第３章　本市の健康づくりの現状

１　人口

本市の人口は年々増加を続け、令和５年は最も多い 76,935 人となっています。

人口動態の傾向をみると、転入者が転出者を上回っていることが、人口増の要因と考えられます。

図３－１　人口と世帯数の推移

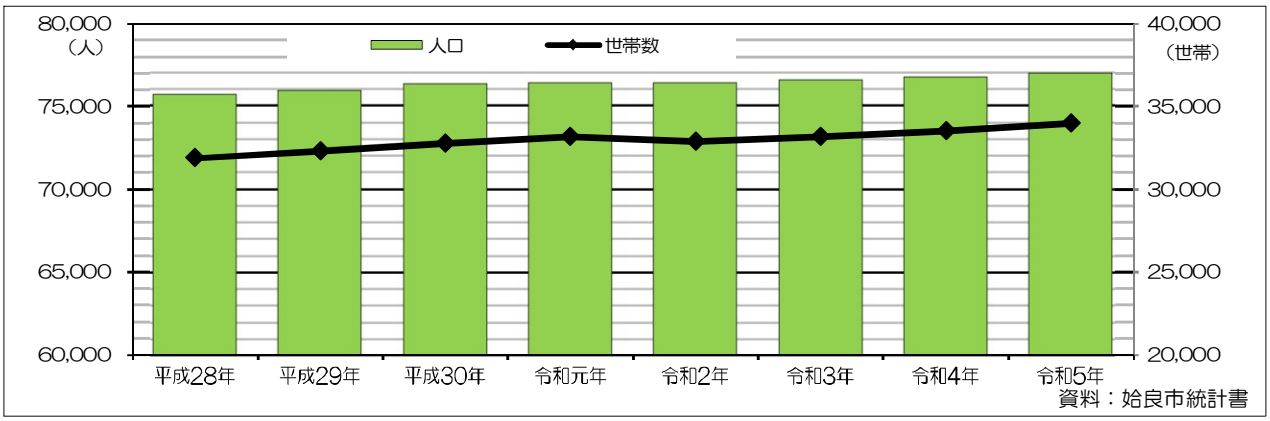
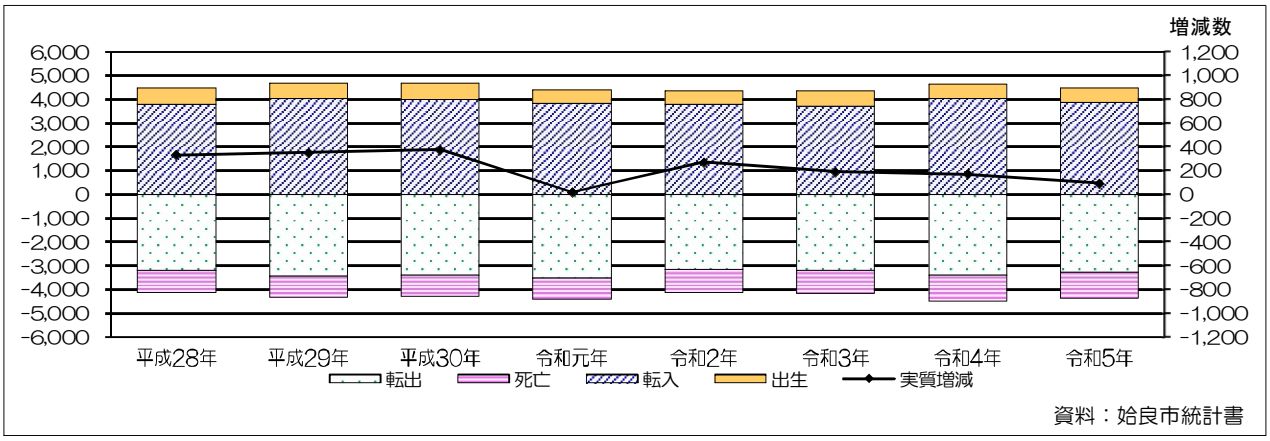
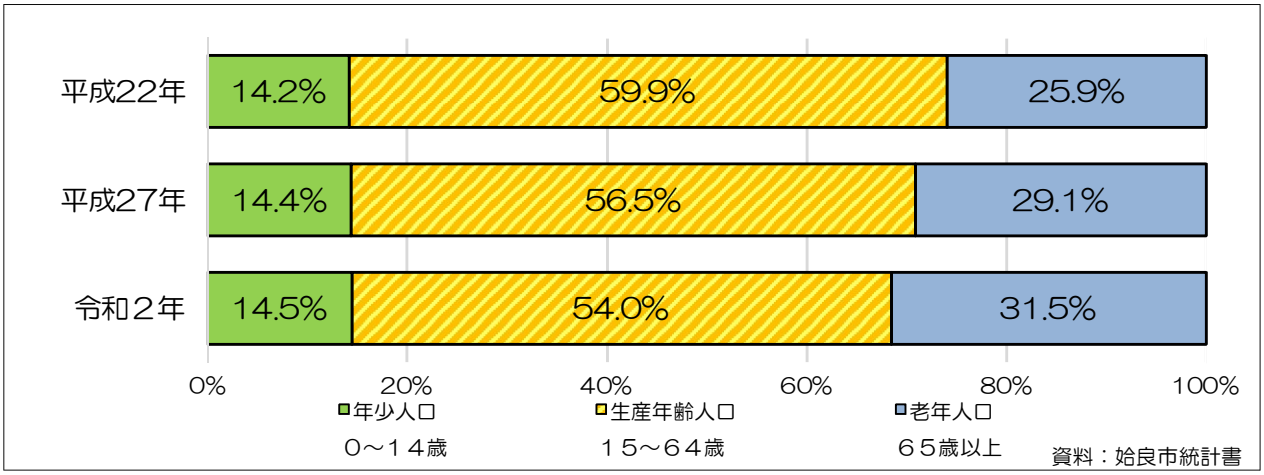


図３－２　年次別人口動態



令和２年国勢調査時点の年齢階層別人口割合は、年少人口 14.5%、生産年齢人口 54.0%、老年人口 31.5%となっており、平成２７年と比べて老年人口が2.4ポイント増加しています。

図３－３　年齢階層別人口の推移



「国立社会保障・人口問題研究所」による人口推計では、今後、本市の人口は減少し、少子化が進行していくと推測されており、高齢化率においては、2030 年以降、老年人口が減少に転じても高齢化率は上昇すると推測されています。

本市独自の推計では、子育て支援体制の整備や本市への移住・定住の促進といった施策を推進していくことで、人口増加の傾向が続くと推測されていますが、2030 年以降の高齢化率については、老年人口が減少に転じてもほとんど変化がないと推測されています。

図３－４　姶良市人口推計・高齢化率（国立社会保障・人口問題研究所）

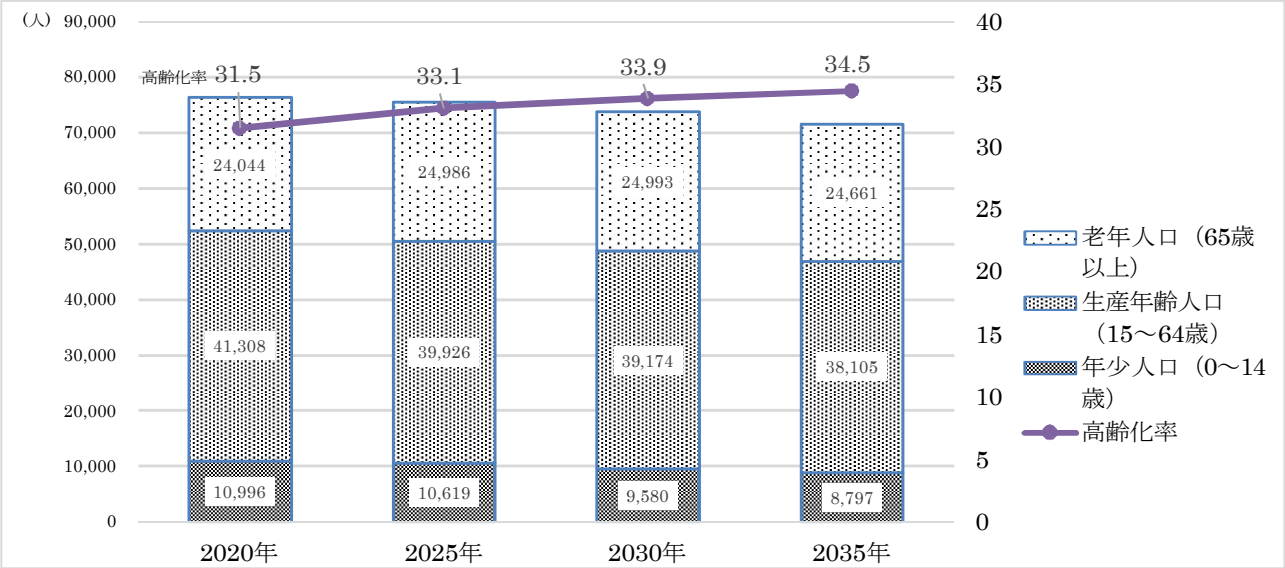
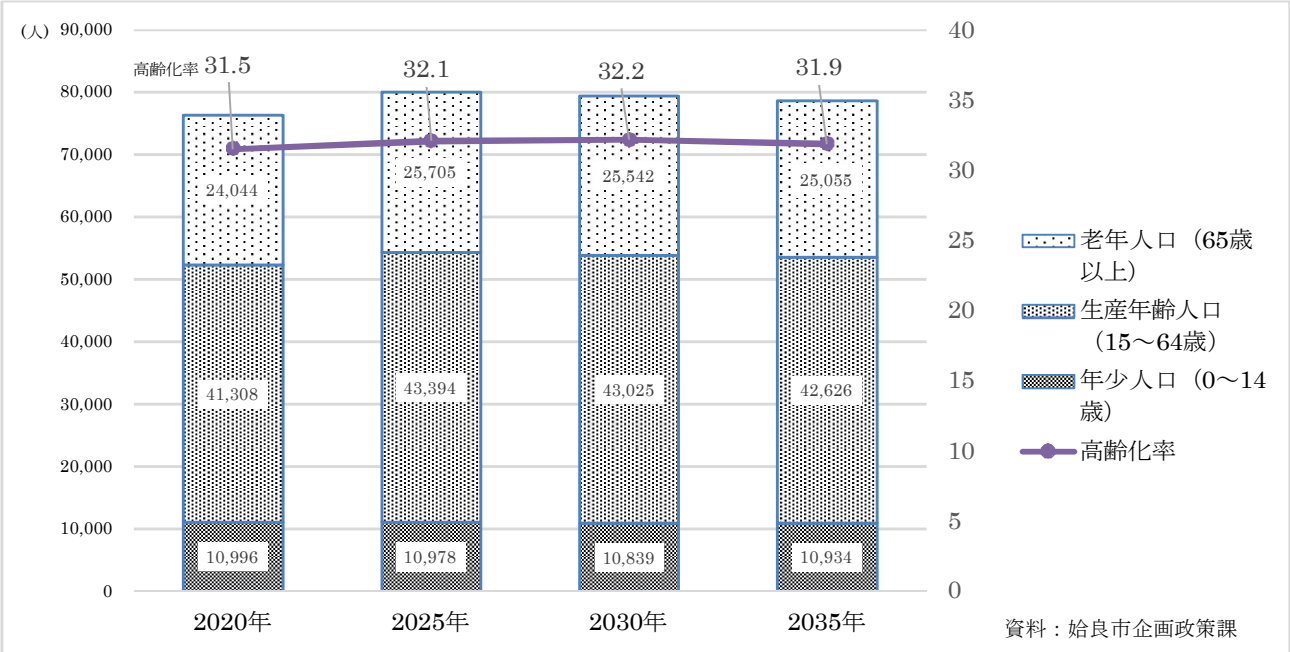


図３－５　姶良市人口推計・高齢化率（姶良市）



資料：姶良市企画政策課

２　出生

本市の出生数、出生率は、令和３年では、出生数が655人、出生率は8.5となっており、大きく減少した令和元年と比較すると出生数では105人、出生率は1.3ポイント上昇しています。

また、合計特殊出生率*は令和３年で、1.79となっており、国の1.3を0.49ポイント上回っています。

図３－６　出生数及び出生率の推移　（人口千対）

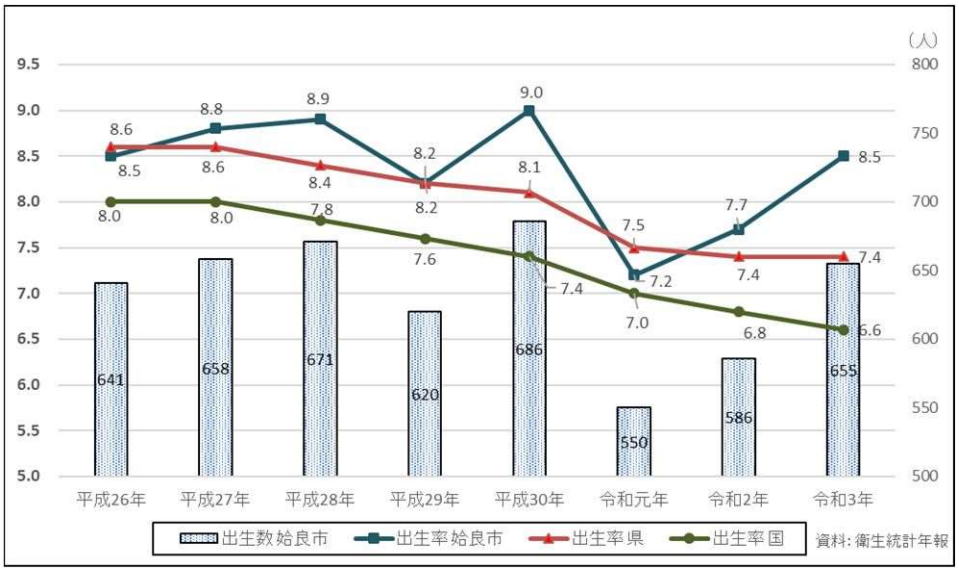
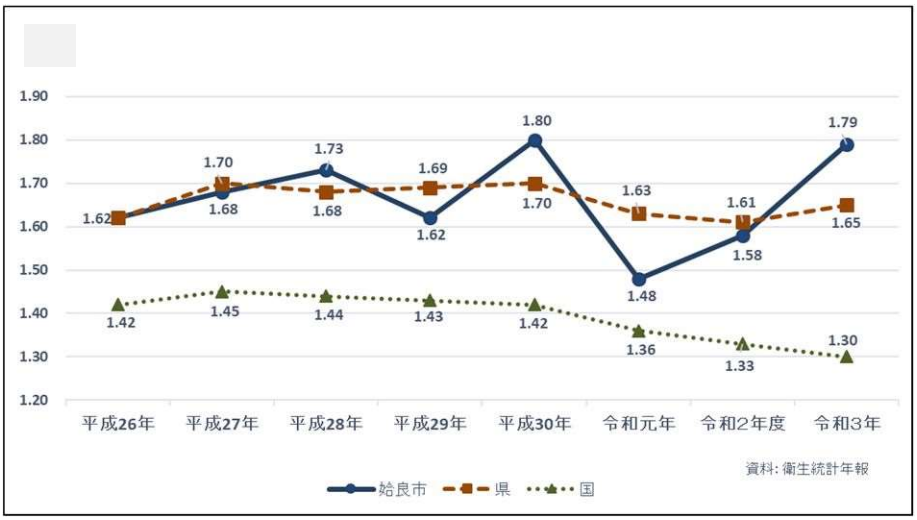


図３－７　合計特殊出生率の推移



＊合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別の出生率（一定人口に対するその年の出生数の割合）を合計したもの。

本市の出生数と母親の年齢では、令和３年で、30～34 歳が 229 人で全体の 35.0%を占め次いで 25～29 歳が 188 人で 28.7%となっています。

また、出生順位では、第１子が 271 人で全体の 41.4%を占め、次いで第２子が 234 人で、35.7%となっています。

図３－８　出生数と母親の年齢

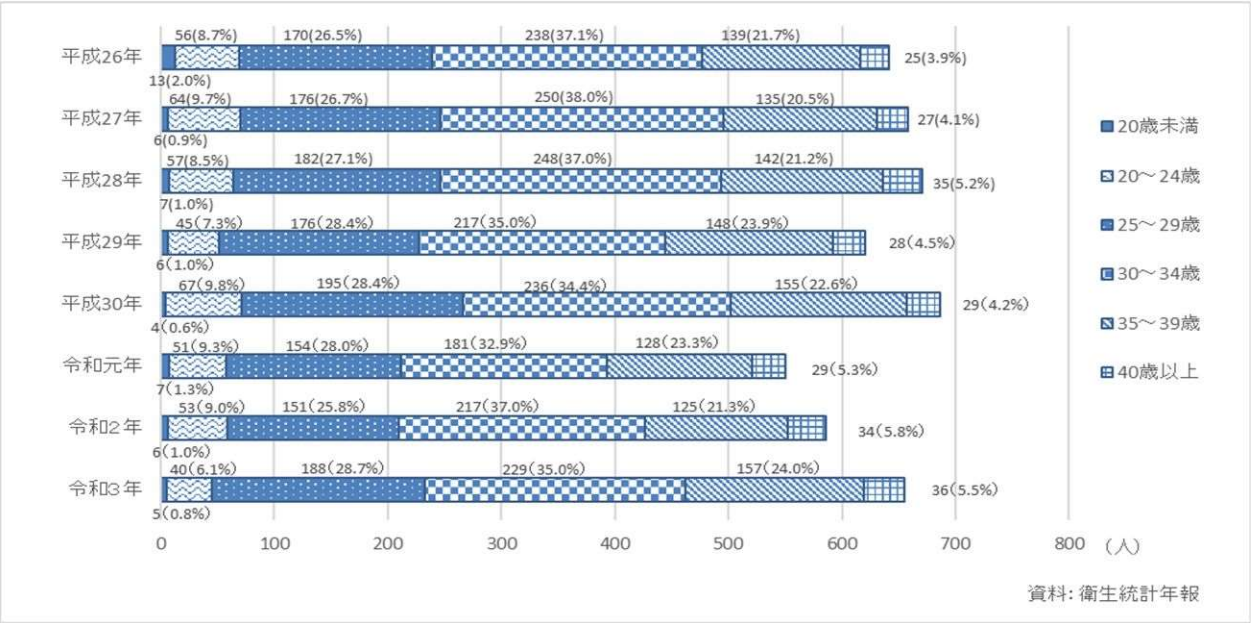
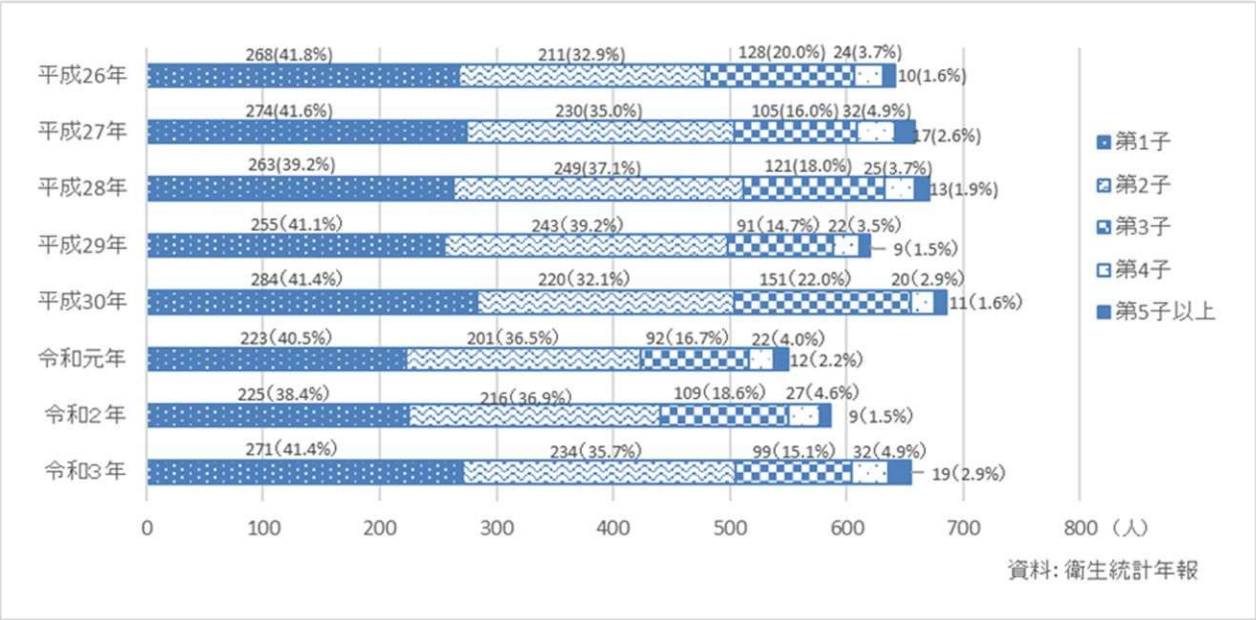


図３－９　出生数と出生順位



３　死亡

本市における令和４年の死亡数は 1,088 人で、死亡率（人口千対）は、14.2 となっており、県の 15.4 より 1.2 ポイント低くなっています。

また、死因別の死亡割合の上位を占めているのは、男女ともに「悪性新生物*」「心疾患」となっていますが、第３位は、女性が「老衰」、男性は「肺炎」となっています。

図３－10　死亡数・死亡率の年次推移　（人口千対）

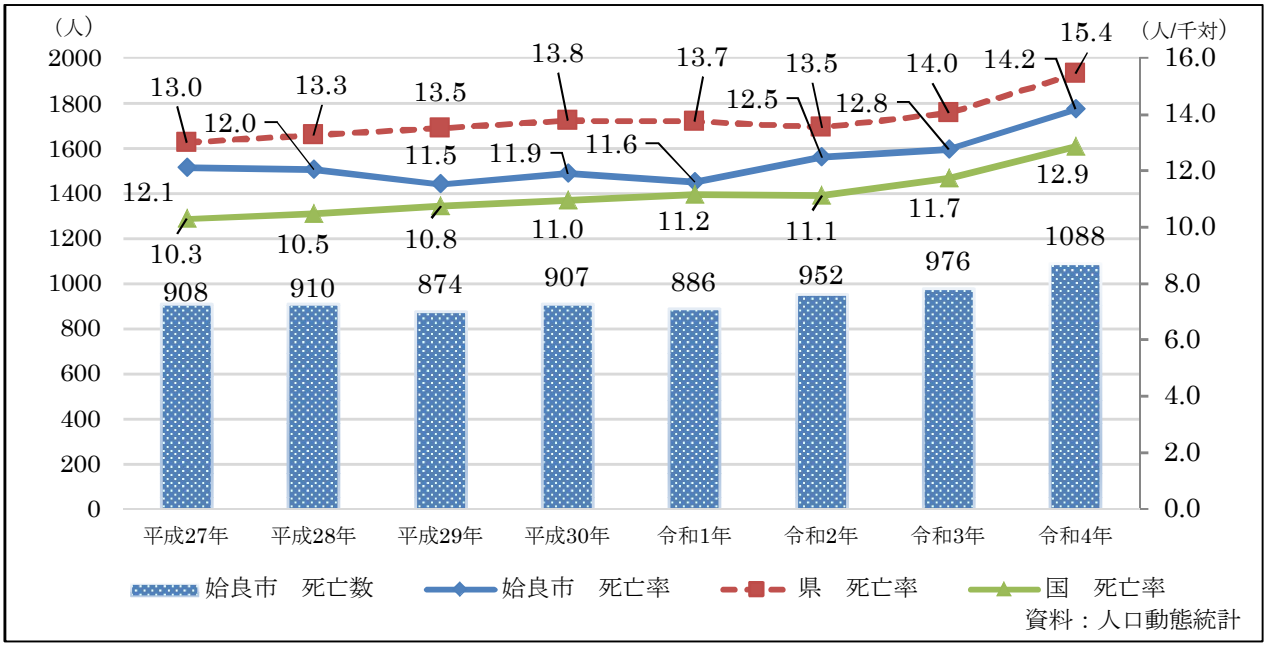


図３－11 死因別死亡割合 男性（平成 27～令和４年）

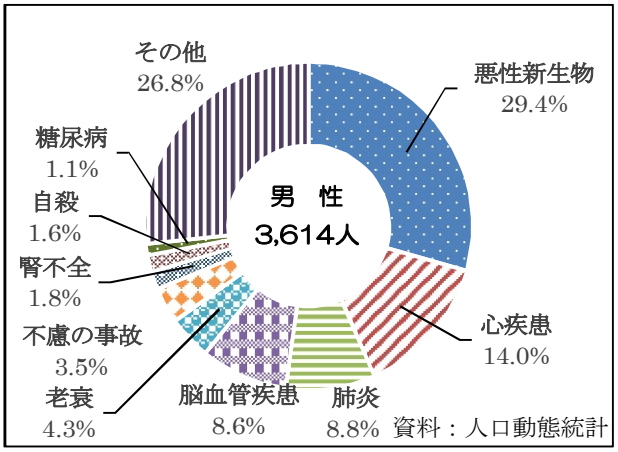
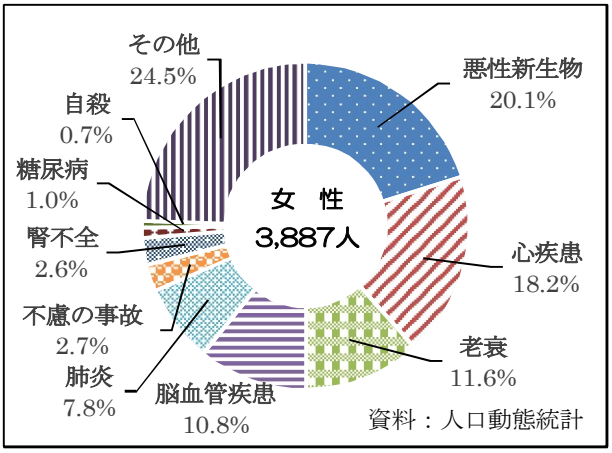
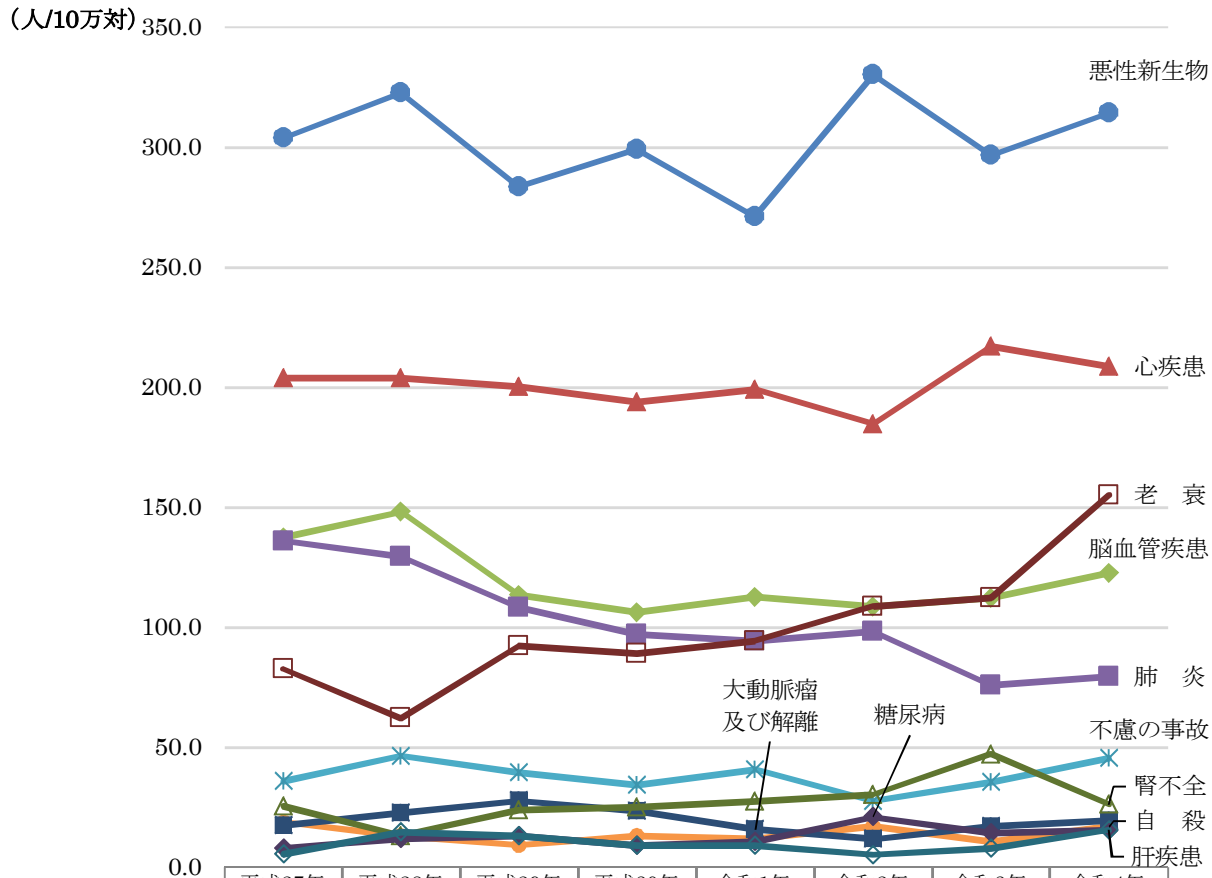


図３－12 死因別死亡割合 女性（平成 27～令和４年）



＊悪性新生物：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がんや肉腫など悪性腫瘍のこと。

図３－13　主要死因別死亡率の推移（人口 10 万対）



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	303.9	322.6	283.3	298.9	271.1	330.1	296.7	314.2
心疾患	203.9	203.9	200.3	194.0	199.1	184.7	217.0	208.6
脳血管疾患	137.3	148.1	113.3	106.2	112.6	108.7	112.4	122.5
肺　炎	135.9	129.6	108.1	97.0	94.3	98.2	75.8	79.5
不慮の事故	36.0	46.3	39.5	34.1	40.6	27.5	35.3	45.6
自　殺	18.7	13.2	9.2	13.1	11.8	17.0	10.5	16.9
大動脈瘤及び解離	17.3	22.5	27.7	23.6	15.7	11.8	17.0	19.6
老　衰	82.6	62.1	92.2	89.1	94.3	108.7	112.4	155.1
腎不全	25.3	13.2	23.7	24.9	27.5	30.1	47.1	26.1
糖尿病	8.0	11.9	13.2	9.2	10.5	21.0	14.4	15.6
肝疾患	5.3	14.5	13.2	9.2	9.2	5.2	7.8	15.6

資料：人口動態統計

本市の標準化死亡比*は、男性は、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、女性は、「急性心筋梗塞」「腎不全」「脳血管疾患」等が、全国平均より高い数値を示していますが、男性では、「大腸がん」、「胃がん」、女性では、「胃がん」、「肺がん」がそれぞれ低い数値を示しています。

図３－14　標準化死亡比（男性）

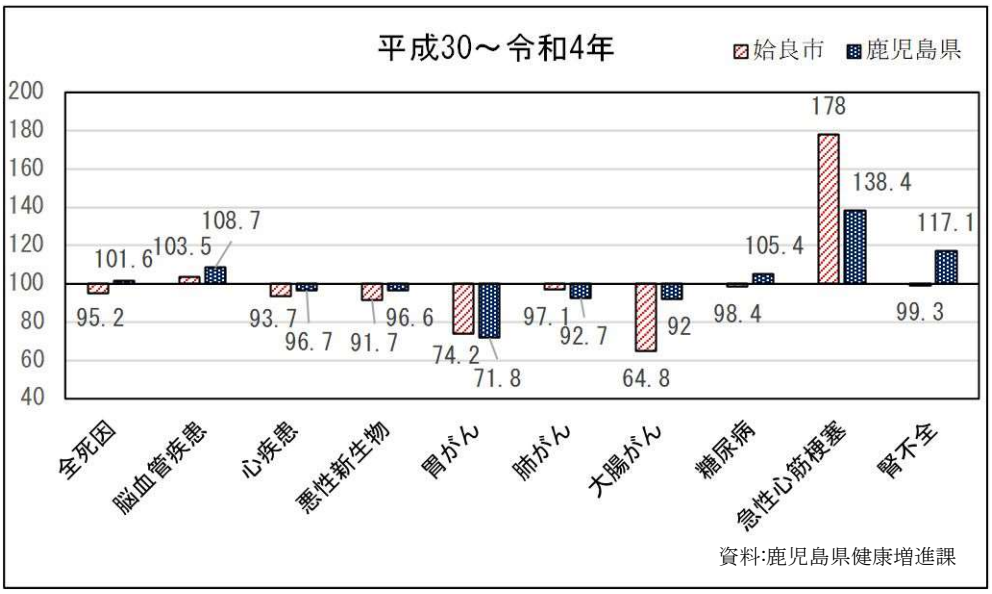
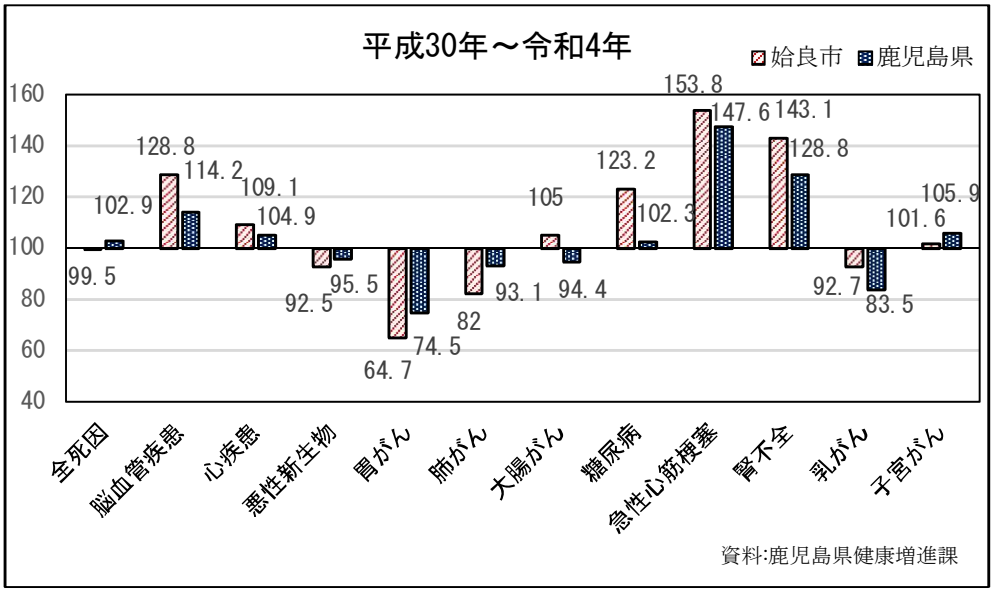


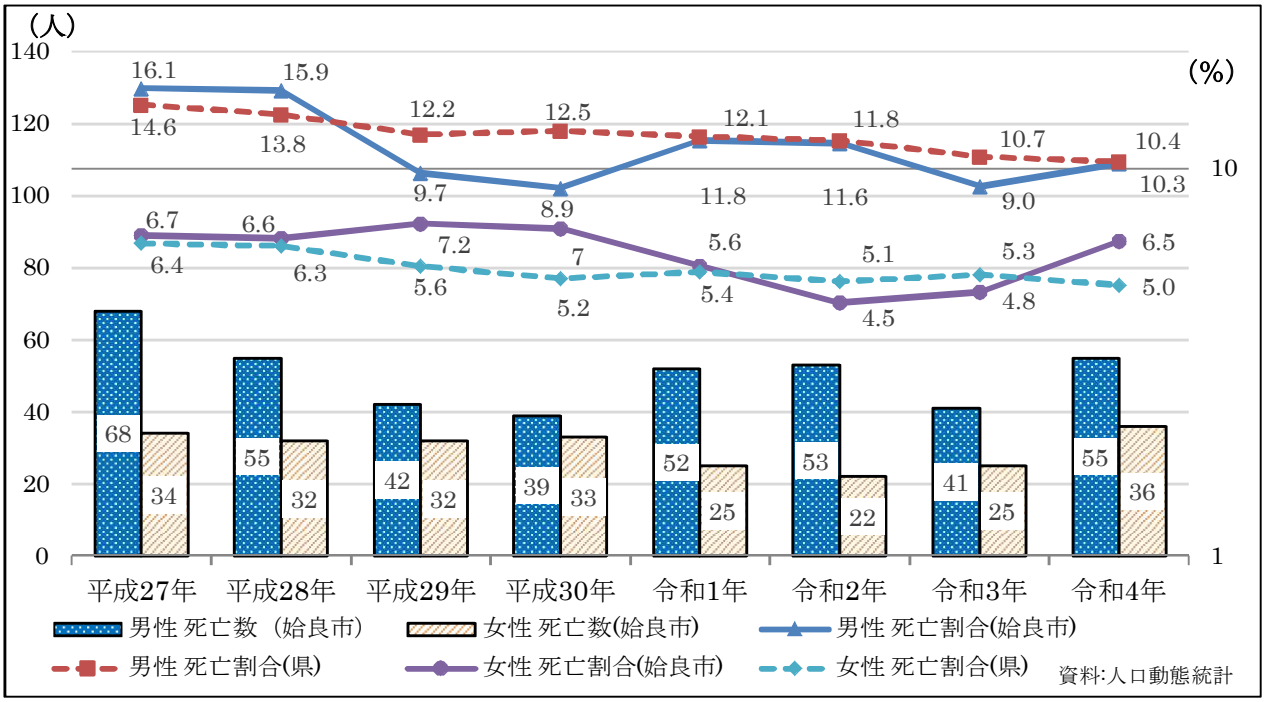
図３－15　標準化死亡比（女性）



＊標準化死亡比：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のこと。国の平均を 100（基準値）としており、標準化死亡比が基準値より大きい自治体は全国平均より死亡率が高く、基準値より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味している。

若くして65歳未満で亡くなる方（早世）について、ここ数年、本市では、男性・女性ともに横ばい状態が続いていますが、本市の65歳未満の死亡割合（６５歳未満の死亡数／総死亡数）を見ると、男性１０．３%、女性６．５%で、男性が女性の約１．６倍となっています。女性については、県の死亡割合の１．３倍となっています。

図３－16　65歳未満の死亡数と死亡割合（男女別）



４　国民健康保険医療費

本市における令和４年３月から令和５年２月診療分の国民健康保険医療費上位の疾病は、「腎不全」「悪性新生物」「神経系の疾患」の順となっています。

また、令和４年度においては、国民健康保険加入者１人当たりの医療費が 522,665 円となっており、平成 27 年度以降増加傾向にあります。

図３－17　医療費上位 10 疾病と患者数

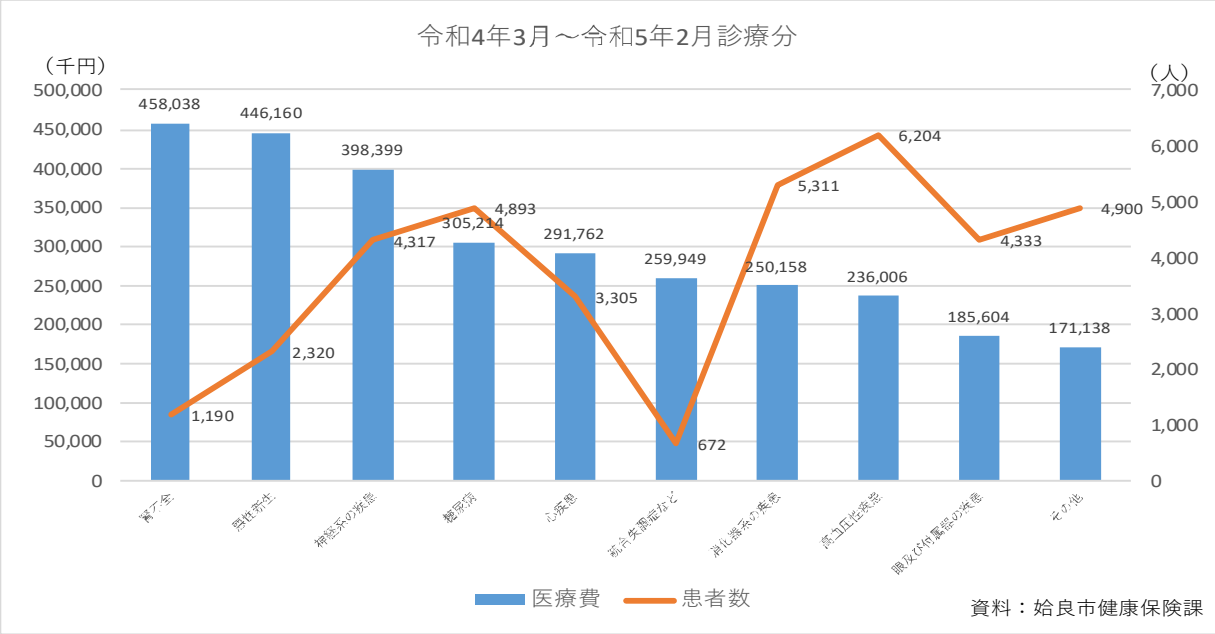
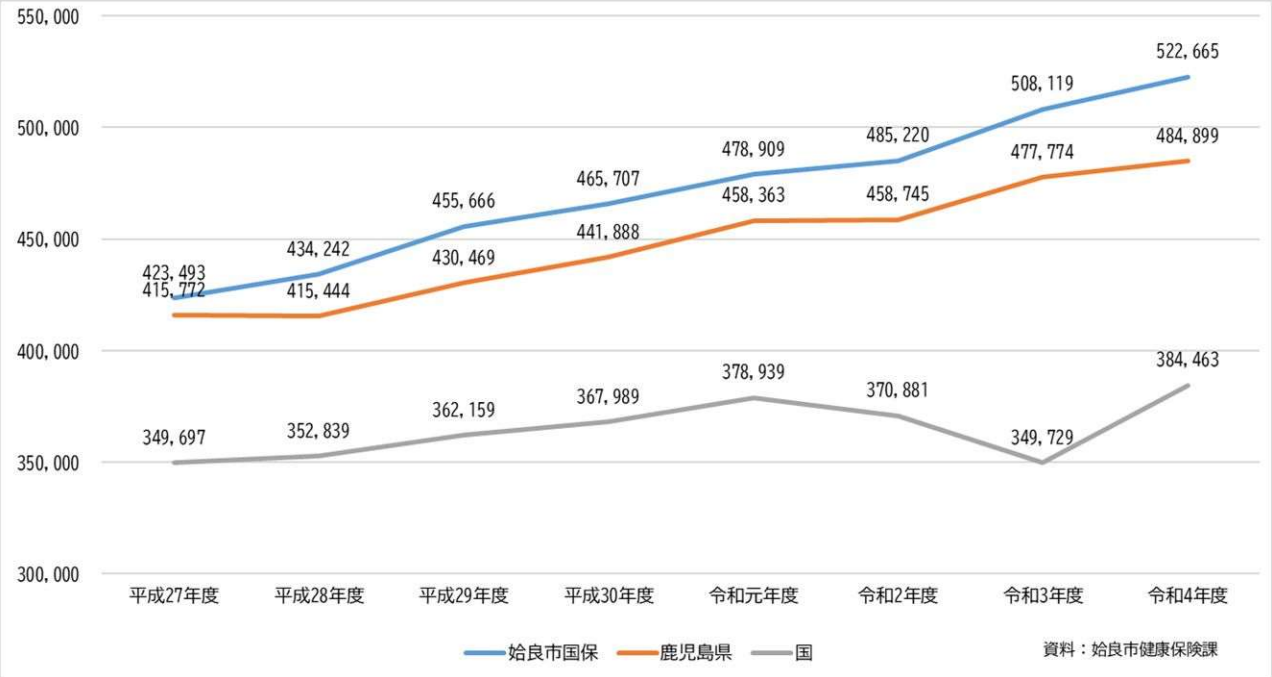


図３－18　国民健康保険１人当たりの医療費の推移



５　自殺

本市の自殺率（人口 10 万対）は、令和４年が 12.8 となっており、国を 4.5 ポイント、県を 7.0 ポイント下回っています。自殺者数の推移をみると、令和４年は、男性においては、10 人となっており、やや増加傾向にありますが、女性は、０人と減少しています。

また、年齢別でみると 70 歳代の男性が最も多くなっており、自殺の動機については、健康問題が最も多く、次いで家庭問題や経済・生活問題となっています。

図３－19　自殺者数の推移と自殺率

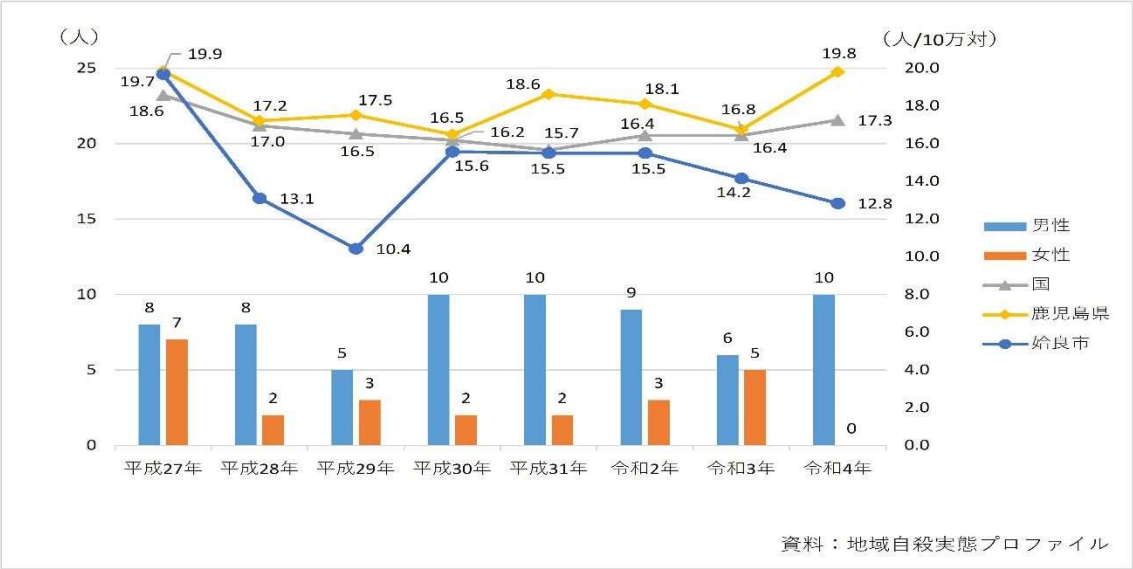


図 3－20　年齢別自殺者数の推移

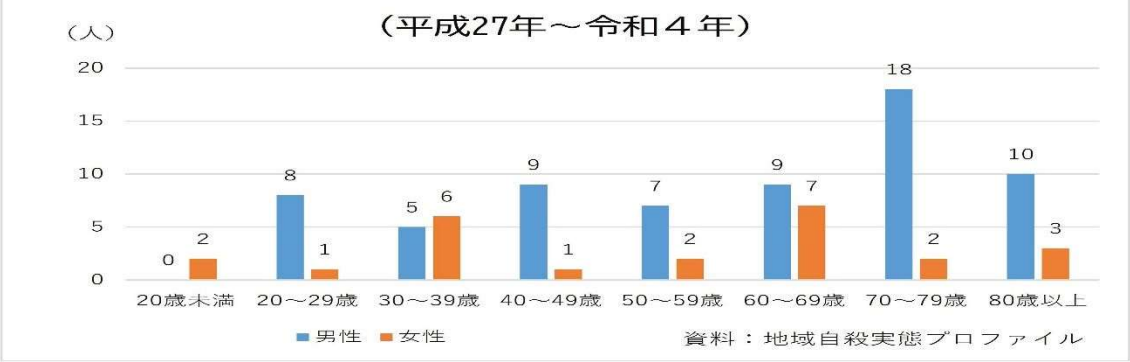
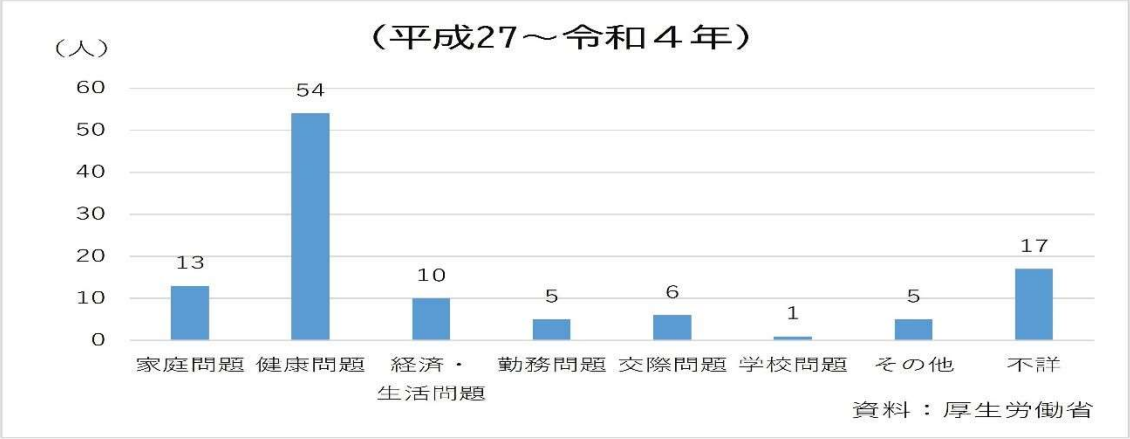


図 3－21　自殺の動機



６　歯科保健

本市では、令和４年度における歯周疾患検診＊の受診率が 17.1％となっており、令和元年度（19.5%）を除くと、ほぼ横ばいの状況です。また、総合判定においては、７割以上の受診者が「要精密検査」と判定されており、平成２９年度以降横ばいとなっています。

図３－22　歯周疾患検診受診率

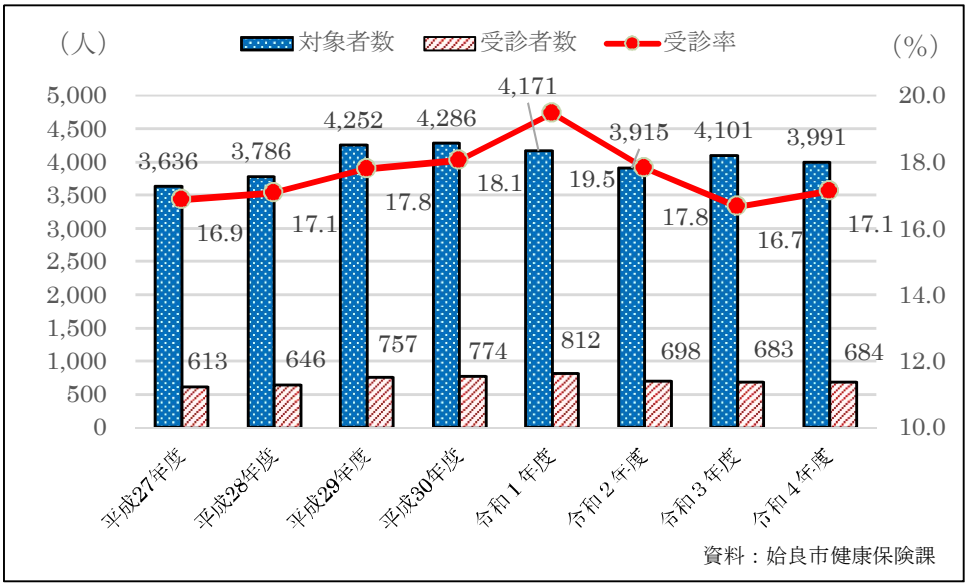
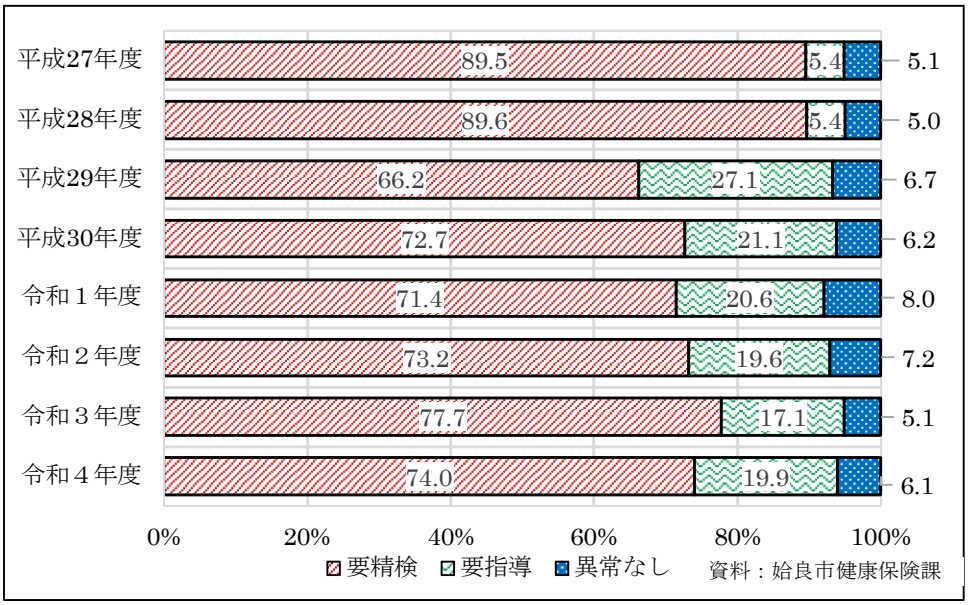


図３－23　歯周疾患検診の総合判定結果



＊歯周疾患検診：40 歳以上の節目年齢ごとに行う歯周疾患に関する検診のこと。

本市の１歳６か月児健診におけるむし歯有病者率は、令和３年度で、0.52%、国平均を0.29ポイント、県平均を0.46ポイント下回っています。
同じく３歳児健診におけるむし歯有病者率は9.8%で、こちらも国平均を0.4ポイント、県平均を4.69ポイント下回っています。

また、本市では、市内の保育所（園）や認定こども園、幼稚園を対象に、乳幼児期におけるむし歯予防のためにフッ化物洗口*事業の導入に向けた働きかけと支援を行っています。

図３－24　むし歯有病者率の推移（１歳６か月児）

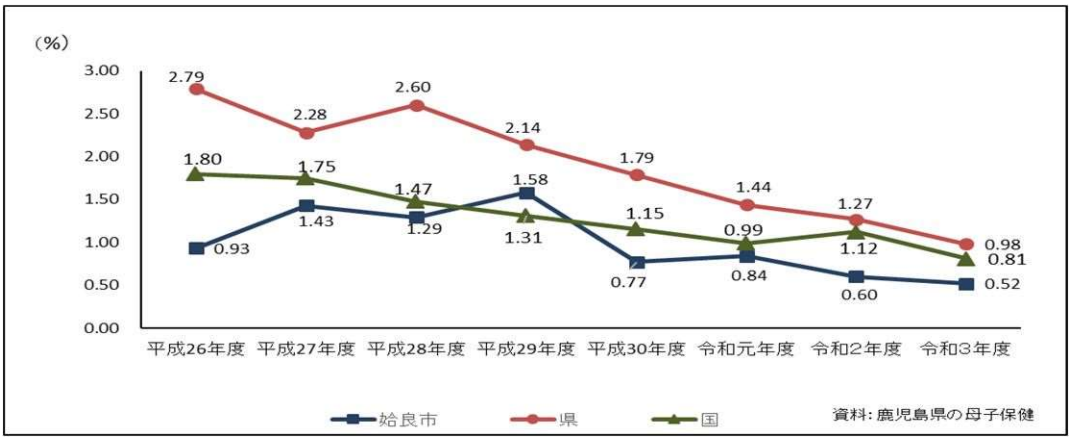


図３－25　むし歯有病者率の推移（３歳児）

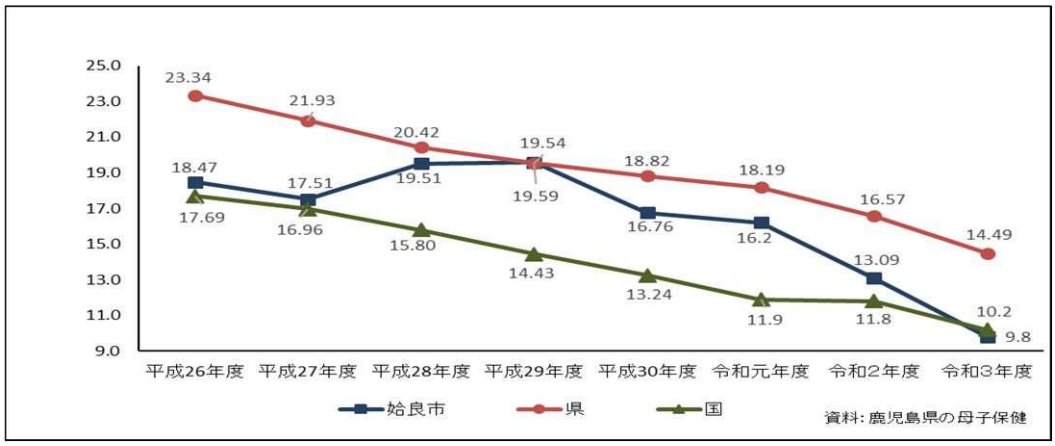


表３－１　フッ化物洗口実施保育所（園）・認定こども園・幼稚園　　（単位：園）

	平成28年度	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	令和4年度	令和5年度
保育所（園）	9	8	9	7	-	11	6	4
認定こども園	2	4	4	8	-	3	8	8
幼稚園	0	0	0	0	-	0	0	0

※令和２年度は新型コロナ感染症感染拡大のため調査なし。　　資料：姶良市子どもみらい課

＊フッ化物洗口：永久歯のむし歯予防を目的に、一定濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で、１分間ブクブクうがいをする方法。姶良市では、保育所や幼稚園を対象に推奨しています。

７　予防接種の接種状況

定期予防接種（A 類疾病）の現状として、乳児期に接種する定期予防接種（DPT-IPV１期初回、BCG、ヒブ、肺炎球菌、B 型肝炎、ロタウイルス）については、接種率はほぼ横ばいで推移しています。

また、下記の表以外に、令和６年度から「５種混合ワクチン（DPT-IPV-Hib*1）」が定期予防接種に位置付けられています。HPV ワクチンについて、平成 25 年度に厚生労働省により積極的な接種勧奨の一時差し控えが決定されていましたが、令和４年度から接種勧奨が再開されました。

感染症の発症やまん延、症状の重症化を予防するために、適切な時期に定期予防接種が受けられるよう、乳幼児期から予防接種の重要性と有効性の普及啓発を行っていく必要があります。

表３－２　定期予防接種（A 類疾病）の接種率

区分（疾病名・接種時期）				令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
A類疾患	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT-IPV*2	１期初回	104.0	100.4	99.3	99.2	106.0
			１期追加	99.0	108.8	94.2	86.8	92.4
		DT*3	２期	91.2	90.6	75.1	66.0	61.1
	麻しん 風しん	MR	１期	96.8	93.1	99.5	93.9	90.1
			２期	97.4	97.5	95.9	92.0	89.0
	日本脳炎		１期初回	104.0	120.0	91.8	85.5	81.4
			１期追加	113.4	106.9	53.7	134.7	85.6
			２期	125.2	145.8	55.5	154.3	98.4
	結核（BCG）			100.9	101.9	97.5	96.7	98.9
	ヒブ（インフルエンザ菌ｂ型）			98.7	105.0	97.9	95.6	98.2
	肺炎球菌			101.8	102.5	97.6	95.6	98.2
	HPV（ヒトパピローマウイルス）			0	8.6	7.1	22.7	22.9
	水痘			95.8	104.1	89.8	86.8	94.7
	B型肝炎			100.6	101.3	97.1	95.5	98.8
	ロタウイルス				19.0	94.9	93.9	96.6

（注）対象者数は当該年度に新たに標準的接種期間に達した人数であることに対し、接種者数は当該年度に定期予防接種を実施した人数であるため、接種率は 100%を超える場合がある。

資料：姶良市子どもみらい課

＊1 DPT-IPV-Hib：ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ（小児まひ、急性灰白髄炎）、ヒブの５つの病原菌に対する５種混合ワクチンのこと。
＊2 DPT-IPV：ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオの４つの病原菌に対する４種混合ワクチンのこと。
＊3 DT：ジフテリア、破傷風の２つの病原菌に対する２種混合ワクチンのこと。

８　各種健（検）診の受診状況

図３－26　胃がん検診受診率

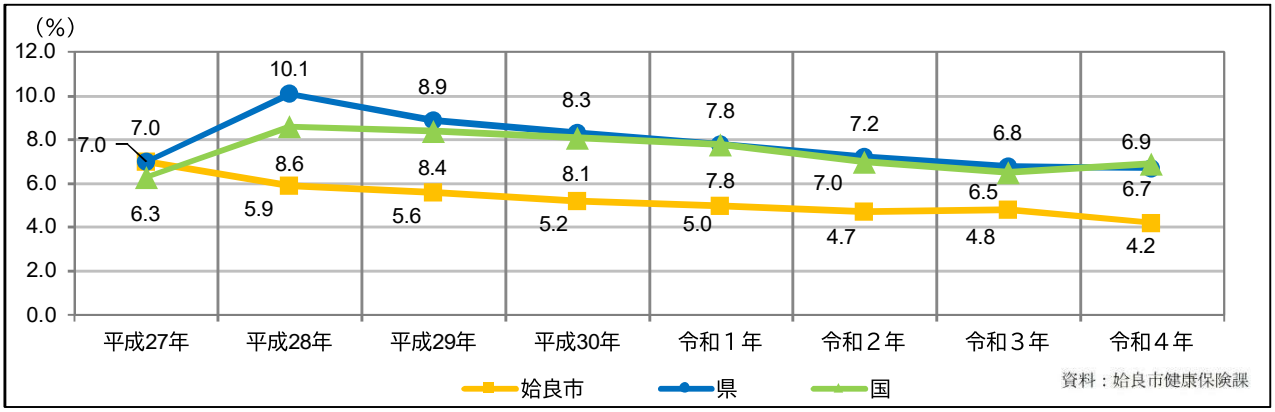


図３－27　大腸がん検診受診率

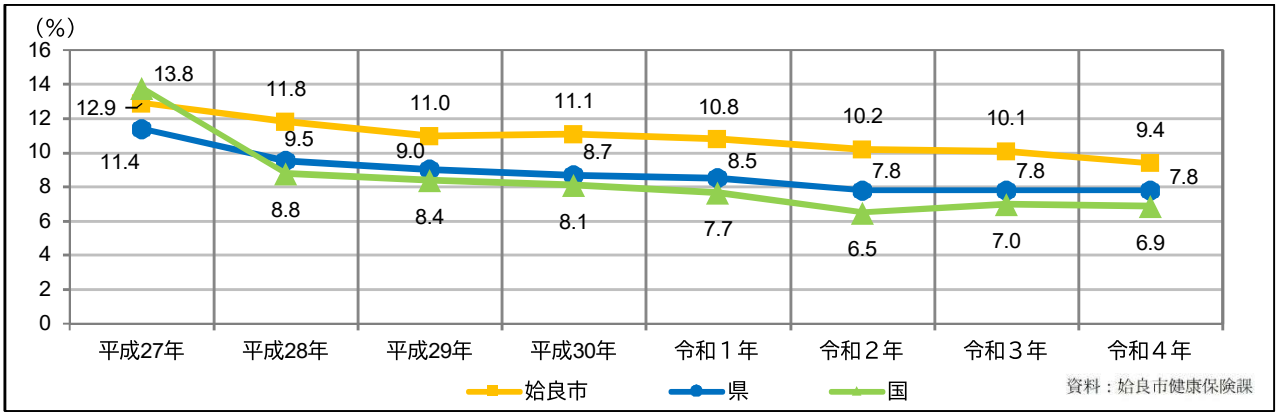


図３－28　肺がん検診受診率

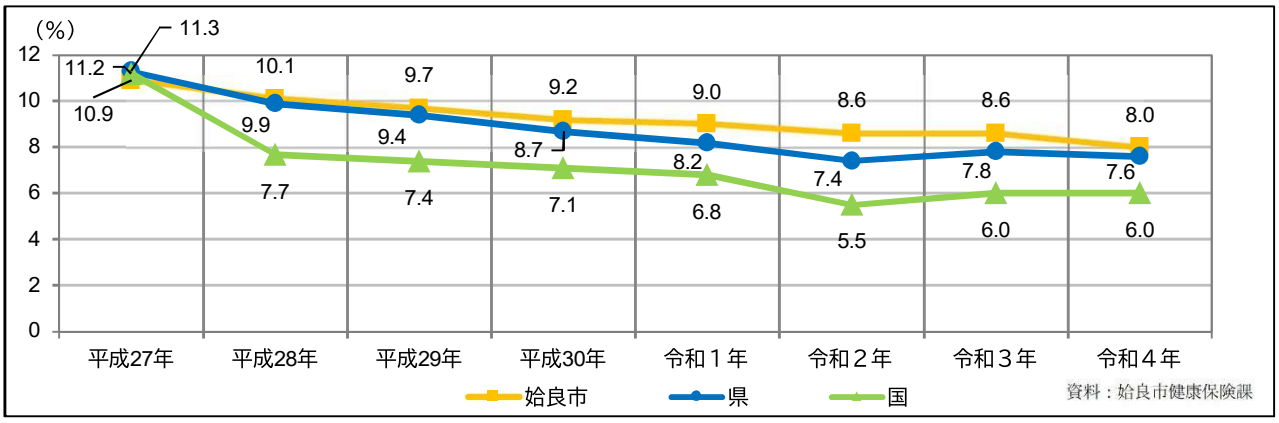


図３－29　子宮頸がん検診受診率

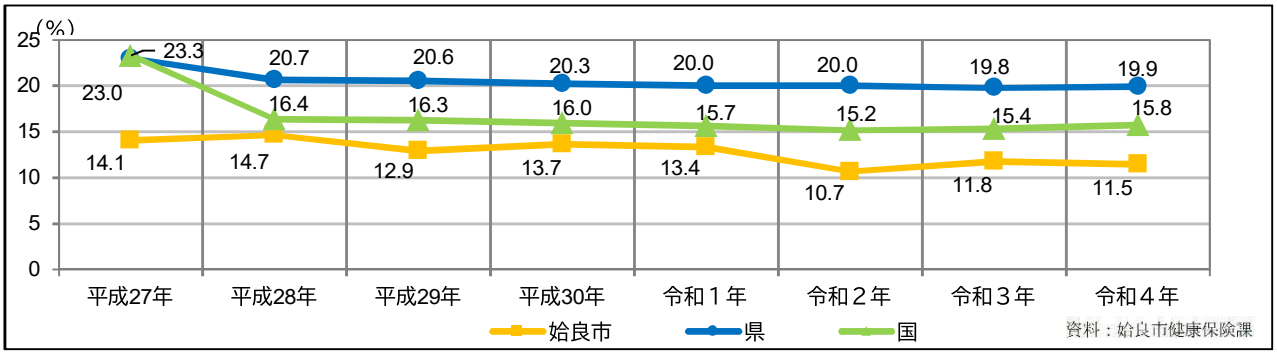


図３－30　乳がん検診受診率

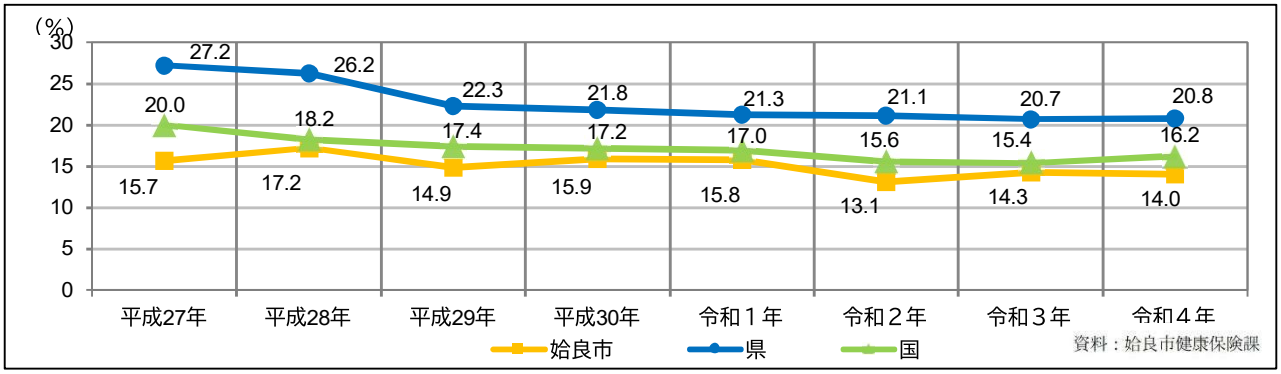


図３－31　特定健診受診率

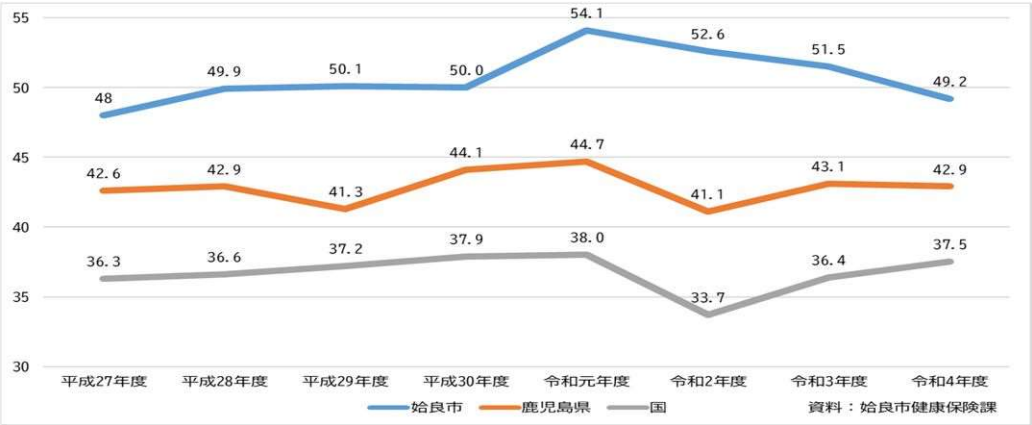
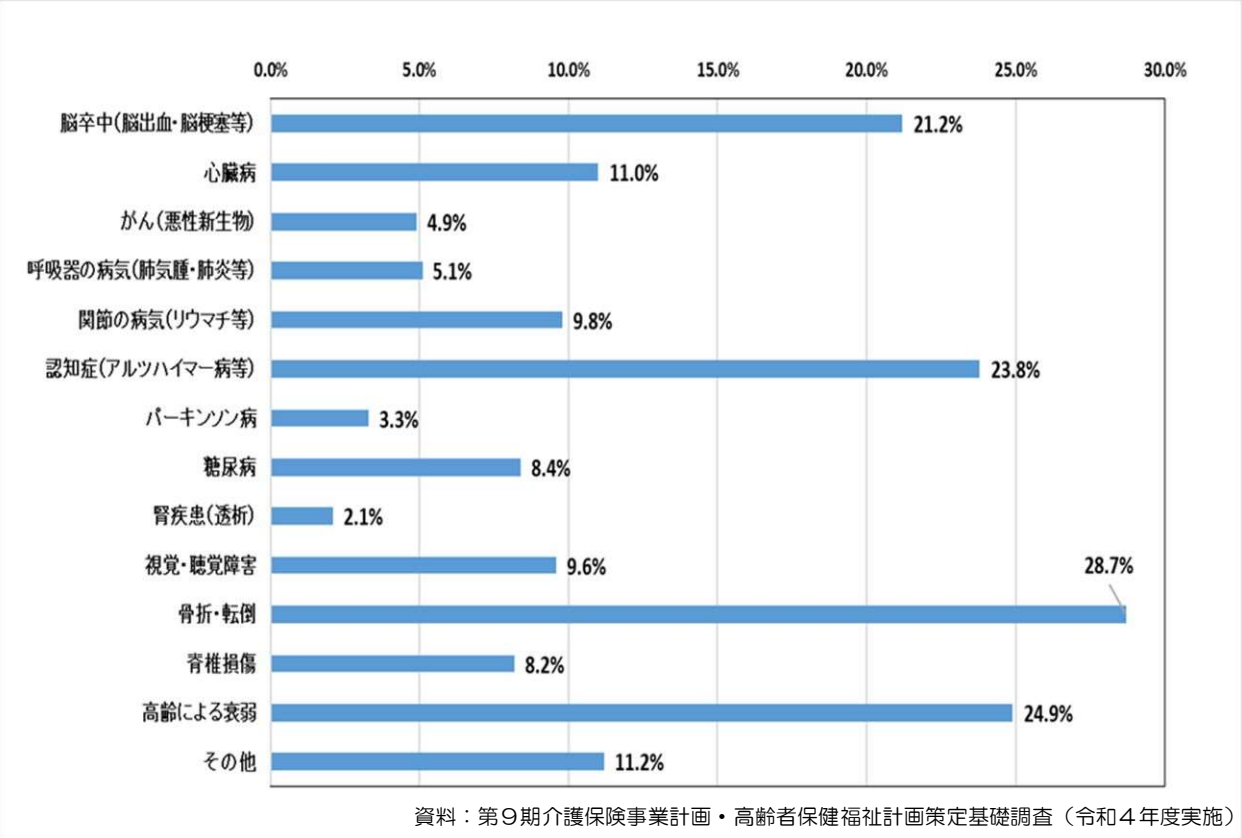


図３－32　特定保健指導実施率

９　高齢期の健康

本市の第９期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定基礎調査（令和４年度実施）では、介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が 28.7%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が 24.9%、「認知症（アルツハイマー病等）が 23.8%の順となっています。

図３－33　要介護状態になった理由（１号被保険者）



資料：第９期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定基礎調査（令和４年度実施）

＊１号被保険者：65 歳以上の方のこと。
＊要介護・要支援：寝たきりや認知症等で、常時介護を必要とする状態を「要介護状態」といい、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態が「要支援状態」という。