

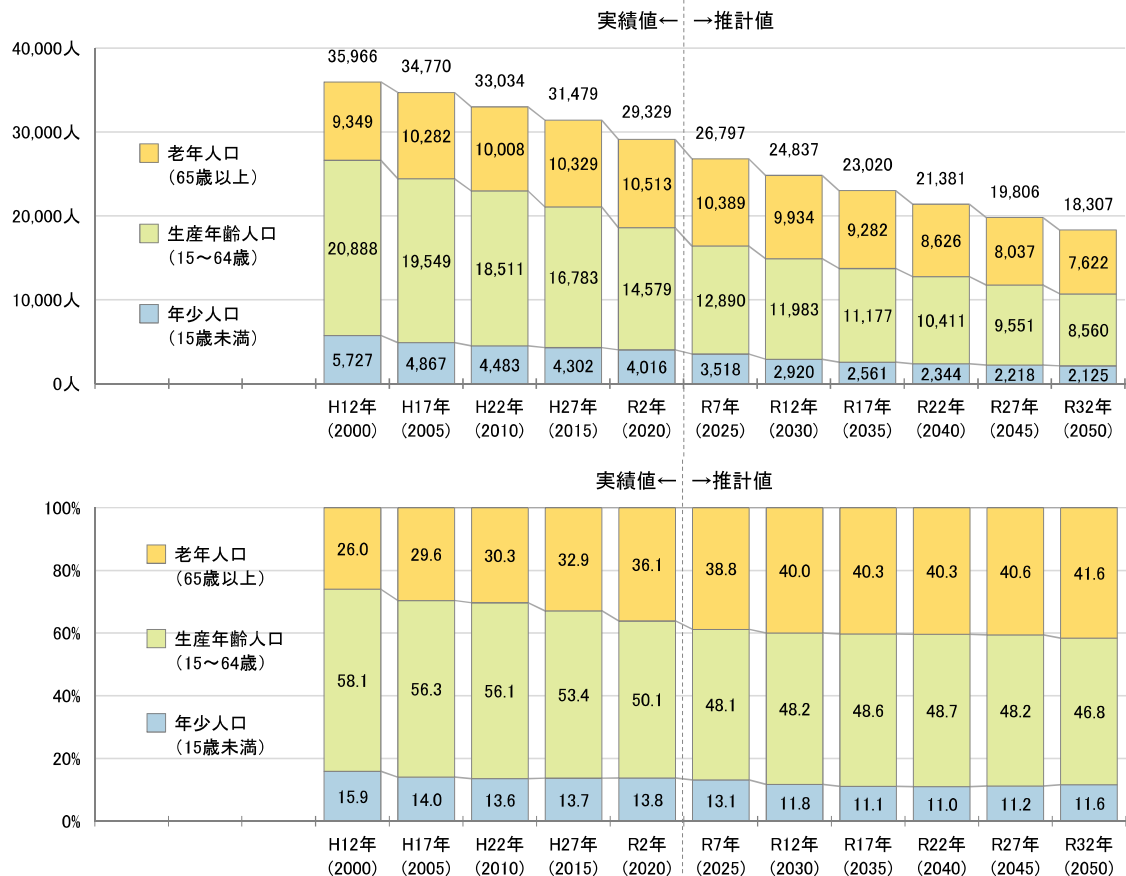
第2章 市民の健康を取り巻く現状

1 人口の動向

本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和2年時点で3万人を下回りました。今後も減少が続く見込みで、約20年後の令和27年には2万人を割り込むことが予想されています。

年齢区分別人口の割合をみると、65歳以上の老年人口割合いわゆる高齢化率は今後も上昇が続く見込みで、令和12年には40%を超えることが予想されています。

図表 11：総人口及び年齢3区分別人口の推移・推計



〔出典〕総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

※平成17年以前は旧松山町、旧有明町、旧志布志町の合算値。

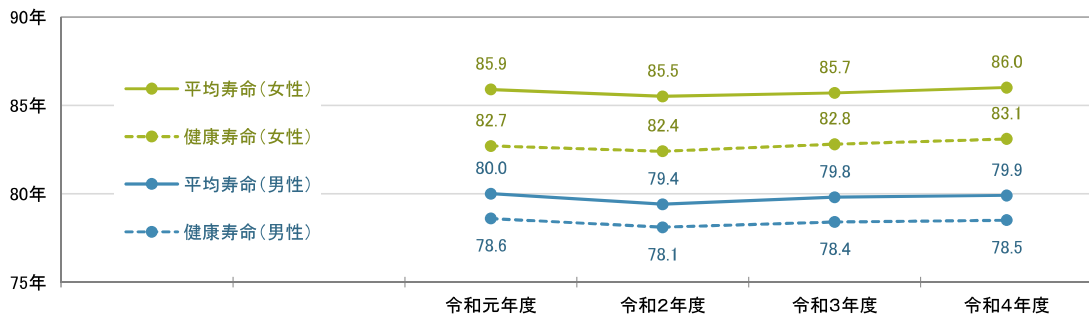
※総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出している。

2 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命、健康寿命はそれぞれ緩やかに延伸しています。

平均寿命は令和4年度で女性が86.0歳、男性が79.9歳、健康寿命は女性が83.1歳、男性が78.5歳となっています。

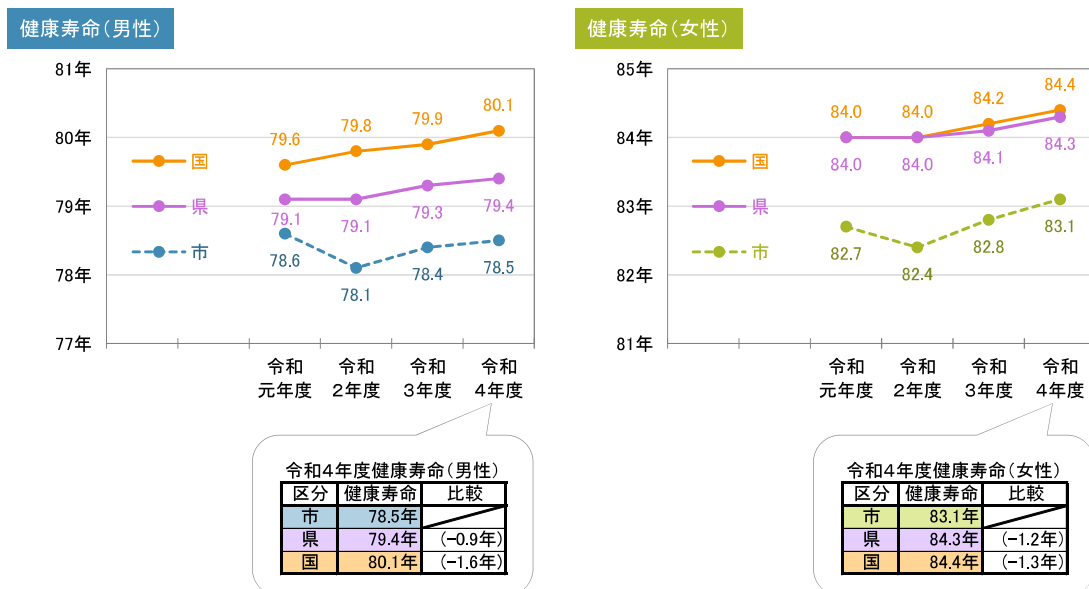
図表 12：平均寿命と健康寿命の推移



[出典] 国保データベース (KDB) システム

健康寿命を国・県と比較すると、令和4年度は男性では国よりも1.6年、県よりも0.9年短く、女性では国よりも1.3年、県よりも1.2年短くなっています。

図表 13：健康寿命の推移（男女別／国・県との比較）



[出典] 国保データベース (KDB) システム

健康寿命の算出方法

健康寿命の算出方法は以下の3つ。

- ①日常生活動作が自立している期間の平均（国保データベースシステムによる）
- ②日常生活に制限のない期間の平均（国民生活基礎調査による）
- ③自分が健康であると自覚している期間の平均（国民生活基礎調査による）

②及び③は都道府県・政令指定都市単位までの情報提供であるため、本市では①にて算出する。

— 詳しい計算方法について —

「健康寿命の算出方法の指針（2012年9月）」（厚労省科研費補助金の研究）の「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標にもとづいて、“介護保険の要介護度2～5を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態」とし、男女別に算出する。

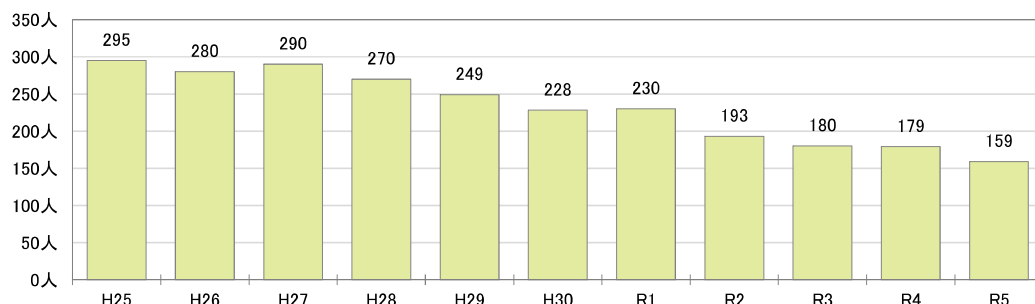
3 子どもの状況

(1) 出生数

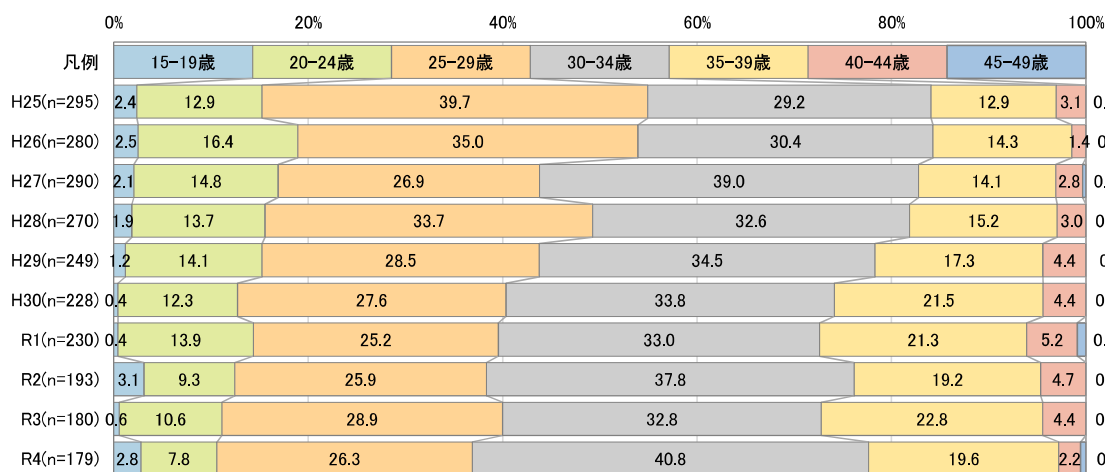
本市の令和5年の出生数は159人で、平成25年と比較して約46%減少しました。

平成25年と令和4年における母親の年齢層別に出生数の割合を比較すると、25～29歳が13.4%と大きく低下した一方で、30～34歳は11.6%、35～39歳は6.7%と上昇し、出産年齢の上昇、いわゆる晩産化が顕著に進んでいることがわかります。

図表 14：出生数の推移



図表 15：母親の年齢階層別にみた出生数割合の推移

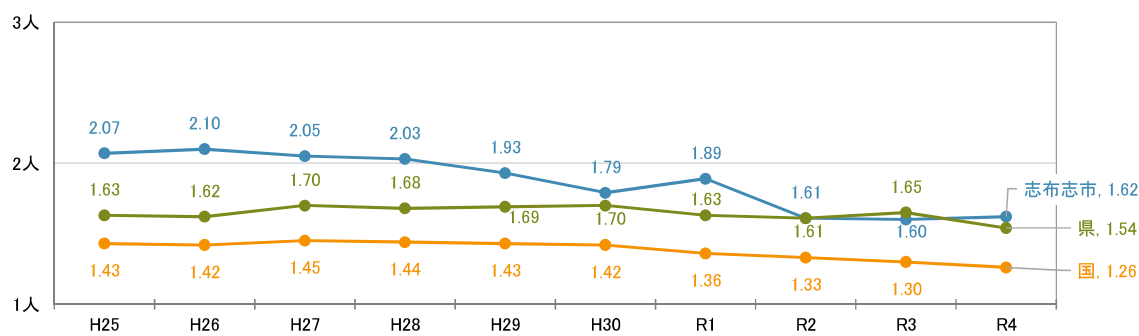


[出典] H25～R4：人口動態調査、R5：住民基本台帳

(2) 合計特殊出生率

合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子どもの数の平均）については、年度によりばらつきはあるものの国・県を上回る水準で推移しています。

図表 16：合計特殊出生率の推移



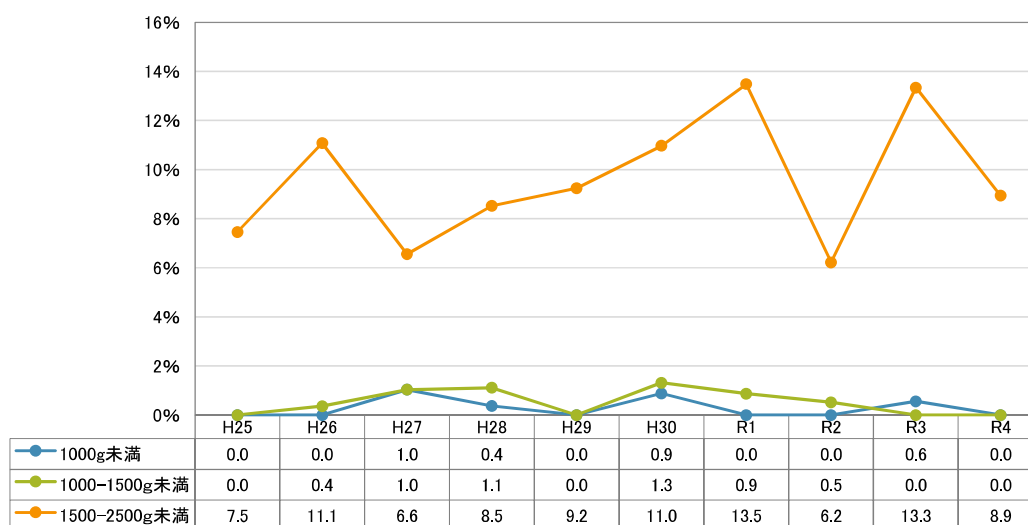
[出典] 人口動態調査

(3) 低出生体重児

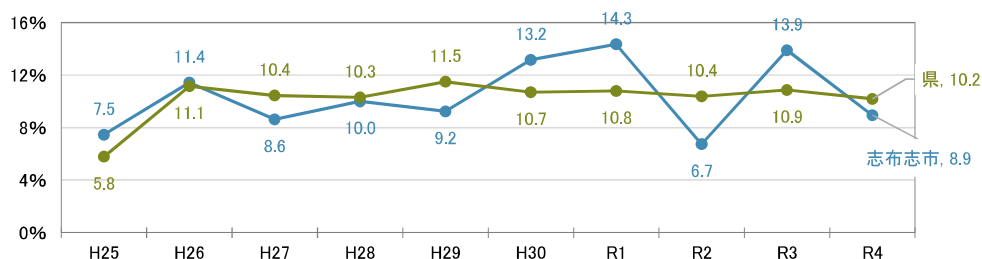
母子保健法第6条において「未熟児とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいう」とされており、これまで世界保健機関（WHO）では出生体重 2500g 未満を未熟児と呼んでいましたが、現在では低出生体重児と呼んでいます。

本市における低出生体重児の割合は毎年6%から 14%の間で推移しており、年度によりばらつきはあるものの、県同様概ね横ばい傾向で推移しています。

図表 17：低出生体重児割合の推移



図表 18：低出生体重児割合の比較（市・県）



〔出典〕 人口動態調査

参考：出生児の分類（出生体重からの定義）

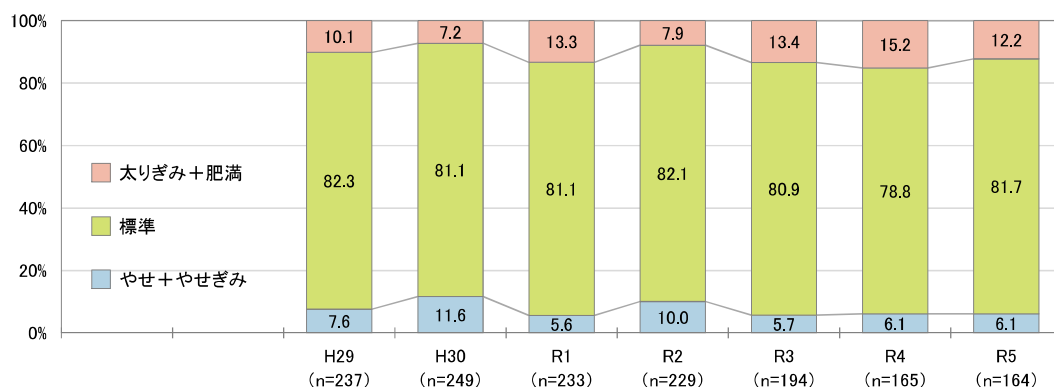
分類	名称
4000g 以上	高出生体重児
2500g 以上 4000g 未満	正出生体重児
2500g 未満	低出生体重児
1500g 未満	極低出生体重児
1000g 未満	超低出生体重児

(4) 肥満児

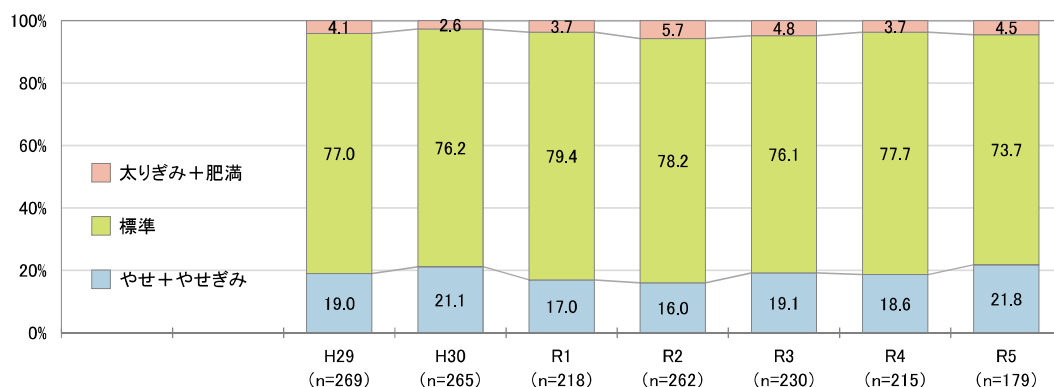
乳幼児期における健診結果に基づいて肥満度を算出すると、1歳6か月児では「太りぎみ＋肥満」、5歳児では「やせ＋やせぎみ」の割合がそれぞれ他の年齢区分と比較して高くなっています。

各年齢区分別に「太りぎみ＋肥満」の割合をみると、1歳6か月児は7.2%～15.2%、3歳児は2.6%～5.7%、5歳児は3.0%～9.1%でそれぞれ推移しています。

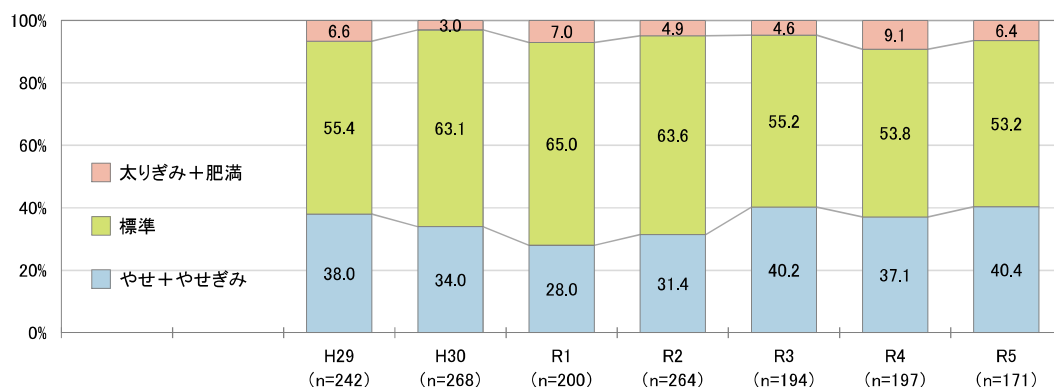
図表 19：肥満度（1歳6か月児）



図表 20：肥満度（3歳児）



図表 21：肥満度（5歳児）



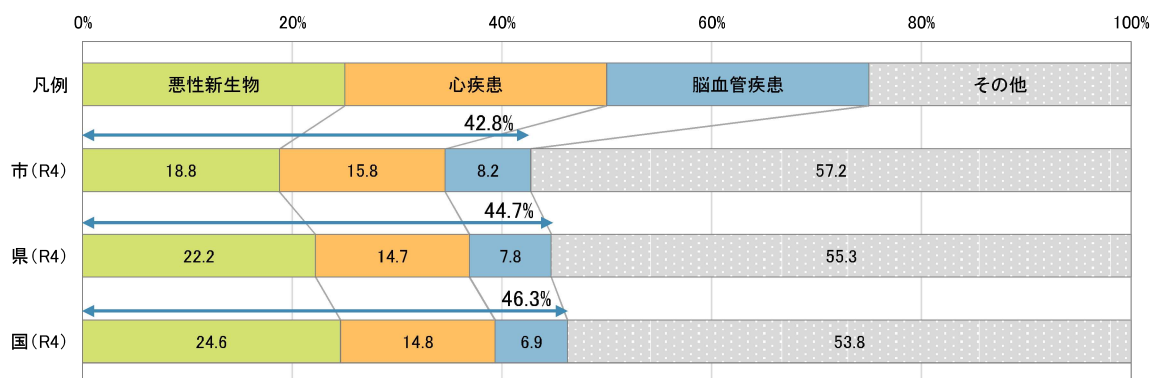
[出典] 志布志市こども子育て課（カウプ指数による判定）
※身長または体重が不詳なものについては集計対象から除外しています。

4 主要死因について

(1) 生活習慣病等による死亡の状況

令和4年度における本市の三大生活習慣病は、悪性新生物（18.8%）、心疾患（15.8%）、脳血管疾患（8.2%）が挙げられ、全死亡数の42.8%を占めており、心疾患と脳血管疾患は国や県よりも高い水準となっています。

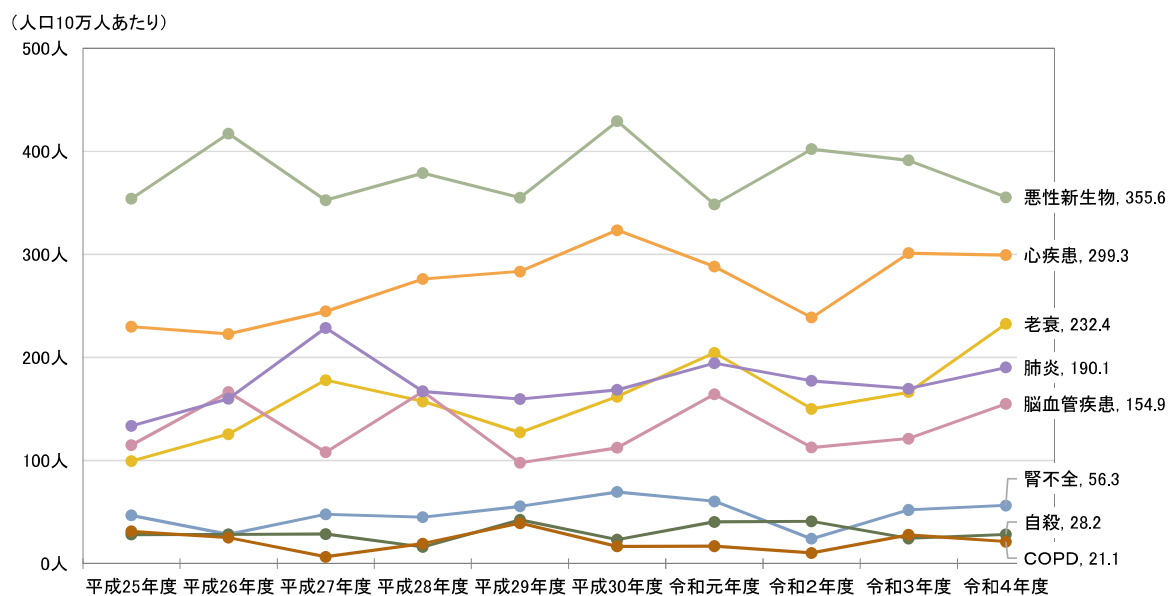
図表 22：主な生活習慣病の死亡割合



[出典] 鹿児島県「健康かごしま21」・「衛生統計年報」

令和4年度の人口10万人あたりの主要死因別死亡率をみると、悪性新生物が355.6人で最も多く、次いで心疾患が299.3人、老衰が232.4人となっています。

図表 23：本市の主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



[出典] 鹿児島県「衛生統計年報」

※人口10万対：人口10万人あたりの件数を示す指標です。例えば死亡割合が「10.0」の場合、1年間に10万人の内約10人が亡くなったことを意味します。

(2) SMR（標準化死亡比）

SMR は、全国の年齢構成ごとの死亡率を人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもので、全国を 100 として 100 を超えれば死亡率が高く、小さければ低いと判断されます。例えば算出された SMR が 120 の場合、全国平均よりも 1.2 倍死亡率が高いことになります。

本市における主な死因の SMR をみると、男女ともに高い疾患は、急性心筋梗塞・腎不全・心疾患となっています。特に女性については急性心筋梗塞と子宮がんが全国平均よりも 2 倍以上高くなっています。

図表 24：SMR（標準化死亡比）

【男性】SMR が 100 を上回るもの（上位 5 位）

順位	死因	SMR	対全国
1	腎不全	162.0	+62.0
2	急性心筋梗塞	158.5	+58.5
3	糖尿病	123.8	+23.8
4	脳血管疾患	115.9	+15.9
5	心疾患	105.0	+5.0

【女性】SMR が 100 を上回るもの（上位 5 位）

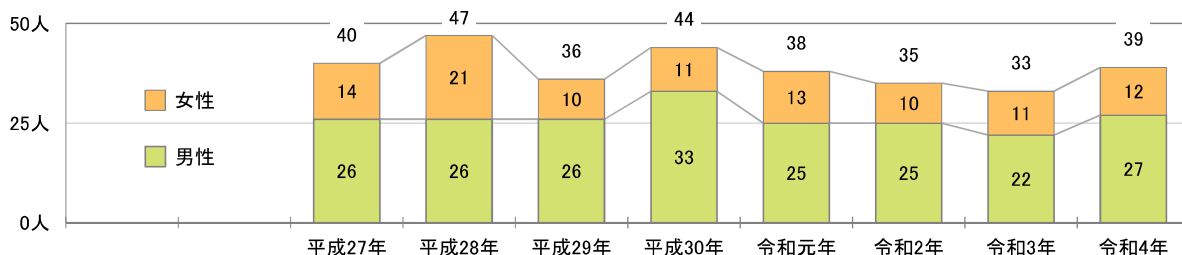
順位	死因	SMR	対全国
1	急性心筋梗塞	247.2	+147.2
2	子宮がん	211.0	+111.0
3	腎不全	172.8	+72.8
4	心疾患	137.2	+37.2
5	乳がん	115.2	+15.2

〔出典〕鹿児島県「令和 5 年度保健所別 SMR（平成 30 年～令和 4 年）」全国：100

(3) 65 歳未満の死亡状況

65 歳未満の死亡数は、毎年 30 人以上 50 人未満で推移しており、65 歳未満の死亡割合は国や県より高い状況です。

図表 25：65 歳未満の死亡数の推移



図表 26：65 歳未満死亡の割合の推移（人口千対）

	志布志市		県	国
	R1	R4	R4	R4
男性	2.51 25人	2.85 27人	2.23 1,176人	1.86 84,891人
女性	1.31 13人	1.26 12人	1.14 614人	1 44,125人

〔出典〕人口動態調査、KDB システム（地域の全体像の把握）

※人口千対：人口 1,000 人あたりの件数を示す指標です。例えば死亡割合が「10.0」の場合、1 年間に 1,000 人の内約 10 人が亡くなったことを意味します。

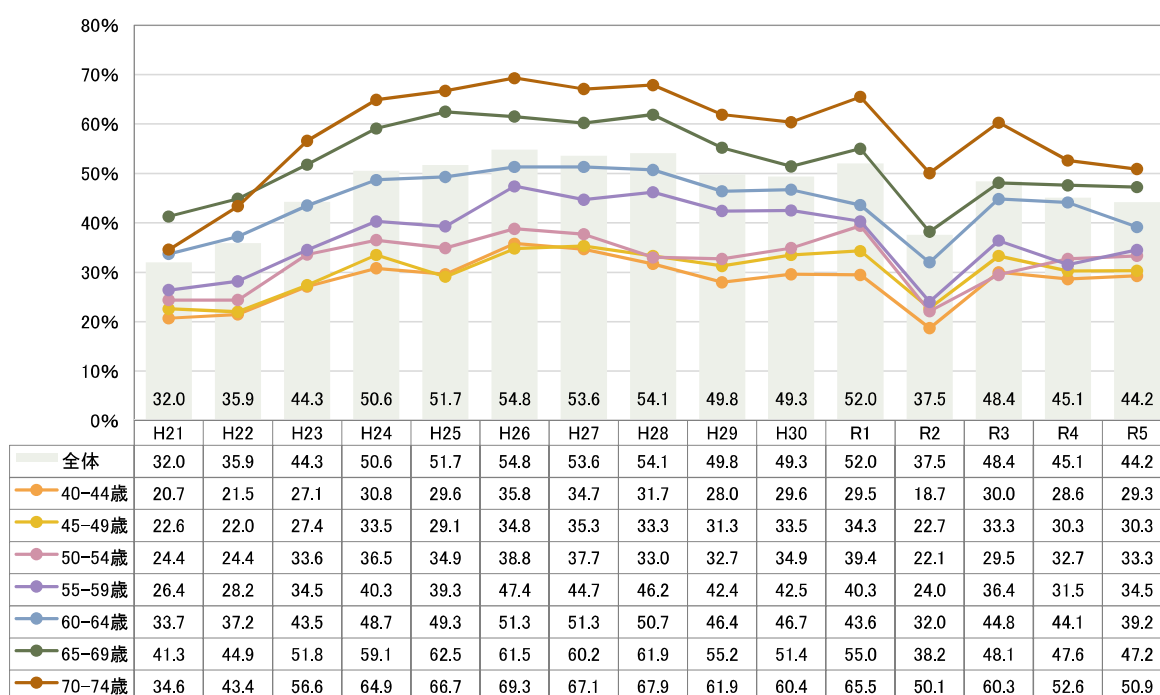
5 各種健診・検診の受診状況及び結果

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

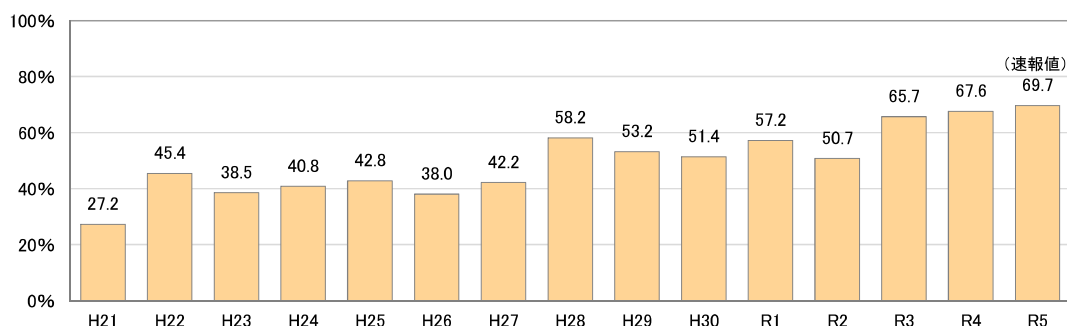
本市における特定健診の受診率は、平成 23 年度以降横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和 2 年度には 40%を下回りました。令和 3 年度以降は 40%を上回る水準まで回復し、令和 5 年度は 44.2%でした。令和 5 年度の年代別受診率をみると、40～44 歳が最も低く、40 代・50 代の平均受診率は 31.9%と低くなっています。

一方、特定保健指導の実施率については年々上昇傾向にあり、令和 5 年度には 69.7%となっています。

図表 27：特定健康診査受診率の推移



図表 28：特定保健指導実施率の推移

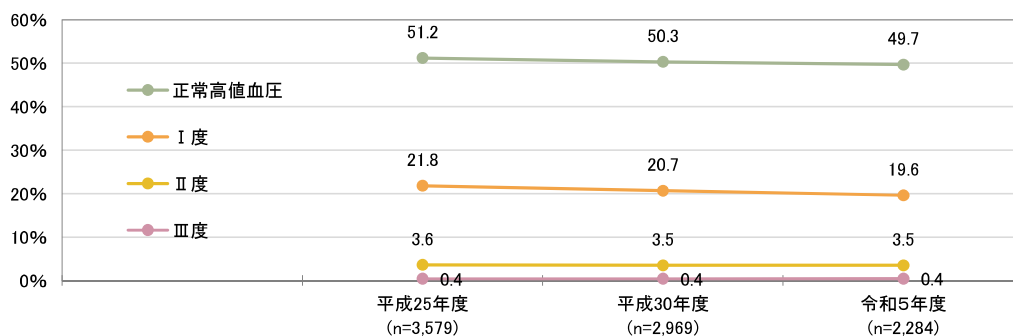


[出典] 志布志市健康長寿課
※令和 5 年度の特定保健指導実施率は速報値

(2) 高血圧の状況

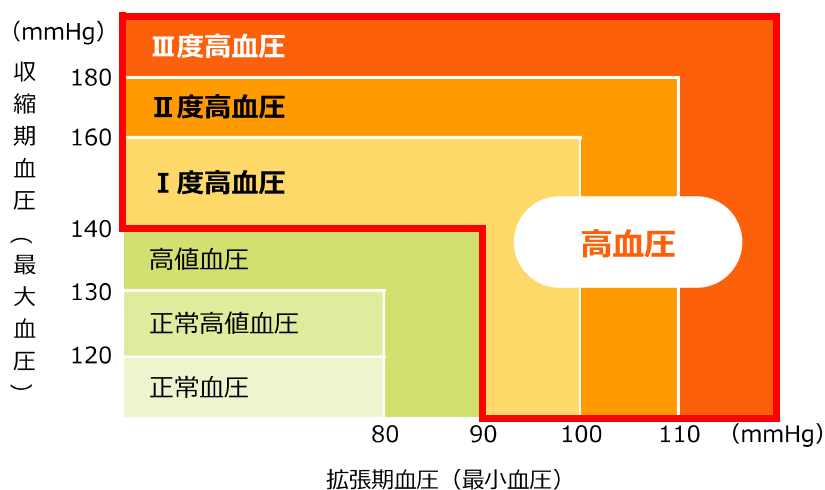
正常高値血圧該当者及びⅠ度高血圧該当者は減少傾向にあり、Ⅱ度及びⅢ度高血圧該当者は横ばいとなっています。

図表 29：高血圧の状況



〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※グラフ内 n は特定健康診査受診者数

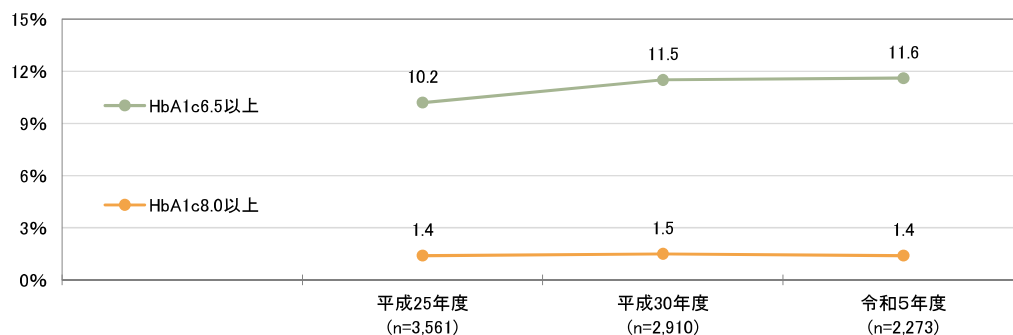
図表 30：血圧値の分類（高血圧治療ガイドライン 2019 を基に作成）



(3) 糖尿病の状況

HbA1c6.5%以上の糖尿病該当者は増加傾向にあり、8.0%以上の糖尿病該当者は横ばいとなっています。

図表 31：糖尿病の状況

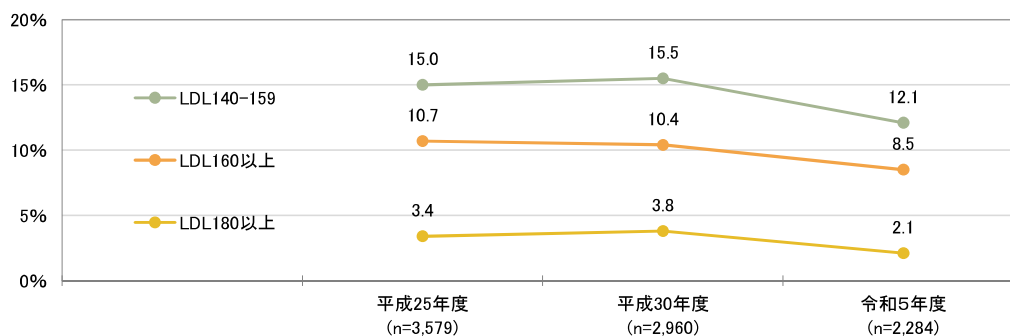


〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※グラフ内 n は特定健康診査受診者数

(4) 脂質異常症の状況

脂質異常症の有所見者割合は、平成 25 年度から平成 30 年度までは横ばいで推移していましたが、令和 5 年度には低下がみられます。

図表 32：脂質異常症の状況

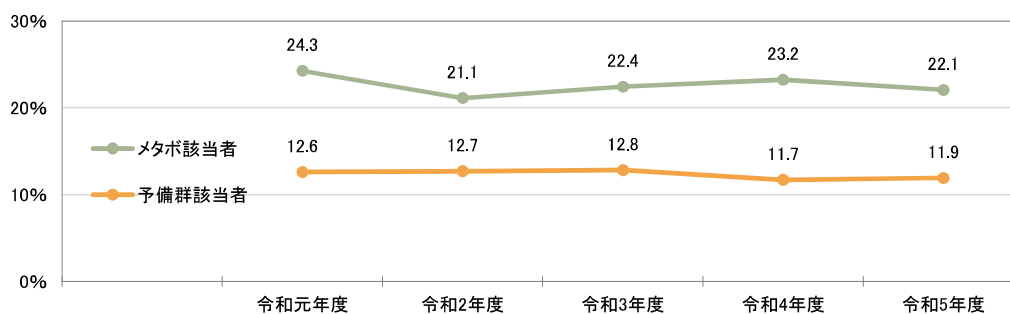


〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※グラフ内 n は特定健康診査受診者数

(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

近年、メタボリックシンドローム※1 該当者は 20%前後で推移しており、令和 5 年度は 22.1% となりました。またメタボリックシンドロームになる可能性が高い状態である予備群該当者も 10%程度で推移しています。

図表 33：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況



〔出典〕 志布志市健康長寿課

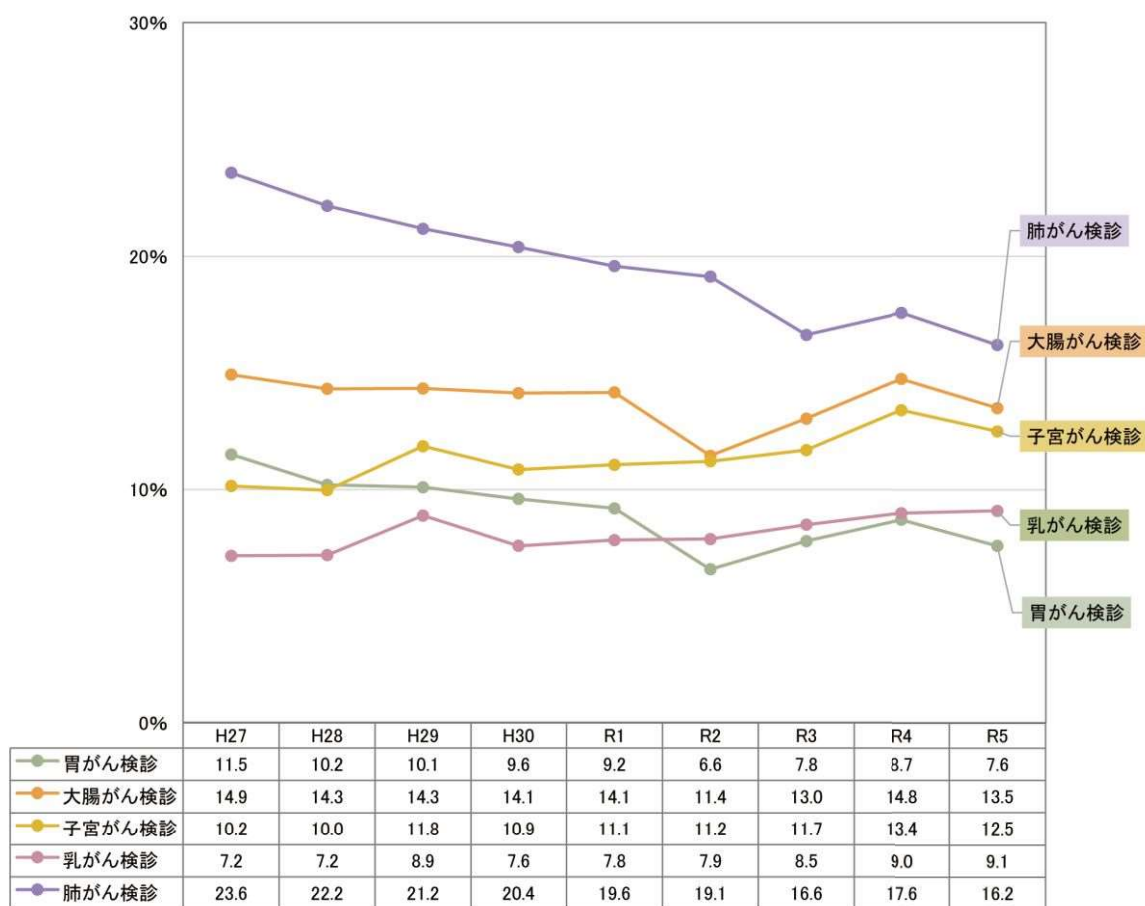
※1 メタボリックシンドローム (metabolic syndrome) とは、内臓に脂肪が過剰にたまり、それに加えて脂質異常、高血圧、高血糖などの状態が複数重なることにより、動脈硬化による心筋梗塞などの可能性が増す状態をいう。メタボリック症候群、内臓脂肪症候群などともいう。

(6) がん検診の受診状況

本市における各種がん検診の受診率は、20%を下回る水準で推移しています。

令和5年度の受診率をみると、肺がん検診が16.2%で最も高く、次いで大腸がん検診が13.5%、子宮がん検診が12.5%の順に高くなっています。

図表 34 がん検診の受診状況



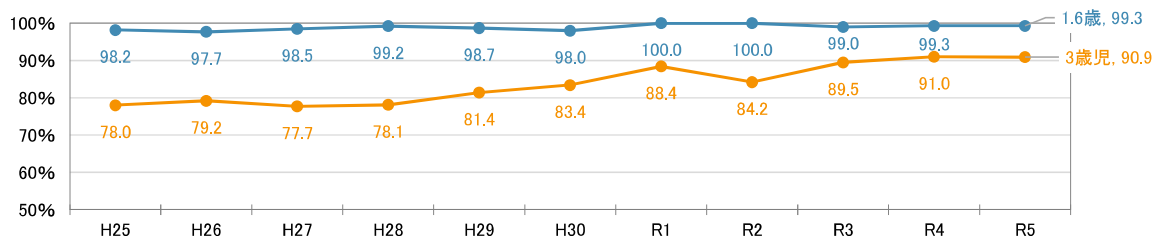
[出典] 志布志市健康長寿課

(7) 歯科に関する疾患等の状況

① 乳幼児期

1歳6か月児のむし歯のない者の割合は平成27年以降98%以上を維持しています。また、3歳児のむし歯のない者の割合は上昇傾向にあり令和4年度以降90%を超えています。

図表 35：1歳6か月児・3歳児のむし歯のない者の割合の推移

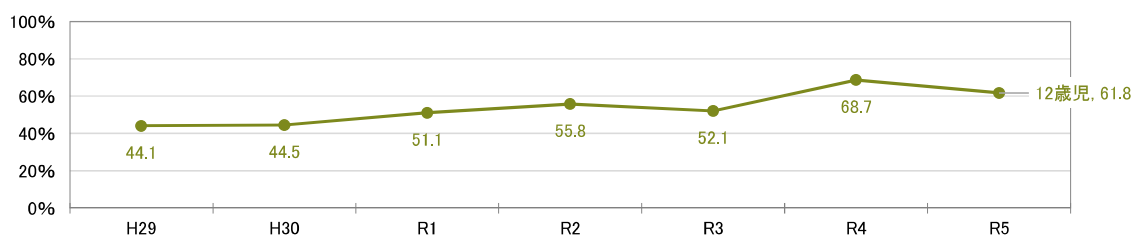


〔出典〕志布志市こども子育て課

② 学齢期

12歳児でむし歯のない者の割合はおおむね上昇傾向にあります。平成29年時点で44.1%であったものが令和5年には61.8%に上昇しました。

図表 36：12歳児のむし歯のない者の割合の推移

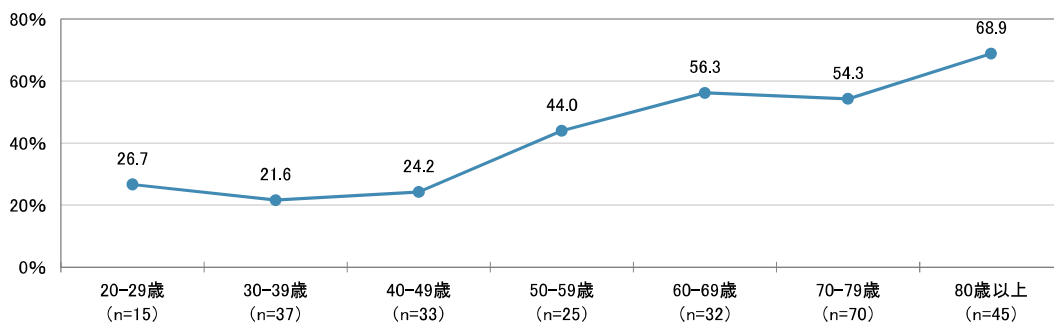


〔出典〕志布志市教育委員会

③ 青壮年期・中年期・高齢期

進行した歯周病を有する者の割合をみると、50歳未満では2割程ですが、50～59歳では倍の4割になり、60歳以上では5割に達します。さらに80歳以上になると7割弱まで割合が上昇しています。

図表 37：進行した歯周病を有する者の割合（令和4年度）



〔出典〕志布志市健康長寿課

※進行した歯周病・・・4mm以上の歯周ポケットあり

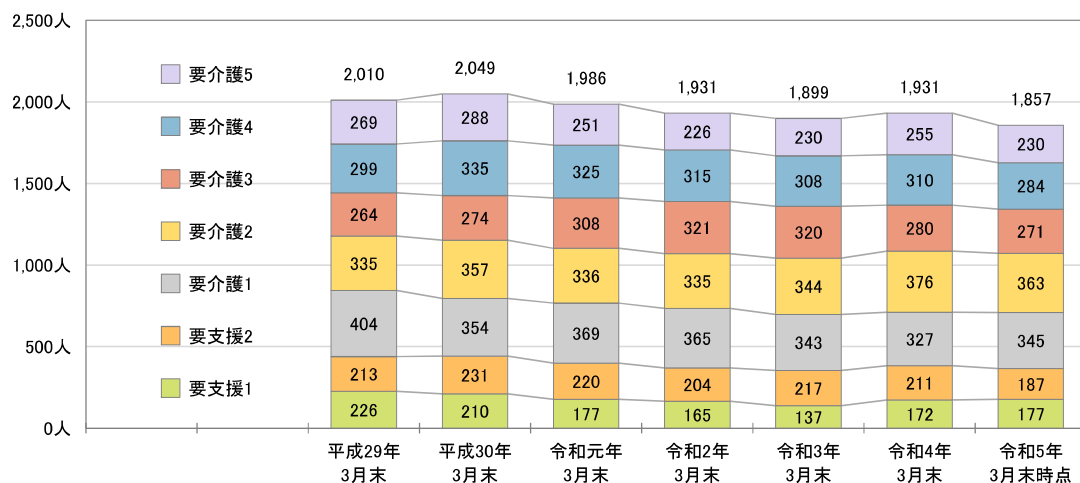
※グラフ内nは歯周疾患検診受診者数

6 要介護者の状況

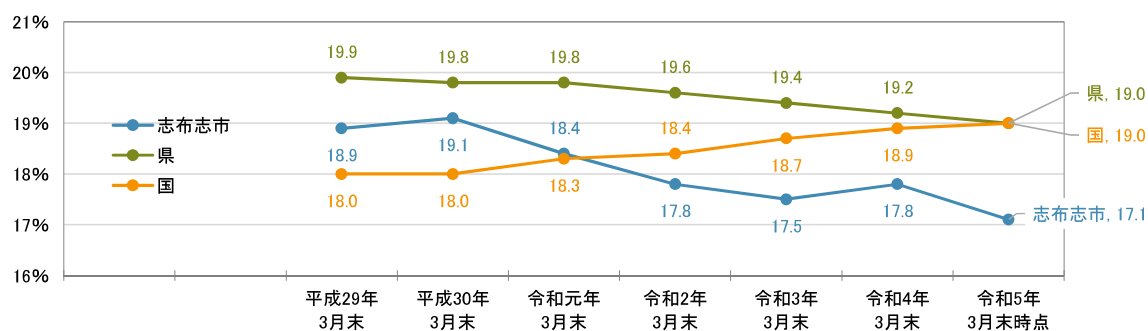
(1) 要介護認定の状況

要介護（要支援）認定者数は、平成30年頃をピークにゆるやかな減少傾向にあり、令和5年3月末時点で1,857人となっています。認定率についても低下傾向にあり、国や県よりも低い水準で推移しています。

図表 38：要介護（要支援）認定者数の推移



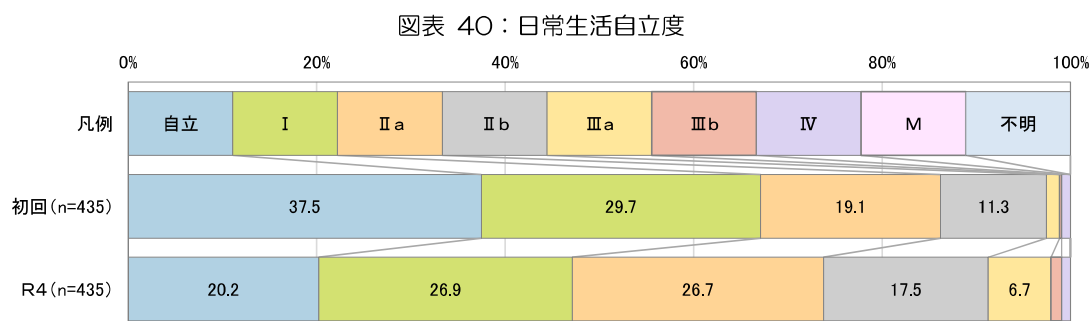
図表 39：要介護（要支援）認定率の推移（国・県・市）



〔出典〕 地域包括ケア「見える化」システム
 ※認定率は要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値を意味します。

(2) 要介護者の日常生活自立度

日常生活自立度についてみると、Ⅰ（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。）及びⅡa（家庭外で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。）が過半数を占めています。

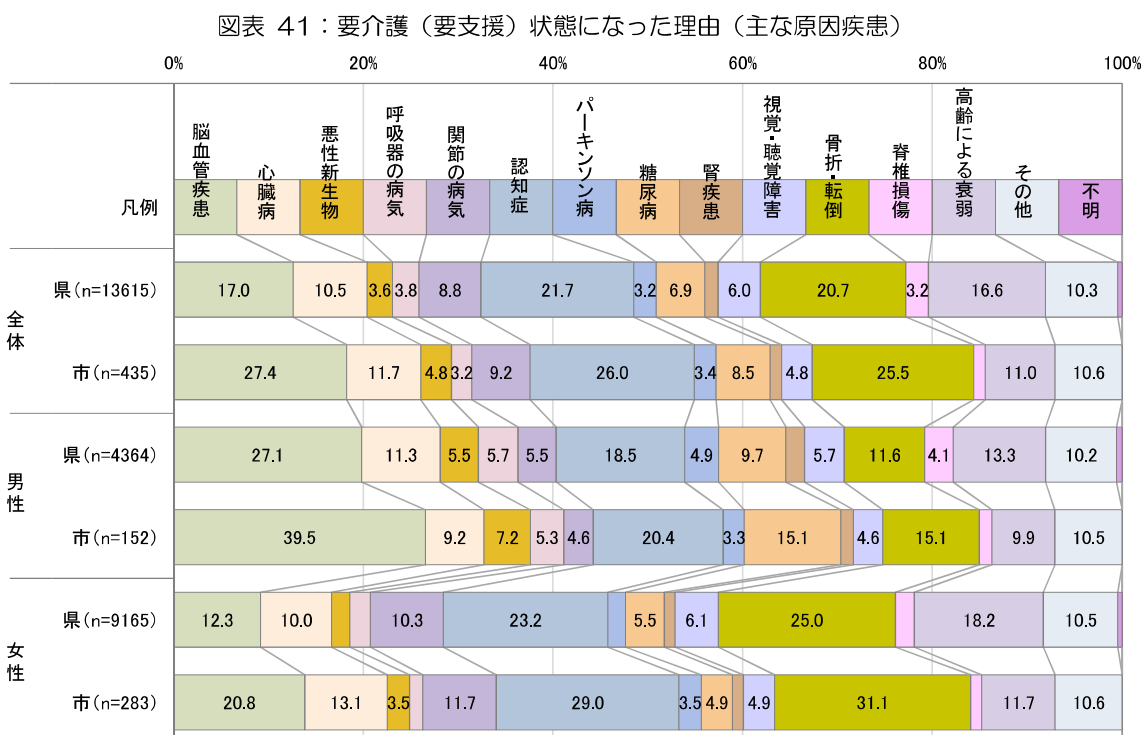


〔出典〕 令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査
※レイアウトの都合上3%未満のグラフラベルは非表示にしています。

(3) 要介護状態になった主な理由

要介護状態になった主な理由は、全体では脳血管疾患が最も多く 27.4%を占めています。次いで、認知症が26.0%、骨折・転倒が25.5%と続きます。

性別でみると、男性は脳血管疾患が39.5%、女性は骨折・転倒が31.1%とそれぞれ最も高くなっています。男性は認知症が20.4%、糖尿病及び骨折・転倒がともに15.1%と続き、女性は認知症が29.0%、脳血管疾患が20.8%と続きます。

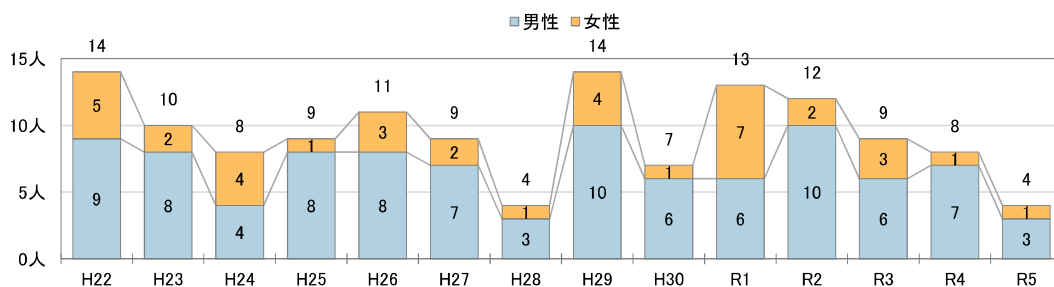


〔出典〕 令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査
※レイアウトの都合上3%未満のグラフラベルは非表示にしています。
※表現を統一するため調査票の表現を調整している疾患名が一部あります。

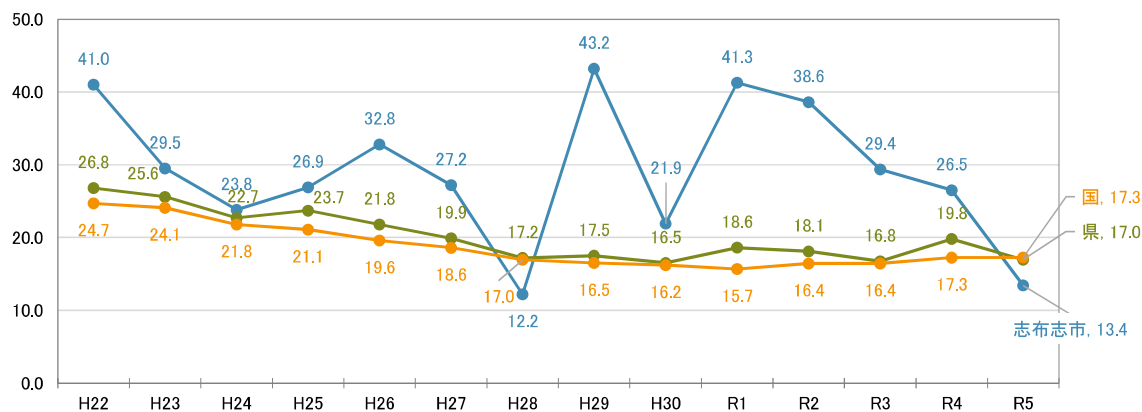
7 自殺の状況

自殺者数は令和元年以降減少傾向にあり、男女別では女性よりも男性の割合が高い傾向がみられます。自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、概ね国や県よりも高い水準で推移しています。

図表 42：男女別自殺者数の推移



図表 43：自殺死亡率の推移（国・県・市）



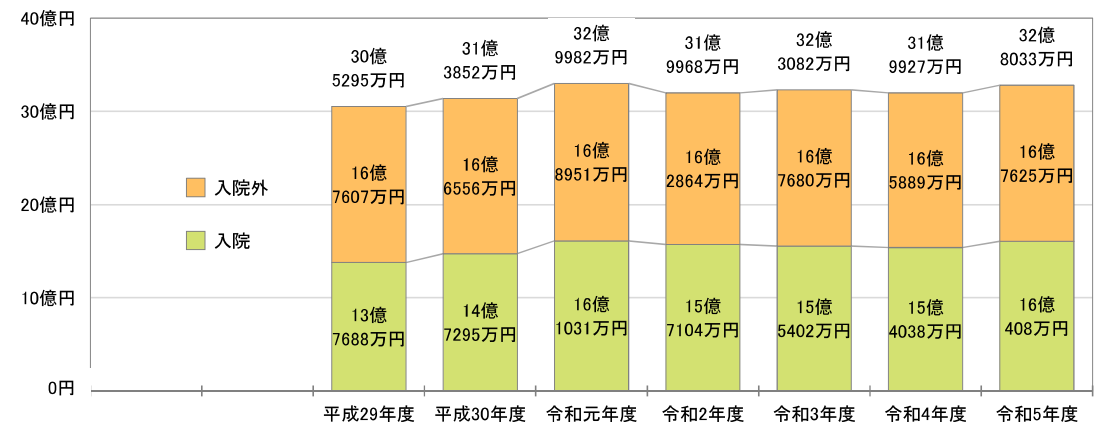
〔出典〕厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8 医療費について

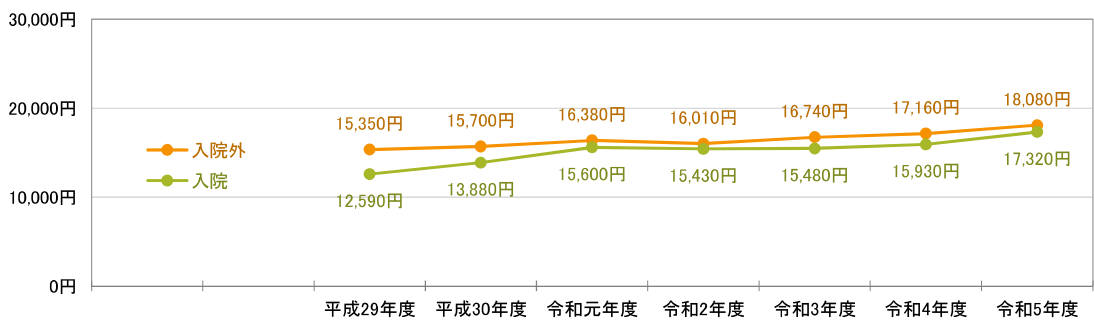
本市の医療費は年々増加しており、令和 5 年度には 32 億 8033 万円となりました。近年は、入院よりも通院などの入院以外の医療費の方が高くなっています。

令和 4 年度の生活習慣病に関する疾患の医療費をみると虚血性心疾患にかかる入院・入院外医療費の割合が、国・県と比較しても高い状況となっています。また、腎不全・糖尿病にかかる入院・入院外医療費の割合は国よりも高い状況となっています。

図表 44：医療費の推移（総医療費・入院／入院外）



図表 45：一人あたり医療費の推移（入院・入院外）



図表 46：令和 4 年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

入院医療費 15億4037万5400円			【入院】一人あたり医療費(円)の比較				
最大医療資源疾病名			医療費	志布志市	同規模	県	国
中長期	腎	腎不全	6182万円	7,858	4,866	8,671	4,099
	脳	脳出血・脳梗塞	4157万円	5,284	7,212	9,020	6,044
	心	虚血性心疾患	4938万円	6,277	4,406	5,278	3,961
短期	糖尿病		1265万円	1,608	1,573	2,042	1,182
	高血圧症		149万円	190	382	457	259
	脂質異常症		26万円	33	90	81	53
(中長期・短期)合計			1億6718万円	21,250	18,529	25,550	15,598

外来医療費(調剤含む) 16億5889万1160円			【外来】一人あたり医療費(円)の比較				
最大医療資源疾病名			医療費	志布志市	同規模	県	国
中長期	腎	腎不全	1億6869万円	21,442	18,492	25,661	15,781
	脳	脳出血・脳梗塞	1110万円	1,411	1,056	1,546	825
	心	虚血性心疾患	1917万円	2,437	1,975	2,274	1,722
短期	糖尿病		1億6141万円	20,517	22,014	20,864	17,720
	高血圧症		9008万円	11,451	13,011	12,272	10,143
	脂質異常症		4830万円	6,140	7,959	6,969	7,092
(中長期・短期)合計			4億9876万円	63,398	64,507	69,586	53,283

〔出典〕 志布志市健康長寿課、第 3 期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）