



わたしのまちの健康プロフィール

【大分県中部保健所・由布保健部】

作成日：平成27年4月

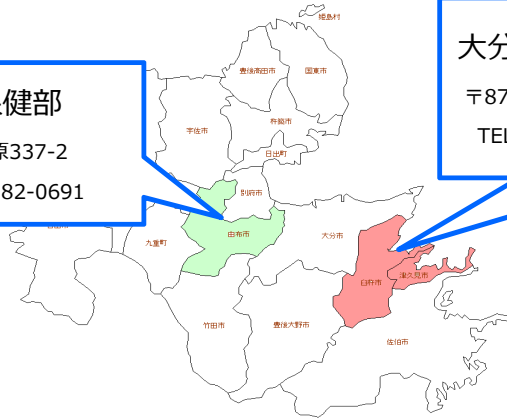
1 管内の概要

大分県中部保健所由布保健部

〒879-5421 由布市庄内町柿原337-2
TEL 097-582-0660/FAX 097-582-0691

大分県中部保健所

〒875-0041 臼杵市大字臼杵字洲崎72-34
TEL 0972-62-9171/FAX 0972-62-9173



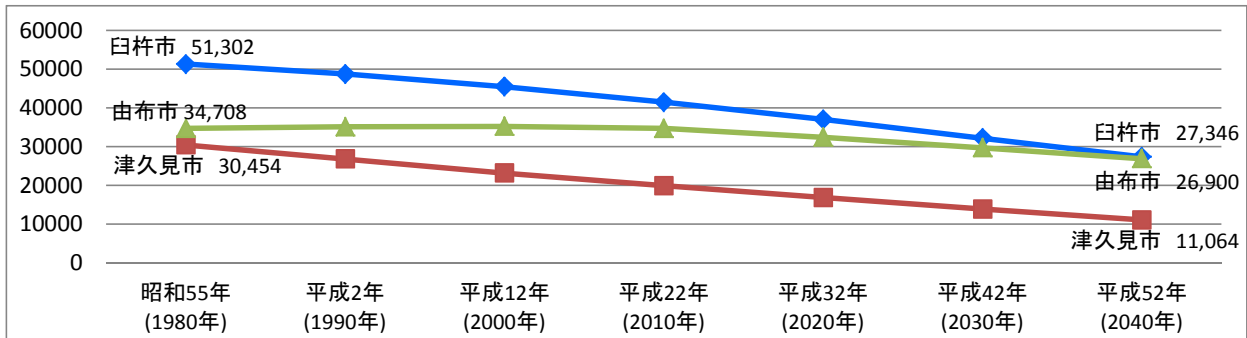
平成26年10月1日現在

	人口(人)			世帯数	高齢化率	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
	総数	男	女				
大分県	1,171,702	554,187	617,515	495,644	28.6	6,340.61	184.8
管内	91,617	43,026	48,591	36,164	33.9	689.99	132.8
臼杵市	39,359	18,461	20,898	15,447	35.5	291.20	135.2
津久見市	18,432	8,594	9,838	7,714	36.6	79.47	231.9
由布市	33,826	15,971	17,855	13,003	30.6	319.32	105.9

注：管内人口の総数には、年齢不詳の者を含む。高齢化率の分母は、年齢不詳を除く。
資料：人口・世帯数は県統計調査課「大分県の人口推計」、面積は国土地理院「平成26年全国都道府県市区町村別面積調」

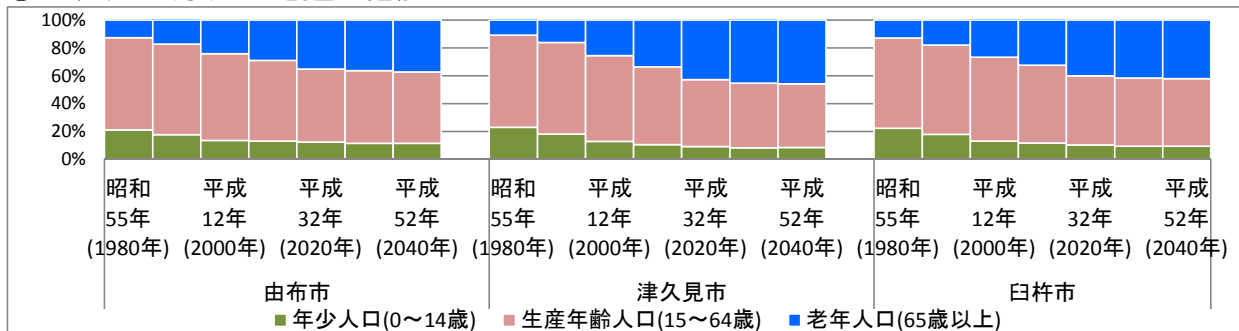
(1) 人口

① 人口の推移



注：昭和55年～平成12年の「臼杵市」の人口は、「旧臼杵市」と「旧野津町」を合算したもの
資料：昭和55年～平成22年は、総務省統計局「国勢調査報告」
平成32年～平成52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（平成25年3月推計）」

② 年齢3区分別人口割合の推移



注：昭和55年～平成12年の「臼杵市」の人口割合は、「旧臼杵市」と「旧野津町」を合算したもの
昭和55年～平成22年の人口割合は、分母から年齢不詳を除いて算出
資料：昭和55年～平成22年は、総務省統計局「国勢調査報告」
平成32年～平成52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（平成25年3月推計）」

人口は、年々減少すると見込まれています。年齢3区分の人口割合は、3市とも、年少（子ども）人口割合、生産年齢（働く世代）人口割合は低下し、老年（高齢者）人口割合が上昇します。2040年（平成52年）には、臼杵市、津久見市の老年人口割合（高齢化率）が40%を超える見込みです。



2 人口動態

(1) 出生、死亡の状況

平成25年

	出生					死亡	
	実数	率 (人口千対)	合計特殊 出生率	2500g未満 (再掲)	出生数に対す る2500g未満 の出生割合	実数	率 (人口千対)
大分県	9,605	8.2	1.56	892	9.3	13,874	11.9
管内	655	7.1	1.55	53	8.1	1,269	13.7
臼杵市	234	5.9	1.53	20	8.5	560	14.1
津久見市	113	6.0	1.44	11	9.7	286	15.3
由布市	308	9.1	1.63	22	7.1	423	12.4

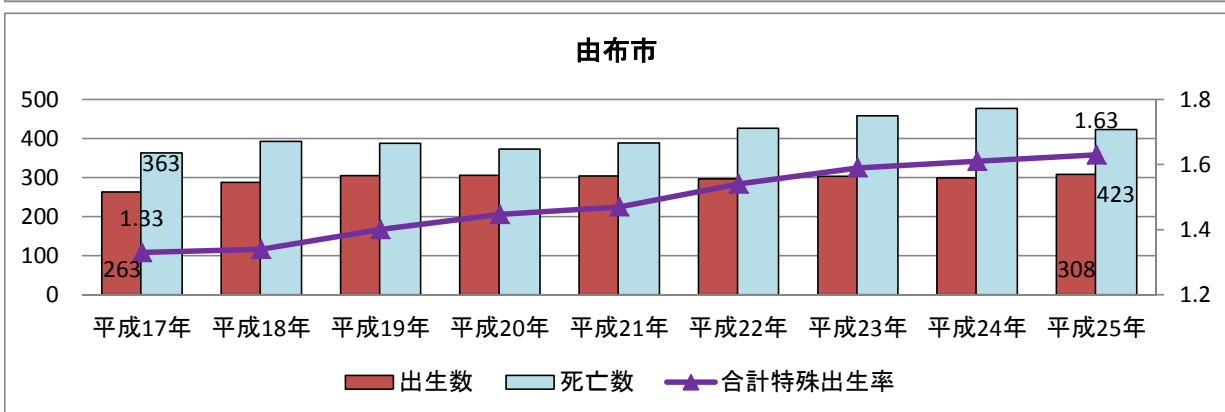
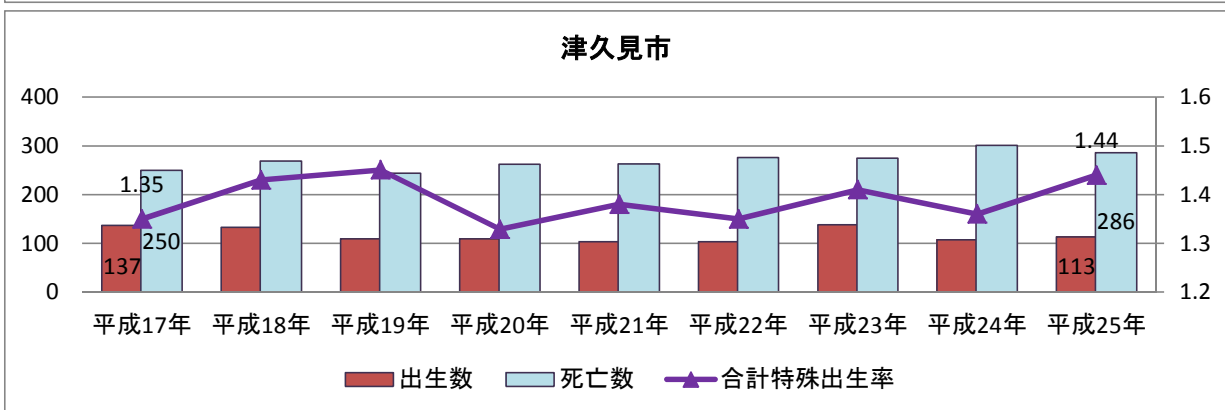
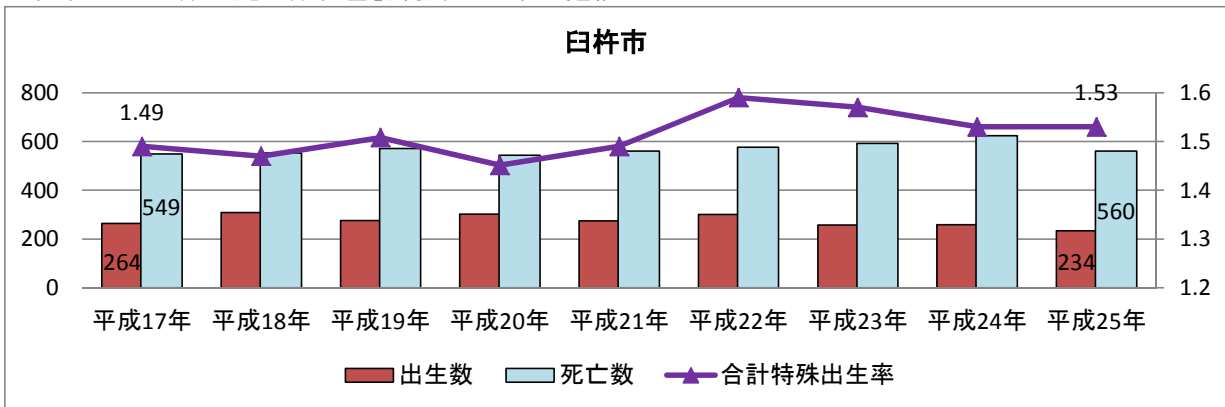
資料：厚生労働省「人口動態統計」

管内及び各市の合計特殊出生率は、県福祉保健企画課調べ（平成21～25年の平均値）



「合計特殊出生率」とは、15～49歳の女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に産む子どもの数です。人口を維持するためには、2.07以上が必要です。市の合計特殊出生率は、当該年を含む前5年間の平均値です。推移は下のグラフをご覧ください。

(2) 出生数と死亡数、合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」 合計特殊出生率は県福祉保健企画課調べ（当該年を含む前5年間の平均値）

合計特殊出生率は、平成17年よりも平成25年の方が上昇しているように見えます。しかし、出生数を見ると、年によって変動はありますが、大きく増えている訳ではありません。

よって、実際には、合計特殊出生率を算出する際の分母となる15～49歳の女子の人口が減少している影響を受けて、合計特殊出生率が上昇しているように見えているだけ、と言えます。

(3) 主要死因別死亡率（人口10万対）

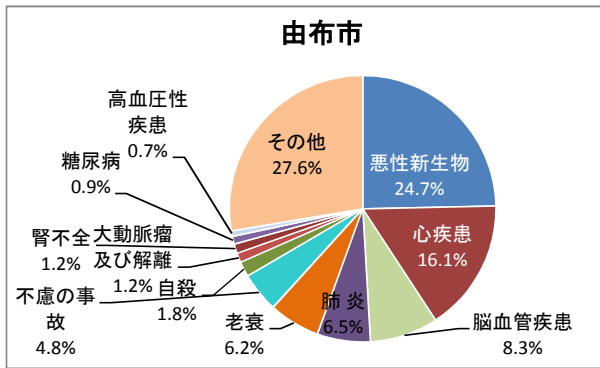
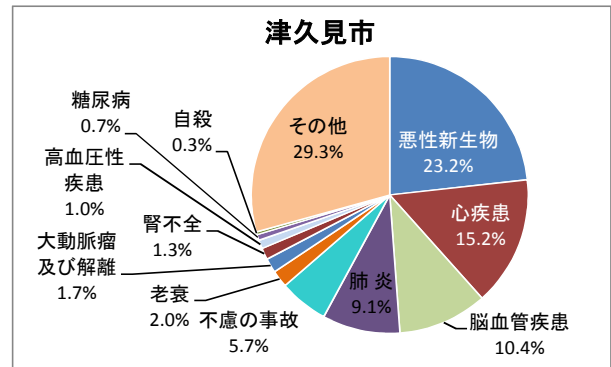
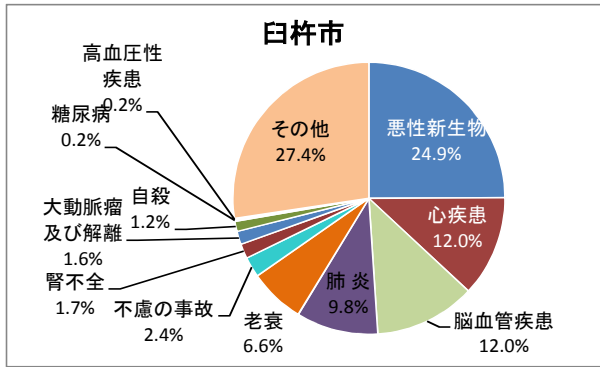
平成25年

	全国	大分県	管内	臼杵市	津久見市	由布市
総数	1009.1	1185.8	1374.4	1414.4	1527.9	1243.4
悪性新生物	290.3	307.0	345.5	361.2	368.6	314.5
心疾患	156.5	174.0	199.3	174.3	240.4	205.8
脳血管疾患	94.1	116.3	147.3	174.3	165.6	105.8
肺炎	97.8	125.4	120.2	141.4	144.2	82.3
老衰	55.5	61.2	76.9	96.0	32.1	79.4
不慮の事故	31.5	44.4	56.3	35.4	90.8	61.7
自殺	20.7	21.8	17.3	17.7	5.3	23.5
腎不全	20.0	22.4	20.6	25.3	21.4	14.7
大動脈瘤及び解離	12.8	12.7	20.6	22.7	26.7	14.7
糖尿病	11.0	11.1	7.6	2.5	10.7	11.8
高血圧性疾患	5.7	8.3	7.6	2.5	16.0	8.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」、大分県「公衆衛生年鑑」

表の色が濃い部分ほど、死亡率が高いことを示しています（太枠内の「総数」を除く）。

(4) 主要死因別死亡割合（平成25年）

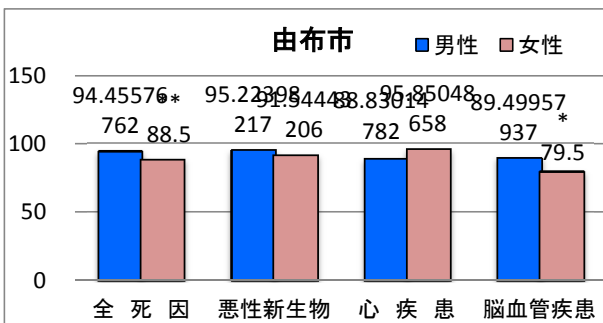
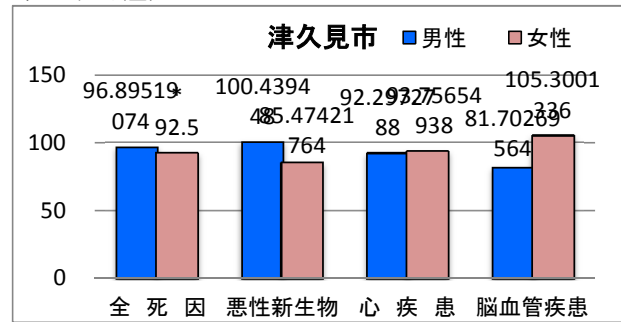
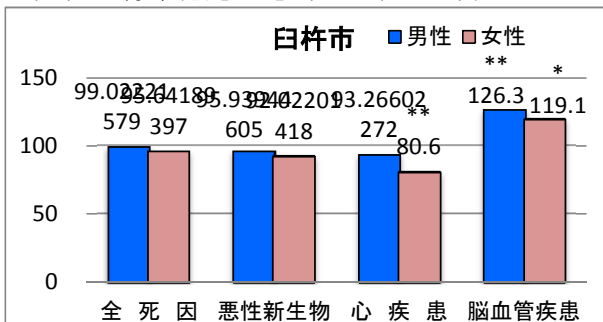


資料：厚生労働省「人口動態統計」、大分県「公衆衛生年鑑」

管内の各市では、悪性新生物による死亡率が第1位、心疾患が第2位（臼杵市は脳血管疾患も同数値で2位）、第3位が脳血管疾患です。地域によって人口や年齢構成に違いがありますので、各市を比較するには、次の標準化死亡（SMR）を参照してください。



(5) 標準化死亡比（SMR）（平成21～25年の平均値）



資料：大分県健康指標計算システム（福祉保健企画課）

標準化死亡比（SMR）とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数と、その地域の実際の死亡数との比を示します。主に、小地域の比較に用いられ、全国を100（基準値）として、100より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より悪く、100より小さい場合は全国より良いという意味です。*は5%の危険率、**は1%の危険率で、有意に高い・低いことを示します。

3 健康寿命（平成21～25年の平均値 〈大分県の平均寿命を除く〉）

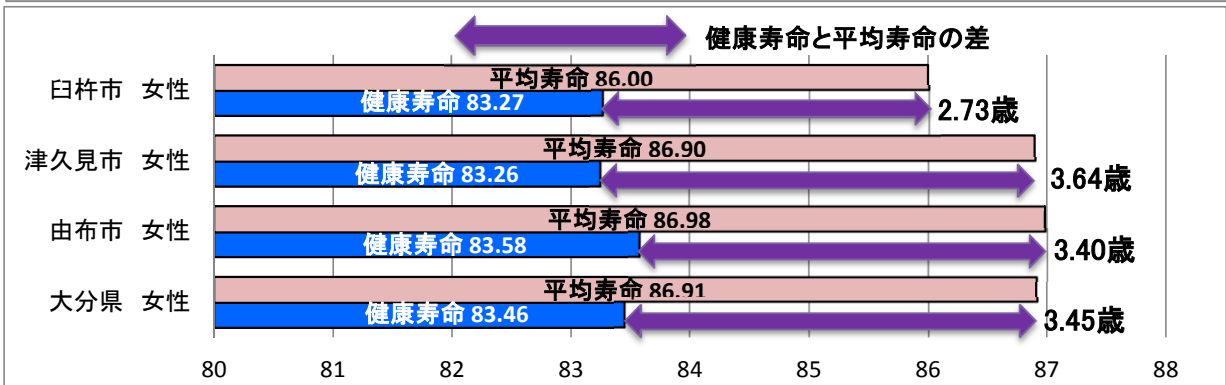
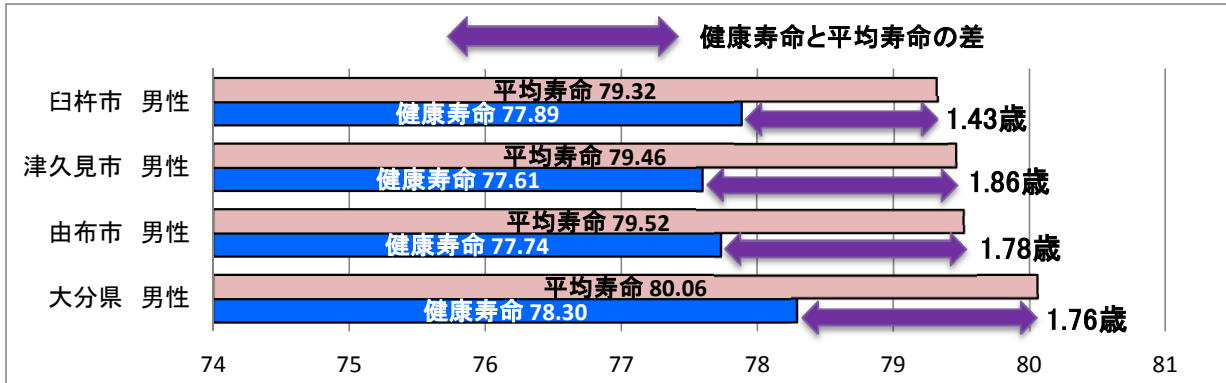


『健康寿命』とは、日常生活動作が自立している期間の平均です。大分県では、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態、それ以外（介護認定を受けていない人、要支援1,2～要介護1の人）を健康な状態として算出しています。

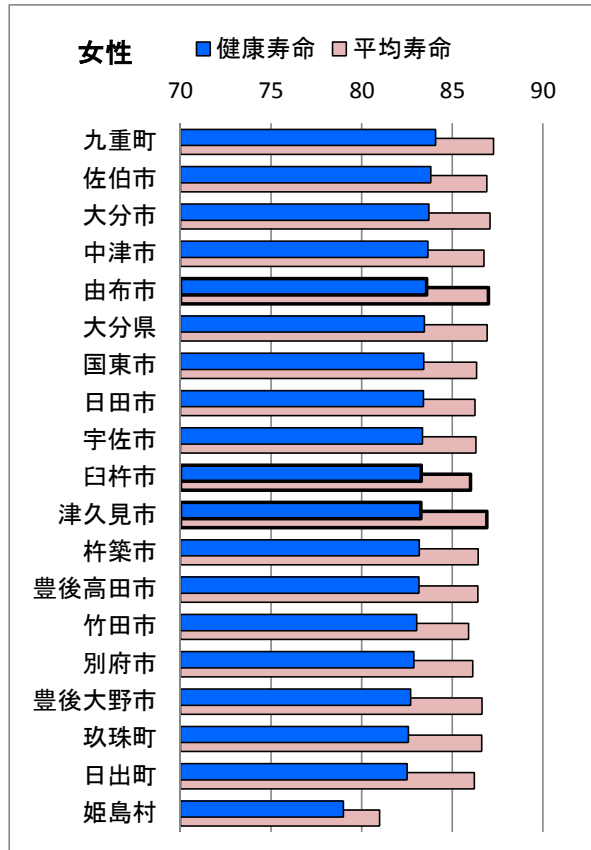
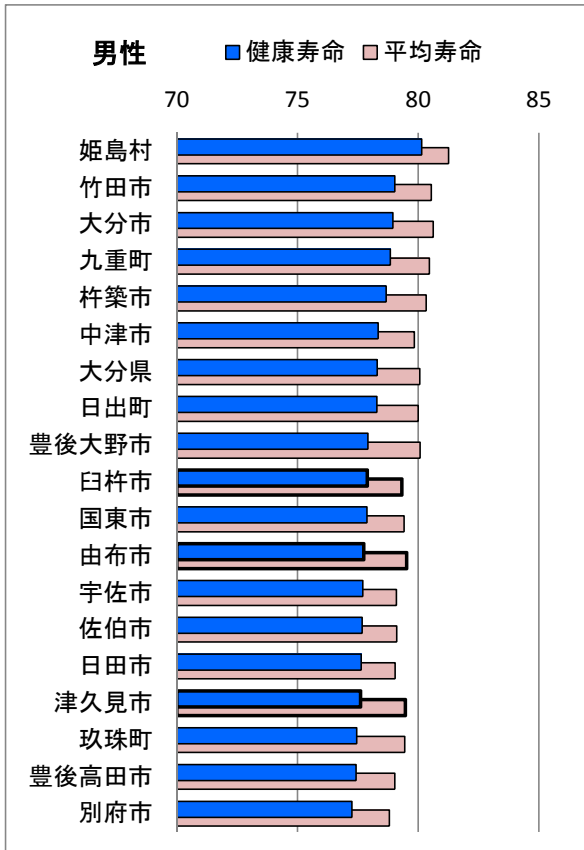
『平均寿命』とは、0歳の者が平均的にみて何年生きられるかを表したものです。

『健康寿命』と『平均寿命』の差は、不健康な状態（ここでは、要介護2～5）となり、日常生活動作が自立していない期間です。管内では、その差が、男性で1～2年、女性で2～4年です。

子どもの頃・若い頃から健康的な生活習慣を身につけ、年齢を重ねても介護予防を心がけて、健康寿命を延ばしましょう。



健康寿命県内市町村ランキング



資料：大分県の平均寿命は厚生労働省「平成22年度都道府県別生命表」
その他の値は「大分県健康指標計算システム」（福祉保健企画課）

4 大分県中部保健所の取組

中部保健所・由布保健部の特徴的な取組である「入退院時情報共有ルール」の策定について簡単にご紹介します。

(1)「入退院時情報共有ルール」とは？

入退院時に、病院の看護師や医療ソーシャルワーカーとケアマネジャー（介護支援専門員）が着実に高齢者の情報を共有するためのルール。

平成26年度に厚生労働省が全国344医療圏域のうち、10医療圏域をモデルとして選定。中部医療圏域（臼杵市、津久見市、由布市、大分市）もモデルの一つとしてルールの策定に取り組んだ。

(2)なぜ「入退院時情報共有ルール」が必要なのか？

入院時に在宅から病院へ、退院時に病院から在宅へ、情報を確実に引き継ぐことにより、入退院をきっかけに、高齢者が筋力や認知機能の低下等により、日常生活に支障を来し、介護が必要な状態になることを予防するために必要。

(3)「入退院時情報共有ルール」って、具体的にどんなもの？

中部圏域版入退院に伴う病院とケアマネジャーとの情報共有ルール（抜粋）

1 入院時の情報共有手順

病 院	ケアマネジャー
入院時にケアマネジャーが関わっているか介護保険証等を確認し、担当ケアマネジャーを把握できた場合は、ケアマネジャーへ連絡します。	ケアマネジャーは、要支援・要介護認定を受けている利用者が入院したら、まず自分が担当ケアマネジャーであること(事業所名、連絡先)を病院へ連絡します。 さらに、要介護の場合、できるだけ全ての利用者について、既存の連携シートやフェイスシート等を利用して病院へ情報提供します。

2 退院時の情報共有を行う患者 : 在宅等に戻る患者

3 退院時の情報共有のために、病院からケアマネジャーへ連絡するタイミング（省略）

4 退院時の情報共有手順（省略）

上記のような共通ルールを定め、平成27年4月1日から運用を開始しました。

中部医療圏域の全病院61ヶ所中* 参加に同意した38ヶ所 がルールを運用しています！

* 小児を対象とした病院、重症心身障害児・者を対象とした病院各1ヶ所を除く。

注：平成27年3月末現在



(4)「入退院時情報共有ルール」をどのような手順で策定したのか？

① 中部医療圏域の病院（看護部長や医療ソーシャルワーカー）を対象とした説明会を開催

② ケアマネジャーを対象として、退院時連絡率や連携するうえでの困り事等を調査

* 中部医療圏域の病院から中部医療圏域のケアマネジャーへの退院時の連絡率 **71.7%**

（中部医療圏域のケアマネジャーが担当している方のうち、26年5月に退院した方を対象に調査）

③ ケアマネジャーの代表者を選出し、ルール（案）作成に向けて話し合い

④ 病院（看護部長や医療ソーシャルワーカー）とケアマネジャー合同会議を開催し、互いの実状やルール（案）について意見交換



中部医療圏域統一の「入退院時情報共有ルール」を策定

どうすれば入退院時に確実に情報を共有できるのか、ケアマネジャー、病院の代表者を中心に熱心に話し合いました。

(5)「入退院時情報共有ルール」策定後の取り組みは？

ルールの定着（運用拡大）に向けて、下記に取り組む予定。

① ルール運用状況のモニタリング

（退院時連絡率の調査、ケアマネジャーや看護部長等へ運用状況や課題の確認 等）

② 中部医療圏域のケアマネジャーへ、ルールの周知

③ ルール運用に参加していない病院へのはたらきかけ

④ 必要に応じて、ルールの見直し 等

