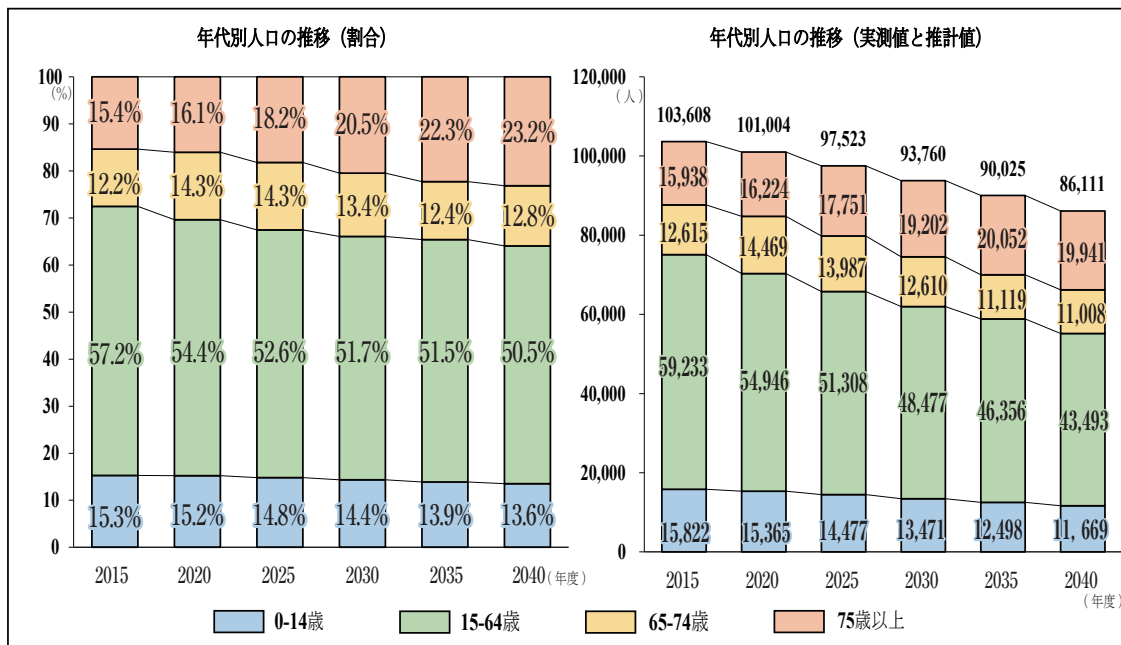


第2章 鹿屋市の健康の状況

1 鹿屋市の人口推計

【図：鹿屋市の人口の推移（左：割合、右：実測値と推計値）】



国立社会保障・人口問題研究所が公表している推計データを使用して作成。

2020年は国勢調査のデータではなく、推計値を使用。

（1）データに基づく鹿屋市の現状と推計

① 次世代（0－14歳）

2015年時点で、次世代（0－14歳）人口は、鹿屋市全体の15.3%（15,822人）となっています。2020年の推計ではほぼ横ばい15.2%（15,365人）となっていますが今後徐々に減少し、2040年には13.6%（11,669人）となる見込みです。

② 働く世代（15－64歳）

2015年時点で、鹿屋市全体の働く世代（15－64歳）人口は、多世代に比べて最も多い57.2%（59,233人）となっています。2020年の推計ではやや減少54.4%（54,946人）にとどまっていますが今後大きく減少し、2040年には50.5%（43,493人）となる見込みです。

③ 高齢世代（65 歳以上）

2015 年時点で、鹿屋市全体の高齢世代（65 歳以上）人口は、27.6%（28,553 人）でしたが、2020 年の推計では 30.4%（30,693 人）と増加しています。今後の予想では、2040（令和 21）年には 36.0%（30,949 人）と推計されています。高齢世代を前期高齢者（65－74 歳）と、後期高齢者（75 歳以上）に分けると、2040 年の鹿屋市の前期高齢者の人口は、2015 年に比べて 12.7%（1,607 人）減少することが推計されていますが、後期高齢者は 2015 年に比べて 25.1%（4,003 人）増加すると推計されています。

（２）鹿屋市の課題

少子高齢化が顕著に進行しており、社会情勢も人口動態も大きく変化していきます。生涯を健康で過ごすためには全ての世代において、規則正しい生活習慣を意識し、行動することが大切です。

健康寿命は、幼少期からの生活習慣に大きく影響を受けます。ライフステージに合わせ、エビデンスに基づいた情報提供を広く行うことで、市民一人ひとりの生活の質（QOL）の向上と健康寿命の延伸を目指す必要があります。

2 次世代の健康

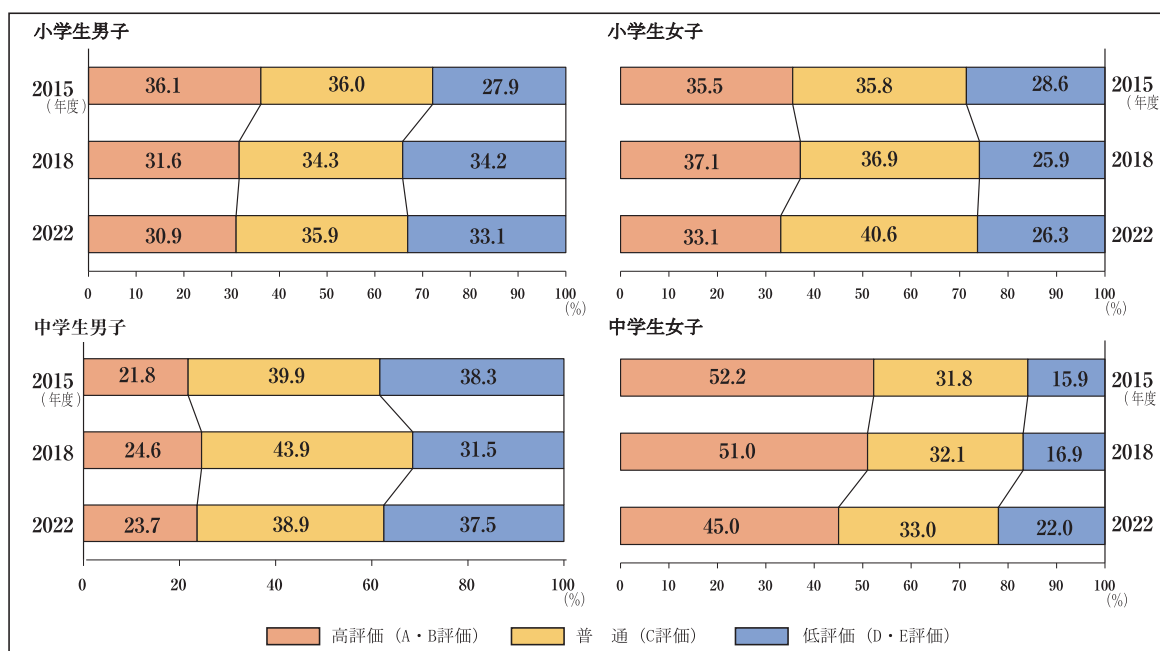
(1) 子どもの体力

①データに基づく現状の評価

スポーツ庁が毎年行っている「全国体力・運動能力、運動習慣等調査※」の結果では、全国的な子どもの体力低下が指摘されています。

本市の小中学生の体力の変化ですが、中学生男子は体力水準を維持しています。一方で、小学生男女及び中学生女子においては、2015 年度に比べて2022 年度は高評価の子どもがやや減少しています。

【図：鹿屋市小中学生男女における体力の変化】



鹿児島県教育委員会「全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」より引用、改変。

②鹿屋市の課題

近年では急速なインターネット環境の整備やソフトウェアの発展といった社会環境の変化により、子どものスクリーンタイムが増加しているなど、体力低下の要因は生活習慣の変化に大きな影響を受けています。

次世代の健康を守るために、学校などを通じた現状の調査と、子どもの運動・遊びの機会や方法を提供するだけでなく、保護者に対する運動・遊びの情報提供や参加しやすいイベントなどを積極的に行うことが必要です。

※「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

本調査は、全国的な子供の体力・運動能力の状況を把握・分析することにより、国や教育委員会が、子供の体力・運動能力の向上に係る施策等の成果と課題を検証し、その改善を図ることや、学校が体育・保健体育の授業等の充実・改善に役立てる取組を通じて、子供の体力・運動能力の向上に関する継続的な検証改善サイクルを確立することを目的としています。

引用：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（スポーツ庁 HP）

3 働く世代の健康

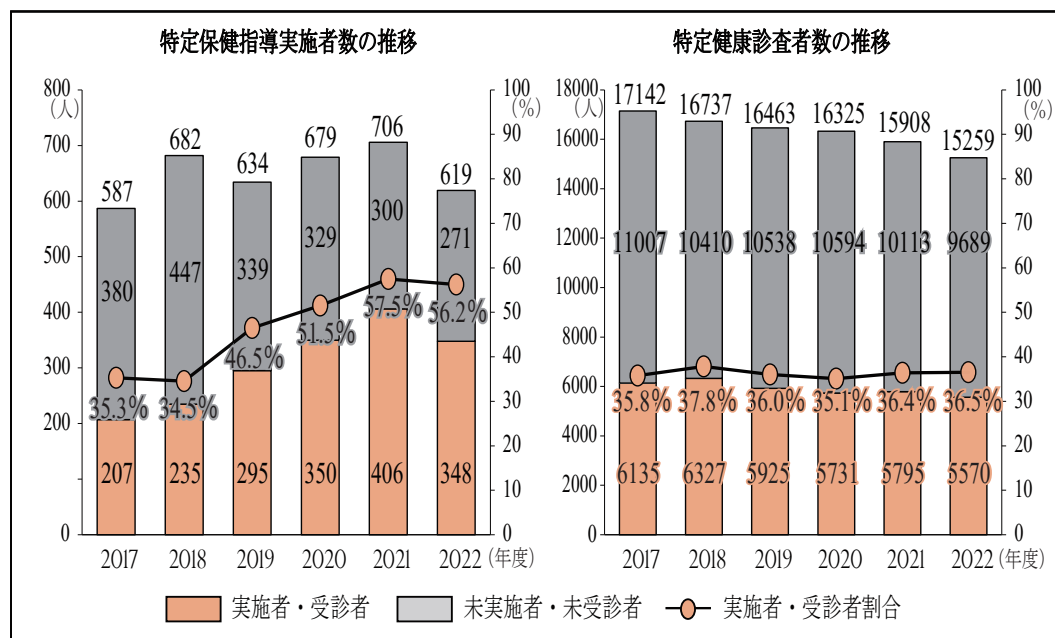
(1) 特定健康診査・特定保健指導

① データに基づく現状の評価

特定健康診査の受診率の目標値は、国（健康日本 21・第二次）が 70%、鹿屋市（第 2 次鹿屋市健康づくり計画）は 60% に設定されており、全国の特定健康診査受診率の平均は 56.2%（令和 3 年度）となっています。しかしながら、本市の国民健康保険の特定健康診査受診率は、35% 前後の低い値をほぼ横ばいに推移しています。

特定健診結果により生活習慣病のリスクが高い方に対して行う特定保健指導の実施率は年々増加しています。

【図：鹿屋市国保の特定保健指導実施者数と特定健康診査受診者数の推移】



特定健康診査・特定保健指導（厚生労働省ホームページ）、鹿屋市健康増進課データより作成。

② 鹿屋市の課題

特定健康診査の受診率が低水準で推移しているため、受診率の向上が大きな課題です。生活習慣病に限らず多くの疾病に共通することですが、発症予防に始まり、発症後の早期発見と継続的な治療による重症化予防が、健康寿命延伸に不可欠です。特定健康診査の受診率向上のために、個別の受診勧奨や待ち時間を少なくする予約制の導入、休日・夜間健診など受診しやすい体制づくりを実施してきましたが、受診率向上にはつながっていない状況にあります。引き続き対策が必要です。

今後は、国保のみならず健診の必要性について職域と連携し、広報誌やSNS等で周知を図ることや、多くの人の目に留まりやすい場所への掲示に加え、次世代の子ども達を通じて働く世代の親へアプローチを掛けるなど、あらゆる手段を通じて働く世代の受診率を高める工夫が必要です。

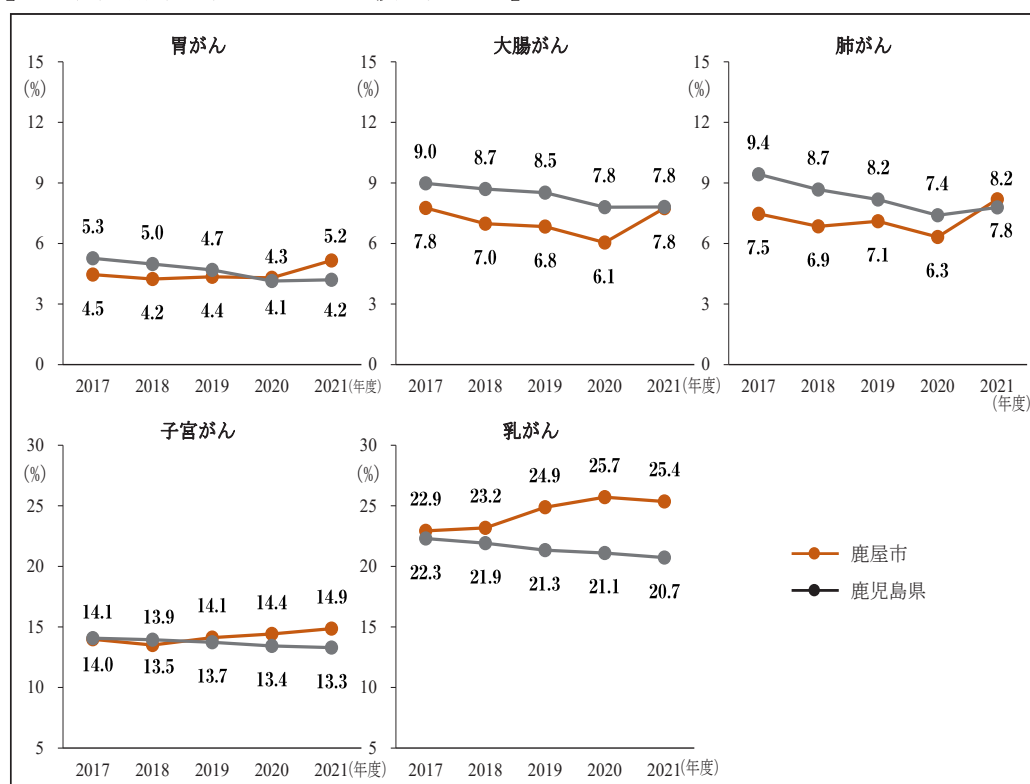
また、特定保健指導についても、対面による集団・個別指導に加えて ICT を活用した支援などにより、指導を受けやすい体制づくりが求められています。

(2) がん検診の受診率

① データに基づく現状の評価

本市の胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、並びに乳がん検診の受診率は、鹿児島県と比べると同等以上ですが、受診率は低い状態で推移しています。

【図：鹿児島県と鹿屋市のがん検診受診率】



各種がん検診結果（鹿児島県ホームページ）より作成。

② 鹿屋市の課題

各がん検診の受診率を少しでも高めることが課題です。日本人の死因の中で最も高いがん（悪性新生物）は、生活習慣病の一つに数えられています。がんの治療法は未だ十分でないため、治療には早期発見が望まれます。また、がんは発症した部位や進行状況によっては自覚症状がないことも多いため、定期的な検診受診がとても重要です。特定健康診査と合わせて、積極的な受診勧奨が必要です。

(3) 標準化死亡比

① データに基づく現状の評価

本市の男女のがん（悪性新生物）における標準化死亡比※は、国と比較して低くなっています（女性の子宮がんを除く）。しかし、男性では脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全、女性では子宮がん、心疾患、急性心筋梗塞、腎不全、糖尿病が国を上回っており、県も同様の傾向です。

本市は中でも、男性の脳血管疾患、女性の子宮がん、腎不全、糖尿病が県の比率よりも非常に高い水準を示しています。

図：次ページ参照

② 鹿屋市の課題

検診の受診率の向上や生活習慣病の発症予防と重症化予防が課題です。

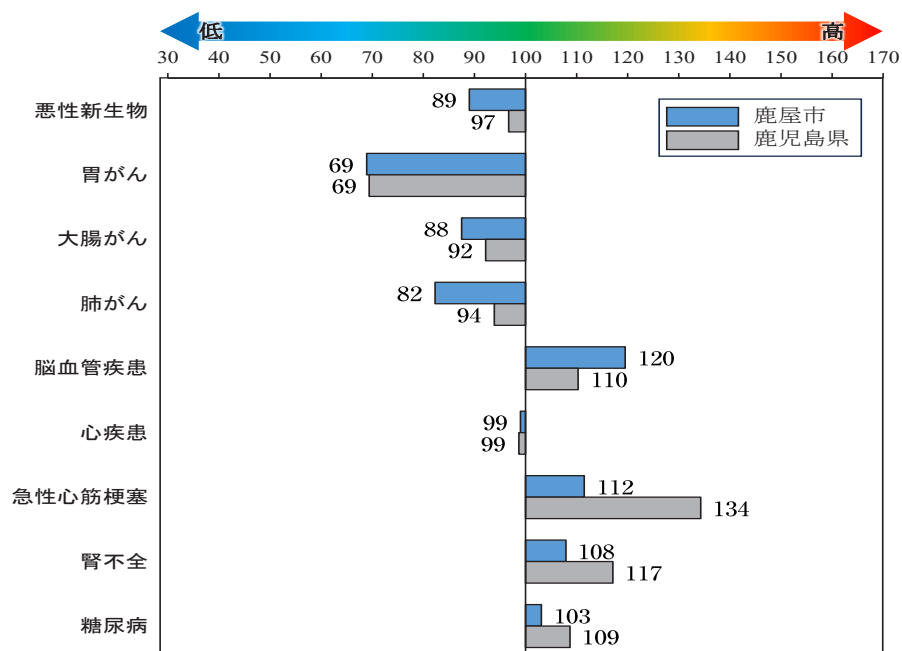
実際に検診の受診率が向上することで、早期発見・継続的な治療につながります。特定健康診査やがん検診に並び、積極的かつ継続的な定期健診の受診を進める取り組みを展開する必要があります。

また、女性特有の健康課題をテーマとしたセミナーの開催や子育て世代、働く女性といったライフステージに応じた啓発事業等を展開し、女性の健康関心度とヘルスリテラシーの向上を図る必要があります。

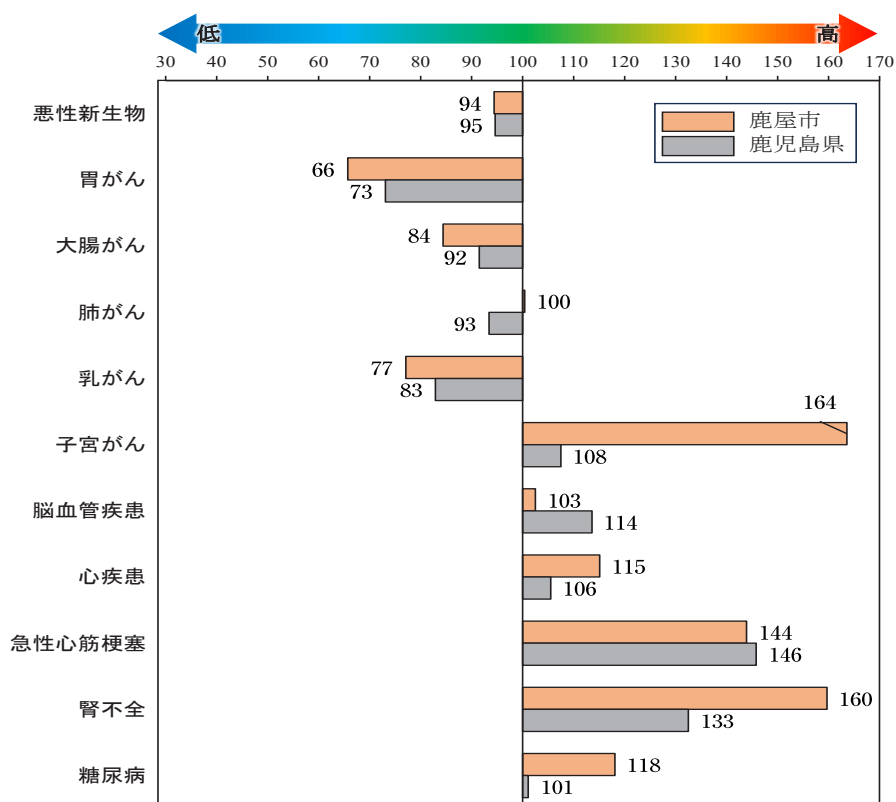
※ 標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。わが国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合はわが国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

（引用：厚生労働省老健局 HP）

【図 1：鹿児島県と鹿屋市の標準化死亡比（男性）】



【図 2：鹿児島県と鹿屋市の標準化死亡比（女性）】



2017〔平成 29〕－2021〔令和 3〕年度のデータです。2022（令和 4）年度保健所別標準化死亡比（鹿児島県ホームページ）より引用、改変しています。

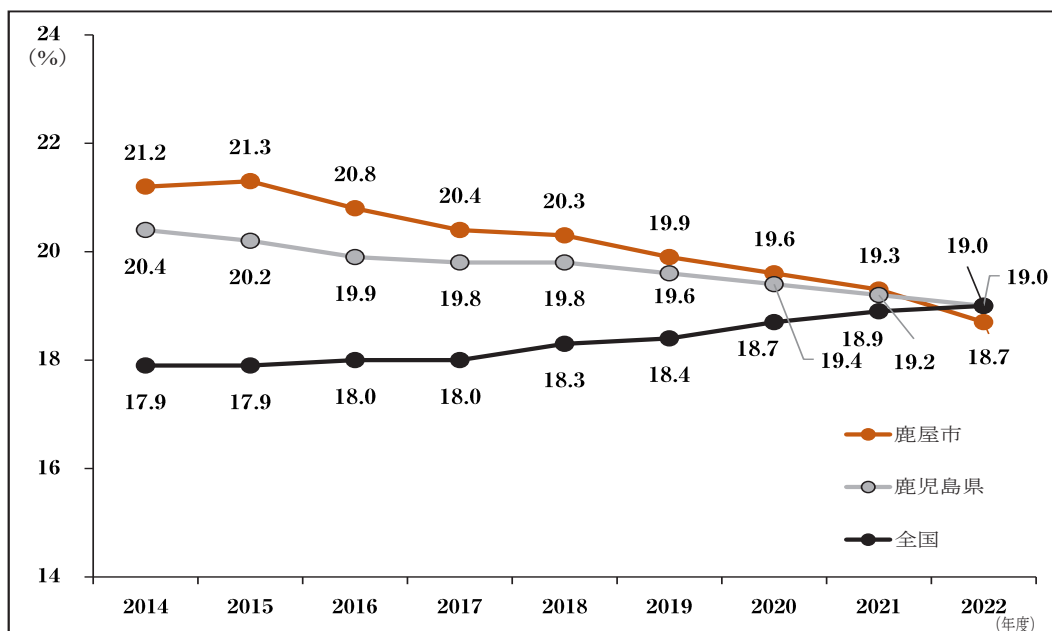
4 高齢世代の健康

(1) 要介護・要支援認定者の割合

① データに基づく現状の評価

健康寿命を短縮させる要因の一つに、常時介護を必要とする状態（要介護状態）になることが挙げられます。鹿児島県と本市は、2015（平成 27）年時点で国の要介護・要支援認定者の割合よりも高い水準となっています。しかし、2015（平成 27）年からの要介護・要支援認定者の割合の推移は、全国的に増加を辿っていますが、鹿児島県及び本市では減少傾向にあります。2023（令和 5）年の速報値では、本市の要介護・要支援認定者の割合が、全国及び鹿児島県の水準をわずかに下回る結果になっており、望ましい結果のように思えます。ただし、決して少ない数値ではありません。

【図：国・県・鹿屋市の要介護・要支援認定者の割合】



鹿屋市高齢福祉課のデータより作成。各年3月末時点のデータを反映。

② 鹿屋市の課題

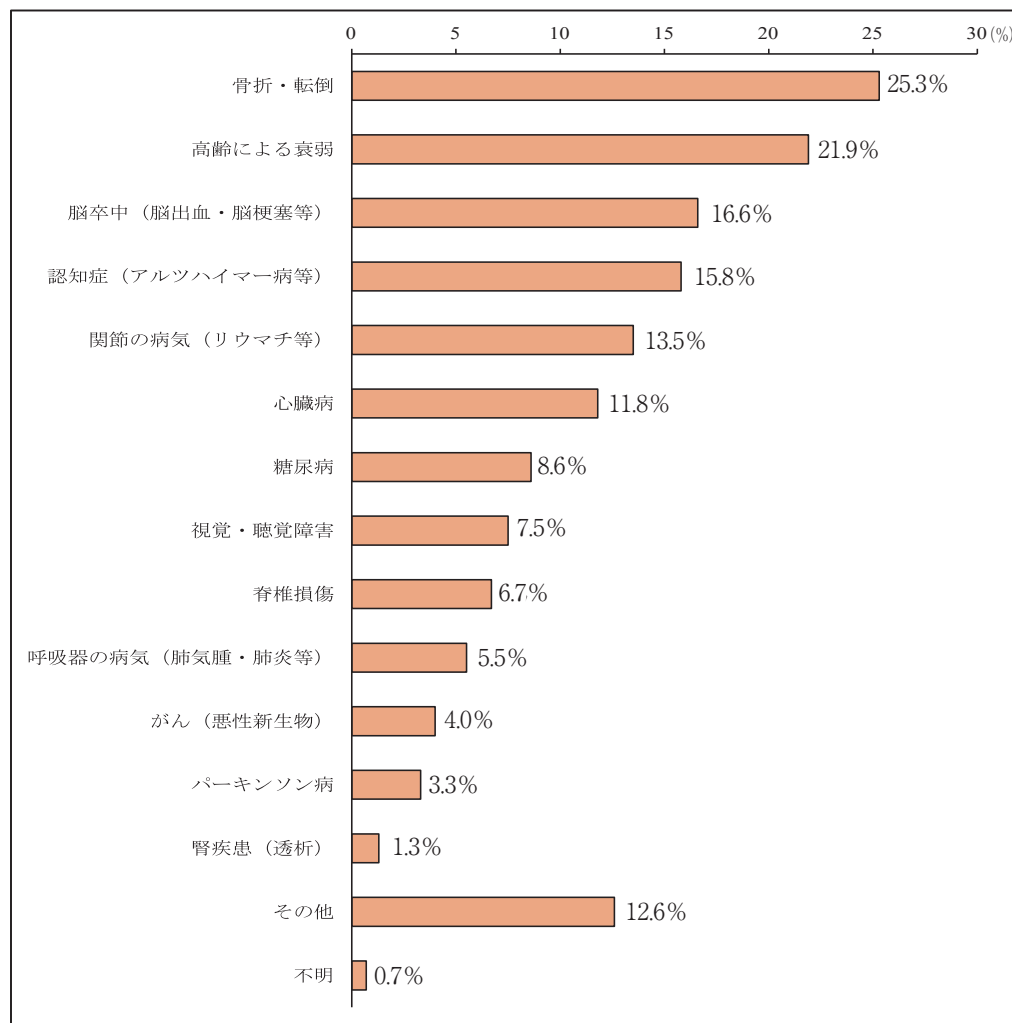
要介護・要支援認定者の割合を、増加に転じさせないことが課題です。先述したように、本市の人口動態の推計から、将来的に高齢世代（65 歳以上）の人口とその割合は増加する見込みです。特に、75 歳以上（後期高齢者）人口が増加することが推計されているため、要介護・要支援認定者数は今後増加に転じる可能性が高くなっています。高齢化率が増加しても、健康を維持し、健康寿命を延伸する人が増えることが望ましいため、高齢世代だけではなく、働く世代に対しても、今後の少子高齢社会や要介護状態の現状についてわかりやすく説明し、積極的な介護予防の普及啓発を行う必要があります。

(2) 在宅要介護者の介護・介助が必要となった原因

① データに基づく現状の評価

本市の在宅要介護者の介護・介助が必要となった原因は「骨折・転倒」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「認知症（アルツハイマー病等）」、「関節の病気（リウマチ等）」となっています。全国調査（2022〔令和4〕年国民生活基礎調査）でも、上位を占めている疾患は本市と同様です。

【図：鹿屋市の介護・介助が必要となった主な原因（在宅要介護者）】



令和2年鹿屋市介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者調査）より引用改変。対象者数は549名で、重複回答を認めているため、合計しても100%にはなりません。

② 鹿屋市の課題

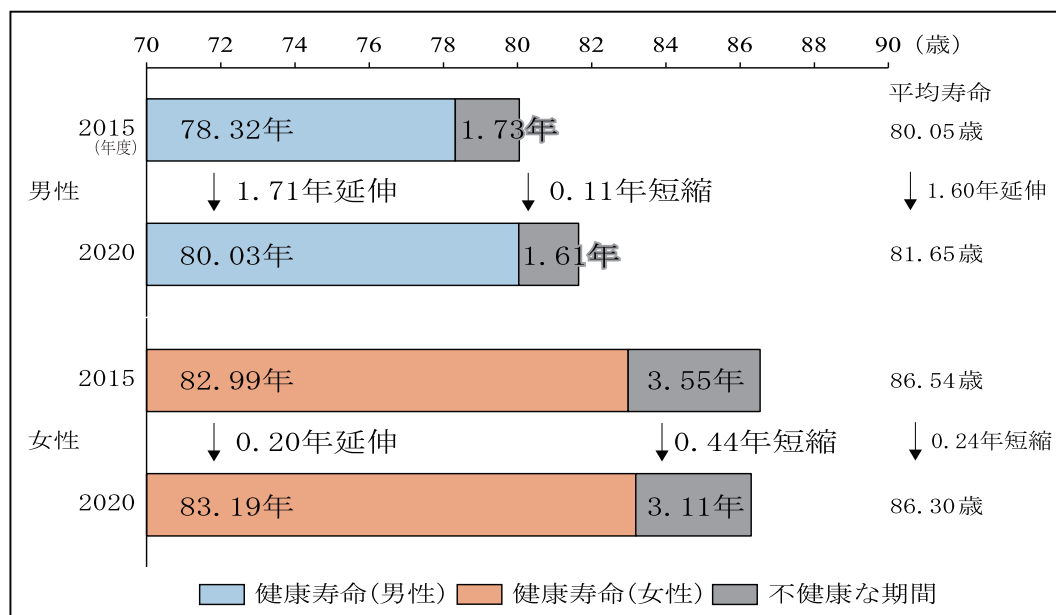
生活習慣に起因し、予防が可能である要因によって要介護状態になる市民を一人でも多く防ぐことが課題です。そのためには、今後増加する高齢世代の一人ひとりの健康意識を高める必要があります。上位5件の原因は、自立している高齢期やその前の働く世代の段階で、適度な運動、栄養状態を保つこと、規則正しい生活習慣を継続することが予防につながります。要介護状態についての現状や課題に加え、その対策について、働く世代の段階から幅広く周知し、特定健康診査などの定期健診を通して、市民一人ひとりに意識付けを行うことが重要です。

5 健康寿命

(1) データに基づく現状の評価

要介護認定者情報の日常生活動作が自立している期間の平均から、鹿屋市の健康寿命を算出しました※。鹿屋市の男性における 2020（令和 3）年度の健康寿命は、2015（平成 27）年度と比較して、1.71 年延伸しています。一方、女性の健康寿命は 0.20 年と微増にとどまっています。しかし、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）においては、男女共に微減しており、健康寿命の観点から考えると望ましい結果になっています。

【図：第 2 次鹿屋市健康づくり計画期間中の鹿屋市の健康寿命の変化】



(2) 鹿屋市の課題

健康寿命の延伸が認められ、わずかですが不健康な期間も短縮している傾向があります。今後は、鹿屋市の少子高齢化の進行により、高齢者の割合が増加すると考えられています。そのため、健康寿命の延伸と、不健康な期間の短縮を継続していくことが課題です。

健康寿命の延伸は、第 2 次鹿屋市健康づくり計画と、第 3 次鹿屋市健康づくり計画の全体目標です。今回策定する第 3 次鹿屋市健康づくり計画で設定する目標を達成する努力を行い、健康寿命の延伸を目指す必要があります。

※健康寿命の算定方法の指針（健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）

健康寿命の算出方法は以下の３種類の指標が用いられています。

- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」（国民生活基礎調査より）
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」（国民生活基礎調査より）
- ③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護認定者情報より）

市町村では、③を用いて算出することとされています。なお、算出の際は、厚生労働科学研究健康寿命のホームページ「健康寿命の算定プログラム」を活用しました。

健康寿命の算出に使用したデータ

- ・ 鹿屋市年齢別人口（鹿屋市ホームページ）
- ・ 鹿屋市死亡者数（鹿児島県ホームページ）
- ・ 介護保険事業状況報告月報（厚生労働省ホームページ）