

第2章 真庭市を取り巻く状況

1 真庭市の現状

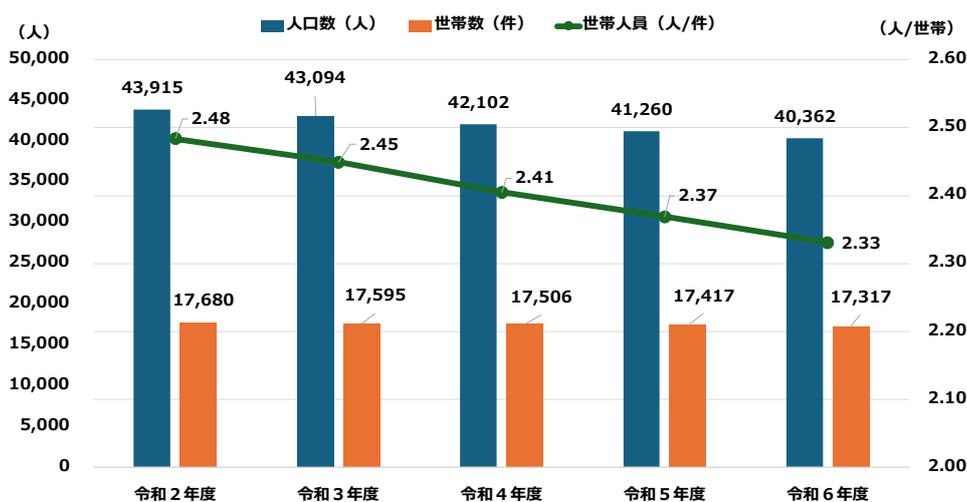
(1) 人口の動向

①人口の推移と人口の構成

●人口数・世帯数

令和7年3月末時点の総人口は40,362人で、本市の総人口は減少を続けています。また、世帯数も減少を続けています（図1）。

図1 人口数・世帯数の推移

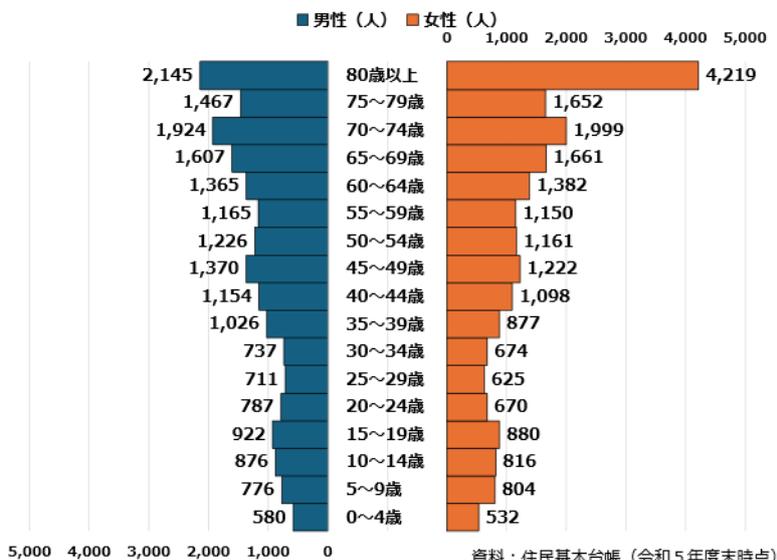


資料：住民基本台帳（各年度末時点）

●年齢別人口ピラミッド

本市の人口を年齢5歳階級別にみると、70歳から74歳までの世代をピークとした高齢者が多く、若年層では20歳から34歳までの世代が特に少ない構成となっています。全体として、つぼ型の構成であり、少子化、高齢化が進んでいる状況になっています（図2）。

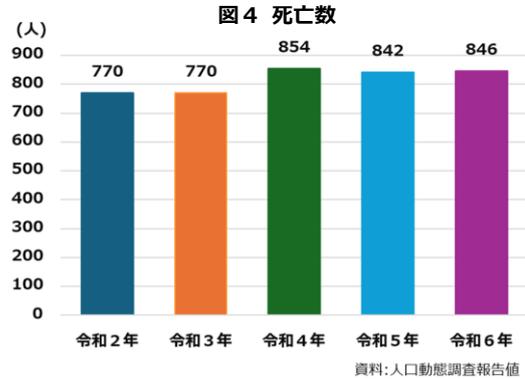
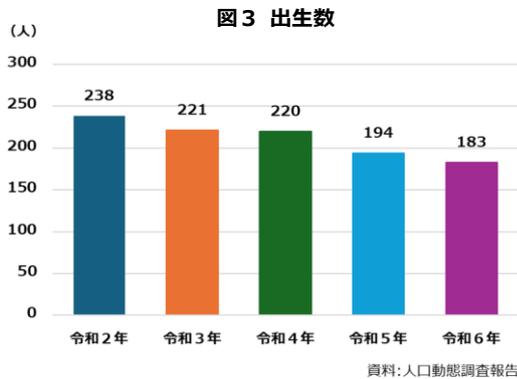
図2 年齢別人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年度末時点）

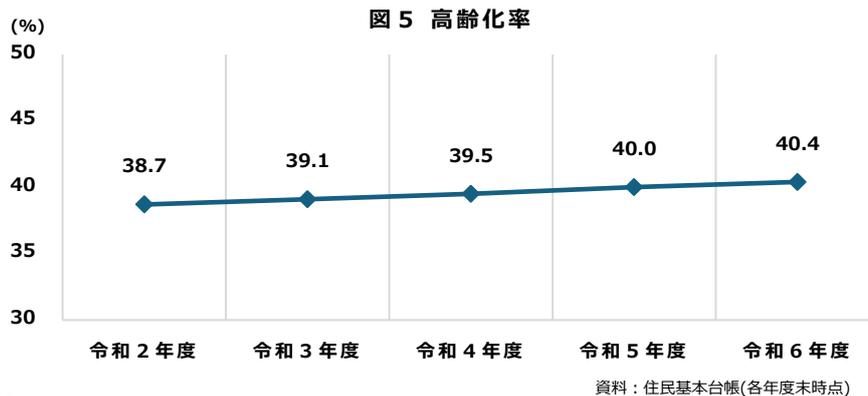
②出生数と死亡数

本市の出生数は、減少傾向が続いており、令和6年は183人となっています（図3）。本市の死亡数は、毎年800人前後となっています。自然減が続いています（図4）。



③高齢化率

高齢化率は年々増加しており、令和5年度には40%を超えています（図5）。



(2) 死亡の状況

①死因別死亡率と死亡割合

本市の死亡割合を見ると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで老衰、心疾患（高血圧性疾患を除く）となっています（表1）。

表1 死因別死亡率と死亡割合

死因	死亡数 (人)	死亡率 (10万対)	死亡割合
結核	2	4.8	0.2%
悪性新生物	163	395.2	19.0%
糖尿病	6	14.5	0.7%
高血圧性疾患	7	17.0	0.8%
心疾患 (高血圧性疾患除く)	128	310.3	14.9%
脳血管疾患	57	138.2	6.6%
肺炎	57	138.2	6.6%
肝疾患	8	19.4	0.9%
腎不全	7	17.0	0.8%
老衰	160	387.9	18.6%
不慮の事故	21	50.9	2.4%
自殺	5	12.1	0.6%
その他	239	579.5	27.8%
合計	860	2085.1	100.0%

資料:人口動態統計(令和4年)

②死因別死亡割合の推移

本市の死因別死亡割合は、各年ともに悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性疾患を除く）、老衰、肺炎、脳血管疾患で死因の6割を超えています。また、死因順位の第1位は、悪性新生物（がん）で変わりありませんが、第2位以下については、年によって入れ替わっています（表2）。

表2 死因別死亡割合の推移

死因	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死亡数 (人)	死亡割合	死亡数 (人)	死亡割合	死亡数 (人)	死亡割合	死亡数 (人)	死亡割合
結核	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%
悪性新生物	172	22.6%	178	22.9%	165	21.6%	163	19.0%
糖尿病	6	0.8%	15	1.9%	6	0.8%	6	0.7%
高血圧性疾患	6	0.8%	1	0.1%	2	0.3%	7	0.8%
心疾患（高血圧性疾患除く）	113	14.8%	125	16.1%	139	18.2%	128	14.9%
脳血管疾患	68	8.9%	66	8.5%	52	6.8%	57	6.6%
肺炎	55	7.2%	42	5.4%	43	5.6%	57	6.6%
肝疾患	5	0.7%	11	1.4%	4	0.5%	8	0.9%
腎不全	13	1.7%	18	2.3%	26	3.4%	7	0.8%
老衰	95	12.5%	124	16.0%	119	15.6%	160	18.6%
不慮の事故	31	4.1%	19	2.4%	21	2.7%	21	2.4%
自殺	7	0.9%	10	1.3%	4	0.5%	5	0.6%
その他	191	25.1%	167	21.5%	184	24.1%	239	27.8%
合計	762		776		765		860	

資料：人口動態統計(令和4年度)

③悪性新生物（がん）による死亡

部位別では、第1位が気管・気管支及び肺、次いで、胃となっています。悪性新生物（がん）による死亡割合はこの2つの部位で30%を超えています（表3）。

表3 悪性新生物（がん）の部位別死亡者数、死亡割合

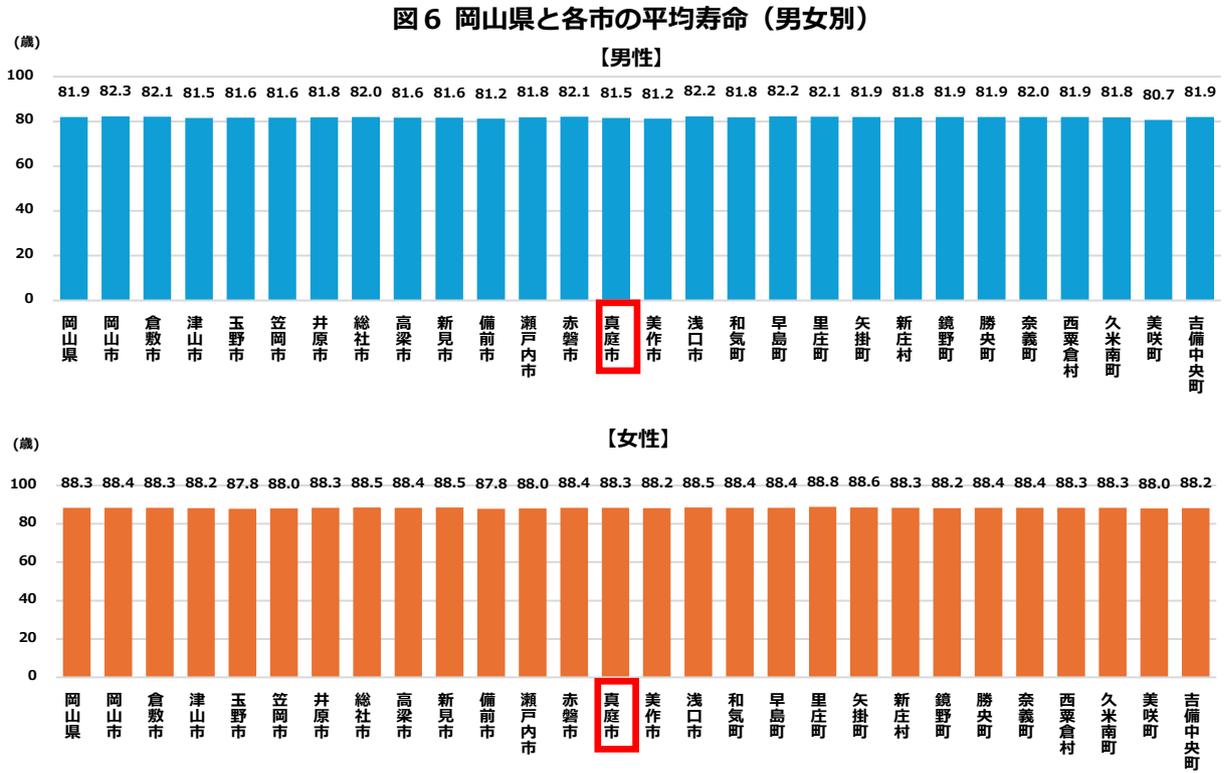
部位	死亡数（人）	死亡率 (10万対)	死亡割合
胃	25	60.6	15.3%
結腸	13	31.5	8.0%
直腸S状結腸移行部	6	14.5	3.7%
肝及び肝内胆管	10	24.2	6.1%
膵	23	55.8	14.1%
気管・気管支及び肺	26	63.0	16.0%
乳房	5	12.1	3.1%
子宮	3	7.3	1.8%
その他	52	126.1	31.9%
合計	163	395.2	100.0%

資料：人口動態統計（令和4年）

(3) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、男性 81.5 歳、女性 88.3 歳となっています。男性では県平均より低くなっています（図 6）。平均寿命と健康寿命の差をみると、岡山県は男女ともに全国平均より高くなっています（図 7）。



資料：令和 2 年完全生命表

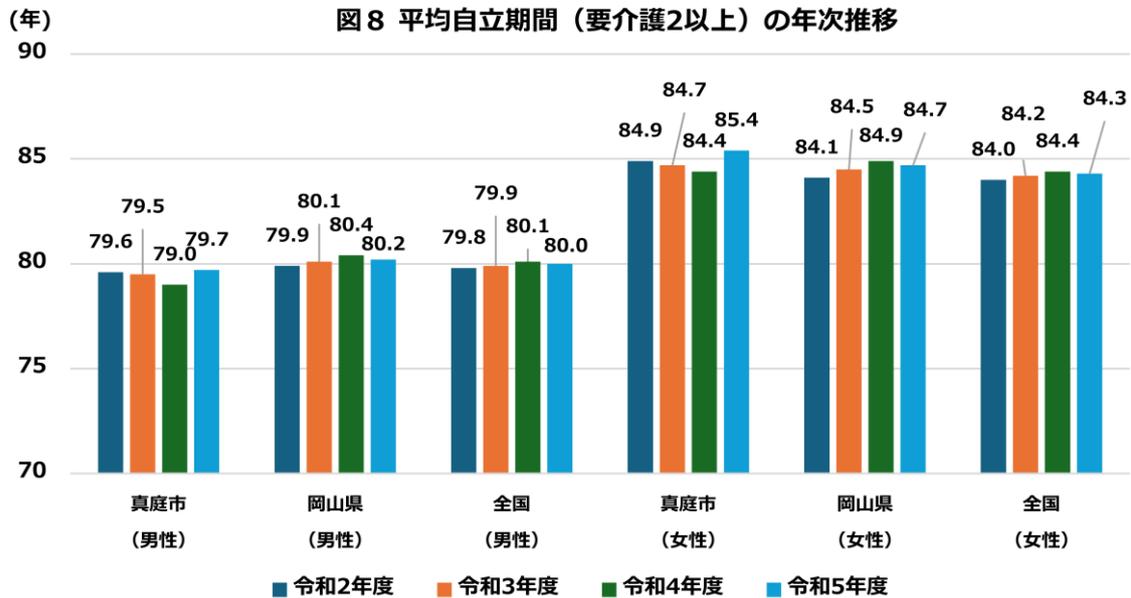
図 7 平均寿命と健康寿命



資料：第 3 次健康おかやま 21

②平均自立期間（要介護2以上）の年次推移

国保データベース（KDB）より算出した本市の令和5年度の「平均自立期間（要介護2以上）」は、男性79.7年、女性85.4年となっています。男性については、全国平均の80.0年を下回っていますが、女性は全国平均の84.3年を上回っています（図8）。



資料：国保データベース(KDB)

(4) 医療状況

本市の疾病分類別受療件数の被保険者千人当たりレセプト件数では、その他を除き、内分泌・栄養及び代謝疾患 132.793 件 (18.7%)、循環器系の疾患は 128.087 件 (18.3%) となっています。本市の入院・外来を合わせた医療費割合の内訳では、新生物（腫瘍）20.4%が最も多く、次いで、循環器系の疾患 13.8%、内分泌・栄養及び代謝疾患 10.1%となっています（表4）。

表4 真庭市国民健康保険医療の状況

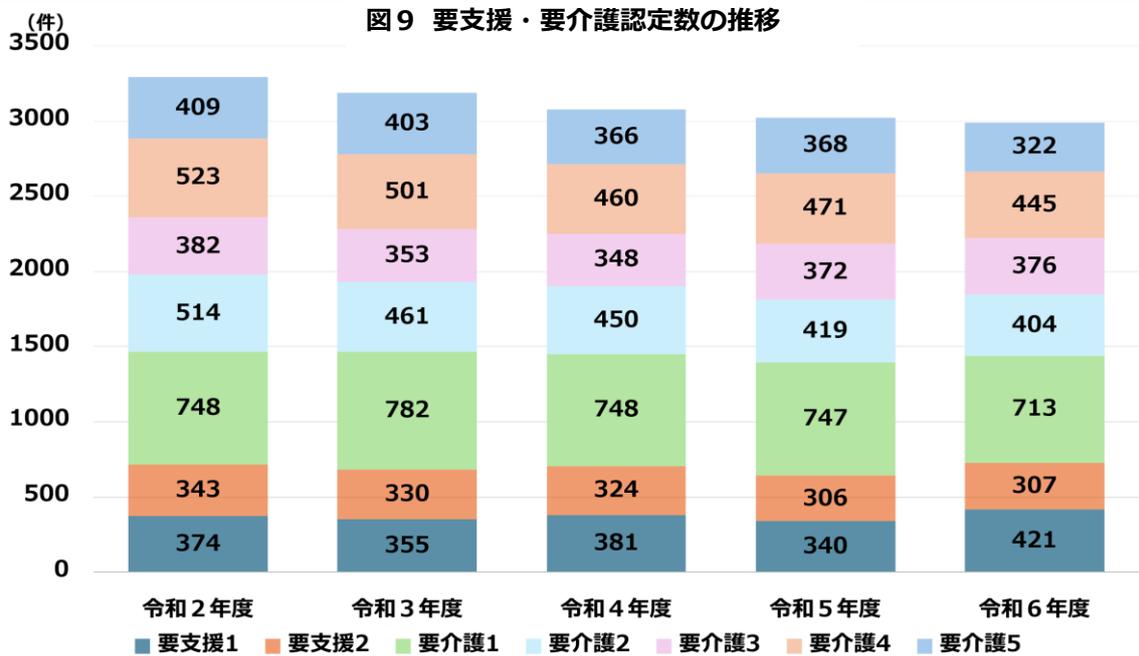
区分	被保険者千人当たりのレセプト件数			1保険者当たり総点数		
	外来	入院	割合	外来	入院	割合
内分泌・栄養及び代謝疾患	132.793	1.124	18.7%	30,859,825	4,467,331	10.1%
循環器系の疾患	128.087	2.612	18.3%	23,951,066	24,364,351	13.8%
呼吸器系の疾患	59.943	1.296	8.6%	10,667,477	7,394,893	5.2%
筋骨格系及び皮下組織の疾患	58.205	2.074	8.4%	13,307,138	16,761,006	8.6%
眼及び付属器の疾患	52.606	0.499	7.4%	8,911,336	2,064,917	3.1%
消化器系の疾患	50.868	2.276	7.4%	11,918,991	9,221,700	6.0%
神経系の疾患	37.856	2.526	5.7%	9,853,607	12,574,330	6.4%
精神及び行動の障害	35.685	3.688	5.5%	8,655,837	16,222,755	7.1%
皮膚及び皮下組織の疾患	27.907	0.442	4.0%	3,409,123	2,323,180	1.6%
新生物（腫瘍）	27.119	4.091	4.4%	37,527,723	34,155,859	20.4%
その他	77.844	4.87	11.6%	30,185,377	31,902,677	17.7%
合計	688.914	25.496		189,247,500	161,452,999	

資料：国保データベース(KDB 令和5年度)

(5) 介護保険の現状

① 要支援・要介護認定数の推移

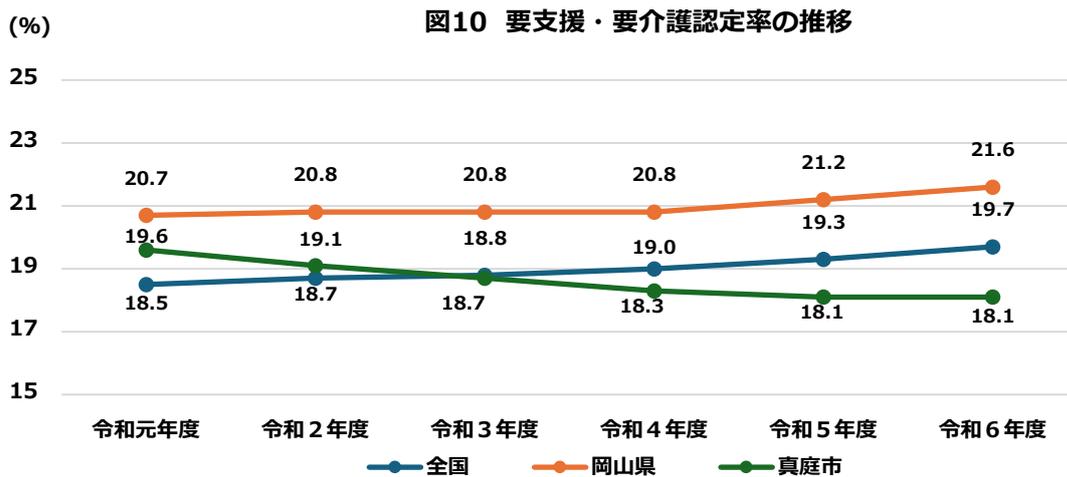
本市の要支援・要介護認定数は、減少傾向にあります（図9）。



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告

② 要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率は、令和3年度以降、全国よりも低くなっています（図10）。

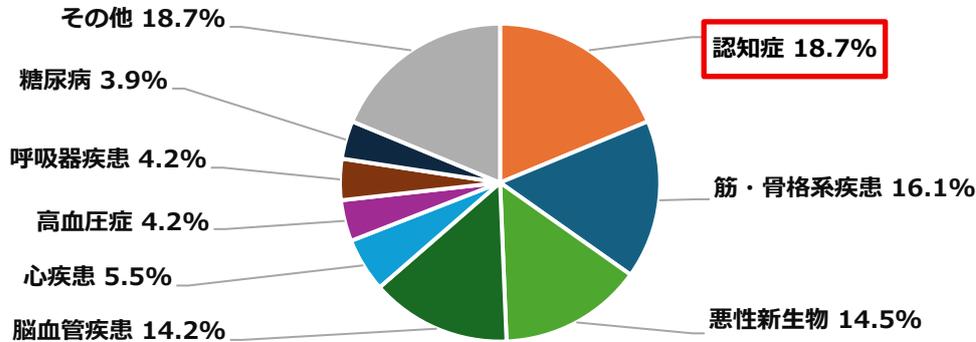


資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告

③介護保険新規認定者第一疾病分類の状況

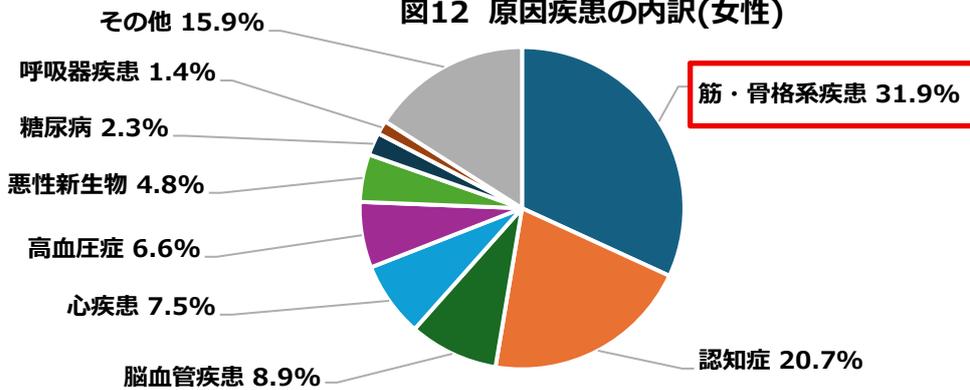
令和6年度の介護保険新規認定者第一疾病のうち最も多いのは、その他を除き、男性で「認知症」18.7%、女性で「筋・骨格系疾患」31.9%となっています（図11・図12）。

図11 原因疾患の内訳(男性)



資料：真庭市介護保険新規認定者第一疾病分類（令和6年度）

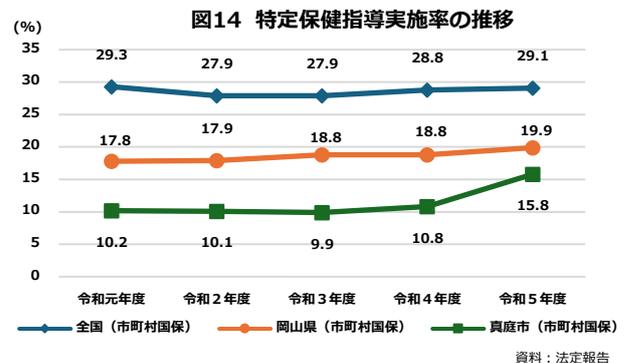
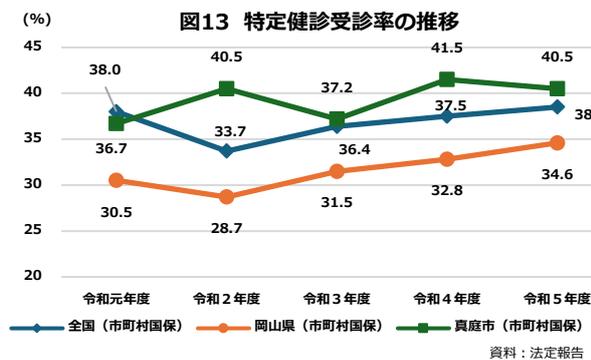
図12 原因疾患の内訳(女性)



資料：真庭市介護保険新規認定者第一疾病分類（令和6年度）

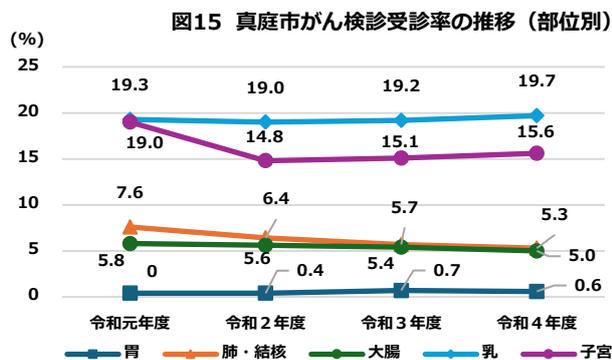
2 特定健康診査・特定保健指導

本市の特定健康診査受診率（国民健康保険）は、令和元年度より増加傾向がみられます。岡山県（国民健康保険）・全国（国民健康保険）より高い率で推移しています（図13）。一方、本市の特定保健指導実施率（国民健康保険）は、岡山県（国民健康保険）・全国（国民健康保険）より低い率で推移していますが、令和5年度で増加がみられました（図14）。

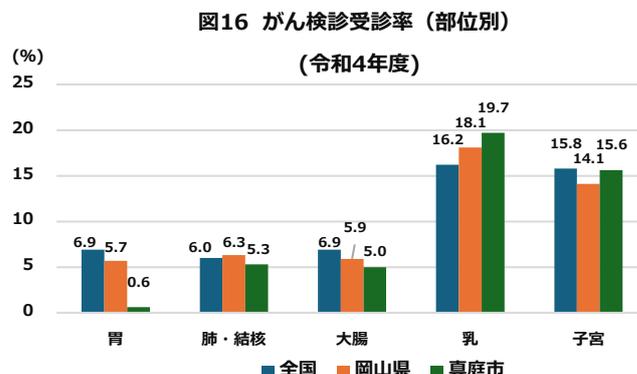


3 がん検診

本市の胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は、岡山県・全国より低くなっています。一方、乳がん、子宮頸がん検診の受診率は、岡山県より高くなっています（図 15）。なお、本市では、早期胃がんをより早く発見できるよう、独自で胃がんのリスク検診である「胃がん ABC 検診」を実施しています。これにより、健康増進法に基づく胃がん検診（胃部エックス線検査または胃部内視鏡検査）の検診受診率が、非常に低い値となっています（図 16）。



資料：地域保健・健康増進事業報

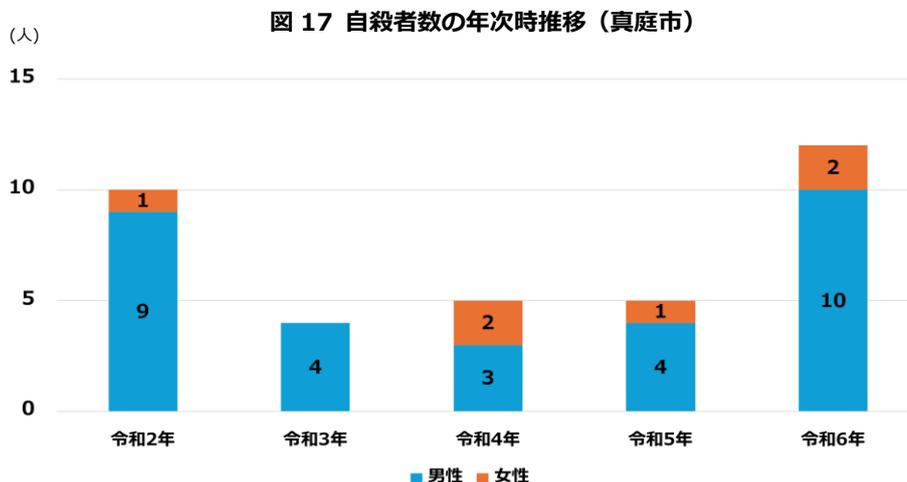


資料：地域保健・健康増進事業報

4 自殺に関する状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の令和2年以降の自殺者数は、増減を繰り返しており、令和6年では再び10人を超えています。自殺者数を男女別にみると、いずれの年も男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っている状況です（図 17）。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

また、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）についても、増減を繰り返しています。令和2年では、本市の死亡率が岡山県及び全国より上回っていましたが、令和3年～令和5年までは岡山県及び全国より下回っています（図 18）。しかしながら、令和6年に再び増加していることから今後の動向を注視していく必要があります（図 19）。

図 18 自殺者数の年次推移

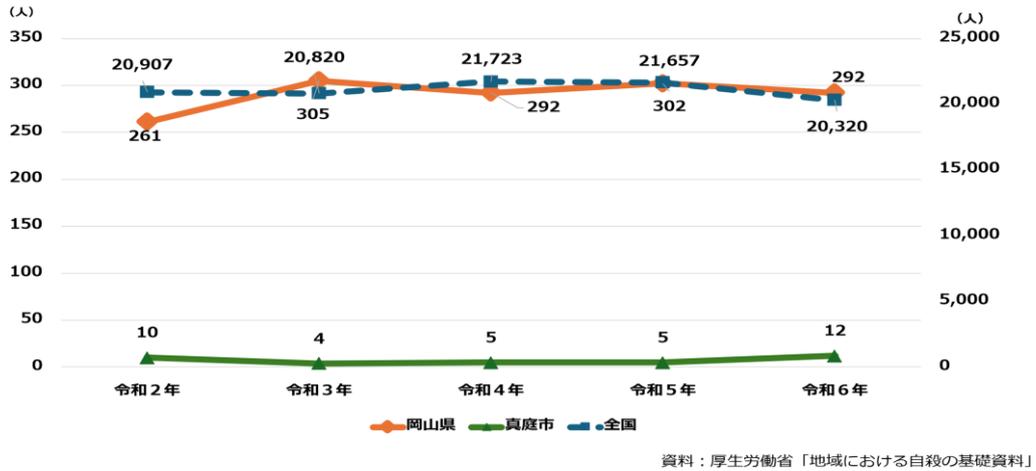
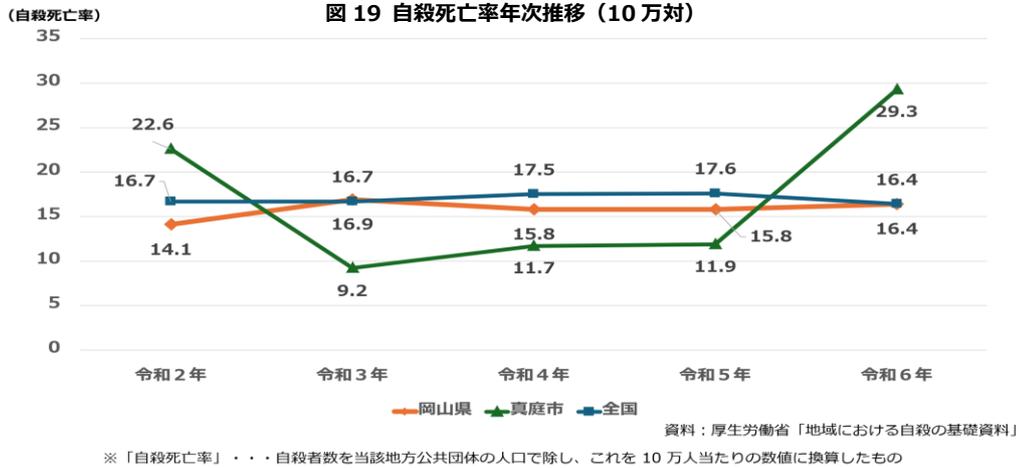


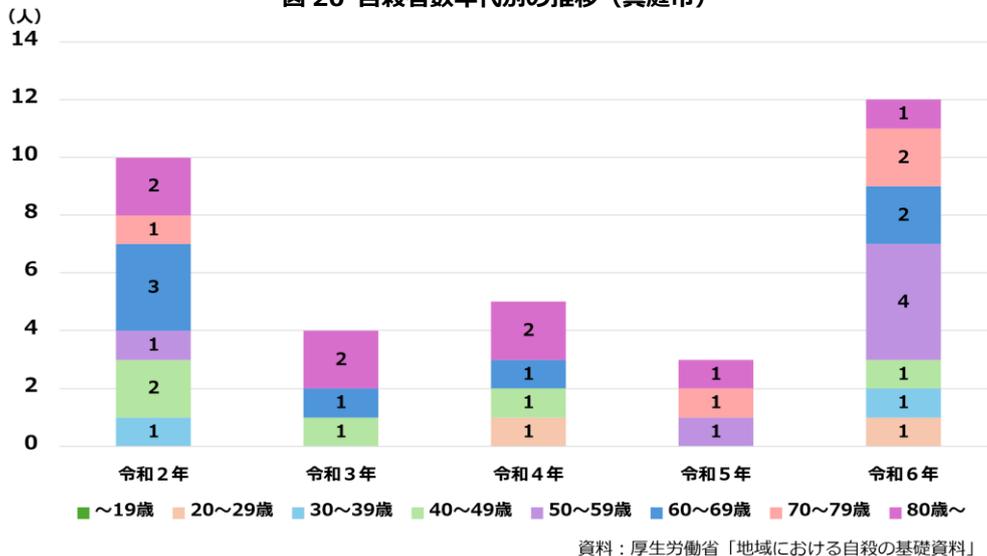
図 19 自殺死亡率年次推移（10万対）



(2) 年齢階級別自殺者の状況

本市の年代別自殺者数の推移をみると、近年では「50～59 歳代」が最も多くなっています。令和2年の1人から令和6年の4人と増加しています（図 20）。同様に他の年代とも増減はあるものの、壮年期、高齢期の自殺者数が多い傾向です。

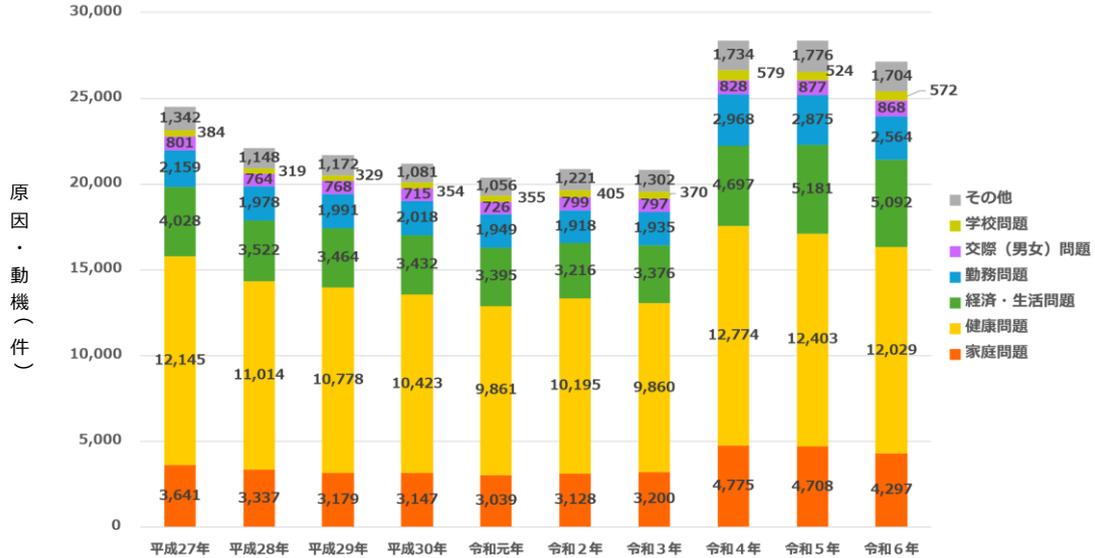
図 20 自殺者数年代別の推移（真庭市）



(3) 原因・動機別の自殺者数の推移

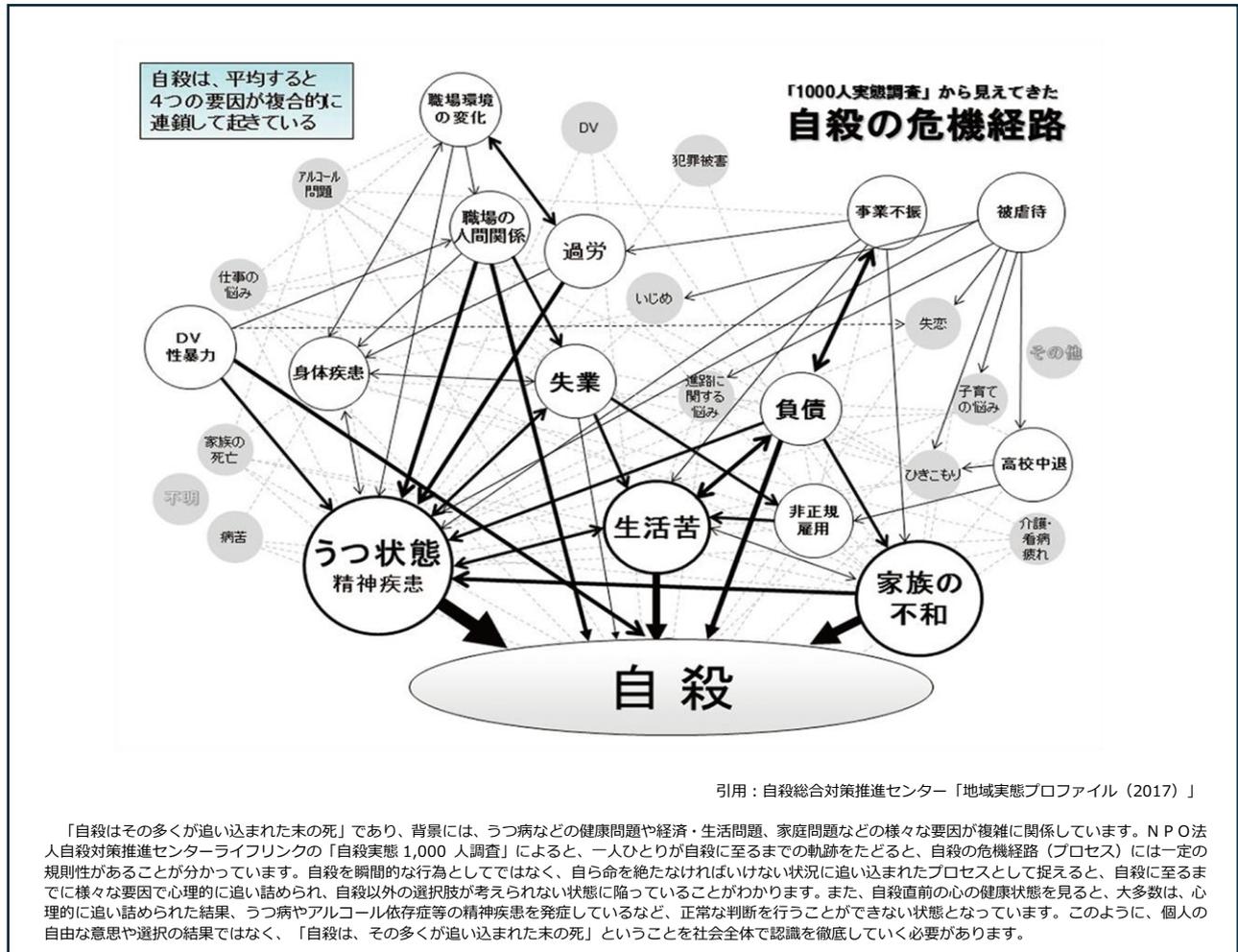
全国を見ると、学校問題は前年と比べ増加し、それ以外（家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、交際問題、その他）は減少しています（図 21）。

図 21 自殺の原因・動機（全国）



※自殺の原因・同期について、令和3年以前は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・同期を自殺者1人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで可能としている。
 ※「交際(男女)問題」について、令和3年以前の「男女問題」を、令和4年以降の「交際問題」におおむね相当する扱いとしている。

引用：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省が作成資料



5 真庭市の自殺の実態

(1) 真庭市の自殺の特徴の上位 5 区分と危険経路

第 1 位	男性 60 歳以上無職同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
第 2 位	男性 40～59 歳有職同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
第 3 位	女性 60 歳以上無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
第 4 位	男性 40～59 歳無職同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
第 5 位	男性 60 歳以上有職同居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺

厚生労働省の「地域自殺対策プロファイル 2024 最新版（JSSC2024）」

上位 5 区分を見ると、いずれも「同居有」での自殺となっています。男性は、失業や配置転換などライフスタイルの転換、女性は身体疾患などの健康問題が危険経路となっています。

(2) 真庭市の自殺対策の重点パッケージ

自殺対策重点パッケージ	「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」
-------------	---------------------

厚生労働省の「地域自殺対策プロファイル 2024 最新版（JSSC2024）」

「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の 3 点への重点的な施策が必要です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会要因があり、「誰でも起こりうる危機」であることを認識しておく必要があります。

