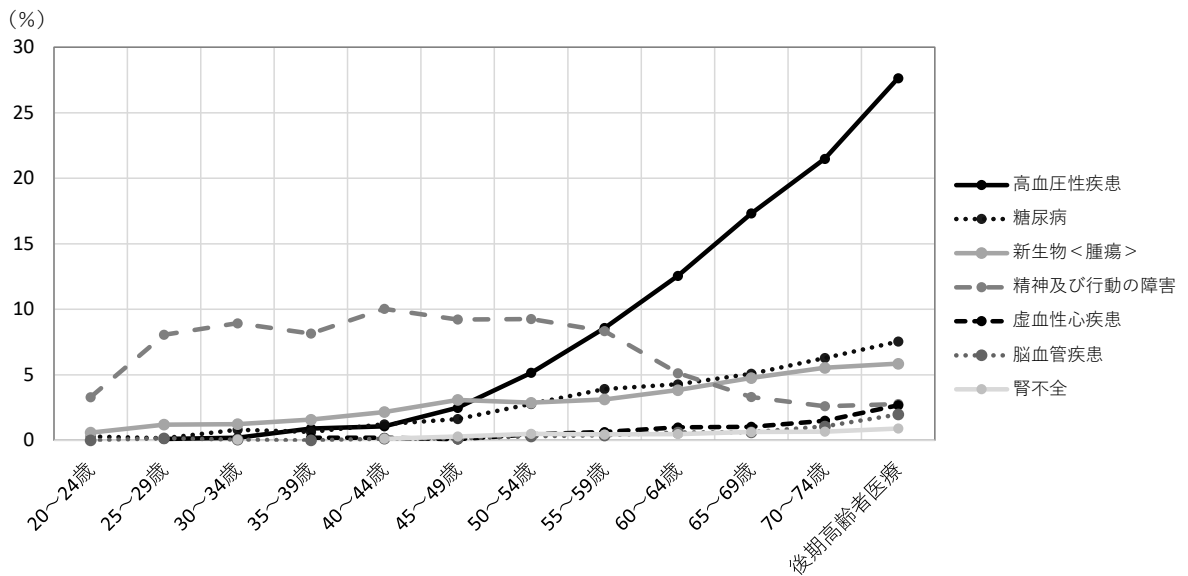
		平成22年		直近値	
		健康寿命	平均寿命との差	健康寿命	平均寿命との差
男性	大津市	78.69年	1.75年	81.99年 (R3)	1.88年
	滋賀県	79.08年	1.50年	81.27年 (R2)	1.46年
	国	70.42年	9.13年	72.68年 (R元)	8.73年
女性	大津市	83.48年	3.76年	84.61年 (R3)	3.78年
	滋賀県	83.50年	3.19年	85.06年 (R2)	3.20年
	国	73.62年	12.68年	75.38年 (R元)	12.06年

※大津市と滋賀県の健康寿命は「日常生活動作が自立している期間の平均」（客観的指標）
 国の健康寿命は「日常生活に制限のない期間の平均」（主観的指標）

4 受診と医療費の状況

国民健康保険及び後期高齢者医療の年齢階層別・疾病分類別受診率（入院外）の順位をみると、20歳～54歳では「精神及び行動の障害」、55歳以上は「高血圧性疾患」が最も高くなっています。

図2-14 年齢階層別・疾病分類別受診率（入院外）（大津市）



出典：令和4年度 健康管理施策立案のための基礎資料集（基礎データ版）滋賀県国民健康保険団体連合会

国民健康保険の疾病別医療費の順位をみると、令和元年度から令和4年度にかけて、慢性腎臓病（透析あり）が最も高く、つづいて糖尿病、関節疾患、高血圧症、肺がんとなっています。

表2-2 国民健康保険被保険者 疾病別医療費の推移〔全体医療費（入院+外来）を100%として算出〕（大津市）

順位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	慢性腎臓病（透析あり） 5.7	慢性腎臓病（透析あり） 5.8	慢性腎臓病（透析あり） 5.4	慢性腎臓病（透析あり） 5.4
2位	糖尿病 4.8	糖尿病 4.9	糖尿病 5.0	糖尿病 4.9
3位	関節疾患 3.4	関節疾患 3.6	関節疾患 3.6	関節疾患 3.7
4位	高血圧症 3.4	高血圧症 3.4	高血圧症 3.2	高血圧症 3.1
5位	肺がん 3.2	肺がん 3.0	肺がん 2.8	肺がん 2.5
6位	不整脈 2.8	統合失調症 2.5	不整脈 2.7	不整脈 2.5
7位	脂質異常症 2.6	脂質異常症 2.5	脂質異常症 2.4	統合失調症 2.3
8位	統合失調症 2.6	不整脈 2.5	統合失調症 2.3	脂質異常症 2.2
9位	うつ病 1.9	うつ病 2.2	うつ病 2.1	うつ病 2.2
10位	大腸がん 1.9	大腸がん 2.1	骨折 1.9	大腸がん 1.8

※全体の医療（入院+外来）を100%とする

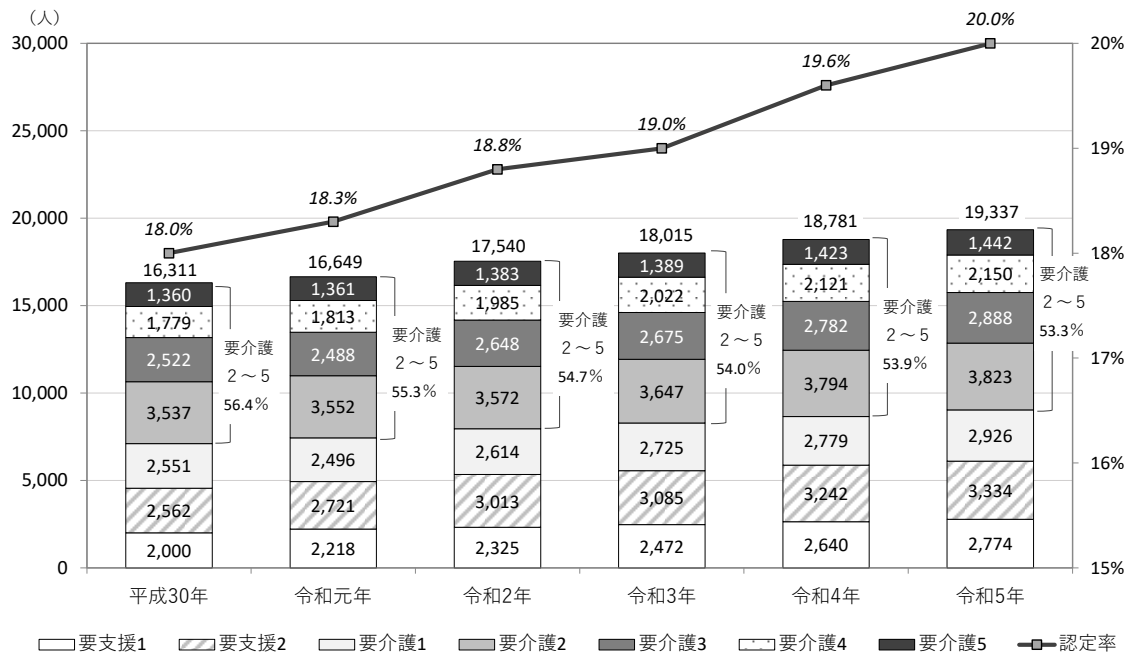
出典：KDB システム

5

介護の状況

要支援・要介護認定者数は、これまで増加傾向で推移しており、令和5年には19,337人となっています。65歳以上人口における要支援・要介護認定率（以下「認定率」という。）も増加し続けており、令和5年には20.0%となっています。

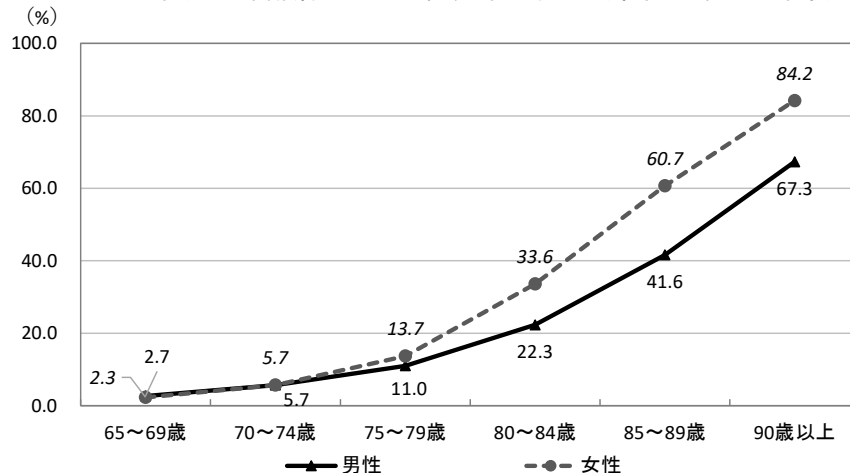
図2-15 要支援・要介護認定者数の推移（大津市）



出典：介護保険事業状況報告（各年10月1日）
※令和5年は8月月報

令和4年の性別・年齢層別にみた認定率の状況は、75歳以上になると男性に比べて女性の認定率が高くなり、80～84歳では11.3ポイント、85～89歳では19.1ポイント、90歳以上では16.9ポイントの差になっています。

図2-16 性別・年齢層別にみた認定率の状況（令和4年・大津市）



出典：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告（10月1日））