

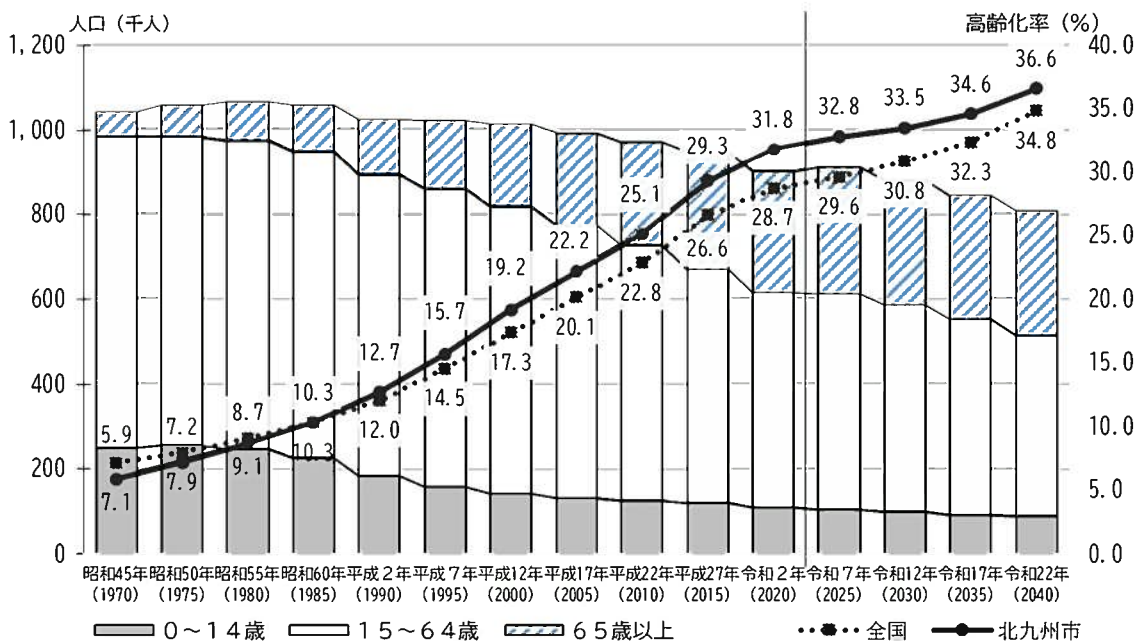
## 第2章 北九州市民を取り巻く状況と課題

### 1 人口動態

#### (1) 年齢別人口の推移

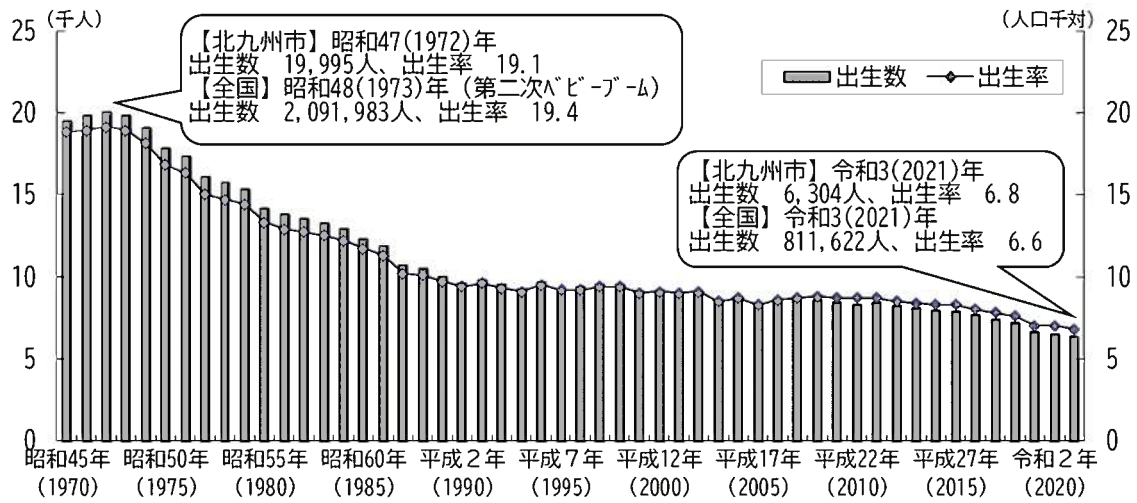
- 北九州市の人口は、昭和54(1979)年の約106万8千人をピークに減少が続いており、将来推計人口は、令和22(2040)年には80万8千人と推計されています。総人口・生産年齢人口・年少人口いずれも減少している一方、令和7(2025)年には、第一次ベビーブーム期(昭和22(1947)年～昭和24(1949)年)に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75歳以上の後期高齢者となり、令和22(2040)年には、「団塊の世代」のこども世代として第二次ベビーブーム期(昭和46(1971)年～昭和49(1974)年)に生まれた「団塊ジュニア世代」全ての者が65歳以上となるなど、高齢者が人口に占める割合は増加していきます(図1)。
- 高齢化率は政令指定都市の中で最も高く、令和4(2022)年度末現在では31.4%(全国値29.1%)です。
- 出生数は、昭和47(1972)年のピーク時に比べると約3割まで減少しています。同様に人口千人当たりの出生数を表す出生率も昭和47(1972)年の19.1をピークに減少し、令和3(2021)年には6.8(全国値6.6)となっています(図2)。

図1 年齢三区分人口の推移



【出所】総務省「国勢調査」(各年10月1日現在) ※年齢不詳者は年齢区分別人口に含まない  
 2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所 北九州市:「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」、  
 全国:「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」のうち出生・死亡ともに中位の推計

図2 出生数の推移

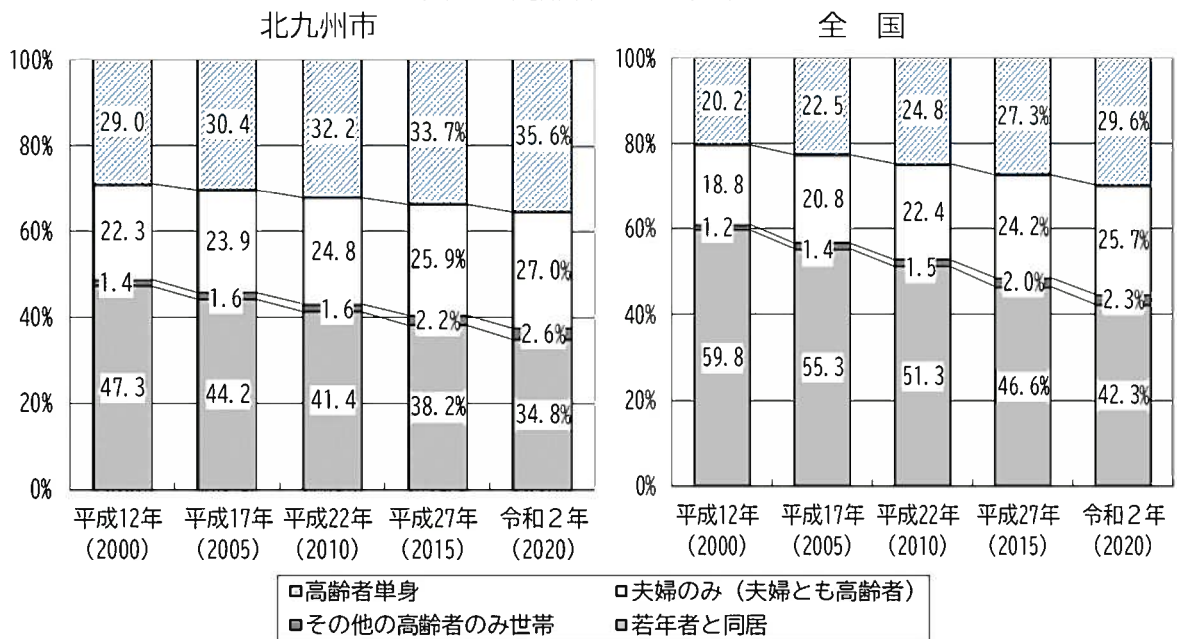


【出所】平成27(2015)年までは北九州市保健福祉局「衛生統計年報」、  
平成28(2016)年は北九州市保健福祉局地域リハビリテーション推進課(管理係)集計、  
平成29(2017)年以降は北九州市保健福祉局医務業務課集計

(2)世帯構造の変化

- 高齢者の世帯数は増加傾向にあり、そのうち若年者と同居しない高齢者のみの世帯の割合が増加しており、その割合は全国に比べて高く推移しています(図3)。今後、少子高齢化・人口減少が進んでいく中で、高齢者層を中心に単独世帯数が増加していくことが見込まれます。
- 未婚率は年々上昇しており、若年層においても、生き方・社会の多様化により結婚・家族に関する意識が変わるなど、世帯を構成することについての考え方が変化することが予想されます。

図3 高齢者のいる世帯

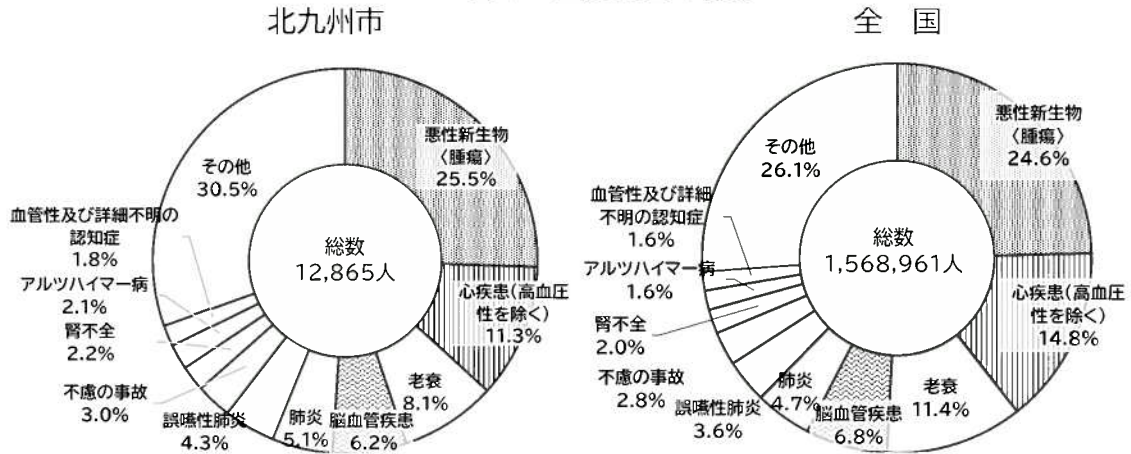


【出所】総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

### (3)主要死因の割合

○北九州市の主要死因を見ると、「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」のいわゆる生活習慣病の三大疾患が全死亡者数の43.0%を占めています。特に、「悪性新生物(がん)」は他の死亡率を引き離しており、全国と比較しても高い状況です(図4)。

図4 主要死因の割合



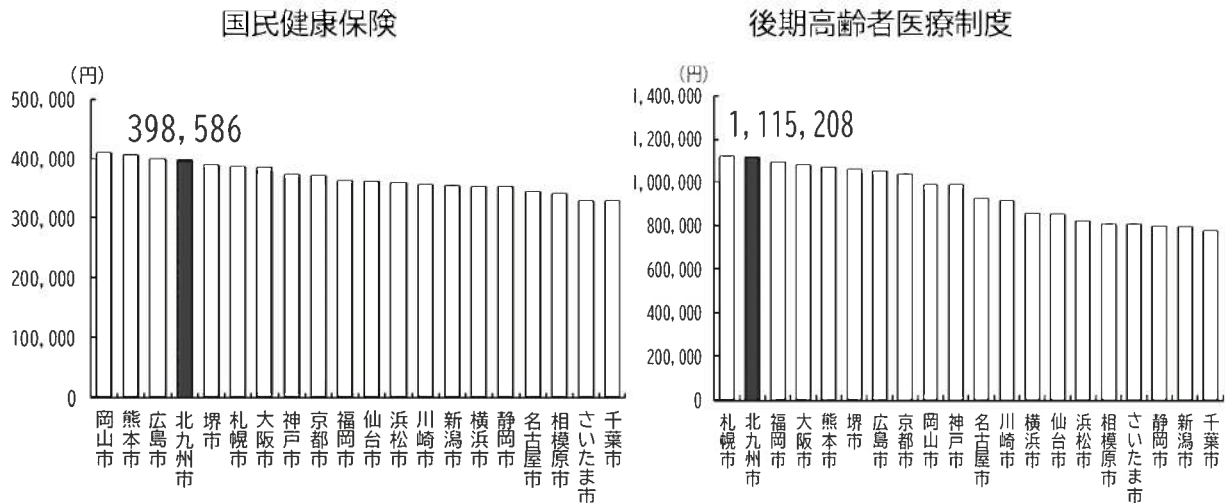
【出所】令和4(2022)年人口動態統計月報年計(概数)(厚生労働省)

## 2 医療費や介護保険の状況

### (1)医療費

○令和2(2020)年度の北九州市国民健康保険の被保険者一人当たりの医療費は、政令指定都市中4番目に高く、後期高齢者医療制度の被保険者一人当たりの医療費は、政令指定都市中2番目に高い状況です(図5)。

図5 一人あたりの年齢調整後医療費



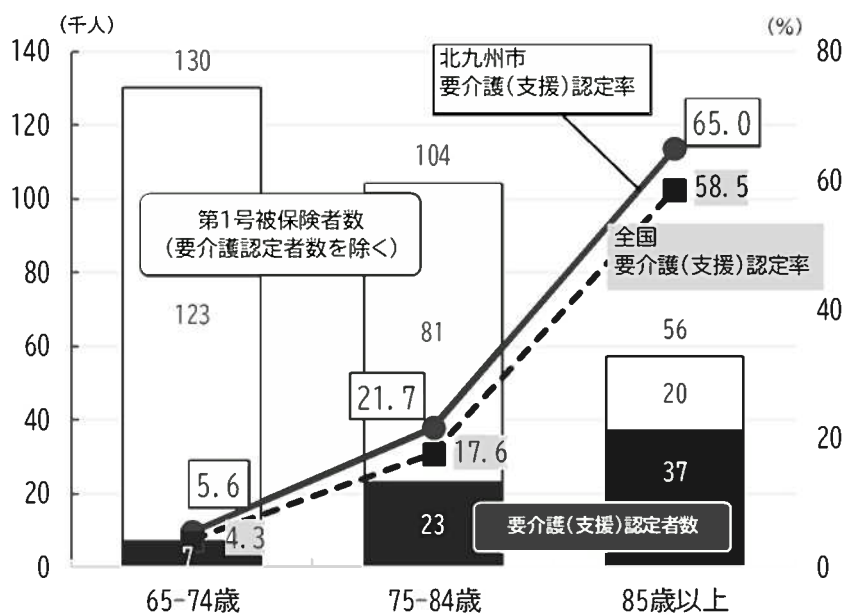
【出所】令和2(2020)年度医療費の地域差分析(厚生労働省)

## (2)介護費

○ 要介護認定率(第1号被保険者数に対する要介護認定者の割合)を年齢別に見ると、65歳以上75歳未満は5.6%、75歳以上85歳未満は21.7%と上昇していき、85歳以上では65.0%となっています。このように、高齢になるにつれ認定率が大きく上昇していることがわかります(図6)。

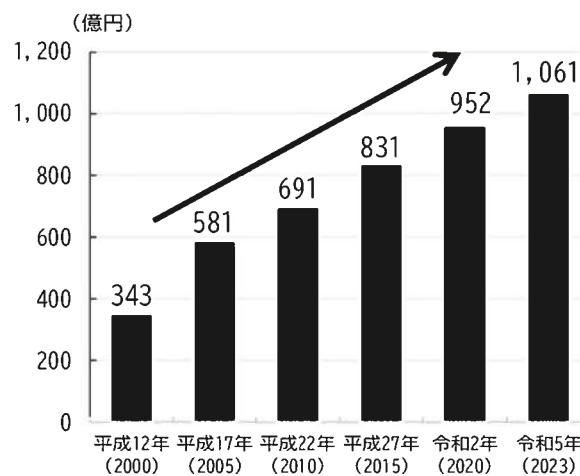
○ 介護ニーズ及び介護給付費等は年々上昇しており(図7)、今後も認定率の高い75歳以上の後期高齢者数が増加することで、介護サービスの需要は高まっていくものと予測されることから、介護・医療費の増大や介護する家族などの負担の増加が考えられます。

図6 年齢別高齢者人口と要介護認定率(令和5(2023)年3月)



【出所】北九州市:北九州市独自集計の実績値、全国:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

図7 介護給付費、地域支援事業費の推移



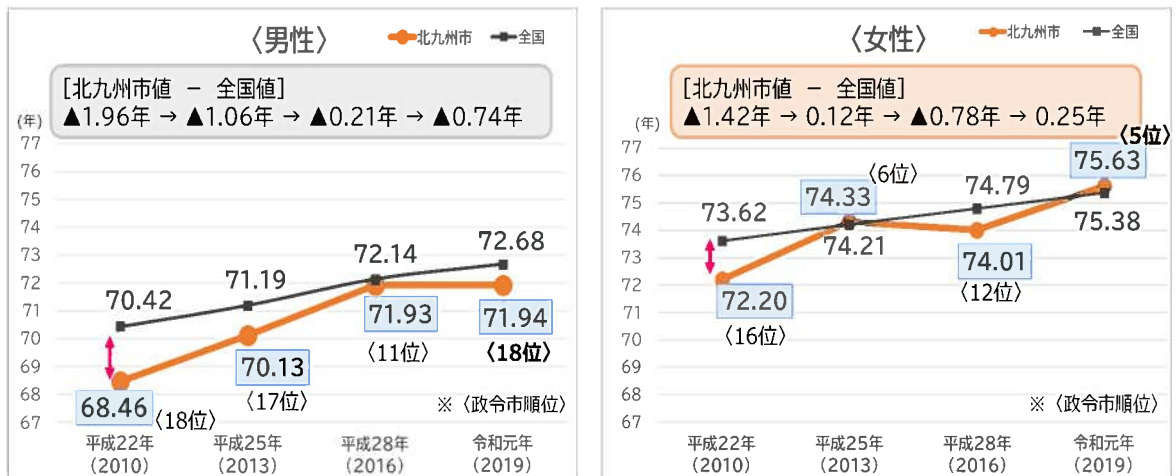
【出所】北九州市介護保険課データ

### 3 健康寿命と平均寿命

#### (1)健康寿命と平均寿命

○北九州市の健康寿命は、平成22(2010)年から令和元(2019)年までに、男性3.48年、女性は3.43年延伸しました。全国平均と比べて、平成22(2010)年は、男性が1.96年、女性が1.42年短かったのに対し、令和元(2019)年は、男性が全国平均まであと0.74年にまで近づき、女性は全国平均よりも0.25年長くなりました(図8)。

図8 健康寿命の推移(全国値との比較)

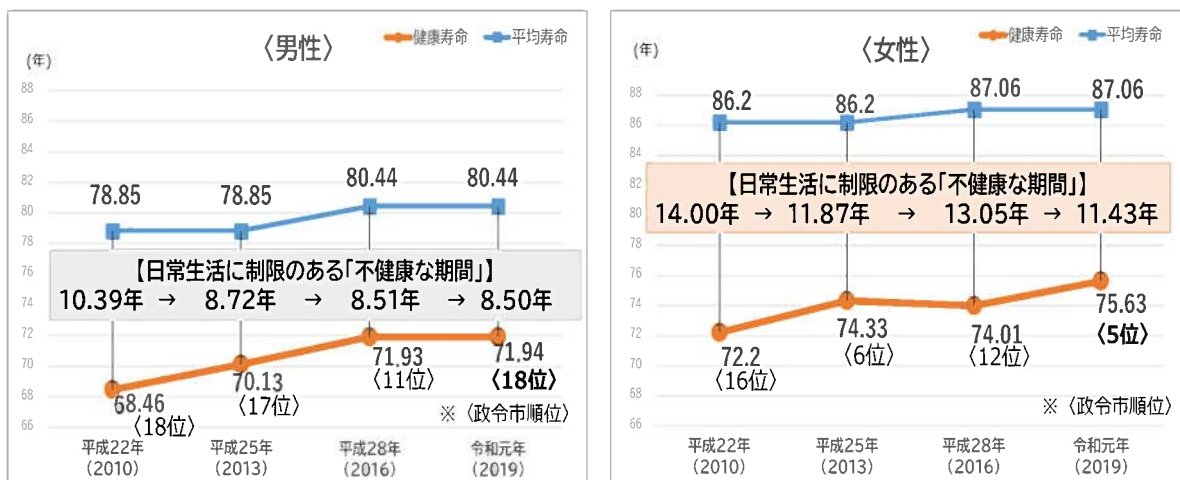


【出所】厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

#### (2)不健康な期間(平均寿命と健康寿命の差)

○平均寿命と健康寿命の差の日常生活に制限のある「不健康な期間」については、平均寿命の伸び以上に健康寿命が伸びたことにより、「不健康な期間」が縮小し、平成22(2010)年から令和元(2019)年までの9年間で男性1.89年、女性2.57年改善しました(図9)。

図9 不健康な期間の推移



【出所】健康寿命:厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」  
平均寿命:平成27年完全生命表(厚生労働省)

## 4 第二次北九州市健康づくり推進プランの評価

### (1) 評価方法

「令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査」、「衛生統計年報」、各種健康診査結果などをもとにデータ収集し、指標の達成状況を確認しました。

基本目標の達成度を判断するために分野毎に設定した指標については、目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時(ベースライン値)と直近値の比較による数値変化を確認し、ABCDEの5段階で評価を行いました。ただし、具体的な目標値を設定しておらず「増加傾向」といった目標の方向のみが示されている指標は、BCDの3段階のみの評価としました。

#### 評価基準

区分	評価内容	主な判断基準
A	目標達成	目標値以上
B	目標値に近づいた(改善)	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が、指標の方向に対して+5%超
C	変化なし	増減率が指標の方向に対して±5%以内
D	目標から離れた(悪化)	増減率が指標の方向に対して-5%超
E	評価困難	増減率の比較ができない等により評価が困難

### (2) 評価結果

全指標 63 項目の内、目標に達した項目【A】9項目(14%)、改善傾向【B】13項目(21%)、変化なし【C】20項目(32%)、悪化している【D】16項目(25%)ベースライン値がない等の理由で評価困難【E】2項目(3%)でした(図10)。

基本目標・分野別の指標の達成状況は9ページの一覧のとおりです。

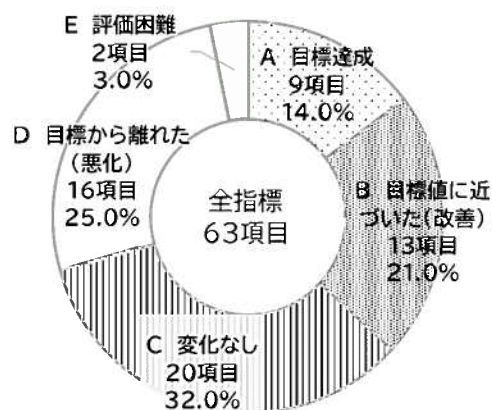


図10 評価結果

### (3) 評価結果からみる課題

歯科・口腔関連の指標(「歯科健診受診率の向上」、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」など)や「市民主体の健康づくり(地域でGo!Go!健康づくり)実施数の増加」などにおいて、目標を達成しました。

新型コロナウイルス感染症の影響(外出・受診控え等)を大きく受けた各種健(検)診受診率や肥満児・者の割合、過度な飲酒をする者の割合等の指標が悪化していました。

引き続き、健康管理(健(検)診受診)、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、喫煙・飲酒等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みを推進する必要があります。

# 第二次北九州市健康づくり推進プラン 指標の達成状況《分野別 ※一部抜粋》

基本目標 分野		I 【データヘルスの推進】 データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進 II 【健康格差の縮小】 多様な背景の市民に対する健康づくり							III 【健康なまちづくりの推進】 市民の健康を支える社会環境の新創	
		健康管理関連	栄養 食生活	身体活動 運動	休養 こころ	喫煙 飲酒	歯 口腔	社会参加 その他		
A	目標達成			運動習慣者の割合の増加 (週1回以上かつ30分/回以上) 成人～高齢者	悩みやストレスを相談することが 恥ずかしいと思う者の割合の減少 男性 A 女性 B	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 家庭、飲食店  未成年の飲酒・喫煙をなくす 喫煙 A 飲酒 B	歯科健診受診率の向上 妊産婦 1歳6か月児、3歳児  自分の歯を有する者の割合の増加 80歳で20歯 A 60歳で24歯 B	20代 60歳	市民主体の健康づくり 「地域でGo!Go! 健康づくり」 実施数の増加	
	目標値に近づいた (改善)		夕食を一人で食べる子どもの割合の減少 小・中学生  中学生女子の痩身傾向児の割合の減少		自殺死亡率の減少	妊娠中の飲酒・喫煙をなくす	乳幼児・学齢期でう蝕のない者の割合の増加 3歳児 A、12歳児 C  歯周病検診受診率の向上 40、50、60、70歳	有する者の割合の減少	健康情報の認知度 ・ロコモティブシンドローム[B] ・COPD[B]	健康づくりを推進する団体等の増加 団体・飲食店
C	変化なし	75歳未満のがん年齢調整死亡率 母子健康診査受診率の向上 妊産婦、3歳児	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 毎日朝食を食べる子どもの割合の増加	週3回以上、運動やスポーツを行う子どもの割合増加 小中学生		喫煙者の割合の減少 男性・女性	咀嚼良好者の割合の増加(60歳代)	40歳 中学生	・口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防する[C] ・歯周病と糖尿病の関係性[C]	栄養・食生活情報を提供する給食施設の割合の増加
	目標から離れた (悪化)	健(検)診受診率の向上 国保特定健診 C がん検診 D 若者健診 D  特定保健指導の実施率の向上  有所見者の割合の減少 高血圧症 脂質異常症 血糖コントロール不良者  年間新規透析導入患者数の割合の減少	バランスの良い夕食を摂取する児・者の増加 小中学生・成人  肥満傾向の児・者の割合の減少 小学生・成人		睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少  心理的苦痛を感じている者の割合の減少	過度な飲酒をする者の割合の減少 男性・女性	未処置を有する者の割合の減少 40歳 D		この1年間地域活動等へ参加した高齢者の割合の増加 地域活動 D	地域との交流を楽しんでいる者の割合の増加(40歳以上)  健康づくりや介護予防に取り組む高齢者の割合の増加
E	評価困難	働く世代(40～69歳)のがん検診受診者数の増加								健康経営を推進する市内企業等の増加

コロナ禍の影響を大きく受けた一部の指標が悪化・伸び悩み  
 → 引き続き、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みなどの推進が必要

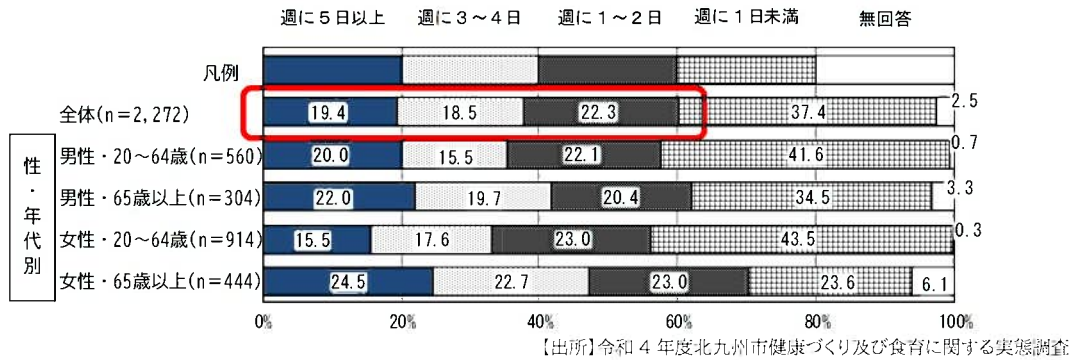
#### (4) 評価結果にかかる関連データ

### 【A 目標達成】

#### ○ 運動習慣

6割以上の人は、週に1日以上・30分以上運動しており、20～64歳では女性より男性の方が、65歳以上では男性より女性の方が運動習慣があります(図11)。

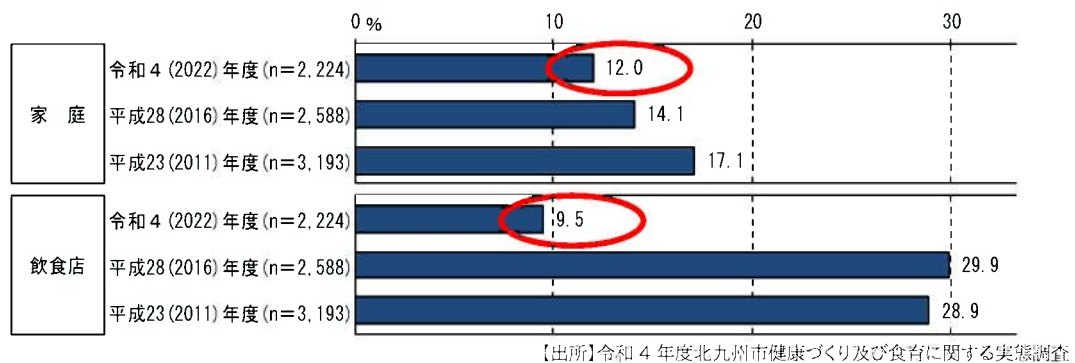
図11 身体活動を行う頻度



#### ○ 受動喫煙

望まない受動喫煙の防止を図るため、令和2(2020)年4月に改正健康増進法が全面施行され、多数の利用者がいる施設や飲食店等は、原則屋内禁煙となりました。これにより、受動喫煙の機会を有する者の割合は家庭、飲食店ともに大幅に改善しました(図12)。

図12 20歳以上の受動喫煙を受ける機会を有する者の割合(経年比較)



#### ○ 歯科・口腔関連

妊産婦歯科健診及び乳幼児歯科健診(1歳6か月・3歳児)の受診率は増加傾向で目標は達成したものの、他の政令市と比較すると低い状況です(令和3(2021)年政令指定都市最下位)。また、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合も増加しました(第5章 歯・口腔の健康づくり(北九州市歯科口腔保健推進計画)参照)。

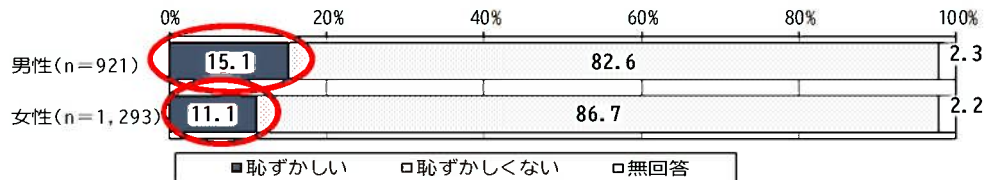


## 【B 改善傾向】

### ○ 悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者

だれかに相談したり助けを求めたりすることは「恥ずかしい」と思っている男性は15.1%、女性は11.1%と、目標を達成もしくは改善傾向にあり、健康な地域に不可欠といわれる「地域における人と人との繋がり」のあり方は改善しています(図13)。

図13 悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者の割合



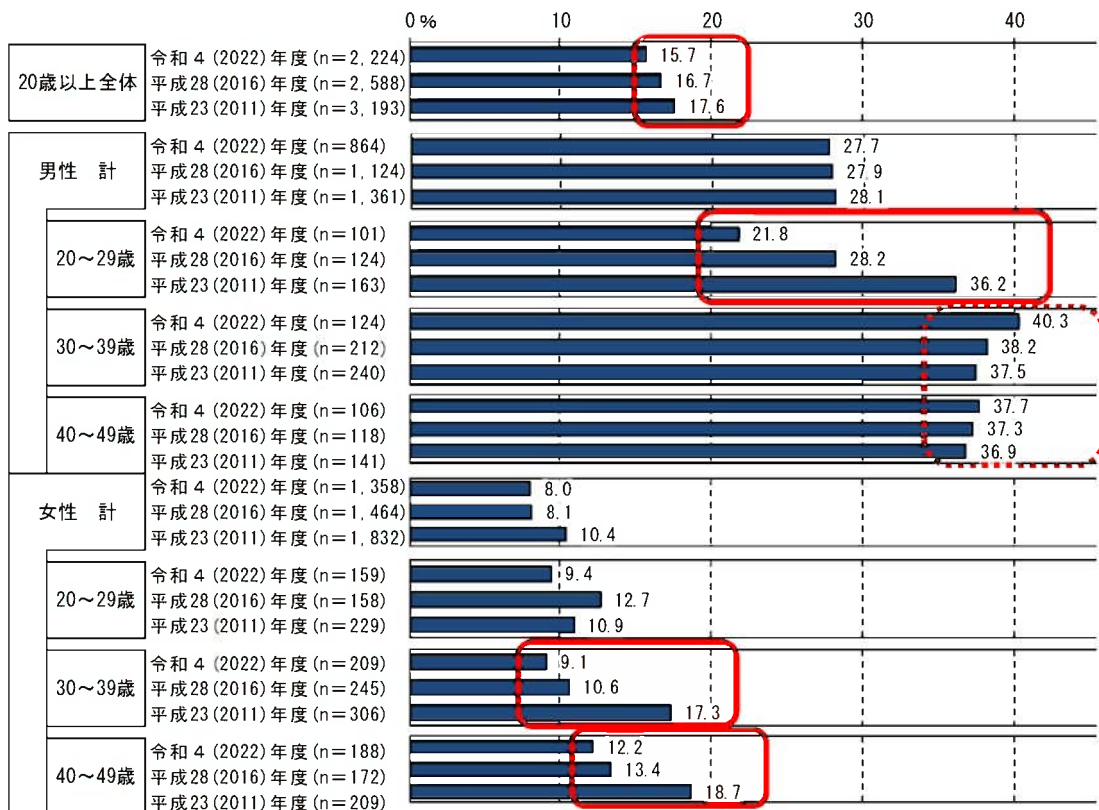
【出所】令和2年度こころの健康に関する実態調査

## 【C 変化なし】

### ○ 喫煙率

喫煙者の割合は、20歳以上全体で低下傾向となっています。性別・年代別では、20歳代の男性や、30～40歳代の女性は喫煙率が下がっています。一方、30歳代及び40歳代男性の喫煙者の割合は年々増加しています(図14)。

図14 喫煙率(経年比較)



※令和4(2022)年度は「加熱式たばこを吸っている」、「紙巻きたばこ・葉巻等を吸っている」と回答した者の割合の合計

※平成23(2011)年度及び平成28(2016)年度はたばこを「吸う」と回答した者の割合

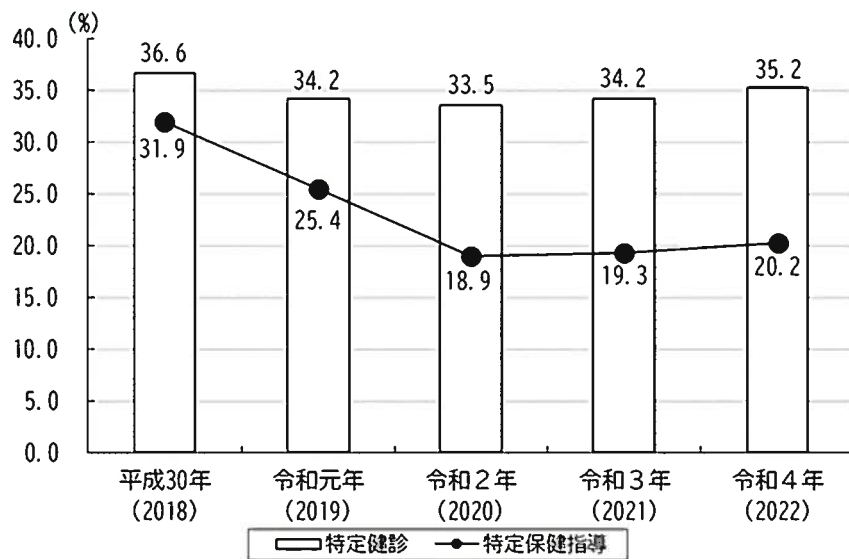
【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査

**【D 悪化】**

○ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の蔓延をきっかけに低下傾向でしたが、徐々に増加しています(図15)。

図15 特定健診受診率・特定保健指導実施率

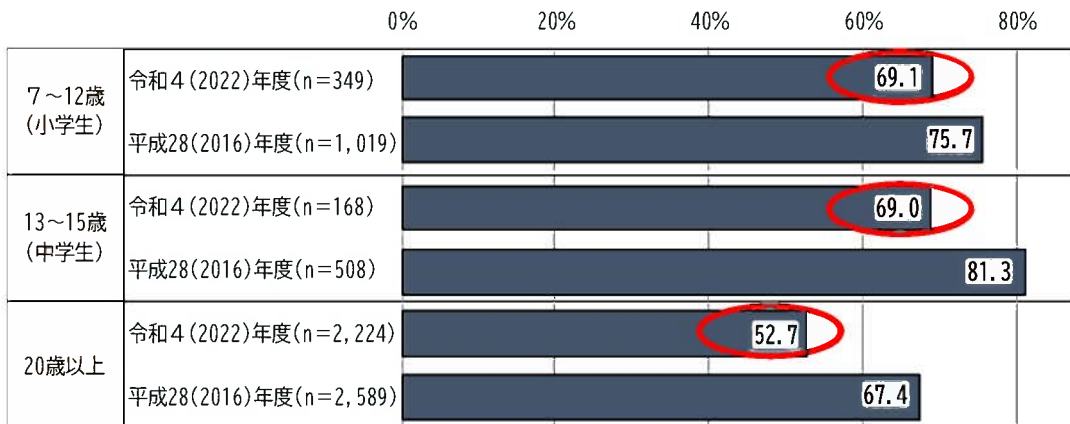


【出所】北九州市国民健康保険指導特定健診・特定保健指導(法定報告)

○ バランスの良い夕食

ほぼ毎日バランスのよい夕食を食べている割合は、各年代いずれも、平成28(2016)年と令和4(2022)年で比較すると、有意に減少しています(図16)。

図16 バランスのよい夕食を食べる頻度(経年比較)



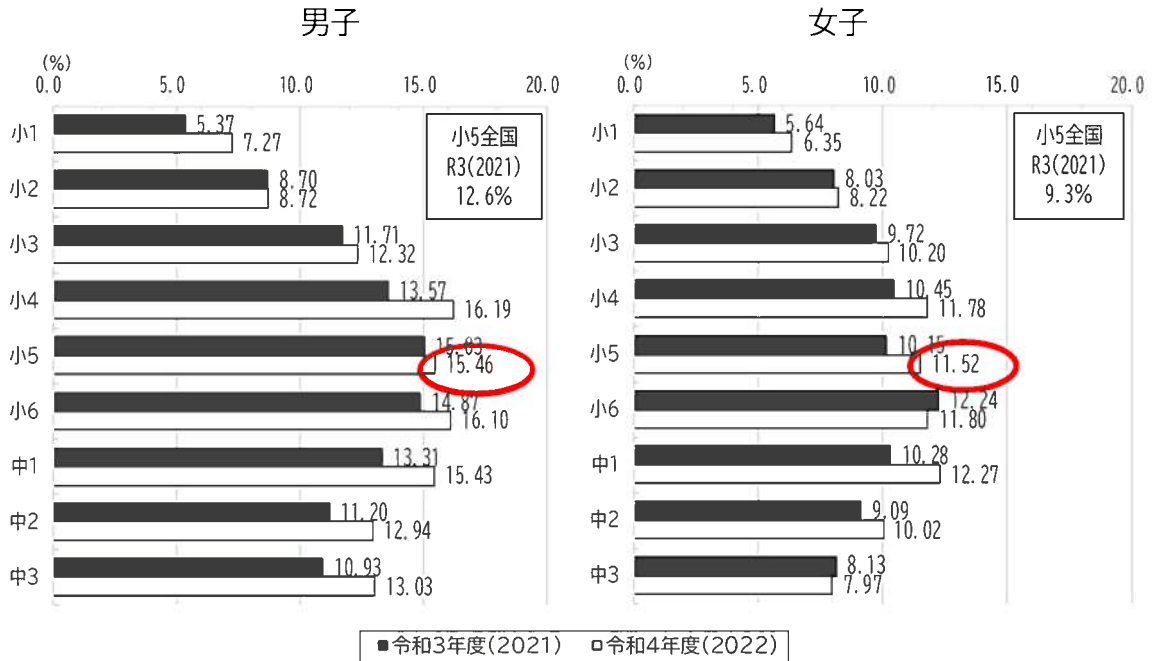
※夕食で「主食、主菜、副菜」は、主食(ご飯、パン、麺など)、主菜(肉、魚、卵、大豆製品などを使ったメインの料理)、副菜(野菜、きのこ、いも、海藻などを使った小鉢・小皿の料理)をバランスよく「ほぼ毎日食べている」と回答した者の割合

【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査

○ 肥満

肥満傾向児は増加傾向で(図17)、成人における肥満者の割合は男女ともに有意に増加しています(図18)。

図17 肥満傾向児



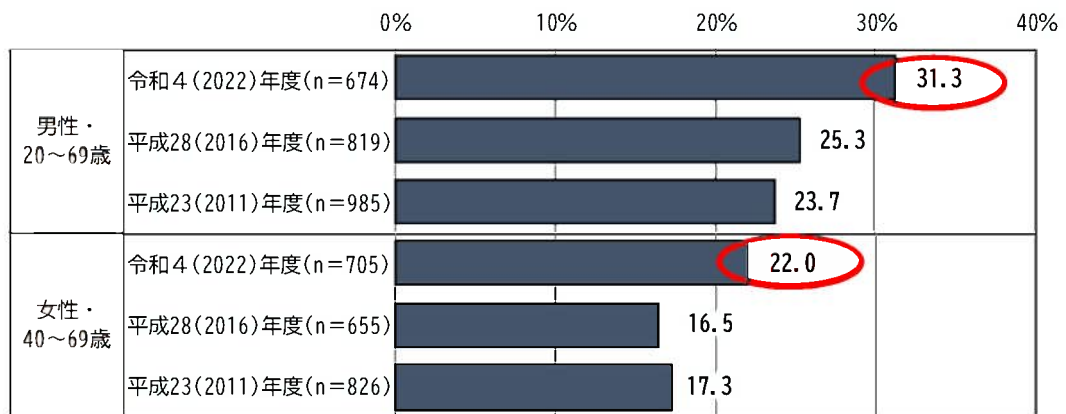
肥満度 20%以上の児童生徒等を肥満傾向児とする。

判定方法は食育を通じた児童生徒等の肥満・痩身対策ガイドライン(平成21年6月北九州市教育委員会)より抜粋。

肥満の実態把握を踏まえ、「公益財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」平成18年3月財団法人日本学校保健会(文部科学省監修)の内容を基本として、分類する。

【出所】北九州市:学校保健統計(学校保健安全法に基づく定期健康診断)、全国:令和3年度学校保健統計調査

図18 肥満者(BMI25.0以上)の割合(経年比較)



※BMI(Body Mass Index, 次式)を用いて判定した。

BMI 値=体重(kg)÷(身長 m×身長 m)

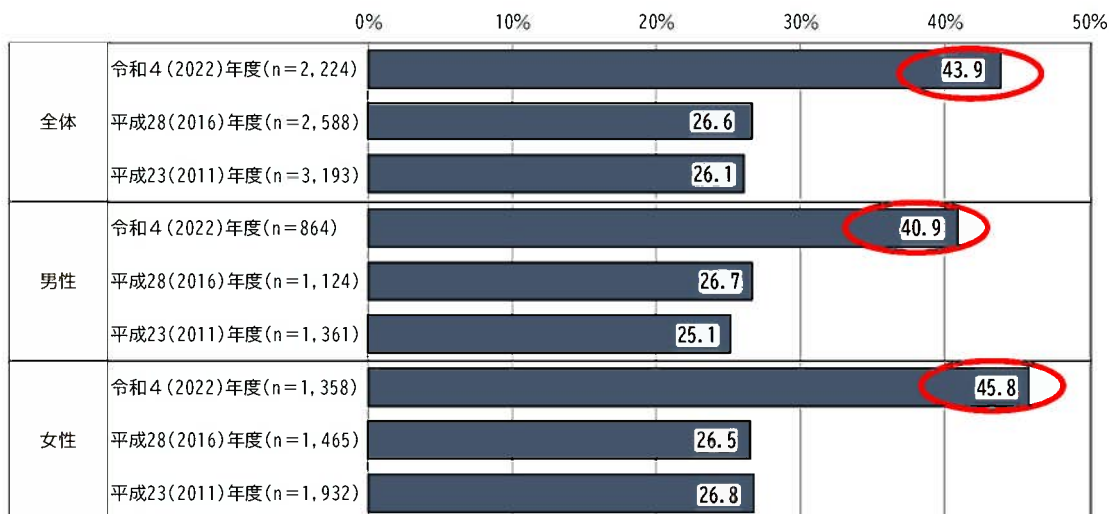
BMI 値は 22.0 を標準とし、肥満の判定基準は、18.5 未満:痩身、18.5 以上 25.0 未満:標準、25.0 以上:肥満とする。

【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査

○ 睡眠による休養

睡眠による休養が十分とれていない者の割合が男女とも有意に増加しています(図19)。

図19 睡眠による休養が十分とれていない者の割合(経年比較)



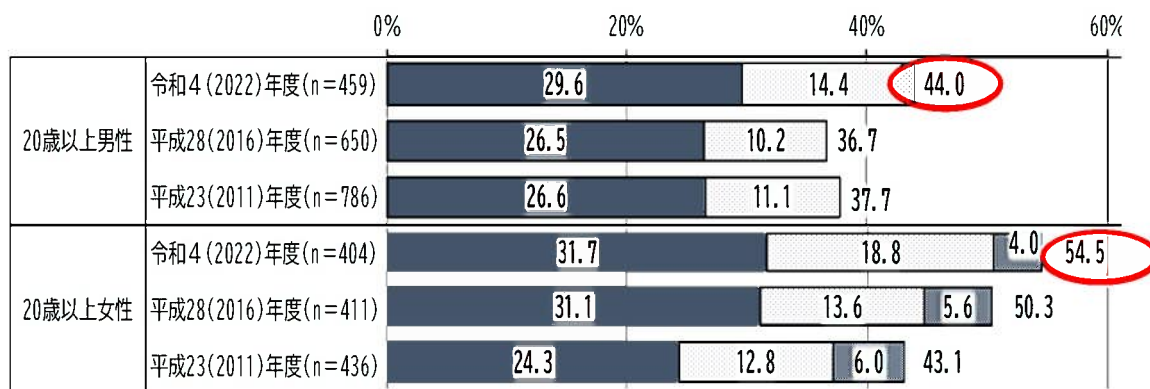
※睡眠による休養が「不足しがちである」「とれていない」と回答した者を合計した割合

【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査

○ 飲酒習慣

週に1回以上・1日の基準量の2倍以上飲酒する男性は有意に増加しており、令和4(2022)年度の男性・年代別では、50～64歳の割合が最も高い(56.4%)状況です。週に1回以上・1日の基準量以上飲酒する女性も有意に増加しており、40代の割合が最も高い(62.3%)状況です(図20)。

図20 飲酒習慣の割合(経年比較)



■ 1日の基準量と同じくらい □ 1日の基準量の2倍くらい ▨ 1日の基準量の3倍以上

※1日の基準量はそれぞれ、ビールではロング缶1本、日本酒では1合、焼酎ではグラス半分、ウイスキーではダブル1杯、ワインではグラス2杯

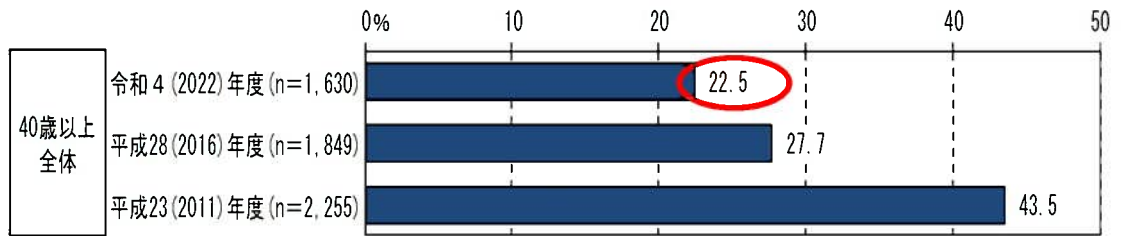
※男性は週に1日以上・1日の基準量の2倍以上飲む者、女性は週に1日以上・1日の基準量以上飲む者の割合を計上

【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査

○ 地域との交流を楽しんでいる者の割合

40歳以上における「楽しんでいる」「どちらかといえば楽しんでいる」の合計値『楽しんでいる』者の割合は、経年で比較すると有意に減少しています(図21)。

図21 40歳以上の地域との交流を楽しんでいる者の割合(経年比較)



【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査