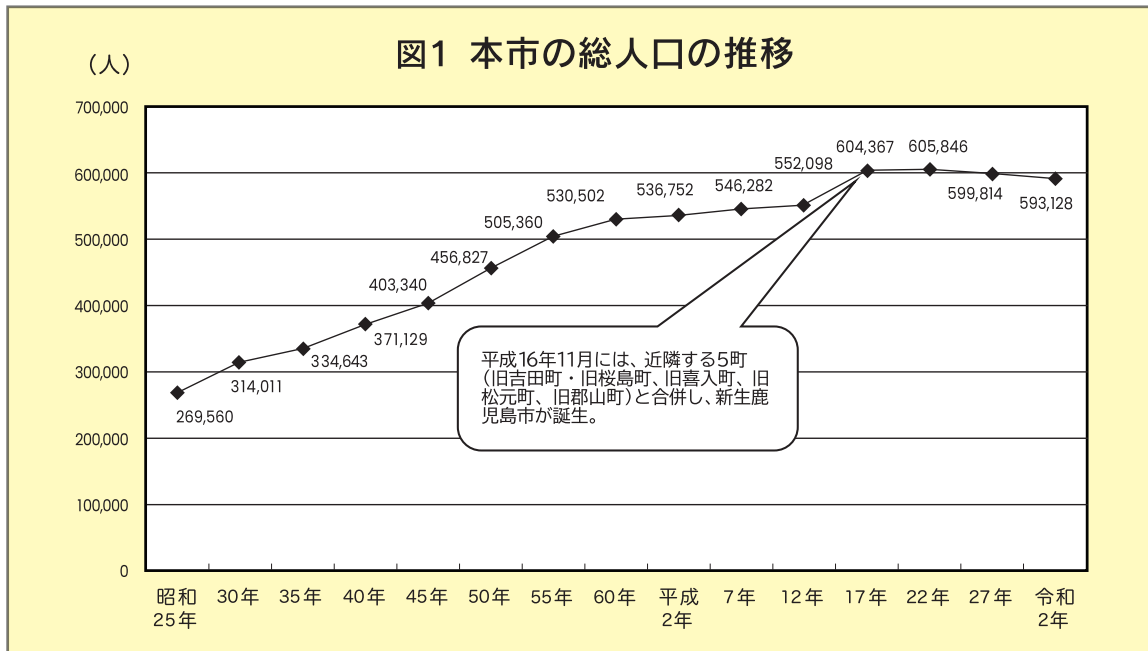


第2章 鹿児島市の健康水準

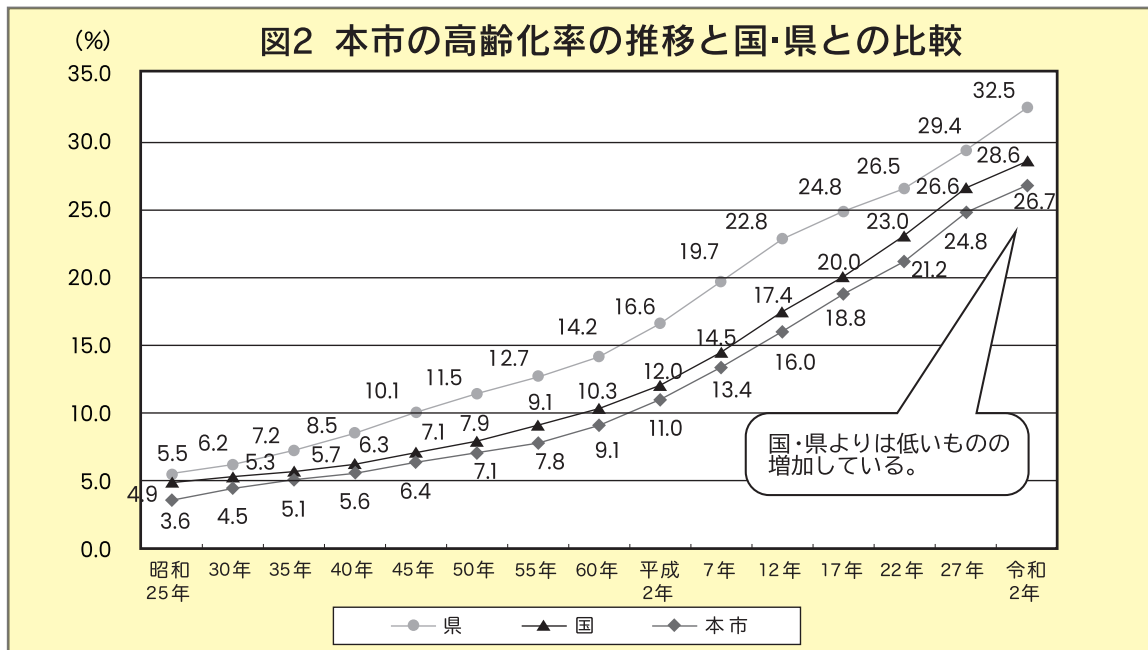
(1) 総人口と高齢化率の推移 (図1・2)

本市の総人口は平成22年より減少傾向にあり、令和2年度には、593,128人となっています。

本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、国・県と比べ低いものの、増加傾向にあり、令和2年は26.7%と高齢化は急速に進行しています。



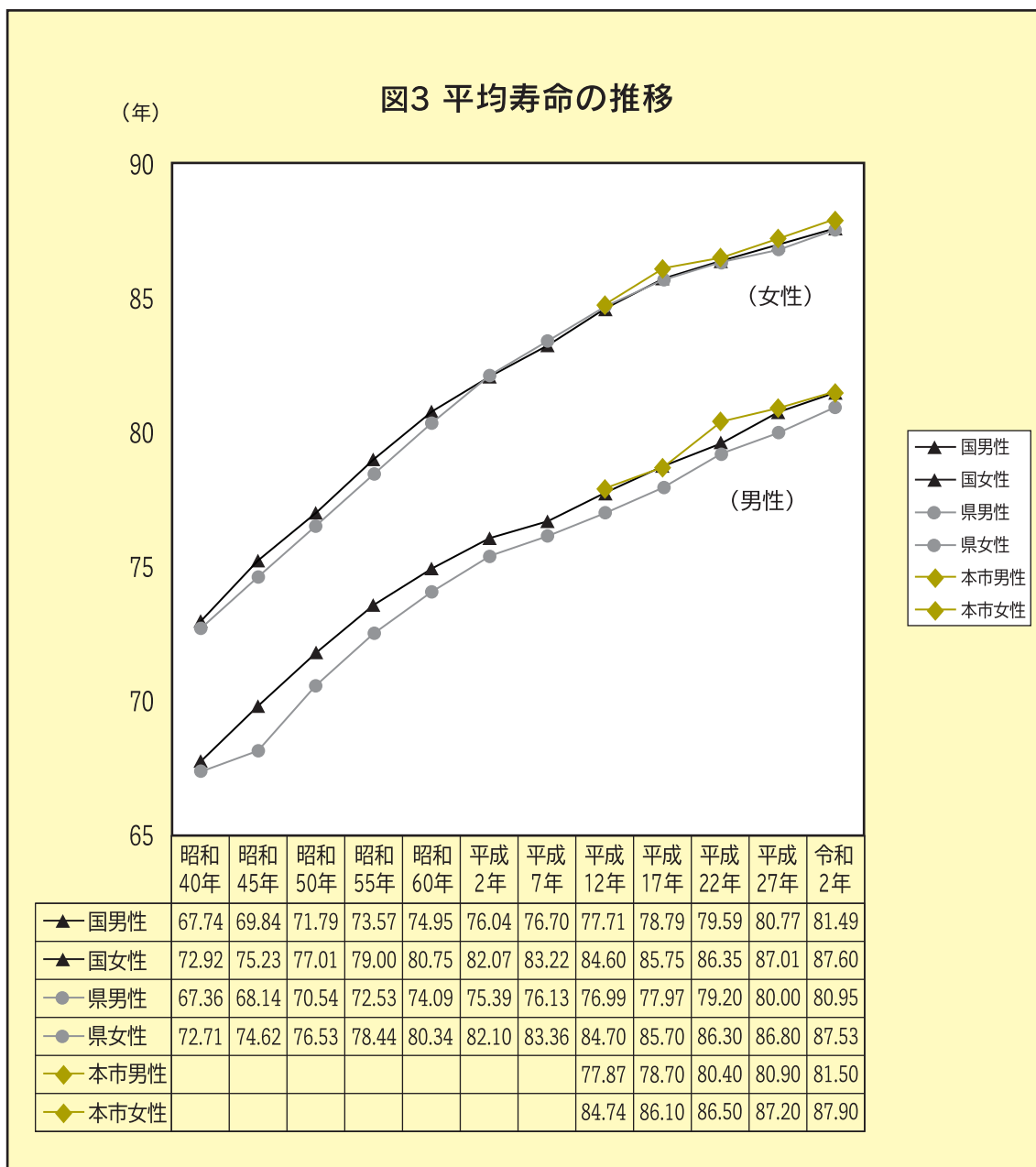
資料「国勢調査」



資料「国勢調査」

(2) 平均寿命の推移 (図3)

平均寿命（0歳ちょうどの者のその後の生存年数の期待値）は、国・県ともに年々伸びており、本市においては、令和2年は、男性81.5年、女性87.9年です。



資料 厚生労働省 「人口動態統計」

(注) 昭和40年から平成7年までは、都道府県別生命表(5年毎の調査)による(H14.12.17公表)

(注) 平成12年は、同年分から公表された市区町村別生命表(5年毎の調査)による(H15.3.25公表)

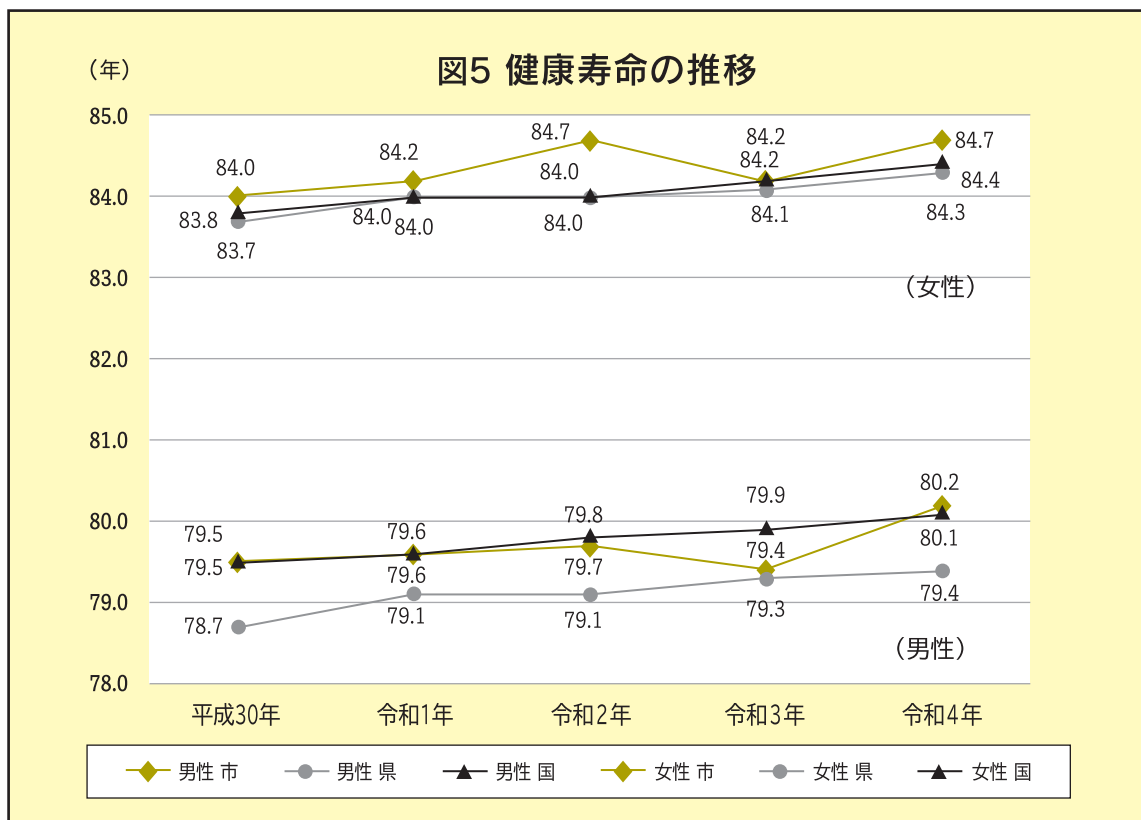
(4) 健康寿命 (表1、図5)

健康寿命は、男性は県より0.8年、国より0.1年長くなっています。女性は県より0.4年、国より0.3年長くなっています。

表1 健康寿命 (令和4年度)

	国	県	市
男性	80.1年	79.4年	80.2年
女性	84.4年	84.3年	84.7年

資料 国保データベースシステム



資料 国保データベースシステム

(注) 健康寿命の算出方法

健康寿命の算出方法は以下の3つ。

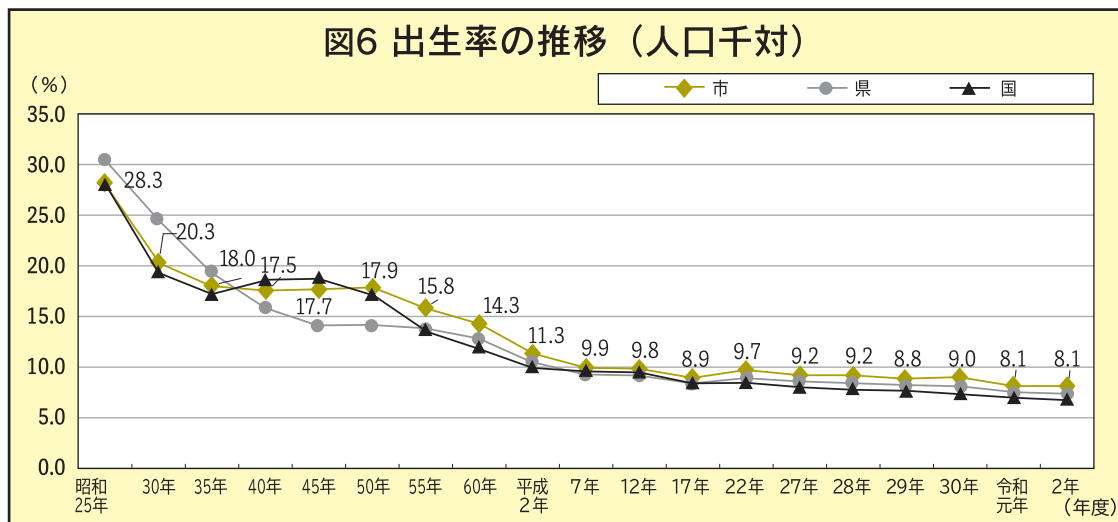
- ①日常生活動作が自立している期間の平均 (国保データベースシステムによる)
- ②日常生活に制限のない期間の平均 (国民生活基礎調査による)
- ③自分が健康であると自覚している期間の平均 (国民生活基礎調査による)

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。詳しい算出方法は、以下のとおり。

「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。

(5) 出生率の推移 (図6)

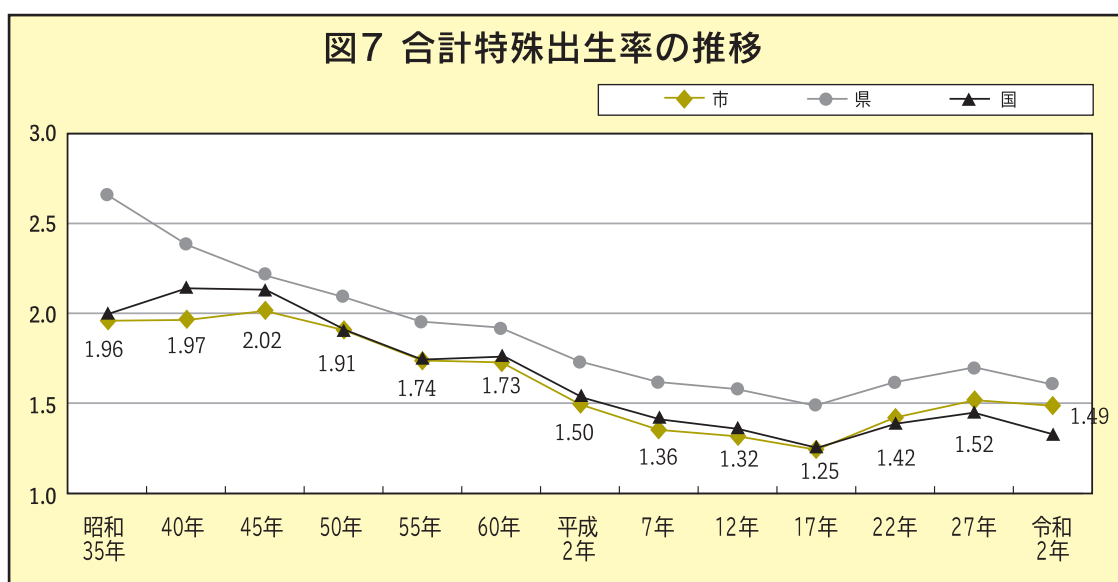
出生率は、国・県より高いものの、平成7年からは横ばいとなっています。



資料 厚生労働省「人口動態統計」

(6) 合計特殊出生率^{※1)}の推移 (図7)

合計特殊出生率は、県よりは低い状況ですが、国の状況と同じく徐々に減少してきており、平成17年には1.25人と最低値となりましたが、その後上昇し、令和2年は1.49人となっています。



資料 厚生労働省「人口動態統計」

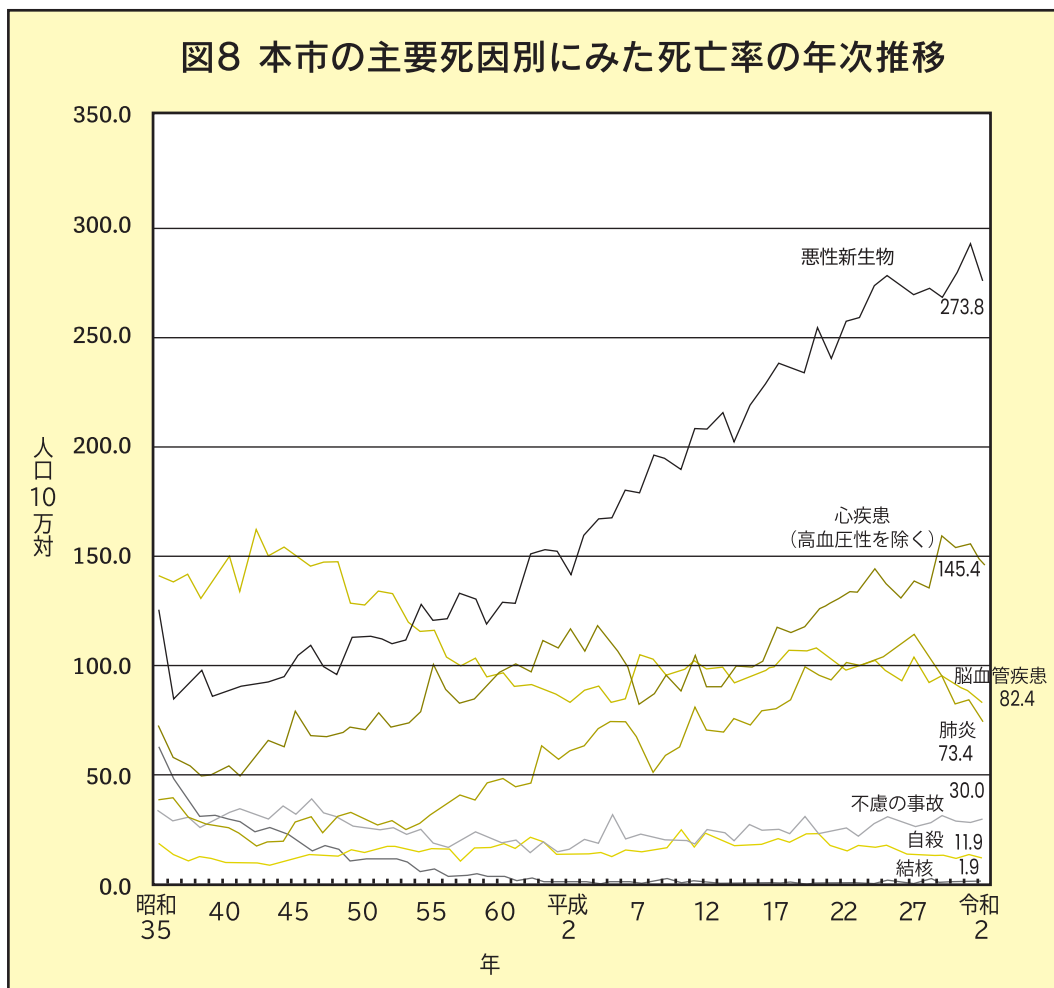
※1) 合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に出産する子どもの数。

(7) 主要死因別にみた死亡率の年次推移 (図8～12)

本市の主要死因別死亡の順位は、昭和54年には悪性新生物※2)が脳血管疾患にかわって第1位となりました。

平成23年には2位が心疾患、3位が同率で肺炎と脳血管疾患で、それ以降肺炎が3位の状況が続いていましたが、平成29年より、2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっています。

三大生活習慣病※3) (悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の総死亡数に占める割合は、令和2年が48.3%となっており、平成23年の54.8%と比べて、減少しています。

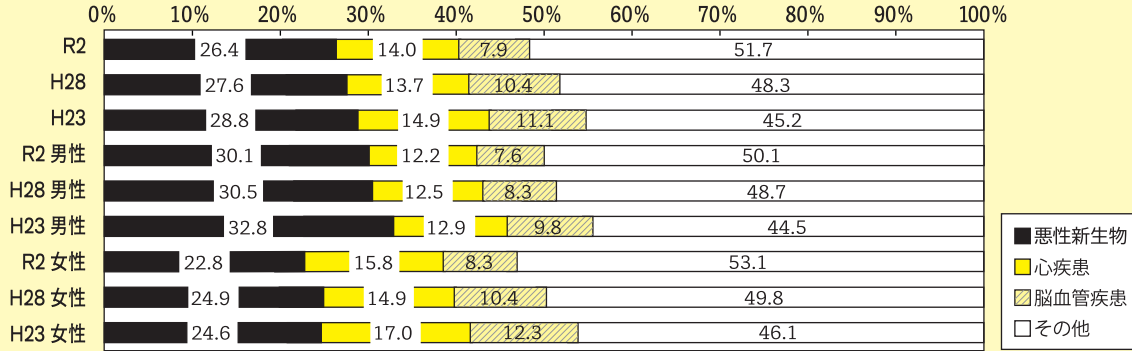


資料 厚生労働省「人口動態統計」

※2) 悪性新生物：悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がん（肺がん、乳がん、胃がん等）、肉腫（骨肉腫等）などに分類される。

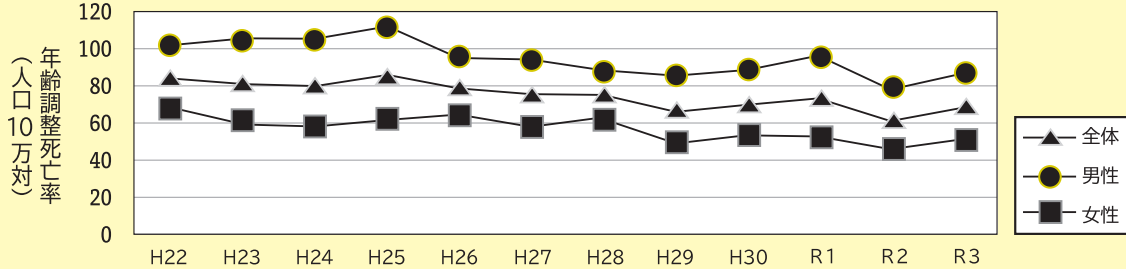
※3) 生活習慣病：生活習慣（過食、運動不足、喫煙、過剰飲酒等）の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。主な生活習慣病は、がん、高血圧、高脂血症、糖尿病、心筋梗塞、動脈硬化、脳梗塞、痛風、メタボリックシンドローム、歯周病など。

図9 本市の主要死因の状況 (平成23年と平成28年と令和2年)



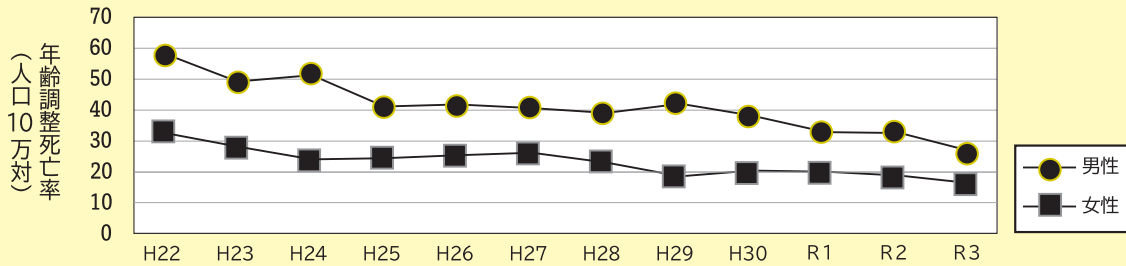
資料 厚生労働省「人口動態統計」

図10 本市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率



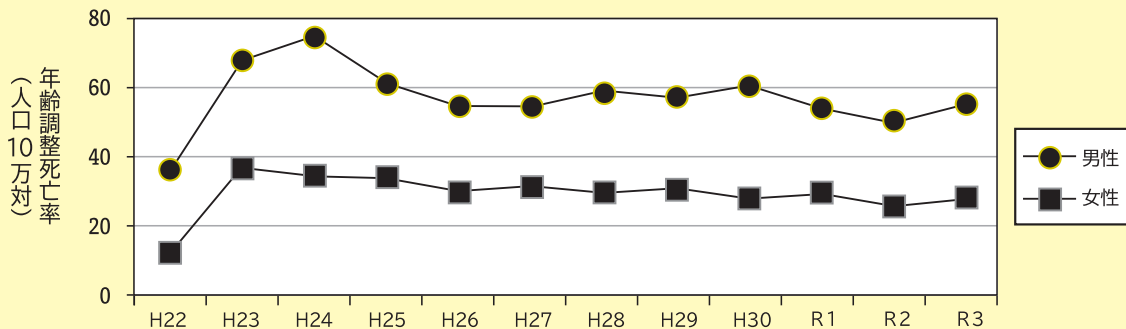
資料 厚生労働省「人口動態統計」

図11 本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率



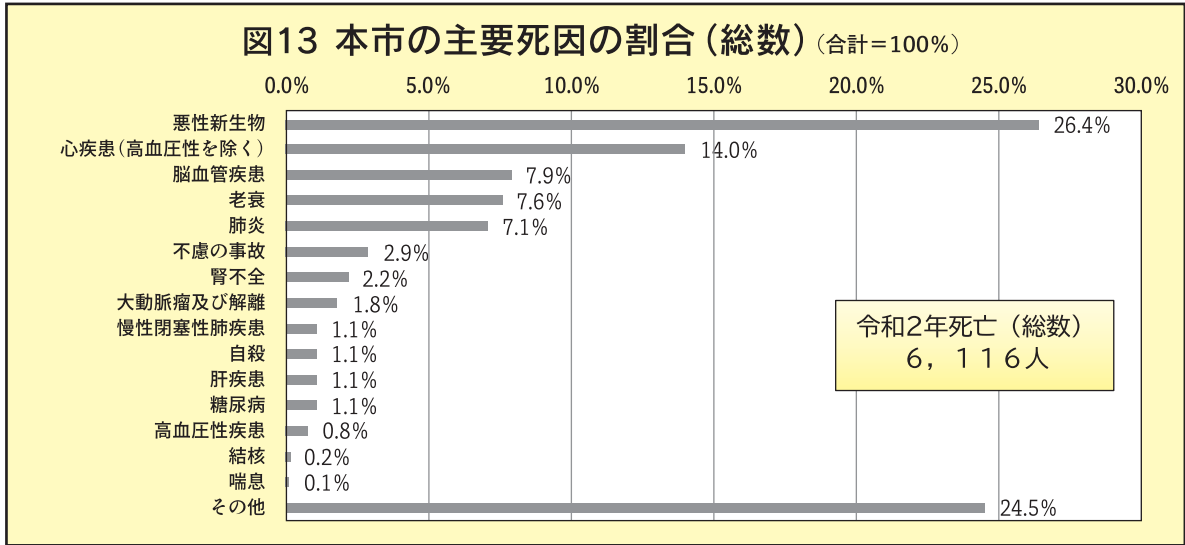
資料 厚生労働省「人口動態統計」

図12 本市の虚血性心疾患の年齢調整死亡率

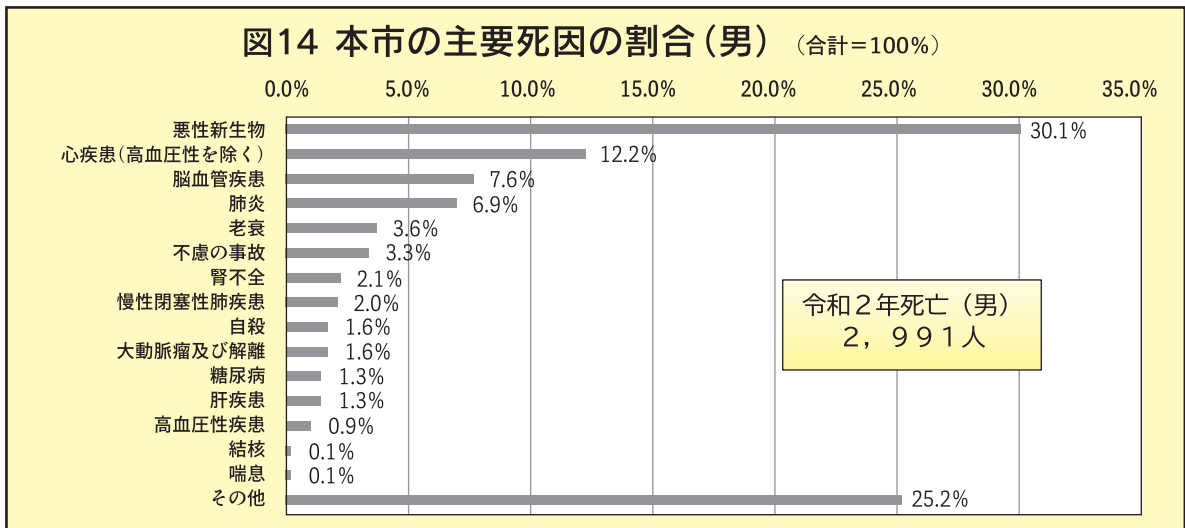


資料 厚生労働省「人口動態統計」

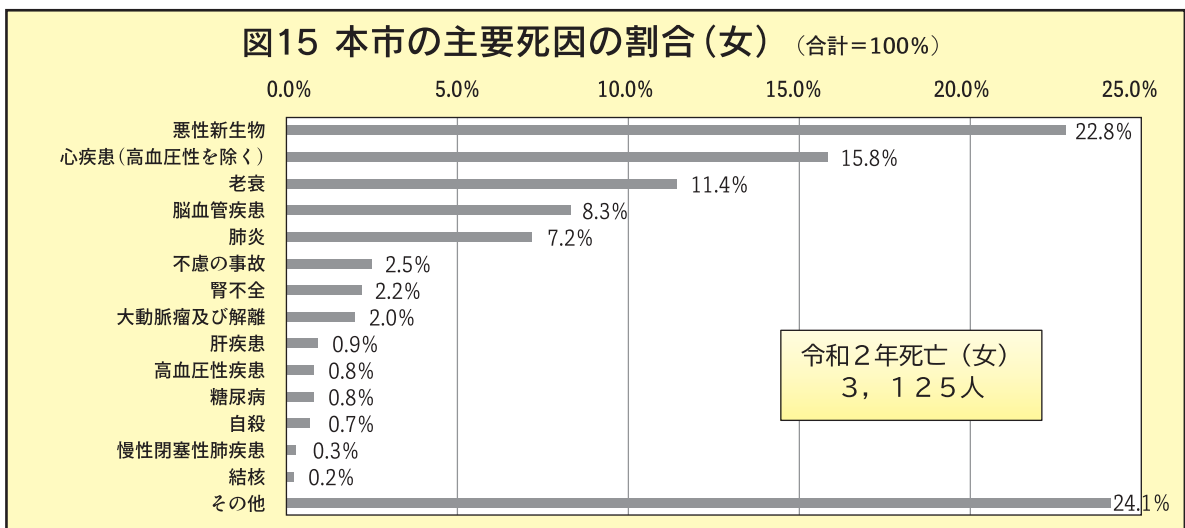
① 令和2年の主要死因の割合（図13～15）



資料 厚生労働省「人口動態統計」



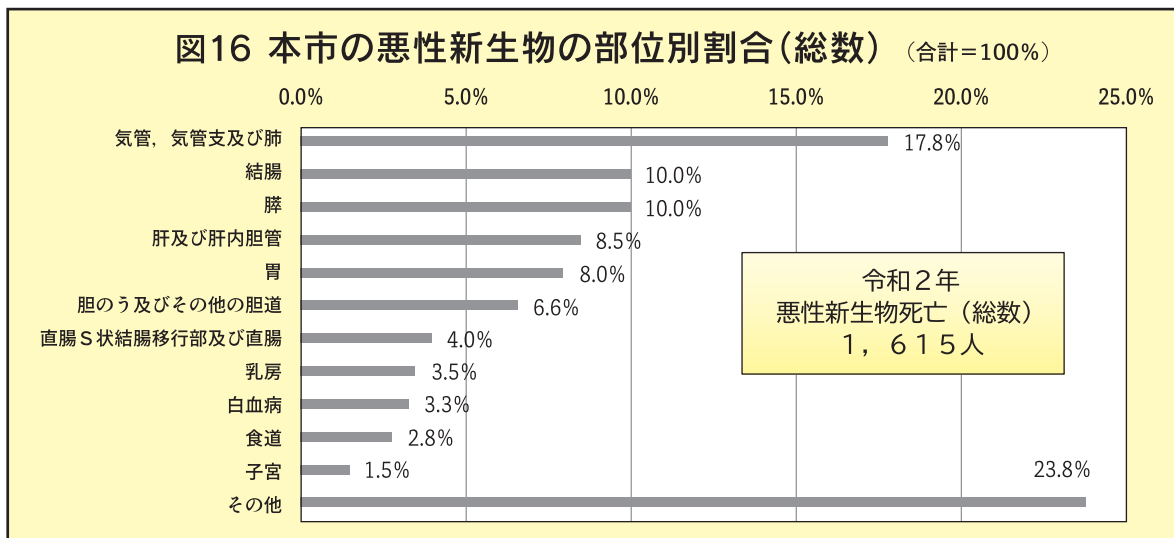
資料 厚生労働省「人口動態統計」



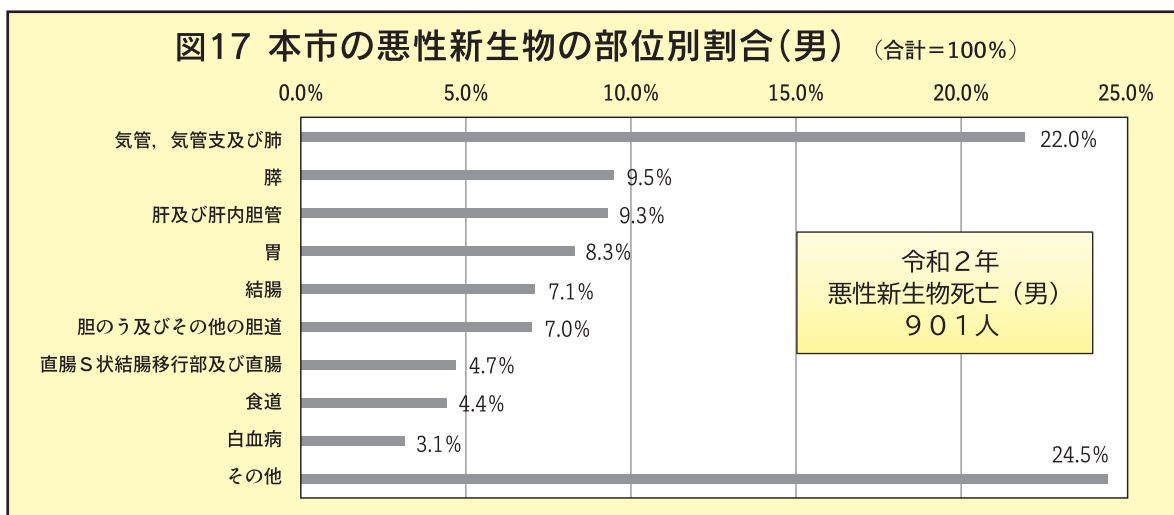
資料 厚生労働省「人口動態統計」

（注）集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が100%にならない場合がある。

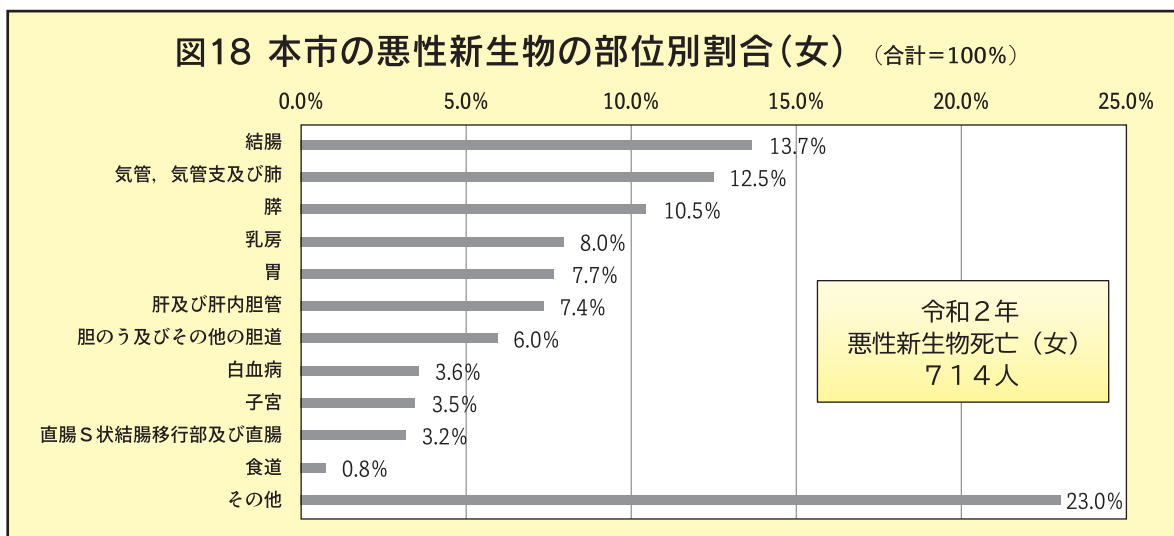
② 令和2年の悪性新生物死亡の部位別状況（図16～18、表2）



資料 厚生労働省「人口動態統計」



資料 厚生労働省「人口動態統計」



資料 厚生労働省「人口動態統計」

(注) 集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が100%にならない場合がある。

表2 本市の悪性新生物死亡の部位別割合(平成23年・平成28年・令和2年の上位3つ)

《男性》

令和 2年	第1位：気管、気管支及び肺(22.0%)
	第2位：膵(9.5%)
	第3位：肝及び肝内胆管(9.3%)
平成 28年	第1位：気管、気管支及び肺(22.6%)
	第2位：肝及び肝内胆管(10.3%)
	第3位：膵(8.5%)
平成 23年	第1位：気管、気管支及び肺(22.9%)
	第2位：胃(9.9%)
	第3位：肝及び肝内胆管(9.3%)

《女性》

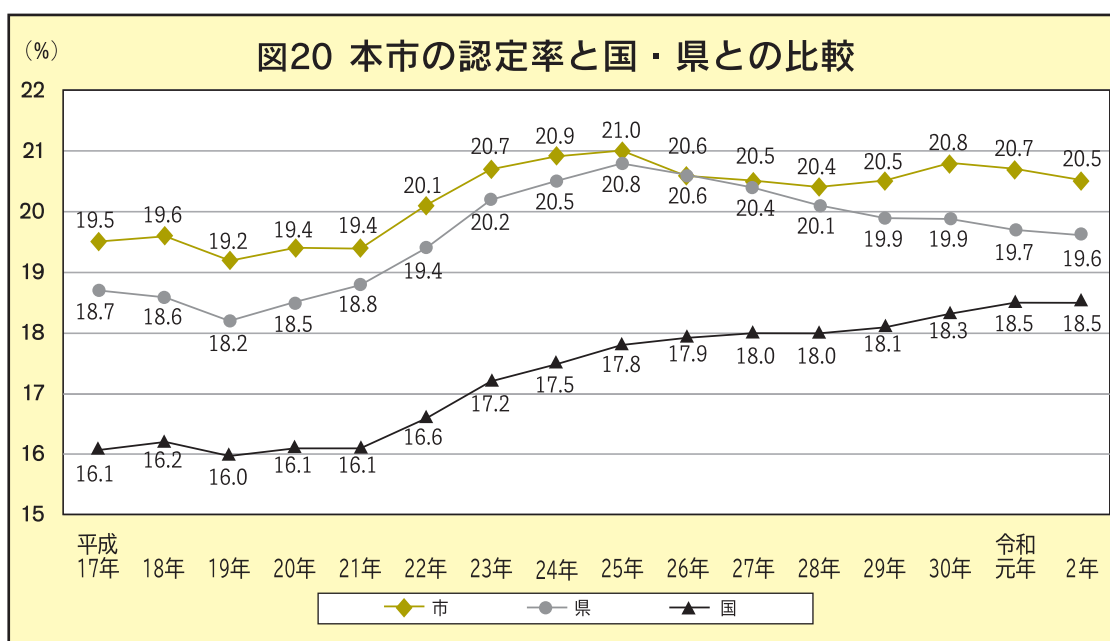
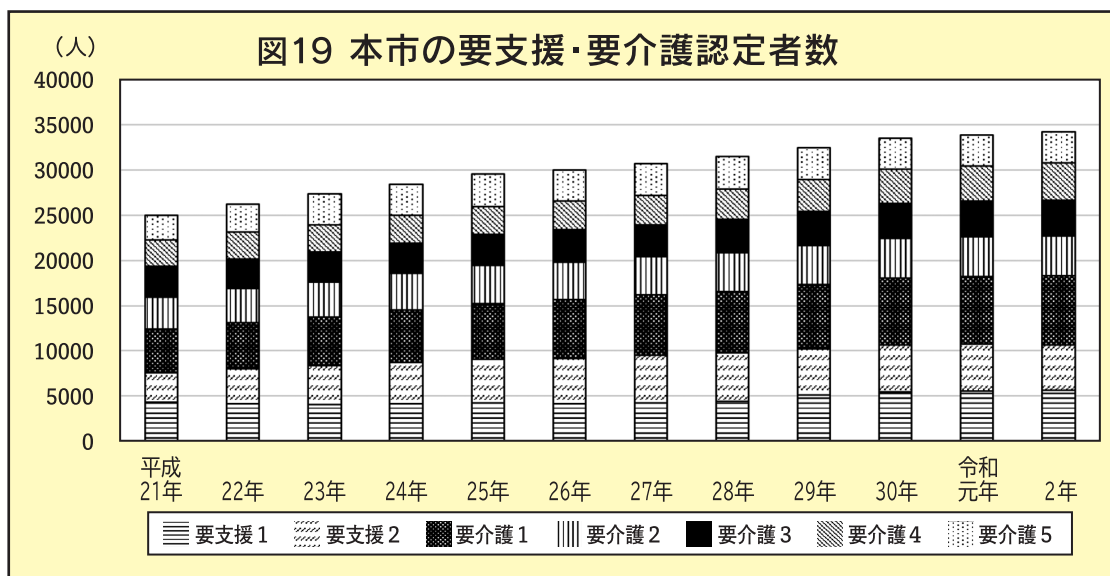
令和 2年	第1位：結腸(13.7%)
	第2位：気管、気管支及び肺(12.5%)
	第3位：膵(10.5%)
平成 28年	第1位：気管、気管支及び肺(14.7%)
	第2位：結腸(13.1%)
	第3位：乳房(8.8%)
平成 23年	第1位：気管、気管支及び肺(13.6%)
	第2位：結腸(10.4%)
	第3位：膵(9.5%)

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(8) 要支援・要介護認定者^{※4)}数の推移 (図19～20)

本市の要支援・要介護認定者の推移をみると、平成21年から増加傾向にあります。平成23年と令和2年を比較すると、増加しています。

また、本市の65歳以上の高齢者に対する要支援・要介護認定者数は、令和2年は20.5%で、県(19.6%)、国(18.5%)より高い状況にあります。



(注) 各年とも9月末現在

(注) 認定率: 要支援・要介護認定者数/第1号被保険者数
資料 第8期鹿児島市高齢者保健福祉・介護保険事業計画

※4) 要支援・要介護認定者: 介護サービスを受けようとする者からの申請により、その者が介護を必要としているかどうか、また、どの程度必要であるかを判定する「要介護認定」の結果、介護が必要であると判定され、要支援1・2及び要介護1～5と認定された者。

(9) 65歳未満の死因別状況(表3・4)

本市の65歳未満の死亡率(人口10万に対する人数)について、令和2年は146.9であり、男性が女性の約2倍と多くなっています。

また、平成21年と比較すると、平成21年は死因の2位が自殺、4位が心疾患でしたが、令和2年は死因の2位が心疾患、4位が自殺と入れ替わっています。

表3 本市の65歳未満の死因別状況(令和2年)

	(総数)			(男性)			(女性)		
	死因	死亡者数(人)	死亡率(人口10万対)	死因	死亡者数(人)	死亡率(人口10万対)	死因	死亡者数(人)	死亡率(人口10万対)
	総数	620	146.9	総数	411	202.5	総数	209	95.4
第1位	悪性新生物	224	53.1	悪性新生物	124	61.1	悪性新生物	100	45.6
第2位	心疾患	54	12.8	心疾患	43	21.2	脳血管疾患	18	8.2
第3位	脳血管疾患	48	11.4	自殺	32	15.8	自殺	15	6.8
第4位	自殺	47	11.1	脳血管疾患	30	14.8	不慮の事故	12	5.5
第5位	不慮の事故	42	10.0	不慮の事故	30	14.8	心疾患	11	5.0

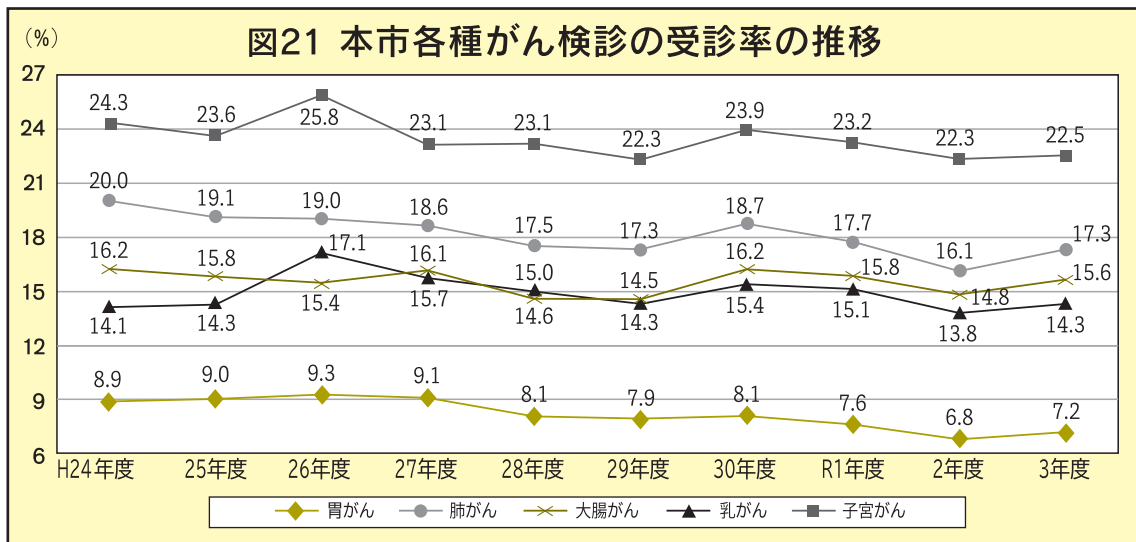
資料 厚生労働省「人口動態統計」

表4 本市の65歳未満の死因別状況(平成21年)

	(総数)			(男性)			(女性)		
	死因	死亡者数(人)	死亡率(人口10万対)	死因	死亡者数(人)	死亡率(人口10万対)	死因	死亡者数(人)	死亡率(人口10万対)
	総数	834	174.1	総数	542	234.6	総数	292	117.7
第1位	悪性新生物	320	66.8	悪性新生物	185	80.1	悪性新生物	135	54.4
第2位	自殺	83	17.3	自殺	65	28.1	脳血管疾患	30	12.1
第3位	脳血管疾患	81	16.9	心疾患	56	24.2	心疾患	23	9.3
第4位	心疾患	79	16.5	脳血管疾患	51	22.1	自殺	18	7.3
第5位	不慮の事故	54	11.3	不慮の事故	39	16.9	不慮の事故	15	6.0

資料 厚生労働省「人口動態統計」

(10) 本市各種がん検診の受診率(図21)



(11) 特定健康診査^{※5)}・特定保健指導^{※6)}の受診状況(表5・6)

表5 鹿児島市国民健康保険特定健診実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	未受診者(人)	受診率(%)
平成20年度	89,604	17,682	71,922	19.7
平成25年度	90,283	26,263	64,020	29.1
平成26年度	89,725	27,774	61,951	31.0
平成27年度	88,253	27,638	60,615	31.3
平成28年度	86,035	26,531	59,504	30.8
平成29年度	84,217	22,414	61,803	26.6
平成30年度	82,464	27,812	54,652	33.7
令和1年度	81,179	28,115	53,064	34.6
令和2年度	82,068	27,805	54,263	33.9

表6 鹿児島市国民健康保険特定保健指導実施状況

	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成20年度	2,816	264	9.4
平成25年度	2,859	920	32.2
平成26年度	3,069	889	29.0
平成27年度	2,991	1,076	36.0
平成28年度	2,790	1,056	37.8
平成29年度	2,402	923	38.4
平成30年度	3,023	1,258	41.6
令和1年度	2,873	944	32.9
令和2年度	2,955	982	33.2

(参考) 鹿児島市国民健康保険 目標値(第四期鹿児島市特定健康診査等実施計画)

	令和11年度
特定健診の受診率	60%
特定保健指導の実施率	60%

※5) 特定健康診査：糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とするメタボリックシンドロームに着目した健康診査で、各医療保険者に実施が義務付けられている。40歳以上75歳未満の被保険者及びその被扶養者を対象に行われる。

※6) 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。