



## 第2章

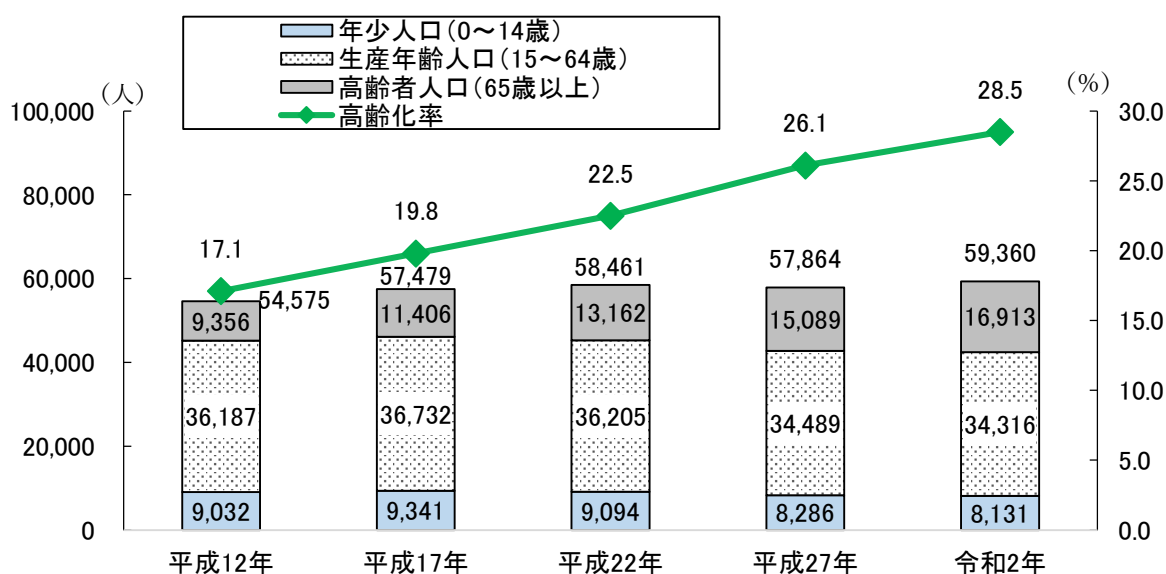
# 小郡市の健康に関する概要



## 1. 人口動態

本市の総人口は、平成22年までは増加傾向にあり、一時期減少に転じましたが、令和2年10月1日現在59,360人となっています。年齢3区分別に見ると、年少人口(15歳未満)が平成17年以降減少を続けているのに対し、高齢者人口(65歳以上)が増加し続けており、近年の自然動態も一貫して自然減の状態にあることから、少子高齢化が確実に進んでいる状況がうかがえます。

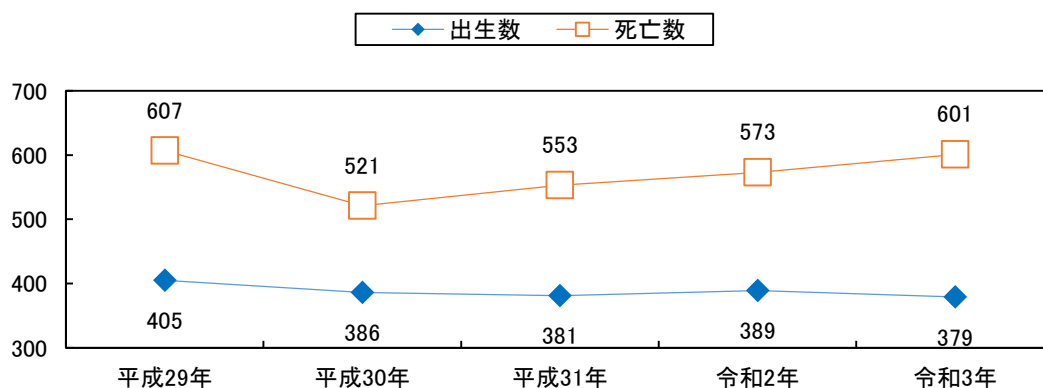
■図1 人口の推移



(各年10月1日現在)

資料:国勢調査(総数には年齢不詳を含む。)

■図2 人口の自然動態(出生数と死亡数の推移)



資料:市民課

## 2. 平均寿命と健康寿命

「平均寿命」は、0歳の平均余命(その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数)を指します。「健康寿命」は、介護を受けたり、病気で寝たきりにならずに自立して生活できる期間のことで、平均寿命から支援や介護が必要になる期間を差し引いた寿命のことです。

平均寿命と健康寿命の差は、支援や介護が必要となる「不健康な期間」を意味します。

本市の令和元年の平均寿命は、男性で85.8歳、女性で90.6歳となっており、男女ともに年々高くなっています。健康寿命においても、男性84.6歳、女性で87.5歳と男女ともに年々高くなっており、平均寿命と同様に女性の方が高くなっています。しかし、支援や介護が必要となる期間は、男性1.2年に対し、女性は3.1年と長くなっており、平成25年から横ばいです。

なお、福岡県と比較すると、男女ともに健康寿命は長く、また、支援や介護が必要となる期間も、令和元年は男性で0.2年、女性では0.1年短くなっています。

※資料：平成22年・平成25年については介護保険情報に基づく福岡県の算出データ

表1 平均寿命と健康寿命

項目	区分	男性			女性		
		平成22年	平成25年	令和元年	平成22年	平成25年	令和元年
平均寿命 (①)	小都市	82.2	81.5	85.8	87.6	88.5	90.6
	福岡県	79.4	80.1	81.3	86.5	86.7	85.7
健康寿命 (②)	小都市	80.9	80.3	84.6	84.8	85.4	87.5
	福岡県	78.1	78.7	79.9	83.5	83.6	84.3
支援や介護 が必要とな る期間 (①-②)	小都市	1.3	1.2	1.2	2.8	3.1	3.1
	福岡県	1.3	1.4	1.4	3.0	3.1	3.2

令和元年データ 市)健康寿命算定プログラムより算出 / 県)令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」より引用

## ～ 参 考 ～

○健康寿命を算出する方法として、国は、3つの指標を示しています。

① 日常生活に制限のない期間の平均

国民生活基礎調査(3年ごとの大規模調査)の中での「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」との質問を基に厚生労働科学研究により算出する方法

② 自分が健康であると自覚している期間の平均

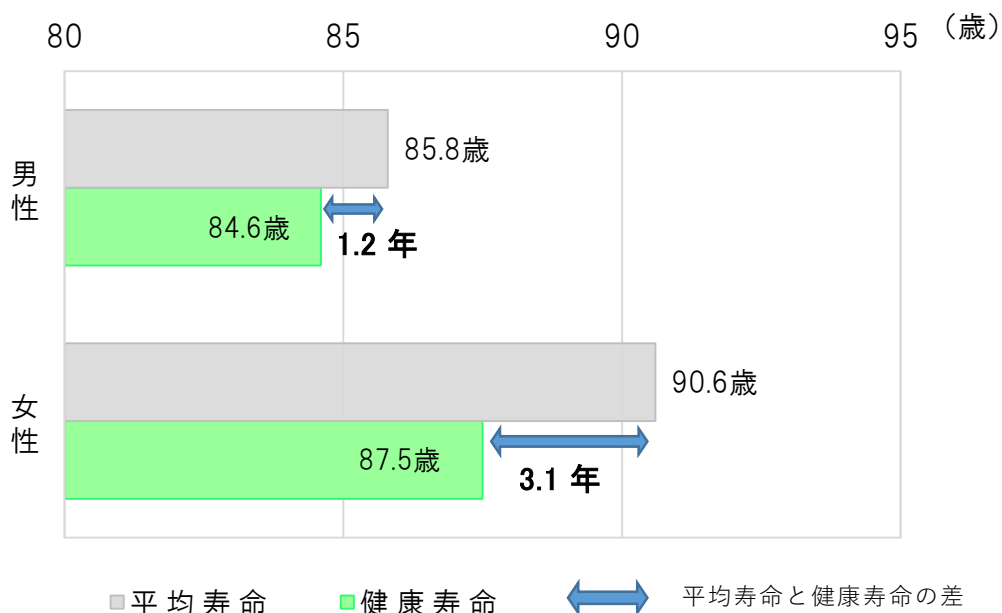
国民生活基礎調査の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」との質問を基に厚生労働科学研究により算出する方法

③ 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険の要介護度の要介護2以上を不健康の状態とし、それ以外を健康(自立)な状態とし、介護保険関係の統計や人口動態統計より算出する方法

※市町村には③の算定方法を示しているため、本市は③の方法で算出しています。

図3 小都市の平均寿命と健康寿命(令和元年)



### 3. 死亡統計

#### (1)死因別死亡数

令和2年における本市の死因別死亡数を見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎が上位を占めており、順位の違いこそありますが、死因の上位は、全国、福岡県とほぼ同じ状況となっています。

また、10万人あたりの割合を見ると、脳血管疾患については、全国、福岡県より高く、肺炎は低い割合となっています。

本市のデータは、全国や福岡県に比べると実人数が少ないため年によるばらつきはありますが、死因の上位を占める生活習慣病対策が重要です。

表2 死因別死亡数(令和2年)

順位	全国				福岡県				小都市			
	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満
第1位	悪性新生物	378,385	306.6	12.1%	悪性新生物	15,677	310.1	16.2%	悪性新生物	165	276.9	13.3%
第2位	心疾患	205,596	166.6	7.1%	心疾患	6,458	127.7	6.6%	心疾患	97	162.8	4.1%
第3位	老衰	132,440	107.3	0.0%	老衰	3,602	71.2	0.0%	脳血管疾患	53	89.0	15.1%
第4位	脳血管疾患	102,978	83.5	8.7%	脳血管疾患	3,576	70.7	8.0%	老衰	31	52.0	0.0%
第5位	肺炎	78,450	63.6	2.4%	肺炎	3,292	65.1	2.9%	肺炎	21	35.2	0.0%

資料: 全国は人口動態調査、福岡県及び小都市は福岡県保健衛生統計年報

## (2)がんの部位別死亡数

本市において死因の第一位を占めるがん(悪性新生物)の部位別死亡数は表3のとおりで男女ともに肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がんの死亡数が上位を占めており、近年の割合はほとんど同じです。

表3 がんの部位別死亡数の推移

性別	部位	平成30年	令和元年	令和2年
男性	全数	94	92	95
	肺	20	21	24
	胃	14	12	13
	大腸	13	10	15
	肝臓	13	7	7
	食道	2	2	2
	前立腺	6	4	4
	その他	26	36	30
女性	全数	56	76	70
	肺	9	11	8
	胃	4	5	9
	大腸	10	14	17
	肝臓	8	2	6
	食道	0	1	0
	乳	5	8	5
	子宮	2	9	3
その他	18	26	22	

資料：福岡県保健統計年報

## 4. 出生の状況

本市の出生率は福岡県全体に比べ、やや低めに推移しています。

近年、出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人期に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出てきました。

本市の低出生体重児の出生率は、福岡県全体に比べ、低く推移していますが、今後も妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

表4 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

		平成30年	令和元年	令和2年
小都市	出生数	377人	385人	374人
	出生率(人口千対)	6.6	6.7	6.4
	2,500g未満の出生数	25人	27人	24人
	2,500g未満の出生割合(出生百対)	6.6	7.0	6.4
福岡県	出生数	42,008人	39,754人	38,966人
	出生率(人口千対)	8.3	7.9	7.7
	2,500g未満の出生数	4,086人	3,762人	3,668人
	2,500g未満の出生割合(出生百対)	9.7	9.5	9.4

資料：福岡県保健統計年報



## 5. 要介護(支援)認定者の状況

本市の介護保険における要介護(支援)認定率は、福岡県や全国の平均と比べると低い割合で推移していますが、要支援・要介護認定者数は、増加傾向です。令和3年3月末の要介護(支援)認定者数は2,820人となっており、平成29年度末の2,471人と比べ、349人(14.1%)増加しています。

表5 要介護(支援)認定者数と認定率も推移(単位:人、%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
要支援1	548	613	649	728	710
要支援2	372	362	380	396	387
要介護1	495	506	512	520	546
要介護2	340	336	353	361	358
要介護3	221	265	281	290	306
要介護4	316	323	326	303	333
要介護5	179	189	199	177	180
合計	2,471	2,594	2,700	2,775	2,820
認定率	15.8	16.2	16.6	16.8	16.9
認定率 (福岡)	19.1	19.1	19.1	19.2	19.2
認定率 (全国)	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9

出典 地域包括ケア「見える化システム」(令和4年12月23日取得)

要介護(支援)認定を受けた人の状況を見ると、福岡県や全国に比べ、軽度認定者の割合が高く、重度認定者の割合が低くなっています。

表6 令和3年度要介護(要支援)度別認定者数

区分		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
小都市	人数	2,820	710	387	546	358	2,001	306	333	180	819
	割合	100.0%	25.2%	13.7%	19.4%	12.7%	71.0%	10.9%	11.8%	6.4%	29.0%
福岡県	人数	273,322	42,082	39,673	59,587	42,825	184,167	35,535	33,782	19,838	89,155
	割合	100.0%	15.4%	14.5%	21.8%	15.7%	67.4%	13.0%	12.4%	7.3%	32.6%
全国	人数	6,765,995	962,246	932,137	1,408,339	1,135,383	4,438,105	899,500	858,473	569,917	2,327,890
	割合	100.0%	14.2%	13.8%	20.8%	16.8%	65.6%	13.3%	12.7%	8.4%	34.4%

※四捨五入の関係で割合の合計は100%にならないことがある。

出典:地域包括ケア「見える化システム」(令和4年12月23日取得)

令和3年度に要介護(支援)認定を受けた人の主たる疾病を見ると、40～74歳では生活習慣病を起因とした循環器系の疾患が上位を占めています。75歳以上では、筋骨格系及び結合組織の疾患や認知症などの精神及び行動障害の疾患が上位を占めています。

表7 令和3年度における要介護(支援)認定審査対象者の年齢別に主たる疾病統計 (単位:人)

	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上
1位	循環器系の疾患	新生物	新生物	筋骨格系及び結合組織疾患	筋骨格系及び結合組織疾患	筋骨格系及び結合組織疾患	筋骨格系及び結合組織疾患	精神及び行動の障害
	14	12	19	38	104	109	79	37
2位	新生物	循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織疾患、精神および行動の障害	筋骨格系及び結合組織疾患	精神及び行動の障害	精神及び行動の障害	精神及び行動の障害	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織疾患
	12		18	36	79	101	71	34
3位	神経系の疾患	精神および行動の障害	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患
	4		各7	17	27	64	81	58

資料:長寿支援課

## 6. がん検診の状況

### (1)がん検診の受診率

本市のがん検診受診率の推移を見ると、平成30年度まではやや上昇または、横ばいの傾向が見受けられましたが、令和元年度以降は受診率の低下が、どの項目にも見受けられます。その要因のひとつとして、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

がん検診の重要性を理解してもらうための啓発を図り、有効性が確立されているがん検診の受診率の向上に取り組む必要があります。

表8 がん検診受診者数・受診率の推移(平成29年度～令和3年度)

内容	年度	受診者	H29年度	H30年度	令和元年度	R2年度	R3年度	国の目標値	
胃がん検診	対象者		17,693	17,693	17,801	17,801	17,801	40%	
	受診者		2,599	2,503	2,454	2,481	2,748		
	(受診率)		(14.7)	(14.1)	(13.8)	(13.9)	(15.4)		
	胃部バリウム検査		2,599	2,503	2,454	1,733	1,472		
胃内視鏡検査					748	1,276			
肺がん検診 (結核健診)	対象者		17,693	17,693	17,801	17,801	17,801		—
	受診者		3,770	3,767	3,805	3,394	3,057		
	(受診率)		(21.3)	(21.3)	(21.4)	(19.1)	(17.2)		
大腸がん 検診	対象者		17,693	17,693	17,801	17,801	17,801		—
	受診者		3,658	3,667	3,680	3,338	2,887		
	(受診率)		(20.7)	(20.7)	(20.7)	(18.8)	(16.2)		
前立腺がん 検診	対象者		5,819	5,819	6,012	6,012	6,012	—	
	受診者		1,311	1,311	1,364	1,322	1,115		
	(受診率)		(22.5)	(22.5)	(22.7)	(22.0)	(18.5)		
子宮頸がん 検診	対象者		6,978	6,979	6,739	6,739	6,739	50%	
	受診者		1,606	2,229	1,851	1,757	1,778		
	(受診率)		(23.0)	(31.9)	(27.5)	(26.1)	(26.4)		
	集団		1,035	1,232	1,080	958	934		
医療機関		571	997	771	800	844			
乳がん検診 (マンモグラフィ)	対象者		5,744	5,744	5,699	5,699	5,699	—	
	受診者		1,364	1,859	1,480	1,262	1,226		
	(受診率)		(23.7)	(32.4)	(26.0)	(22.1)	(21.5)		

資料：小郡市民の健康づくり推進協議会

## (2)がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

令和2年度におけるがん検診の精密検査受診率は、肺がん検診で92.9%、胃がん検診(集団)で92.1%、大腸がん検診79.8%、乳がん検診(集団)95.5%、前立腺がん検診76.8%となっており、それ以外は100%となっています。全体の精密検査率は9割以上となっていますが、がんは早期発見が重要であるため、今後もすべてのがん検診で精密検査の受診率を上げる取り組みが必要です。

表9 小郡市がん検診精密検査受診率とがん発見者数(令和2年度)

検診種別	項目	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	事業評価指標		
					許容値	目標値	
肺がん検診	精密検査受診率	48.0%	92.1%	92.9%	70%以上	90%以上	
	がん発見者数(人)	0人	7人	2人			
胃がん検診	(集団)	精密検査受診率	96.8%	90.6%	92.1%		70%以上
		がん発見者数(人)	7人	4人	2人		
	(個別)	精密検査受診率			100.0%		70%以上
		がん発見者数(人)			4人		
大腸がん検診	精密検査受診率	88.5%	80.3%	79.8%	70%以上		
	がん発見者数(人)	10人	9人	12人			
子宮頸がん	(集団)	精密検査受診率	100.0%	50.0%	100.0%		70%以上
		がん発見者数(人)	0人	1人	0人		
	(個別)	精密検査受診率	17.7%	88.9%	100.0%		70%以上
		がん発見者数(人)	1人	1人	0人		
乳がん検診	(集団)	精密検査受診率	50.4%	96.3%	95.5%		80%以上
		がん発見者数(人)	4人	8人	6人		
	(個別)	精密検査受診率	100.0%	100.0%	100.0%	80%以上	
		がん発見者数(人)	0人	0人	0人		
前立腺がん検診	精密検査受診率	67.7%	77.3%	76.8%	-	-	
	がん発見者数(人)	7人	9人	9人			
肝炎ウイルス検査	精密検査受診率	100.0%	-	-	-		
	がん発見者数(人)	0人	0人	0人			

資料：小郡市民の健康づくり推進協議会