

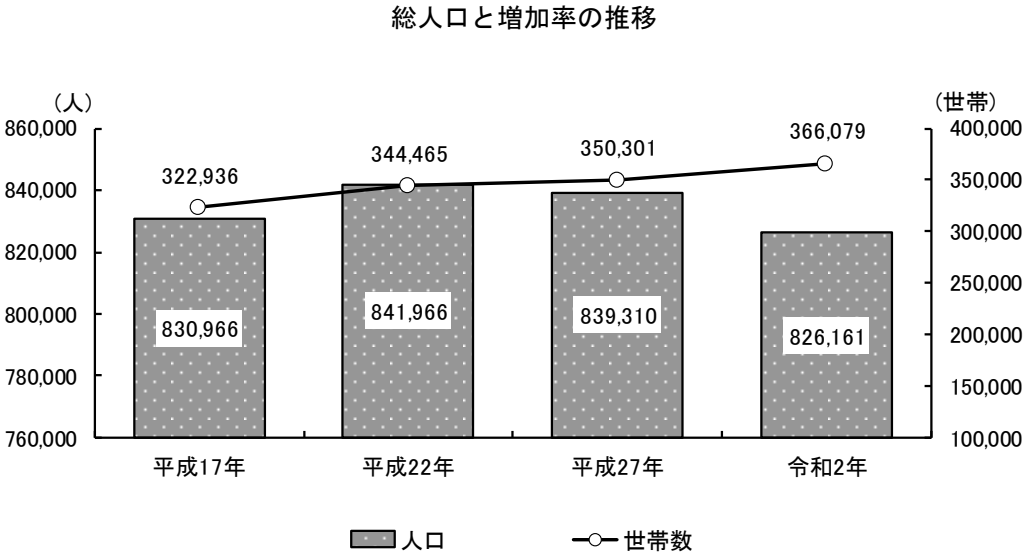
堺市の現状と課題

1 健康を取り巻く状況

(1) 総人口と増加率の推移

総人口の推移をみると、2005（平成 17）年から 2010（平成 22）年までは、増加していますが、2015（平成 27）年に減少に転じ、2020（令和 2）年では 826,161 人となっています。

世帯数をみると、年々増加しており、2020（令和 2）年は 2005（平成 17）年と比べて約 13%増加しています。

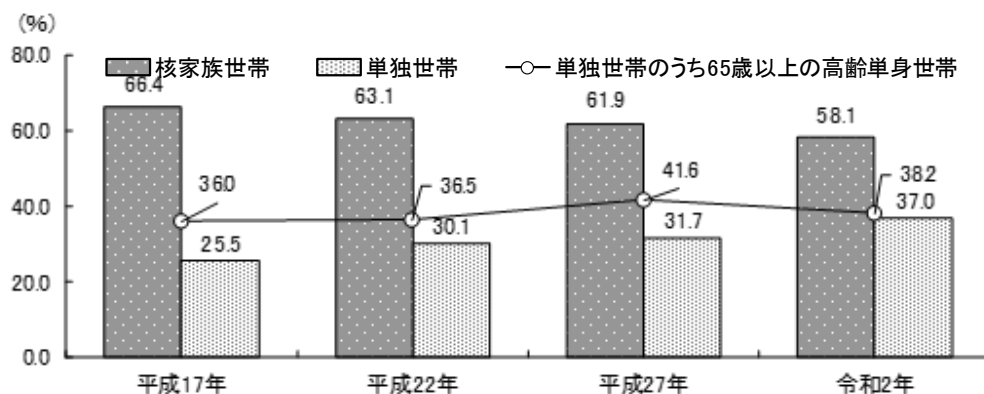


資料：人口動態統計より

(2) 一般世帯の世帯累計の推移

一般世帯の世帯タイプの推移をみると、単独世帯が年々増加しています。また、単独世帯では、65歳以上の高齢単身世帯の割合が2015（平成27）年までは増加傾向にありましたが、2020（令和2）年では減少に転じています。

一般世帯の世帯累計の推移

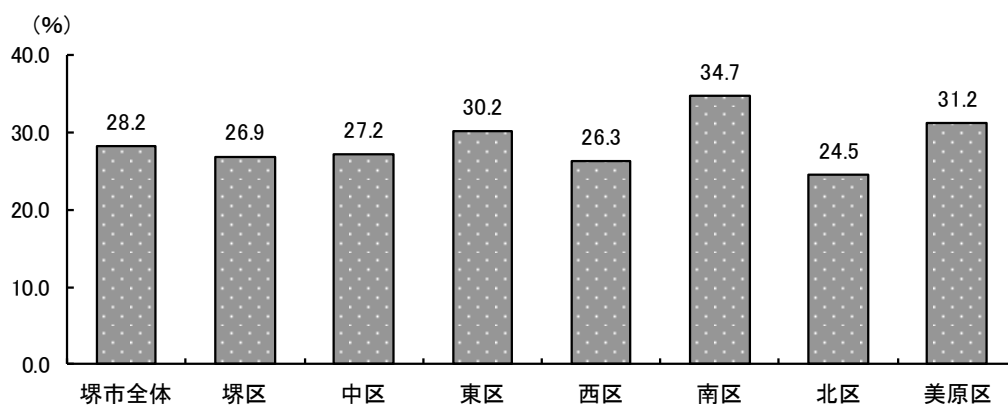


資料：国勢調査

(3) 区別高齢化率

区別の高齢化率をみると、南区が最も高く34.7%となっています。最も低いのは北区で24.5%となっており、区によって高齢化率が大きく異なります。

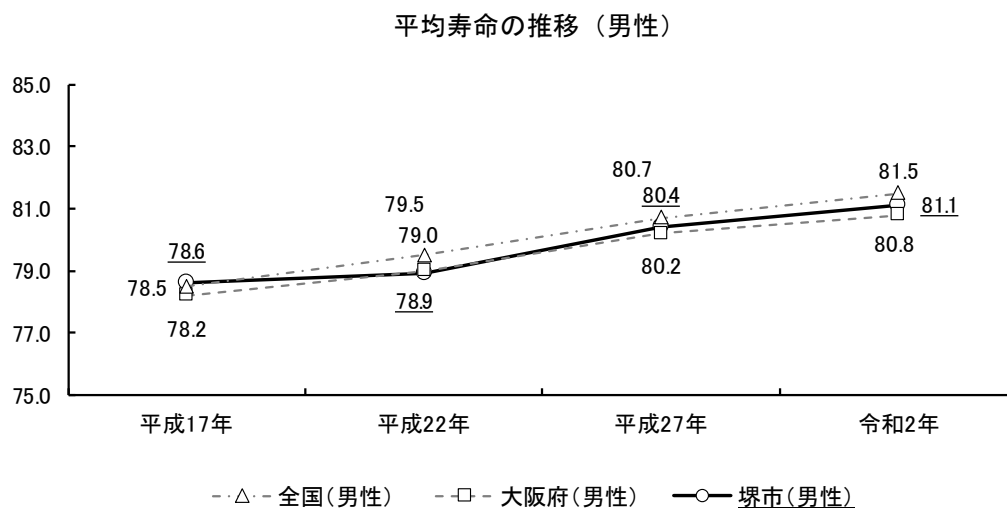
区別高齢化率（令和2年）



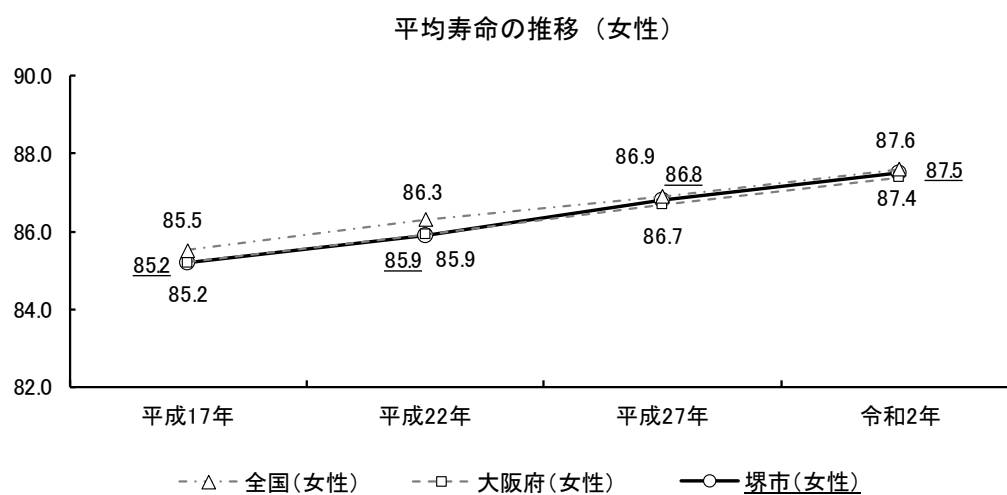
資料：国勢調査

(4) 平均寿命の推移

全国、大阪府、堺市いずれも男女ともに平均寿命は年々延びていますが、堺市は全国を下回って推移しています。



資料：生命表、都道府県別生命表、市町村別生命表



資料：生命表、都道府県別生命表、市町村別生命表

(5) 健康寿命

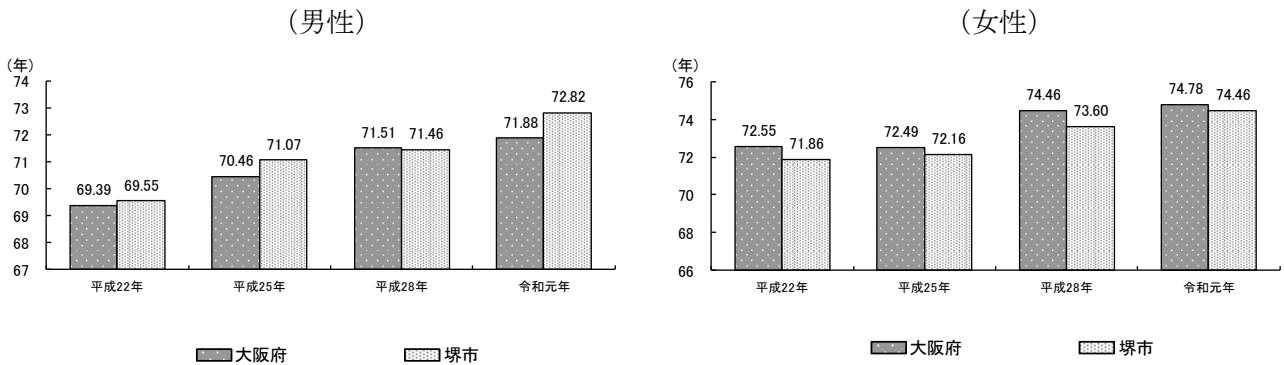
健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間として定義されています。健康寿命の算定にはいくつかの方法がありますが、本計画においては、**健康寿命（日常生活動作に制限のない期間の平均）**を用いることとし、男性72.82年、女性74.46年（2019（令和元）年）となっています。

健康寿命（日常生活動作に制限のない期間の平均）の推移をみると、男女ともに2010（平成22）年から2019（令和元）年は健康寿命が伸びています。男性の健康寿命は大阪府をおおむね上回って推移していますが、女性の健康寿命は大阪府を下回る年が多くなっています。

平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある「不健康な期間」は、約10年あることが解っています。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによって、この不健康な期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができると考えられます。

健康寿命（日常生活動作に制限のない期間の平均）の推移をみると、男女ともに2010（平成22）年から2019（令和元）年は健康寿命が伸びています。男性の健康寿命は大阪府をおおむね上回って推移していますが、女性の健康寿命は大阪府を下回る年が多くなっています。

健康寿命（日常生活動作に制限のない期間の平均）の推移

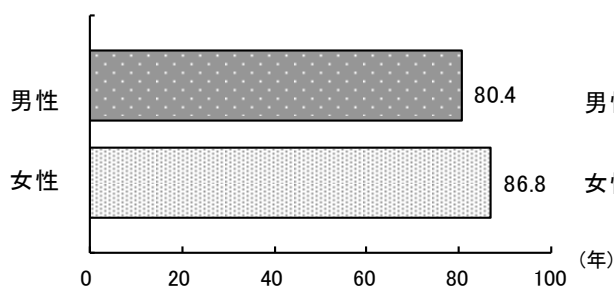


資料：厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書

また、平均寿命と健康寿命との差である日常生活に制限のある「不健康な期間」は、約 10 年あることが解っています。平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによって、この不健康な期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができると考えられます。

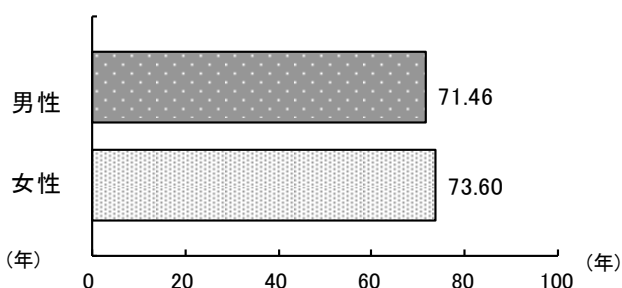
平均寿命と健康寿命

平成 27 年平均寿命



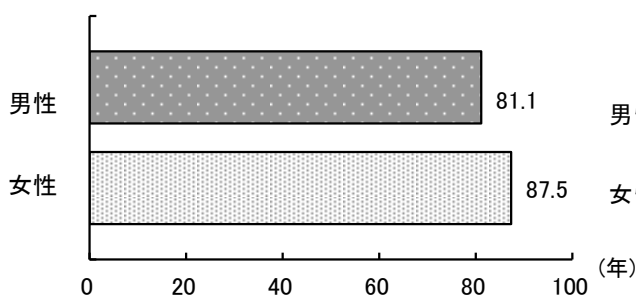
資料：厚生労働省平成 27 年市町村別生命表

平成 28 年健康寿命



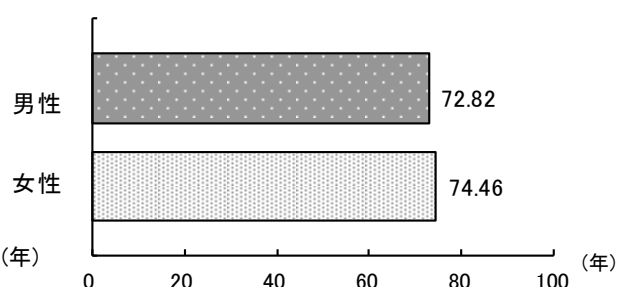
資料：厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書

令和 2 年平均寿命



資料：厚生労働省令和 2 年市町村別生命表

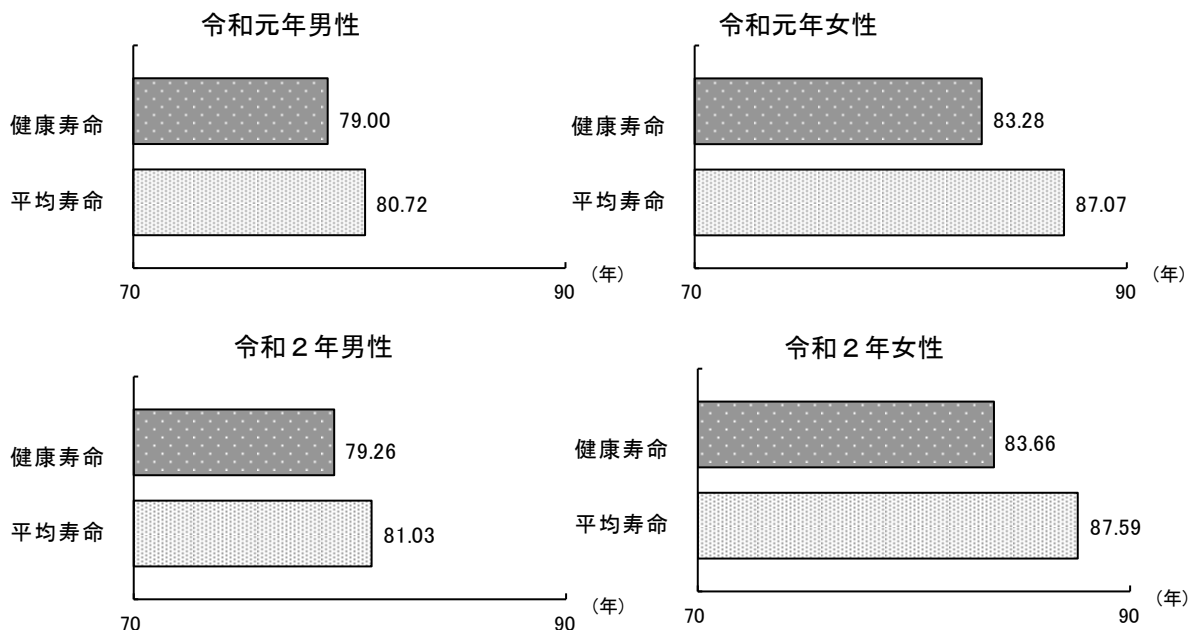
令和元年健康寿命



資料：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）分担研究報告書

また、介護保険の要介護の要介護2～5を不健康（要介護）な状態を不健康な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として、独自で健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を算出しました。

2019（令和元）年と2020（令和2）年の比較では、平均寿命は、男性で0.31年、女性で0.52年延伸していますが、健康寿命は、男性で0.26年、女性で0.38年延伸しています。不健康な期間は、男性で0.05年、女性で0.14年延伸となっています。



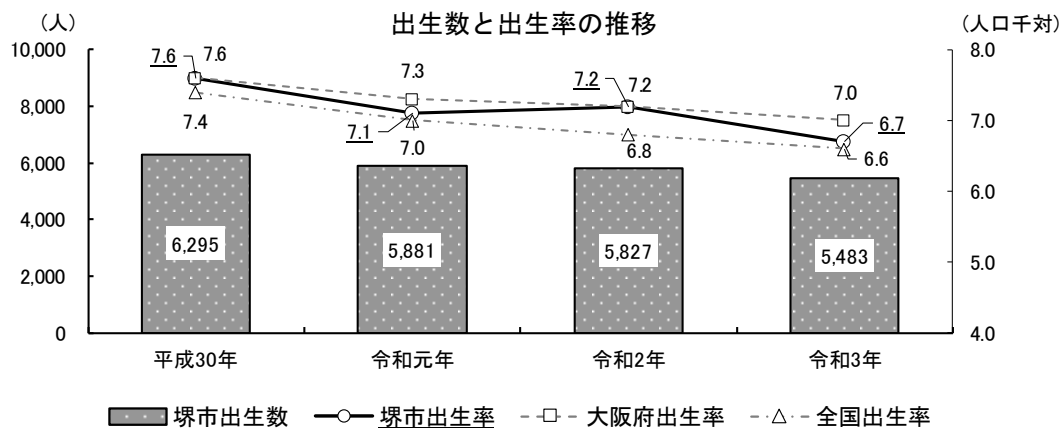
資料：厚生労働省令和2年市町村別生命表

資料：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）分担研究報告書

(6) 出生数と出生率の推移

出生数の推移をみると、年々減少しています。2021（令和3）年は5,483人と、2018（平成30）年の6,295人に比べて812人減少しています。

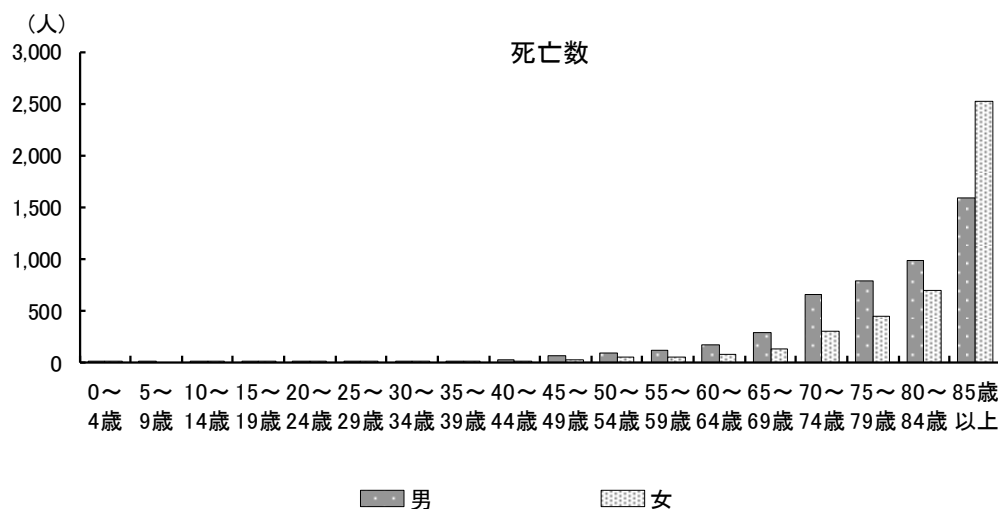
また、出生率についても年々低下していますが、堺市は全国よりも高く、2021（令和3）年は、人口1,000人あたり6.7となっています。



資料：大阪府 人口動態統計

(7) 死亡数

堺市における年齢5歳階級別死亡者数をみると、男性では60歳から、女性では70歳から死亡者が増えています。



資料：大阪府令和3年 人口動態調査の結果

(8) 死因

堺市における主な死因は、全国、大阪府、堺市、いずれにおいても、第1位は悪性新生物で、第2位は、心疾患、第3位は老衰となっています。

死因

単位：%

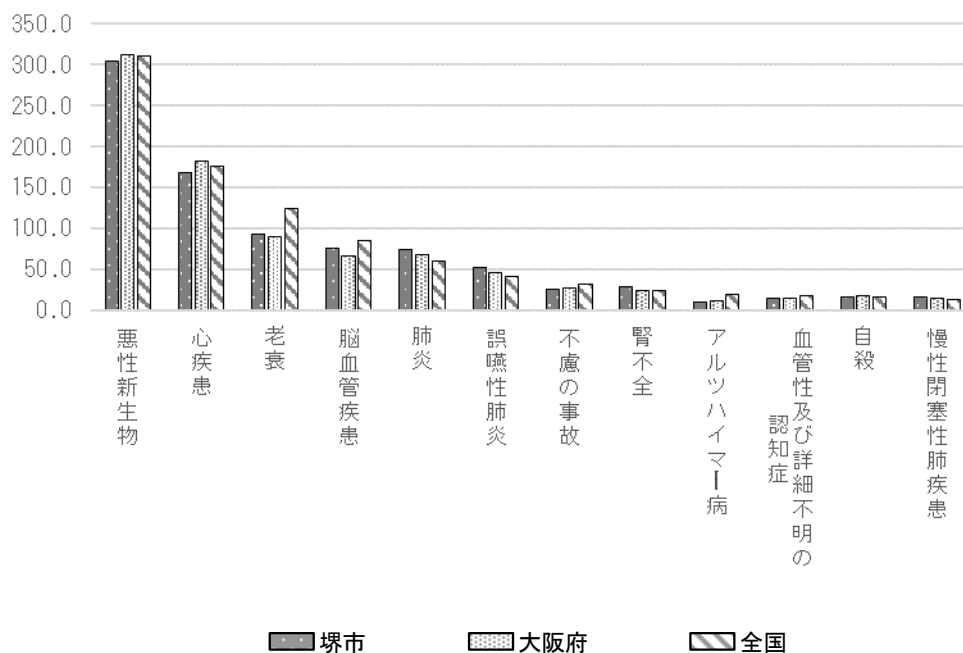
順位	堺市		大阪府		全国	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
第1位	悪性新生物	27.0	悪性新生物	27.4	悪性新生物	26.5
第2位	心疾患	14.8	心疾患	16.0	心疾患	14.9
第3位	老衰	8.3	老衰	7.8	老衰	10.6
第4位	脳血管疾患	6.7	肺炎	5.9	脳血管疾患	7.3
第5位	肺炎	6.6	脳血管疾患	5.8	肺炎	5.1
第6位	誤嚥性肺炎	4.6	誤嚥性肺炎	4.0	誤嚥性肺炎	3.4
第7位	腎不全	2.6	不慮の事故	2.4	不慮の事故	2.7
第8位	不慮の事故	2.2	腎不全	2.1	腎不全	2.0
第9位	自殺	1.4	肝疾患	1.6	アルツハイマー病	1.6
第10位	慢性閉塞性肺疾患	1.4	自殺	1.5	血管性等の認知症	1.6

資料：人口動態統計（令和3年）

(9) 死亡率

主要な疾患別の死亡率をみると、肺炎、誤嚥性肺炎、腎不全において、大阪府、全国よりも高くなっています。

主要な疾患別の死亡率



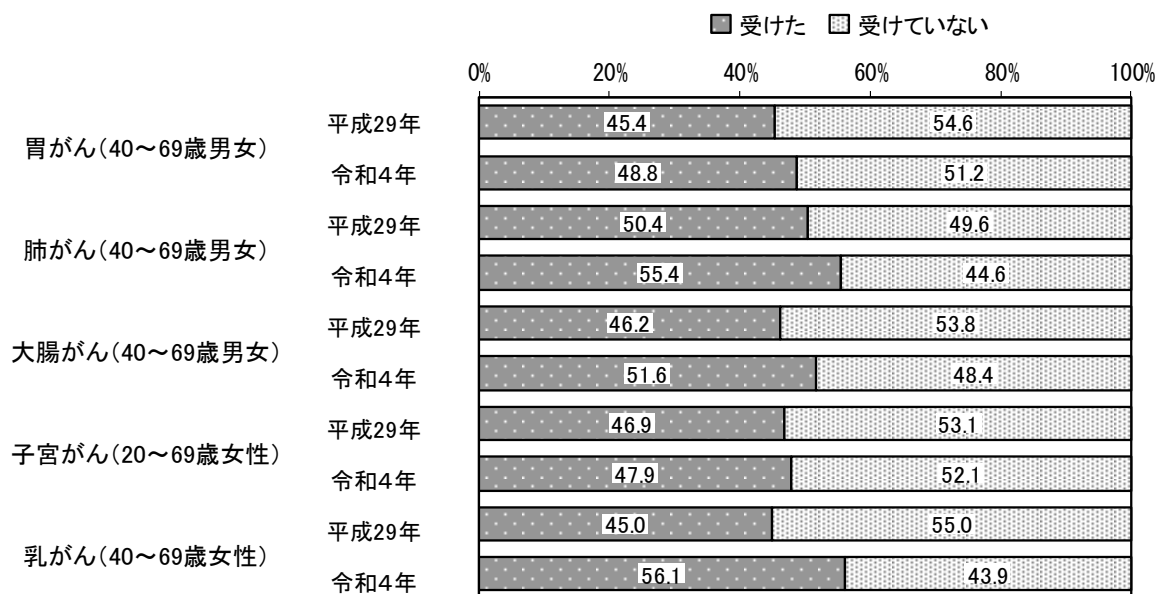
単位：人口10万対

疾病	堺市	大阪府	全国
悪性新生物	303.8	311.5	310.7
心疾患	167.0	182.1	174.8
老衰	93.2	89.0	123.8
脳血管疾患	75.7	66.0	85.2
肺炎	74.5	67.5	59.6
誤嚥性肺炎	51.7	46.4	40.3
不慮の事故	25.3	27.3	31.2
腎不全	28.8	24.2	23.4
アルツハイマー病	9.0	11.6	18.7
血管性及び詳細不明の認知症	14.0	14.4	18.2
自殺	16.3	17.3	16.5
慢性閉塞性肺疾患	15.7	15.0	13.3

資料：人口動態統計（令和3年）

(10) がん検診の受診状況

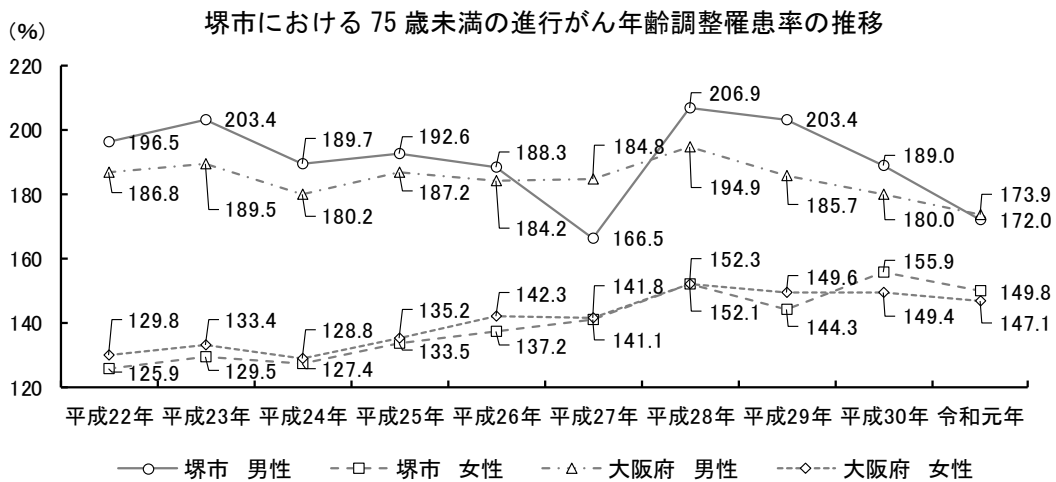
平成29年と比べて、すべてのがん検診の受診率が増加しています。



資料：堺市健康に関するアンケート

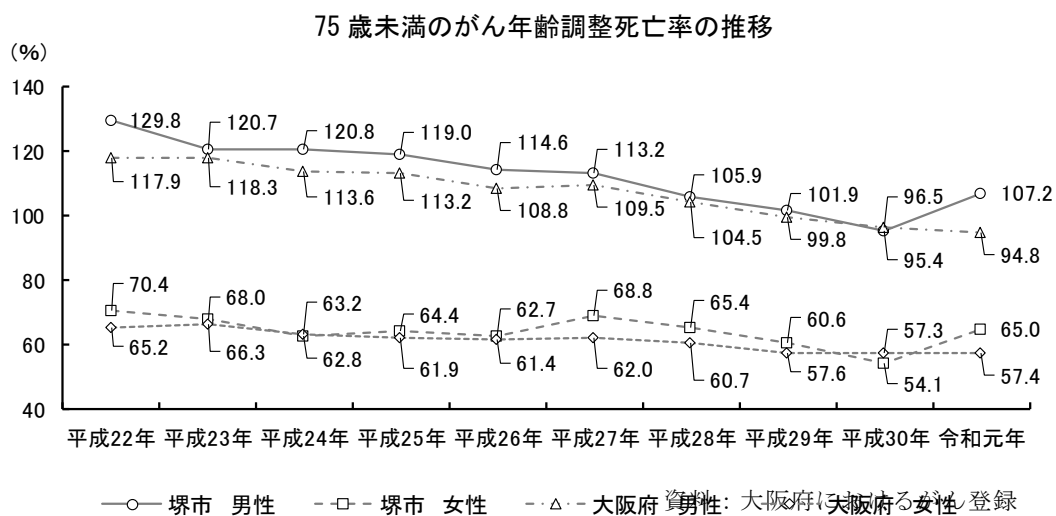
(11) がんの罹患率と死亡率の状況

堺市圏域における2019（令和元）年に初めてがんと診断された患者（罹患患者）の罹患率と、大阪府全域を対象とする悪性新生物登録事業（地域がん登録事業）による罹患率を比較すると、人口10万人に対し、2010（平成22）年には、男性で196.5、女性で125.9でしたが、2019（令和元）年には、男性172.0、女性149.8となっています。



資料：大阪府におけるがん登録

また、堺市圏域における2019（令和元）年にがんによる死亡率と、大阪府全域を対象とする悪性新生物登録事業（地域がん登録事業）による死亡率を比較すると、人口10万人に対し、2010（平成22）年には、男性で129.8、女性で70.4でしたが、2019（令和元）年には、男性107.2、女性65.0となっています。



資料：大阪府におけるがん登録

引用

大阪府健康医療部、大阪国際がんセンターがん対策センター：大阪府におけるがん登録第87報-2019年のがんの罹患と医療および2014年罹患患者の5年相対生存率一大阪府2023。

Department of Public Health and Medical Affairs, Osaka Prefectural Government' and Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute. Annual Report of Osaka Cancer Registry vol.87: Cancer Incidence and Treatment in 2019 and Cancer Survival in 2014 in Osaka. Osaka Prefectural Government.2023.

(12) 疾病の状況

厚生労働省が公表している国が保有するレセプト情報、特定健診・特定保健指導のデータベースであるNDB(ナショナルデータベース)で確認した40歳から74歳の堺市民の令和元年度の疾病の状況は下記のとおりです。

① 高血圧の状況

収縮期血圧

収縮期血圧140mmHg以上の者を高血圧と考えた場合、男性全体、女性全体でともに大阪府より高くなっています。

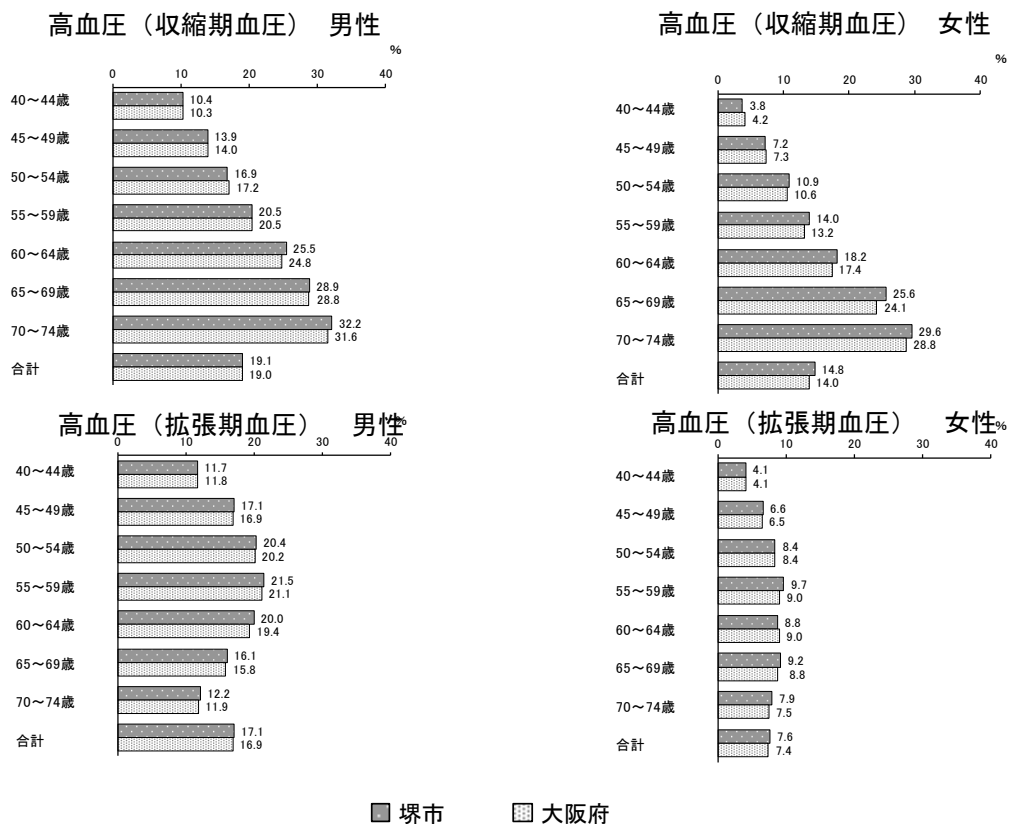
性・年齢別で見ると、男性の60～74歳で大阪府より高くなっています。また、女性の50～74歳で大阪府より高くなっています。

拡張期血圧

拡張期血圧90mmHg以上の者を高血圧と考えた場合、男性全体、女性全体でともに大阪府より高くなっています。

性・年齢別で見ると、男性の45～74歳で大阪府より高くなっています。また、女性の45～49歳、55～59歳、65～74歳で大阪府より高くなっています。

令和元年



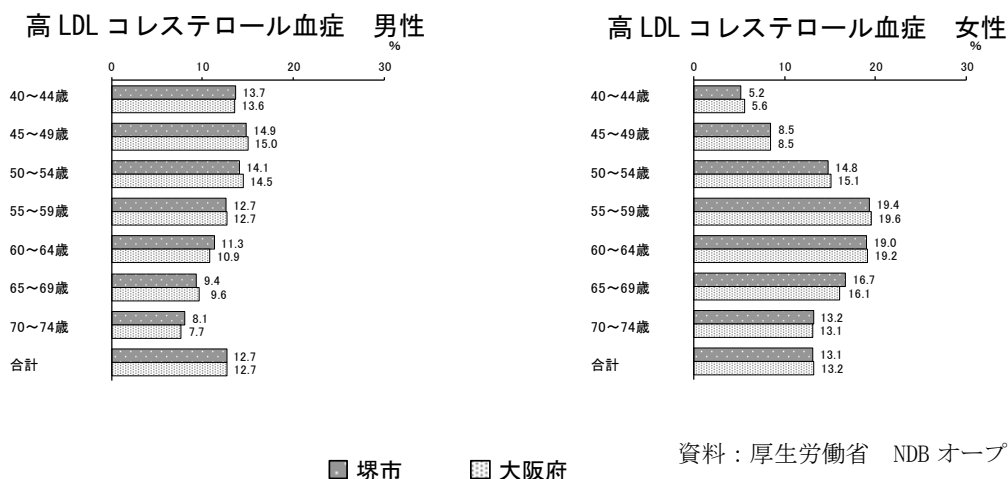
資料：厚生労働省 NDB オープン

② 高LDL コレステロール血症の状況

LDLコレステロールには、コレステロールを全身に運ぶ役割があり、増えすぎると動脈硬化を進行させます。基準値は140mg/dlですが、血中LDLコレステロール濃度が160mg/dl以上の者を高コレステロール血症と考えた場合、男性全体では、大阪府と同じくらいとなっています。

性・年齢別で見ると、男性の40～44歳、60～64歳、70～74歳で大阪府より高くなっています。また、女性の65～74歳で大阪府より高くなっています。

令和元年

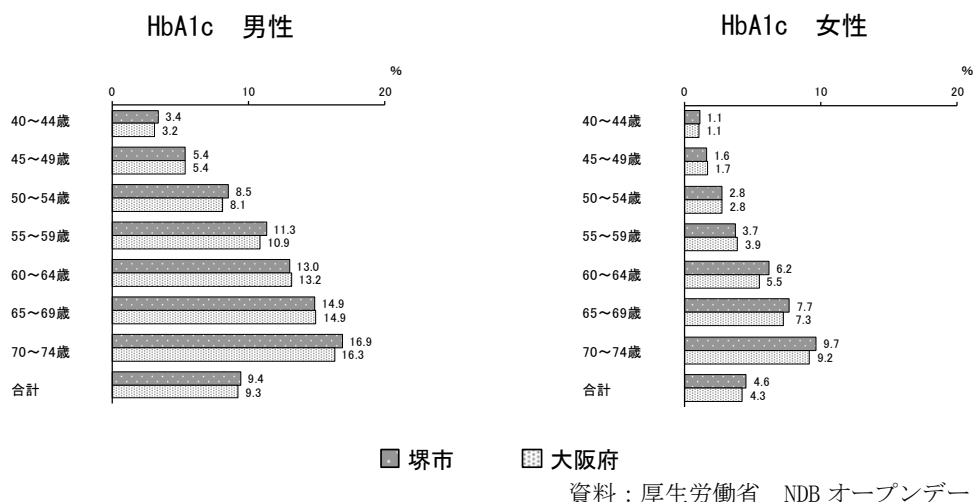


③ ヘモグロビンA1cまたは糖尿病の状況

ヘモグロビンA1cが6.5%以上の者を糖尿病と考えた場合、男性全体、女性全体とともに大阪府より高くなっています。

性・年齢別で見ると、男性の40～44歳、50～59歳、70～74歳で大阪府より高くなっています。また、女性の60～74歳で大阪府より高くなっています。

令和元年



④ BMI (Body Mass Index)

成人の体格を把握するうえで国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出して評価します (kg/m²)。やせや肥満によって、生活習慣病等のリスクが増加する可能性があるため、BMIが18.5未満を「やせ」、18.5～25未満を「標準」、25以上を「肥満」としています。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高く、65歳以上で年齢の上昇に伴い増加するため、BMIが18.5～20未満を「低栄養傾向」と考え、それぞれの割合を確認しました。

肥満者 (BMI ≥ 25) とやせの者 (BMI ≤ 18.5) それ以外の者の比率

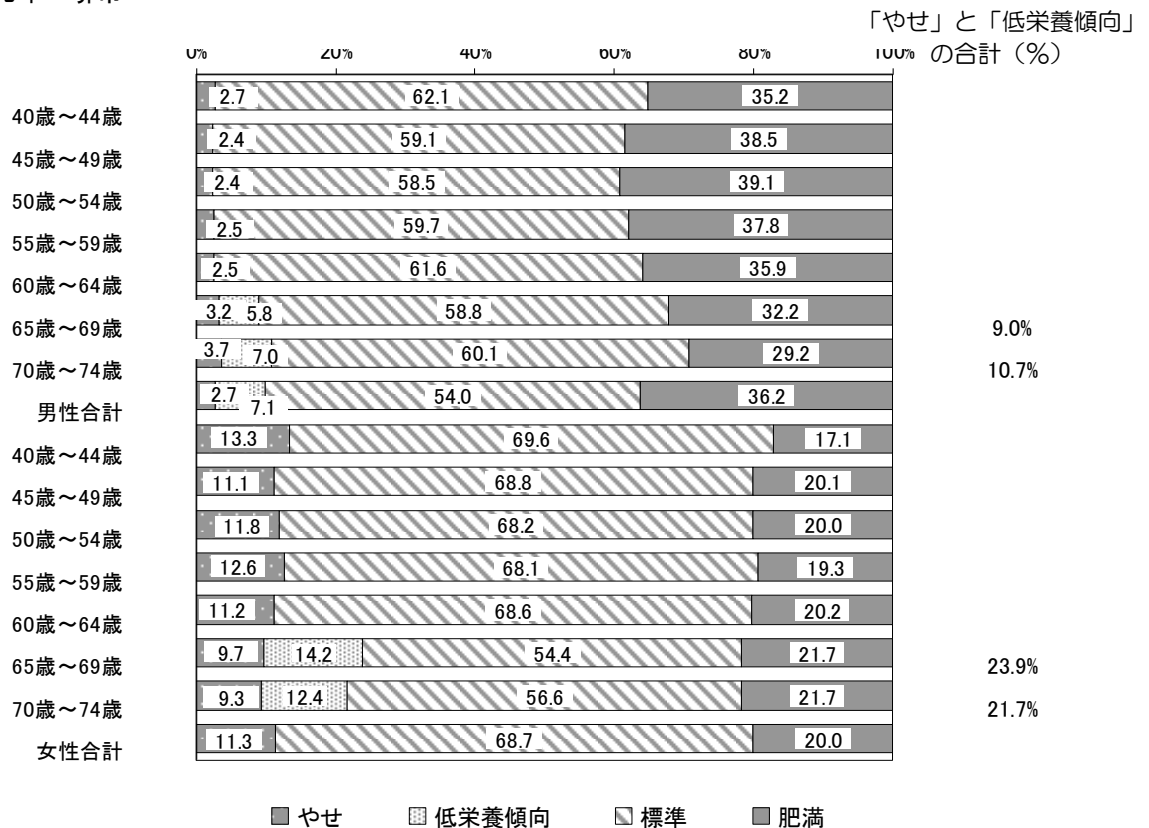
性・年齢別でみると、男性・女性ともに全体的にBMIが標準の人の割合が大阪府より低くなっています。

肥満の割合をみると、男性は全体的に大阪府より高く、女性の45～49歳、65～74歳で大阪府より高くなっています。

やせの者の割合を見ると、女性の全世代で約1割となっています。

また、低栄養傾向にある高齢者は、男性で約1割、女性で約2割となっています。

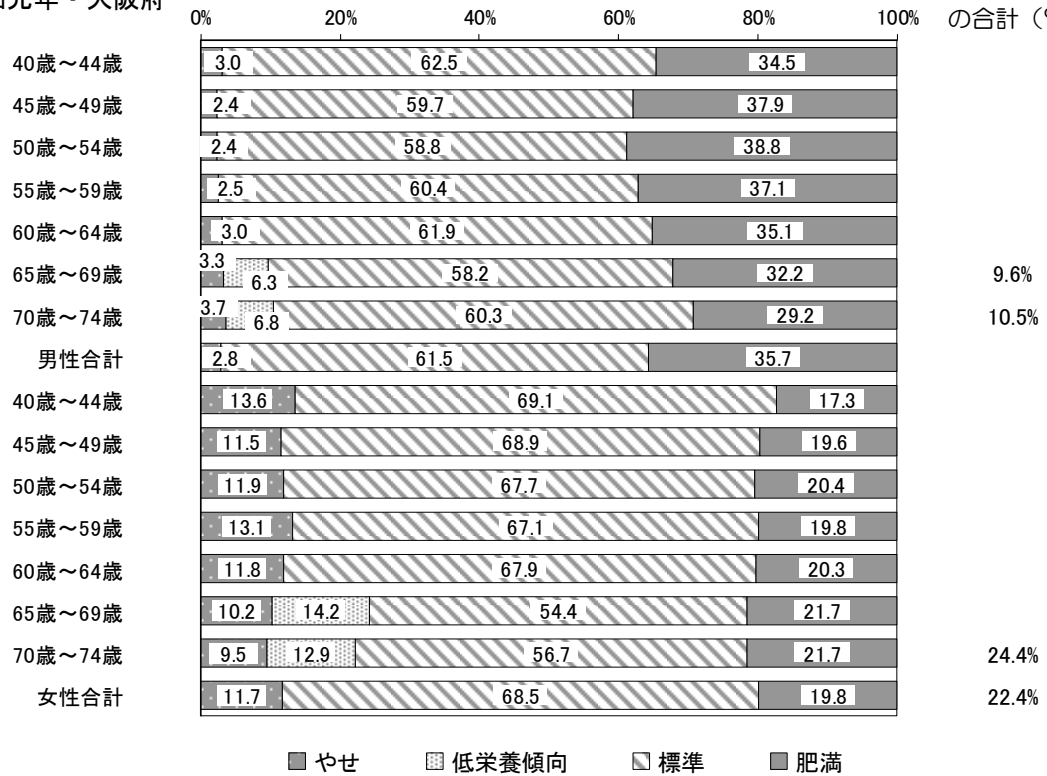
令和元年・堺市



資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

令和元年・大阪府

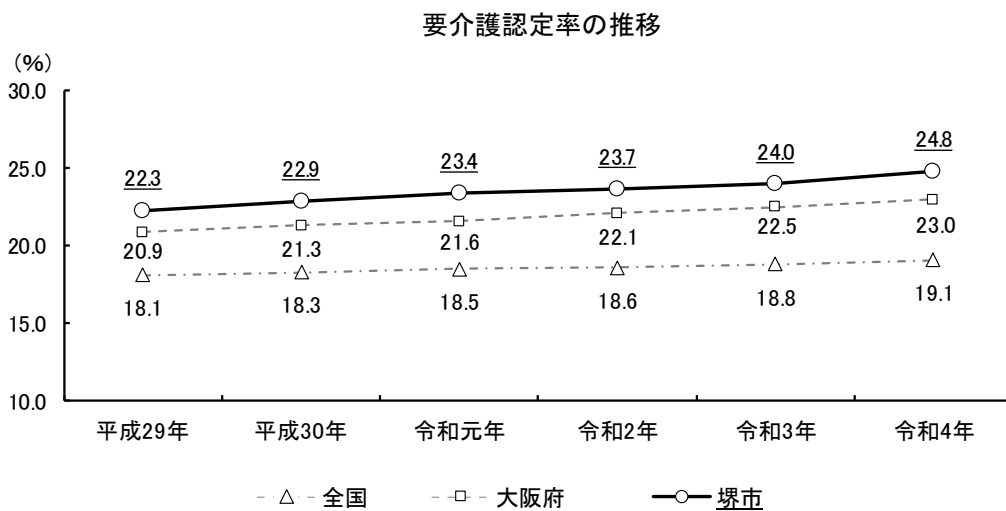
「やせ」と「低栄養傾向」の合計 (%)



資料：厚生労働省 NDB オープンデータ

(13) 要介護（要支援）認定率の推移

要介護（要支援）認定率の推移をみると、全国、大阪府、堺市いずれも増加傾向となっています。堺市は全国や大阪府を上回って推移しています。



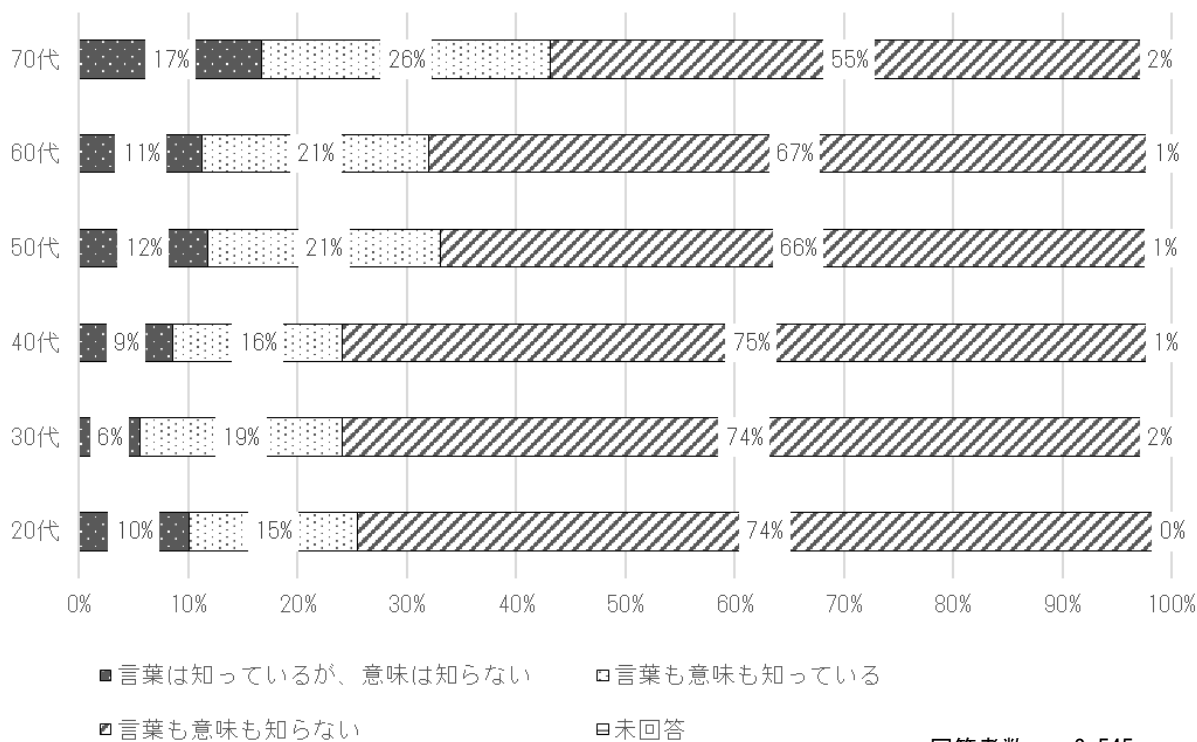
資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末）
 ※第1号被保険者に対する第1号被保険者認定者数の割合

堺市高齢者等実態調査報告書（令和 4 年度）の在宅介護実態調査によると、初めて要介護（要支援）認定が必要になった原因は、「骨折・転倒」の割合が 17.1%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ、変形性膝関節症等）」の割合が 12.2%、「高齢による衰弱」の割合が 10.4%となっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	脳卒中 （脳出血・脳こうそく等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気 （肺炎腫・肺炎等）	関節の病気（リウマチ、 変形性膝関節症等）	認知症 （アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病	泌尿器の病気（膀胱炎、 前立腺肥大症等）	視覚・聴覚障害 （白内障、難聴等）	骨折・転倒	脊髄損傷	高齢による衰弱	その他	無回答
令和4年度調査	654	8.0	5.2	3.8	2.3	12.2	6.7	2.6	1.2	1.1	1.5	17.1	3.4	10.4	12.5	11.9
令和元年度調査	1054	12.0	5.5	3.1	2.5	10.8	11.3	1.9	1.9	1.2	0.8	12.7	2.7	10.4	12.0	11.3

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態のことですが、この言葉や意味を尋ねたところ、「言葉も意味も知らない」の割合が63.8%と最も高くなっています。

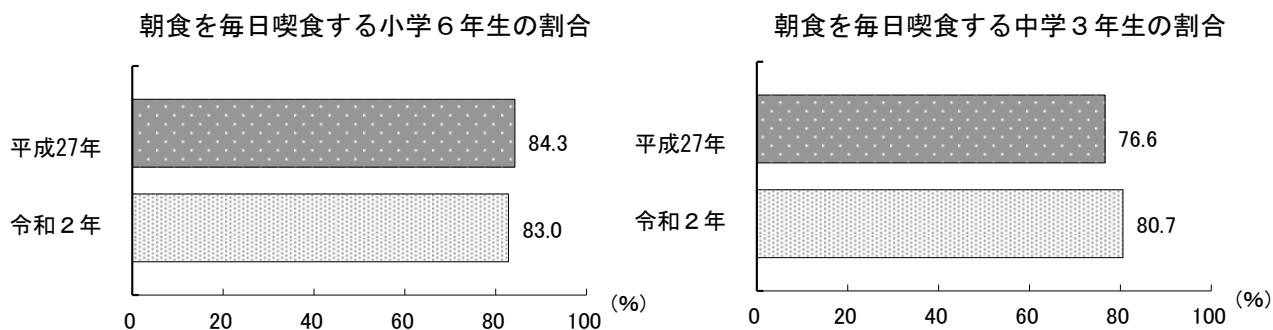


資料：堺市健康に関するアンケート

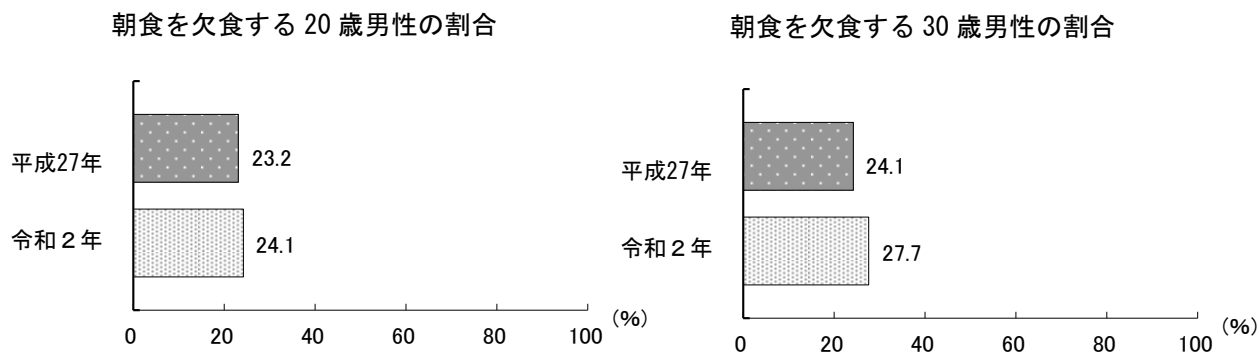
(14) 朝食の摂取状況

朝食を毎日喫食する中学生が増加しています。また、朝食を欠食する20歳男性・30歳男性の割合は低く、平成27年と比べて割合が増加しています。

成人男性で朝食を食べない人が多いことが課題となっています。



資料：堺市「子どもがのびる」学びの診断

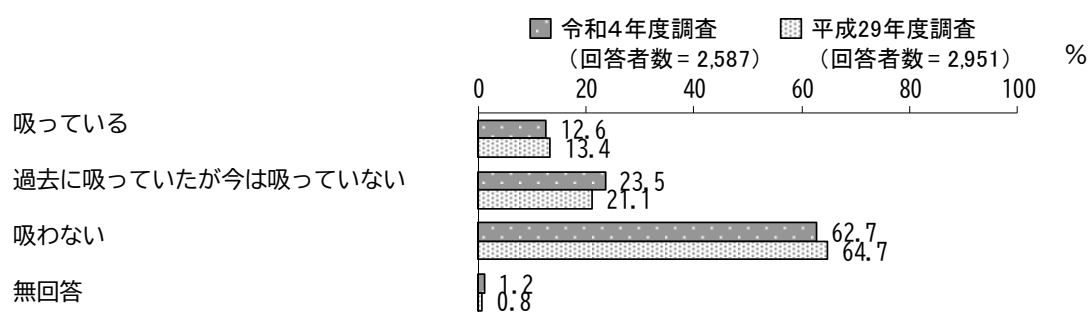


資料：堺市食育に関するアンケート

(15) 喫煙・受動喫煙の状況

「吸っている」の割合が12.6%に減少しています。また、「過去に吸っていたが今は吸っていない」の割合が23.5%であり、平成29年度に比べ2.4%増加しています。

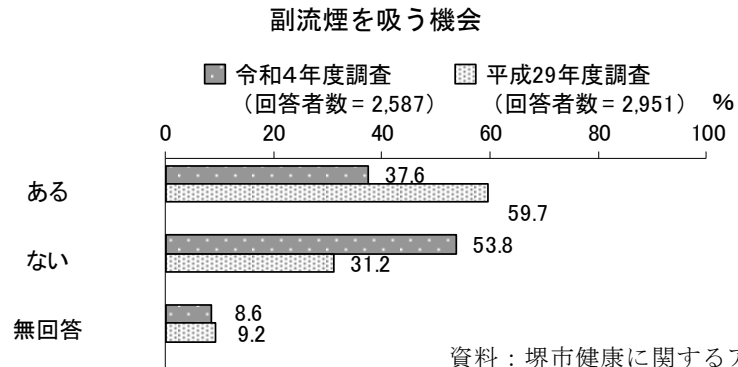
喫煙・受動喫煙の状況



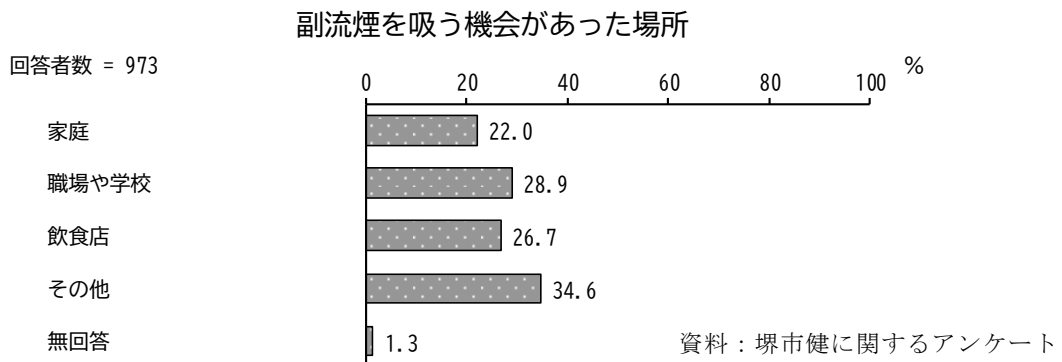
資料：堺市健康に関するアンケート

副流煙を吸う機会が「ある」と回答した者の割合が37.6%、「ない」の割合が53.8%となっています。

改正健康増進法が施行され、原則屋内での喫煙が禁止となり、受動喫煙防止対策が進んだことに伴い、改善したものと思われます。

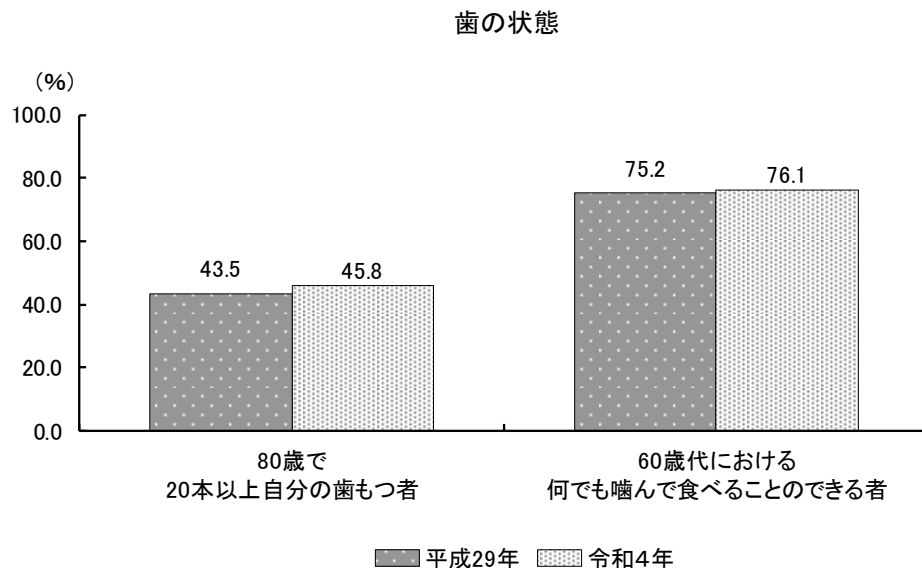


副流煙を吸う機会は減少しているが、副流煙を吸う機会がある場所としては、「職場や学校」の割合が28.9%と最も高く、次いで「飲食店」の割合が26.7%、「家庭」の割合が22.0%となっていることから、引き続き、受動喫煙防止対策が必要です。



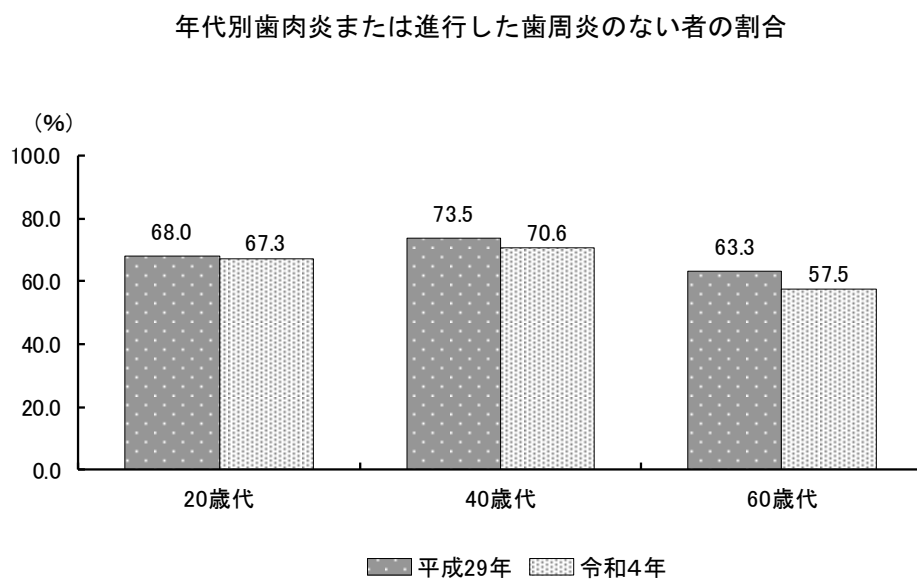
(16) 歯と口の健康

80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合と60歳代における何でも噛んで食べることのできる者の割合は、どちらも平成29年と比べて高くなっています。



資料：堺市健康に関するアンケート

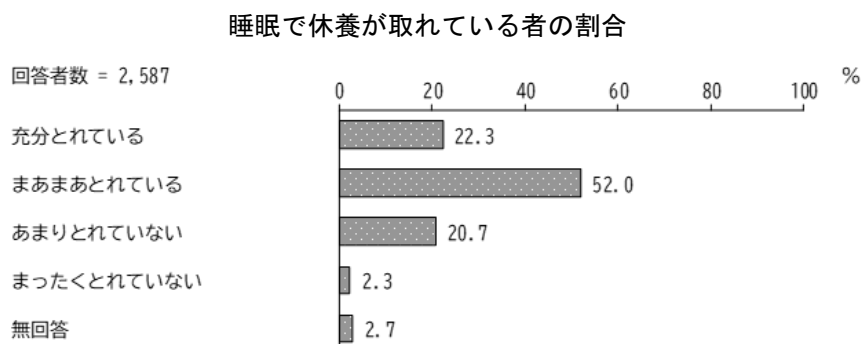
20歳代、40歳代、60歳代において、歯肉に炎症のない者の割合は6割～7割程度となっており、平成29年と比べて低くなっています。



資料：堺市健康に関するアンケート

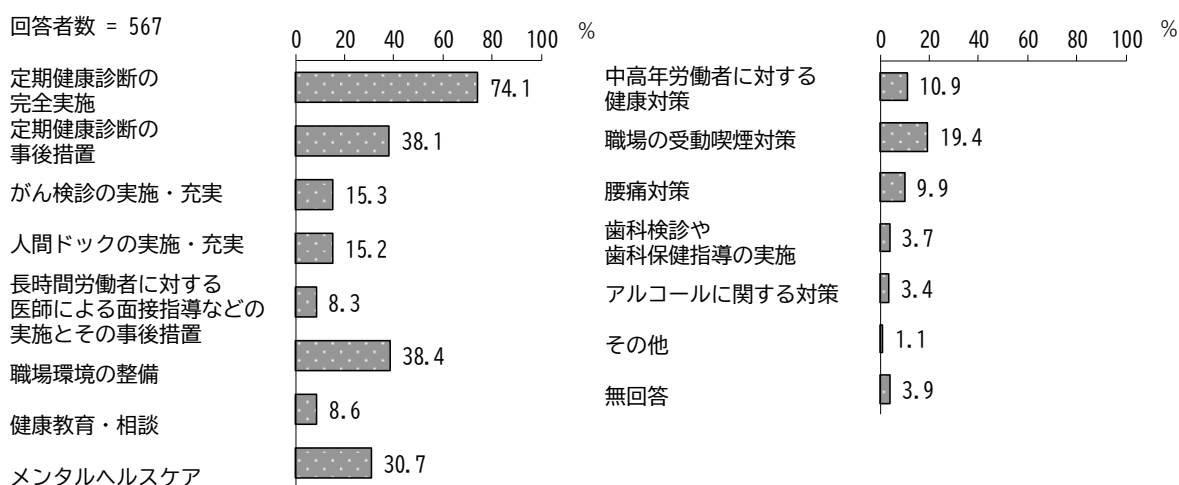
(17) こころの健康

睡眠で休養がとれている者の割合は、「まあまあとれている」が52.0%と最も高く、次いで、「充分とれている」が22.3%、「あまりとれていない」が20.7%となっています。平成29年度と比べると大きな変化はありません。



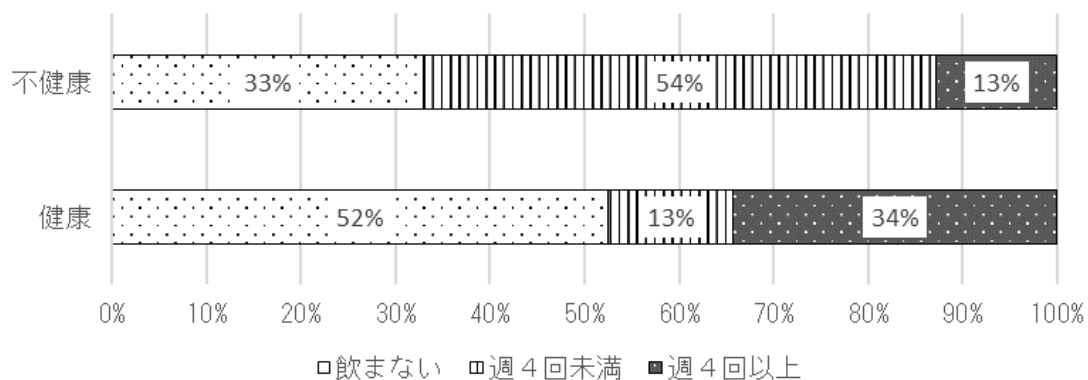
資料：堺市健康に関するアンケート

市内の事業所に対し、労働者の健康管理対策として重要な課題を尋ねたところ、定期健康診断の完全実施」が最も高く、次いで「職場環境の整備」、「定期健康診断の事後措置」、次いで「メンタルヘルスケア」となっていました。



(18) アルコール

健康状態別にアルコール飲料をどのくらいの頻度で飲むか確認したところ、健康状態が「健康ではない」と「あまり健康ではない」と回答した者で週4度以上飲むと回答した者が全体の5.3%を占めていた。



資料：堺市健康に関するアンケート

睡眠で十分な休養をとれていない人や多量の飲酒はストレスが要因となっていることが、考えられることからこのころの健康の維持・向上のため、メンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

2 健康課題のまとめ

堺市民の健康を取り巻く状況と各計画の評価の結果、健康寿命の延伸への寄与が大きい、改善の余地がある、より実効性があるなどの観点から、次の9項目を「主要な健康課題」として選定し、健康寿命の延伸に向け、その改善をめざします。

①生活習慣病による早世の減少、②循環器疾患の改善、③現役世代のがん検診の受診率の向上、④適正体重・体格を維持する者の増加、⑤フレイル対策、⑥朝食欠食の減少（食育の推進）、⑦喫煙・受動喫煙の減少、⑧進行した歯周炎の改善、⑨現役世代のメンタルヘルスの向上（睡眠・アルコール・休養）の9項目です。

健康に関する取り組み評価の結果、第3期計画で新たに選定したものは、④フレイル対策（骨折・転倒等により介護が必要な状態となることの減少）です。

健康寿命の延伸に向けた主要な健康課題の改善	
① 生活習慣病による早世の減少	P7～P8
② 現役世代のがん検診の受診率の向上	P9～P10
③ 循環器疾患の改善	P11～P12
④ 適正体重・体格を維持する者の増加	P13～P14
⑤ フレイル対策	P14～P15
⑥ 朝食欠食の減少（食育の推進）	P16
⑦ 喫煙・受動喫煙の減少	P16～P17
⑧ 進行した歯周炎の改善	P18
⑨ 現役世代のメンタルヘルス対策（睡眠・アルコール・休養）	P19～P20