

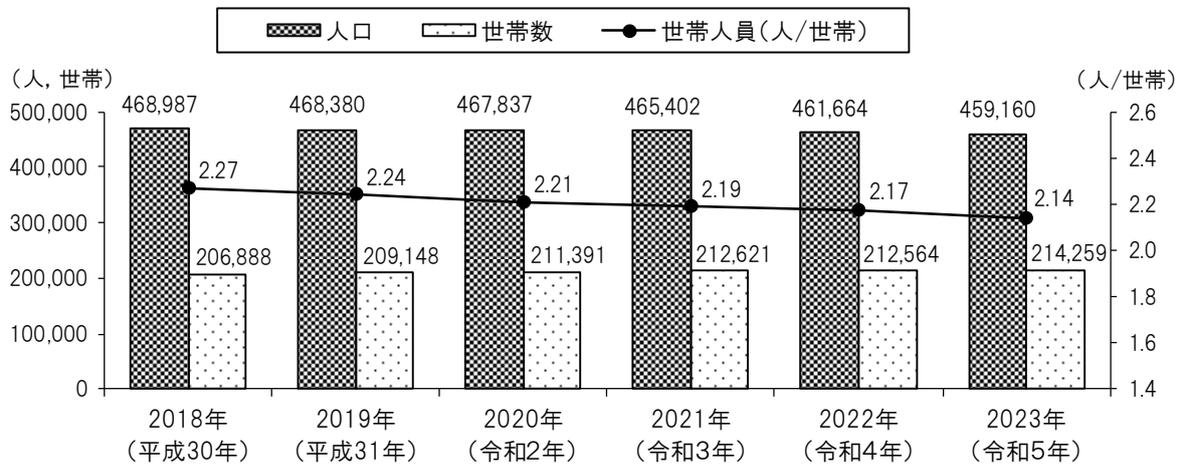
第2章 健康を取り巻く状況

【1】人口等の推移

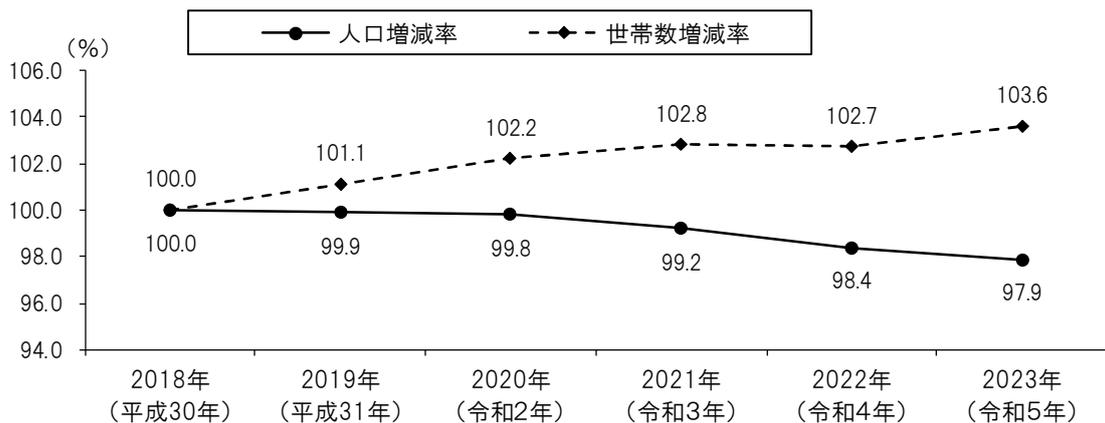
1 人口・世帯数

本市の人口は、緩やかな減少で推移しており、2023年（令和5年）3月末日現在で、459,160人（2018年（平成30年）からの増減率は97.9%）となっています。一方で、世帯数は増加傾向にあり、1世帯当たりの人数を示す世帯人員は、2018年（平成30年）の2.27人から2023年（令和5年）には2.14人となっています。

【人口・世帯数の推移】



【人口・世帯数増減率の推移】



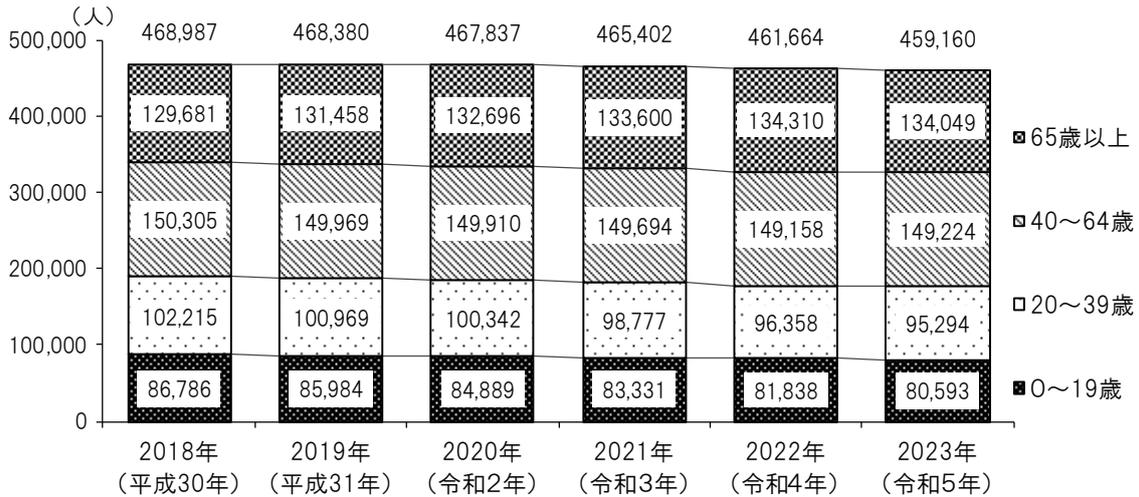
注：増減率は、2018年(平成30年)を100とした場合の各年の割合を示している。
資料：住民基本台帳(各年3月末日現在)

2 年齢区分別人口

本市の年齢区分別人口をみると、2023年（令和5年）では「0～19歳」が80,593人、「20～39歳」が95,294人、「40～64歳」が149,224人、「65歳以上」が134,049人となっています。

高齢者人口の割合（高齢化率）は、2018年（平成30年）の27.7%から2023年（令和5年）には29.2%に増加しています。

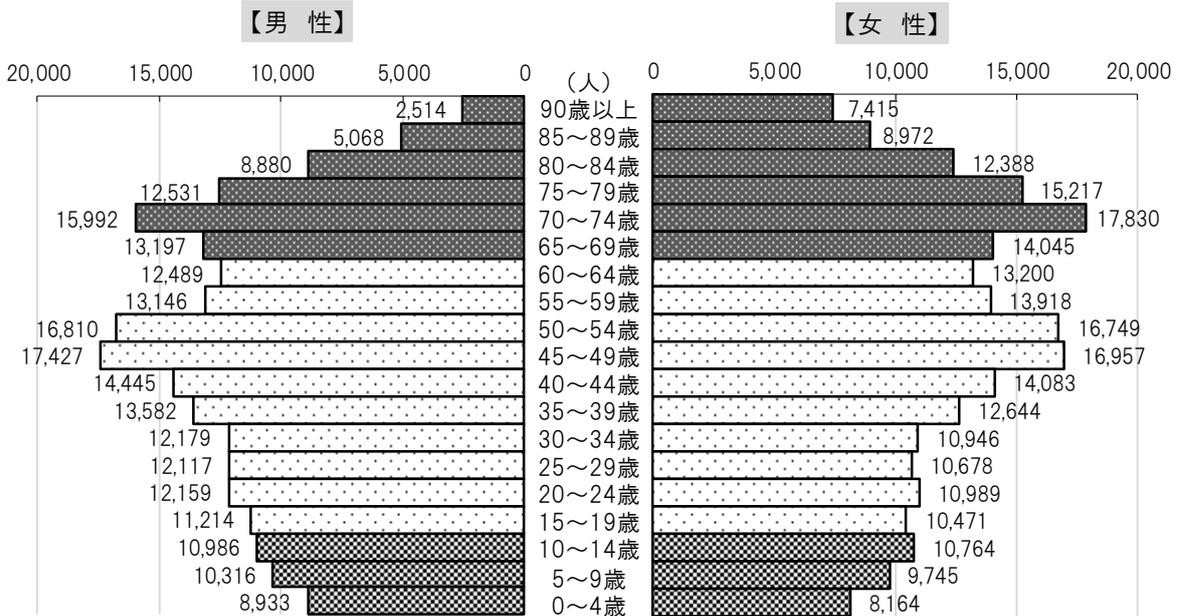
【年齢区分別人口構成比】



資料：住民基本台帳（各年3月末日現在）

年齢を5歳階級別でみると、男女ともに「45～49歳」「50～54歳」及び、いわゆる団塊の世代を含む「70～74歳」「75～79歳」が、本市の人口のボリュームゾーンとなっており、70歳以上になると、女性の人口が男性を大きく上回っています。

【年齢5歳階級別人口】



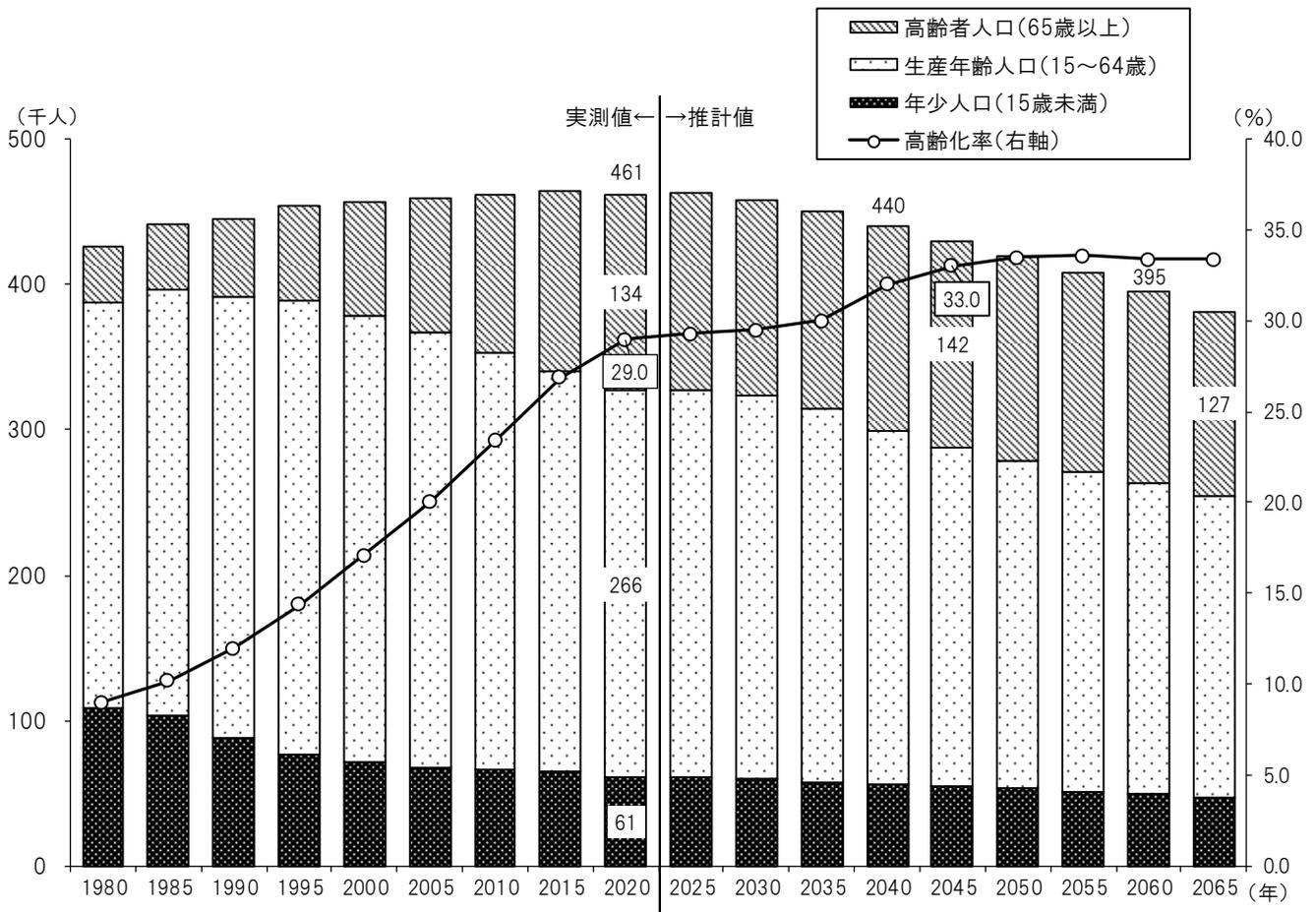
資料：住民基本台帳（2023年（令和5年）3月末日現在）

2018年（平成30年）に公表された国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、人口は、2040年（令和22年）には44万人に、2060年（令和42年）には40万人を下回り、39.5万人になると予測されています。

年齢3区分別でみると、年少人口・生産年齢人口は減少を続けます。高齢者人口は2045年（令和27年）にピークを迎え、その後は減少に転じると予測されています。

高齢化率については、2045年（令和27年）に33.0%となり、その後も高い水準のまま推移します。

【将来人口推計】



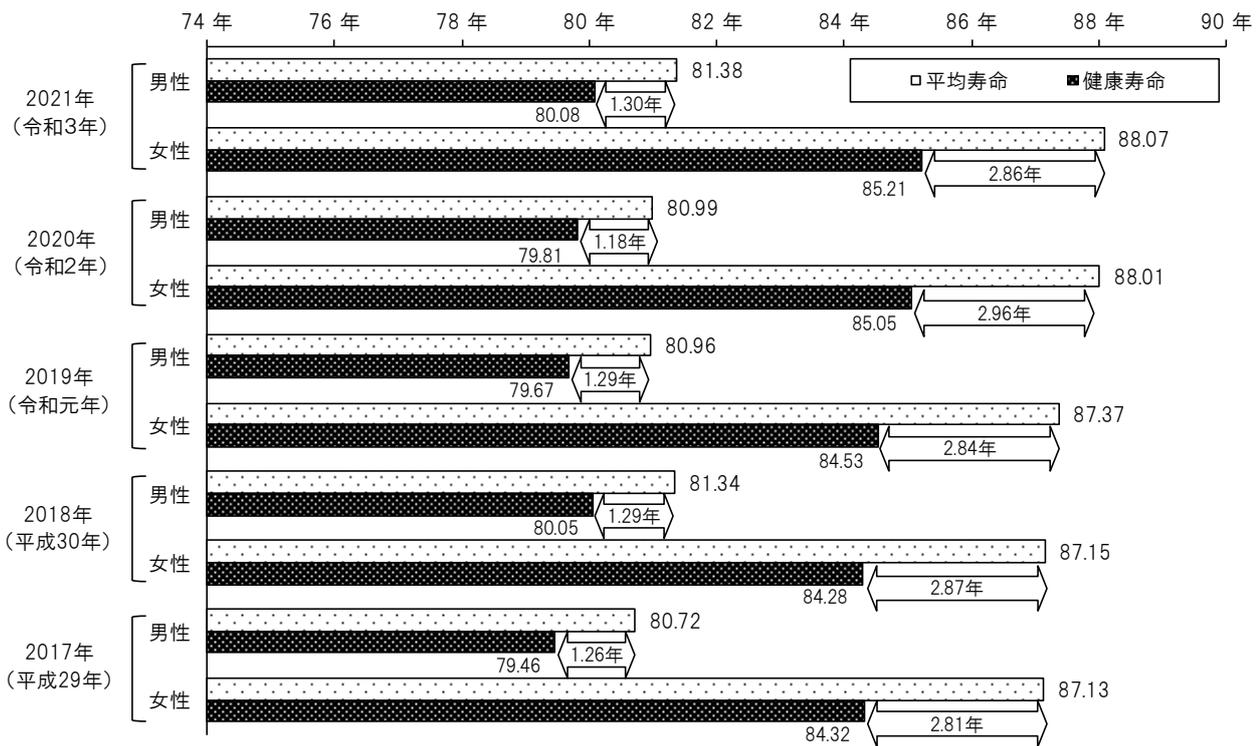
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年（2018年）推計）

※2020年までは国勢調査の実績値（年齢3区分人口は年齢不詳を按分した数値）、2025年以降は推計値

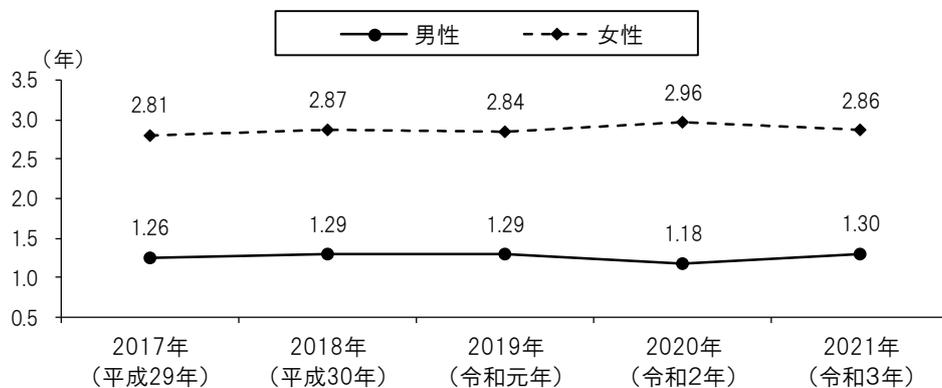
【2】平均寿命・健康寿命

厚生労働省の「健康寿命の算定方法の指針」に基づき本市の平均寿命と健康寿命を算出したところ、2021年（令和3年）時点の平均寿命は、男性が81.38年、女性が88.07年となっています。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性・女性とも大きな変化はなく、2021年（令和3年）では、男性は1.30年、女性は2.86年となっています。

【平均寿命と健康寿命の推移】



【平均寿命と健康寿命の差の推移】



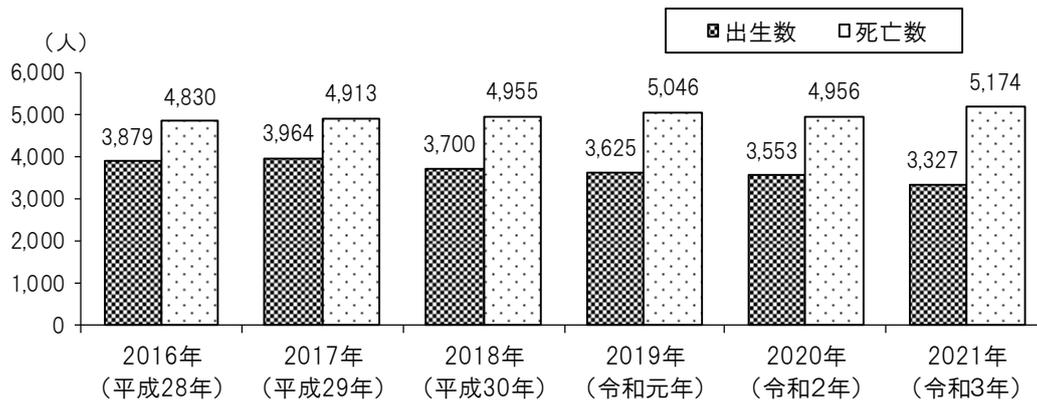
注：市町村の健康寿命の算定は、厚生労働省「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、要介護度2～5を算定の根拠としています。国・県の健康寿命の算定は、国民生活基礎調査に基づき「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」との質問に対する回答を算定の根拠としているため、市町村の算定方法とは異なります。

【3】出生・死亡

1 出生数・死亡数

本市の出生数は、減少傾向にあり、2021年（令和3年）は3,327人となっています。一方で、死亡数は増加傾向にあり、2021年（令和3年）は5,174人となっています。

【出生数・死亡数の推移】



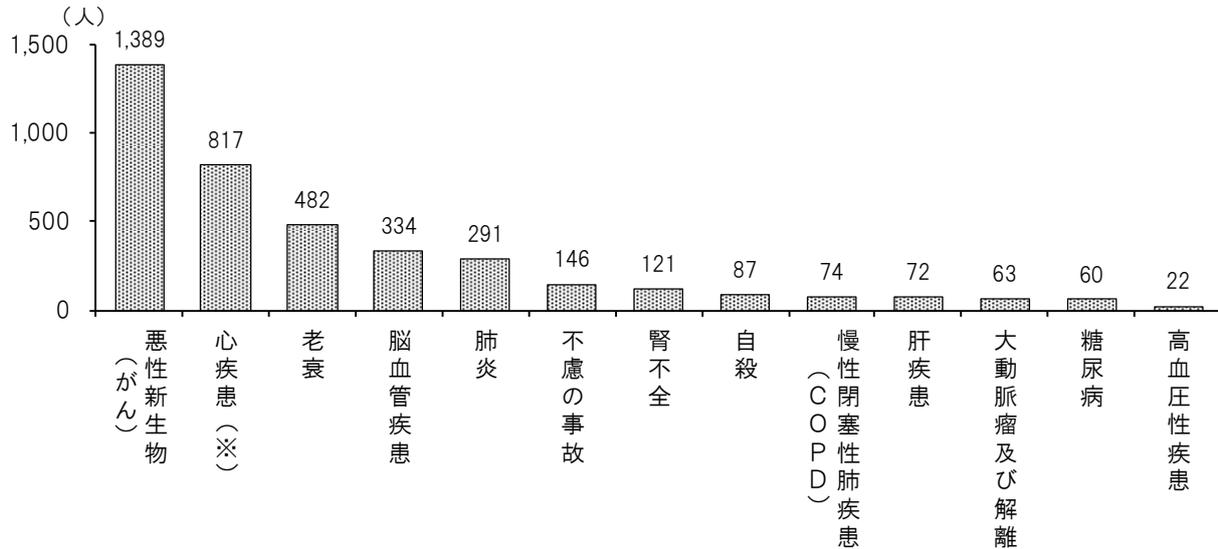
資料：人口動態統計

2 主要死因別死亡者数

本市の主な死亡要因は、2021年（令和3年）では「悪性新生物（がん）」が1,389人と最も多く、以下「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」が続いています。

「悪性新生物（がん）」「心疾患」及び「老衰」による死亡者数は、近年、増加傾向ですが、「脳血管疾患」は減少傾向にあります。

【主要死因別死亡者数（2021年（令和3年））】



※ 心疾患(高血圧性疾患を除く)

【主要死因別死亡者数の推移】

(単位:人)

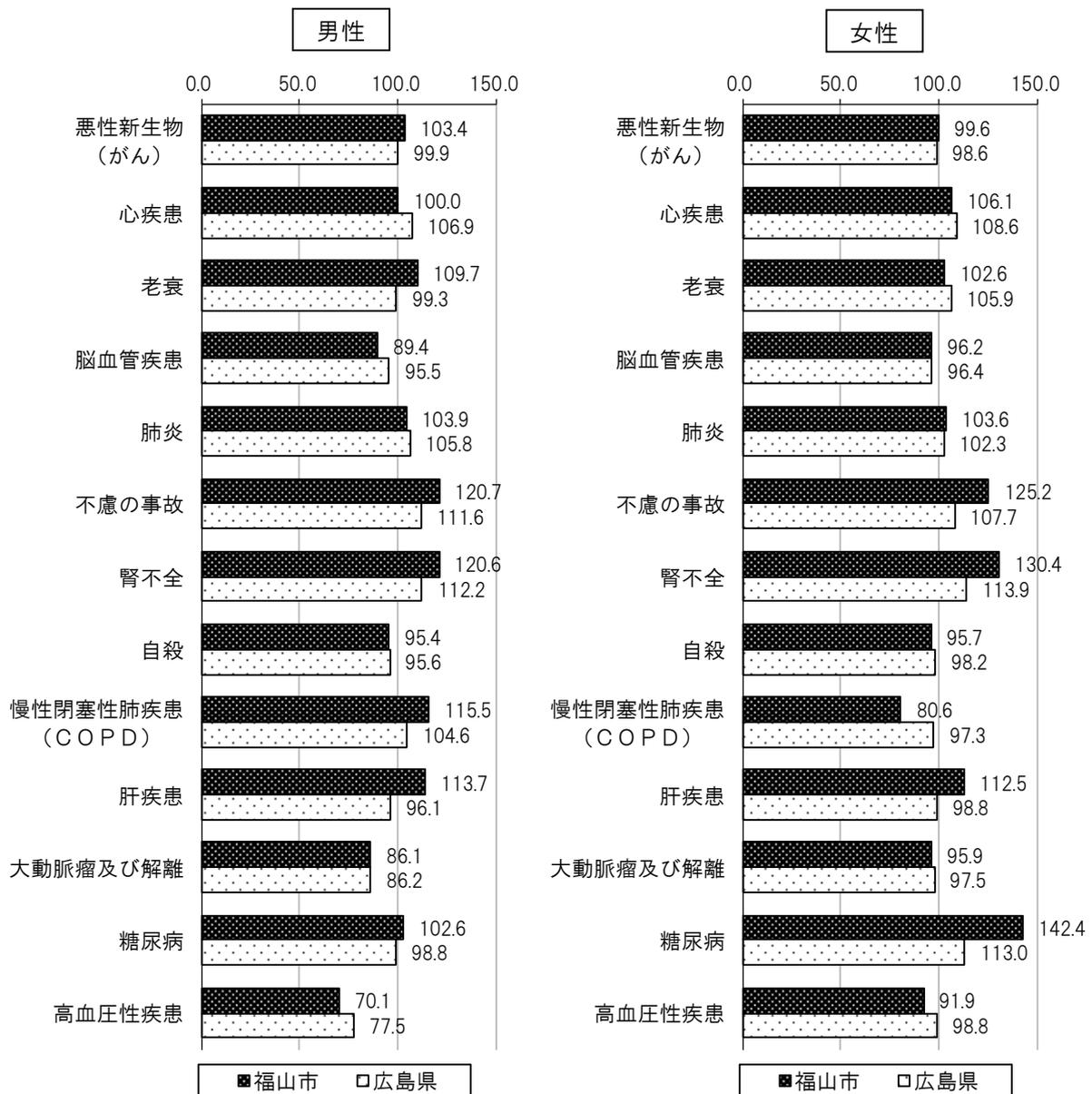
	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	構成比 (%)
死亡総数(全死因)	4,913	4,955	5,046	4,956	5,174	100.0
悪性新生物(がん)	1,340	1,401	1,343	1,368	1,389	26.8
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	762	770	801	809	817	15.8
老衰	386	350	451	453	482	9.3
脳血管疾患	348	365	355	320	334	6.5
肺炎	333	358	351	251	291	5.6
不慮の事故	177	172	189	155	146	2.8
腎不全	109	118	108	115	121	2.3
自殺	62	80	61	62	87	1.7
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	70	73	71	57	74	1.4
肝疾患	64	71	77	64	72	1.4
大動脈瘤及び解離	74	58	65	67	63	1.2
糖尿病	64	50	58	61	60	1.2
高血圧性疾患	23	25	20	22	22	0.4
その他	1,101	1,064	1,096	1,152	1,216	23.5

資料:人口動態統計

3 主要疾病の標準化死亡比（SMR）

2015年（平成27年）～2019年（令和元年）における、本市の主要疾病の標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに「不慮の事故」「腎不全」「肝疾患」が全国平均（＝100）を大きく上回っています。また、男性では「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、女性では「糖尿病」が全国平均を大きく上回っています。

【標準化死亡比（SMR）（2015年（平成27年）～2019年（令和元年））】



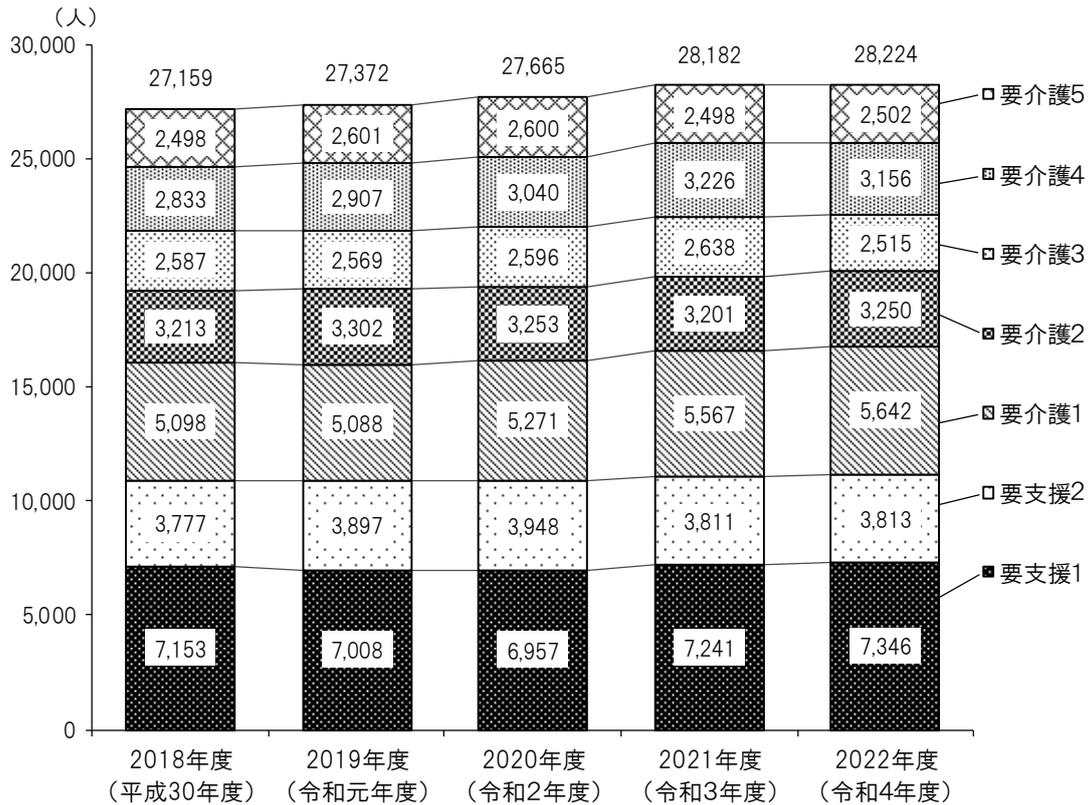
注：SMR（標準化死亡比）とは、標準とする集団（＝全国）に比べて何倍死亡が多いかを示す値
 SMR100＝全国平均並み
 SMR100より大＝全国平均より死亡率が高い
 SMR100より小＝全国平均より死亡率が低い
 資料：広島県人口動態統計年報（2015年（平成27年）～2019年（令和元年））

【4】要介護（要支援）認定者数

本市の要介護（要支援）認定者数は、緩やかな増加傾向にあり、2022年度（令和4年度）は28,224人となっています。

要介護度別で見ると、要支援1が最も多く、次いで要介護1、要支援2が続いています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



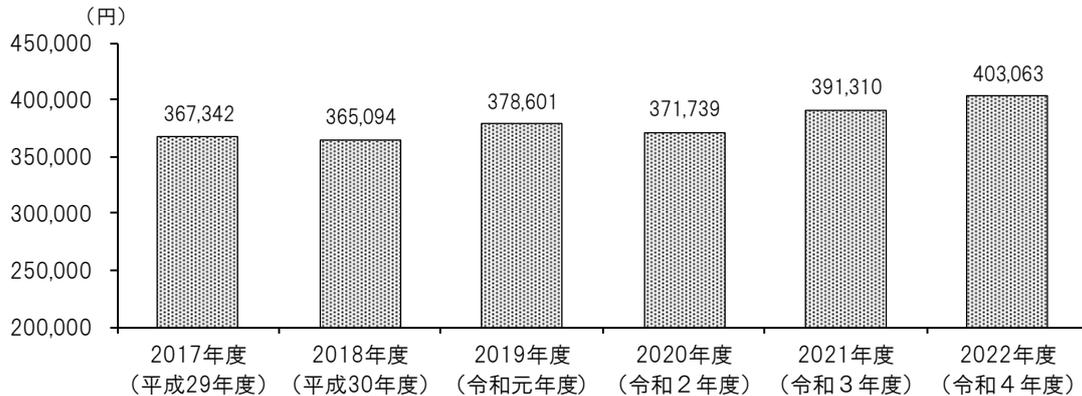
資料：各月末現在の年度平均

【5】国民健康保険の状況

1 一人当たり医療費

本市における国民健康保険被保険者一人当たり医療費は、増加傾向にあり、2022年度（令和4年度）では403,063円となっています。

【一人当たり医療費の推移】

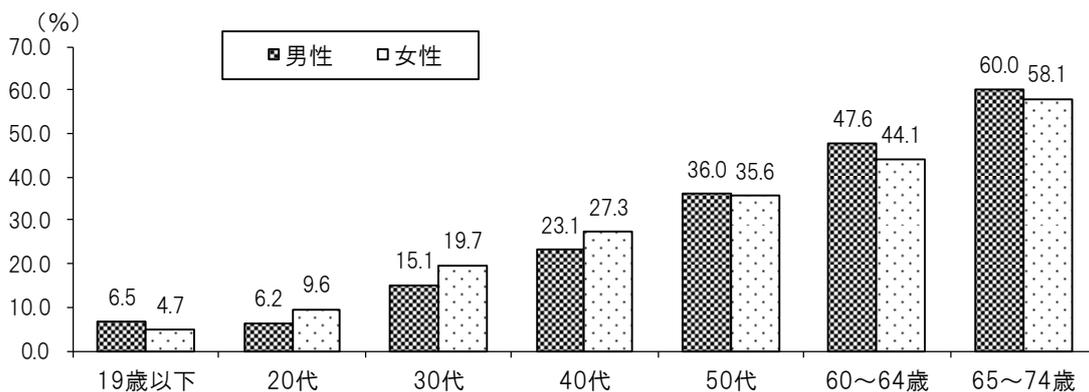


資料：広島県の国民健康保険医療費等の概況について

2 生活習慣病

本市における国民健康保険被保険者に占める生活習慣病有病者の割合を年齢別にみると、年齢が上がるにつれて生活習慣病有病者の割合が増えており、65歳以上では男女ともに約6割を占めています。

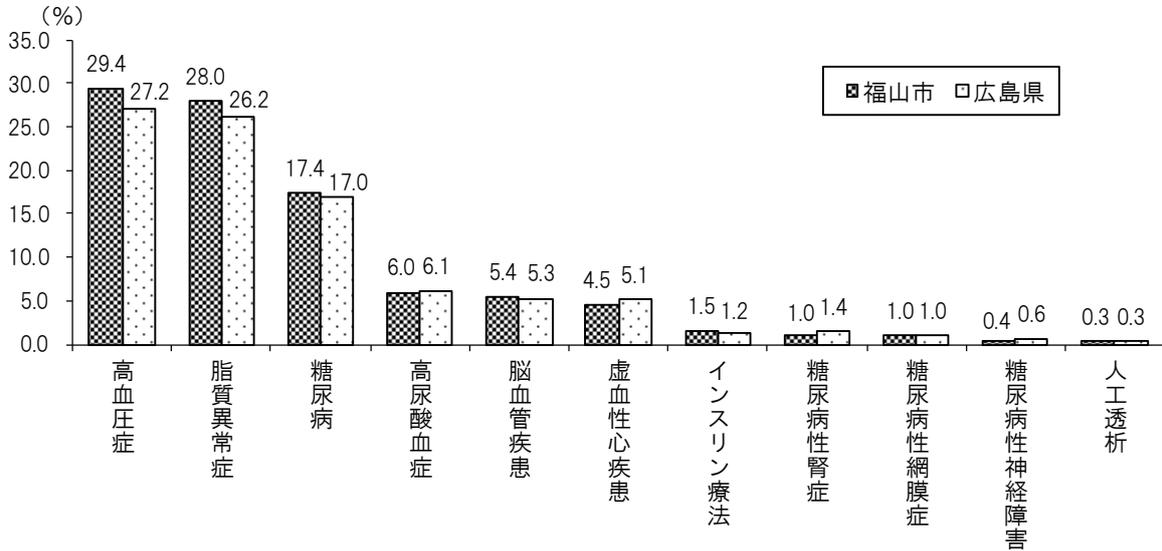
【年齢別被保険者に占める生活習慣病有病者の割合】



資料：広島県国民健康保険団体連合会(2023年(令和5年)5月現在)

レセプトに占める生活習慣病の割合をみると、本市は、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「脳血管疾患」「インスリン療法」で広島県の平均を上回っています。

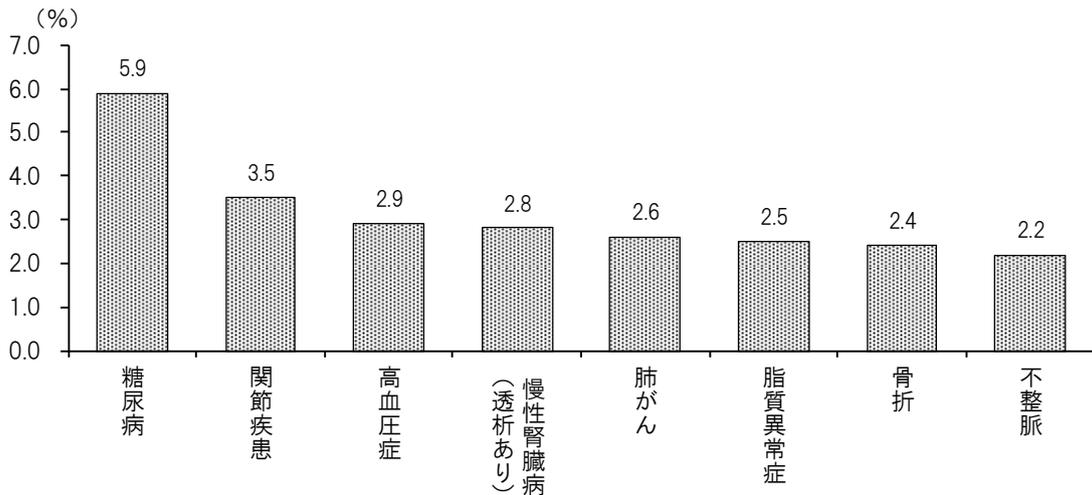
【全レセプトに占める生活習慣病レセプトの割合】



資料：広島県国民健康保険団体連合会(2023年(令和5年)5月現在)

総合医療費の疾病別割合は、「糖尿病」が最も多く、次いで「関節疾患」「高血圧症」「慢性腎臓病」の順となっています。

【総合医療費の疾病別割合】



注：全体の医療費(入院+外来)を100%として集計

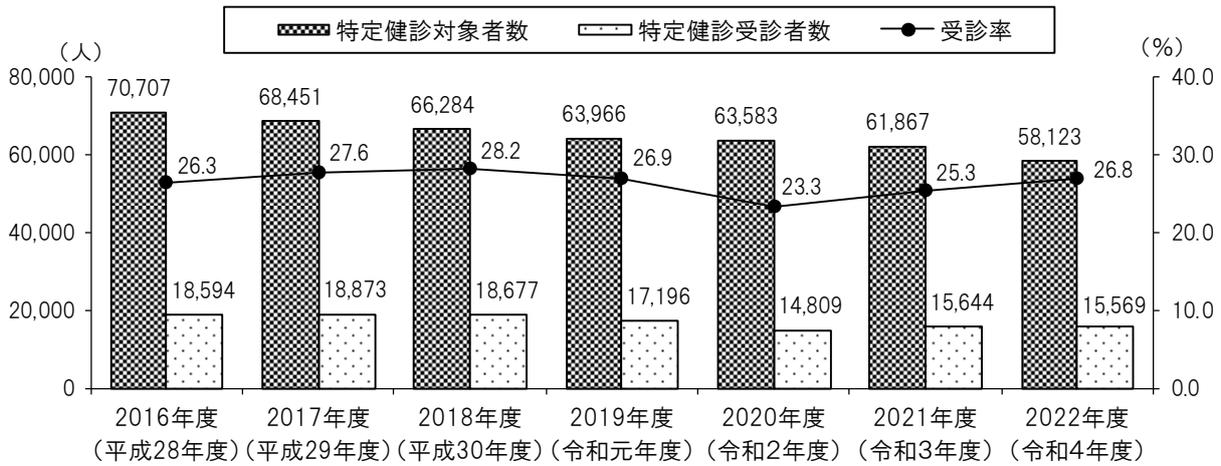
資料：国保データベースシステム(2022年度(令和4年度)累計)

【6】特定健康診査・特定保健指導，がん検診

1 特定健康診査の受診状況

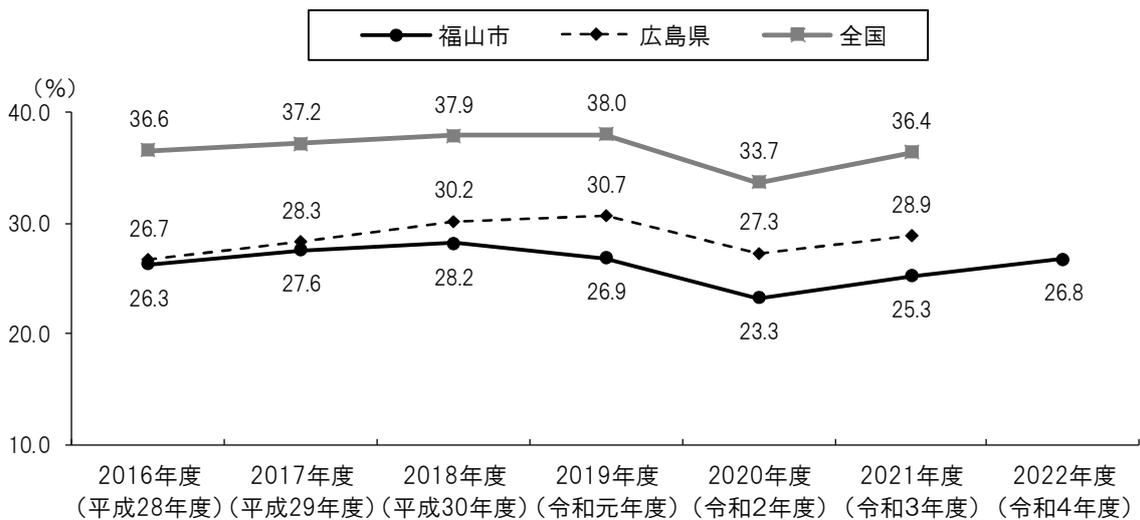
本市の国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率は、広島県及び全国の平均を下回って推移しています。特定健康診査受診率は2018年度（平成30年度）までは増加傾向にありましたが、2019年度（令和元年度）以降は新型コロナウイルス感染症等の影響もあり、低下しました。2022年度（令和4年度）は、26.8%と増加しています。

【特定健康診査の受診状況】



資料：法定報告

【特定健康診査受診率の推移】

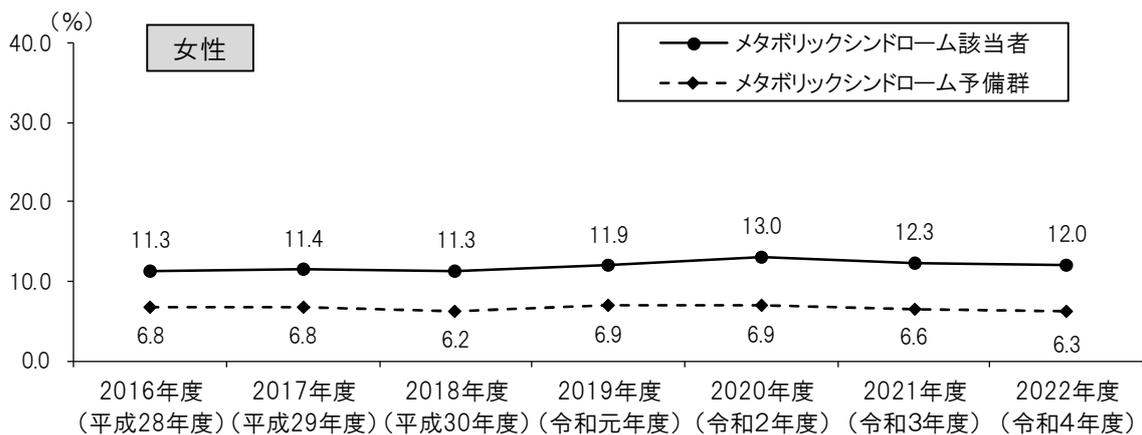
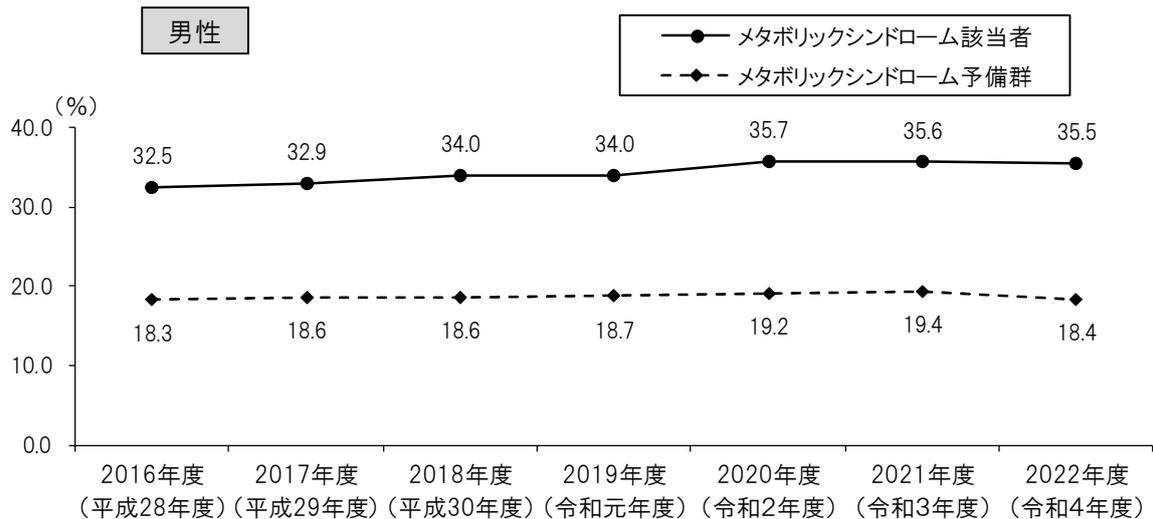


注：広島県及び全国の特定健康診査受診率については、本計画策定時は未公表
資料：法定報告，厚生労働省公表資料及び公益財団法人国民健康保険中央会公表資料

2 メタボリックシンドローム該当者・予備群

本市の国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、2022年度（令和4年度）は男性35.5%、女性12.0%と、男性が女性を大きく上回っています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性・女性ともに大きな変化はなく、男性は18~19%前後、女性は6%前後で推移しています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移】

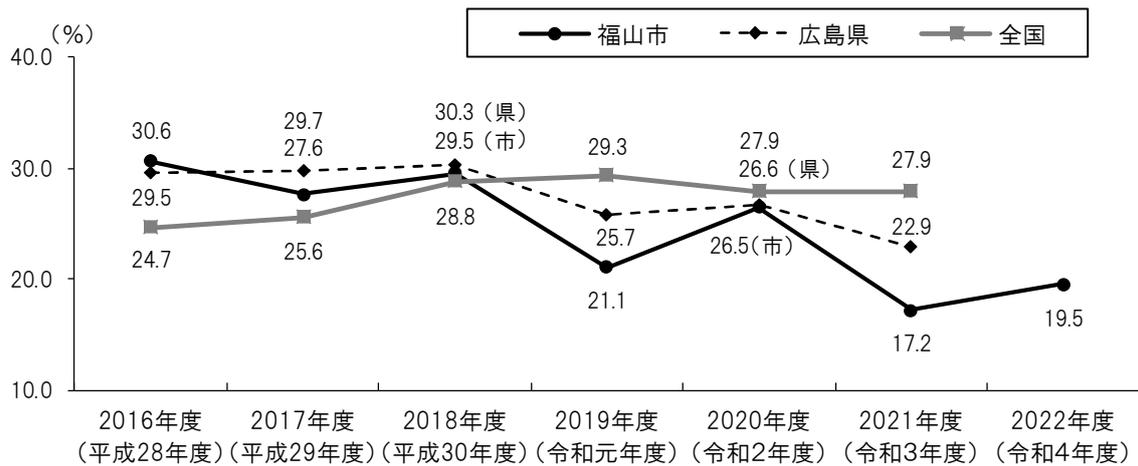


資料：法定報告

3 特定保健指導の実施状況

本市の国民健康保険被保険者の特定保健指導実施率は減少傾向にあり、2022年度（令和4年度）は19.5%となっています。2019年度（令和元年度）～2021年度（令和3年度）は、広島県及び全国の平均を下回って推移しています。

【特定保健指導実施率の推移】

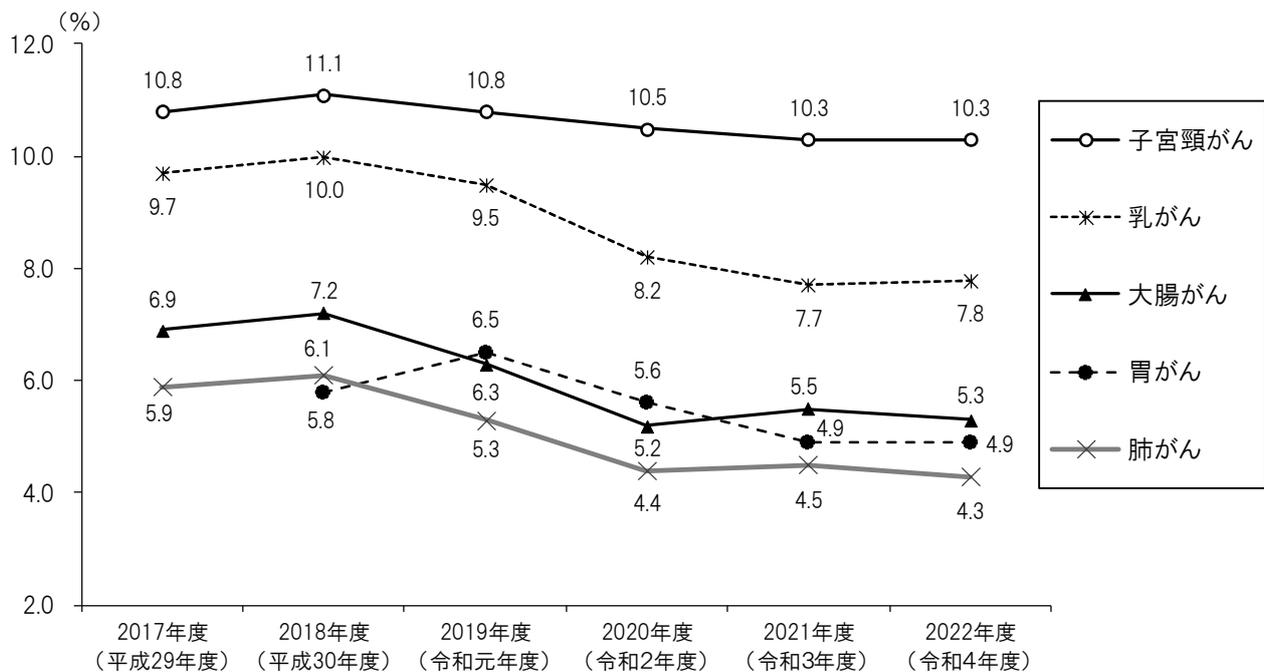


注：広島県及び全国の特定保健指導実施率については、本計画策定時は未公表
 資料：法定報告，厚生労働省公表資料及び公益財団法人国民健康保険中央会公表資料

4 がん検診の受診状況

本市のがん検診受診率をみると、「子宮頸がん」が最も高く、次いで「乳がん」「大腸がん」「胃がん」の順となっています。全体的に受診率は減少傾向にあり、特に「乳がん」「大腸がん」「肺がん」は大きく減少しています。近年は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率の低下が続いています。

【がん検診受診率の推移】



注1: 国受診率算定対象年齢(対象年齢～69歳)の受診率を掲載

注2: 胃がん検診は、エックス線検査と内視鏡検査の合計。なお、2017年度(平成29年度)は合計値を算出していないため、掲載していない。

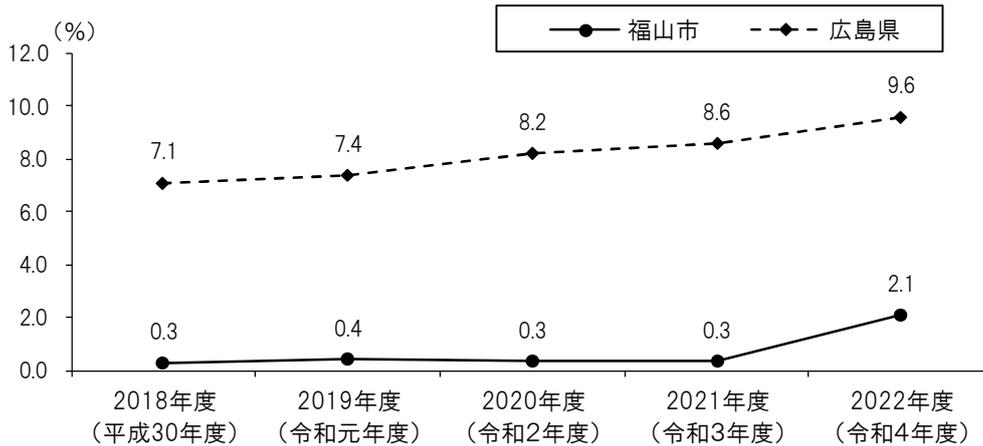
資料: 福山市保健所事業概要

【7】 歯周病検診，妊婦歯科健康診査

1 歯周病検診の受診状況

本市の歯周病検診の受診率は、2022年度（令和4年度）は2.1%と前年度に比べ増加していますが、広島県の平均を下回って推移しています。

【歯周病検診受診率の推移】

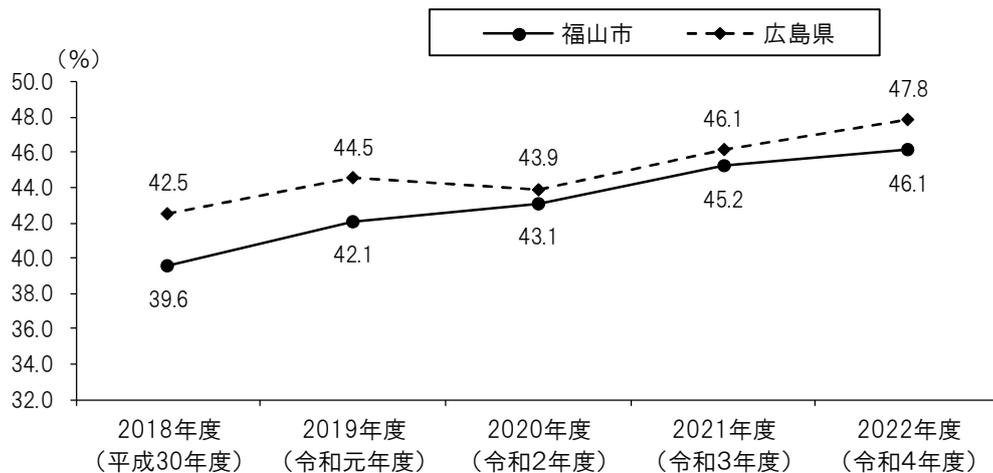


資料：市町の歯周病検診に係る調査結果について

2 妊婦歯科健康診査の受診状況

本市の妊婦歯科健康診査の受診率は、2022年度（令和4年度）は46.1%と増加傾向にありますが、広島県の平均を下回って推移しています。

【妊婦歯科健康診査受診率の推移】



資料：母子保健報告及び妊産婦における歯科健康診査の実施状況について

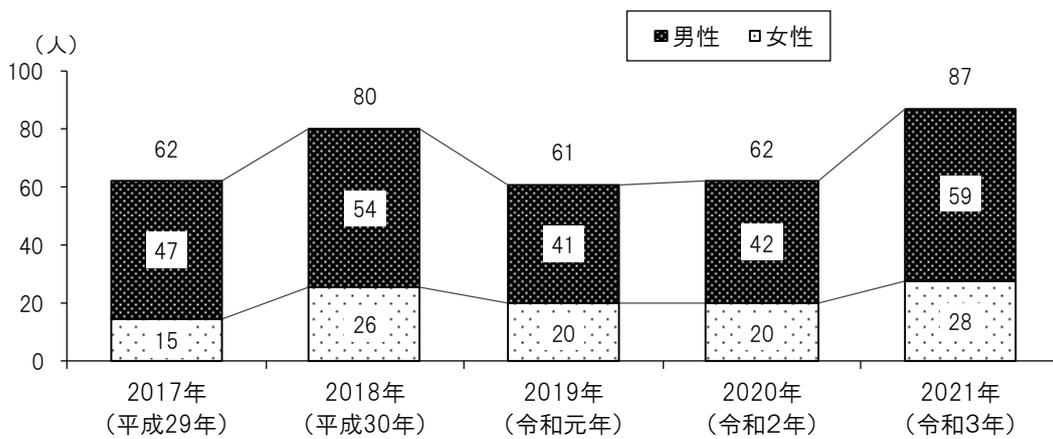
【8】自殺の状況

1 自殺者数

本市の自殺者数は、2006年（平成18年）の108人をピークとし、その後は徐々に減少していましたが、2018年（平成30年）、2021年（令和3年）は大きく増加する等、年によって差が見られます。また、男性の自殺者数は、女性を上回って推移しています。

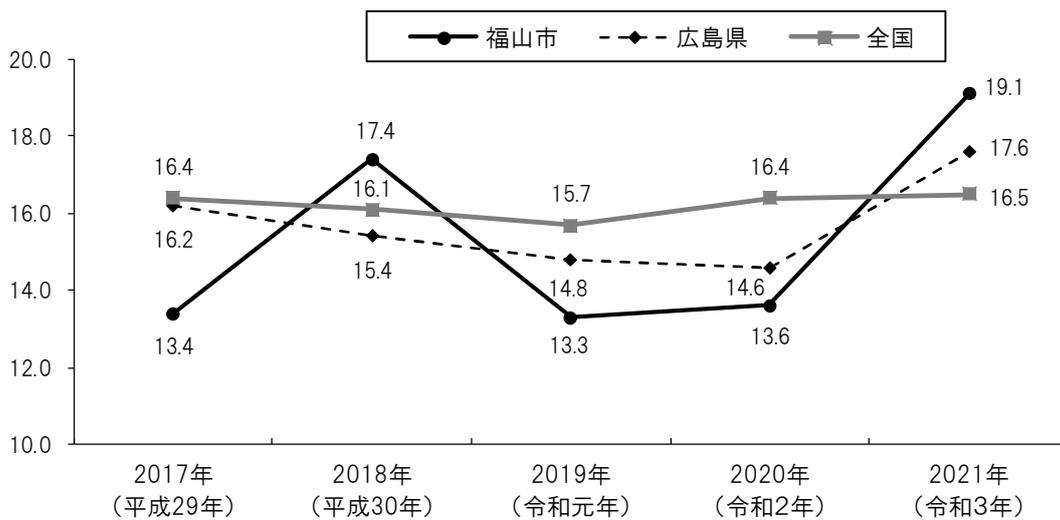
自殺死亡率[※]の推移をみると、2018年（平成30年）、2021年（令和3年）は広島県や全国を上回っています。

【自殺者数の推移】



資料：福山市人口動態統計

【自殺死亡率の推移（人口10万人当たり）】

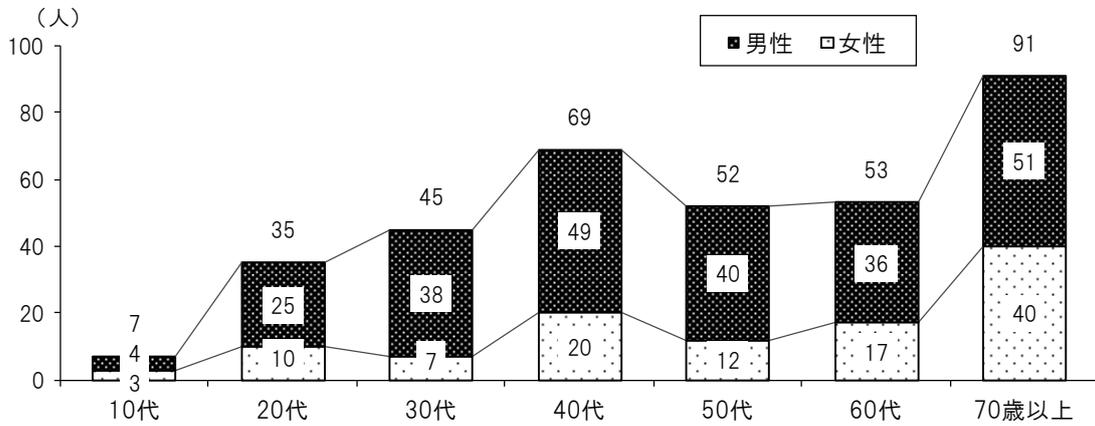


※ 自殺死亡率とは、自殺者数を当該地方公共団体の人口で除して、これを10万人当たりの数値に換算したもの
資料：福山市人口動態統計

2 性別・年齢別自殺者数

年齢別自殺者数を2017年(平成29年)～2021年(令和3年)の合計で見ると、男女ともに40代や70歳以上で多くなっています。

【性別・年齢別自殺者数】

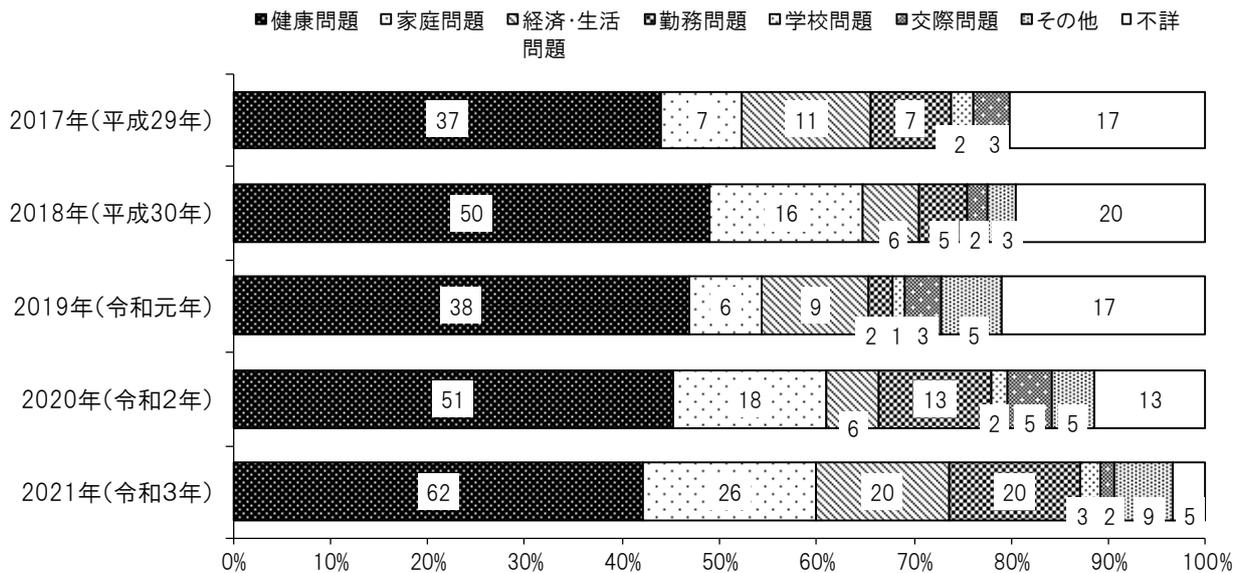


注:2017年(平成29年)～2021年(令和3年)の合計
資料:福山市人口動態統計

3 原因・動機別件数

原因・動機については、一人で複数の原因・動機を抱えている場合があり、「不詳」も多くなっています。判明している原因・動機別の件数をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が続いています。

【原因・動機別自殺者数の割合】



注:グラフ中の数値は自殺者数の実数(重複あり)
資料:厚生労働省自殺対策推進室(自殺日・住居地)