

第2章 小松島市の概況と特性

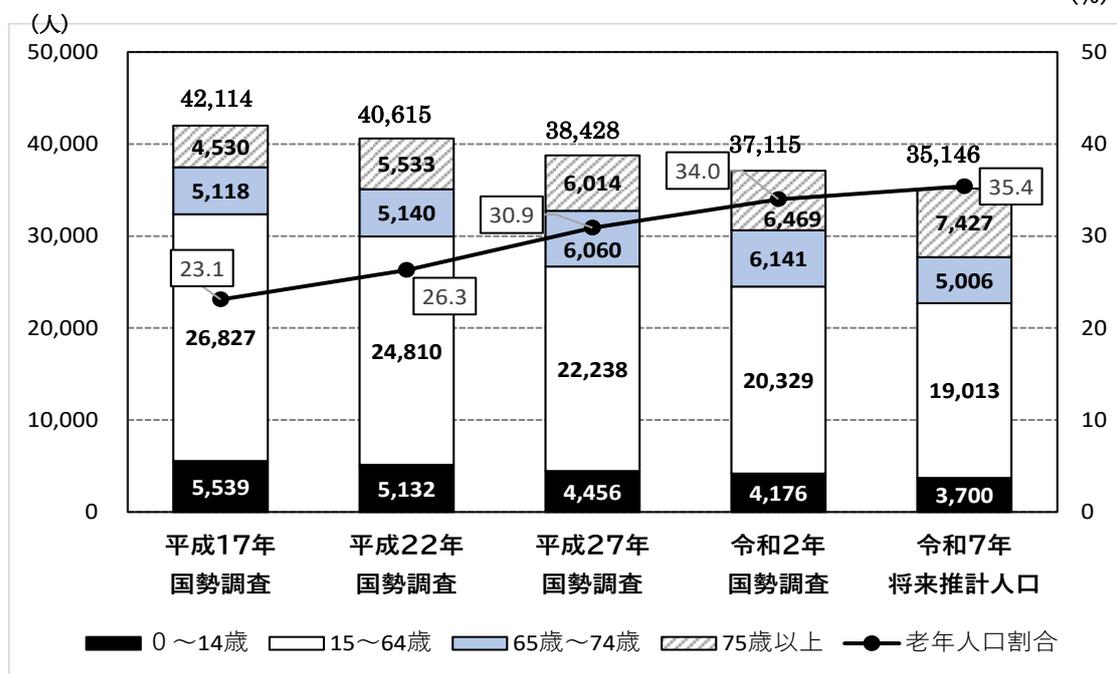
1.人口構成

小松島市の人口は平成17年国勢調査においては42,114人でしたが、令和2年国勢調査においては37,115人と減少傾向にあります。

人口構成をみると、64歳以下の人口が平成17年から令和2年までの15年間に、7,861人減少しているのに対して65歳以上の人口は、同期間に2,962人増加しています。

老年人口割合は平成17年に23.1%でしたが、令和2年は34.0%となり、15年間で10.9%高くなり、少子高齢化が進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図2-1)

図2-1 小松島市の人口推移と推計



資料:平成17年～令和2年総務省「国勢調査」
令和7年以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来の推計人口」

2.死亡

小松島市の主要死因の5年間の変化をみると、第1位を悪性新生物*、2位を心疾患* (高血圧を除く)が占めています。令和2年までは3位が肺炎でしたが令和3年は老衰が3位となっています。(表2-1)

表2-1 小松島市の主要死因及び死亡率(人口10万対死亡率)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
第1位	悪性新生物 361.2	悪性新生物 285.2	悪性新生物 357.1	悪性新生物 383.9	悪性新生物 322.8
第2位	心疾患(高血圧性を除く) 190.9	心疾患(高血圧性を除く) 234.1	心疾患(高血圧性を除く) 245.3	心疾患(高血圧性を除く) 272.2	心疾患(高血圧性を除く) 291.9
第3位	肺炎 123.9	肺炎 118.4	肺炎 100.8	肺炎 139.1	老衰 134.7

資料:徳島県保健・衛生統計年報

小松島市の早世*(64歳以下)死亡については、男性の死亡割合が減少傾向にあります。(表2-2)

表2-2 早世死亡の状況

		小松島市					徳島県	全国
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和3年	令和3年
男	総死亡数(人)	262	230	246	249	240	5,159	738,141
	早世死亡数(人)	35	29	27	29	20	500	83,850
	率(%)	13.4	12.6	11.0	11.7	8.3	9.7	11.4
女	総死亡数(人)	271	255	246	251	240	5,306	701,715
	早世死亡数(人)	16	21	10	11	10	207	43,220
	率(%)	5.9	8.2	4.1	4.4	4.2	3.9	6.2

資料:全国:厚生労働省令和3年人口動態調査
 県市:徳島県保健・衛生統計年報

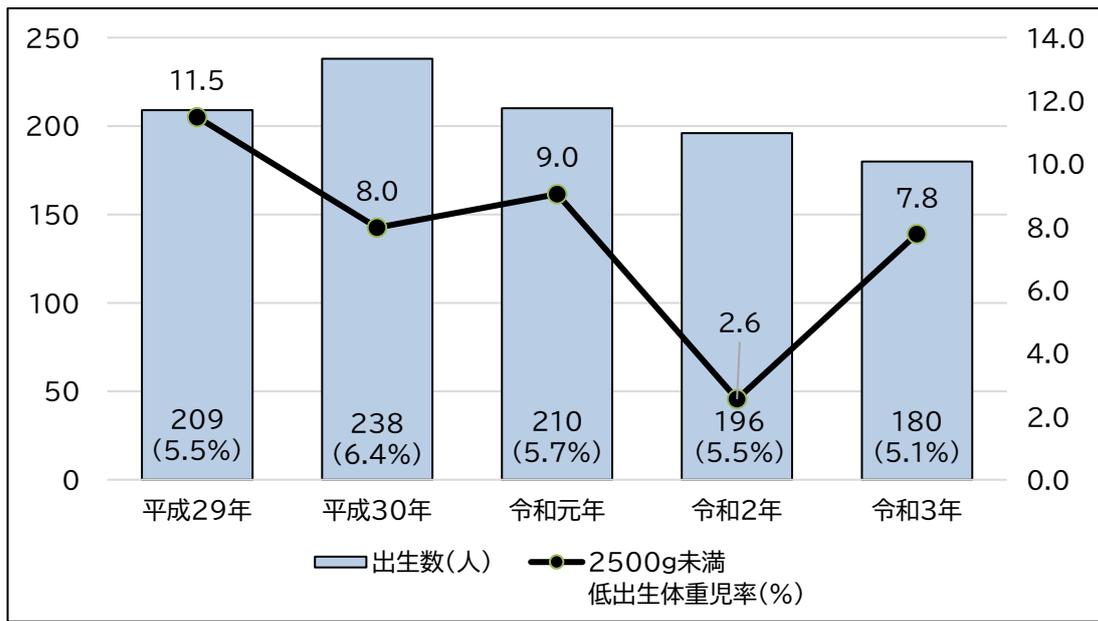
3.出生

小松島市の出生数は減少傾向にあります。(図2-2)令和3年の小松島市の出生率および2500g未満の低出生体重児の出生率は、全国・県に比べ低い状況です。(表2-3)2500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの指摘もあります。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実とあわせ、2500g未満の低出生体重児の生活習慣病発症予防の取り組みが重要です。

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

(人) 図 2-2 小松島市の出生及び低出生体重児の年次推移 (人) (%)



()内は人口千対出生率

資料:徳島県保健・衛生統計年報

表 2-3 令和3年出生の状況

	出生数(人)	出生率(%)	2500g未満 低出生体重児数 (人)	2500g未満 低出生体重児率 (%)
小松島市	180	5.1	14	7.8
徳島県	4,337	6.1	357	8.2
全国	811,622	6.6	76,060	9.4

資料 県・市:徳島県保健・衛生統計年報
全 国:人口動態調査

4.国民健康保険

小松島市の国民健康保険加入者は、全国・徳島県と比較して64歳～74歳(前期高齢者)が占める割合が高くなっています。

一般的に高齢者になると、受診率が高くなり医療費が増大するため、今後の高齢化の進展により、さらに医療費が増大すると予測されます。

予測可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

小松島市の国民健康保険加入者の1人あたりの医療費は、全国よりも高く、徳島県よりも低い費用となっています。(表 2-4)

表 2-4 国民健康保険の状況(令和4年 3月31日)

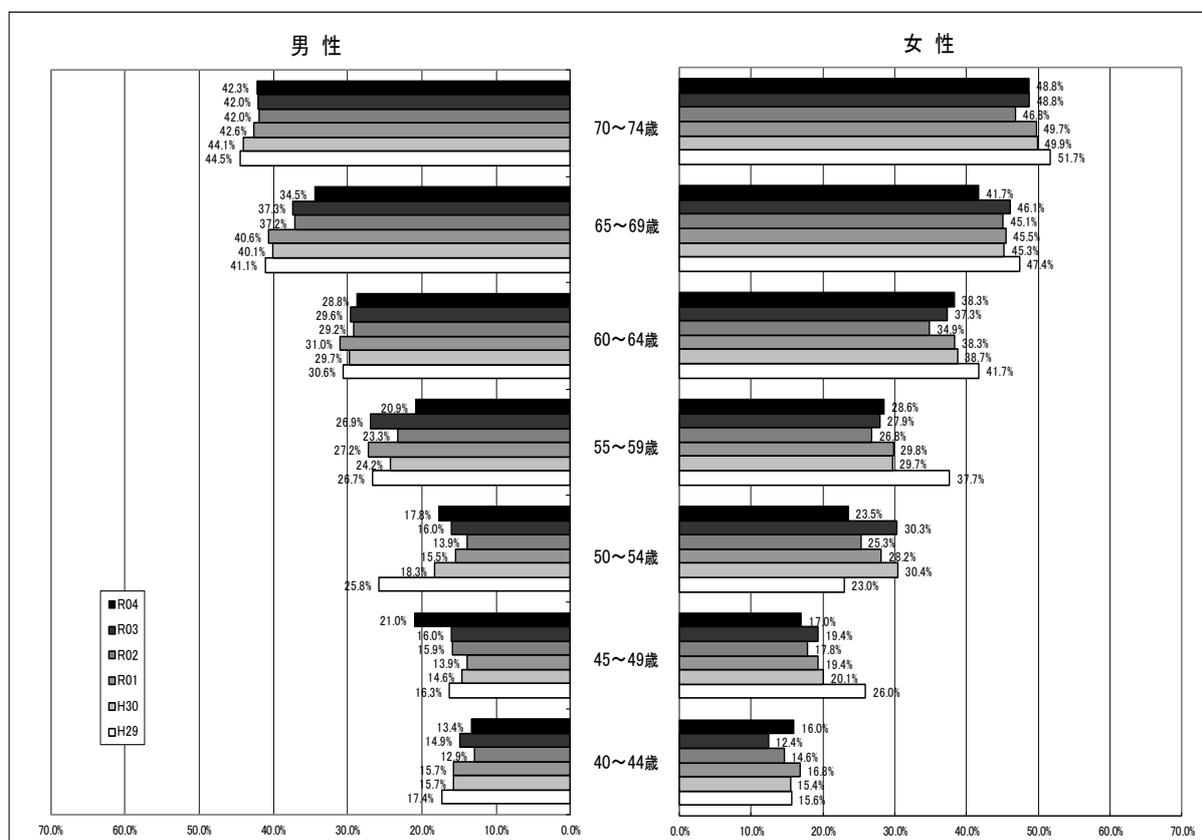
国保加入者数	小松島市		徳島県		国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	7,579	-	147,526	-	25,368,672	-
うち65-74歳	4,049	53.4	75,174	50.9	11,453,746	45.1
一般	7,579	100.0	147,526	100.0	2,536,645	99.9
退職	0	0	0	0	27	0.2
加入率	24.8%		24.5%		27.8%	
国保医療費総額 (一般+退職者)	医療費(円)	1人あたり(円)	医療費(円)	1人あたり(円)	医療費(円)	1人あたり(円)
	3,214,344,983	424,112	66,261,000,000	459,107	10,033,360,000,000	402,506
	3,214,344,983	424,112	39,558,000,000	540,755	6,061,211,000,000	545,207
	-	-	-	-	23,000,000	1,419,754

資料：国民健康保険事業年報
国、県のデータは速報値

5. 特定健康診査(国民健康保険被保険者)

生活習慣病の発症予防と重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査*・特定保健指導*において、小松島市国保は、令和4年度法定報告で受診率36.6%、保健指導率は84.6%でした。年代別の受診率の推移をみると、男女ともに40歳代が低く年代が上がるとともに受診率が高くなる傾向にあります。(図 2-3)

図 2-3 小松島市国保特定健診受診率の年次推移



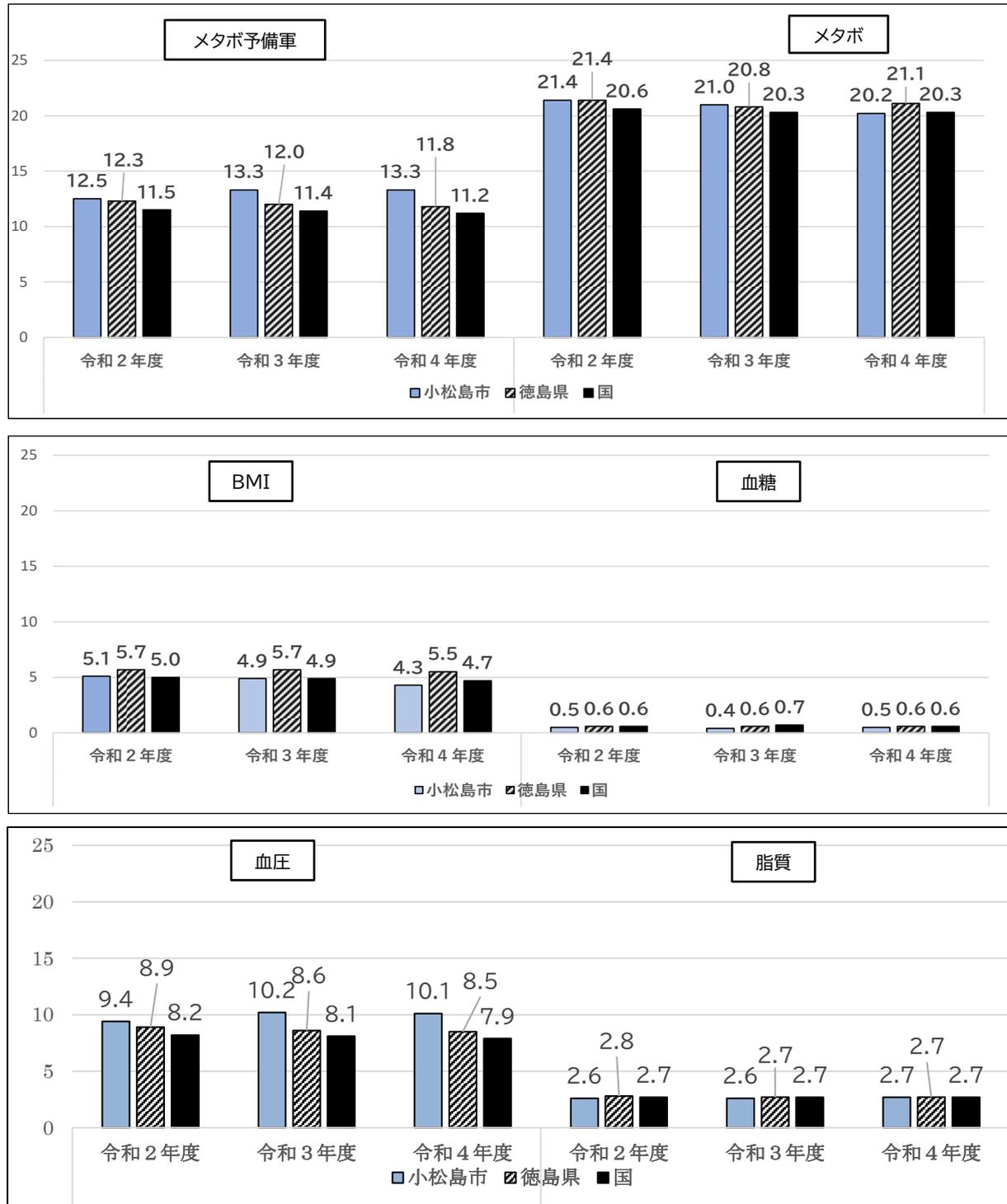
資料：国民健康保険 KDB システム

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

小松島市国民健康保険被保険者の令和4年度特定健診結果についてみると、メタボリックシンドローム*予備群、血圧の有所見者率が徳島県や国よりも高い割合になっています。(図 2-4)いずれも食生活や運動習慣など生活習慣との関連が深い検査項目であるため、今後の効果的な保健指導の提供が必要になります。

多くの人々が健診を受診し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが、今後も重要です。

(%) 図 2-4 小松島市国保特定健診有所見率



資料：国民健康保険 KDB システム

表2-5 令和3年度特定健診・特定保健指導

特定健診 受診率	特定保健指導実施率		×タボ該当者 ・予備群	血圧		LDL 180以上	中性脂肪 300以上		HbA1c		尿蛋白		eGFR					
	%	%		%			%		%		%			%				
				6.5%以上	8.0%以上		1+以上	2+以上	4.5未満 (7.0歳以上4.6未満)									
1	海陽町	98.1%	石井町	7.3%	徳島市	4.9%	美波町	3.6%	勝浦町	13.6%	上板町	1.9%	板野町	9.4%	つるぎ町	4.1%	三好市	5.2%
2	牟岐町	97.7%	板野町	7.1%	上勝町	4.8%	三好市	3.5%	美波町	12.8%	美波町	1.7%	美馬市	9.1%	美波町	3.1%	牟岐町	4.2%
3	上勝町	95.0%	阿南市	6.6%	阿南市	4.5%	つるぎ町	3.5%	神山町	12.7%	神山町	1.7%	牟岐町	9.1%	海陽町	3.0%	海陽町	4.1%
4	那賀町	93.4%	上板町	6.6%	鳴門市	4.4%	海陽町	3.4%	三好市	12.6%	板野町	1.6%	石井町	9.0%	那賀町	2.8%	東みよし町	4.1%
5	美波町	92.5%	小松島市	6.5%	石井町	4.4%	藍住町	3.2%	牟岐町	12.6%	海陽町	1.5%	つるぎ町	8.8%	神山町	2.7%	美馬市	3.9%
6	神山町	89.3%	美馬市	6.2%	小松島市	4.4%	松茂町	3.2%	美馬市	11.8%	阿波市	1.5%	三好市	7.8%	つるぎ町	2.7%	つるぎ町	3.9%
7	勝浦町	87.8%	那賀町	6.2%	藍住町	4.2%	藍住町	3.2%	吉野川市	11.6%	美馬市	1.3%	吉野川市	7.2%	板野町	2.6%	美波町	3.8%
8	東みよし町	87.6%	美波町	6.0%	小松島市	3.9%	海陽町	3.1%	海陽町	11.2%	徳島市	1.3%	阿波市	7.0%	牟岐町	2.4%	那賀町	3.7%
9	小松島市	84.8%	北島町	6.0%	徳島県	3.8%	鳴門市	2.9%	板野町	10.9%	吉野川市	1.3%	海陽町	6.7%	美馬市	2.3%	上勝町	3.6%
10	阿南市	84.4%	吉野川市	6.0%	板野町	3.8%	阿南市	2.9%	つるぎ町	10.4%	東みよし町	1.3%	北島町	6.6%	石井町	2.3%	勝浦町	3.3%
11	三好市	82.1%	阿波市	5.9%	東みよし町	3.5%	板野町	2.9%	阿波市	10.1%	阿南市	1.2%	神山町	6.6%	佐那河内村	2.1%	神山町	3.3%
12	美馬市	78.7%	神山町	5.8%	吉野川市	3.4%	松茂町	2.9%	吉野川市	10.0%	三好市	1.2%	那賀町	6.6%	三好市	2.1%	佐那河内村	3.2%
13	つるぎ町	76.2%	徳島県	5.8%	海陽町	3.0%	徳島県	2.9%	那賀町	9.5%	徳島県	1.2%	徳島県	6.4%	北島町	2.0%	石井町	2.8%
14	北島町	75.0%	鳴門市	5.7%	上板町	2.9%	北島町	2.6%	北島町	9.3%	小松島市	1.2%	東みよし町	6.3%	吉野川市	1.9%	吉野川市	2.8%
15	石井町	71.0%	牟岐町	5.6%	美波町	2.8%	美波町	2.5%	那賀町	9.0%	鳴門市	1.1%	徳島市	6.3%	徳島県	1.9%	徳島県	2.8%
16	鳴門市	70.7%	阿波市	5.6%	北島町	2.7%	阿波市	2.4%	阿波市	8.9%	佐那河内村	1.1%	美波町	6.1%	阿南市	1.9%	板野町	2.8%
17	吉野川市	69.5%	海陽町	5.6%	三好市	2.6%	牟岐町	2.4%	鳴門市	8.7%	北島町	1.0%	阿南市	5.6%	徳島市	1.7%	阿南市	2.7%
18	徳島県	67.3%	北島町	5.5%	阿波市	2.5%	阿波市	2.4%	美馬市	8.6%	牟岐町	1.0%	松茂町	5.5%	鳴門市	1.7%	北島町	2.6%
19	小松島市	66.0%	鳴門市	5.4%	美馬市	2.2%	上勝町	2.4%	鳴門市	8.2%	藍住町	0.9%	鳴門市	5.2%	小松島市	1.7%	徳島市	2.6%
20	阿波市	64.5%	徳島市	5.3%	勝浦町	2.1%	勝浦町	2.3%	上板町	8.2%	北島町	0.8%	小松島市	5.2%	勝浦町	1.7%	藍住町	2.3%
21	徳島市	55.9%	勝浦町	5.3%	那賀町	2.0%	小松島市	2.2%	小松島市	7.9%	石井町	0.7%	阿波市	4.8%	阿波市	1.4%	鳴門市	2.3%
22	板野町	54.5%	藍住町	5.3%	つるぎ町	1.9%	神山町	2.2%	藍住町	7.9%	勝浦町	0.7%	藍住町	4.3%	上板町	1.3%	小松島市	2.2%
23	上板町	54.1%	松茂町	4.7%	神山町	1.6%	神山町	2.1%	東みよし町	7.5%	つるぎ町	0.7%	佐那河内村	4.2%	藍住町	1.2%	阿波市	2.1%
24	藍住町	48.5%	佐那河内村	4.6%	佐那河内村	1.6%	阿波市	2.1%	松茂町	6.3%	那賀町	0.7%	上板町	4.1%	松茂町	1.0%	松茂町	1.8%
25	松茂町	33.3%	上板町	3.0%	牟岐町	1.0%	勝浦町	1.0%	勝浦町	6.0%	上勝町	0.0%	勝浦町	3.8%	上勝町	0.6%	上板町	1.5%

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

6.後期高齢者医療

令和4年度小松島市の後期高齢者(75歳以上)の1人あたり医療費は徳島県と比較すると低くなっていますが、全国と比較すると高額になっています。(表 2-6)

表 2-6 令和4年度後期高齢者医療における療養費1人あたりの費用額

	小松島市	徳島県	国
1人あたり医療費	790,545円	876,966円	785,785円
外来	359,606円	388,542円	379,221円
入院	430,939円	488,424円	406,564円

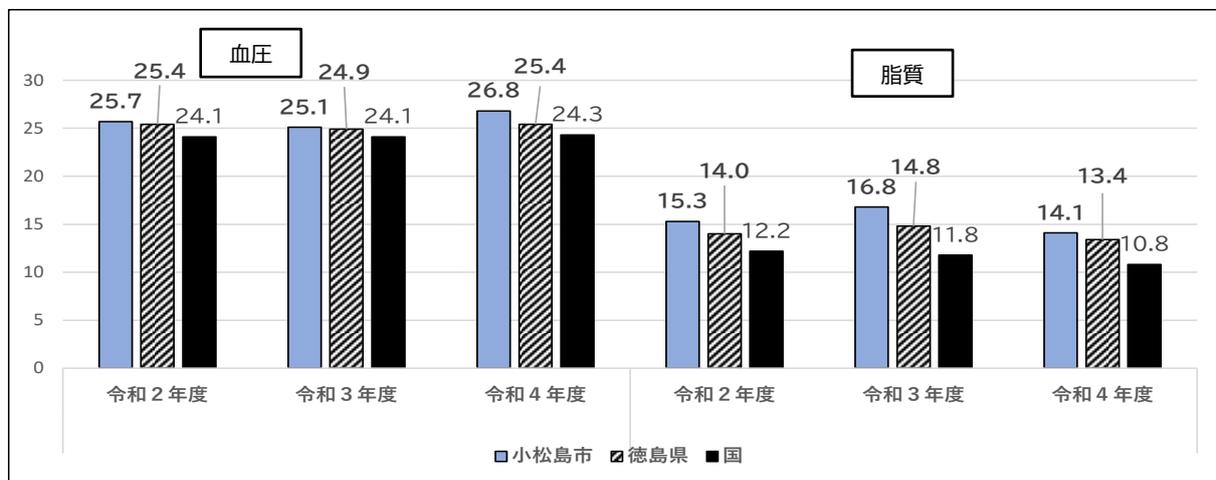
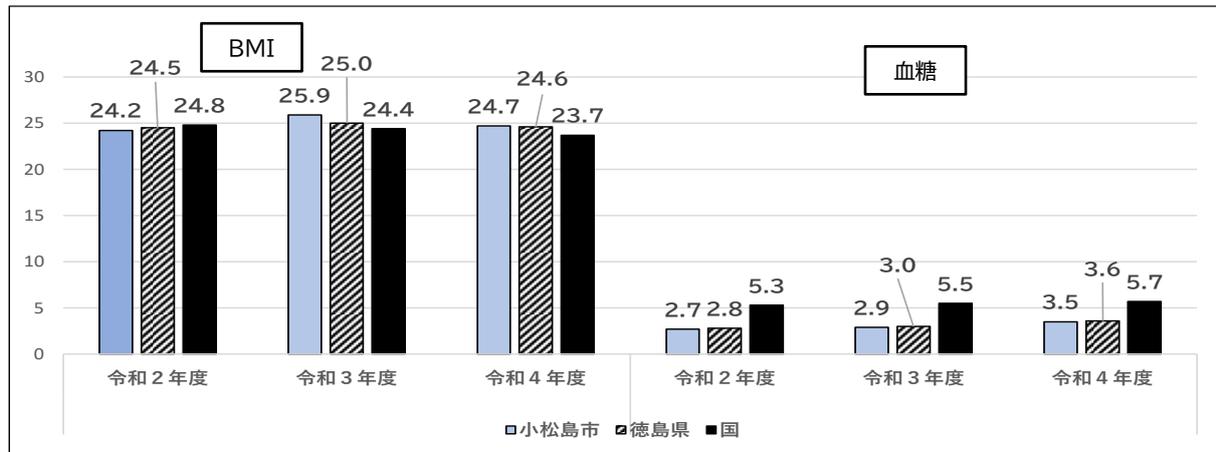
資料: 国民健康保険 KDB システム

7.後期高齢者健康診査

小松島市の後期高齢者健診結果についてみると、血压や脂質の有所見者率が徳島県や国よりも高い割合になっています。(図 2-5)

高血糖や高血圧、脂質異常をあわせ持つことは心不全や脳血管疾患、認知症発症の要因となることから、糖尿病や高血圧等を重症化させないことを重点におき、高齢者の特性や生活実態を踏まえた保健指導を行うことが重要です。

(%) 図2-5 小松島市後期高齢者健診有所見率



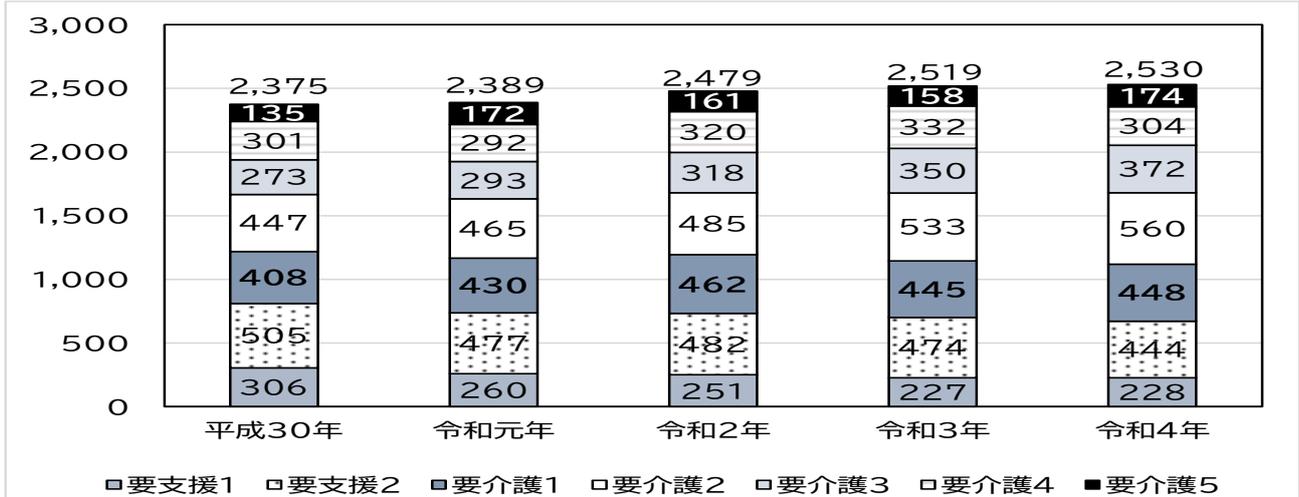
資料: 国民健康保険 KDB システム

8.介護保険

第1号被保険者(65歳以上)の要介護・要支援認定者の推移をみると、平成30年の2,375人から令和4年では2,530人となっており認定者数は年々増加しています。また、要介護度別に推移をみると要介護1、要介護2の認定者数が増加しています。(図2-6)

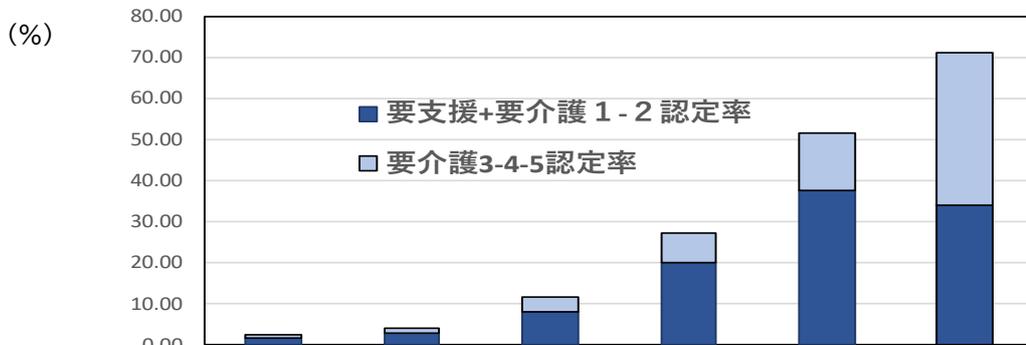
市民が介護を必要とせず自立して過ごす期間は「健康寿命*」に匹敵するといえます。小松島市の介護保険の状況をみると、90歳以降に大幅に認定率が上昇しており、平均自立期間*は男性が78.0歳、女性が80.9歳で徳島県平均とほぼ同様、国と比較するとやや低い傾向にあります。(図2-7、表2-7)

(人) 図2-6 介護度別要介護・要支援認定者(第1号被保険者)数の推移



資料:介護保険事業状況報告

図2-7 小松島市の要介護認定状況(令和4年3月31日時点)



	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳～
人口数	11,915	2,748	3,577	2,301	1,811	1,472	974
認定者数	43	71	152	264	492	760	791
認定率	0.36	2.58	4.25	11.47	27.17	51.63	81.21
要支援1-2	13	12	50	77	170	226	137
認定者数	0.11	0.44	1.40	3.35	9.39	15.35	14.07
要介護1-2	18	35	55	108	193	327	290
認定率	0	1.27	1.54	4.69	10.66	22.21	29.77
要介護3-4-5	12	24	47	79	129	207	364
認定率	0.10	0.87	1.31	3.43	7.12	14.06	37.37

資料:介護保険事業状況報告

* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

表2-7 令和4年度平均自立期間(要介護2以上)

	小松島市	徳島県	国
男性	79.4 歳	79.7 歳	80.1 歳
女性	84.0 歳	83.8 歳	84.4 歳

資料: 国民健康保険 KDB システム

9. 市の財政状況に占める社会保障費

小松島市の令和4年度一般会計決算において、歳出の1位が民生費となっています。また、令和5年度予算での医療・介護・生活保護の社会保障費が、約112億3千万円となっています。(図2-8)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに小松島市の社会保障費の伸びを縮小するかは、大きな課題となっています。

疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人ひとりの健康増進への意識を高め、行動を変容できる支援の取り組み、質の高い保健指導が求められてきます。

図2-8 小松島市の財政状況と社会保障費

令和4年度歳入(一般会計) 181億1千万円		令和4年度歳出(一般会計) 173億2千万円	
1位	市税 45億0千万円	1位	民生費 71億5千万円
2位	地方交付税 42億3千万円	2位	衛生費 20億8千万円
3位	国庫支出金 40億9千万円	3位	土木費 19億4千万円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
令和5年度 特別会計予算 <small>うち()内は一般会計からの繰入金</small>	51億5千万円 (5億5千万円)	41億0千万円 (6億5千万円)	
令和5年度 一般会計予算 <small>特別会計繰出金を除く</small>	8億2千万円	0円	11億6千万円

資料: 令和4年度歳入歳出決算書
令和5年度小松島市予算説明書