

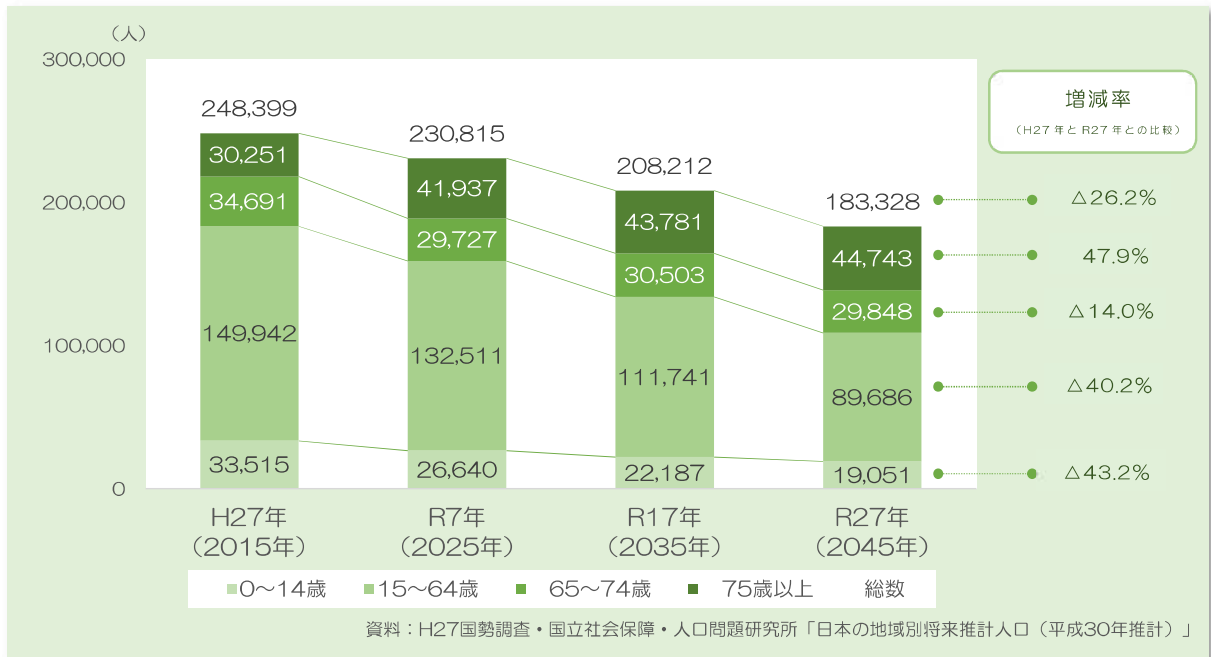
# 富士市の健康状況

## 1. 人口動態

### (1) 人口減少と高齢化の進展

- 本市の令和27年(2045年)推計人口は183,328人であり、平成27年(2015年)人口の248,399人と比較し、30年間で約6.5万人減少(増減率△26.2%)すると見込まれています。
- 年齢区分別の増減率をみると、0歳～14歳と15歳～64歳はそれぞれ約4割減少するとの予測に対し、75歳以上はおよそ5割増加すると予測されています。

図1 年齢区分別人口の推計



### (2) 産業別人口割合

図2 産業別人口割合の比較



- 本市は、製造業や建設業などの第二次産業に従事する者の割合が4割と、静岡県や全国に比べて高いという特徴があります。

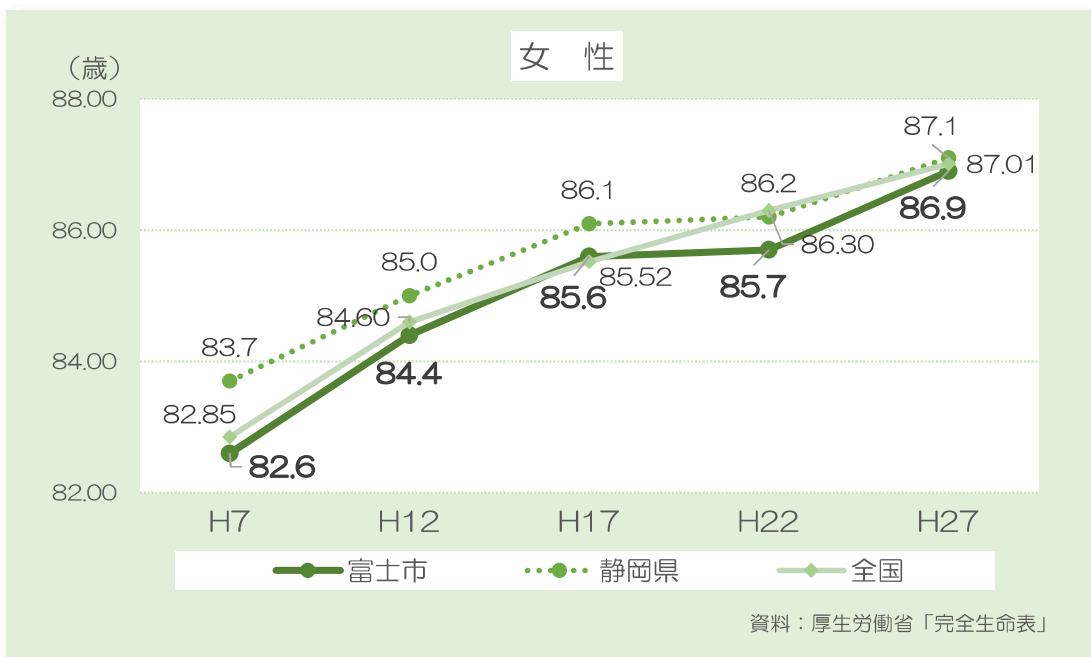
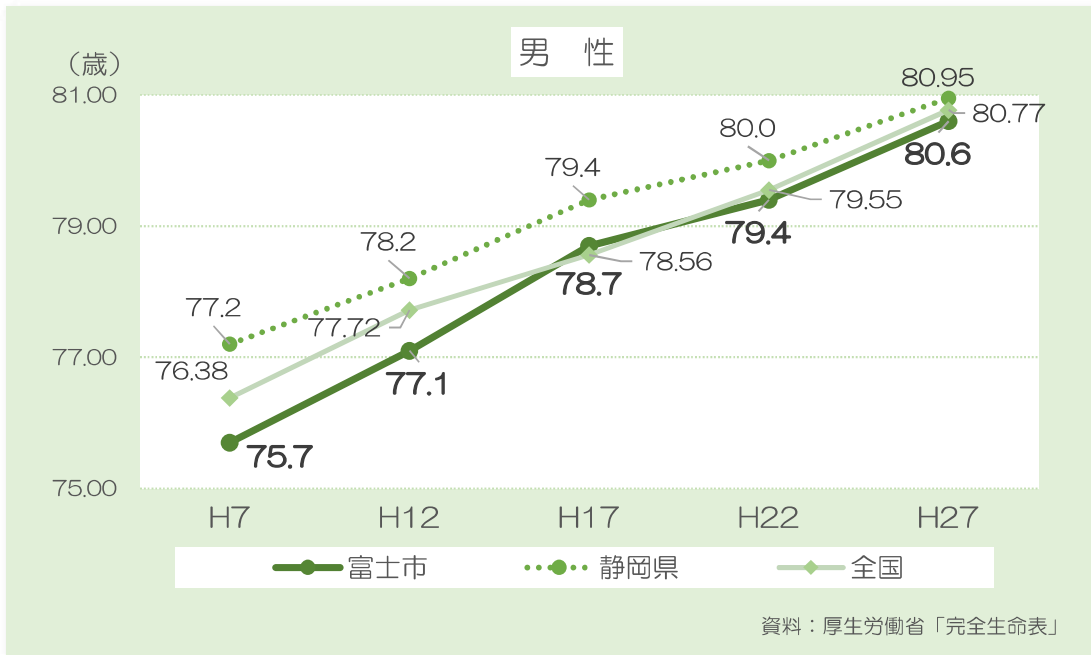
### (3) 平均寿命

- 平成 27 年の本市の平均寿命\*1は、男性 80.6 歳、女性 86.9 歳となっており、平成 7 年からの 20 年間で男性は 4.9 歳、女性は 4.3 歳延びています。
- 男女とも静岡県や全国を下回る水準で推移してきましたが、その差は年々縮小しています。

\*1 平均寿命とは

死亡率が今後も変わらないと仮定し、その年に生まれた 0 歳児があと何年生きられるかを表す数値。0 歳時点での平均余命のこと。「実際に亡くなった時の年齢の平均」ではない。

図 3 平均寿命の年次推移



#### (4) 健康寿命（平均自立期間）

- 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限なく生活できる期間」と定義されています。
- 健康寿命の算出には様々な手法がありますが、市区町村における健康寿命として活用できる指標は、介護レセプト等データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」が最も妥当な指標とされています。要介護認定の要介護2以上を「介護が必要な期間」と定め、0歳時点からの平均余命（平均寿命）から差し引いた期間を平均自立期間としています。
- 本市の平均自立期間は、男女とも静岡県に比べ短く、要介護の期間は、男性は若干短く、女性は長い状況にあります。全国比較では、平均自立期間は、男性は短く、女性は同程度であり、要介護の期間は男女とも短い状況です。

図4 市区町村における健康寿命の考え方

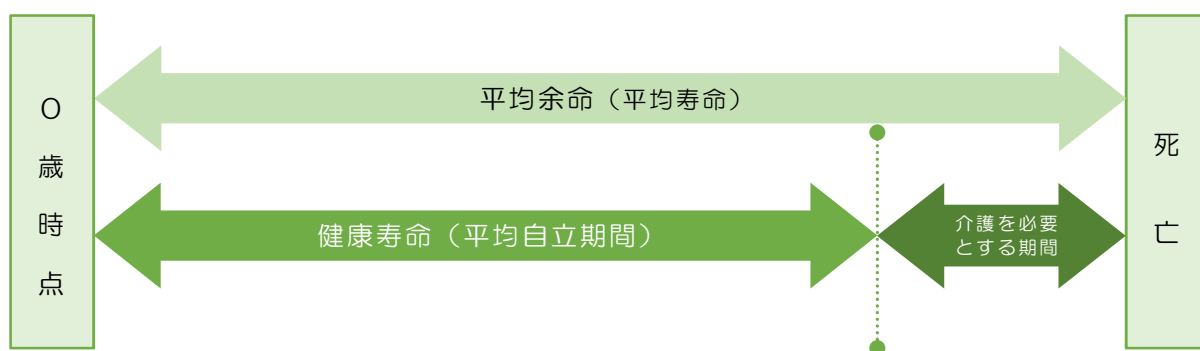


表1 平均自立期間と平均余命、要介護の期間の比較（令和2年度累計）

	男性			女性		
	平均自立期間	0歳時点からの平均余命（平均寿命）	介護を必要とする期間	平均自立期間	0歳時点からの平均余命（平均寿命）	介護を必要とする期間
富士市	79.4年	80.7年	1.3年	83.9年	86.9年	3.0年
静岡県	80.1年	81.5年	1.4年	84.4年	87.2年	2.8年
全国	79.8年	81.3年	1.5年	84.0年	87.3年	3.3年

資料：国保データベース（KDB）システムより算出

## (5) 出生

- 本市の出生数は年々減少しており、令和元年の出生数は1,580人で過去最低となっています。平成21年と比較すると728人減少しています。
- 合計特殊出生率<sup>\*2</sup>は、1.5～1.6で推移していましたが、令和元年は1.44と大きく低下しています。

図5 本市の出生数と合計特殊出生率の推移



### \*2 合計特殊出生率とは

「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

## (6) 死亡数・死亡割合

- 全死亡数(図6)は、平成21年には2,123人でしたが、令和元年には2,622人と10年間で500人程増加しています。
- 死因別死亡数(図6)は、悪性新生物(がん)が700人前後と最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患が続いていましたが、年々老衰が増加し、平成30年には死因の第3位となっています。
- 令和元年の死因別死亡割合(図7)を見ると、生活習慣病3大疾患といわれる悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の合計割合は49.1%であり、死因の半数を占めています。

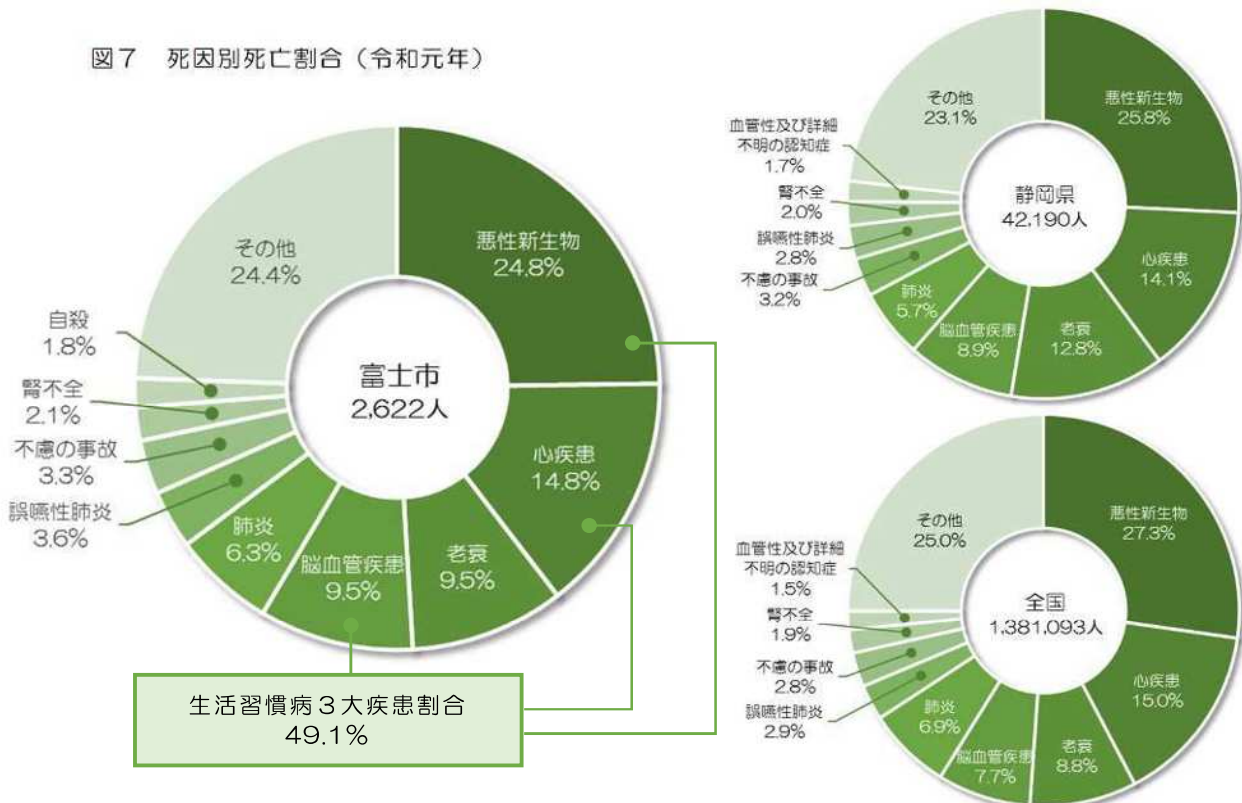
図6 全死亡数および主な死因別死亡数の年次推移



※H29以降は肺炎には誤嚥性肺炎を含む

資料：静岡県人口動態統計

図7 死因別死亡割合(令和元年)



資料：静岡県人口動態統計

## (7) 標準化死亡比 (SMR)

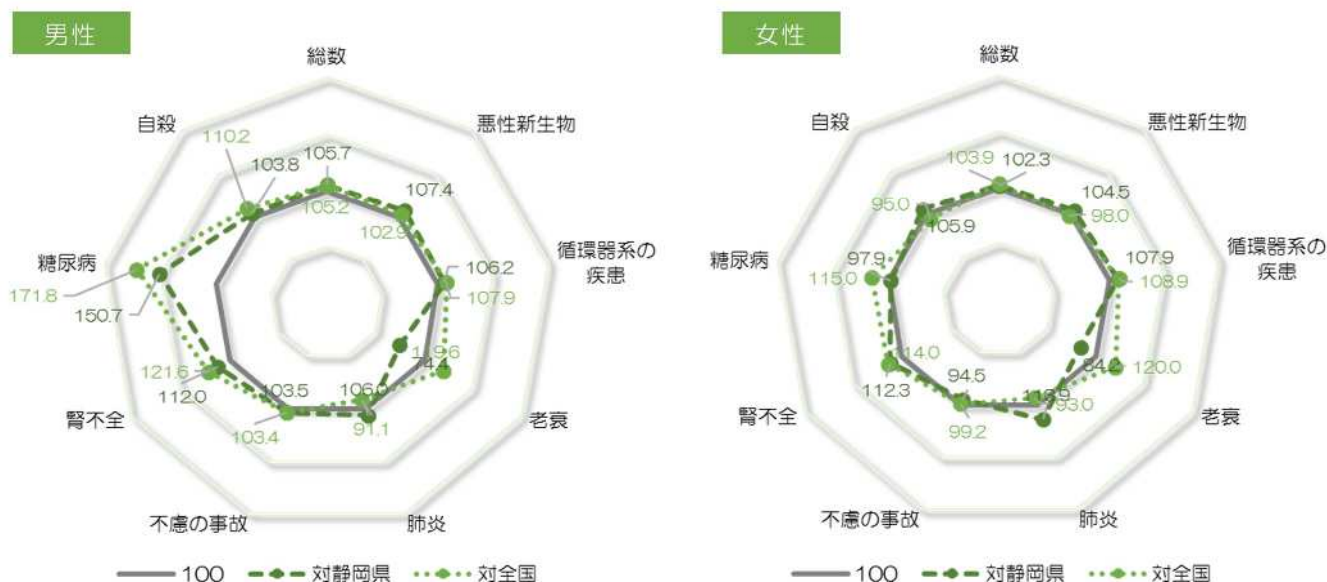
- 静岡県平均を 100 とし比較した標準化死亡比(対静岡県 SMR)<sup>※3</sup>は、男性 105.7、女性 102.3 と、男女とも静岡県平均を超えています。また、対全国の SMR も同様です。
- 対静岡県の死因別標準化死亡比(SMR)を見ると、男性は「悪性新生物(がん)」、高血圧性疾患や心疾患、脳血管疾患等の「循環器系の疾患」、「肺炎」、「不慮の事故」、「腎不全」、「糖尿病」、「自殺」、女性は「悪性新生物(がん)」、「循環器系の疾患」、「肺炎」、「腎不全」、「自殺」が静岡県平均を超えています。特に男性は、「糖尿病」と「腎不全」、女性は「肺炎」と「腎不全」が高比率です。
- 死亡率が静岡県並みであった場合、何人の死亡が抑制できるかを試算した「超過死亡」<sup>※4</sup>を見ると、男性は「悪性新生物(がん)」が 29.7 人と最も多く、女性は「循環器系の疾患」が 25.7 人、次いで「悪性新生物(がん)」12.1 人と多い状況です。

表 2 H27-R1 死因別標準化死亡比(全世代)

	男性					女性				
	年間平均死亡数	対静岡県		対全国		年間平均死亡数	対静岡県		対全国	
		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡
総数	1,346	105.7	▲72.0	105.2	▲66.6	1,205	102.3	▲27.4	103.9	▲45.7
悪性新生物(がん)	428	107.4	▲29.7	102.9	▲12.0	280	104.5	▲12.1	98.0	▼5.8
循環器系の疾患	330	106.2	▲19.2	107.9	▲24.1	351	107.9	▲25.7	108.9	▲28.6
老衰	54	74.4	▼18.5	119.6	▲8.8	154	84.2	▼28.9	120.0	▲25.7
肺炎	95	106.0	▲5.4	91.1	▼9.4	77	113.9	▲9.4	93.0	▼5.8
不慮の事故	44	103.5	▲1.5	103.4	▲1.4	30	94.5	▼1.7	99.2	▼0.3
腎不全	28	112.0	▲3.0	121.6	▲5.0	26	112.3	▲2.8	114.0	▲3.2
糖尿病	24	150.7	▲8.2	171.8	▲10.2	13	97.9	▼0.3	115.0	▲1.7
自殺	31	103.8	▲1.1	110.2	▲2.8	11	105.9	▲0.6	95.0	▼0.6

資料：静岡州市町別健康指標 (Vol.30)

図 8 H27-R1 死因別標準化死亡比(全世代)



資料：静岡州市町別健康指標 (Vol.30)

### ※3 標準化死亡比 (SMR) とは

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。集団について予測される死亡数と実際の死亡数との比。基準集団の平均を 100 とし、この値が 100 以上であると基準集団よりも死亡率が高いと判断でき、100 以下であれば死亡率が低いと判断できる。

### ※4 超過死亡とは

死亡率が基準並みであった場合、何人の死亡が抑制できるかを試算したもの。その疾患の対策の優先度が高いまたは低いことを表す。

▲は、死亡数が基準より 1 年当たり何人多いかを表し、▼は、死亡数が基準より 1 年当たり何人少ないかを意味する。

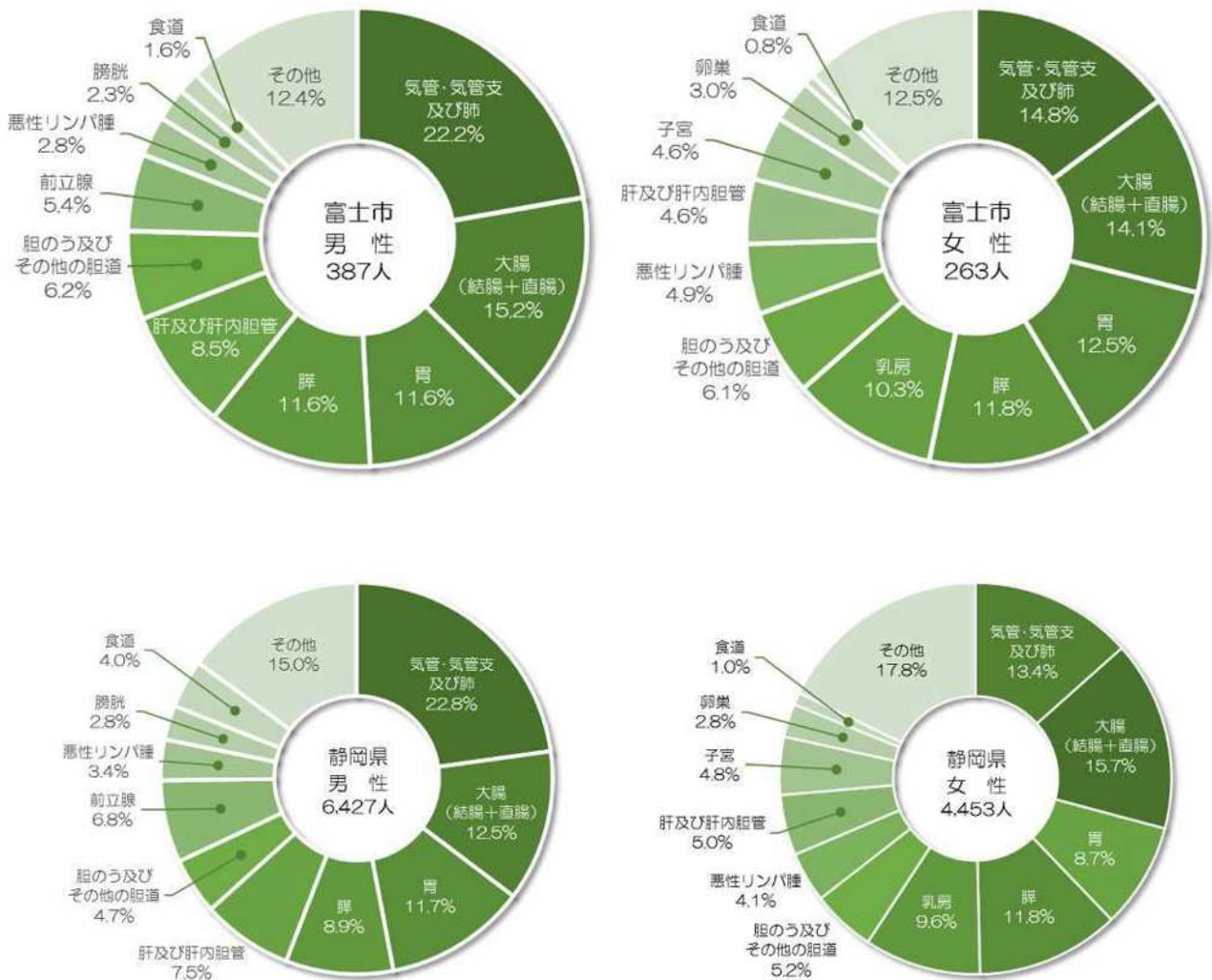


## (8) 主な疾病の死亡状況

### ● 悪性新生物（がん）

- 令和元年の悪性新生物（がん）の部位別死亡割合（図9）は、男性は「気管・気管支及び肺」が最も多く、次いで多い「胃」、「大腸」で全体の半数を占めています。女性は「気管・気管支及び肺」と「大腸」が多く、全体の3割弱を占めています。静岡県と比較し、男性は「大腸」、女性は「胃」の割合が高い傾向がみられます。
- 死亡数の年次推移（図10）をみると、男女とも増減はあるものの、緩やかに増加傾向が見られます。特に大腸がんは男女ともに増加傾向にあります。
- 部位別の標準化死亡比（図11）をみると、対静岡県では、男性は「肝及び肝内胆管」、「大腸」、「胃」、「気管、気管支及び肺」の順に高く、女性は「胃」、「子宮」、「乳房」、「大腸」の順に高比率です。

図9 悪性新生物部位別死亡割合（令和元年）



資料：静岡県人口動態統計

図 10 悪性新生物 死亡総数及び部位別死亡数の年次推移

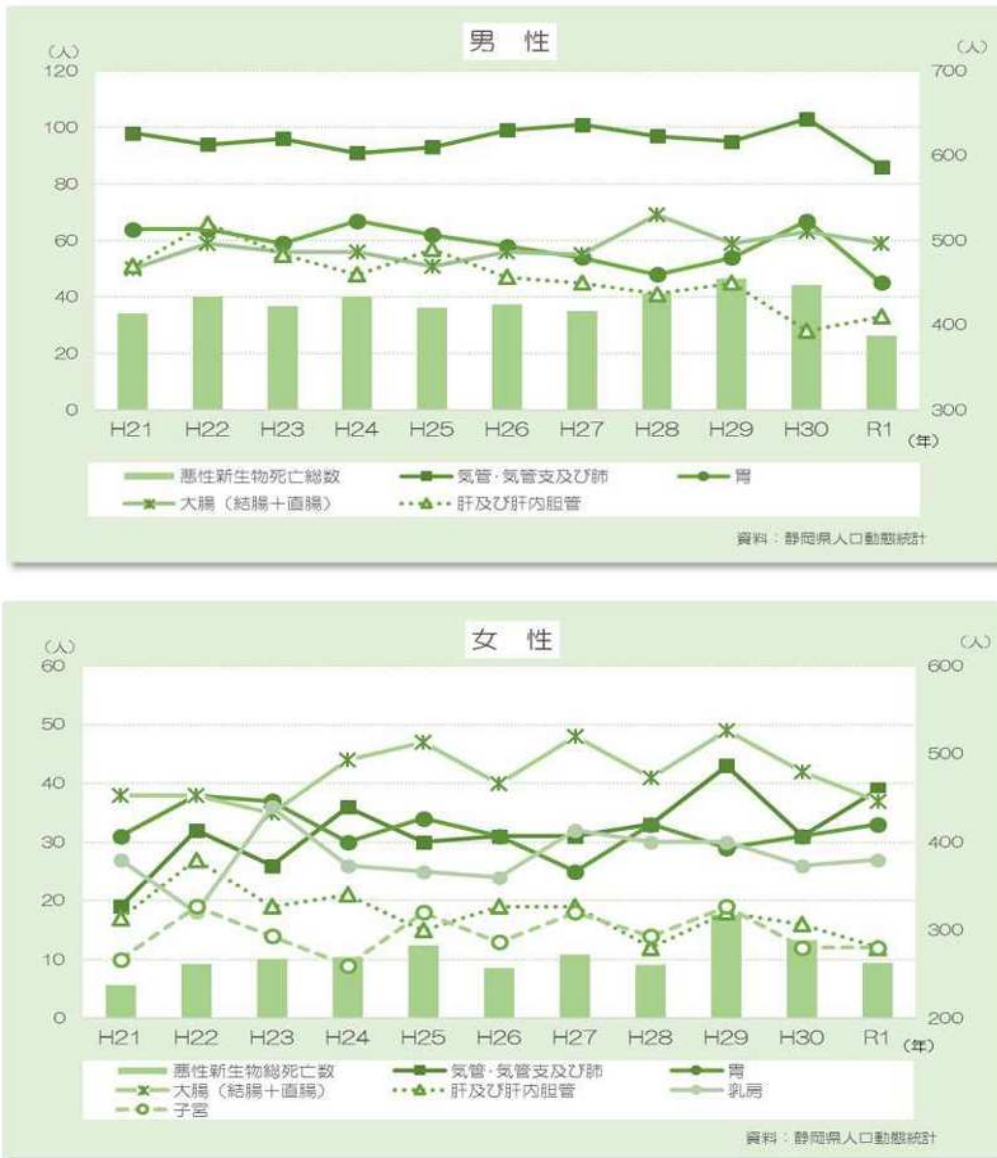
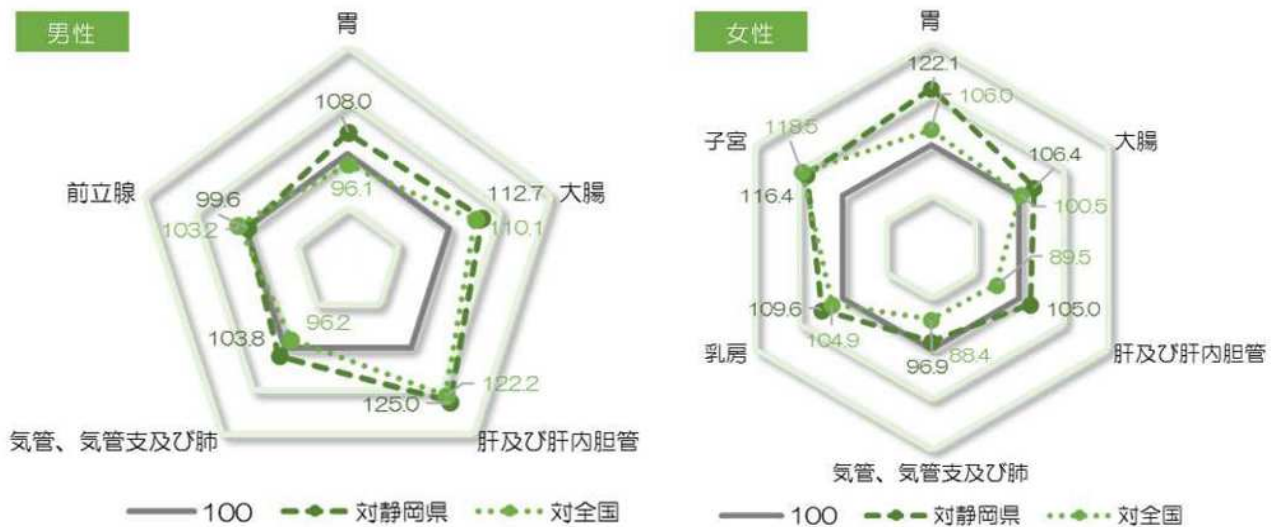


図 11 H27-R1 悪性新生物部位別標準化死亡比

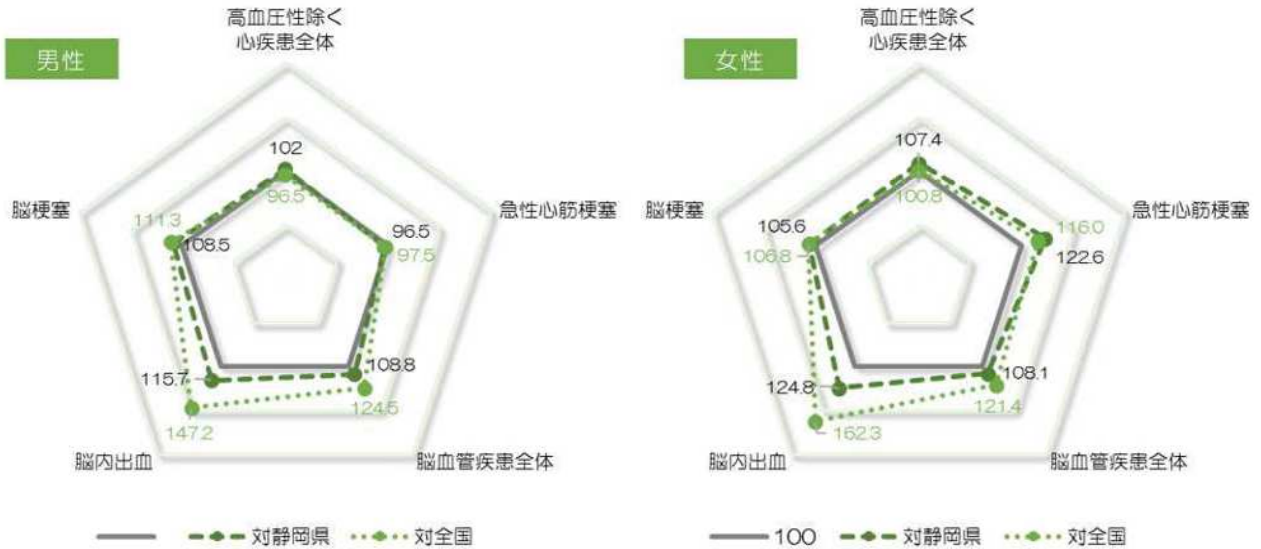




## ●循環器系の疾患（心疾患・脳血管疾患）

- 循環器系疾患の標準化死亡比を見ると、男女ともに心疾患全体より脳血管疾患全体が高い傾向にあります。特に脳内出血は静岡県や全国に比べ非常に高比率です。

図 12 H27-R1 心疾患・脳血管疾患/疾患別標準化死亡



資料：静岡県市町別健康指標（Vol.30）

## 2. 特定健康診査の状況（健康状況）

### (1) 健診結果

- 特定健診受診者の受診結果を見ると、男女とも、「肥満者」、「メタボリックシンドローム該当者」、「高血圧症有病者」、「脂質異常症有病者」が、静岡県と比較し有意に高い状況です。

表 3 特定健診受診者の受診結果（平成 30 年度）

	男性		女性	
	※ <sup>5</sup> 該当比	※ <sup>6</sup> 有意差	※ <sup>5</sup> 該当比	※ <sup>6</sup> 有意差
肥満者	105.8	▲▲	109.1	▲▲
メタボリックシンドローム該当者	109.4	▲▲	111.7	▲▲
高血圧症有病者	107.1	▲▲	108.6	▲▲
脂質異常症有病者	105.1	▲▲	105.2	▲▲
糖尿病有病者	103.2	▲	99.8	▽

※<sup>6</sup>▲▲有意に高い／▲高いが有意ではない／▽低い有意ではない／▽▽有意に低い

※<sup>5</sup> 該当比（標準化該当比）は、静岡県全体の結果と比較した結果。静岡県全体を 100（基準）とし、100 より大きい場合は該当者出現率が静岡県全体よりも高く、100 より小さい場合は静岡県全体より低いことを示す。

※<sup>6</sup> 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

資料：静岡県/平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

## (2) 肥満・メタボリックシンドローム該当者

- 平成 22 年度の静岡県平均を 100 とし、本市の平成 22 年度から 30 年度までの特定健診受診者の受診結果を比較した標準化該当比<sup>\*7</sup>は、肥満者は男女とも全ての年度で平成 22 年度の静岡県平均である 100 よりも高く、年々上昇傾向にあります。
- メタボリックシンドローム<sup>\*8</sup> 該当者(以下メタボ該当者)も、男性は静岡県平均と比べ高く、年々上昇傾向にあります。女性は、平成 24 年度から 26 年度にかけて低下し、平成 25 年度と 26 年度については静岡県平均よりも下回りましたが、平成 27 年度以降は上回るなど高い傾向が続いています。

図 13 肥満者標準化該当比の経年推移(性別)



資料：静岡県／平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

図 14 メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比の経年推移(性別)



資料：静岡県／平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

### ※7 標準化該当比 経年推移の見方

年齢調整死亡率(間接法)の算出方法に準じて、平成 22 年度の静岡県全体の年齢階級別該当出現割合を基準(100.0)とし、項目毎に各年度の該当比を表している。

なお、年齢構成の異なる地域間の状況や経時的な推移を比較できるように、年齢構成の差異を調整し(標準化)算出している。

### ※8 メタボリックシンドロームとは

内臓に脂肪が蓄積する肥満(内臓脂肪型肥満)に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をメタボリックシンドロームという。一つひとつの異常は軽度でも、それらが重なり合うことで動脈硬化になりやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす可能性が高まる。

図 15 肥満者該当割合の経年推移



- 肥満者の該当割合も3割を超え年々増加しており、平成30年度は4割弱となっています。静岡県と比較しても高い傾向にあります。

資料：静岡県／平成30年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

### (3) 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の有病者

- 男性の有病者<sup>\*9</sup> 該当比を見ると、高血圧症や脂質異常症は平成22年度の静岡県平均と比べ高い傾向が続いています。また、糖尿病については下降傾向が見られていましたが、平成27年度には101.0となり、以降も高い傾向は続いています。
- 女性の有病者該当比を見ると、高血圧症は平成22年度の静岡県平均よりも高い傾向にはありましたが年々下降し、平成28年度以降は平成22年度の静岡県平均を下回っています。反面、脂質異常症は年々上昇し高い傾向が続いています。糖尿病については平成22年度の静岡県平均を下回る傾向が続いていましたが、平成26年度以降年々上昇し、平成30年度は100.2となっています。

図 16 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の有病者該当比の経年推移（性別）



資料：静岡県／平成30年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

#### \*9 有病者の定義

「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）」（平成19年4月）の参酌標準を参考に定義。

なお、糖尿病有病者は国際標準値（NGSP値）を使用し、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成25年4月）により定義。

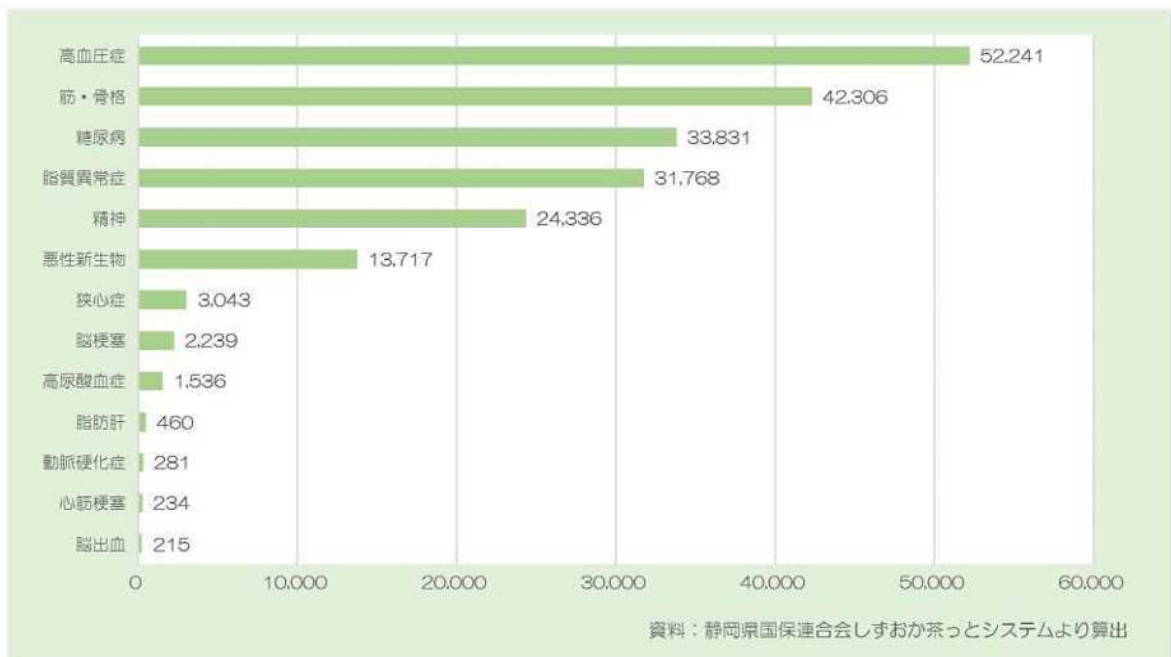
- 高血圧症有病者 収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者。もしくは、血圧を下げる薬服用者。
- 脂質異常症有病者 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬服用者。
- 糖尿病有病者 空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬内服者。

### 3. 医療の状況

#### (1) 受診状況 <富士市国民健康保険>

- 富士市国民健康保険の疾患別レセプト件数は、高血圧症が5万2千件と最も多く、次いで筋・骨格糖尿病、脂質異常症が多い状況にあります。

図 17 疾患別レセプト件数（令和2年度）



## (2) 医療費 <富士市国民健康保険>

- 富士市国民健康保険における医療費の経年推移(図18)を見ると、被保険者数の減少により総医療費は減少傾向にあります。一人当たり医療費は年々増加していましたが、令和2年度は減少に転じています。
- 疾患別の医療費(図19)は、悪性新生物が25.2億円と最も多く、次いで筋・骨格、精神、糖尿病、高血圧の順に高額となっています。

図 18 医療費の経年推移

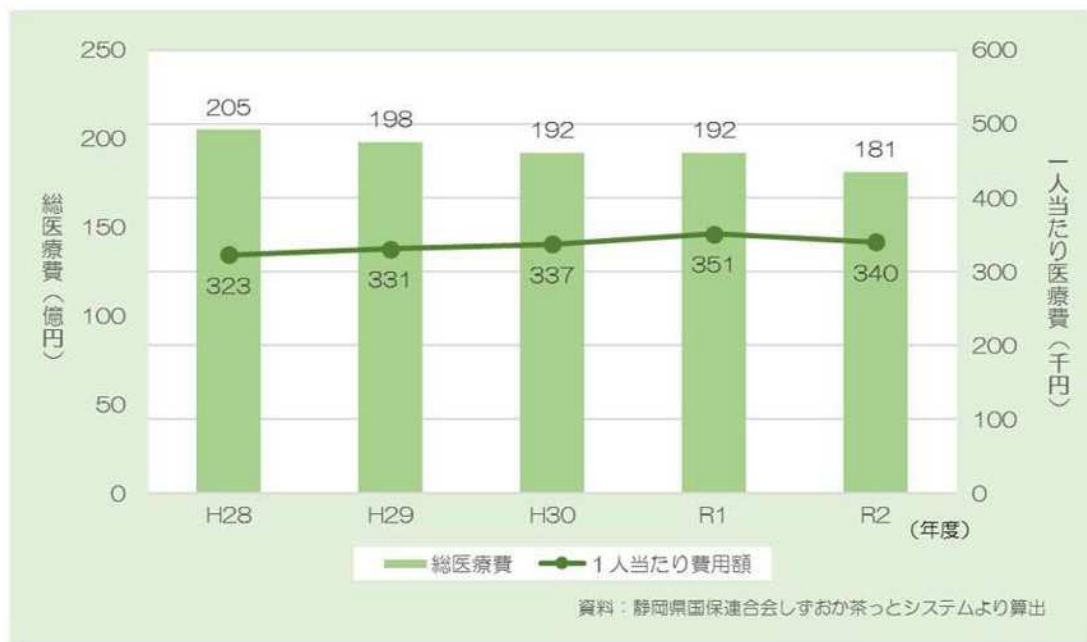
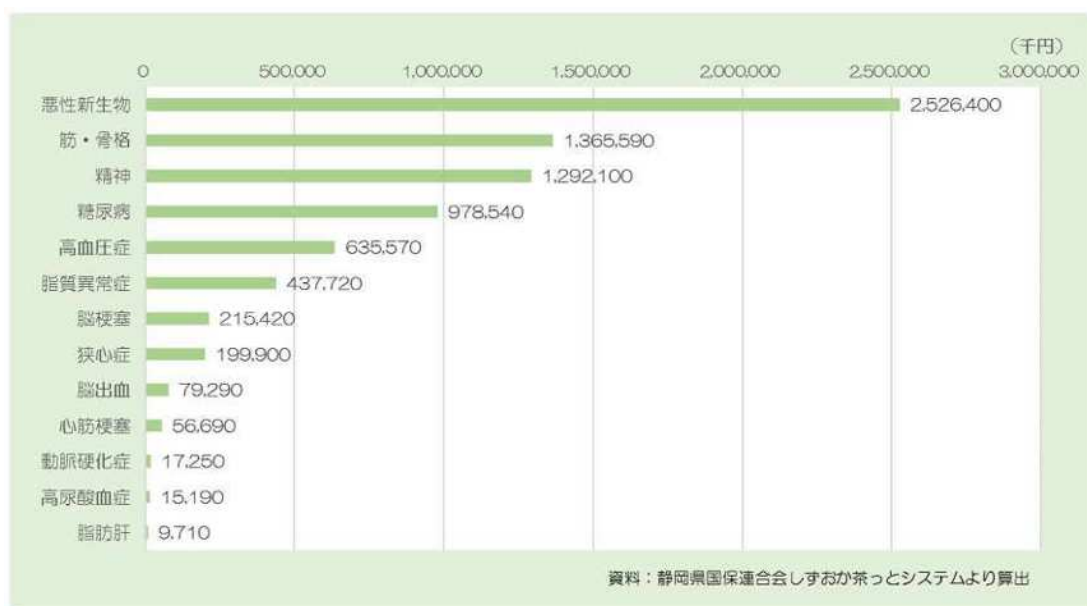


図 19 疾患別医療費 (令和2年度)





### (3) 人工透析の状況

- 人工透析者が該当する腎臓機能障害 1 級の身体障害者手帳交付者は、概ね 700 人から 800 人で推移しています。新規手帳交付者も年平均 100 人程で推移しており、減少傾向は見られません。
- 平成 27 年度から令和元年度までの 5 年間の新規手帳交付者は、70～79 歳が最も多いものの、4 人に 1 人は 59 歳以下の働き盛り世代の人が占めています。
- 新規手帳交付者の透析導入主要原疾患(図21)を見ると、糖尿病性腎症が 5 割以上を占めています。

表 4 富士市身体障害者手帳／腎機能障害 1 級 総数と新規手帳交付数

年度		H27	H28	H29	H30	R1	合計	割合
総数		771	806	847	779	795	—	—
新規手帳交付者		96	84	125	88	105	498	100.0%
新規交付者内訳	39 歳以下	2	3	3	2	3	13	2.6%
	40～49 歳	8	10	5	10	8	41	8.2%
	50～59 歳	17	14	15	16	15	77	15.5%
	60～69 歳	22	20	28	18	21	109	21.9%
	70～79 歳	27	17	41	25	28	138	27.7%
	80 歳以上	20	20	33	17	30	120	24.1%

図 20 富士市身体障害者手帳／腎機能障害 1 級  
年齢階級別新規手帳交付者（平成 27 年度～令和元年度合計）

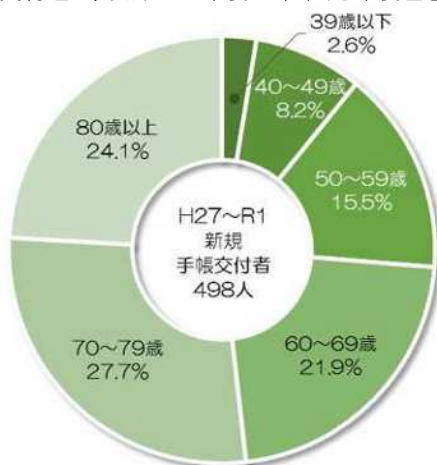
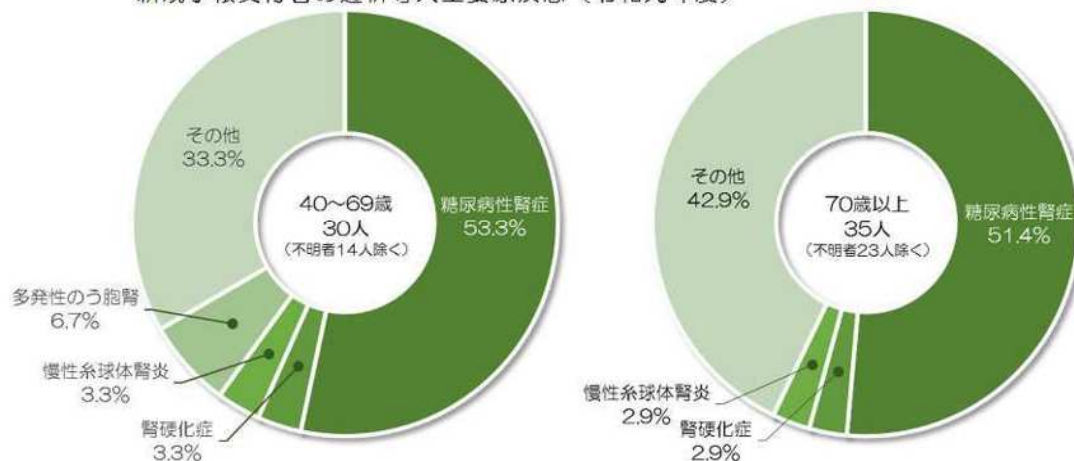


図 21 富士市身体障害者手帳／腎機能障害 1 級  
新規手帳交付者の透析導入主要原疾患（令和元年度）



## 4. 介護の状況

### (1) 要介護認定の状況

- 65歳以上を対象とする第1号認定率は16.7%で、静岡県や全国と比べると低率です。
- 40歳から64歳までを対象とする第2号認定率は0.4%と、静岡県や全国と同率です。
- 新規認定率は0.2%と、静岡県や全国より若干低い状況です。
- 要介護2以上の認定率は9.2%で、静岡県と同率ですが、全国よりは低い状況です。

表5 介護認定率の比較（令和2年度）

	富士市	静岡県	全国
第1号認定率（65歳以上）	16.7%	17.6%	19.9%
第2号認定率（40歳～64歳）	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.2%	0.3%	0.3%

資料：国保データベースシステム（KDB）

図22 要介護区分別の介護認定率（令和2年度）



資料：国保データベースシステム（KDB）

## (2) 要介護認定者の有病割合

- 要介護認定を受けている人のうち、生活習慣病に関連する疾患等の治療を受けている人は、静岡県や全国に比べ、心臓病、高血圧症、認知症<sup>※10</sup>、脳疾患、アルツハイマー病の割合が高く、特に認知症、アルツハイマー病はその差が大きいことがわかります。

図 23 要介護認定者の有病状況の比較（令和2年度）



※10 血管性及び詳細不明の認知症

資料：国保データベースシステム（KDB）

## (3) 介護サービスの利用状況

- 介護サービス利用率は 83.9% で静岡県と同様ですが、全国と比べ高い傾向にあります。

図 24 要介護区分別の介護サービス利用率（令和2年度）



資料：国保データベースシステム（KDB）