

第 1 章 日向市の概況

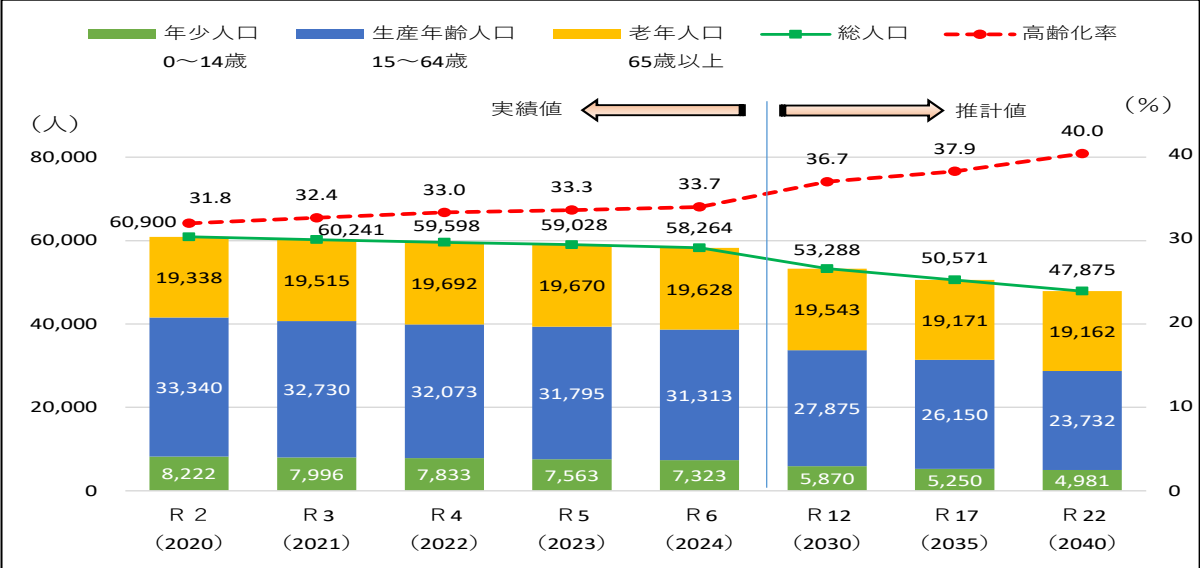
第 1 節 統計からみた状況

1. 人口構造

(1) 人口の推移

総人口、年少人口、生産年齢人口は、年々減少しており、今後も減少傾向になると推測されています。一方で、老年人口は横ばいで、高齢化率は年々上昇すると推測されています。

【図 1-1】年齢 3 区分別人口の年次推移と推計

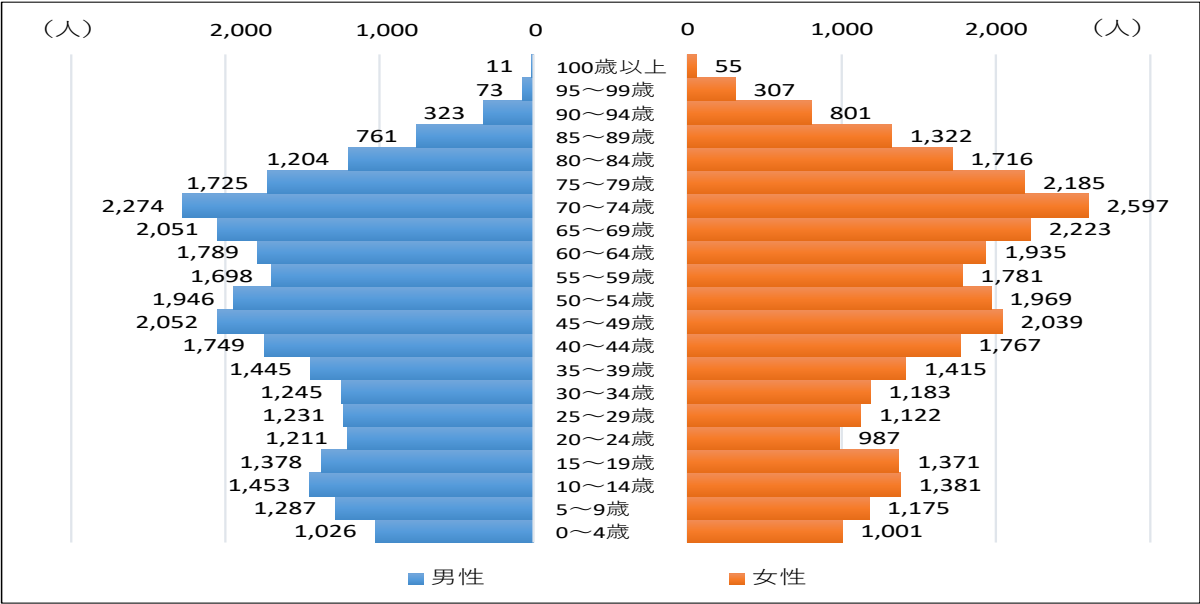


出典：令和 2(2020)年～令和 6(2024)年は住民基本台帳による実績値(4月1日時点)
令和 12(2030)年、令和 17(2035)年、令和 22(2040)年は
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和 5(2023)年推計)」による推計値

(2) 年齢階層別人口

年齢階層別の人口構成は、70～74 歳が最も多く、次いで 65～69 歳が多くなっており、20～30 歳の若い世代の年齢階層にくびれが生じている「ひょうたん型」となっています。

【図 1-2】年齢階層別人口

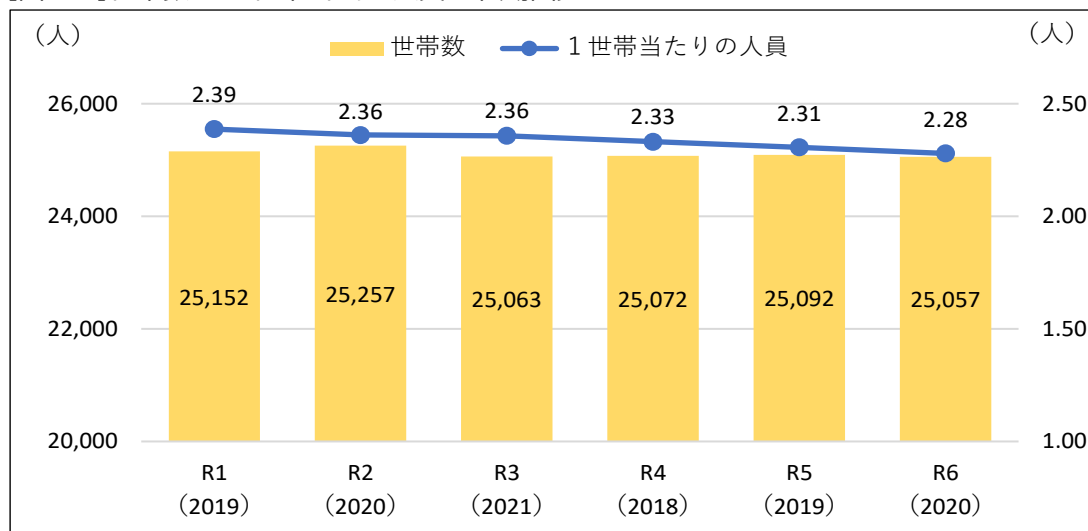


出典：住民基本台帳 令和 6(2024)年 4月 1日現在

(3) 世帯の状況

世帯数は、令和3（2021）年からほぼ横ばいの状況ですが、1世帯当たりの人員は、わずかに減少傾向を示しています。

【図 1-3】世帯数・1世帯当たりの人員の年次推移



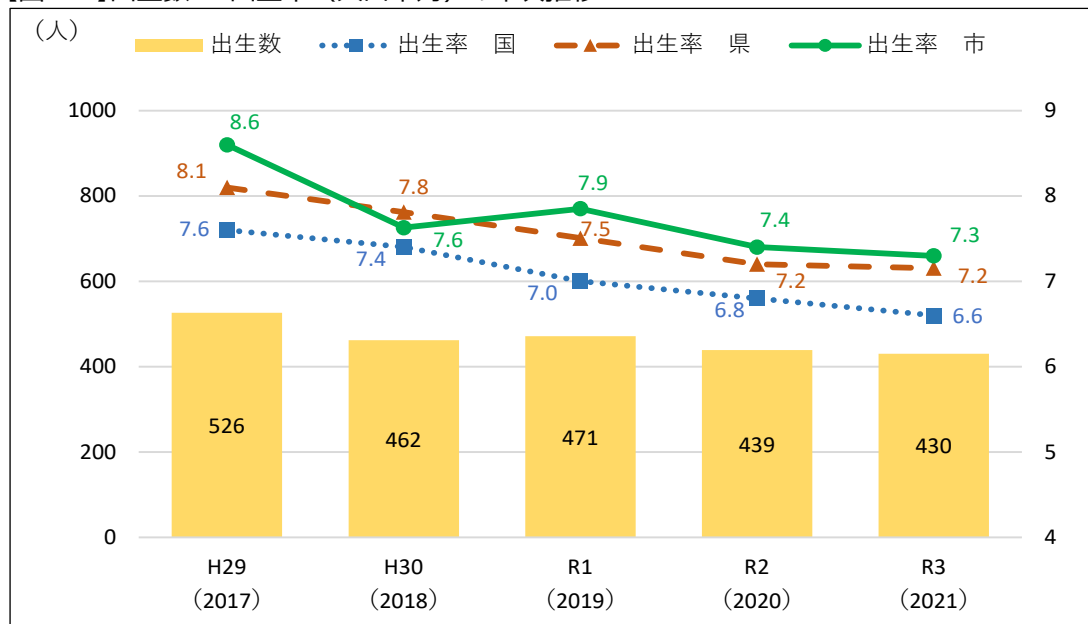
出典：令和2(2020)年は国勢調査

令和元(2019)年及び令和3(2021)年～令和6(2024)年は現住人口等調査4月1日現在

2. 出生の状況

出生数や出生率は減少しているものの、出生率は国・県と比較すると高い状況です。

【図 1-4】出生数・出生率（人口千対）の年次推移



出典：国の出生率は厚生労働省「人口動態統計の概況」

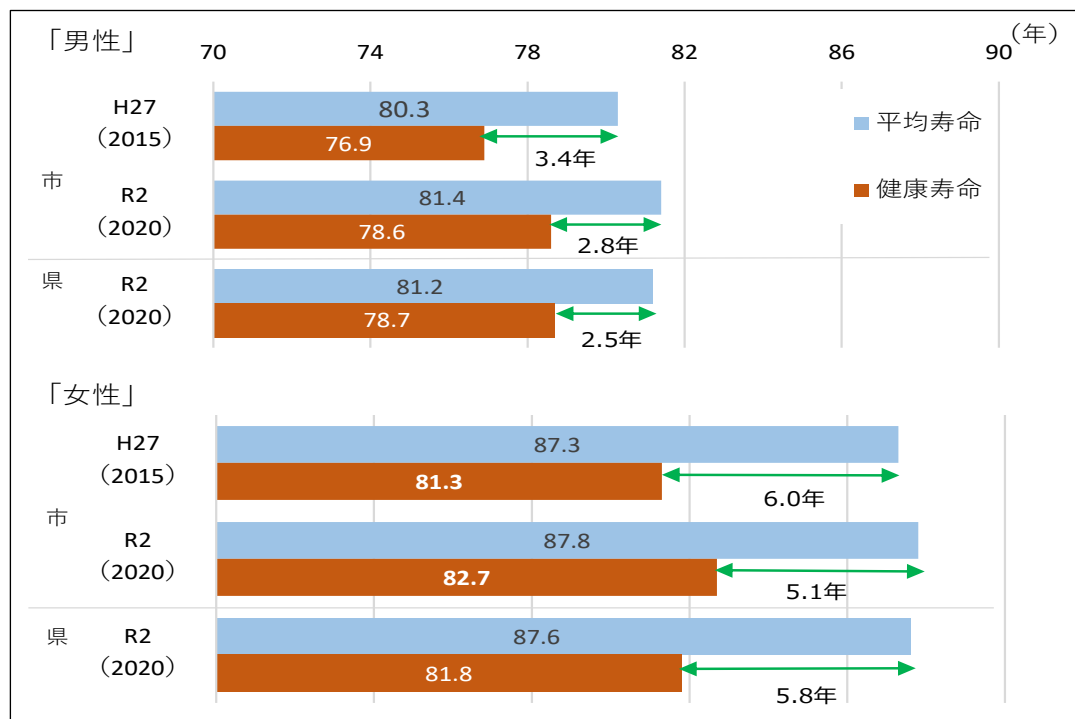
市の実数は衛生統計年報、県・市の出生率は宮崎県健康づくり推進センター

3. 平均寿命と健康寿命

平均寿命や健康寿命※¹は、男女ともに延伸しており、県を上回っています。また、健康寿命は平成27（2015）年と比較すると、男性は1.7年、女性は1.4年延伸しています。

平均寿命と健康寿命の差は、男女とも縮小しています。

【図1-5】平均寿命・健康寿命の推移



出典：平均寿命は宮崎県健康づくり推進センター

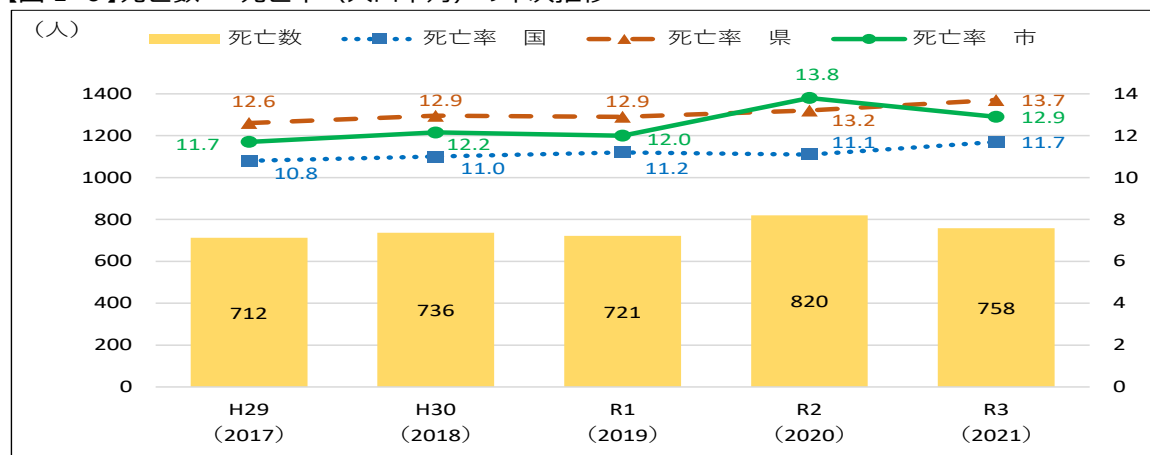
健康寿命は国民健康保険データベースシステム(KDB)「市町村別平均寿命の推移」

4. 死亡の状況

(1) 死亡数・死亡率の推移

死亡数や死亡率は、年毎に増減はあるものの、おおむね増加傾向です。死亡率は、県を下回っていますが、国よりも高い状況です。

【図1-6】死亡数・死亡率（人口千対）の年次推移



出典：市の実数は衛生統計年報

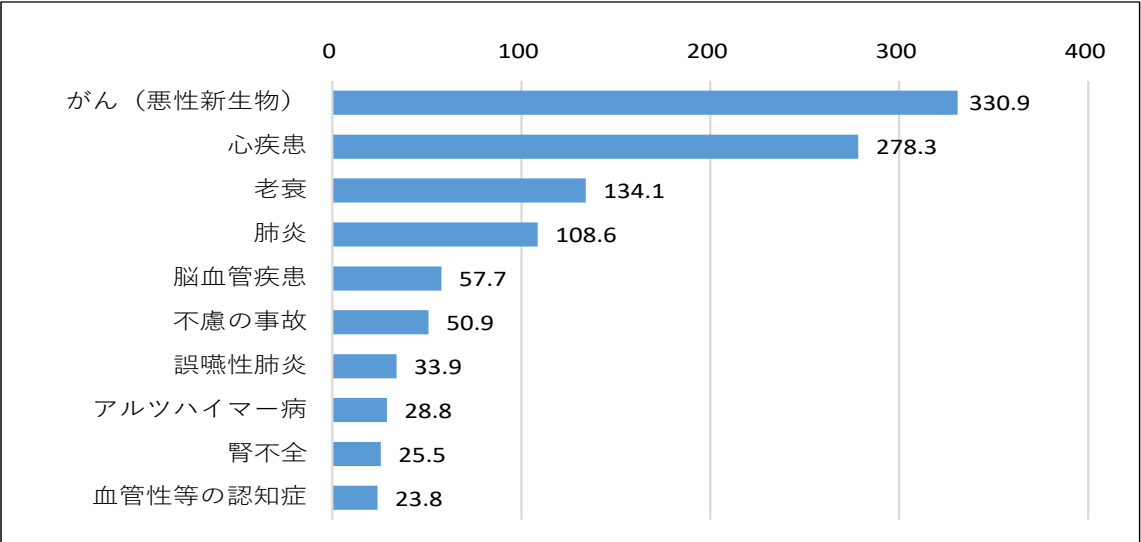
県・市の死亡率は宮崎県統計調査情報データベース、国の死亡率は厚生労働省「人口動態統計の概況」

※1 健康寿命とは、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平均のこと。

(2) 主な死因別死亡率

令和 3（2021）年の主な死因別死亡率は、がん（悪性新生物）が最も多く、次いで心疾患、老衰、肺炎、脳血管疾患となっています。

【図 1-7】主な死因別死亡率（人口 10 万対）



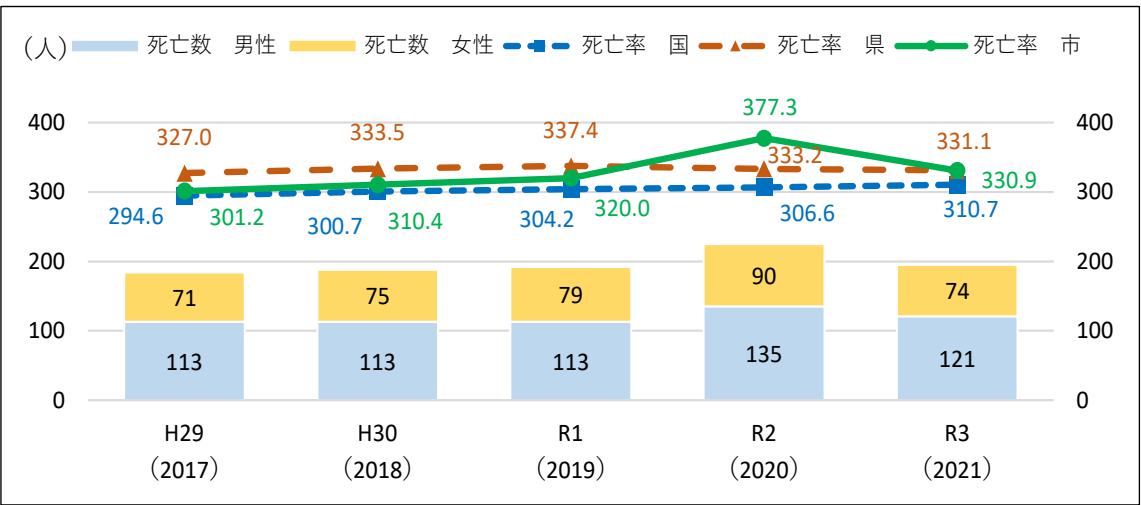
出典：令和 6（2024）年度版保健所業務概要

(3) 3 大死因別死亡数・死亡率（人口 10 万対）

がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の 3 大生活習慣病による死亡率のうち、がん（悪性新生物）、脳血管疾患は、令和 3（2021）年には減少しているものの、心疾患は、令和 2（2020）年から増加に転じ、国・県よりも高くなっています。

① がん（悪性新生物）

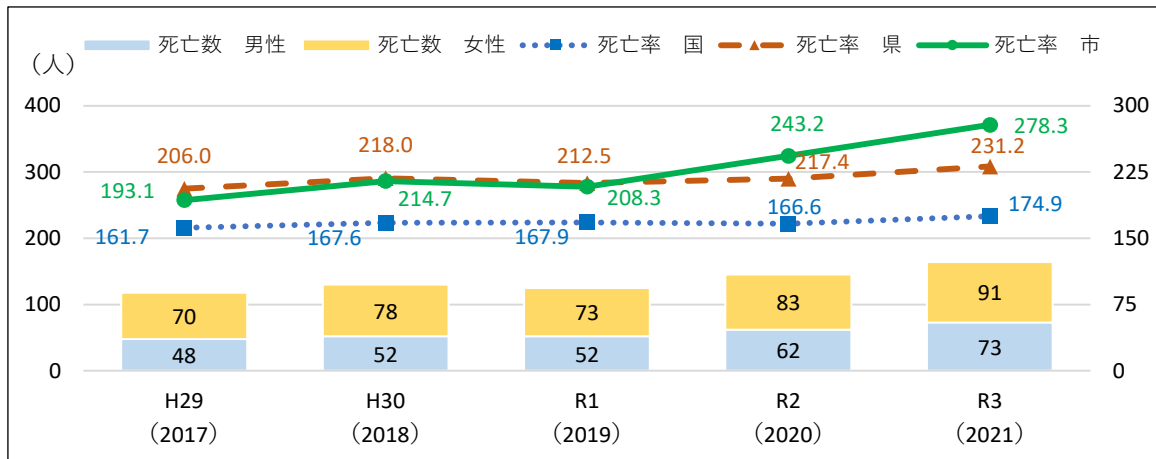
【図 1-8】がん（悪性新生物）死亡数・死亡率（人口 10 万対）の年次推移



出典：保健所業務概要

② 心疾患

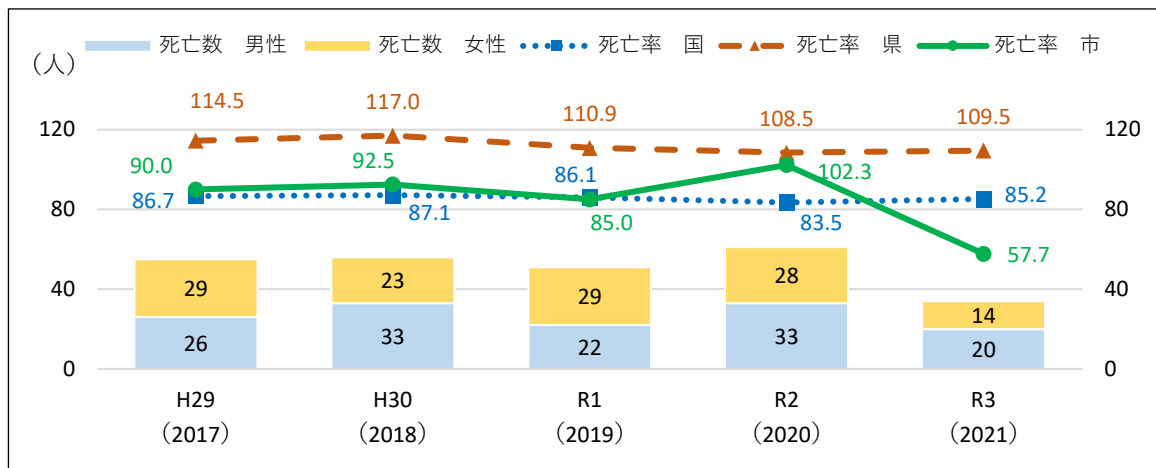
【図 1-9】心疾患死亡数・死亡率（人口10万対）の年次推移



出典：保健所業務概要

③ 脳血管疾患

【図 1-10】脳血管疾患死亡数・死亡率（人口10万対）の年次推移



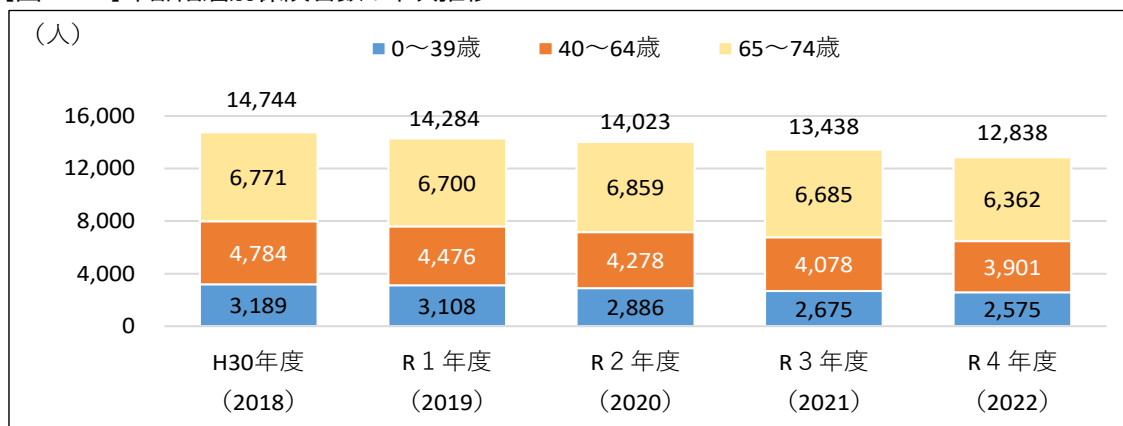
出典：保健所業務概要

5. 国民健康保険の状況

(1) 年齢階層別被保険者数の推移

被保険者数は、年々減少しており、各年齢階層別の被保険者数もともに減少しています。

【図 1-11】年齢階層別被保険者数の年次推移

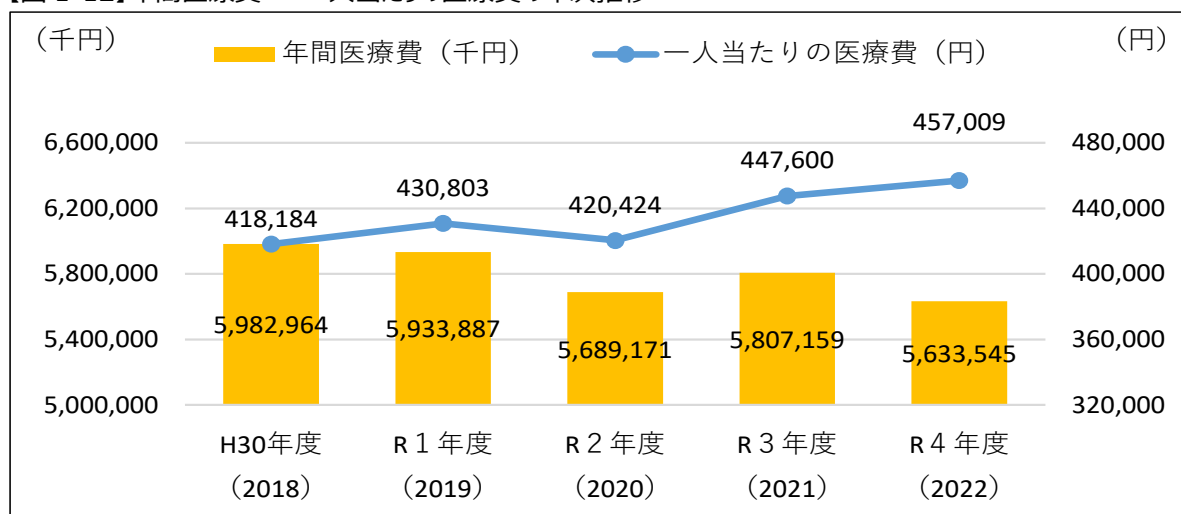


出典：第3期日向市保健事業実施計画

（2）年間医療費 ・ 一人当たりの医療費の推移

年間医療費は減少傾向にありますが、一人当たりの医療費は増加しています。

【図 1-12】年間医療費 ・ 一人当たりの医療費の年次推移

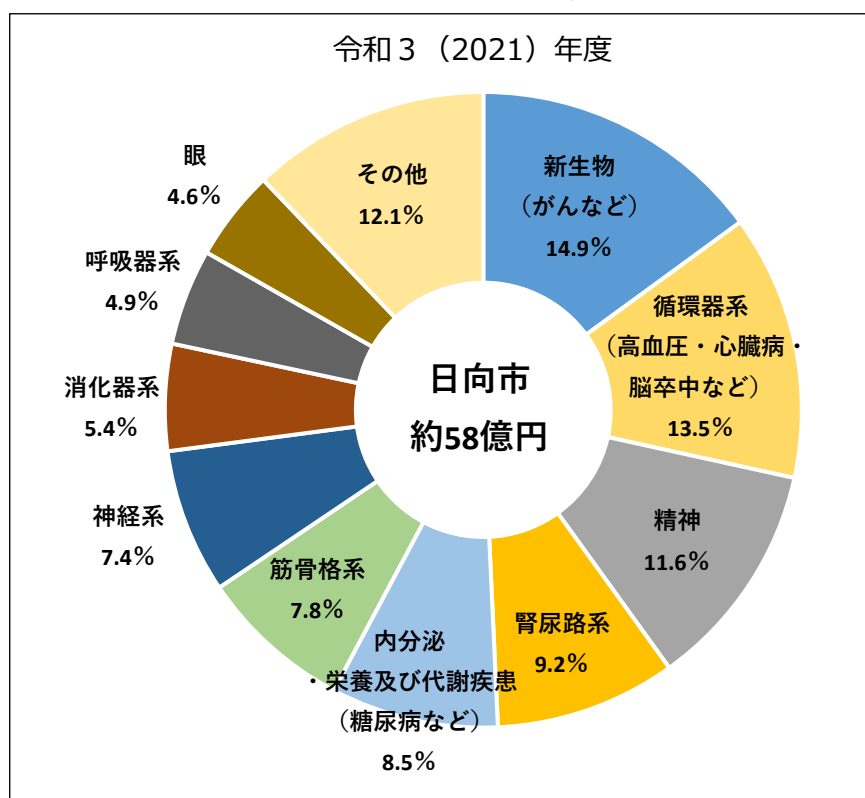


出典：日向市国民健康保険事業年報

（3）疾病分類別にみた医療費の割合

令和3（2021）年度の疾病分類別医療費の割合は、新生物が最も多く、次いで循環器系、精神疾患となっており、県と同様の傾向を示しています。生活習慣病である高血圧、心臓病、脳卒中を含む循環器系の疾患が上位にあり、生活習慣病対策の強化が必要です。

【図 1-13】疾病分類別にみた医療費の割合（年間）



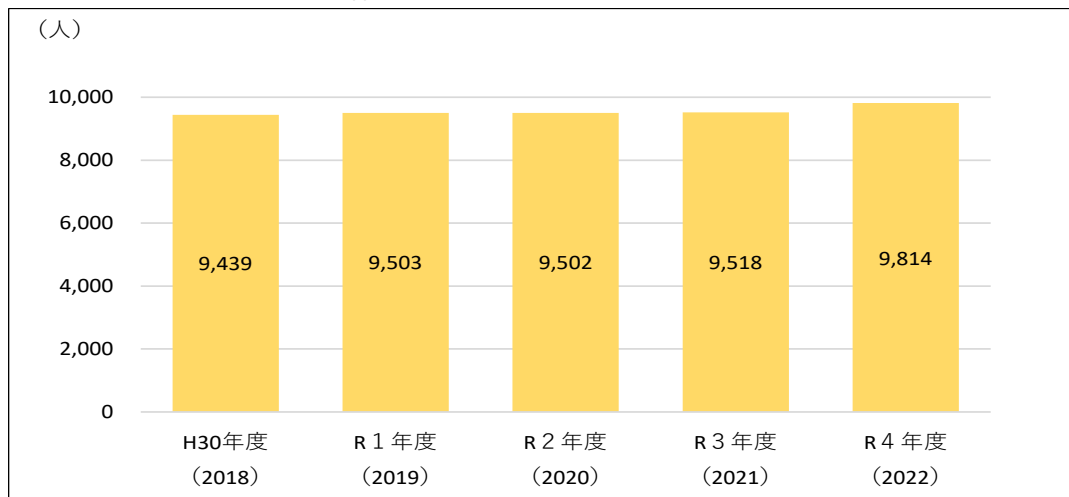
出典：データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務報告書「KDB 疾病別医療費分析(大分類)」

6. 後期高齢者医療の状況

(1) 後期高齢者医療被保険者数の推移

後期高齢者医療被保険者数は、年々増加しています。

【図 1-14】後期高齢者医療被保険者数の年次推移

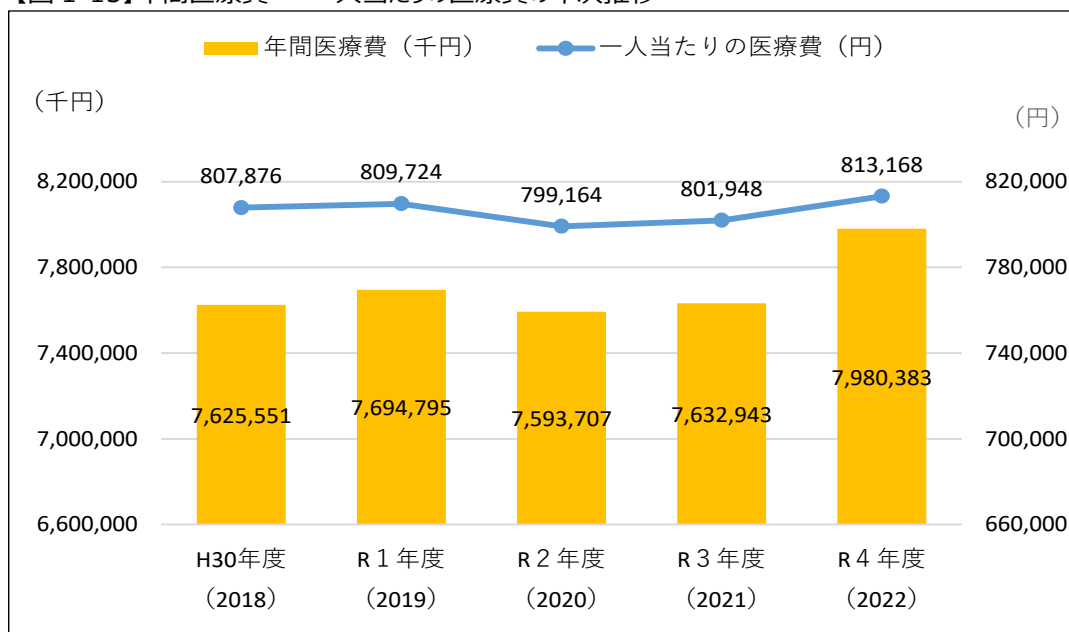


出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合「医療費等分析業務報告書」

(2) 年間医療費・一人当たりの医療費の推移

年間医療費や一人当たりの医療費は、新型コロナウイルス感染症流行による受診控えもあり、令和2（2020）年度に一旦減少していますが、その後増加しています。

【図 1-15】年間医療費・一人当たりの医療費の年次推移



出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合「医療費等分析業務報告書」

7. 介護保険の状況

(1) 介護保険の要介護認定者数・認定率

介護保険の要介護認定率は、第 1 号被保険者（65 歳以上）においては減少しており、第 2 号被保険者（40～64 歳）では横ばいの状況です。

【表 1-1】介護保険の要介護認定者数・認定率

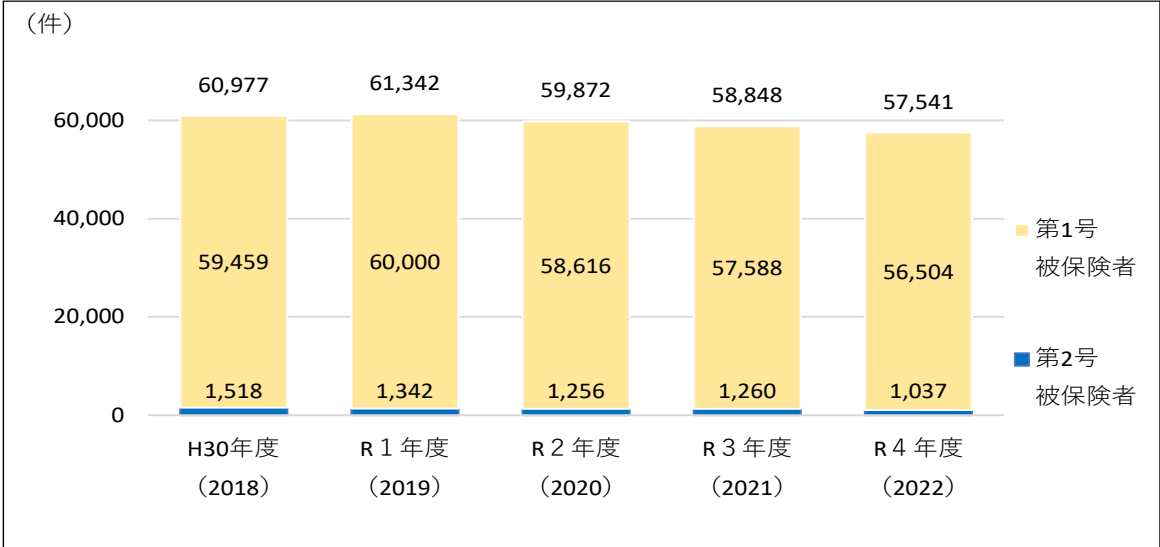
区分	第1号 被保険者数	第2号 被保険者数	認定者数		認定率		高齢化率
			1号	2号	1号	2号	
平成30年度	19,117人	19,592人	2,660人	57人	13.9%	0.3%	31.7%
令和元年度	19,318人	19,367人	2,587人	43人	13.4%	0.2%	32.5%
令和2年度	19,487人	19,361人	2,475人	51人	12.7%	0.3%	32.7%
令和3年度	19,671人	19,005人	2,504人	33人	12.7%	0.2%	33.5%
令和4年度	19,639人	18,797人	2,482人	38人	12.6%	0.2%	33.9%

出典：第 1 号被保険者数、認定者数は介護保険事業状況報告
第 2 号被保険者数、認定者数は県政情報「宮崎県の推計人口と世帯数」
高齢化率は住民基本台帳(各年度 10 月 1 日時点)

(2) 介護（介護予防）サービス給付状況・介護保険給付費（総額）の推移

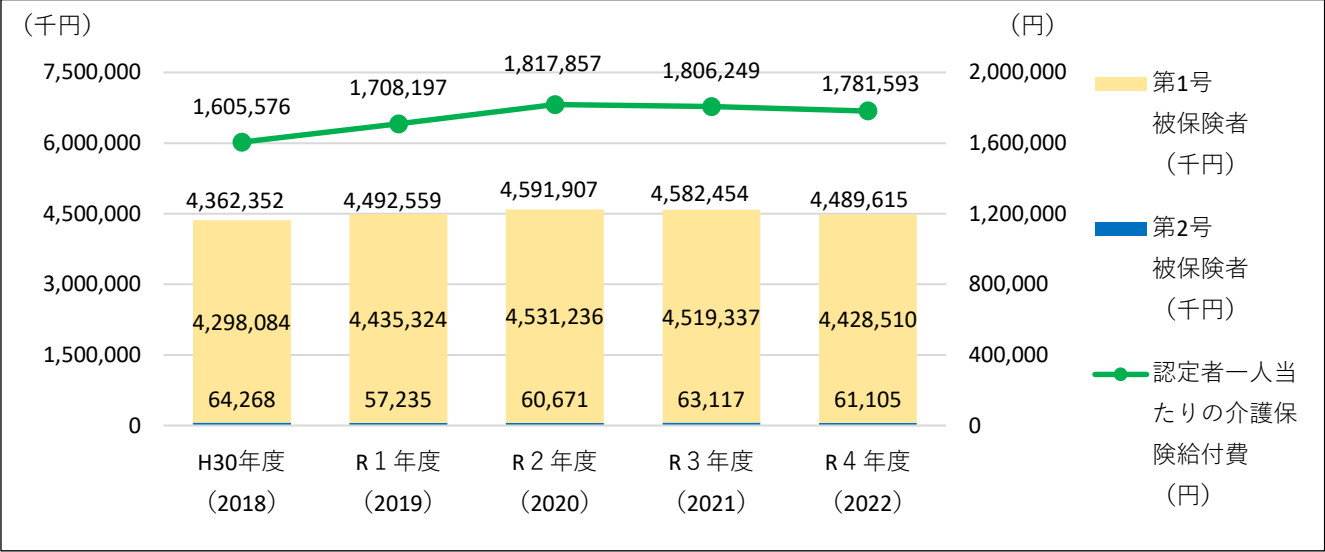
介護（介護予防）サービスの年間給付件数は、第 1 号、第 2 号被保険者ともに減少しています。介護保険給付費の総額や要介護認定者における一人当たりの介護給付費は、増加傾向にあったものの、令和 3（2021）年度から減少に転じています。

【図 1-16】介護（介護予防）サービス給付年間件数の年次推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和 4(2022)年度は令和 6 年(2024)年 2 月時点(暫定)

【図 1-17】介護保険給付費（総額）・認定者一人当たりの介護保険給付費の年次推移

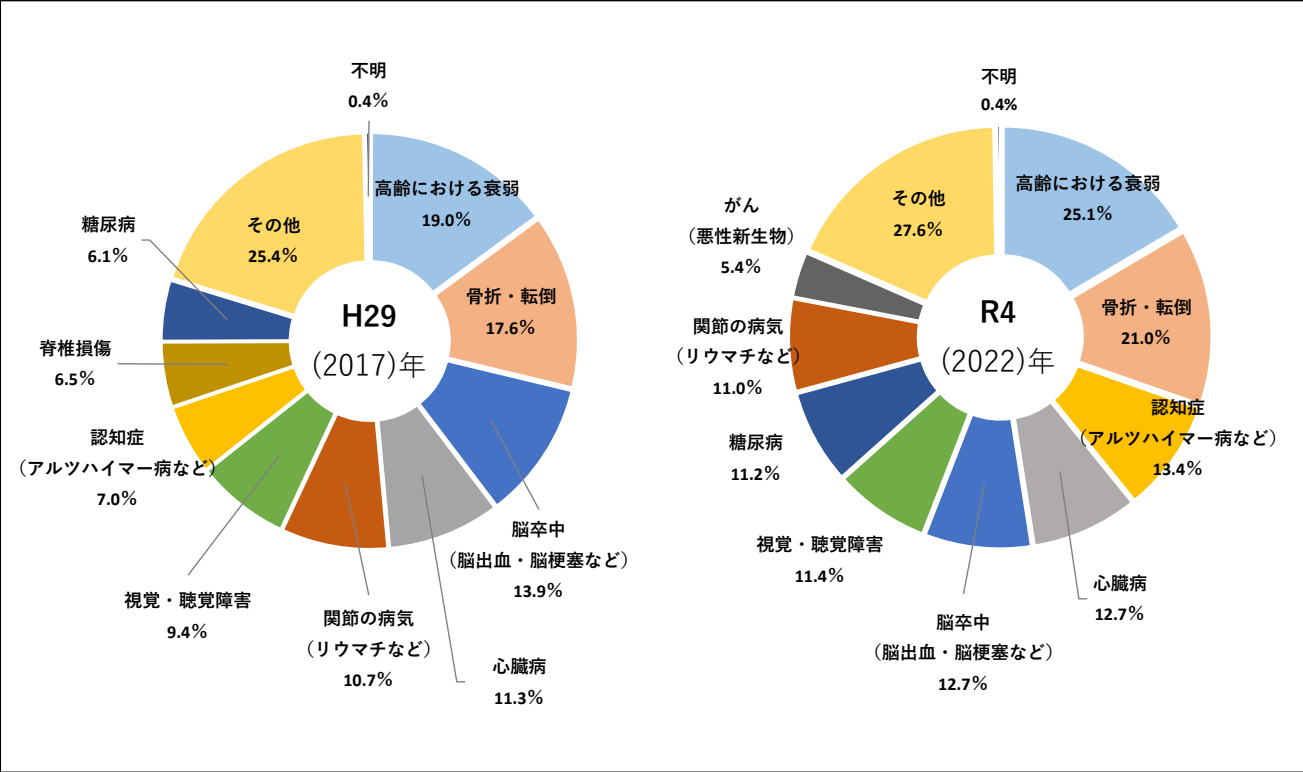


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和 4(2022)年度は令和 6 年(2024)年 2 月時点(暫定)

（3）介護・介助が必要となった原因

介護・介助が必要となった原因は、令和 4（2022）年は「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」、「認知症」が多い状況です。また、平成 29（2017）年と比較すると、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「認知症」、「糖尿病」の占める割合が増加しています。

【図 1-18】介護・介助が必要となった原因



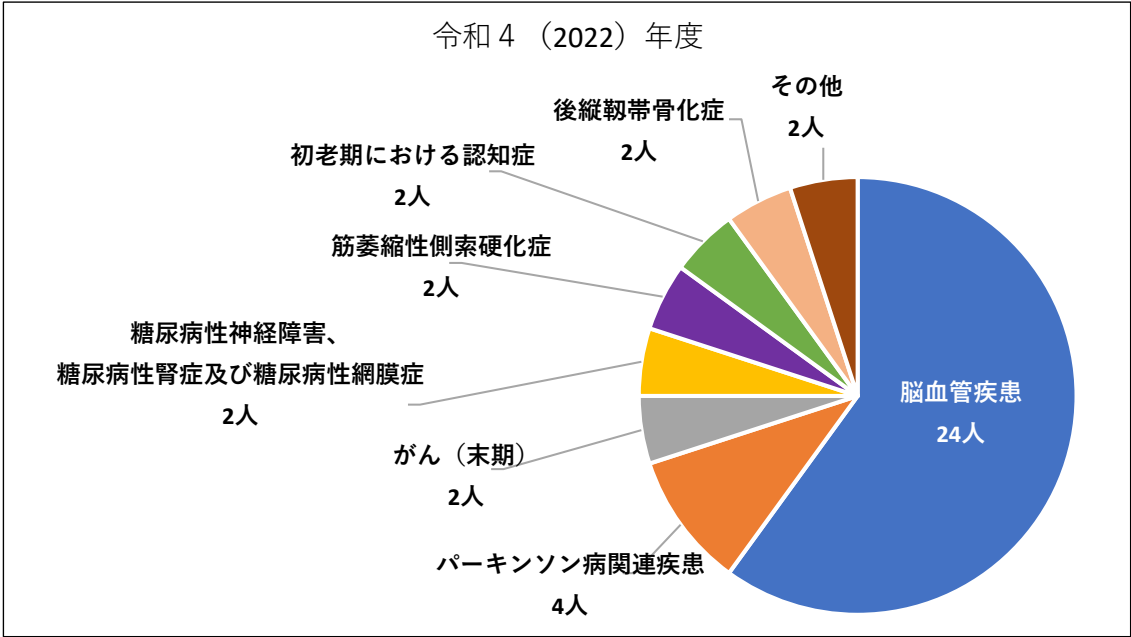
出典：第 7 期・第 9 期「日向市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（４）介護保険第 2 号被保険者における要介護・要支援認定者の状況

介護保険第 2 号被保険者における要介護・要支援認定となった原因疾病は、脳血管疾患が最も多く、6 割を占めています。

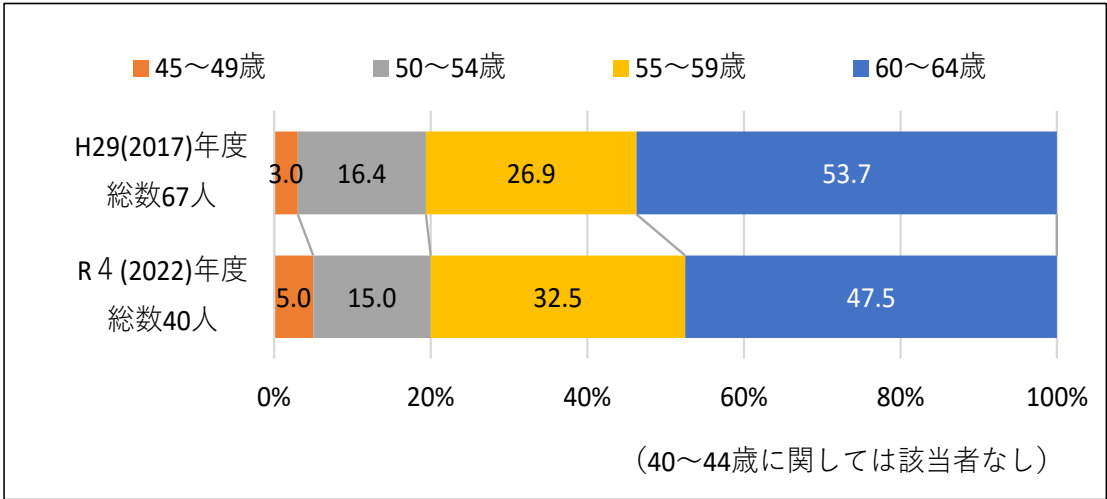
また、年齢別では、60～64 歳が約 5 割を占めています。45～49 歳及び 55～59 歳の割合が、平成 29（2017）年度よりも増加しており、若い世代に向けた生活習慣病の対策が必要です。

【図 1-19】第 2 号被保険者における要介護・要支援認定者の原因疾病別人数



出典：行政基本台帳「介護保険認定結果」

【図 1-20】第 2 号被保険者における要介護・要支援認定者の年齢別人数の割合



出典：行政基本台帳「介護保険認定結果」

第 2 節 健康に関する市民の意識

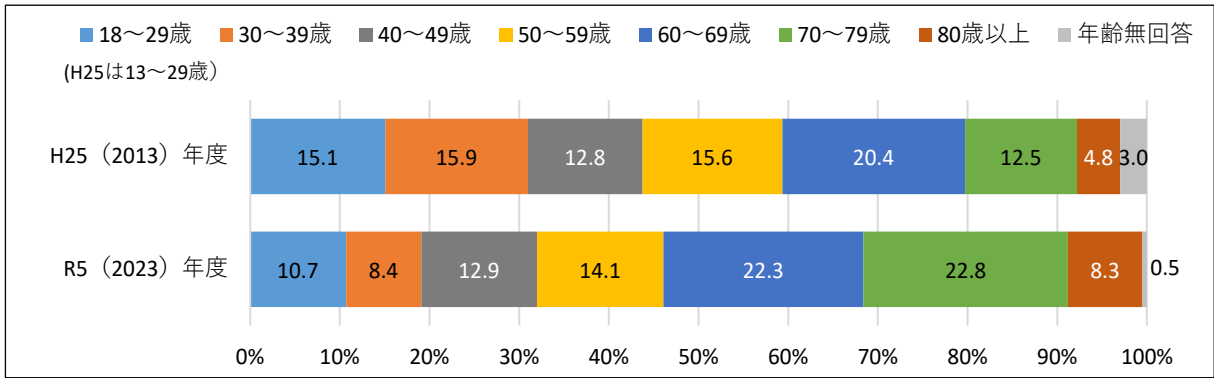
1. 健康意識調査概要

第 2 次計画の評価、本計画策定における基礎資料として、令和 5（2023）年 6 月に実施した「日向市自殺対策行動計画（第 2 期）」ころの健康に関するアンケート調査にあわせて、健康意識アンケート調査を実施しました。

【表 1-2】回収状況

区分	平成 25(2013)年度	令和 5(2023)年度
調査対象者	3,500 人	2,500 人
調査方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送・Web 回収
有効回答者数	1,324 人	1,052 人
回答率	37.8%	42.1%

【図 1-21】回答者の年齢別割合

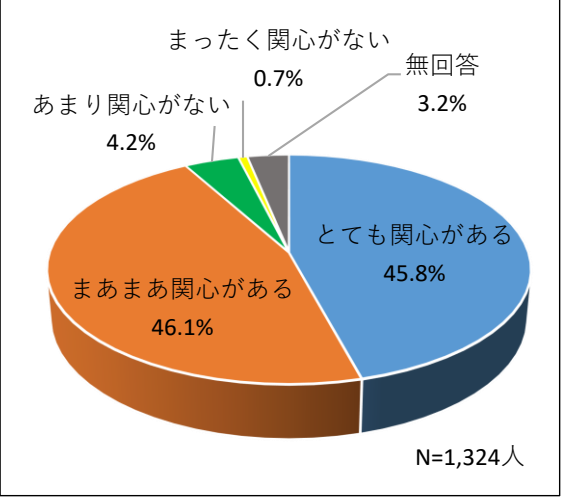


2. 健康意識調査結果

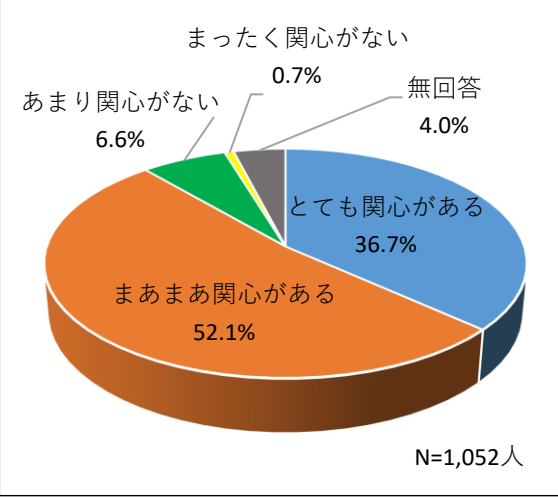
健康意識調査の結果から、健康について関心のある人（「とても関心がある」と「まあまあ関心がある」）の割合は、平成 25（2013）年は 91.9%、令和 5（2023）年は 88.8%と減少しており、その中でも「とても関心がある」が 9.1 ポイント減少しています。

【図 1-22】健康についての関心度

H25(2013)年

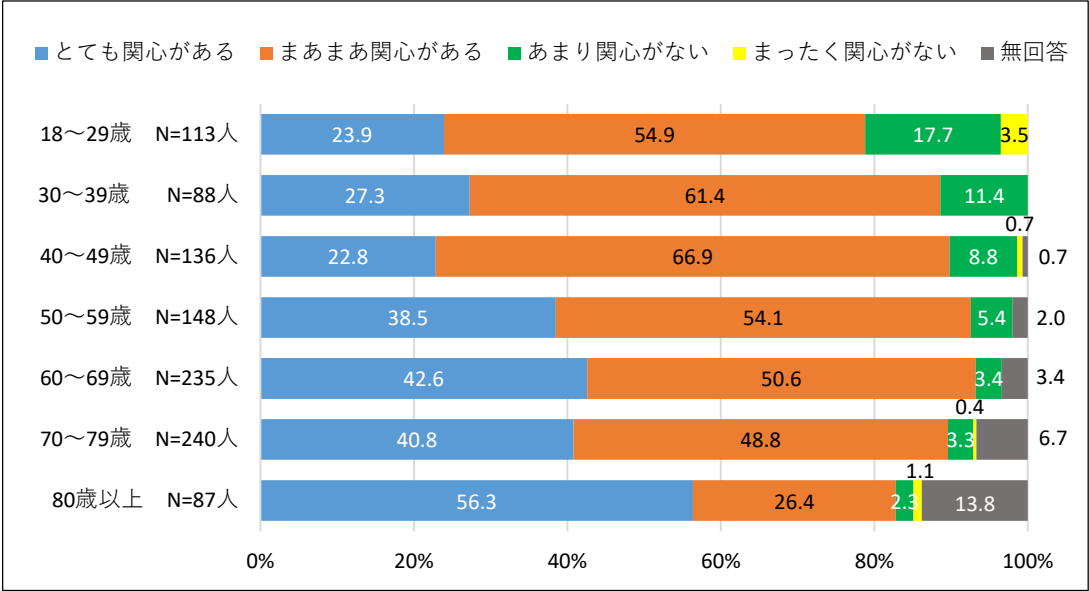


R5(2023)年



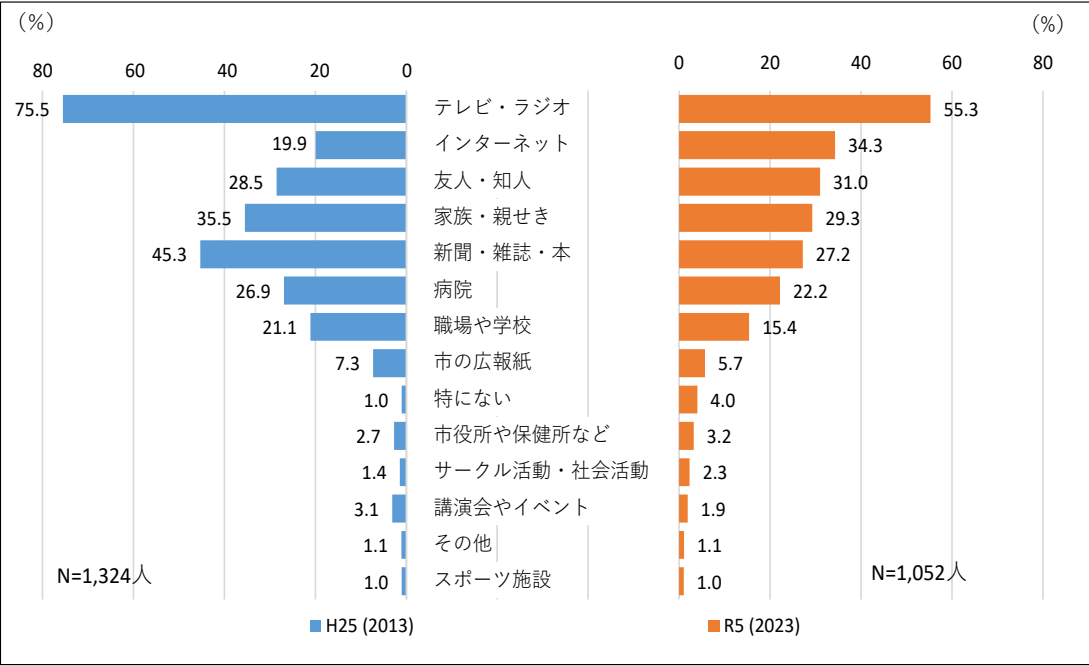
年代別にみると、健康について関心のある人の割合は、50～69 歳で 9 割を超えています。一方で、18～29 歳では「まったく関心がない」「あまり関心がない」との回答が 21.2%を占めており、若い世代に対する啓発の強化が求められています。

【図 1-23】健康についての関心度（年代別）



健康情報の入手方法について、「テレビやラジオ」からが最も多く、次いで「インターネット」となっています。「インターネット」から情報を得ている人は、前回の調査より明らかに増加しています。

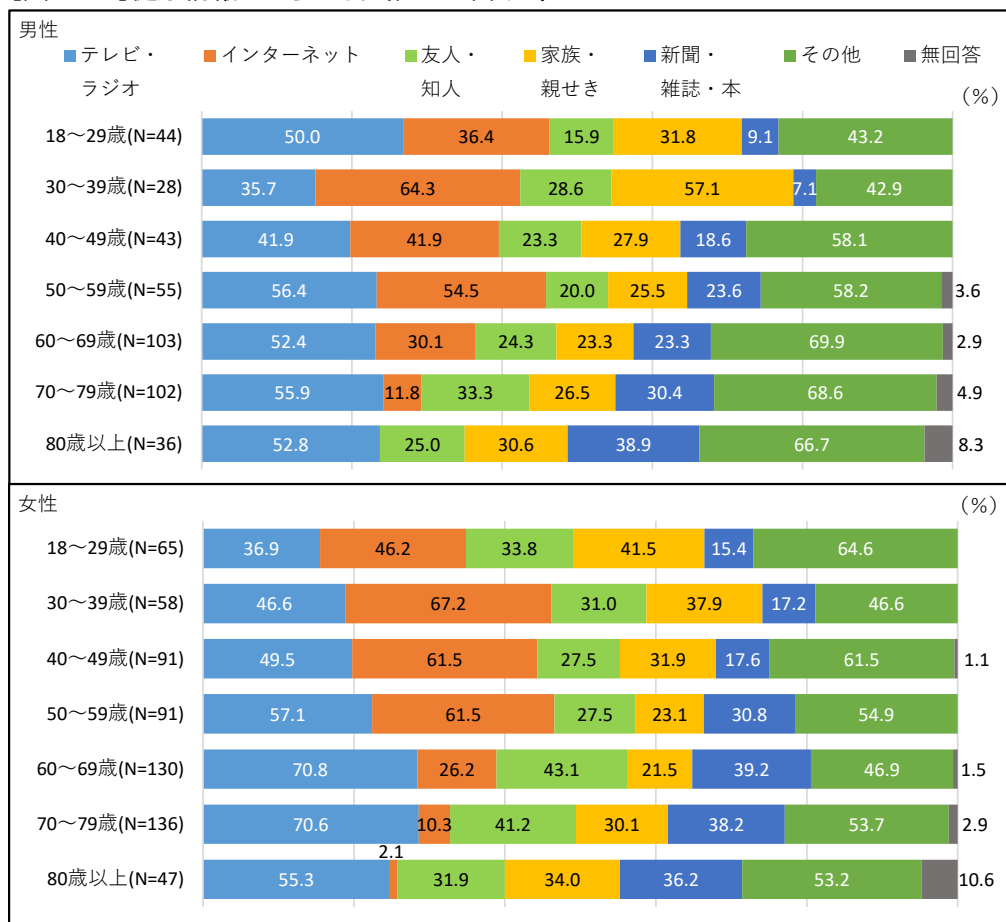
【図 1-24】健康情報の入手方法（複数回答）



健康情報の入手方法を性別・年齢別でみると、男性では、30～49 歳が「インターネット」から情報を得ている人が多く、他の年代では、「テレビ・ラジオ」から最も多くなっています。

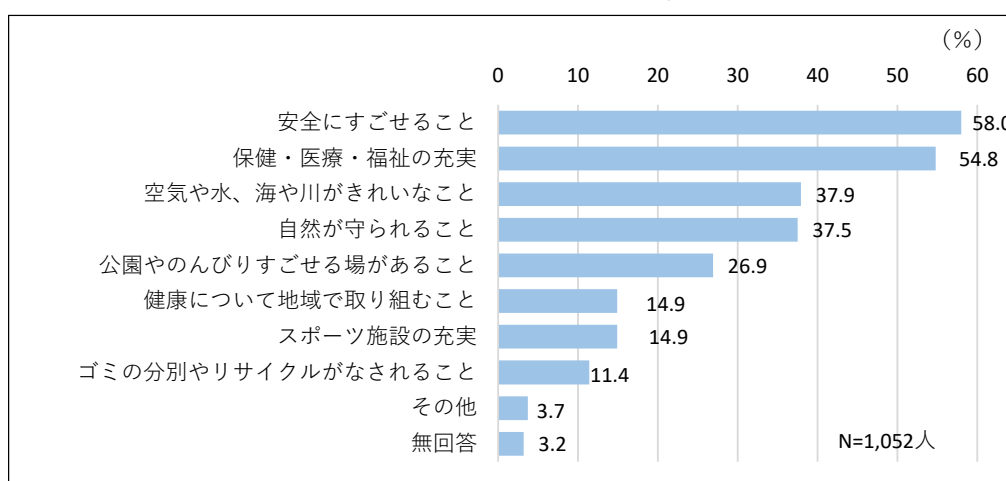
女性では、18～59 歳が、「インターネット」から情報を得ている人が最も多く、60 歳以上では、「テレビ・ラジオ」に次いで「友人・知人」から情報を得ている人が多い状況です。

【図 1-25】健康情報の入手方法（性別・年代別）



健康な生活を送るために大切だと感じていることについては、「安全にすごせること」と回答した人が最も多く、次いで「保健・医療・福祉の充実」となっており、地域医療や福祉の充実が重要な課題となっています。

【図 1-26】健康でいきいきとした生活に大切なこと（複数回答）



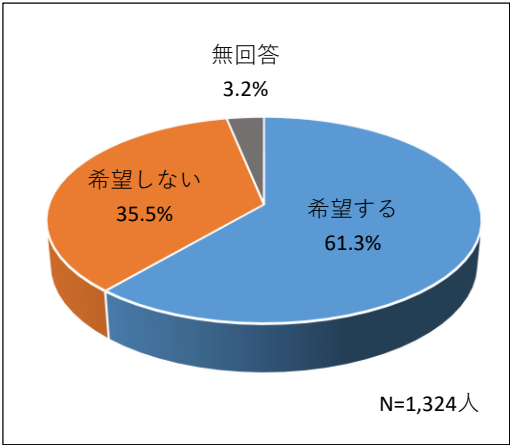
健康講話や相談などへの参加希望については、「希望する」と回答した割合が 41.3%であり、前回調査時 61.3%と比較すると減少しています。

また、年齢別でみると、「希望する」と回答した人の割合は年代が上がるに従って高くなり、80 歳以上が 54.0%と最も高くなっています。

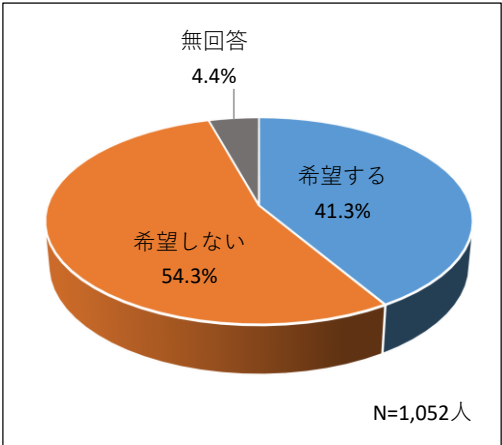
健康講話や相談への参加を「希望する」と回答した人が参加したい内容は、「病気」「栄養・食事」が多く、次いで「ストレスやこころの健康」となっています。年代の特徴を踏まえた対応や様々な機会、媒体を活用した効果的な健康情報の発信が求められています。

【図 1-27】健康講話や相談などへの参加

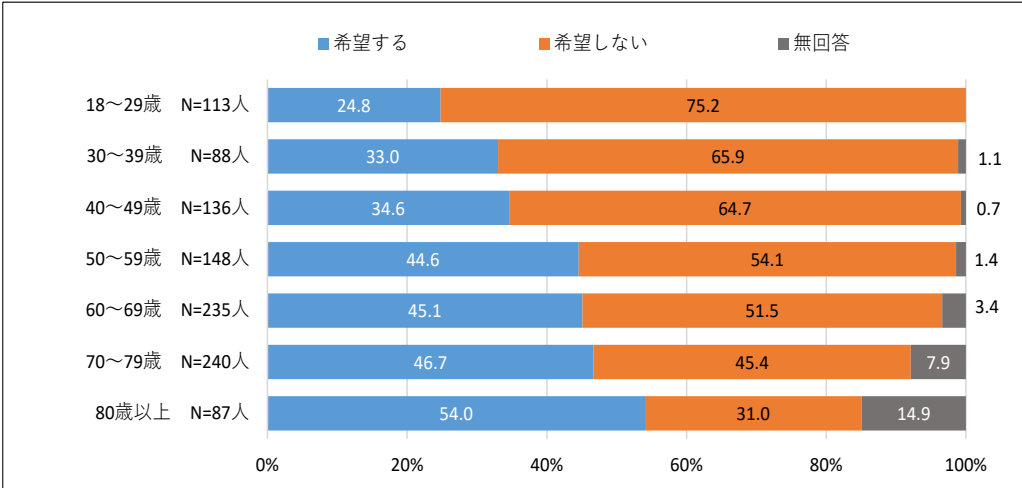
H25(2013)年



R5(2023)年



R5(2023)年 年代別



【図 1-28】参加したい内容（複数回答）

