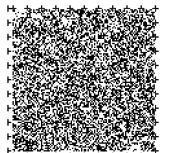
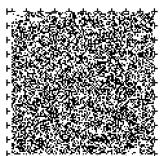


第3章

大田区健康を取り巻く現状

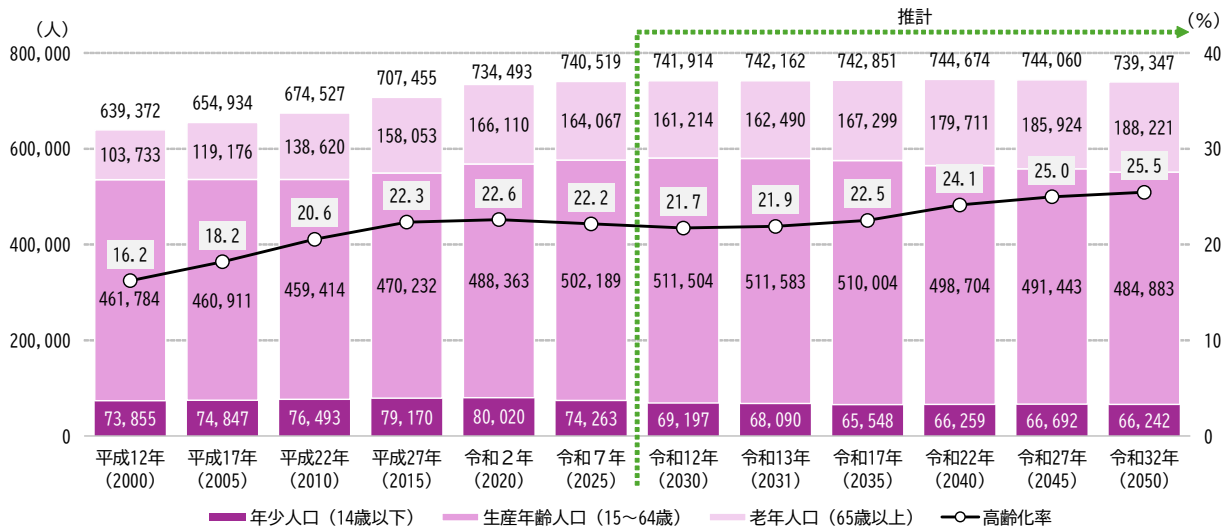




1 人口推移、高齢化率の推移と推計

大田区の人口は、平成12年以降増加傾向にあり、令和7年1月1日時点では740,519人となっています。

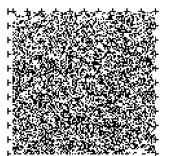
中間見直しを予定している令和13年から令和22年にかけて総人口は増加するものの、以降は減少する見込みとなっています。老年人口は増加し高齢化率は令和27年に25.0%に達する見通しとなっています。



※各年1月1日時点の人口で、令和7年以前は実績値、令和12年以降は推計値

※令和12年以降の人口は、コーホート要因法*により推計

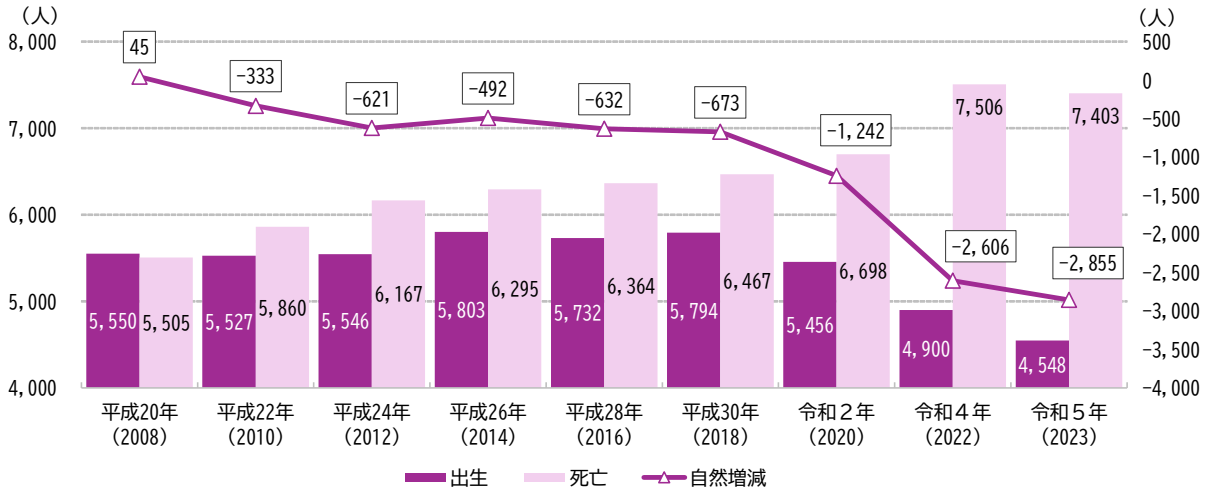
出典：令和7年以前 大田区住民基本台帳を基に作成
令和12年以降 大田区人口推計（令和7年1月1日時点）を基に作成



2 出生・死亡の状況

(1) 出生数と死亡数

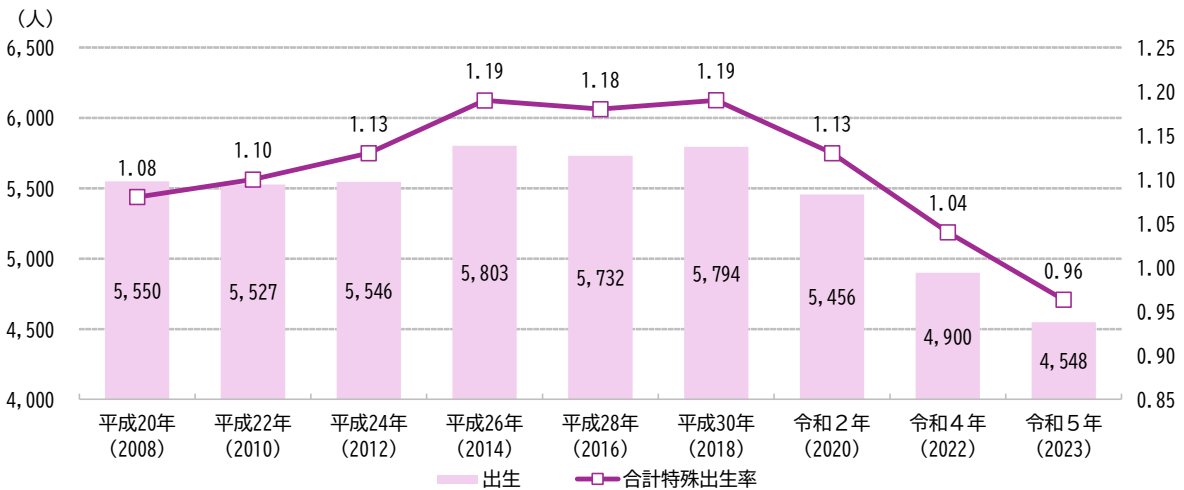
大田区では、平成22年以降、死亡数が出生数を上回っており、令和5年の出生数と死亡数の差は2,855人となっています。死亡数は年々増加し、令和4年には7,000人を超えています。出生数は平成30年以降減少傾向にあり、令和5年は4,548人となっています。



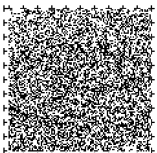
出典：人口動態統計（東京都保健医療局）

(2) 合計特殊出生率

大田区の合計特殊出生率*は、平成30年以降減少傾向にあり、令和5年は0.96と1を下回っています。



出典：人口動態統計（東京都保健医療局）



3 主要死因

(1) 主要死因別死亡率（令和元年から令和5年の平均）

大田区の死因の第1位は悪性新生物（がん）で全死因の約4分の1を占めます。次いで心疾患*、老衰、脳血管疾患*が続きます。東京都と比べると、悪性新生物（がん）、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、不慮の事故の死亡率*が高くなっています。

地域	計	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
全国	1,197.5	310.6	178.2	85.8	64.7	13.7	14.8	23.4	126.7	33.2	16.7
東京都	961.1	255.4	143.9	65.8	48.7	10.7	14.5	16.6	104.9	23.9	15.5
大田区	960.3	258.6	141.5	63.4	44.6	11.6	15.2	15.7	101.8	24.4	15.4

※人口10万対粗死亡率*

※東京都より死亡率*が高いものに網掛け

出典：大田区 人口動態統計（東京都保健医療局）と大田区住民基本台帳から算出
 東京都 人口動態統計（東京都保健医療局）
 全国 人口動態統計（厚生労働省）

(2) 悪性新生物（がん）の部位別死亡率（令和元年から令和5年の平均）

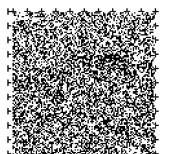
大田区の悪性新生物（がん）の部位別死亡率*は気管、気管支及び肺が最も高く、次いで大腸となっています。東京都と比べると、大腸、気管、気管支及び肺、子宮が高くなっています。

地域	悪性新生物	部位別死亡率					
		胃	大腸	気管、気管支及び肺	子宮	乳房	肝臓
全国	310.6	33.7	42.7	61.9	11.0	12.5	19.7
東京都	255.4	25.8	35.2	49.4	7.1	12.3	14.7
大田区	258.6	24.6	36.4	52.3	10.0	12.3	14.6

※人口10万対粗死亡率*

※東京都より死亡率*が高いものに網掛け

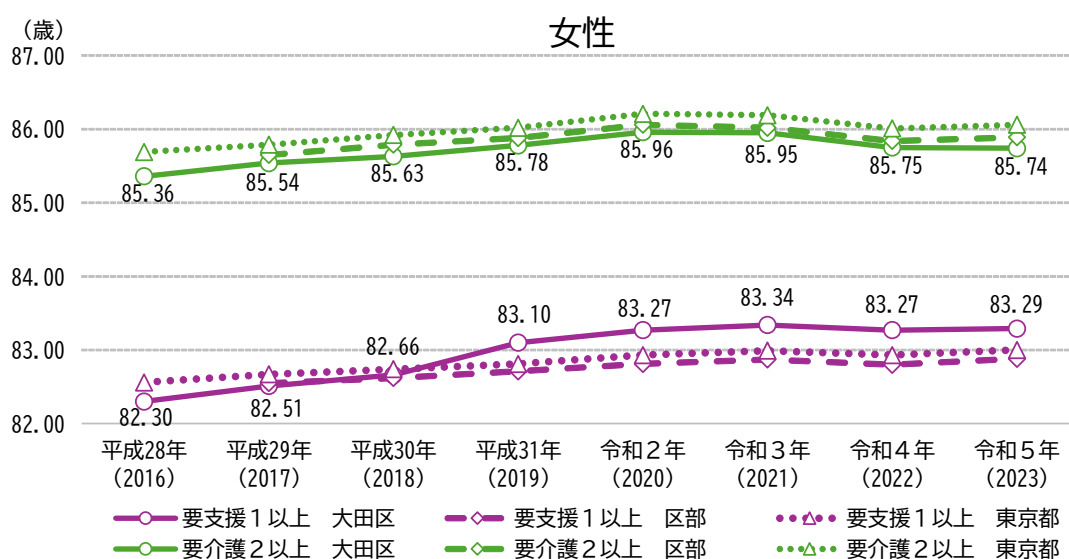
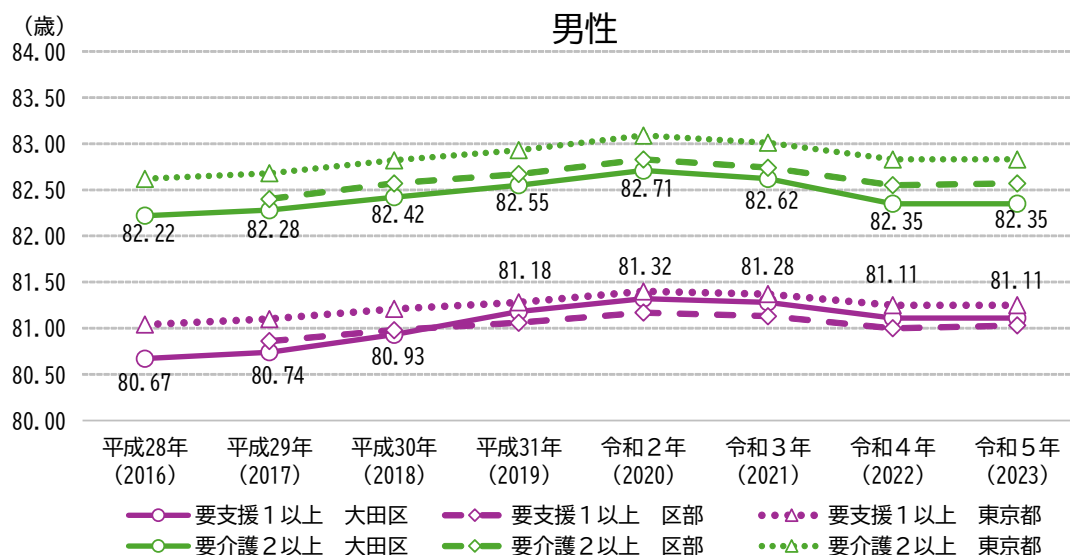
出典：大田区 人口動態統計（東京都保健医療局）と大田区住民基本台帳から算出
 東京都 人口動態統計（東京都保健医療局）
 全国 人口動態統計（厚生労働省）



4 健康寿命・平均余命

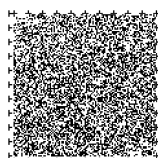
(1) 65歳健康寿命（東京都保健所長会方式）

大田区の65歳健康寿命*は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合でも、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合でも、平成28年と令和5年を比べると延伸傾向が見られます。特に要支援1以上の女性で0.99歳の延伸が見られます。



※平成28年の区部のデータはいずれも非公表のため、グラフには未掲載となっています。

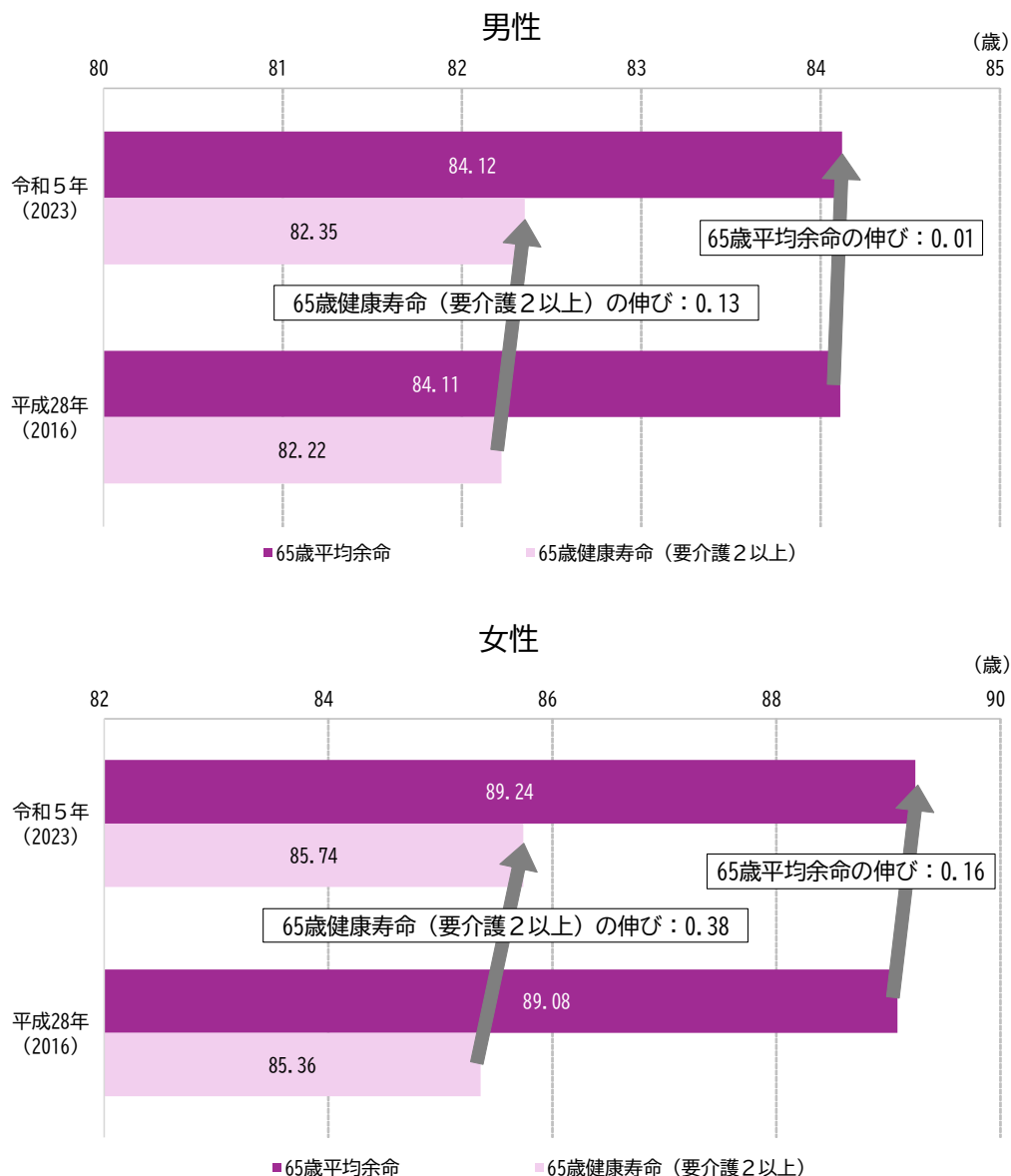
出典：都内各区市町村の65歳健康寿命（東京都保健医療局）



(2) 65歳平均余命と65歳健康寿命の差

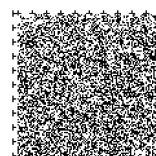
平成28年と令和5年を比べると、男性では、65歳平均余命*が0.01歳、65歳健康寿命*（要介護2以上）が0.13歳延伸しています。女性では、65歳平均余命*が0.16歳、65歳健康寿命*（要介護2以上）が0.38歳延伸しており、男女ともに延伸傾向が見られますが、女性の方が男性よりも長くなっています。

また、男女ともに、65歳健康寿命*（要介護2以上）の延伸分が、65歳平均余命*の延伸分を上回っています。



※65歳平均余命*と65歳健康寿命*（要介護2以上）の推移を比較しやすくするため、65歳平均余命*は、実際の数値に65を加算した数値を用いて作図

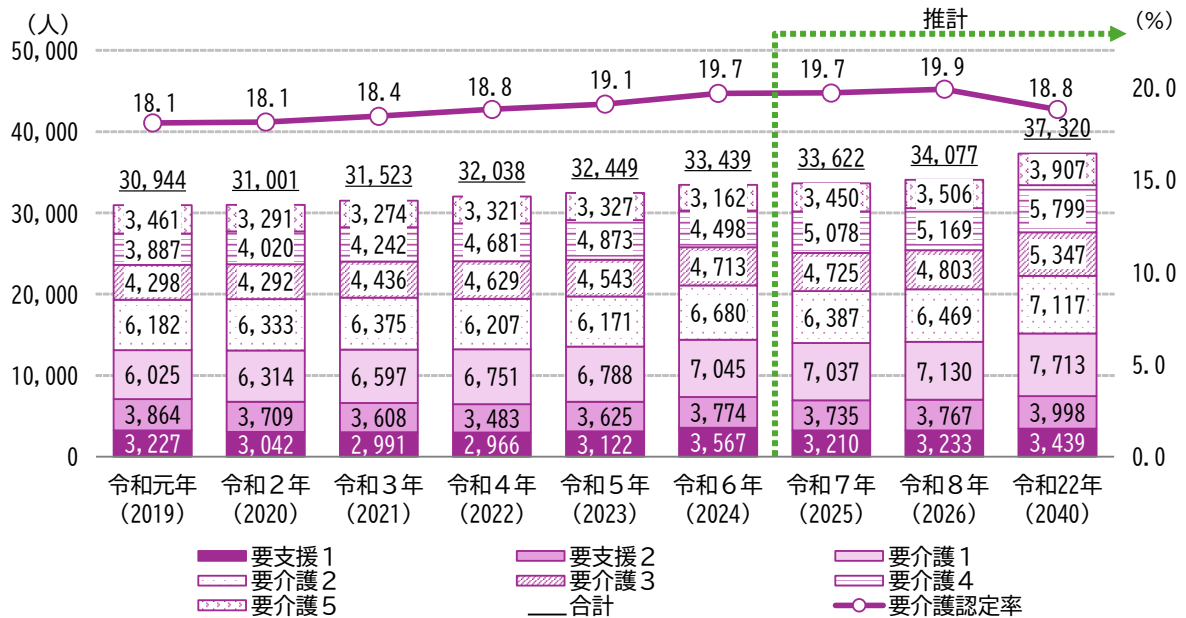
出典：都内各区市町村の65歳健康寿命（東京都保健医療局）



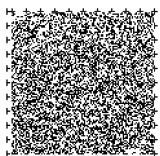
5 要介護・要支援認定者の状況

大田区内の要介護・要支援認定者数は、令和6年時点で33,439人となっており、増加傾向が見られます。

今後も高齢化の進展が見込まれることから、要介護・要支援認定者数は令和22年には37,000人を超えると推計されます。



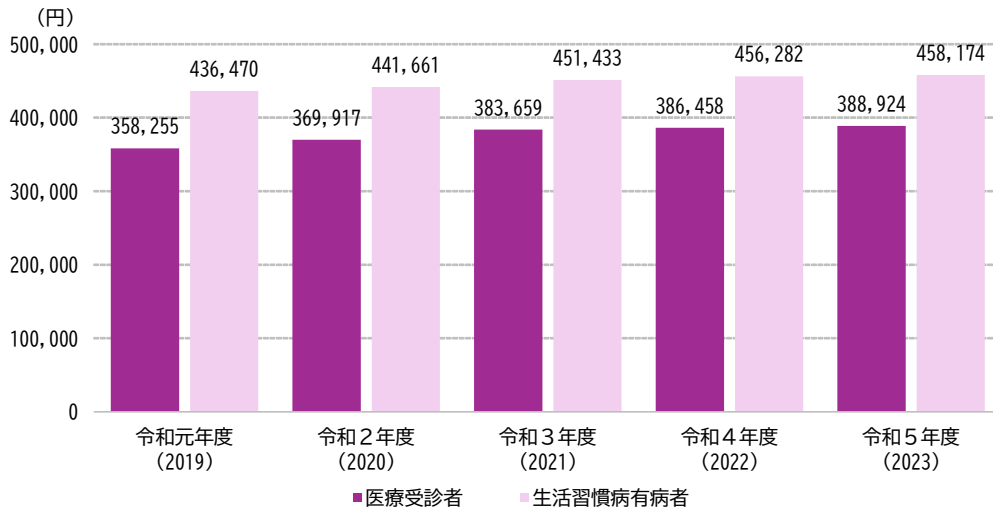
出典：令和6年以前 介護保険事業状況報告（各年10月1日時点）（厚生労働省）
令和7年以降 大田区による推計結果を記載



6 医療費の状況

(1) 一人当たりの医療費（国民健康保険被保険者）

大田区の一人当たりの医療費は、令和元年度と令和5年度を比べると、医療受診者、生活習慣病※有病者ともに増加傾向が見られます。また、生活習慣病有病者は医療受診者に比べて医療費が高く、令和5年度は69,250円上回っている状況です。



※生活習慣病とは、KDB*（国保データベース）が定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を示しています。

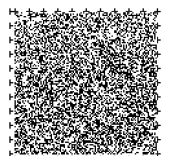
出典：生活習慣病の状況（大田区、sukoyaca*）

(2) 疾病分類別医療費（国民健康保険被保険者）

大田区の令和6年の医療費を疾病分類別にみると、悪性新生物（がん）で約64億円、心疾患*で約31億円、腎不全で約28億円となっています。

疾病分類	医療費（円） ※入院、外来含む
悪性新生物	6,393,798,260
心疾患	3,143,291,480
脳血管疾患	1,121,634,770
肺炎	258,710,880
慢性閉塞性肺疾患	244,277,820
腎不全	2,789,791,400

出典：KDB*（国保データベース）



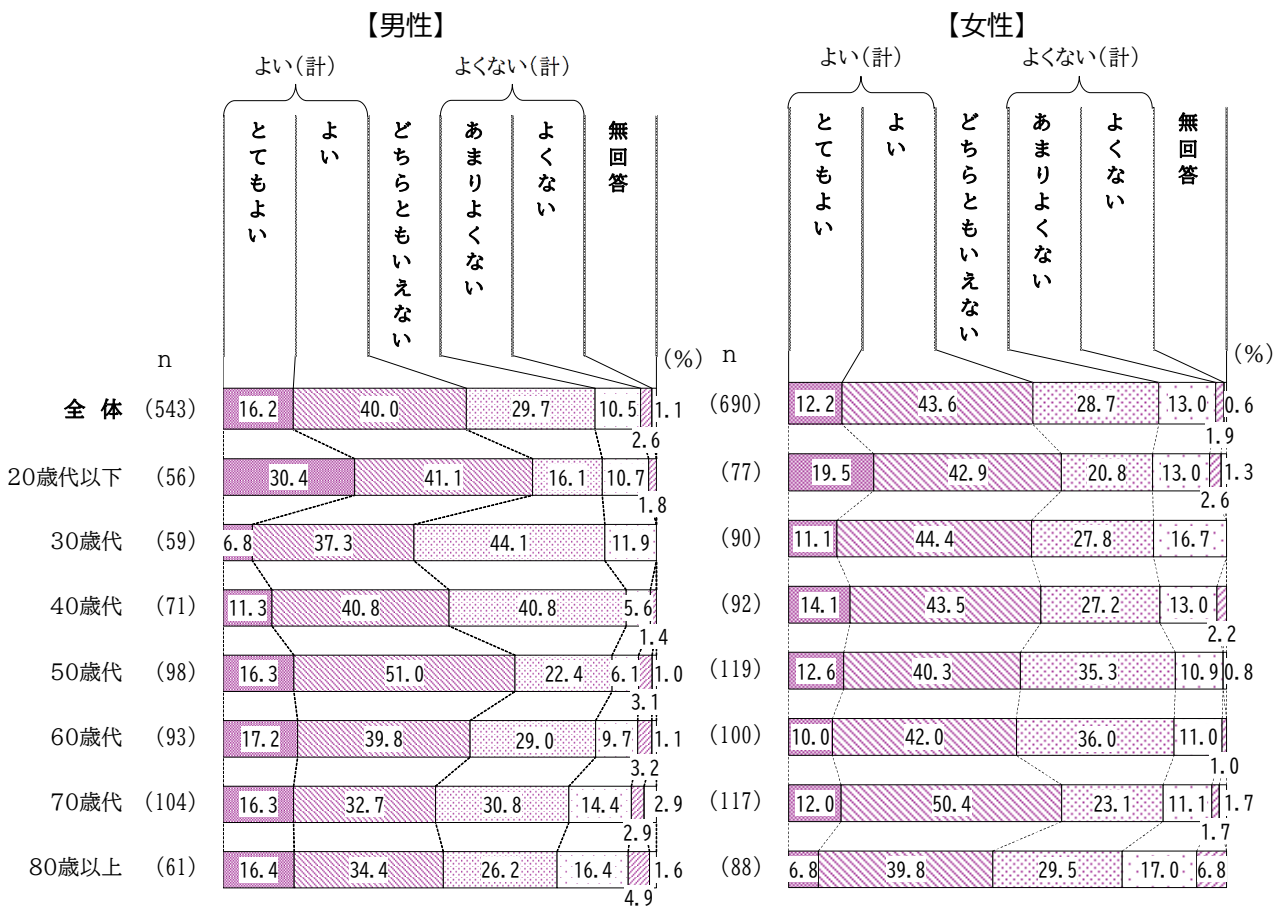
7 主観的健康感

※本項で使用している主観的健康感に関する調査結果は、令和6年度に大田区が実施した「健康に関するアンケート」によるもので、総合指標の出典（区の施策検証等に向けた大田区区民意識調査）とは異なります。

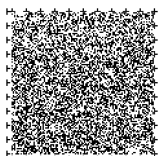
(1) 性別との関連性

主観的健康感を性別で見ると、《よい(計)》(「とてもよい」と「よい」の合計)と感じる人の割合は男女ともに50%半ば程度を占めています。

性別・年代別で見ると、男性30歳代で《よい(計)》が44.1%と他の年代と比べて低くなっています。

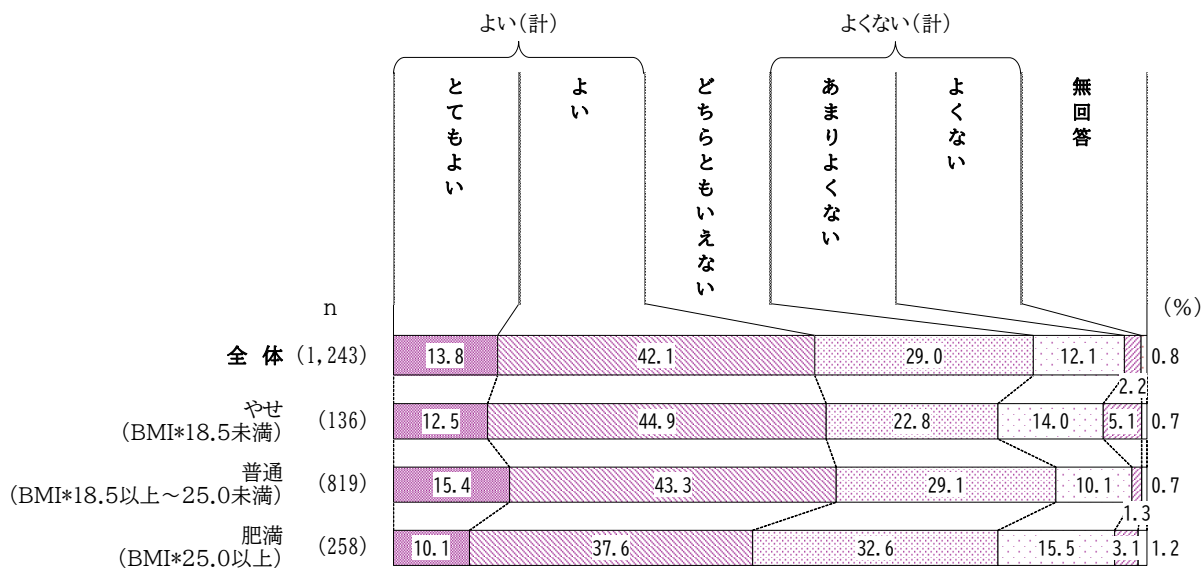


出典：健康に関するアンケート（大田区、令和6年度）



(2) BMI との関連性

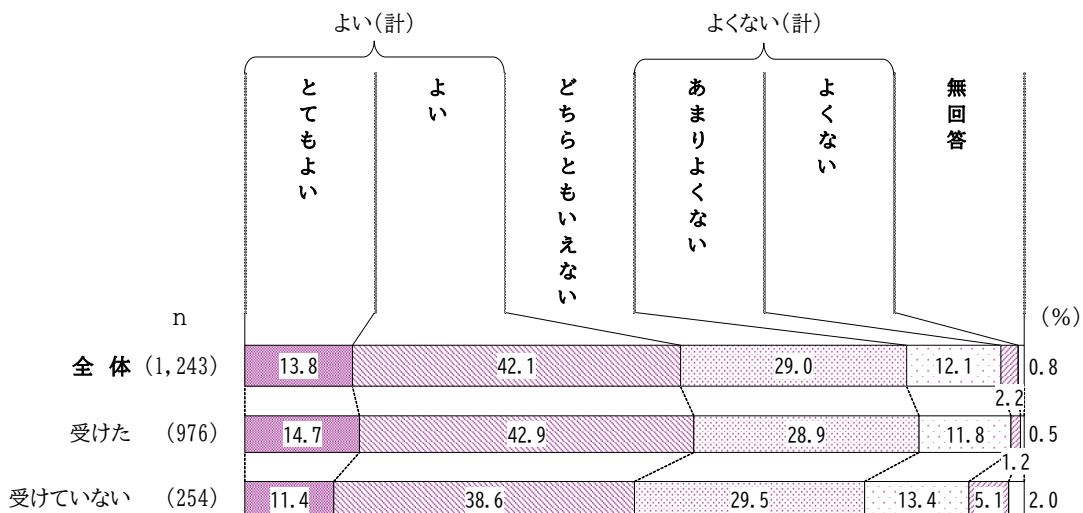
主観的健康感をBMI*別で見ると、「よい(計)」は普通で58.7%、やせで57.4%、肥満で47.7%となっており、普通とやせと比べて肥満で低くなっています。一方、「よくない(計)」はやせで19.1%、肥満で18.6%と普通の11.4%に比べて高くなっています。



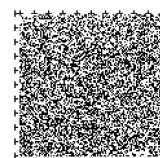
出典：健康に関するアンケート（大田区、令和6年度）

(3) 健康診査の受診状況との関連性

主観的健康感を健康診査の受診状況別で見ると、「よい(計)」は、受けた人(57.6%)が受けていない人(50.0%)よりも7.6ポイント高くなっています。

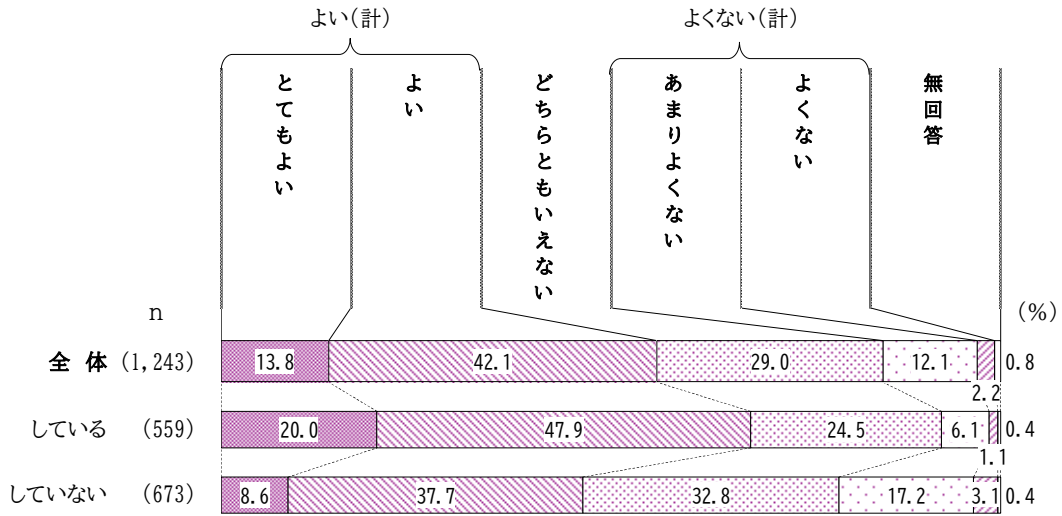


出典：健康に関するアンケート（大田区、令和6年度）



(4) 運動の状況との関連性

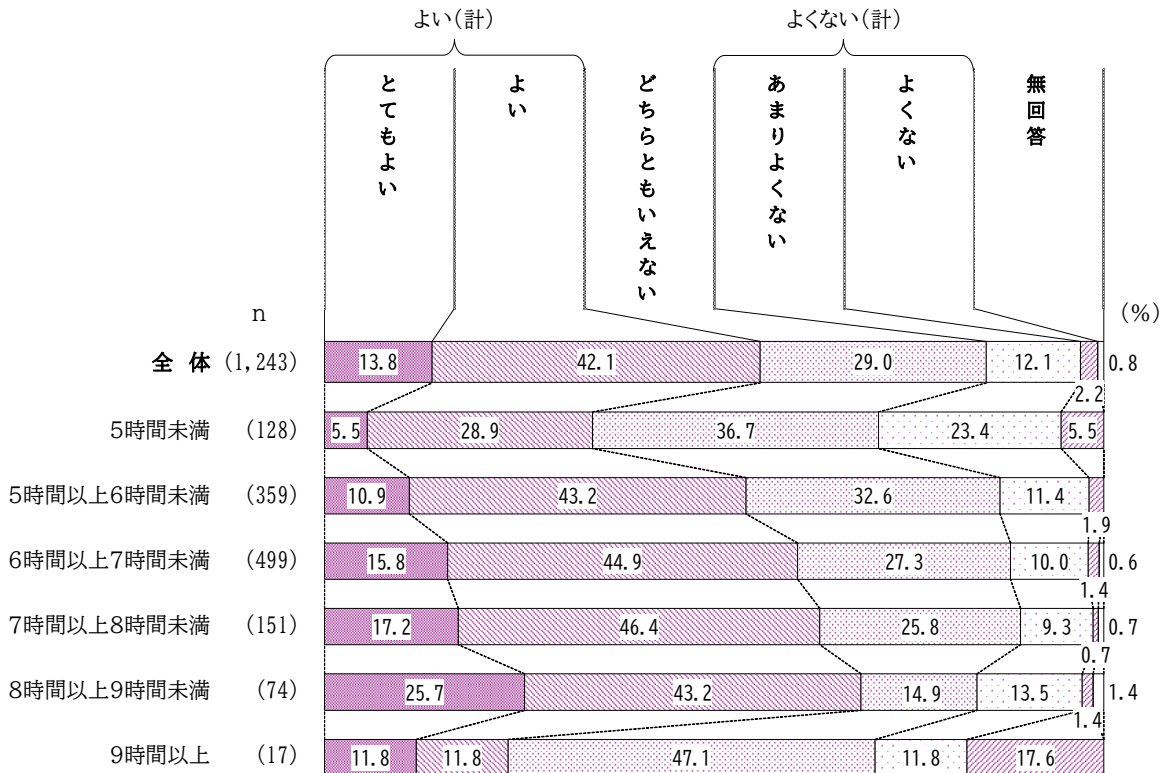
主観的健康感を運動の状況別でみると、「よい(計)」は運動をしている人(67.9%)が運動をしていない人(46.3%)よりも21.6ポイント高くなっています。



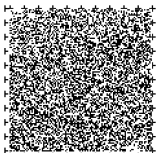
出典：健康に関するアンケート（大田区、令和6年度）

(5) 1日の平均睡眠時間との関連性

主観的健康感を1日の平均睡眠時間別でみると、「よい(計)」は9時間以上を除き、睡眠時間が増えるほど高くなり、8時間以上9時間未満で68.9%と最も高くなっています。一方、「よくない(計)」は5時間未満で28.9%と最も高くなっています。



出典：健康に関するアンケート（大田区、令和6年度）



医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウド等）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることです。

国においては、医療分野でのデジタル・トランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により、次の5点の実現を目指しています。

- ①国民の更なる健康増進
- ②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供
- ③医療機関等の業務効率化
- ④システム人材等の有効活用
- ⑤医療情報の二次利用の環境整備



出典：医療DXについて
 (厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html> (参照 2025-11-11))

区では、医療DXに関する施策のうち医療費助成、予防接種、母子保健、自治体検診において、マイナンバーカード、マイナポータルの活用による区民の利便性の向上等を目指します。例えば、医療費助成ではマイナンバーカード（マイナ保険証）1枚で受診できることにより、紙の受給者証を持参する手間が軽減されるとともに、紙の受給者証の紛失リスクが低くなります。

このようなメリットを提供できるよう、国の動きを捉え医療DXに取り組みます。

※受給者証とは、医療サービス等を利用するために自治体から交付される証明書のことを示しています。

