

人口推計の活用状況

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0330第28号 平成24年3月30日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。
(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれにかかる医療連携体制

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関及び社会医療法人の役割、歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割、薬局の役割にも留意する。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
 - その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
- 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、それぞれの医療圏ごとに、都道府県が必要とする医療機能を有する医療提供施設の施設、設備、症例数、平均在院日数等の実態調査を行い、その結果を踏まえ、不足している医療機能についての整備の方法及び目標等について記載する。

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

10 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

地域の現状の把握

1 医療計画策定の前提条件となる地域の現状

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造(その推移、将来推計を含む。)

人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態(その推移、将来推計を含む。)

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、病床利用率、平均在院日数等

(6) 医療提供施設の状況

① 病院(施設数、病床種別ごとの病床数)

② 診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)

③ 調剤を実施する薬局

2 5疾病・5事業及び在宅医療に係る地域の医療提供体制等の現状

全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで、医療体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療体制に関する指標間相互の関連性などを明らかにする。

(指標の例)脳卒中の急性期に係る指標

ストラクチャー指標・・・神経内科医師数、脳神経外科医師数

プロセス指標・・・脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数

アウトカム指標・・・退院患者平均在院日数

等

都道府県医療計画
(抜粋)

北海道

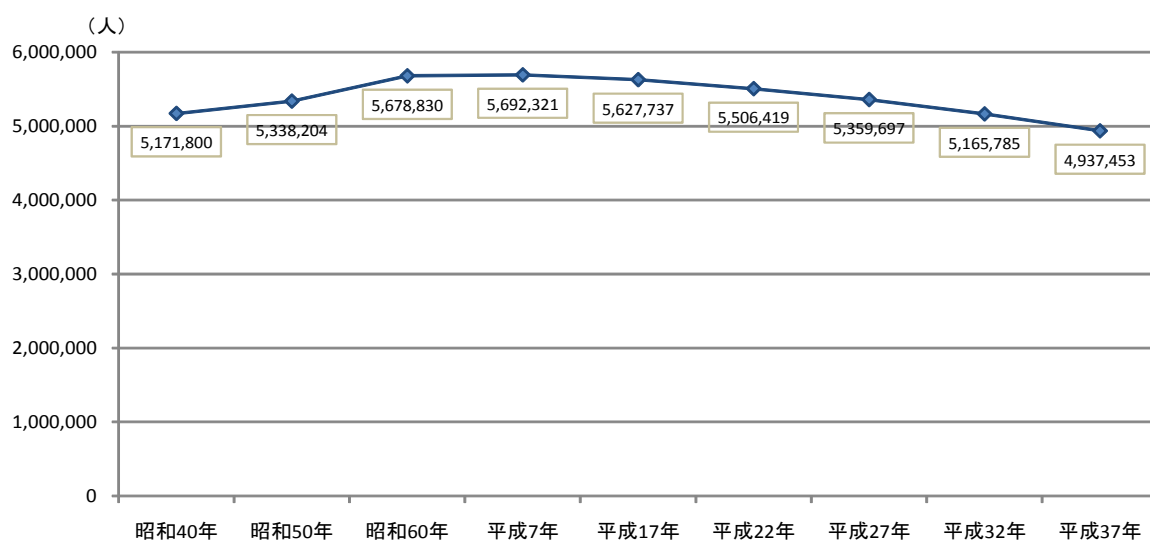
第2節 人口の推移

1 人口構造

(人 口)

- 平成22年国勢調査では、北海道の総人口は550万6,419人で日本の総人口の4.3%を占め、47都道府県中8番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、平成7年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成19年5月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、2,025年（平成37年）には約57万人の減少が見込まれています。

【人口の推移及び将来人口推計】



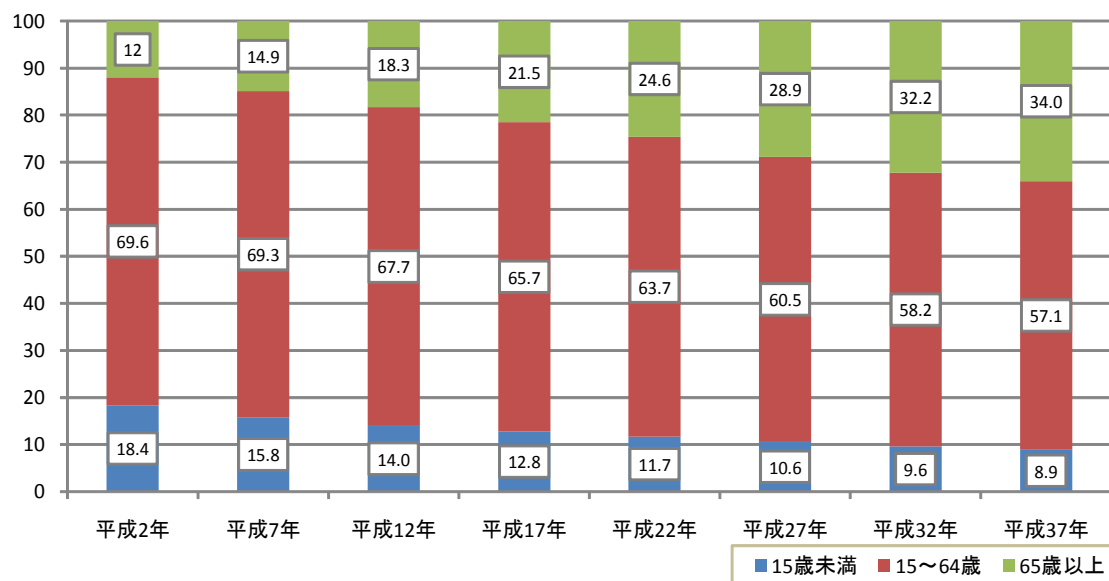
* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計

(年齢三区分別構成割合)

- 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳から64歳）が減少しており、平成12年国勢調査で、初めて老年人口割合（65歳以上）が年少人口割合を上回りました。老年人口割合は年々増加しており、全国的にも老年人口割合が増加しています。
- 将来推計人口において、年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向にある一方で、老年人口割合は増加する傾向にあり、平成32年（2020年）には老年人口割合は30%を超えることが推計されています。

【年齢三区分構成割合】

(単位：％)



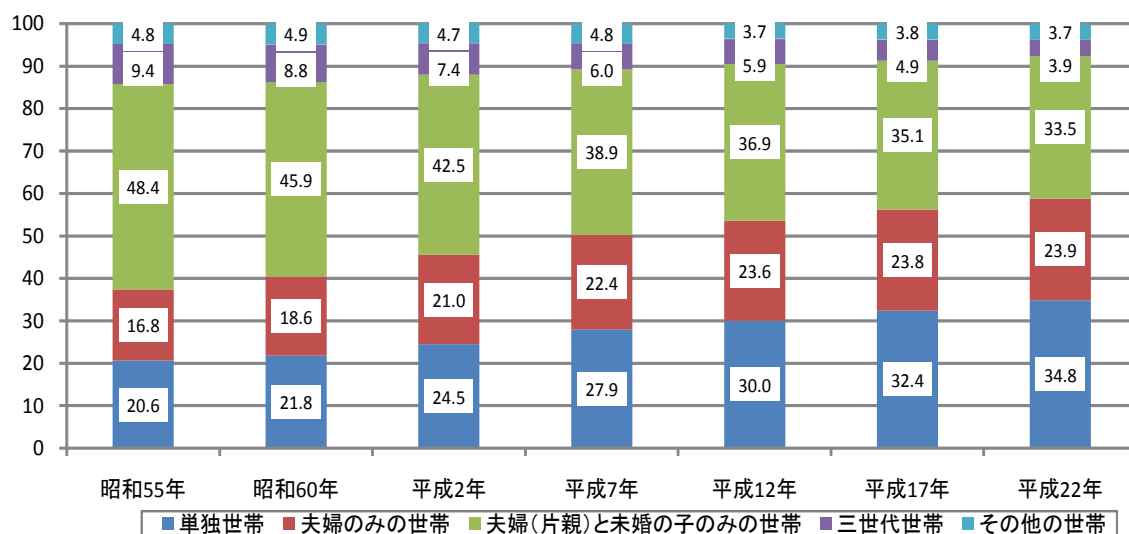
* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計

(世帯数)

- 平成22年国勢調査では、北海道の一般世帯数は241万8,305世帯となっており、構成割合では、単独世帯が34.8％（84万2,730世帯）、夫婦のみの世帯が23.9％（57万8,874世帯）などとなっており、単独世帯及び夫婦のみ世帯ともに増加しています。
- 一世帯当たりの人員は平均2.27人となっており、47都道府県中2番目に少ない世帯人員数となっています。
- なお、高齢者（65歳以上）のいる世帯については、年々増加しており、その一方三世帯世帯は減少しています。

【世帯構造別構成割合】

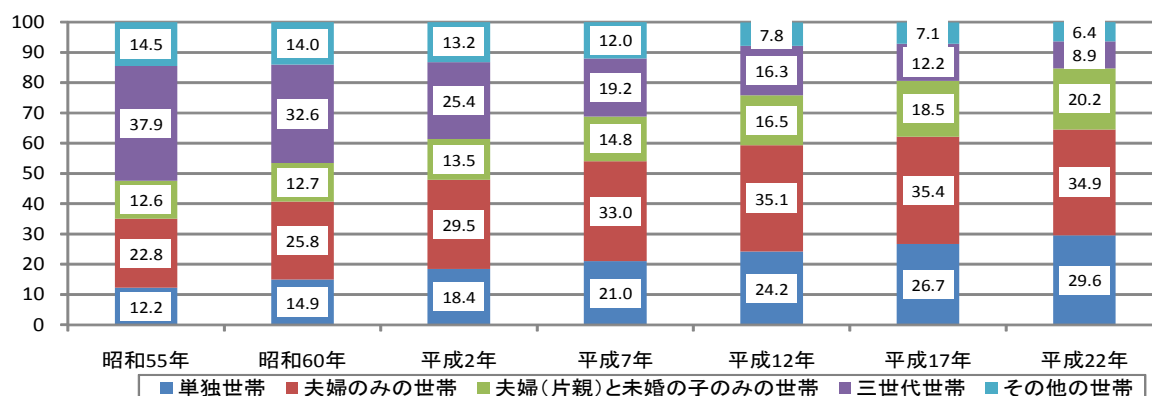
(単位：％)



* 国勢調査

【高齢者のいる世帯構造別構成割合】

(単位：％)



* 国勢調査

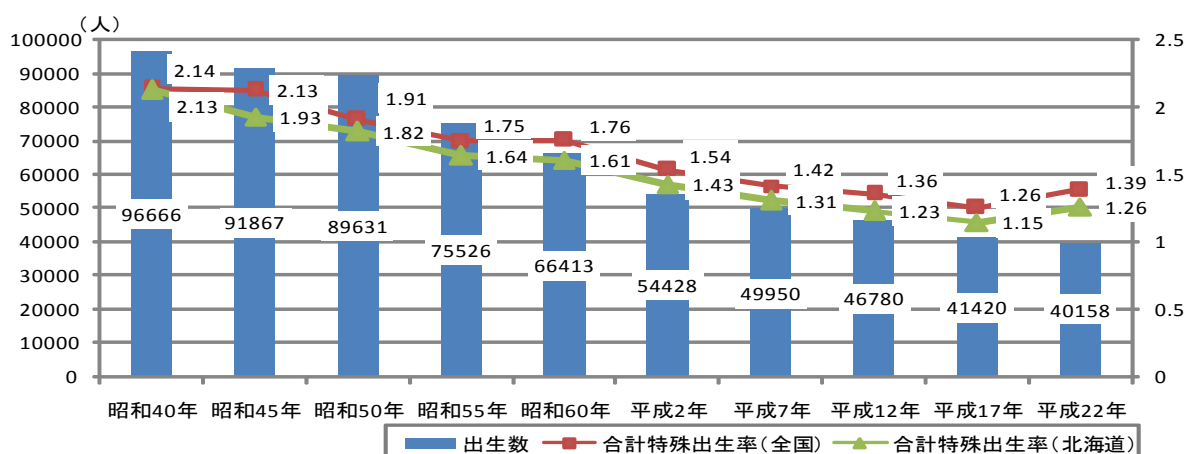
2 人口動態

(出生数)

- 平成22年における北海道の出生数は4万0,158人で、40年前の昭和45年の半数以下の出生数となっており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。
- 合計特殊出生率*1で見ると、北海道は全国よりも低く、平成17年人口動態統計では、47都道府県で2番目に低い数値となっています。

【出生数及び合計特殊出生率(全国・北海道)の推移】

単位(％)



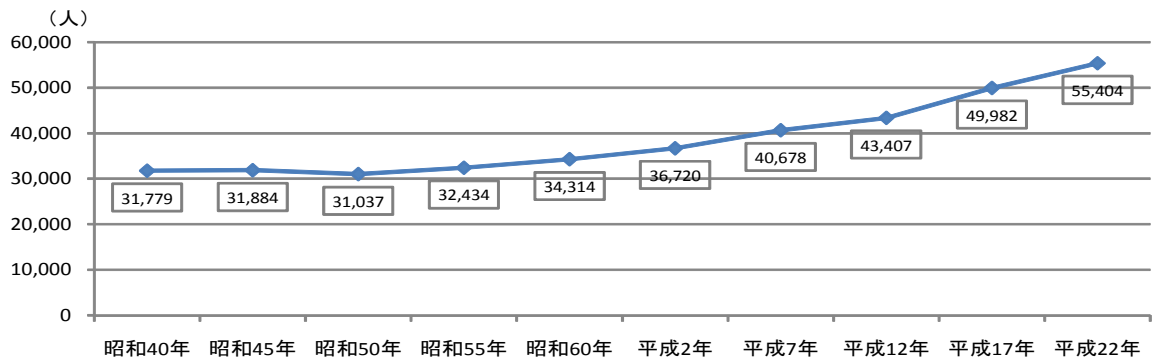
* 人口動態統計

(死亡数)

- 死亡数は年々増加傾向にあり、平成22年では5万5,404人となっています。北海道の死因順位は第1位が、がん32.2％(男性35.6％、女性28.2％)、第2位が心疾患16.1％(男性14.1％、女性18.4％)、第3位が脳血管疾患9.5％(男性8.8％、女性10.4％)となっています。
- なお、周産期死亡数、乳児死亡数は減少傾向にあり、平成22年では周産期死亡数171人、乳児死亡数84人となっています。

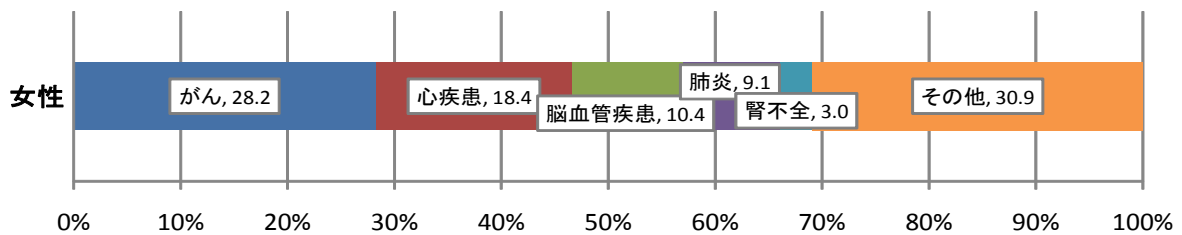
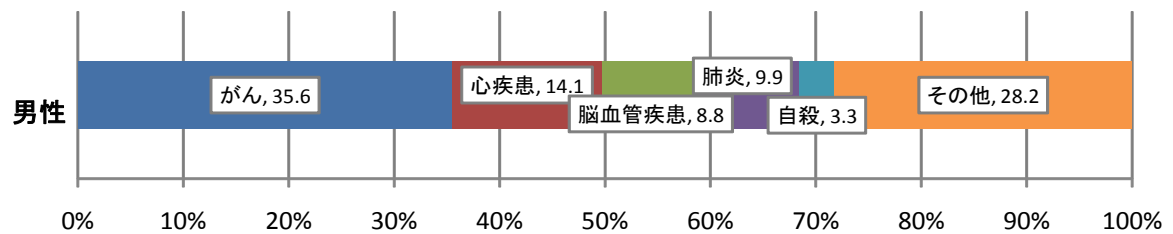
* 1 合計特殊出生率：一人の女性が生涯に生む子どもの数に近似する指標

【死亡数の推移】



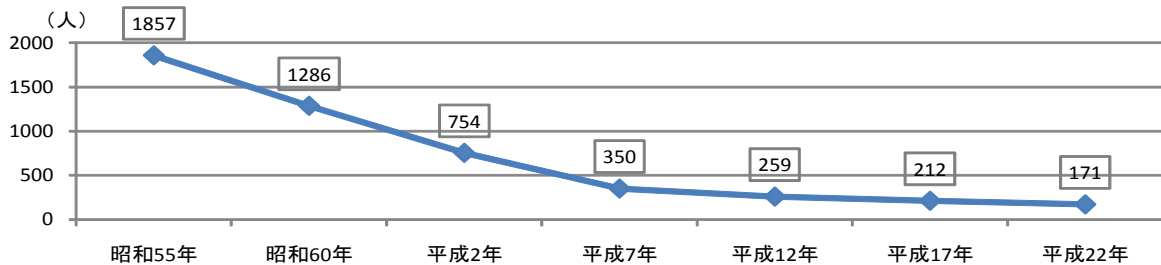
* 人口動態統計

【平成17年主な死因の割合（男女別）】



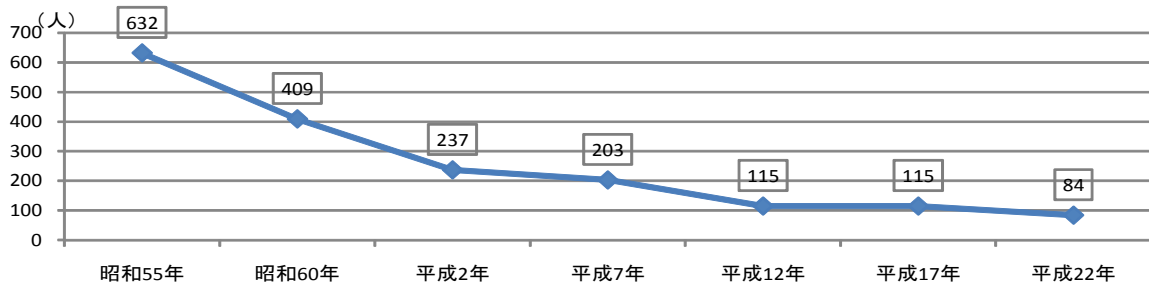
* 人口動態統計

【周産期死亡数】



* 人口動態統計

【乳児死亡数】

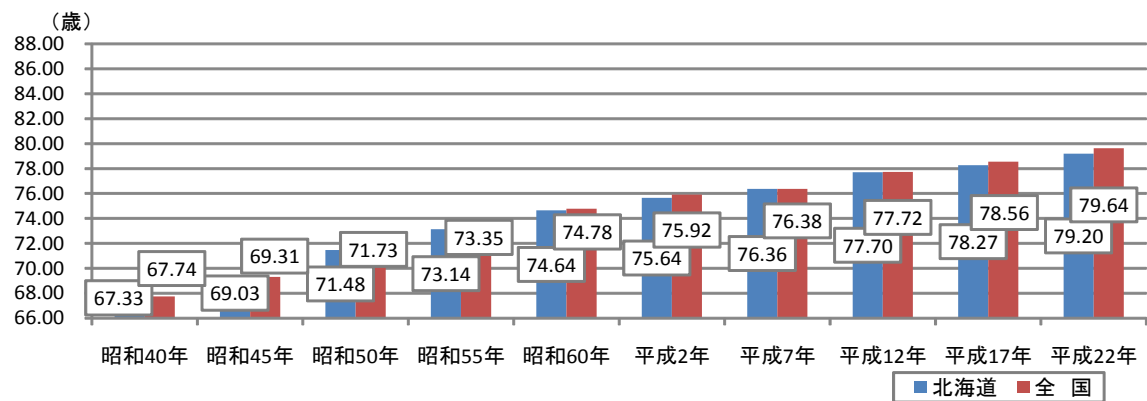


* 人口動態統計

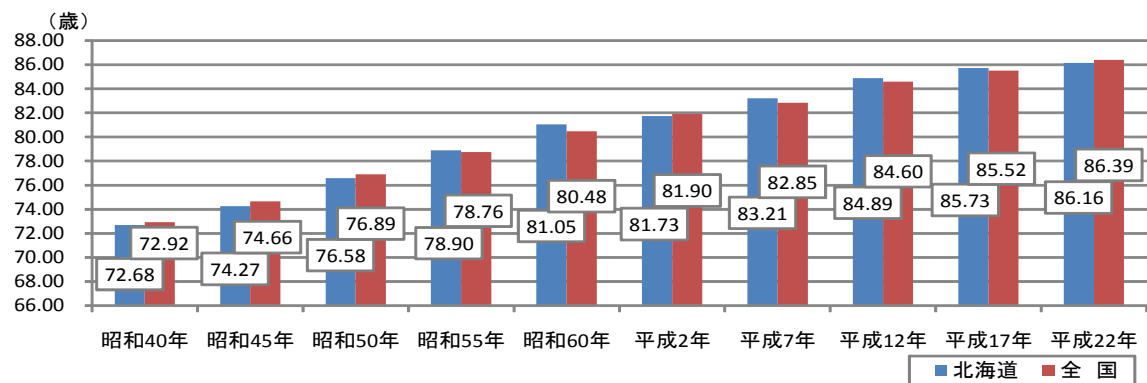
(平均寿命)

平均寿命は、全国と同様に伸びてきており、平成22年では男性が79.20歳、女性は86.16歳となっています。

【平均寿命の推移（男性）】



【平均寿命の推移（女性）】



* 全国値：厚生労働省生命表による

* 北海道値：北海道保健福祉部簡易生命表による

青森県

通学の重要な手段となっています。また、平成 27 年度末には北海道新幹線新函館（仮称）開業が予定されています。

航空は、国内線が青森空港と札幌（新千歳）、東京（羽田）、名古屋（小牧）、大阪（伊丹）の 4 空港間、三沢空港と東京（羽田）、大阪（伊丹）（平成 25 年 3 月 31 日～再開）の 2 空港間で就航しているほか、国際線は青森空港からソウル（仁川）へ定期便（週 3 便）が就航しています。

船舶は、県内では、青森港と脇野沢・牛滝・福浦・佐井港、蟹田港と脇野沢港が結ばれているほか、県外とは、青森港と函館港、八戸港と苫小牧港、大間港と函館港が結ばれています。

（３）人口

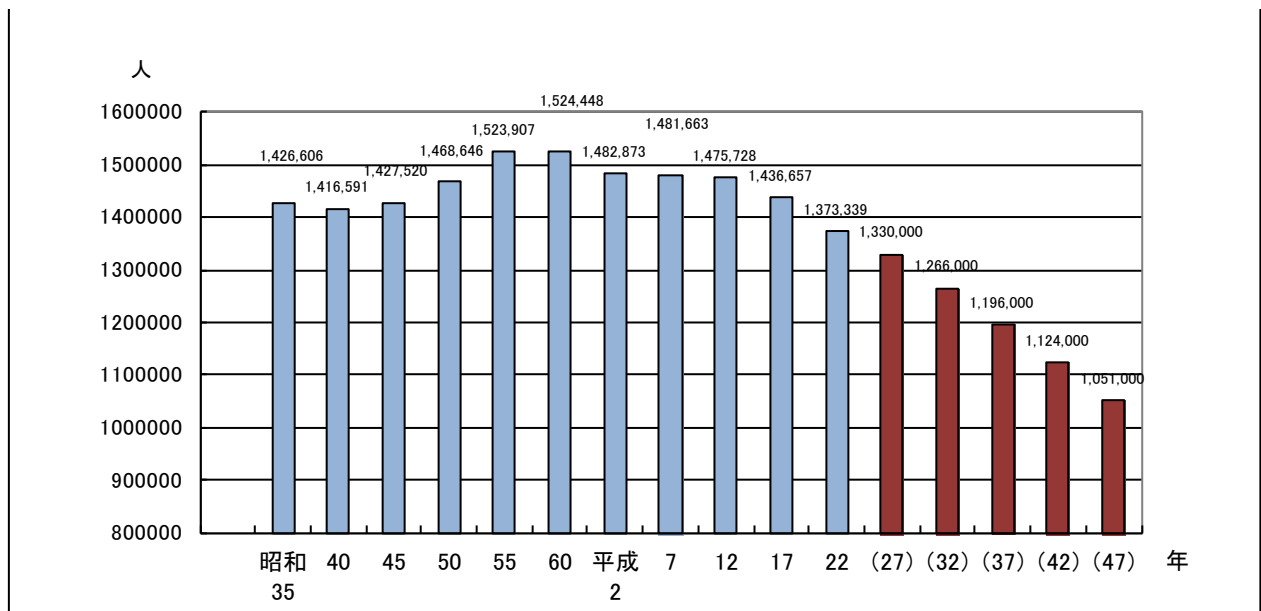
本県の人口は、平成 22 年 10 月 1 日現在、1,373,339 人（国勢調査）で、男性 646,141 人（47.0%）、女性 727,198 人（53.0%）となっており、全国の男性 48.7%、女性 51.3%に比べ女性の構成比率が高くなっています。

人口の推移をみると、昭和 40 年以降増加傾向で推移していましたが、昭和 55 年～60 年で横ばいとなり、昭和 60 年以降は減少傾向で推移しています。将来人口については、今後大きく減少していくものと見込まれています。（図 1）

年齢別の人口割合の推移をみると、15 歳以上 65 歳未満の人口の割合は横ばいの状況ですが、15 歳未満人口の割合が低下する一方、65 歳以上の人口の割合が上昇しており、人口構造の少子・高齢化が進行しています。今後は 15 歳以上 65 歳未満の人口の割合も低下し、65 歳以上の人口の割合がますます上昇すると見込まれています。（図 2）

年齢階級別・男女別人口をみると、35 歳～39 歳の年齢層よりも上の年齢階級において、女性が男性よりも人口が多く、特に 60 歳以上の年齢層では大きく上回っています。（図 3）

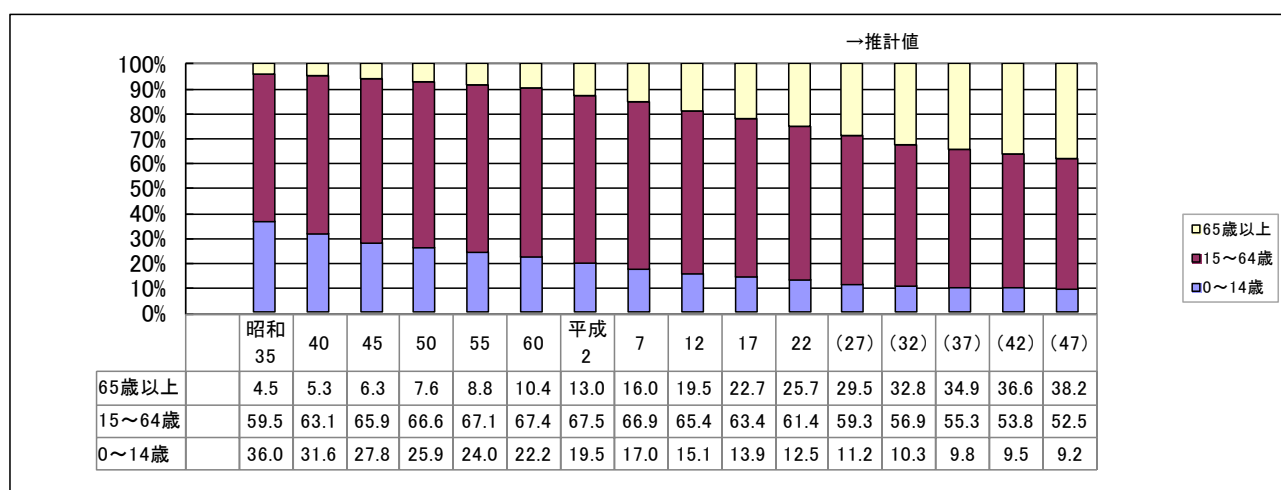
図 1 青森県の人口の推移（平成 27 年以降は推計値）



資料 平成 22 年国勢調査（総務省）

「日本の都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
（中位推計）

図2 青森県の年齢（3区分）別人口の割合の推移（平成27年以降は推計値）

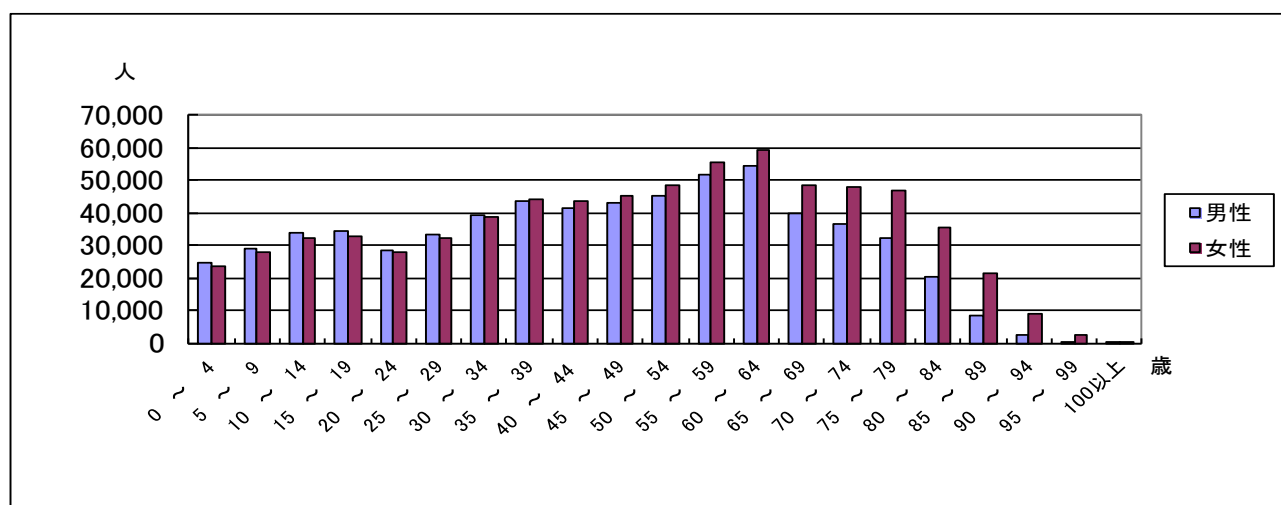


資料 平成22年国勢調査（総務省）

「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
（中位推計）

※ 割合の合計については、年齢階級別に四捨五入した結果を表示しているため、100%にならない場合があります。

図3 青森県の年齢階級別・男女別人口



資料 平成22年国勢調査（総務省）

（4）世帯

本県の一般世帯数は、平成22年10月1日現在、511,427世帯（平成22年国勢調査）で、平成17年と比べ約2,300世帯（0.5%）の増となっており、このうち単独世帯は141,070世帯で約12,000世帯（9.1%）の増となっています。（図4）

一般世帯の世帯人員割合をみると、単独世帯の割合では、本県は27.6%と全国平均の32.4%に比べて低く、逆に2人以上の世帯数の割合では、4人世帯を除き全国平均を上回っています。（図5）

一般世帯の家族類型別割合をみると、単独世帯が27.6%（平成17年対比2.2ポイント増）、夫婦のみの世帯が18.6%（同0.4ポイント増）、夫婦と子どもから成る世帯が23.9%（同1.8ポイント減）、ひとり親と子どもから成る世帯が11.1%（同0.8ポイント増）、その他の世帯が18.8%（同1.6ポイント減）となっています。（図6）

図4 青森県の一般世帯数の推移

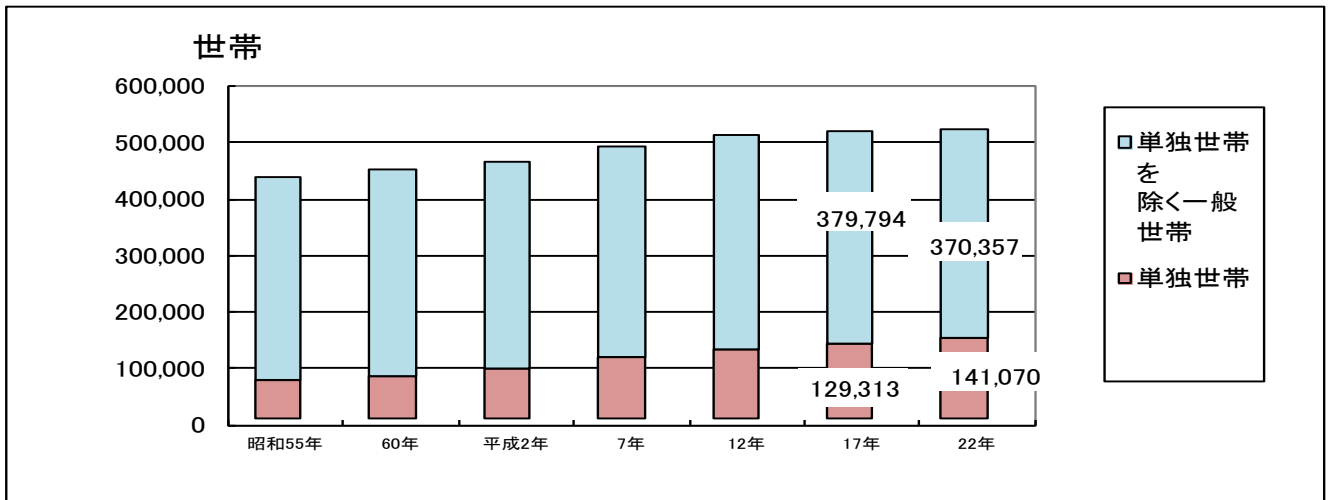


図5 青森県の一般世帯の世帯人員割合

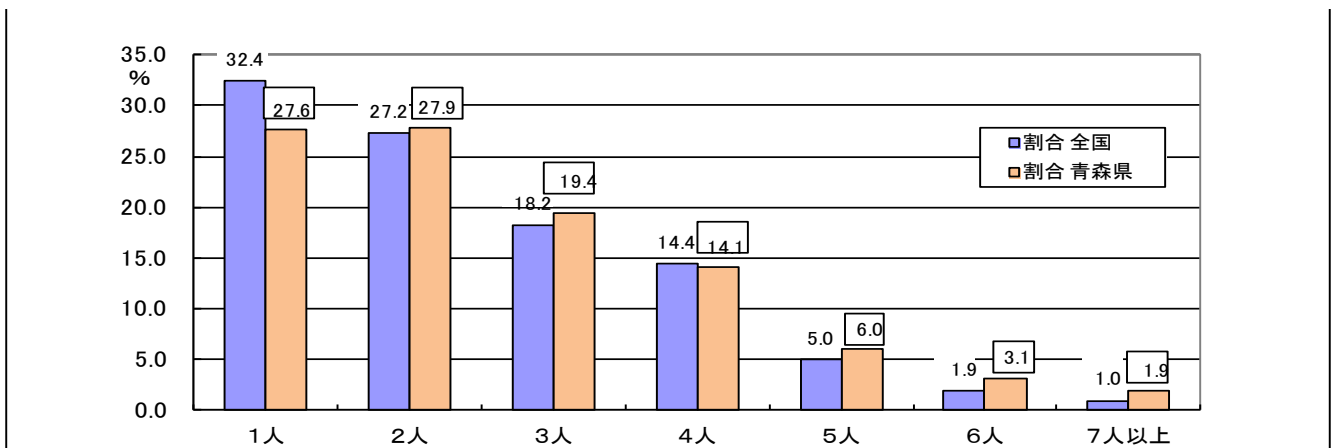
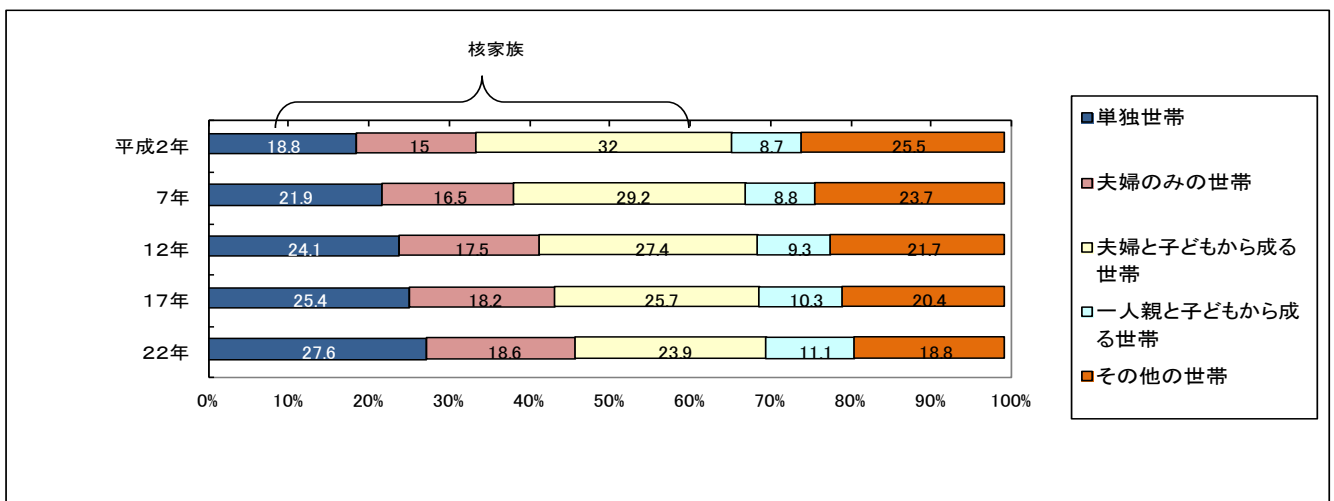


図6 青森県の一般世帯の家族類型別割合の推移



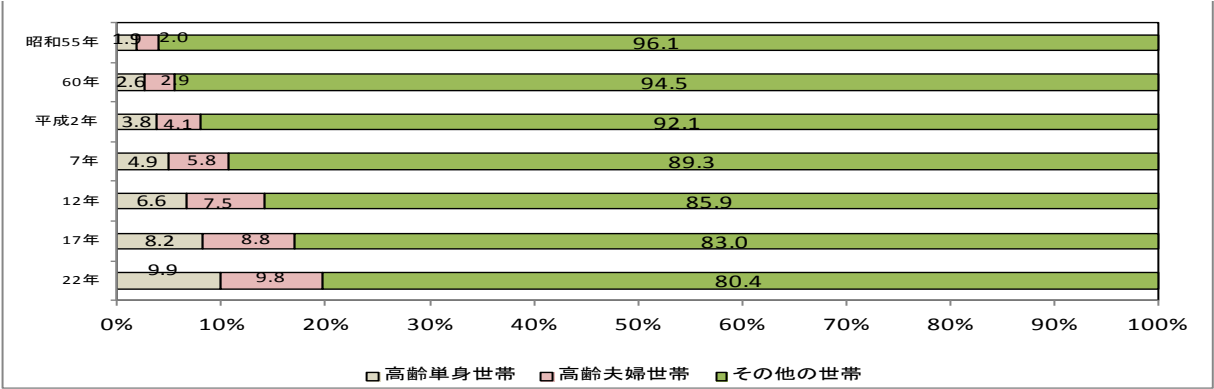
また、本県の高齢単身世帯（65 歳以上の者 1 人のみの世帯）及び高齢夫婦世帯（夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦一組の世帯）は、平成 22 年 10 月 1 日現在、それぞれ 50,537 世帯（昭和 55 年対比 624%増）、49,933 世帯（昭和 55 年対比 591%増）と増えており（表 1）、一般世帯に占める高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合も年々高くなっています。（図 7）。

表 1 青森県の高齢単身世帯数及び高齢夫婦世帯及び割合

年	一般世帯数	一般世帯数に占める			高齢単身の割合	高齢夫婦世帯の割合
		高齢単身世帯数	高齢夫婦世帯数	その他の世帯数		
昭和55年	426,840	8,099	8,455	410,286	1.9	2.0
60年	442,096	11,560	12,649	417,887	2.6	2.9
平成2年	453,425	17,044	18,776	417,605	3.8	4.1
7年	480,829	23,758	27,743	429,328	4.9	5.8
12年	504,373	33,337	37,590	433,446	6.6	7.5
17年	509,107	41,801	44,764	422,542	8.2	8.8
22年	511,427	50,537	49,933	410,957	9.9	9.8

資料 国勢調査（総務省）

図 7 一般世帯に占める高齢単身・高齢夫婦・その他の世帯別の割合推移



資料 国勢調査（総務省）

（5）人口動態

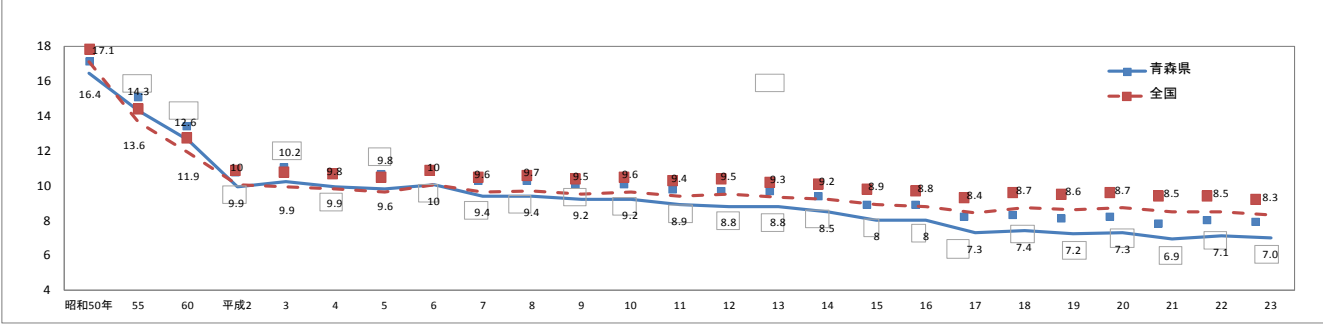
① 出生率と死亡率

ア 出生率

本県の出生率は減少傾向にあり、全国との比較では、平成 23 年は 7.0 で全国の 8.3 を 1.3 ポイント下回っています。（図 8）

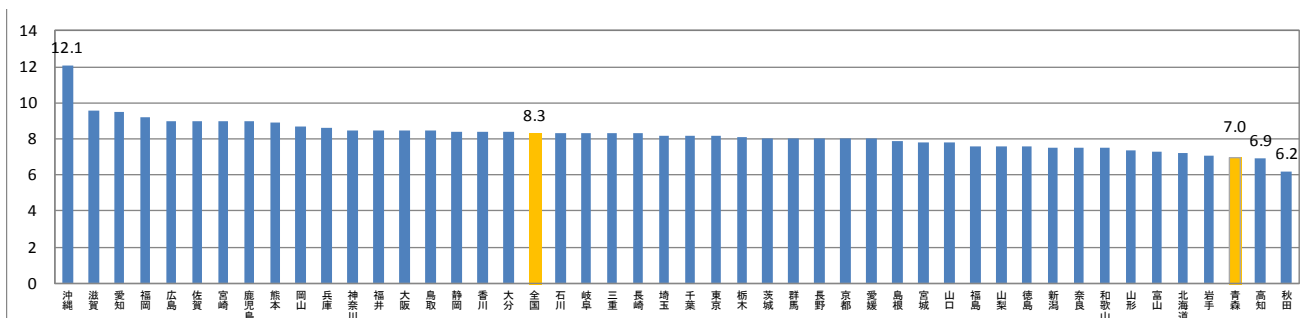
この出生率は秋田県（6.2）、高知県（6.9）に次いで低いものとなっています。（図 9）

図 8 出生率の年次推移（人口千対）



資料 人口動態統計（厚生労働省）

図9 全国の出生数の状況（人口千対）

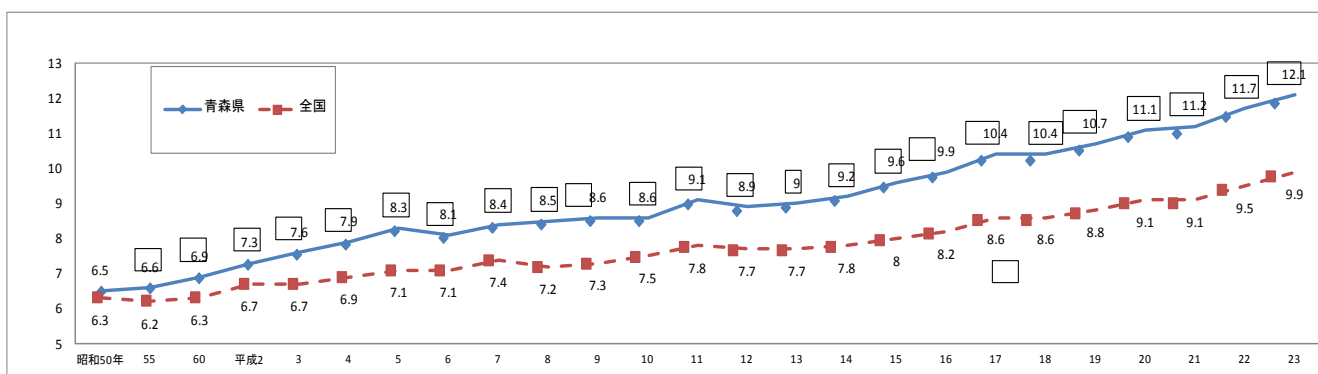


資料 平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

イ 死亡率

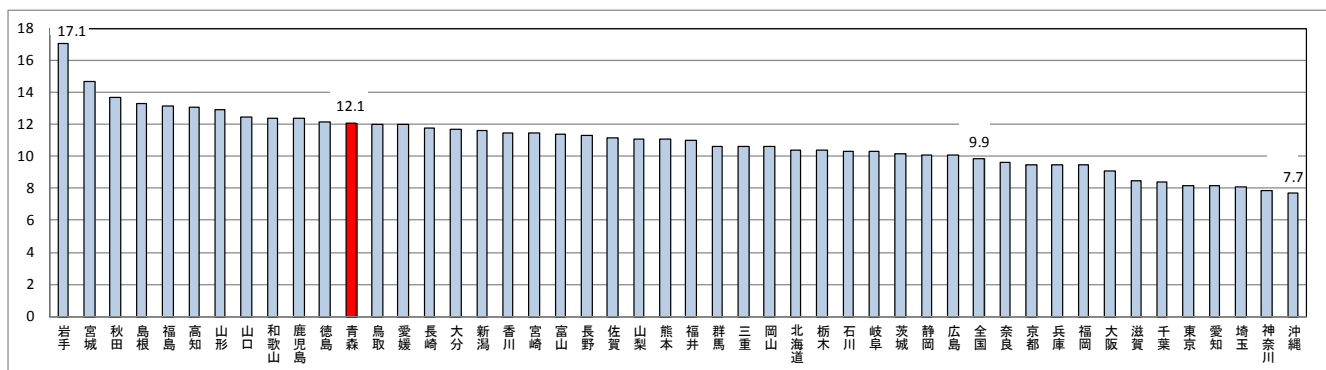
本県の死亡率は増加傾向にあり、また全国値を上回って推移しています。平成 23 年は 12.1 で全国の 9.9 を 2.2 ポイント上回っており、また全国的に見ても高い方となっています。（図 10、11）

図 10 死亡率の年次推移（人口千対）



資料 人口動態統計（厚生労働省）

図 11 全国の死亡率（人口千対）の状況



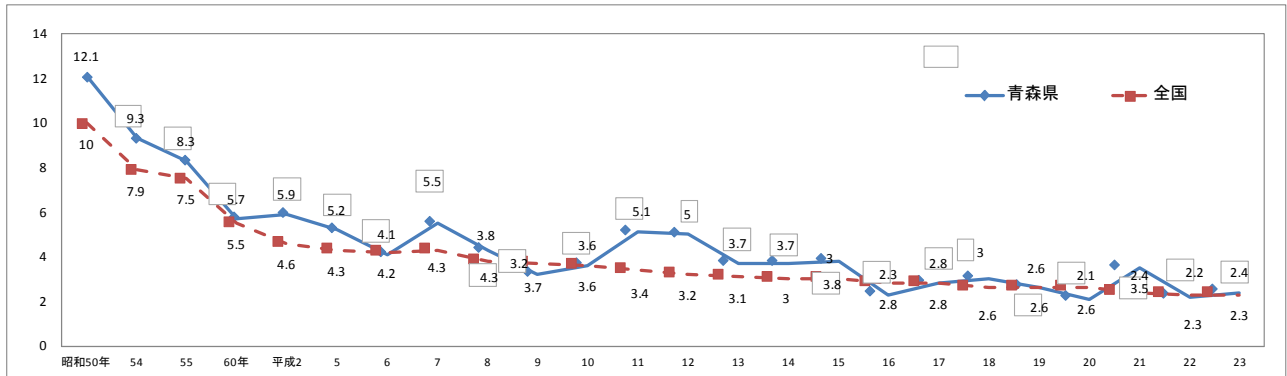
資料 平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

ウ 乳児死亡率

本県の乳児死亡率は、昭和 54 年に 9.3 と初めて 10.0 を下回り、増加と減少を繰り返しながら徐々に減少しています。

平成 17 年では、全国と同率となり、平成 23 年では全国平均を 0.1 ポイント上回りましたが、全体として改善傾向にあります。（図 12）

図 12 乳児死亡率の年次推移（出生千対）



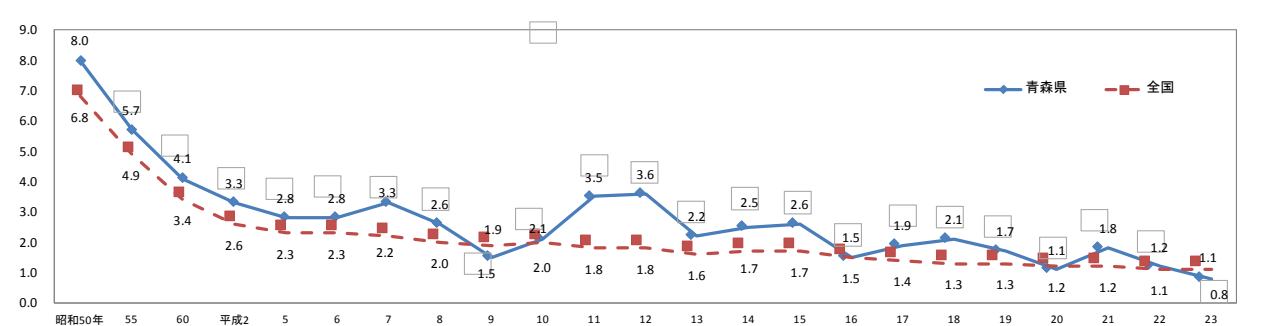
資料 人口動態統計（厚生労働省）

エ 新生児死亡率

本県の新生児死亡率は、乳児死亡率と同様、増加と減少を繰り返しながら徐々に減少しています。

全国との比較では、平成 9 年に初めて全国を下回り、平成 23 年では、全国を 0.3 ポイント上回るなど、全体として改善傾向にあります。（図 13）

図 13 新生児死亡率の年次推移（出生千対）

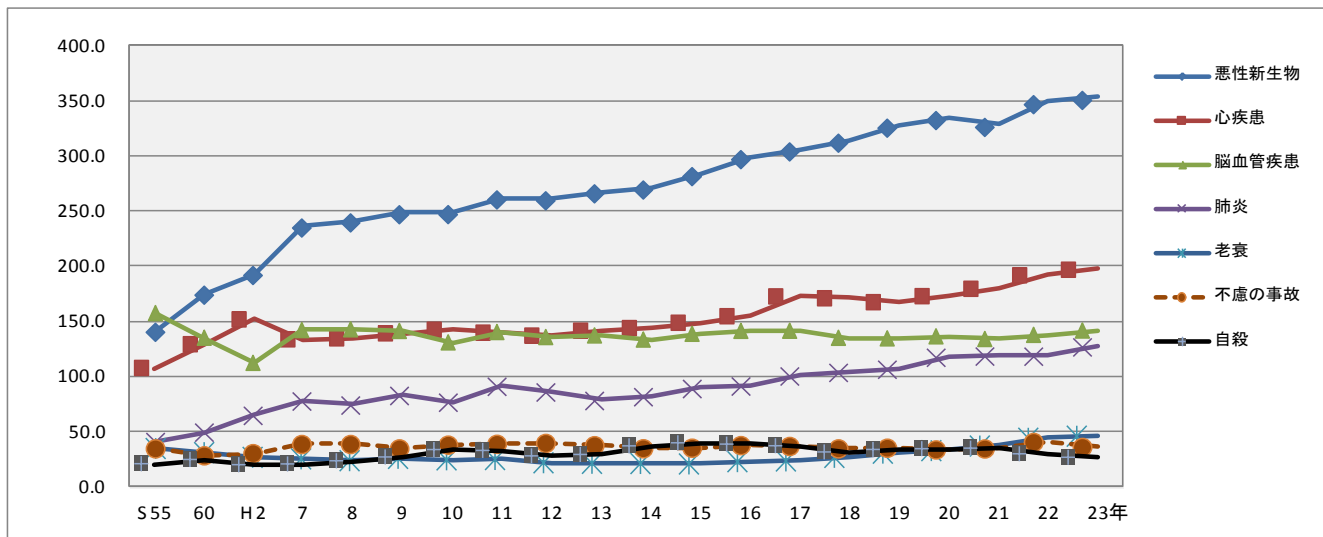


資料 人口動態統計（厚生労働省）

② 死因

本県の主要死因をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣病が上位を占めています。特に、悪性新生物の死亡率は増加を続け、昭和57年から脳血管疾患を上回り、死亡順位の第1位となっています。（図14）

図14 青森県の主要死因死亡率の年次推移（人口10万対）



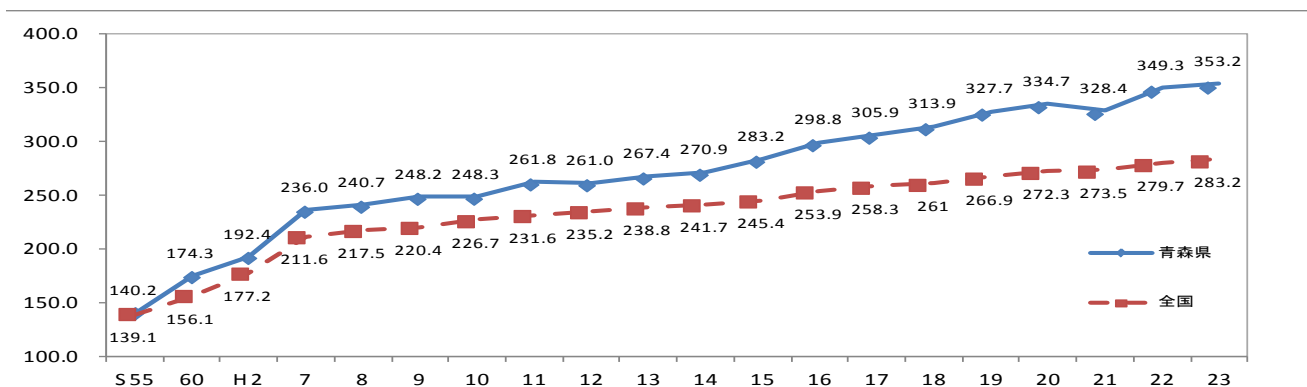
資料 人口動態統計（厚生労働省）

- 注1) 平成6・7年の心疾患の減少は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 2) 平成7年の脳血管疾患等の増加の主な要因は、「国際疾病障害死因分類」の第9版から第10版への改訂（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特長によるものと考えられる。

ア 悪性新生物

悪性新生物による死亡率は、全国及び本県とも増加傾向にあり、本県は全国を上回っています。（図15）

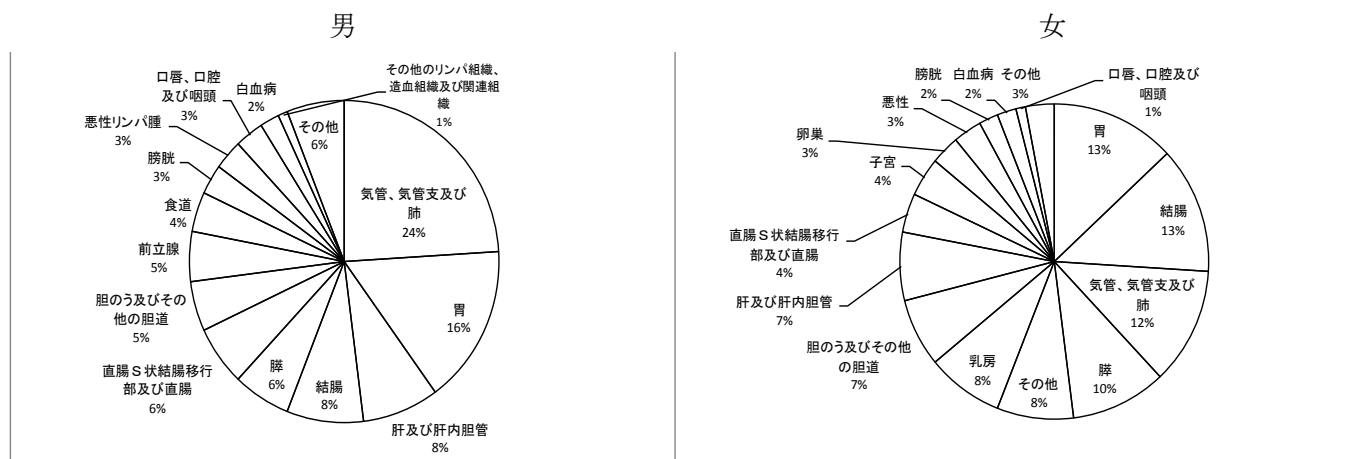
図15 悪性新生物による死亡率の年次推移（人口10万対）



資料 人口動態統計（厚生労働省）

本県における悪性新生物の男女別部位別の死亡状況をみると、男性では第1位が気管、気管支及び肺、第2位が胃、第3位が肝及び肝内胆管となっており、女性では、第1位が胃（同1位）、結腸（同2位）、第3位が気管、気管支及び肺（同3位）となっています。（図16）

図16 悪性新生物の部位別死亡割合

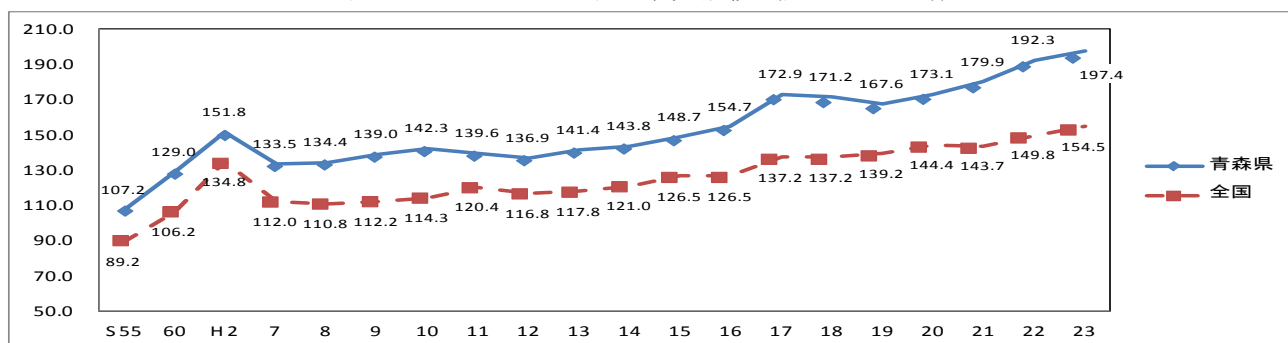


資料 平成23年人口動態統計（厚生労働省）

イ 心疾患

心疾患による死亡率は増加傾向にあり、平成23年では全国を51.9ポイント上回っています。（図17）

図17 心疾患死亡率の年次推移（人口10万対）



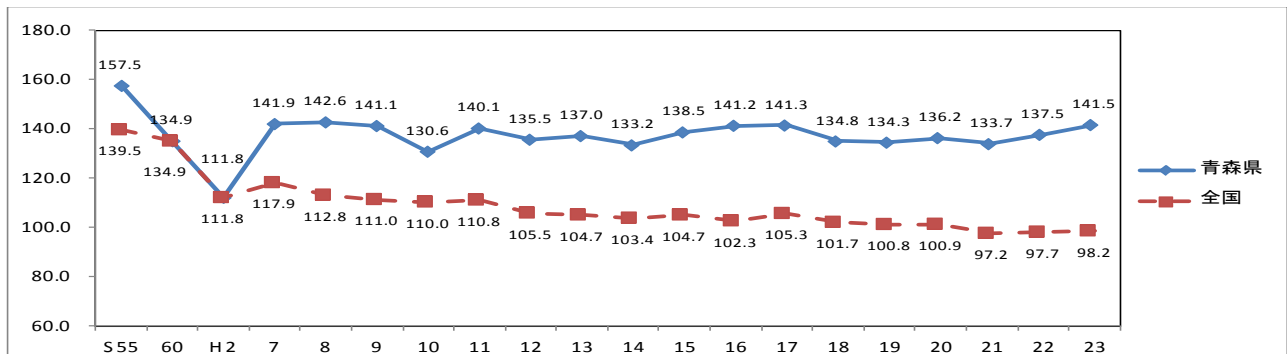
資料 人口動態統計（厚生労働省）

注 平成6・7年の心疾患の減少は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。

ウ 脳血管疾患

脳血管疾患の死亡率は、本県は全国より高く推移しており、平成 23 年では、全国を 43.3 ポイント上回っています。（図 18）

図 18 脳血管疾患死亡率の年次推移（人口 10 万対）



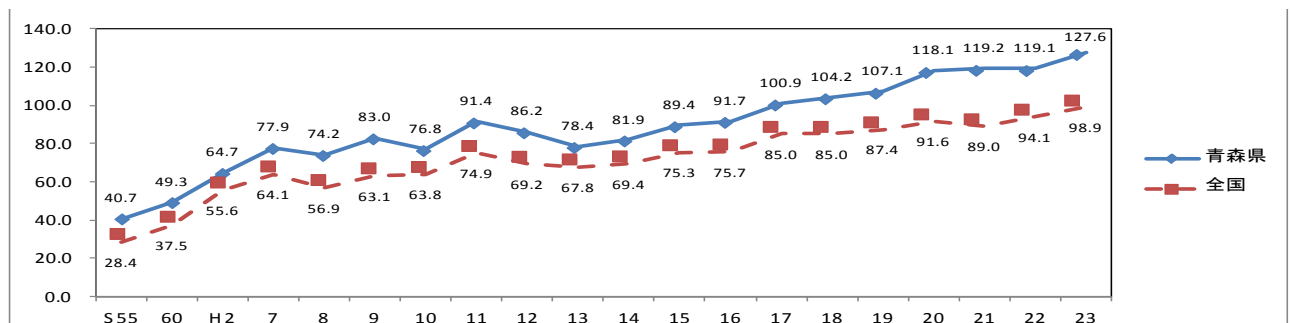
資料 人口動態統計（厚生労働省）

注 平成 7 年の増加の主な要因は、「国際疾病障害死因分類」の第 9 版から第 10 版への改訂（平成 7 年 1 月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。

エ 肺炎

肺炎の死亡率についても、本県は全国に比べ高い状況で推移しており、平成 23 年は全国を 28.7 ポイント上回っています。（図 19）

図 19 肺炎死亡率の年次推移（人口 10 万対）



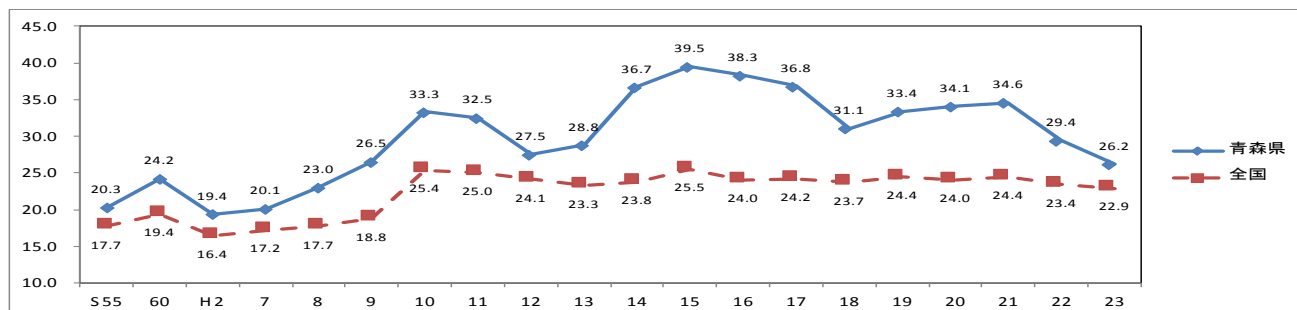
資料 人口動態統計（厚生労働省）

注 平成 7 年の減少の主な要因は、「国際疾病障害死因分類」の第 9 版から第 10 版への改訂（平成 7 年 1 月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。

オ 自殺

本県の自殺による死亡率は、平成12年以降増加傾向にありましたが、平成16年以降減少傾向に転じています。しかし、全国に比べて高い状況で推移しており、平成23年には全国を3.3ポイント上回っています。（図21）

図21 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）

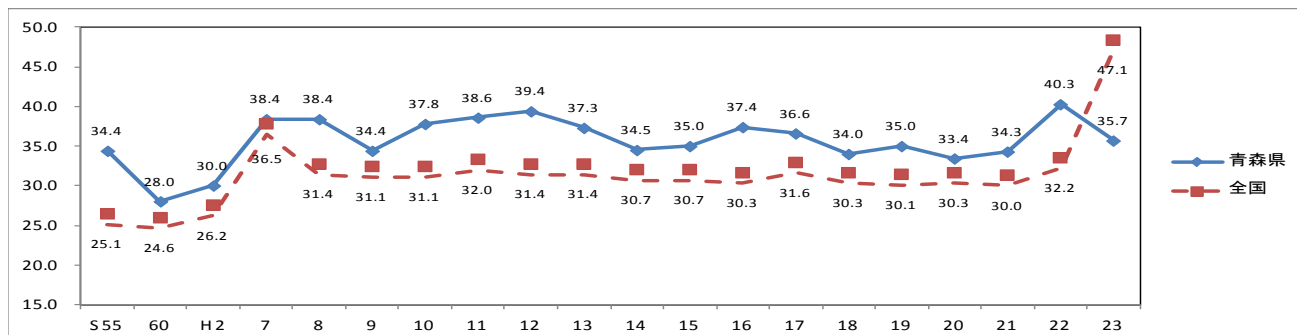


資料 人口動態統計（厚生労働省）

カ 不慮の事故

不慮の事故による死亡率は、本県は全国に比べて高い状況で推移していますが、平成23年は全国を11.4ポイント下回っています。（図22）

図22 不慮の事故死亡率の年次推移（人口10万対）



資料 人口動態統計（厚生労働省）

キ 年齢階級別の死因

年齢階級別の死因をみると、50 歳から 79 歳の各階層において悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患が上位 3 位を占めています。

また、15 歳から 64 歳までの各階層において、「自殺」が上位となっています。（表 2）

表 2 年齢階級別の死因（平成 23 年）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
総 数	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	老衰
	4,803 353.2	2,685 197.4	1,925 141.5	1,736 127.7	629 46.3
0～4 歳	心疾患（高血圧性を除く）	循環器系の先天奇形	染色体異常、他に分類されないもの	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	乳幼児突然死症候群
	4 8.3	4 8.3	4 8.3	3 6.3	3 6.3
5～9 歳	その他の新生物	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	不慮の事故
	2 3.64	1 1.82	1 1.82	1 1.82	1 1.82
10～14 歳	その他の神経系の疾患	悪性新生物	糖尿病	その他の先天奇形及び変形	自殺
	2 3.1	1 1.5	1 1.5	1 1.5	1 1.5
15～19 歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	その他の新生物
	7 10.3	4 5.9	2 2.9	2 2.9	1 1.5
20～24 歳	自殺	心疾患（高血圧性を除く）	悪性新生物	不慮の事故	その他の外因
	12 22.2	4 7.4	2 3.7	1 1.9	1 1.9
25～29 歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
	11 17.2	8 12.5	3 4.7	2 3.1	1 1.6
30～34 歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	その他の神経系の疾患	脳血管疾患
	18 24.0	10 13.3	6 8.0	3 4.0	3 4.0
35～39 歳	自殺	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	不慮の事故	脳血管疾患
	18 20.5	16 18.2	10 11.4	7 8.0	5 5.7
40～44 歳	悪性新生物	自殺	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	不慮の事故
	41 46.6	26 29.6	18 20.5	16 18.2	11 12.5
45～49 歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	心疾患（高血圧性を除く）	不慮の事故
	65 76.5	36 42.4	27 31.8	21 24.7	11 12.9
50～54 歳	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	自殺	不慮の事故
	120 129.0	48 51.6	34 36.6	31 33.3	18 19.4
55～59 歳	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	自殺	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	245 235.6	58 55.8	46 44.2	46 44.2	28 26.9
60～64 歳	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	自殺	不慮の事故
	478 395.0	142 117.4	95 78.5	34 28.1	28 23.1
65～69 歳	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
	464 545.9	124 145.9	94 110.6	42 49.4	41 48.2
70～74 歳	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	626 745.2	194 231.0	155 184.5	104 123.8	50 59.5
75～79 歳	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	腎不全
	864 1080.0	341 426.3	257 321.3	211 263.8	84 105.0
80歳以上	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	肺炎	脳血管疾患	老衰
	1,865 1759.4	1,714 1617.0	1,313 1238.7	1,191 1123.6	612 577.4
65歳～（再掲）	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	老衰
	3,819 1075.8	2,373 668.5	1,697 478.0	1,669 470.1	629 177.2

数字 上段：死亡数(実数) 下段 死亡率(人口10万対)

資料 平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

③ 平均寿命

本県における平均寿命は、昭和 45 年には男性 67.82 歳、女性 74.68 歳で、その後年々延びて平成 22 年には男性 77.28 歳、女性 85.34 歳となっていますが、全国順位は最下位となっています。（表 3）

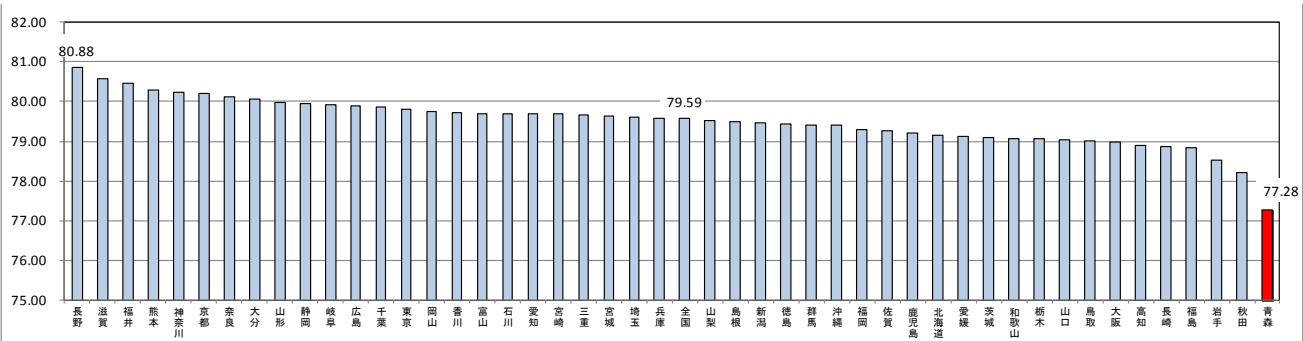
表 3 平均寿命の推移

項目 年次	青森県					全国		
	男		女		男女差 (女－男)	男	女	男女差 (女－男)
	平均寿命 歳	順位 位	平均寿命 歳	順位 位		平均寿命 歳	平均寿命 歳	
昭和45年	67.82	45	74.68	32	6.86	69.84	75.23	5.39
50	69.69	47	76.50	35	6.81	71.79	77.01	5.22
55	71.41	47	78.39	44	6.98	73.57	79.00	5.43
60	73.05	47	79.90	46	6.85	74.95	80.75	5.80
平成2	74.18	47	81.49	45	7.31	76.04	82.07	6.03
7	74.71	47	82.51	46	7.80	76.72	83.22	6.50
12	75.67	47	83.69	47	8.02	77.71	84.62	6.91
17	76.27	47	84.80	47	8.53	78.79	85.75	6.96
22	77.28	47	85.34	47	8.06	79.59	86.35	6.76

資料 都道府県別生命表（厚生労働省）

図 23 都道府県別平均寿命

(男性)



岩手県

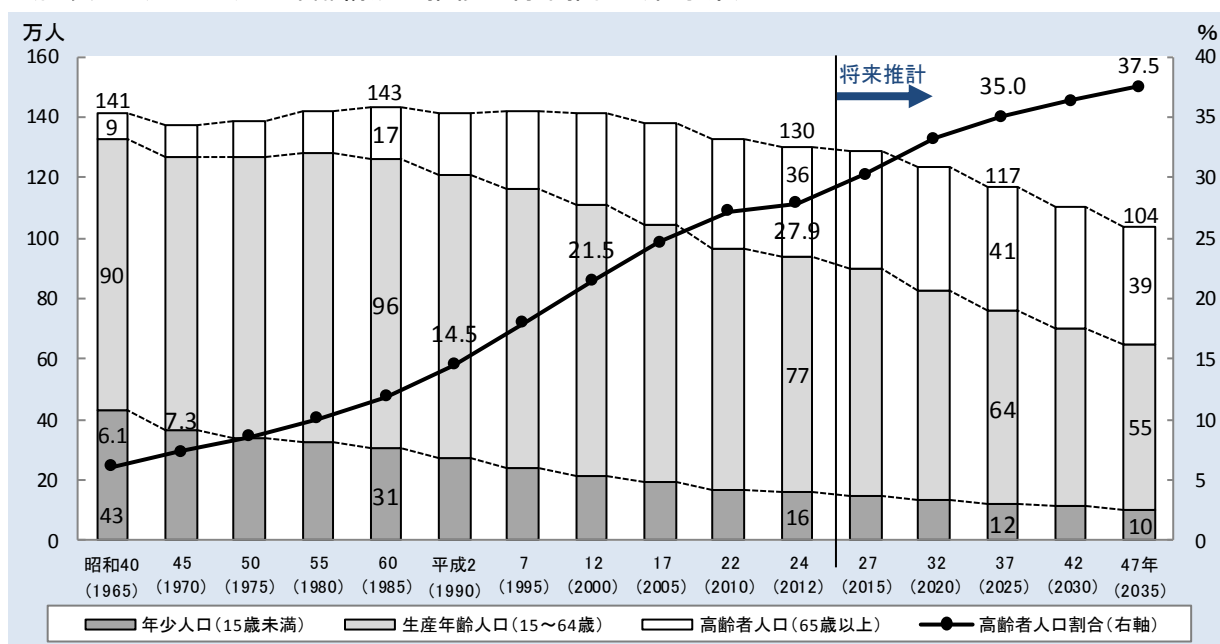
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の平成 24 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 162,319 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 773,516 人、高齢者人口（65 歳以上）が 362,451 人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和 30 年をピークに、生産年齢人口は昭和 60 年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和 60 年の約 143 万人をピークに年々減少し、平成 24 年には約 130 万人となっています（図表 2-2）。
- 本県の高齢化率¹は、昭和 45 年に 7%を超えて高齢化社会となり、平成 2 年に 14%を超え高齢社会に、平成 12 年には 21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けています（図表 2-2）。
- 高齢化率は、40%を超えている市町村もある一方、20%に達していない市町村もあり、地域によって較差があります。二次保健医療圏別にみると、盛岡が 25%未満、岩手中部、胆江及び久慈が 30%未満となっていますが、その他の圏域は 30%を超えています。
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、平成 47 年には 104 万人となる見込みとなっています（図表 2-2）。
- 年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は平成 37 年に 41 万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成 47 年には 37.5%まで達するものと推計されています（図表 2-2）。

（図表 2-2）人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成 19 年 5 月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

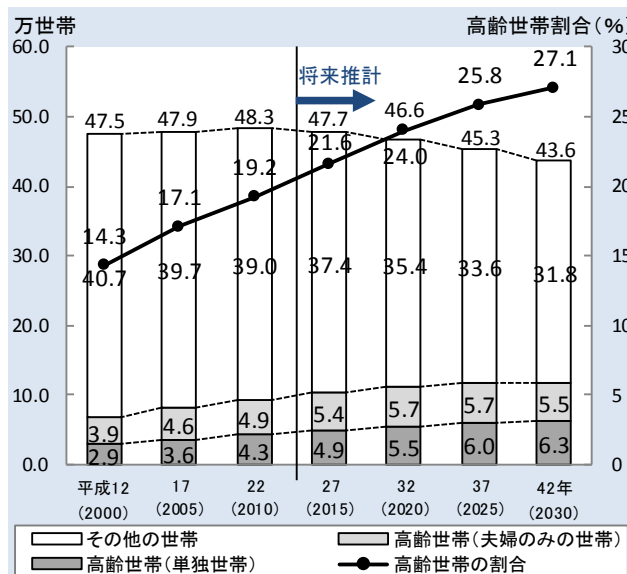
¹ 高齢化率：総人口に占める 65 歳以上人口の割合をいいます。

イ 世帯数

○ 本県の一般世帯数は、平成 22 年の 48.3 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成 42 年には 43.6 万世帯となることが予測されています（図表 2-3）。

○ 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、平成 42 年には単独世帯が 6.3 万世帯、夫婦のみの世帯が 5.5 万世帯となり、一般世帯数の約 27%になるものと推計されています（図表 2-3）。

（図表 2-3）世帯数の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2009（平成 21）12 月推計）

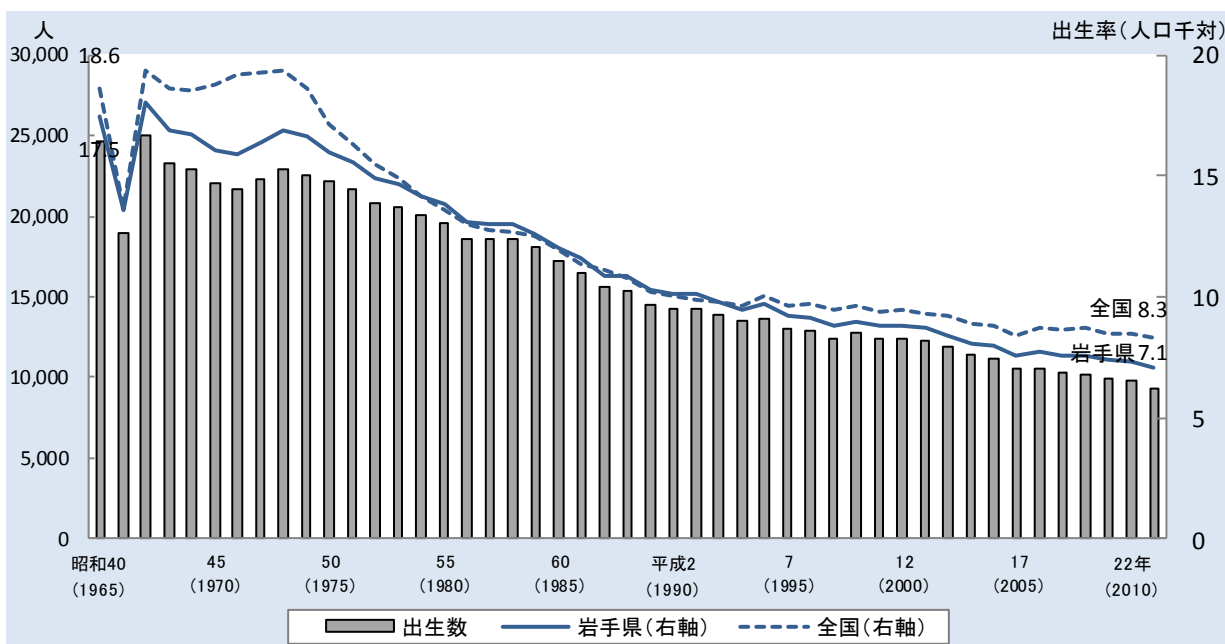
(2) 人口動態

ア 出生

○ 本県の平成 23 年の出生数は 9,310 人、出生率（人口千対）は 7.1 となっており、前年と比較すると出生数が 435 人減少、出生率が 0.2 低下し、出生率では全国の 8.3 を 1.2 下回っています（図表 2-4）。

○ 出生率は、昭和 41 年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第 1 次ベビーブーム期（昭和 22 年から 24 年）に生まれた年代が産産適齢期に入ったことによる第 2 次ベビーブーム期（昭和 46 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表 2-4）。

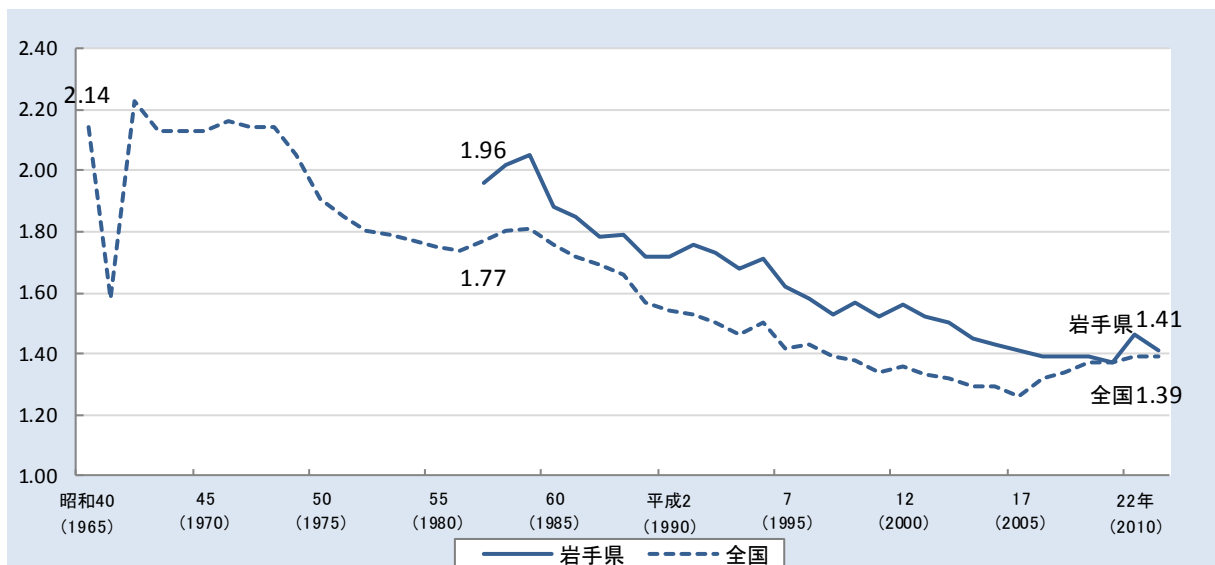
（図表 2-4）出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成23年の合計特殊出生率²は1.41となっており、全国の1.39を0.02上回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています（図表2-5）。

（図表2-5）合計特殊出生率の推移

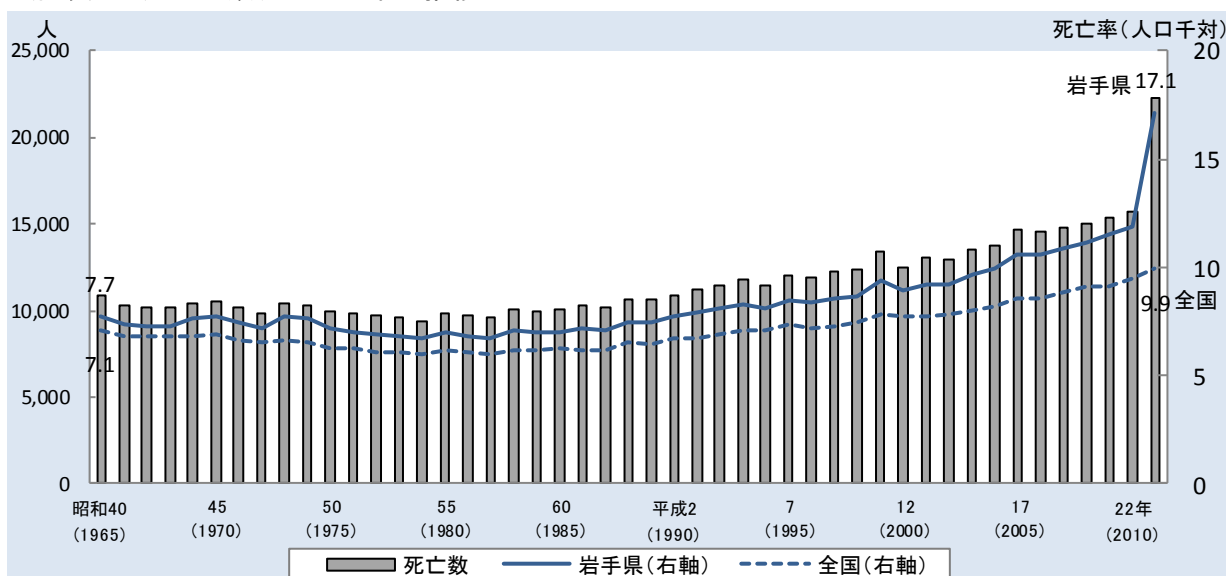


資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の平成23年の死亡数は22,335人、死亡率（人口千対）は17.1となっており、前年と比較すると死亡数が6,579人増加、死亡率が5.2上昇し、死亡率では全国の9.9を7.2上回っています（図表2-6）。
- 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和58年頃から増加（上昇）傾向となり、平成23年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回りました（図表2-6）。

（図表2-6）死亡数及び死亡率の推移



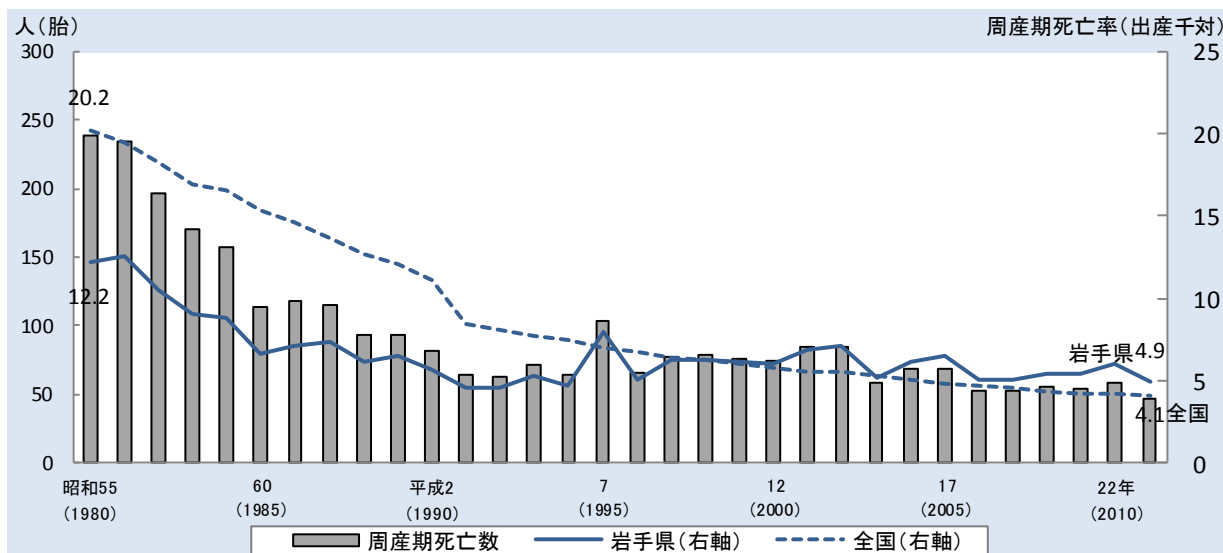
資料：厚生労働省「人口動態統計」

² 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当する数値です。

○ 本県の平成 23 年の周産期³死亡数は 46 人（胎）、周産期死亡率⁴（出産千対）は 4.9 となっており、前年と比較すると周産期死亡数が 13 人（胎）減少、周産期死亡率が 1.1 低下していますが、周産期死亡率は全国の 4.1 を 0.8 上回っています（図表 2-7）。

○ 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-7）。

（図表 2-7）周産期死亡数及び周産期死亡率の推移

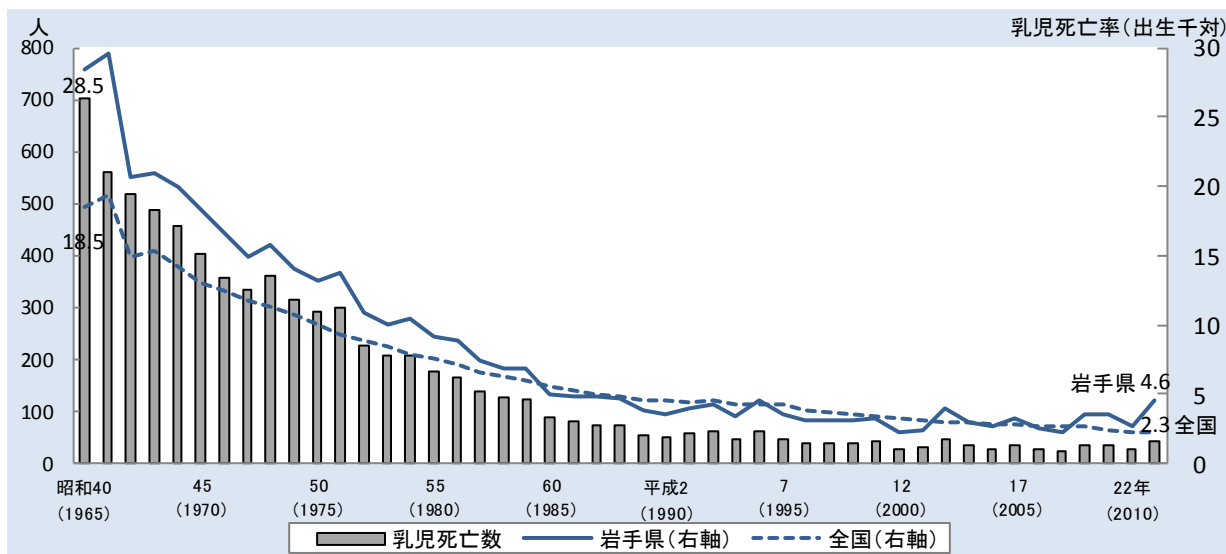


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の平成 23 年の乳児死亡数は 43 人、乳児死亡率（出生千対）は 4.6 となっており、前年と比較すると乳児死亡数が 17 人増加、乳児死亡率が 1.9 上昇し、乳児死亡率は全国の 2.3 を 2.3 上回っています（図表 2-8）。

○ 本県の乳児死亡率は、昭和 60 年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表 2-8）。

（図表 2-8）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

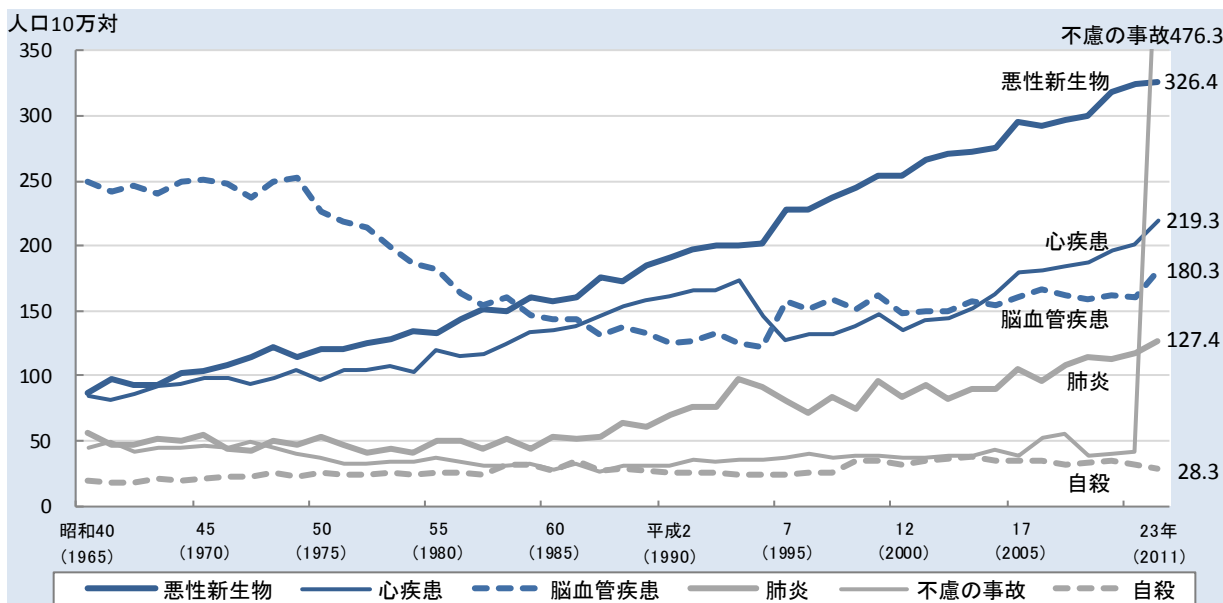
³ 周産期：周産期は、妊娠満 22 週から出生後満 7 日未満の期間をいいます。

⁴ 周産期死亡率：次式により算出した率をいいます。

周産期死亡率 = { (妊娠満 22 週以後の死産数 + 生後 1 週未満の死亡数) / (出生数 + 妊娠満 22 週以後の死産数) } × 1000

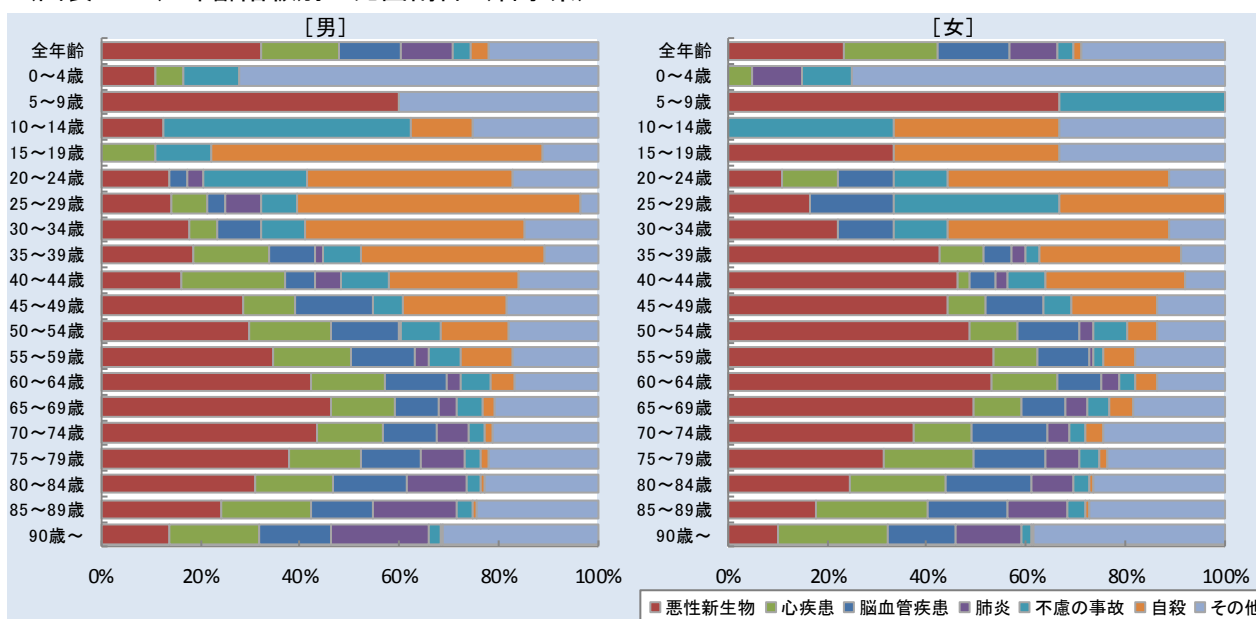
- 本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっています。なお、平成 23 年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています（図表 2-9）。

（図表 2-9）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



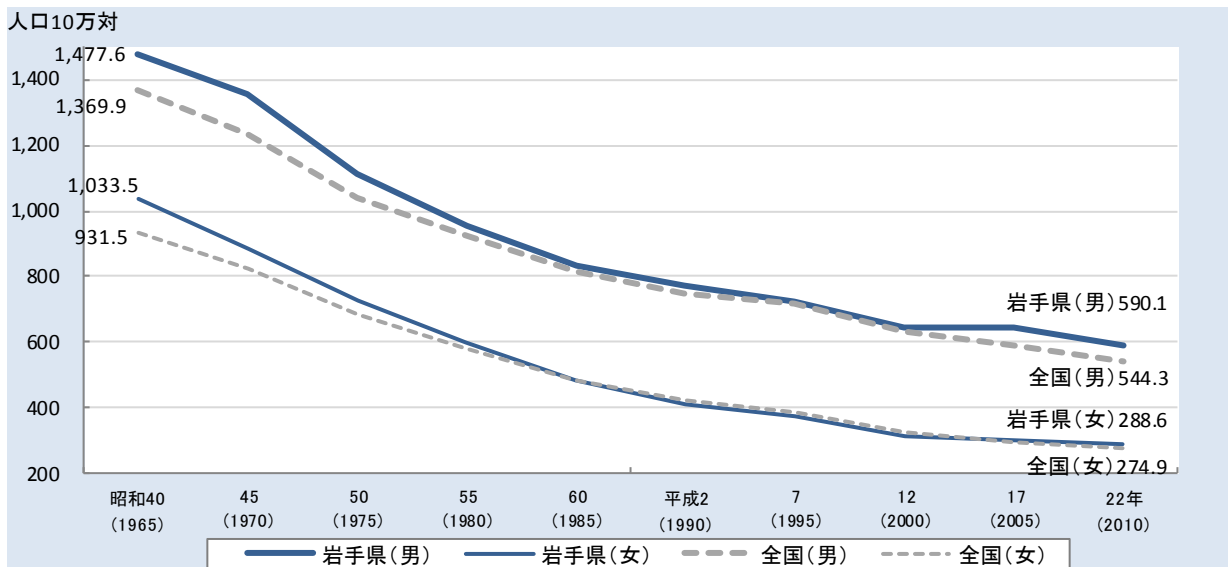
- 本県の平成 22 年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています（図表 2-10）。

（図表 2-10）年齢階級別の死因割合（岩手県）



- 本県の平成 22 年の年齢調整死亡率⁵（人口 10 万対）は、男性 590.1、女性 288.6 となっており、年々減少していますが、全国の男性 544.3、女性 274.9 をいずれも上回り、特に平成 12 年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表 2-11）。

（図表 2-11）年齢調整死亡率の推移

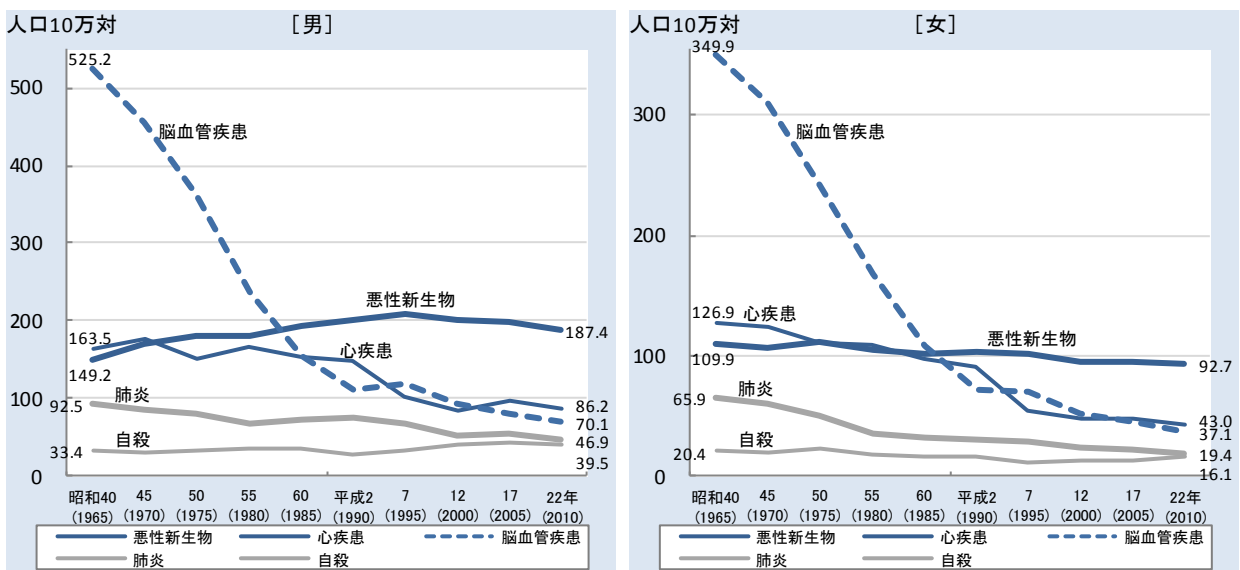


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表 2-12）。

- 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和 40 年から大幅に低下していますが、全国と比較すると高率で推移しており、平成 22 年においては、男女とも全国で最も高率となっています（図表 2-12）。

（図表 2-12）主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



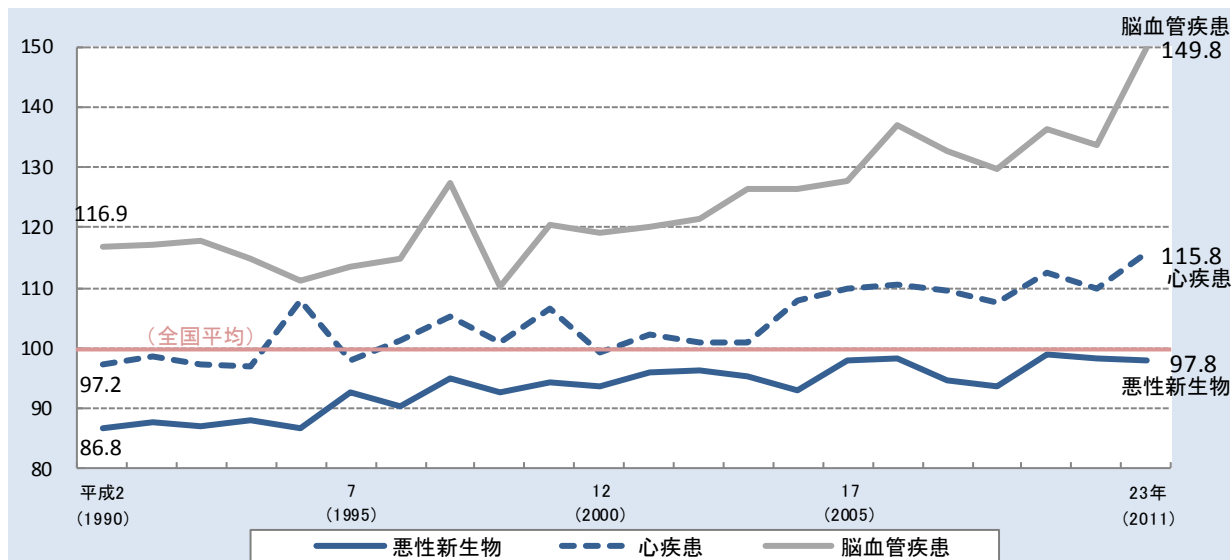
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

⁵ 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

○ 本県の平成 23 年の標準化死亡比⁶を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、悪性新生物は全国より低く、近年は低下傾向にあります。脳血管疾患及び心疾患は全国より高く、近年も上昇傾向にあります。

○ 特に脳血管疾患は全国を大きく上回って推移しており、平成 23 年は 149.8 と全国平均の約 1.5 倍多く、全国との較差が拡大しています。

（図表 2-13）三大死因別の標準化死亡比の推移

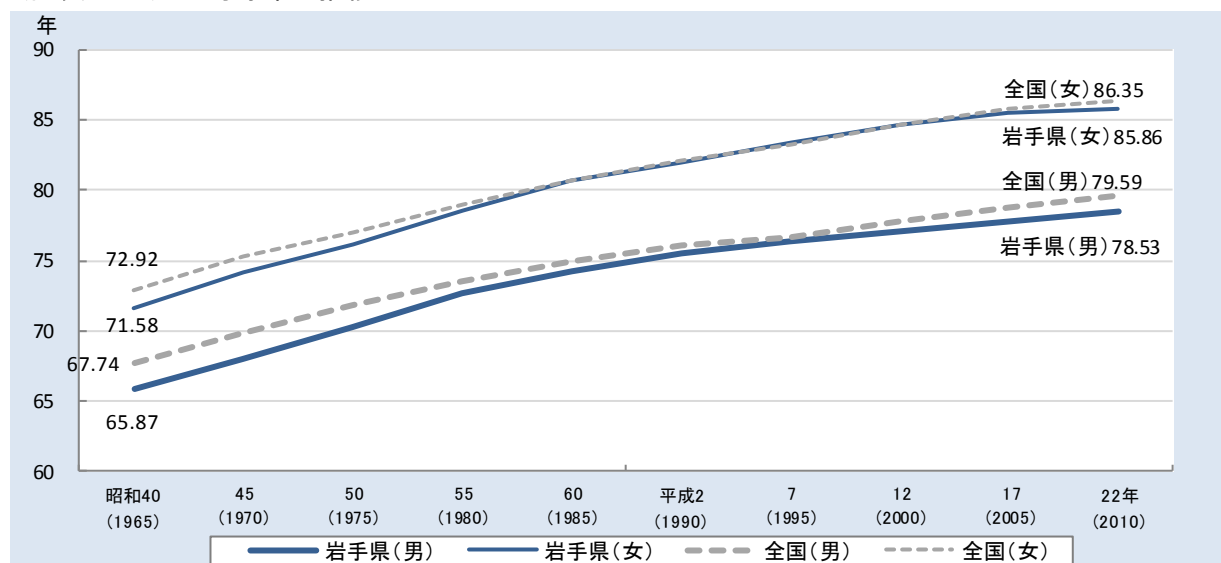


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

ウ 平均寿命

○ 本県の平成 22 年の平均寿命は男性 78.53 年、女性 85.86 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びていますが、全国の男性 79.59 年、女性 86.35 年をいずれも下回り、平成 12 年以降において、本県の平均寿命は全国との較差が拡大する傾向にあります（図表 2-14）。

（図表 2-14）平均寿命の推移



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

⁶ 標準化死亡比：地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を 100 倍して算出した数値です。年齢構成の違いの影響を除いた死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられます。全国平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

宮城県

第2節 人口統計

第6次計画では二次医療圏が4医療圏となることから、二次医療圏毎のデータについては、再編後の医療圏（新医療圏）と再編前の医療圏（旧医療圏）のデータを併記しています。また、概要（本文）については、再編前の医療圏（旧医療圏）の名称を用いています。

1 人口構成

（１）人口

宮城県の人口は、前回の国勢調査（平成17年）において調査以来、初めての減少に転じましたが、平成22年国勢調査においても減少傾向となっています。

仙台医療圏の人口が前回の国勢調査よりも増加し、全県下の6割以上を占め、人口集中化が進んでいます。

【表3-2-1】圏域別人口等

区 分	人 口（人）	構成割合（％）	面 積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）
宮 城 県	2,348,165	100.0	7,285.6	322.3
仙南医療圏	183,679	7.8	1,551.4	118.4
仙台医療圏	1,490,098	63.5	1,648.5	903.9
大崎・栗原医療圏	285,721	12.2	2,328.9	122.7
大崎医療圏	210,789	9.0	1,524.0	138.3
栗原医療圏	74,932	3.2	804.9	93.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	388,667	16.6	1,756.8	221.2
石巻医療圏	213,780	9.1	723.3	295.6
登米医療圏	83,969	3.6	536.4	156.5
気仙沼医療圏	90,918	3.9	497.1	182.9

出典：「平成22年国勢調査」（総務省）

（２）年齢階級別人口

① 人口構成の割合

宮城県の15歳未満人口は13.1％（全国値13.2％）、15歳から64歳までの人口は63.9％（同63.8％）、65歳以上人口は22.2％（同23.0％）となっています。全国の人口構成と比較すると、生産年齢人口割合は全国値より高く、老年人口割合は低くなっています。

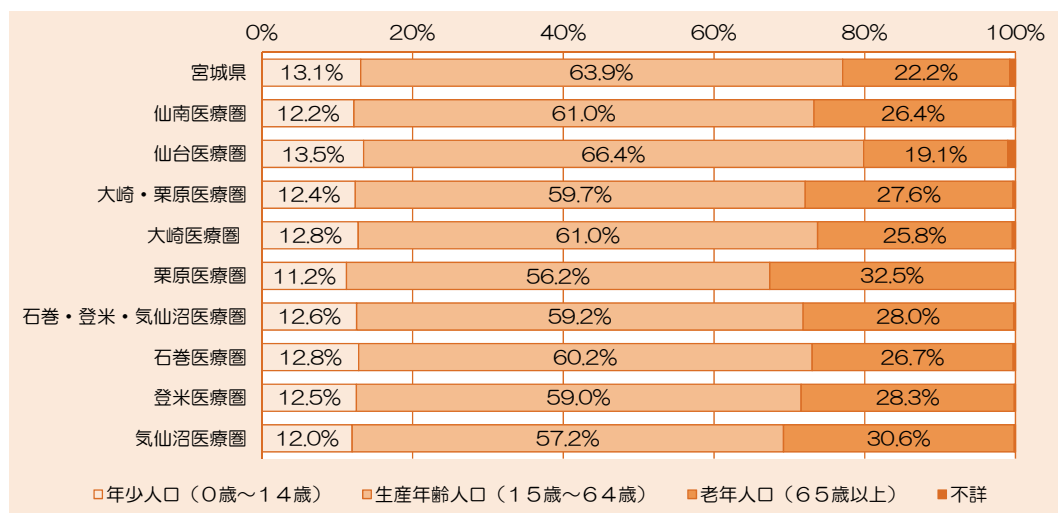
【表3-2-2】圏域別人口構成の割合

区 分	総数（人）	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		人口（人）	割合（％）	人口（人）	割合（％）	人口（人）	割合（％）
全 国	128,057〔千〕	16,803〔千〕	(13.2)	81,032〔千〕	(63.8)	29,246〔千〕	(23.0)
宮 城 県	2,348,165	308,201	(13.1)	1,501,638	(63.9)	520,794	(22.2)
仙南医療圏	183,679	22,467	(12.2)	112,101	(61.0)	48,552	(26.4)
仙台医療圏	1,490,098	201,430	(13.5)	988,694	(66.4)	284,772	(19.1)
大崎・栗原医療圏	285,721	35,418	(12.4)	170,575	(59.7)	78,829	(27.6)
大崎医療圏	210,789	26,991	(12.8)	128,496	(61.0)	54,446	(25.8)
栗原医療圏	74,932	8,427	(11.2)	42,079	(56.2)	24,383	(32.5)
石巻・登米・気仙沼医療圏	388,667	48,886	(12.6)	230,268	(59.2)	108,641	(28.0)
石巻医療圏	213,780	27,452	(12.8)	128,664	(60.2)	57,041	(26.7)
登米医療圏	83,969	10,530	(12.5)	49,569	(59.0)	23,762	(28.3)
気仙沼医療圏	90,918	10,904	(12.0)	52,035	(57.2)	27,838	(30.6)

出典：「平成22年国勢調査」（総務省）

※各年代別人口には年齢不詳人口が含まれないため、その合計が総数と合わない場合があります。

【図3-2-1】

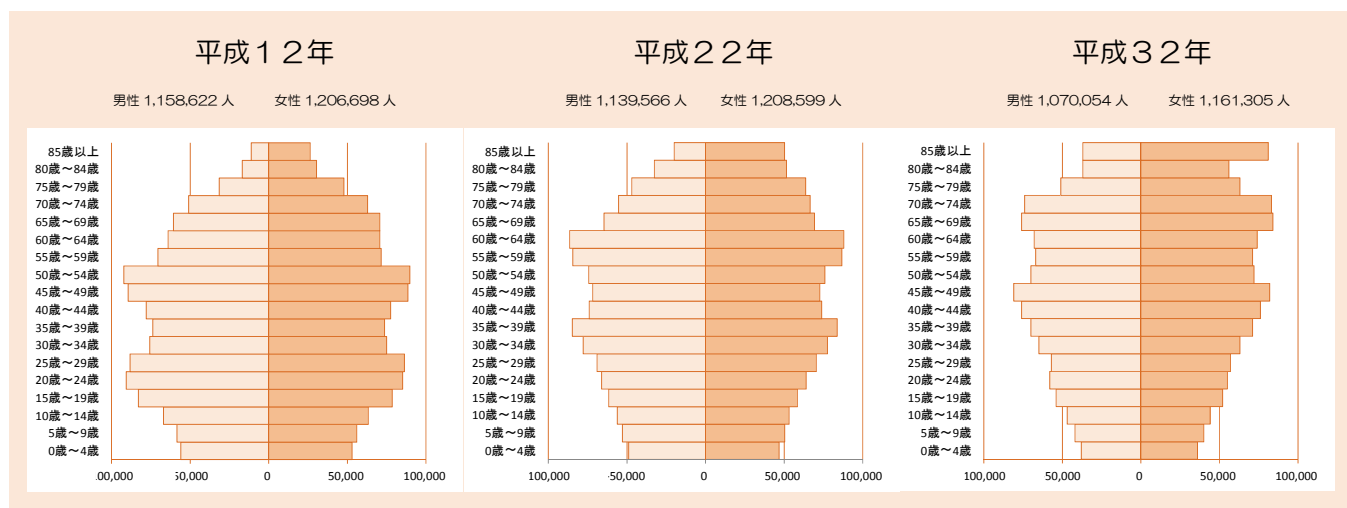


出典：「平成22年国勢調査」（総務省）

② 人口ピラミッド

年次推移を見ると、引き続き少子高齢化の進行が予測されています。

【図3-2-2】人口ピラミッドの年次推移



出典：「国勢調査」（総務省：平成12年・22年）

「都道府県別将来推計人口ー平成19年5月推計ー」

（国立社会保障・人口問題研究所：平成32年）

（3）産業別就業人口

平成22年の産業別就業人口の構成割合は、仙台医療圏が他の医療圏と大きく異なり、1次産業の就業人口が最も少なく、3次産業の就業人口が最も多い状況にあります。

【表3-2-3】産業別就業人口

区 分	就業人口（人）	産業別構成割合（％）		
		1次産業	2次産業	3次産業
全 国	59,611,311	4.0	23.7	66.5
宮 城 県	1,059,416	5.0	22.1	70.5
仙南医療圏	84,557	7.0	35.0	57.2
仙台医療圏	664,246	1.8	17.5	77.9
大崎・栗原医療圏	133,962	12.1	29.0	57.5
大崎医療圏	99,307	11.1	29.4	58.2
栗原医療圏	34,655	14.9	28.1	55.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	176,651	10.9	28.1	58.7
石巻医療圏	96,463	9.2	28.5	60.9
登米医療圏	39,412	13.4	29.1	52.8
気仙沼医療圏	40,776	12.4	26.3	59.0

出典：「平成22年国勢調査」（総務省）

※就業人口には、分類不能の産業従事者を含みます。

2 世帯構成

（1）世帯

① 総世帯数等

一世帯当たりの平均人員は、全国平均を上回っています。

【表3-2-4】総世帯数及び一世帯当たり人員

区 分	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
全 国	51,950,504	2.4
宮 城 県	901,862	2.6
仙南医療圏	61,423	3.0
仙台医療圏	616,254	2.4
大崎・栗原医療圏	92,579	3.1
大崎医療圏	69,172	3.0
栗原医療圏	23,407	3.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	131,606	3.0
石巻医療圏	75,852	2.8
登米医療圏	25,002	3.4
気仙沼医療圏	30,752	3.0

出典：「平成22年国勢調査」（総務省）

② 総世帯数等の年次推移

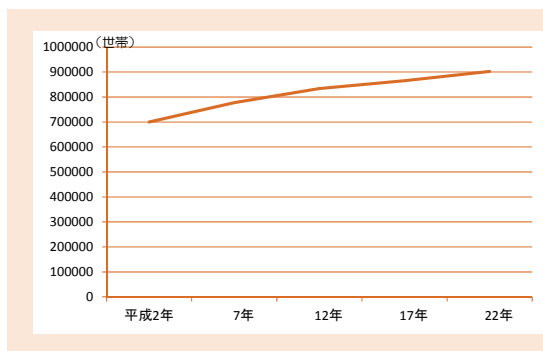
総世帯数は増加傾向にある一方で、一世帯当たりの人員は減少傾向が続いています。

【表3-2-5】総世帯数等の年次推移

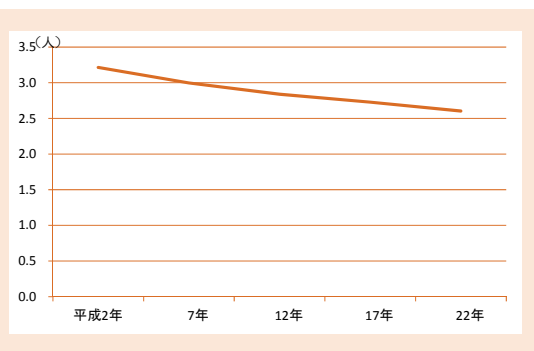
年 次	全 国			宮 城 県		
	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
平成2年	123,611,167	41,035,777	3.0	2,248,558	699,740	3.2
7年	125,570,246	44,107,856	2.8	2,328,739	776,944	3.0
12年	126,925,843	47,062,743	2.7	2,365,320	833,366	2.8
17年	127,767,994	49,566,305	2.6	2,360,218	865,200	2.7
22年	128,057,352	51,950,504	2.4	2,348,165	901,862	2.6

出典：「国勢調査」（総務省）

【図3-2-3】総世帯数の年次推移



【図3-2-4】一世帯当たり人員の年次推移



出典：「国勢調査」（総務省）

(2) 世帯構成

単独世帯の構成割合は、仙台医療圏が35.5%と最も高くなっています。

栗原、登米医療圏は他の医療圏と比べ、核家族世帯の構成割合が低く、三世代世帯の構成割合が高くなっています。

【表3-2-6】世帯の種類別構成割合

区 分	単独世帯 (%)	核家族世帯 (%)	三世代世帯 (%)	その他の世帯 (%)
全 国	32.4	56.4	7.1	4.1
宮 城 県	31.2	52.4	11.4	5.0
仙南医療圏	22.2	53.0	18.4	6.4
仙台医療圏	35.5	53.4	7.1	3.9
大崎・栗原医療圏	21.2	47.9	23.0	7.9
大崎医療圏	21.9	49.3	21.6	7.2
栗原医療圏	19.3	43.5	27.2	10.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	22.4	50.7	19.8	7.1
石巻医療圏	24.2	53.6	16.2	6.0
登米医療圏	18.2	42.9	29.8	9.2
気仙沼医療圏	21.6	49.8	20.5	8.1

出典：「平成22年国勢調査」（総務省）

3 高齢者

(1) 65歳以上人口割合（老年人口割合）

平成24年3月末現在で、65歳以上人口が県値（22.5%）を下回っているのは、仙台医療圏です。

【表3-2-7】65歳以上の人口及び割合（平成24年3月末現在）

区 分	65歳以上人口 (人)	各区分における人口に対する割合 (%)
全 国	29,245,685	23.0
宮 城 県	517,925	22.5
仙南医療圏	48,249	26.4
仙台医療圏	289,470	19.8
大崎・栗原医療圏	78,308	27.4
大崎医療圏	54,282	25.7
栗原医療圏	24,026	31.9
石巻・登米・気仙沼医療圏	101,898	26.2
石巻医療圏	52,658	26.2
登米医療圏	23,585	27.6
気仙沼医療圏	25,655	30.2

出典：全国 「平成22年国勢調査」（総務省）

宮城県 「宮城県高齢者人口調査」（平成24年3月末現在）（県保健福祉部）

※人口に対する割合は、平成24年3月31日現在宮城県住民基本台帳を基にしています。

(2) 在宅の一人暮らし高齢者

65歳以上人口に対する在宅の一人暮らし高齢者の割合が県値（16.3%）を上回っているのは、仙台、石巻医療圏です。また、登米医療圏は最も低く、8.6%となっています。

【表3-2-8】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況（平成24年3月末現在）

区 分	65歳以上在宅 一人暮らし者数（人）	65歳以上人口 に対する割合（%）	各区分における 人口に対する割合（%）
全 国	4,790,768	16.4	3.7
宮 城 県	84,226	16.3	3.7
仙南医療圏	5,116	10.6	2.8
仙台医療圏	55,325	19.1	3.8
大崎・栗原医療圏	9,258	11.8	3.2
大崎医療圏	6,694	12.3	3.2
栗原医療圏	2,564	10.7	3.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	14,527	14.3	3.9
石巻医療圏	8,714	16.5	4.3
登米医療圏	2,017	8.6	2.4
気仙沼医療圏	3,796	14.8	4.5

出典：全国 「平成22年国勢調査」（総務省）

宮城県 「宮城県高齢者人口調査」（平成24年3月末現在）（県保健福祉部）

※人口に対する割合は、平成24年3月31日現在宮城県住民基本台帳を基にしています。

4 人口動態

(1) 出生

出生率（人口千対）については、平成22年、平成23年のいずれも気仙沼医療圏が最も低くなっています。

【表3-2-9】年間出生数及び出生率

区 分	出生数（人）		出生率（人口千対）	
	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年
全 国	1,071,304	1,050,806	8.5	8.3
宮 城 県	19,126	18,062	8.2	7.7
仙南医療圏	1,293	1,200	7.0	6.5
仙台医療圏	13,101	12,425	8.8	8.3
大崎・栗原医療圏	2,063	2,007	7.2	7.0
大崎医療圏	1,611	1,548	7.6	7.3
栗原医療圏	452	459	6.0	6.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,669	2,430	6.9	6.3
石巻医療圏	1,514	1,359	7.1	6.4
登米医療圏	623	588	7.4	7.0
気仙沼医療圏	532	483	5.9	5.3

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※人口千対出生率の算出には、平成22年国勢調査人口（出典：総務省）を用いています。

(2) 死亡

東日本大震災により、平成23年の死亡率（人口千対）は前年比較で大きく異なります。特に石巻、気仙沼医療圏における死亡率が増加しています。

【表3-2-10】年間死亡数及び死亡率

区 分	死亡数（人）		死亡率（人口千対）	
	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年
全 国	1,197,012	1,253,066	9.5	9.9
宮 城 県	21,932	33,975	9.3	14.5
仙南医療圏	2,208	2,383	12.0	13.0
仙台医療圏	11,228	15,103	7.5	10.1
大崎・栗原医療圏	3,594	3,947	12.6	13.8
大崎医療圏	2,433	2,801	11.5	13.3
栗原医療圏	1,161	1,146	15.5	15.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	4,902	12,542	12.6	32.3
石巻医療圏	2,545	8,114	11.9	38.0
登米医療圏	1,191	1,263	14.2	15.0
気仙沼医療圏	1,166	3,165	12.8	34.8

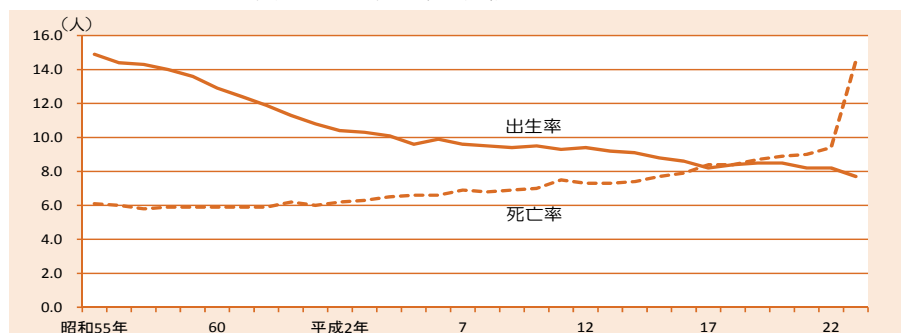
出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※人口千対死亡率の算出には、平成22年国勢調査人口（出典：総務省）を用いています。

（3）出生率と死亡率の年次推移

出生率は年々減少傾向にありますが、死亡率は平成2年以降、増加傾向にあり、平成17年には死亡率が出生率を上回りました。

【図3-2-5】出生率及び死亡率の年次推移（人口千対）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

（4）乳児死亡

東日本大震災により、乳児死亡率（出生千対）についても平成22年と平成23年とでは大きく異なります。特に石巻、気仙沼医療圏における乳児死亡率が増加しています。

【表3-2-11】年間乳児死亡数及び乳児死亡率

区 分	乳児死亡数（人）		乳児死亡率（出生千対）	
	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年
全 国	2,450	2,463	2.3	2.3
宮 城 県	47	85	2.5	4.7
仙南医療圏	5	4	3.9	3.3
仙台医療圏	29	49	2.2	3.9
大崎・栗原医療圏	1	7	0.5	3.5
大崎医療圏	1	6	0.6	3.9
栗原医療圏	0	1	0.0	2.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	12	25	4.5	10.3
石巻医療圏	7	17	4.6	12.5
登米医療圏	4	2	6.4	3.4
気仙沼医療圏	1	6	1.9	12.4

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいいます。

(5) 周産期死亡

周産期死亡率（出産千対）について県値を下回っているのは、平成22年では仙台、登米医療圏、平成23年では仙台、大崎、石巻、登米、気仙沼医療圏となっています。

【表3-2-12】年間周産期死亡数及び周産期死亡率

区 分	周産期死亡数（人）		周産期死亡率（出産千対）	
	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年
全 国	4,515	4,315	4.2	4.1
宮 城 県	72	67	3.8	3.7
仙南医療圏	7	7	5.4	5.8
仙台医療圏	37	46	2.8	3.7
大崎・栗原医療圏	13	8	6.3	4.0
大崎医療圏	11	4	6.8	2.6
栗原医療圏	2	4	4.4	8.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	15	8	5.6	2.5
石巻医療圏	8	4	5.3	2.9
登米医療圏	2	2	3.2	3.4
気仙沼医療圏	5	0	9.3	0.0

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡をいいます。

(6) 死亡原因

① 死因順位上位の死亡数・死亡率

これまで、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位を占めてきましたが、平成23年は東日本大震災により不慮の事故が1位となり、全死因の3割を超えています。

三大生活習慣病については、悪性新生物による死亡数が平成22年との比較では減少していますが、心疾患及び脳血管疾患については増加しています。

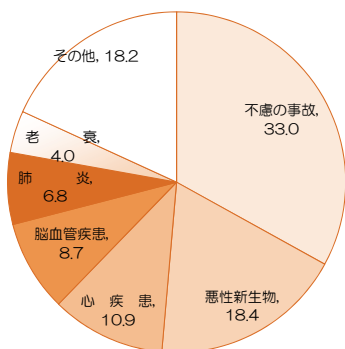
【表3-2-13】年間死因順位上位の死亡数及び死亡率

死因順位	死 因	宮城県						全国
		平成23年			平成22年			平成23年
		死亡数（人）	死 亡 率 （人口10万対）	全死因に占める 割合（％）	死因順位	全死因に占める 割合（％）	全死因に占める 割合（％）	全死因に占める 割合（％）
	宮 城 県	33,975	1,467.6	100.0	-	100.0		100.0
1	不慮の事故	11,205	484.0	33.0	6	3.4		4.7
2	悪性新生物	6,253	270.1	18.4	1	29.0		28.5
3	心 疾 患	3,705	160.0	10.9	2	15.1		15.6
4	脳血管疾患	2,959	127.8	8.7	3	12.9		9.9
5	肺 炎	2,312	99.9	6.8	4	8.8		10.0
6	老 衰	1,366	59.0	4.0	5	4.9		4.2
7	腎 不 全	497	21.5	1.5	8	1.9		2.0
8	自 殺	480	20.7	1.4	7	2.4		2.3
9	大動脈瘤及び解離	322	13.9	0.9	9	1.4		1.2
10	糖 尿 病	284	12.3	0.8	10	1.3		1.2

【図3-2-6】

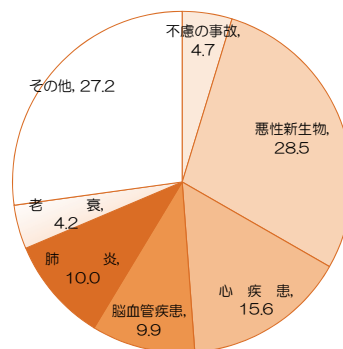
平成23年死因

宮城県 %



【図3-2-7】

全国 %



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※人口10万対死亡率の算出には、人口推計「平成22年国勢調査による基準人口」を用いています。

② 三大生活習慣病

年齢調整死亡率は、以下のとおりです。

- 悪性新生物については、石巻医療圏が男女とも高い値となっています。
- 心疾患については、気仙沼医療圏が男女とも高い値となっています。
- 脳血管疾患については、男性は登米医療圏、女性は栗原医療圏が高い値となっています。

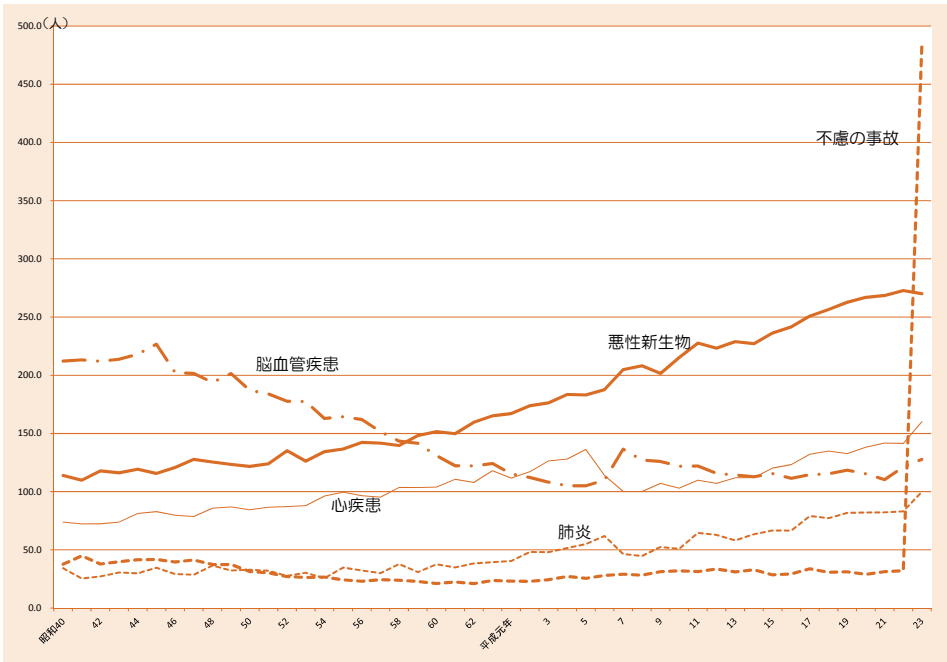
【表3-2-14】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（平成21年～23年）

区 分	悪 性 新 生 物	心疾患（高血圧性を除く）	脳 血 管 疾 患
	年齢調整死亡率 （人口10万対）	年齢調整死亡率 （人口10万対）	年齢調整死亡率 （人口10万対）
宮 城 県	男 178.0 女 90.0	男 73.7 女 38.4	男 61.6 女 33.4
仙南医療圏	男 167.8 女 87.4	男 75.3 女 38.2	男 70.7 女 33.9
仙台医療圏	男 174.5 女 89.3	男 68.5 女 34.9	男 55.1 女 30.4
大崎・栗原医療圏	男 188.2 女 93.6	男 83.8 女 43.0	男 66.1 女 37.8
大崎医療圏	男 192.3 女 94.9	男 88.4 女 43.2	男 62.9 女 34.6
栗原医療圏	男 178.6 女 89.8	男 71.6 女 43.4	男 74.7 女 46.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	男 186.0 女 92.4	男 81.2 女 44.7	男 72.2 女 37.7
石巻医療圏	男 196.3 女 100.6	男 80.3 女 43.3	男 69.8 女 35.7
登米医療圏	男 172.9 女 80.2	男 72.0 女 40.3	男 91.3 女 44.6
気仙沼医療圏	男 175.4 女 85.4	男 91.4 女 51.5	男 60.7 女 34.7

③ 主要死因別死亡率の年次推移

平成23年の不慮の事故を除くと、昭和59年以降、死因の第1位を占めている悪性新生物は、年々増加を続けていましたが、平成23年では減少しました。また、肺炎については増加傾向にあります。

【図3-2-8】主要死因別死亡率の年次推移（人口10万対）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）、「衛生統計年報」（県保健福祉部）

秋田県

第2節 保健医療に関する状況

1 人口構造

(1) 総人口

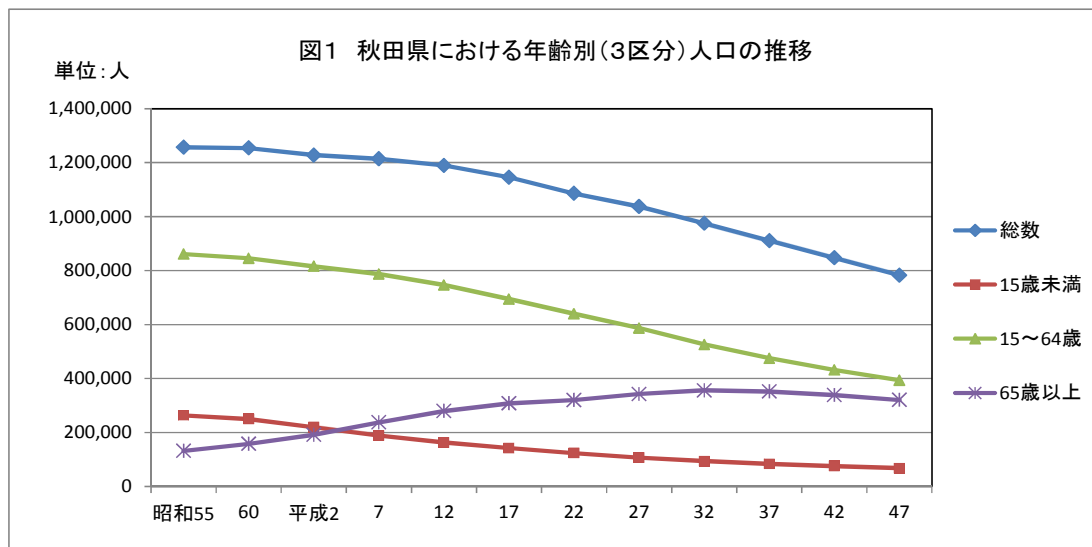
平成22年国勢調査による本県の総人口は、1,085,997人（男509,926人、女576,071人）であり、平成17年国勢調査時に比べて59,504人（5.2%）減少しており、減少率は全国第1位となっています。

「都道府県の将来推計人口」（平成19年5月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県の人口は、平成32年には97万5千人、平成47年には78万3千人になると予想されています。

(2) 年齢三区分人口

平成22年の国勢調査によると、0～14歳の年少人口は124,061人、15～64歳の生産年齢人口は639,633人、65歳以上の老年人口は320,450人と、平成17年国勢調査時に比べ、年少人口は18,466人、生産年齢人口は54,655人減少していますが、老年人口は12,257人増加しています。

「都道府県の将来推計人口」（平成19年5月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少しますが、老年人口は平成32年まで増加した後、平成37年には減少に転じ、平成47年には、年少人口が68,000人、生産年齢人口が394,000人、老年人口が331,000人になると予想されています。

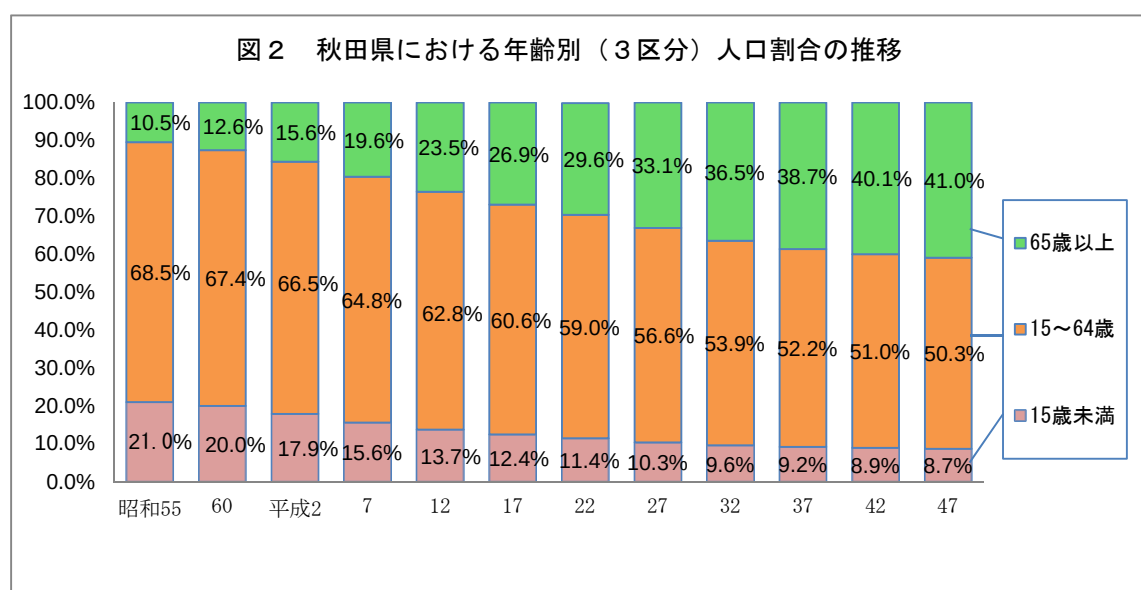


出典：平成22年までは「国勢調査」、平成27年以降は「都道府県の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成19年5月）

(3) 高齢化率

平成 22 年国勢調査による本県の年齢 3 区分割合は、年少人口（0～14 歳）比率が 11.4%、生産年齢人口（15～64 歳）比率が 59.0%、老年人口（65 歳以上）比率が 29.6%となっています。このうち、老年人口比率は全国平均の 23.0%を大きく上回り、全国で最も高い比率となっています。

「都道府県の将来推計人口」（平成 19 年 5 月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県の老年人口の割合は今後も増加しつづけ、平成 47 年には 41.0%になることが予想されています。

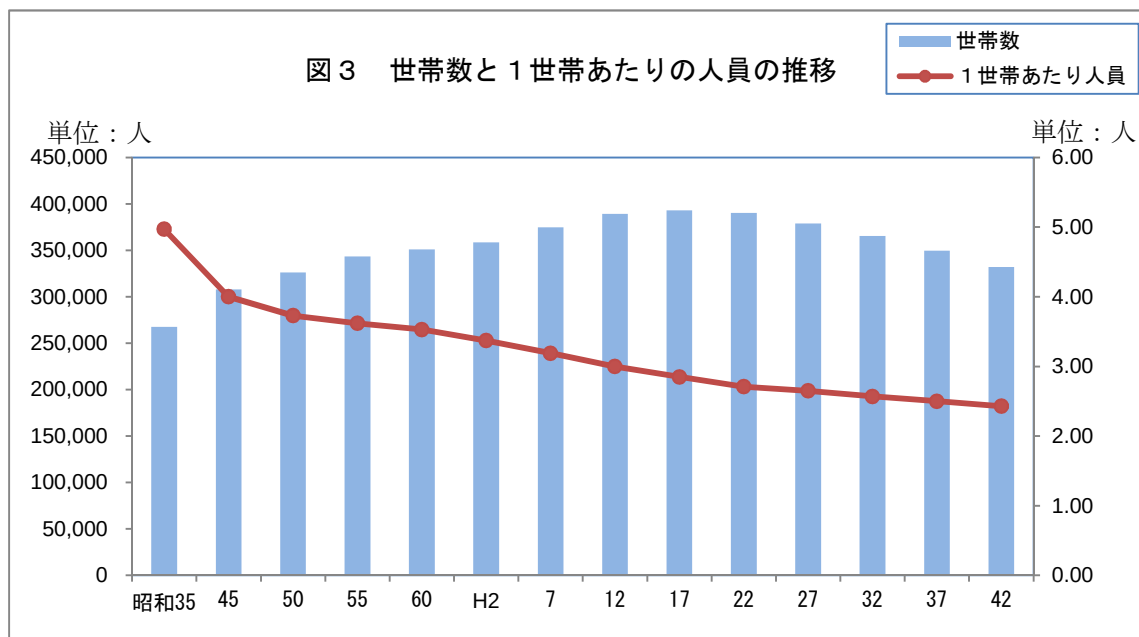


出典：平成 22 年までは「国勢調査」、平成 27 年以降は「都道府県の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成 19 年 5 月）

(4) 世帯数

平成 22 年の国勢調査によると、本県の世帯数は 390,136、1 世帯当たりの人員は 2.71 人となっており、世帯数は初めて減少し、平成 12 年国勢調査時に比べ 2,902 減少しました。また、1 世帯当たりの人員は 0.14 人減少しています。

「日本の世帯数の将来推計」（平成 21 年 12 月、国立社会保障・人口問題研究所）によると、世帯数及び 1 世帯当たりの人員はともに減少し、平成 42 年には世帯数は平成 22 年と比べ、15%減少すると予想されています。世帯数については、世帯人員が単独である世帯が平成 42 年には世帯全体の 32.0%にまで増加するとされ、そのうち約半数が 65 歳以上の単独である世帯になると予想されています。

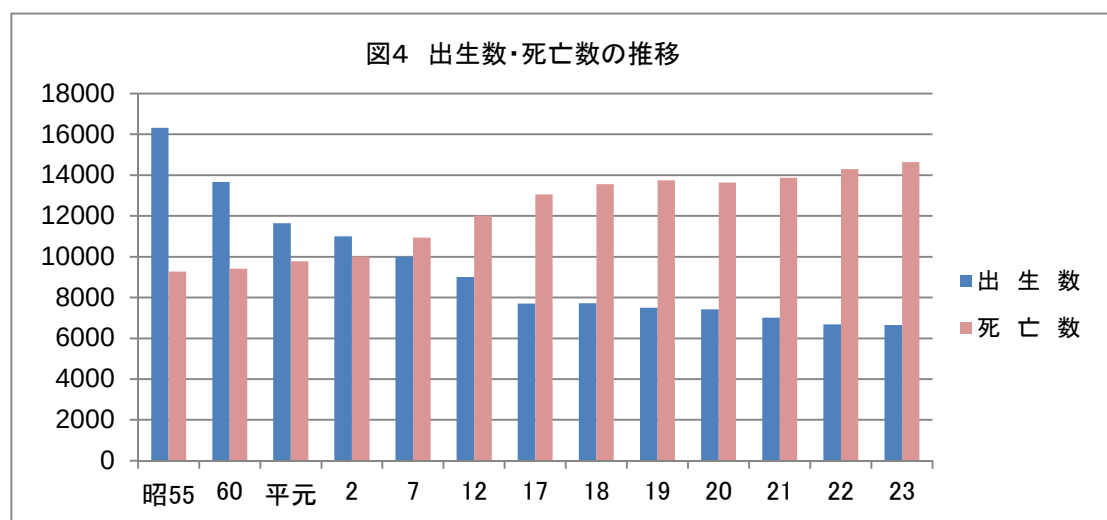


出典：平成 17 年までは「国勢調査」、平成 22 年以降は「日本の世帯数の将来推計」（国立社会保障・人口問題研究所、平成 21 年 12 月）

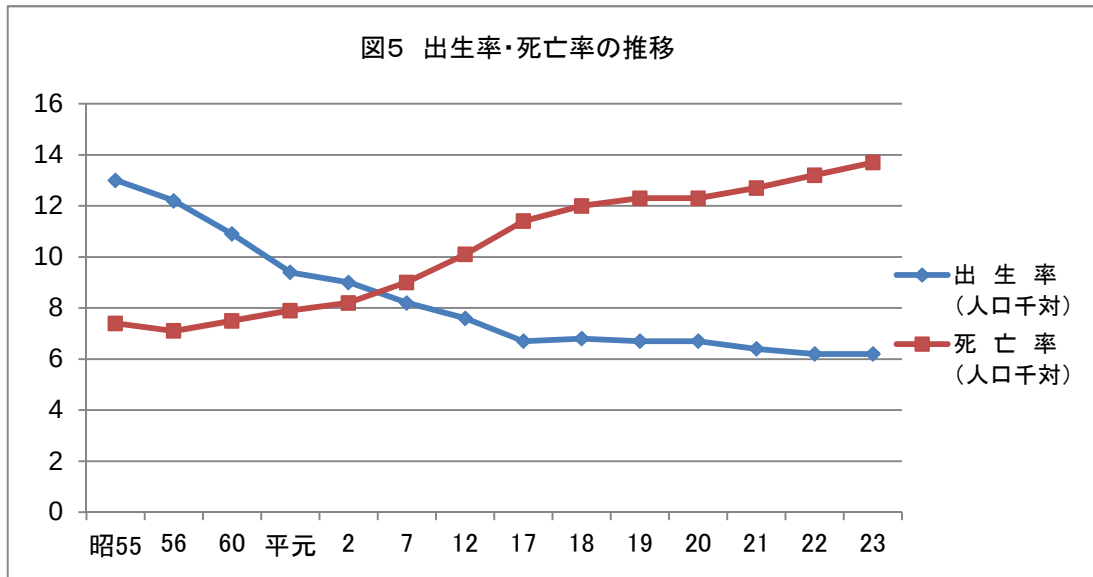
2 人口動態

(1) 出生数

平成 23 年の本県の出生数は 6,658 人、出生率（人口千対）は 6.2 です。出生数は依然として減少が続き、出生率は全国平均の 8.3 を下回り、全国最下位となっています。また、合計特殊出生率（※）は 1.35 で、全国平均の 1.39 を下回っています。



出典：平成 23 年「人口動態統計」（厚生労働省）



出典：平成 23 年「人口動態統計」

※合計特殊出生率

一人の女性が一生の間に産む平均の子どもの数

(2) 死亡数

平成 23 年の本県の死亡数は 14,642 人、死亡率（人口千対）は 13.7 です。死亡数は、昭和 50 年代後半から増加傾向にあり、平成 5 年以降は出生数を上回っており、死亡率も全国平均の 9.9 を大きく上回っています。

平成 23 年の死亡を死因別にみると、第 1 位悪性新生物、第 2 位心疾患、第 3 位脳血管疾患の順で、いわゆる三大生活習慣病による死亡が全体のおおよそ 6 割を占め、特に、悪性新生物の死亡率は全国で最も高い状況で推移しています。

表 1 秋田県の三大生活習慣病による死亡数、死亡率※

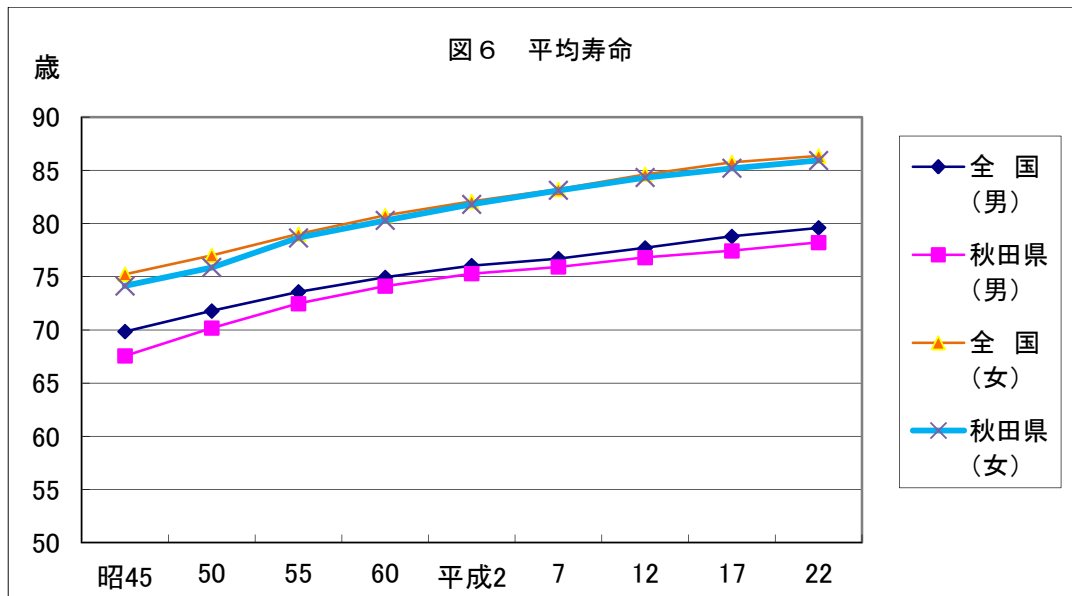
順位	死因	死亡数	構成割合	死亡率	全国平均死亡率	全国順位
1 位	悪性新生物	4,044人	27.6%	377.2	283.2	1 位
2 位	心 疾 患	2,308人	15.8%	215.3	154.5	6位
3 位	脳血管疾患	1,725人	11.8%	160.9	98.2	3位

出典：平成 23 年「人口動態統計」

※ 死亡率：人口 10 万対の死亡数

(3) 平均寿命

本県の平均寿命は男性が 78.22 歳、女性が 85.93 歳となっており、男女ともに全国平均を下回っています。本県の平均寿命は、全国の平均寿命の伸びと同様に伸びていますが、平成 22 年調査時で男性が 46 位、女性が 39 位と全国的に見て平均寿命が短くなっています。



出典：平成 22 年「都道府県生命表」（厚生労働省）

3 住民の健康状況

(1) 生活習慣の状況

① 食生活

平成 23 年度県民健康・栄養調査（県健康推進課）によると、成人 1 人 1 日当たりの塩分摂取量は 11.1 g で、減少傾向にありますが、全国平均（10.4g）よりもやや高い状況です。

野菜摂取量は成人 1 人 1 日当たり 316.1g で、これまで目標としてきた 350g に達していません。

② 運動

平成 23 年度県民健康・栄養調査によると、県民の 1 人 1 日当たりの平均歩数は、男性 6,018 歩、女性 5,580 歩であり、男女ともに全国平均（男性 7,233 歩、女性 6,437 歩）を大きく下回っています。

また、平成 24 年度の健康づくりに関する調査（県健康推進課）によると、「週 2 回以上運動をしている」と回答した人の割合は、45.0%となっており、その内容は、「農作業など仕事上の運動」（44.1%）、「散歩、徒歩通勤など」（40.7%）が多くなっています。

③ 休養

平成 24 年度の健康づくりに関する調査によると、県民の 1 日あたりの睡眠時間の平均は 6 時間 38 分、「睡眠によって休養が十分とれた人の割合」は 64.9%で、いずれも減少傾向にあります。

④ 喫煙

本県における喫煙率は、男性では 33.5%、女性では 9.8%となっており、男性は 40 歳代、女性は 30 歳代の喫煙率が最も高くなっています。

表 1 喫煙率の状況

(単位：%)

区 分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳～	総数
男 性	32.2	40.8	45.9	38.5	25.9	17.3	33.5
女 性	9.1	21.1	13.4	9.0	5.1	1.5	9.8

出典：平成 24 年度「健康づくりに関する調査」（秋田県健康推進課）

⑤ アルコール

本県は、1 人当たりの清酒消費量が全国で 2 番目に多く、1 人当たりの総アルコール飲料消費量も、全国で 5 番目に多くなっています（平成 23 年度版国税庁「酒のしおり」）。

また、男性で 1 日平均日本酒換算 2 合程度以上、女性で 1 合程度以上の飲酒が生活習慣病のリスクを高めるとされていますが、「健康づくりに関する調査」（平成 24 年度）によると、本県では男性の 29.0%、女性の 19.0%が、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している状況にあります。

（２）生活習慣病等の状況

① 肥満者の状況

平成 23 年度県民健康・栄養調査によると、肥満（BMI 25.0 以上）者（男性 20～69 歳、女性 40～69 歳）の割合は、男性が 30.3%、女性が 25.8%となっています。

② メタボリックシンドローム等の状況（40～74 歳）

平成 22 年度特定健康診査結果によると、県民の収縮期血圧の平均値は男性 129mmHg、女性 125mmHg となっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では 39.7%、女性では 13.5%となっています。

山形県

保健医療の現状

1 人口等の状況

(1) 総人口

- 本県の総人口は、平成22年国勢調査によると1,168,924人（男560,643人、女608,281人）で、前回調査時（平成17年）に比べ47,257人減少、率で3.9%低下しています。
- 都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県人口は今後も減少を続け、平成47年には925,000人になると予測されています。

(2) 人口構造

① 年齢3階級別人口

平成22年国勢調査における年齢3階級別人口の構成割合を前回調査時（平成17年）と比べると、年少人口（0～14歳）は0.9ポイント、生産年齢人口（15～64歳）は1.2ポイントそれぞれ低下し、老年人口（65歳以上）は2.1ポイント上昇しています。

総人口、年齢3階級別人口

(単位：千人、%)

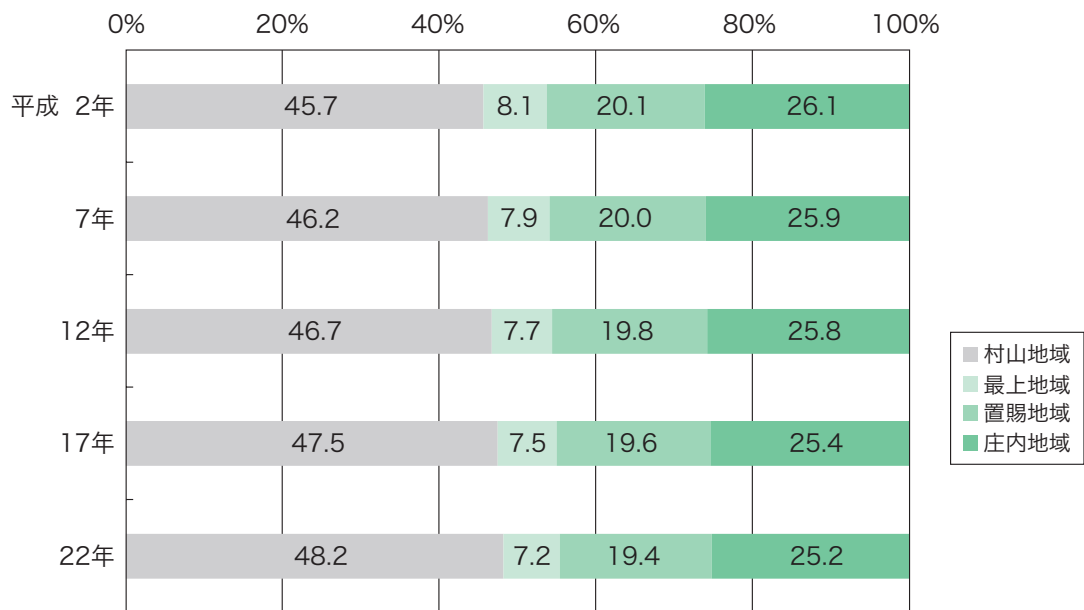
	実 数					構 成 比				
	平成 7年 1995	12年 2000	17年 2005	22年 2010	47年 2035	平成 7年 1995	12年 2000	17年 2005	22年 2010	47年 2035
総 人 口	1,257	1,244	1,216	1,169	925	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 ～ 14 歳	209	186	167	150	95	16.6	15.0	13.7	12.8	10.3
15 ～ 64 歳	799	772	739	694	494	63.6	62.1	60.8	59.6	53.4
65 歳 以 上	249	286	310	322	336	19.8	23.0	25.5	27.6	36.3
うち 75 歳 以 上	96	122	156	180	215	7.6	9.8	12.8	15.5	23.3

資料：平成7年、12年、17年、22年は「国勢調査」、47年は「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」

② 地域別人口

地域別人口をみると、村山地域が563,473人（構成比48.2%）で県全体の約半数を占め、次いで庄内地域の294,143人（同25.2%）、置賜地域226,989人（同19.4%）、最上地域84,319人（同7.2%）で、前回調査時（平成17年）に比べ、すべての地域で減少しています。

地域別人口割合



資料：「国勢調査」

(3) 世帯数

平成22年国勢調査における本県の一般世帯数は387,682世帯で、前回調査時（平成17年）に比べ、2,266世帯、0.6%増加しています。

1世帯当たりの人員は2.94人（全国第1位）となっており、世帯の家族類型をみると、3世代同居世帯の割合は減少を続けていますが、平成22年における構成比は21.5%で、全国第1位となっています。

家族類型別一般世帯数

（単位：千世帯、%）

	実 数					構 成 比				
	平成 2年 1990	7年 1995	12年 2000	17年 2005	22年 2010	平成 2年 1990	7年 1995	12年 2000	17年 2005	22年 2010
一 般 世 帯	341	359	376	385	388	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
核 家 族 世 帯	154	162	172	180	187	45.2	45.0	45.8	46.8	48.3
3 世 代 同 居 世 帯	108	103	106	96	83	31.6	28.6	28.1	24.9	21.5
単 独 世 帯	50	63	75	84	90	14.6	17.6	20.0	21.8	23.2
高 齢 単 独 世 帯	11	15	20	25	30	3.1	4.1	5.3	6.5	7.7
一世帯当たりの人員	3.65	3.45	3.25	3.09	2.94					

資料：「国勢調査」

(4) 人口動態

① 出生

平成23年の出生数は8,555人、出生率（人口千対）は7.4で、全国の8.3より低くなっています。

また、一人の女性が生涯に産む平均の子ども数を示すといわれる合計特殊出生率は、平成23年は1.46で、全国の1.39を上回り、全国第22位となっています。

出生率の年次推移（山形県・全国）

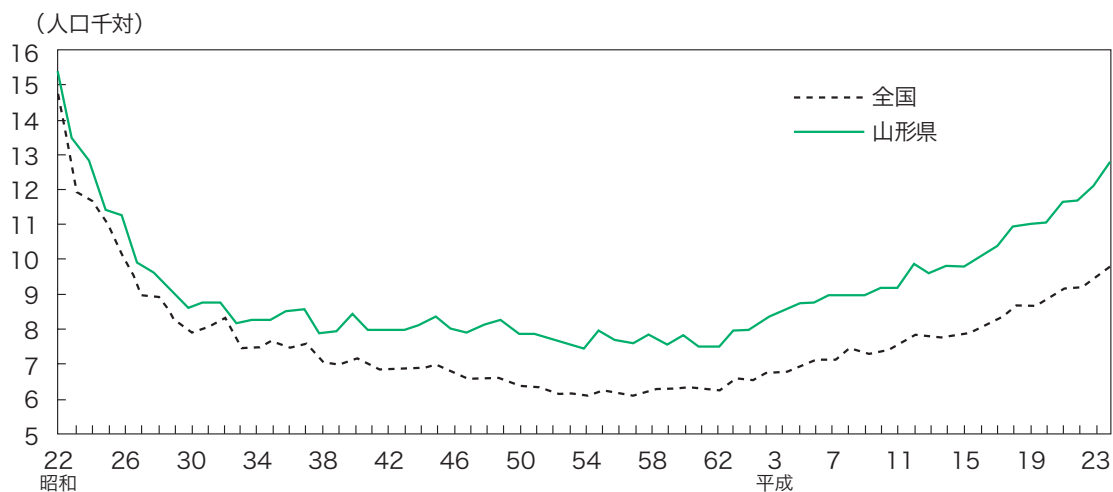


資料：厚生労働省「人口動態統計」

② 死亡

平成23年の死亡数は14,880人、死亡率（人口千対）は12.9で、全国の9.9より高くなっています。

死亡率の年次推移（山形県・全国）



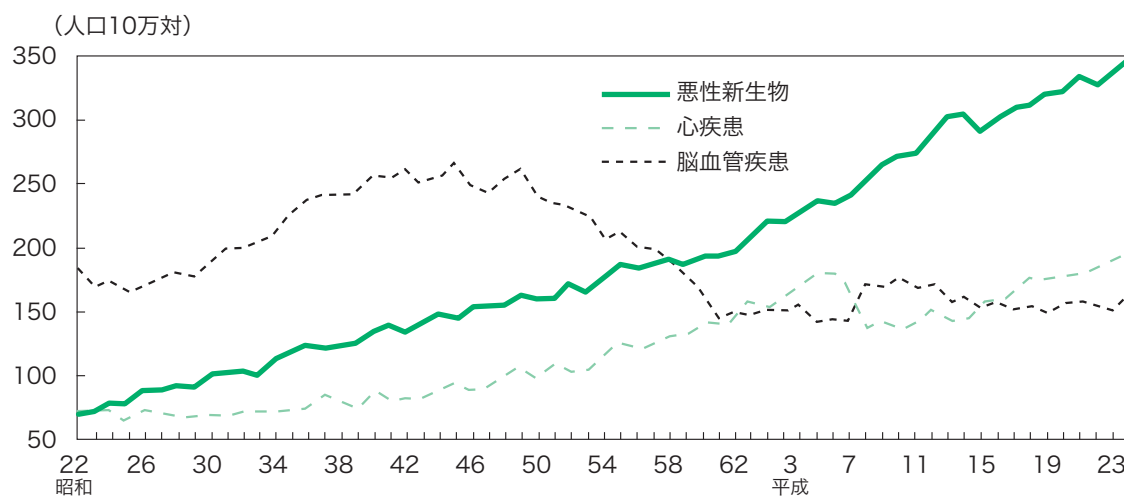
資料：厚生労働省「人口動態統計」

③ 主要死因

平成23年の死亡数を死因別にみると、第1位が悪性新生物で4,014人（人口10万対死亡率347.2、全国第6位）、第2位が心疾患で2,288人（同197.9、全国第11位）、第3位が脳血管疾患で1,910人（同165.2、全国第2位）となっており、この3大死因による死亡数は死亡総数の55.2%を占めています。

悪性新生物は、昭和58年から死因の第1位となっており、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

三大死因別死亡率の年次推移（山形県）

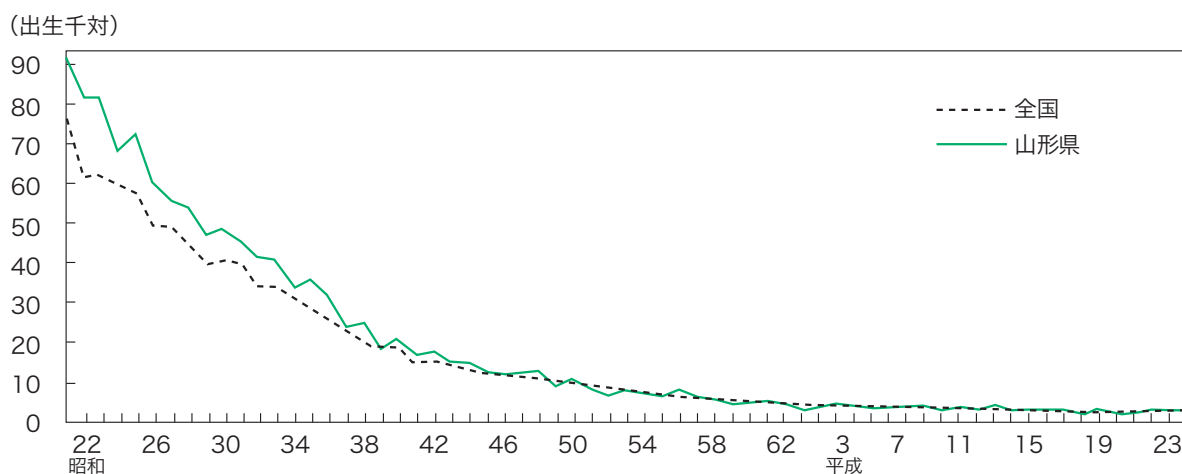


資料：厚生労働省「人口動態統計」

④ 乳児死亡

平成23年の乳児死亡数は28人、乳児死亡率（出生千対）は3.3（全国2.3）となっています。

乳児死亡率の年次推移（山形県・全国）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

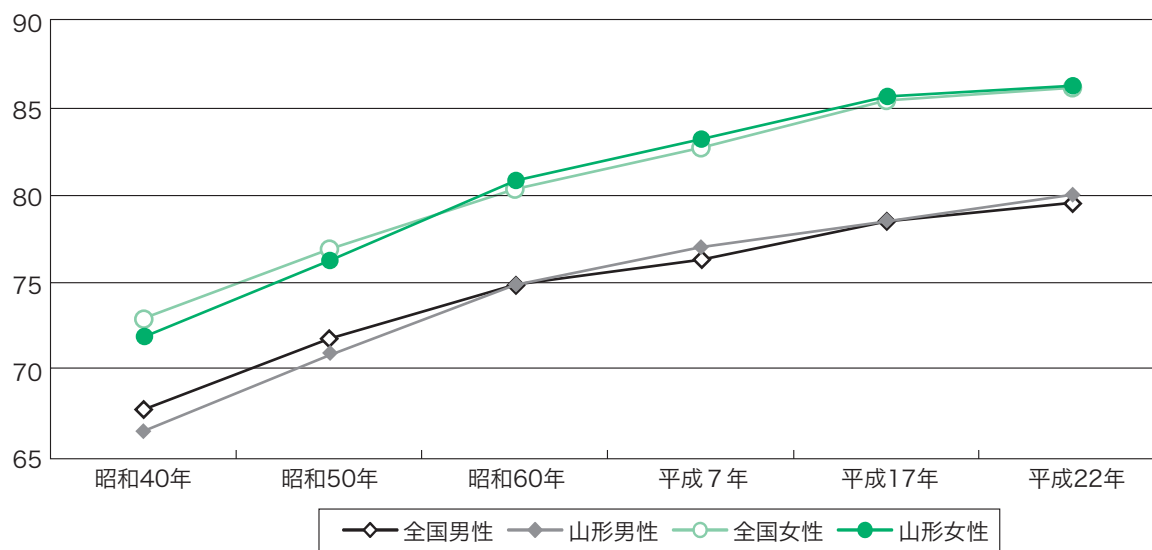
(5) 平均寿命

本県における平均寿命は、平成22年で男性が79.97歳（全国79.55歳）、女性が86.28歳（同86.30歳）となっています。

全国順位をみると、男性が第9位（昭和40年第40位）、女性が第28位（同第43位）となっており、本県の改善傾向が顕著です。

平成17年度から平成22年度の伸びは、男性が1.43年で全国第1位、女性が0.56年で全国第25位となっています。

平均寿命の推移

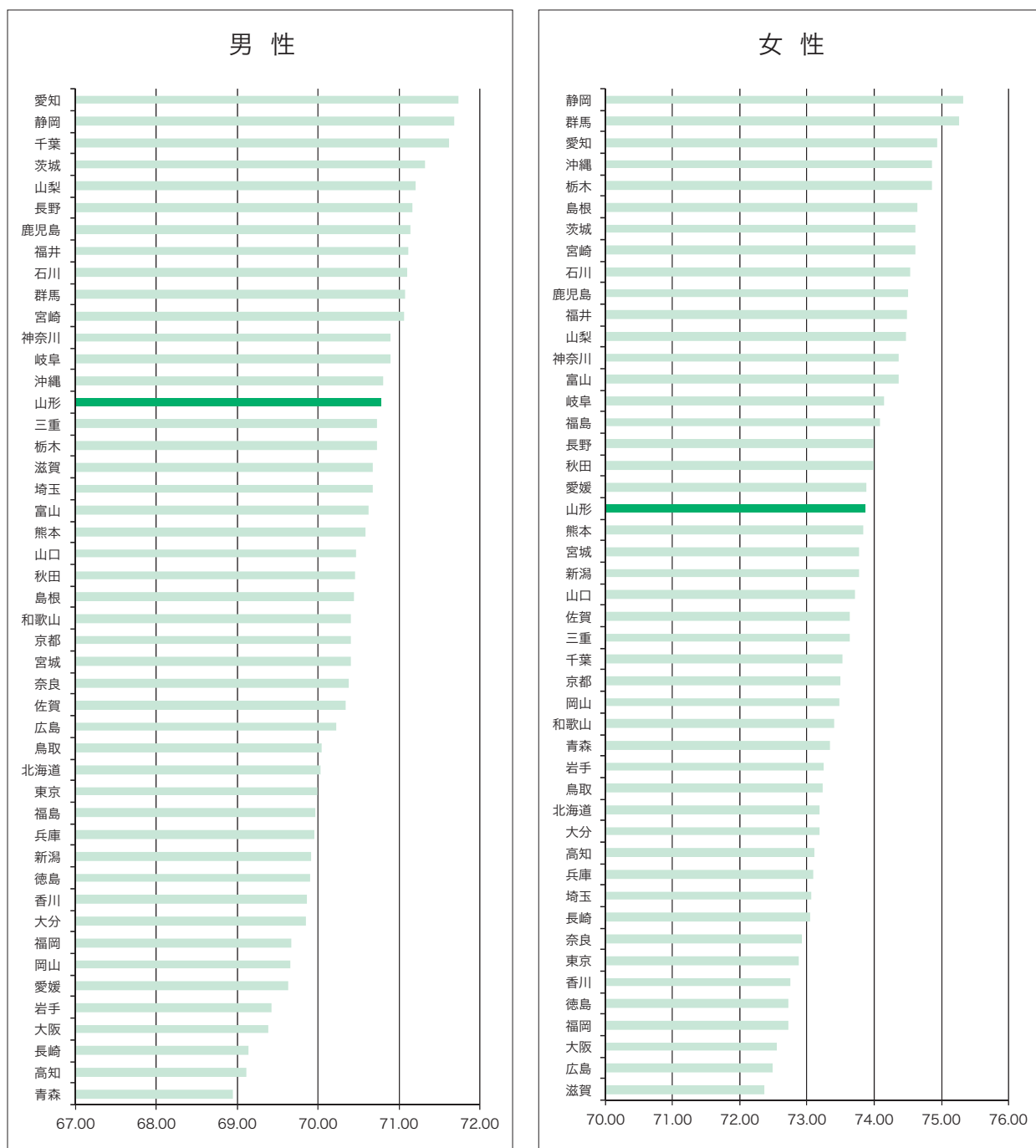


資料：全国は厚生労働省「完全生命表」、山形県は厚生労働省「都道府県生命表」

(6) 健康寿命

本県における健康寿命は、平成22年で男性が70.78歳(全国第15位)、女性が73.87歳(同第20位)となっています。

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)



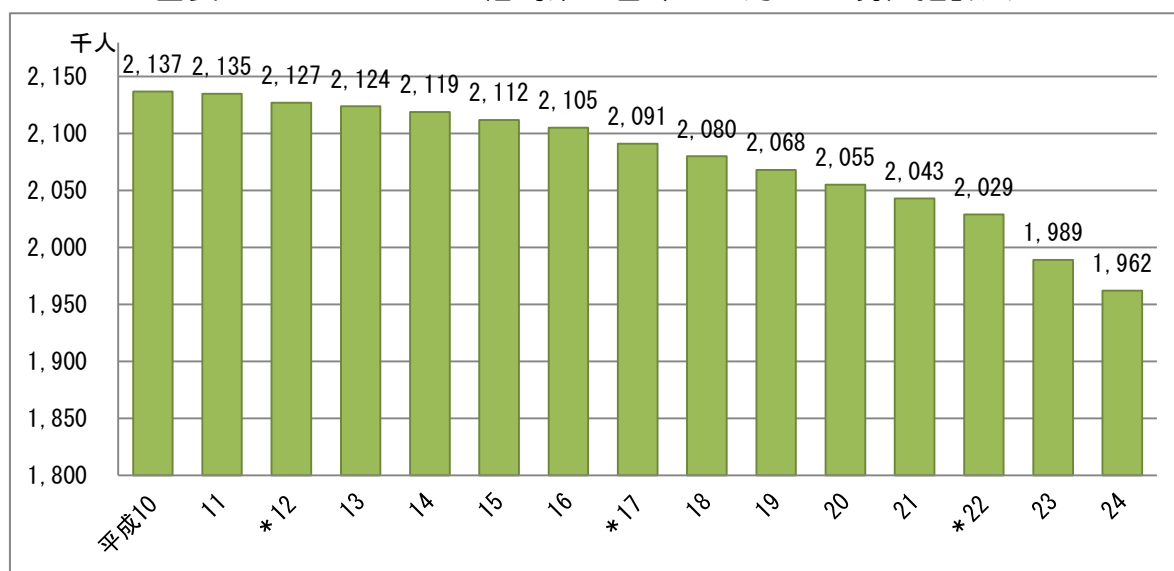
資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

福島県

第1節 人口構造

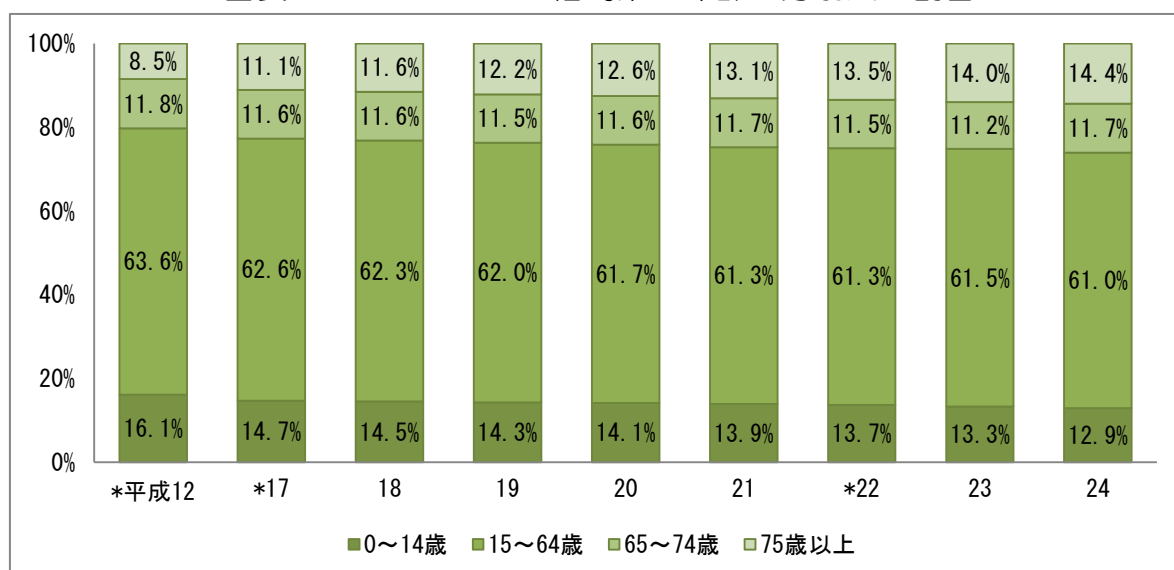
- 本県の人口は平成10年1月の213万8千人をピークとして年々減少し、平成24年10月現在、196万2千人となっています。東日本大震災・原子力災害の発生後、若い世代を中心に県外への人口流出が続くとともに、県内でも人口の流動が大きくなっています。
- 一方で、65歳以上の老年人口割合は増加の一途をたどっており、特に75歳以上の後期高齢者の人口割合が増加しています。

図表1-2-1-1 福島県の各年10月1日現在推計人口



資料：*は国勢調査（総務省）、その他は福島県の推計人口（福島県）

図表1-2-1-2 福島県の年齢区分別人口割合



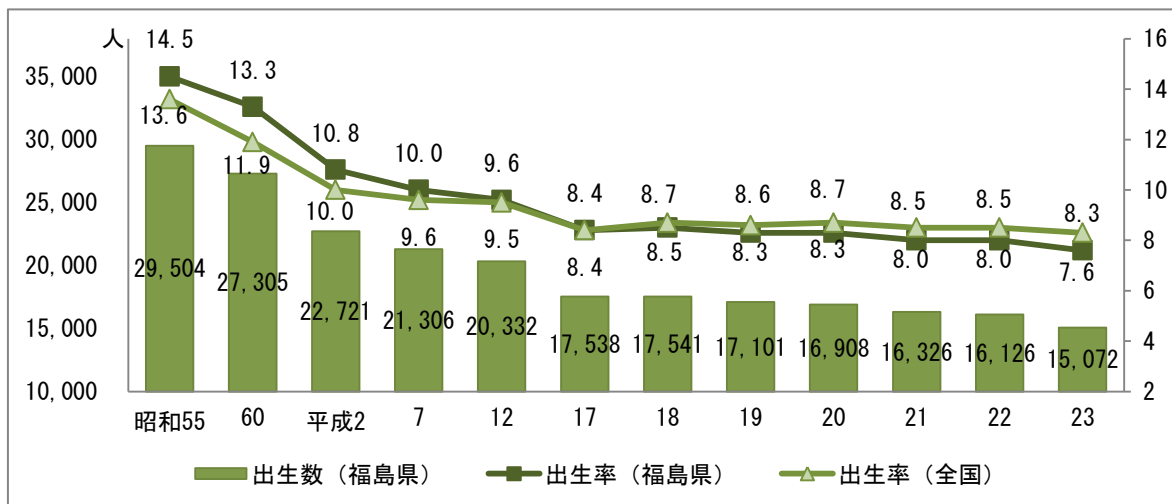
資料：*は国勢調査（総務省）、その他は福島県の推計人口（福島県）

第2節 人口動態

- 本県の出生数は年々減少しており、平成 22 年は 16,126 人、東日本大震災の影響があったと思われる平成 23 年は 15,072 人となっています。

出生率（人口千対）は全国に比べて低く、その差は平成 18 年から少しずつ大きくなっています。

図表 1-2-2-1 出生数及び出生率

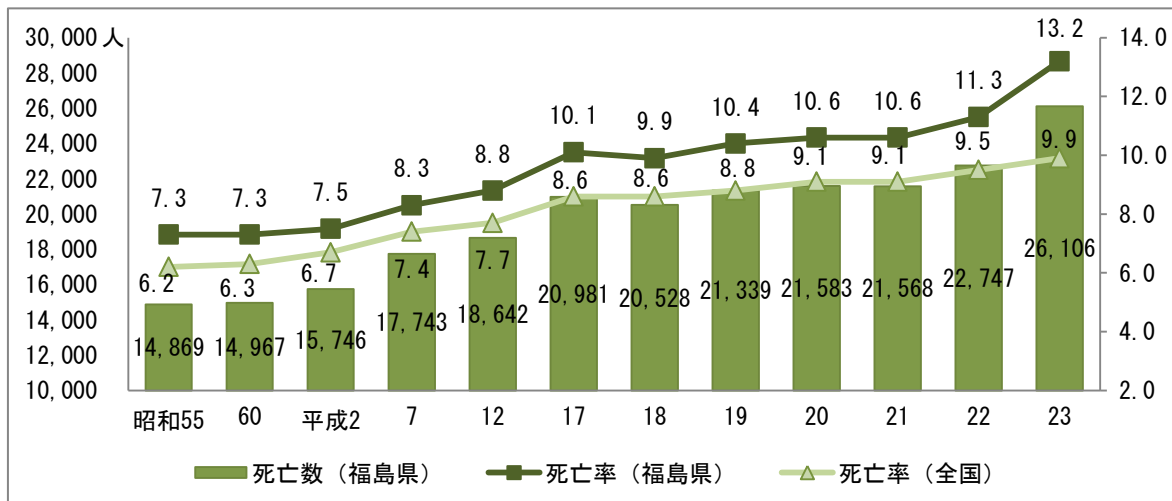


資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 本県の死亡数は年々増加しており、平成 22 年は 22,747 人、東日本大震災の影響があった平成 23 年は 26,106 人となっています。

死亡率は常に全国平均を上回っており、平成 22 年は 11.3、平成 23 年は 13.2 となっています。

図表 1-2-2-2 死亡数及び死亡率

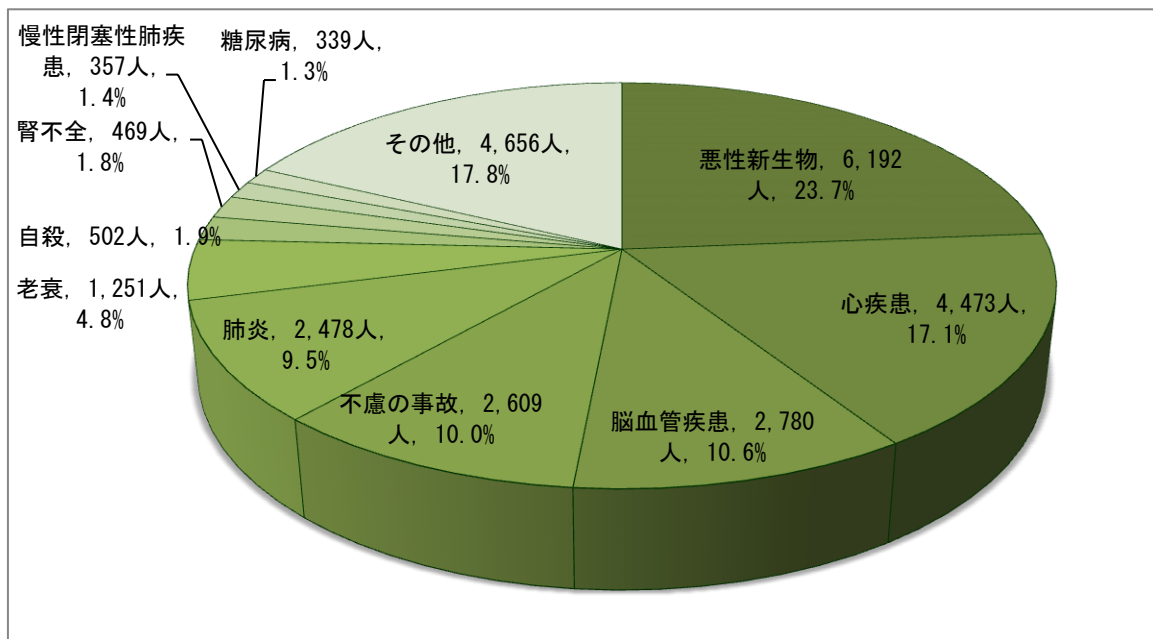


資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 平成 23 年の主な死因の死亡数及び死亡者総数に占める割合をみると、第 1 位が悪性新生物で 23.7%、第 2 位が心疾患で 17.1%、第 3 位が脳血管疾患で 10.6%となっています。

また、東日本大震災により、不慮の事故による死亡者数が例年の約 4 倍と多くなっています。

図表 1-2-2-3 主な死因の死亡数及び
死亡者総数に占める割合（平成 23 年、福島県）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

第3節 県民の受療状況

- 平成 20 年の患者調査（厚生労働省）によれば、本県の受療率※（人口 10 万対）は、外来が 4,949 人、入院が 1,160 人となっており、外来・入院とも 75 歳以上が最も高くなっています。

※ 一定の期間に医療機関において対象疾病の治療を受けた患者数が人口に占める割合。

- 傷病別の患者数をみると、外来では、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっています。

一方、入院では、「精神及び行動の障害」が最も多く、次いで、「循環器系の疾患」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」、「神経系の疾患」となっています。

茨城県

第 2 節 人口構造

1 総人口

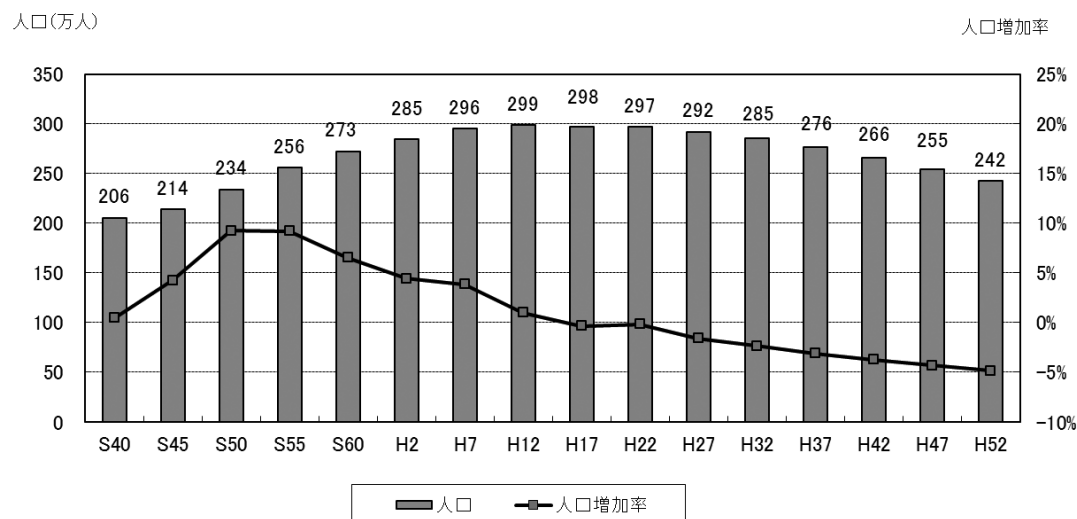
平成22年国勢調査によると、平成22年10月1日現在の本県の総人口は2,969,770人で全国第11位となっています。

前回（平成17年）調査に比べ5,397人、率にして0.2%減となっており、昭和35年以来45年ぶりに減少に転じた平成17年に引き続き減少となりました。

県内地域別にみると、県南地域で22,824人（2.3%）、鹿行地域で274人（0.1%）増加しています。また、県央地域では、今回、減少から増加に転じ、県北地域、県西地域では前回と同様に減少しています。

我が国の人口は急速に少子高齢化が進行しています。また、国立社会保障・人口問題研究所が平成25年3月に発表した都道府県別将来推計人口によると、本県の総人口は、平成42年には2,661,000人、平成52年には2,423,000人まで減少すると予測されています。

■人口及び人口増加率の推移（茨城県）



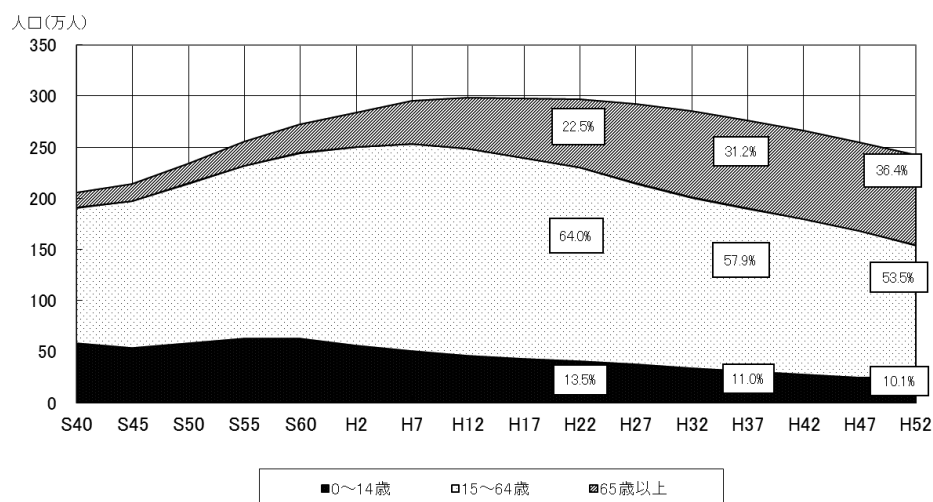
資料：総務省「平成22年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成25年3月）」

2 年齢階級別人口

人口構成について年齢3区分別でみると、平成22年国勢調査では、15歳未満人口は399,638人（総人口の13.5%）、15～64歳人口は1,891,701人（同64.0%）、65歳以上人口は665,065人（同22.5%）となっています。

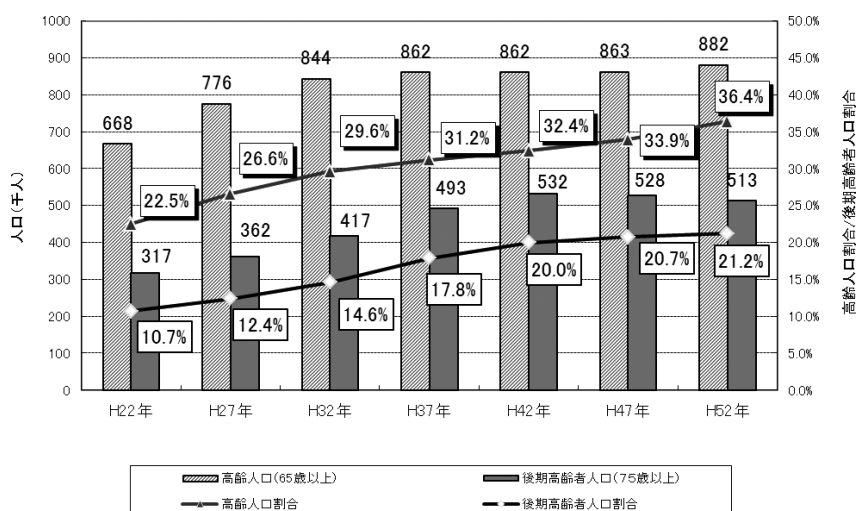
本県においても、今後、急速に少子高齢化が進むとみられ、平成37年頃には高齢人口割合が30%を越えるものと見込まれます。

■年齢（3区分）別人口の割合の推移（茨城県）



資料：総務省「平成22年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成25年3月）」

■本県における高齢人口と後期高齢者人口の将来予測



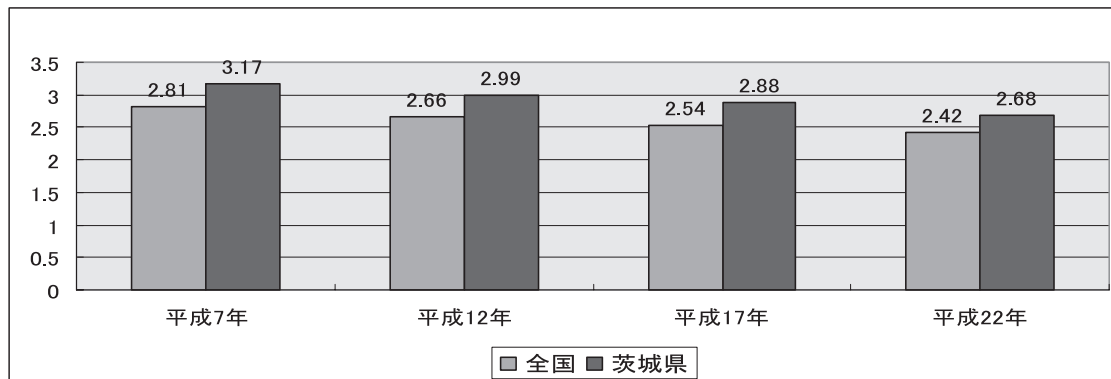
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成25年3月）」

3 世帯

平成22年10月1日現在、本県の一般世帯数は1,088,411世帯で平成17年調査時に比べ55,935世帯（5.4%）増加しています。一般世帯1世帯当たりの人員は2.68人で平成17年に比べて0.20人減少しています。

また、65歳以上の世帯員のいる一般世帯は、435,917世帯で平成17年に比べ14.0%増加しており、中でも、一人暮らしの高齢者（65歳以上の高齢単身者）は、75,363世帯で平成17年に比べて18,559世帯（32.7%）増と大幅に増加しています。

■一般世帯の1世帯当たりの人員の推移



資料：総務省「平成22年国勢調査」

■65歳以上世帯員のいる一般世帯の推移（茨城県）

世帯の家族類型	世帯数			増加率（％）		構成比（％）		
	平成12年	平成17年	平成22年	平成12～17年	平成17～22年	平成12年	平成17年	平成22年
65歳以上世帯員がいる世帯	334,265	382,484	435,917	14.4	14.0	100.0	100.0	100.0
親族のみの世帯	290,451	323,967	357,991	11.5	10.5	86.9	84.7	82.1
核家族世帯	128,409	169,016	215,112	31.6	27.3	38.4	44.2	49.3
夫婦のみの世帯	68,097	88,996	112,487	30.7	26.4	20.4	23.3	25.8
夫婦と子供から成る世帯	34,181	46,461	60,045	35.9	29.2	10.2	12.1	13.8
男親と子供から成る世帯	4,708	6,261	8,073	33.0	28.9	1.4	1.6	1.9
女親と子供から成る世帯	21,423	27,298	34,507	27.4	26.4	6.4	7.1	7.9
核家族以外の世帯	162,042	154,951	142,879	-4.4	-7.8	48.5	40.5	32.8
非親族を含む世帯	1,399	1,713	2,563	22.4	49.6	0.4	0.4	0.6
単独世帯	42,415	56,804	75,363	33.9	32.7	12.7	14.9	17.3

資料：総務省「平成22年国勢調査」

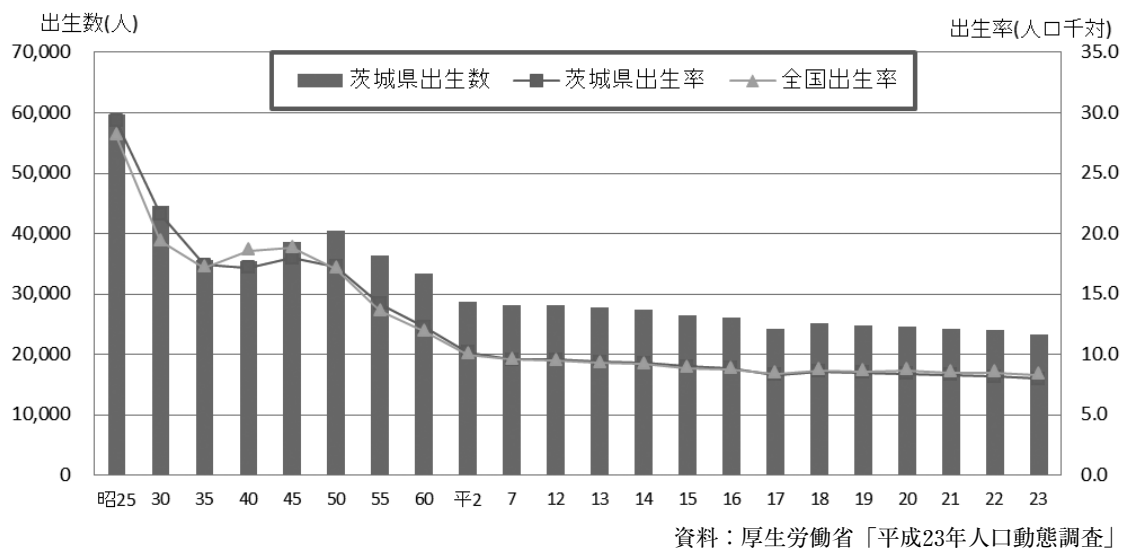
第3節 人口動態

1 出生

平成23年の出生数は23,219人で前年（平成22年）より770人減少しています。平成19年より減少を続け、過去最低の値となっています。出生率（人口千対）は、8.0で全国平均（8.3）より0.3下回っています。

本県の出生率は、昭和22年から25年のベビーブーム期を頂点に低下し、昭和42年から48年までの第2次ベビーブーム期では一時上昇したものの昭和49年以降は再度低下しています。

■出生数及び出生率の推移



2 死 亡

(1) 死亡数・死亡率

平成23年の死亡数は29,910人で前年より1,295人増加しています。死亡率（人口千対）では、10.2で全国平均（9.9）より0.3上回っています。

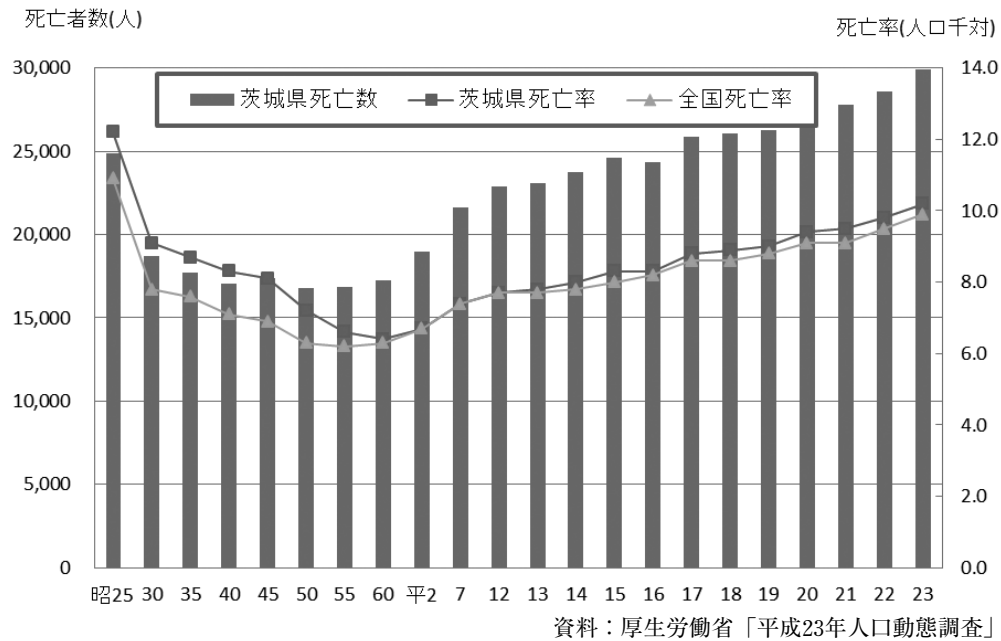
死亡率は、高齢化の影響等により昭和58年以降緩やかに上昇傾向を示しています。

死因順位は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患です。悪性新生物による死亡は昭和60年以降第1位となっており、一貫して増加傾向にあります。全死亡者に占める割合は、それぞれ27.2%、16.2%、11.6%であり、これらを合わせた三大生活習慣病の割合は全国平均を上回っています。

また、三大生活習慣病の死亡率（人口10万対）では、悪性新生物が278.8（全国283.2）と全国平均より低くなっていますが、心疾患は165.9（全国154.5）、脳血管疾患は119.1（全国98.2）と全国平均より高いのが本県の特徴といえます。さらに、糖尿病の死亡率14.5（全国11.6）も全国平均より高くなっています。

二次保健医療圏別にみると、悪性新生物は、日立（315.0）、水戸（295.8）が高く、心疾患は、常陸太田・ひたちなか（194.5）、筑西・下妻（189.3）が高く、脳血管疾患は、鹿行（139.3）、水戸（138.5）が高くなっています。

死亡数及び死亡率の推移



都道府県死因別死亡順位

都道府県別死因順位（人口10万対）

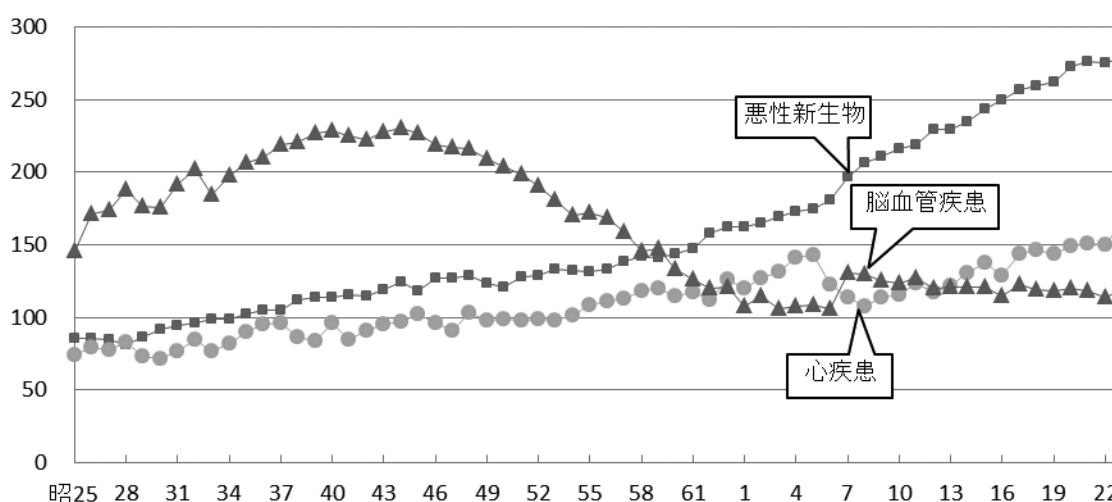
死亡順位	茨 城 県			全 国		
	死 因	人口10万対	率	死 因	人口10万対	率
1	悪 性 新 生 物	278.8	27.2	悪 性 新 生 物	283.2	28.5
2	心 疾 患	165.9	16.2	心 疾 患	154.5	15.6
3	脳 血 管 疾 患	119.1	11.6	肺 炎	98.9	10.0
4	肺 炎	112.4	11.0	脳 血 管 疾 患	98.2	9.9
5	老 衰	44.6	4.3	不 慮 の 事 故	47.1	4.7
6	不 慮 の 事 故	35.5	3.5	老 衰	41.4	4.2
7	自 殺	23.4	2.3	自 殺	22.9	2.3
8	腎 不 全	18.3	1.8	腎 不 全	19.4	2.0
9	糖 尿 病	14.5	1.4	慢性閉塞性肺疾患	13.2	1.3
10	慢性閉塞性肺疾患	13.9	1.4	肝 疾 患	13.0	1.3
	三大生活習慣病	563.8	55.0	三大生活習慣病	535.9	54.0

(注1) 百分率は、それぞれ都道府県別死亡数を100とした率である。
(注2) 「心疾患」は高血圧性心疾患を除く。

資料：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

■三大生活習慣病死亡率の推移（茨城県）

死亡率(人口10万対)

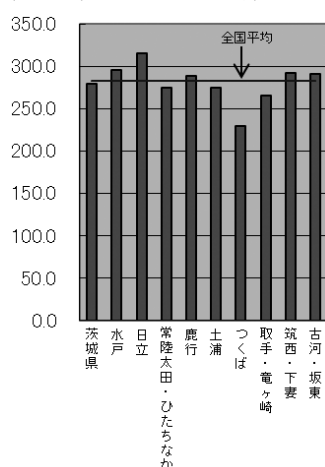


資料：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

■三大生活習慣病・二次保健医療圏別死亡率

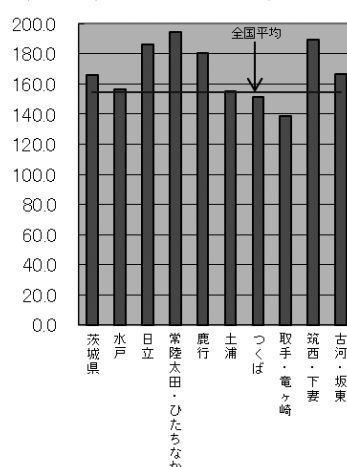
悪性新生物

(死亡率：人口10万対)



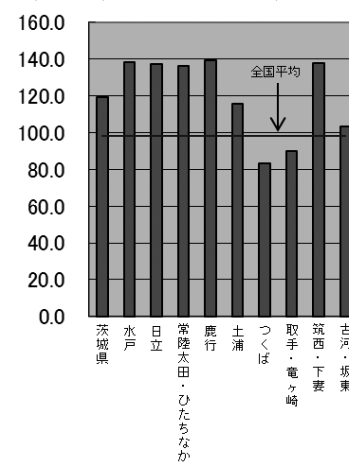
心疾患

(死亡率：人口10万対)



脳血管疾患

(死亡率：人口10万対)



資料：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

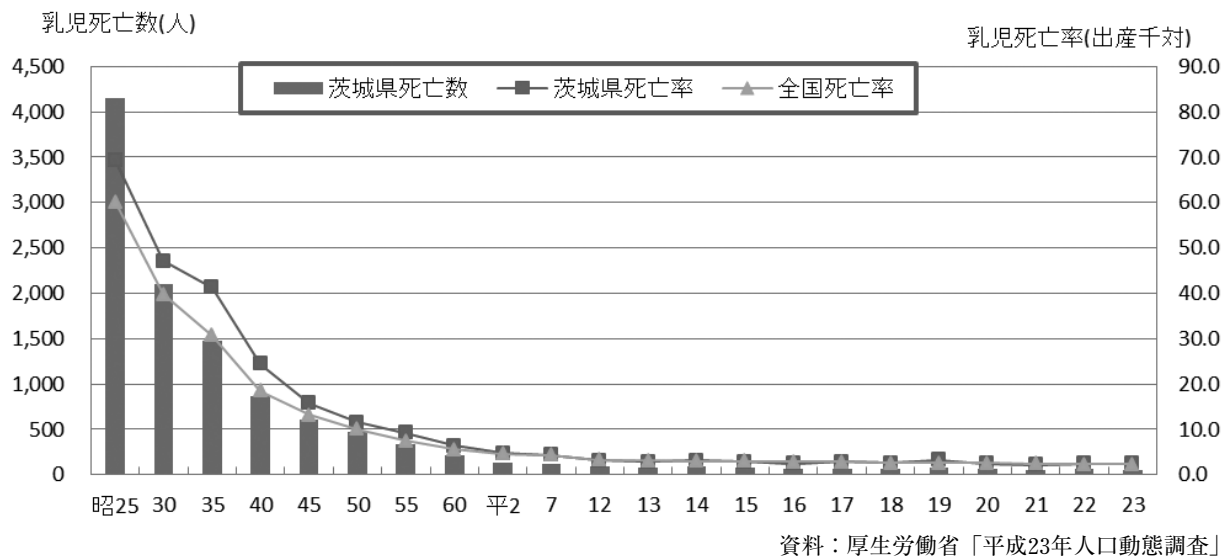
(2) 乳児死亡数・乳児死亡率

乳児死亡とは生後1年未満の死亡をいいます。平成23年の乳児死亡数は、56人で前年より4人、5年前（平成18年）と比べると9人減少しています。

乳児死亡率（出生千対）は、2.4で全国平均2.3より0.1高くなっています。

乳児死亡率は、昭和35年頃までは高い率で推移していましたが、生活水準の向上や衛生状態の改善、さらには新生児に対する医療の充実等により、著しい改善がみられます。

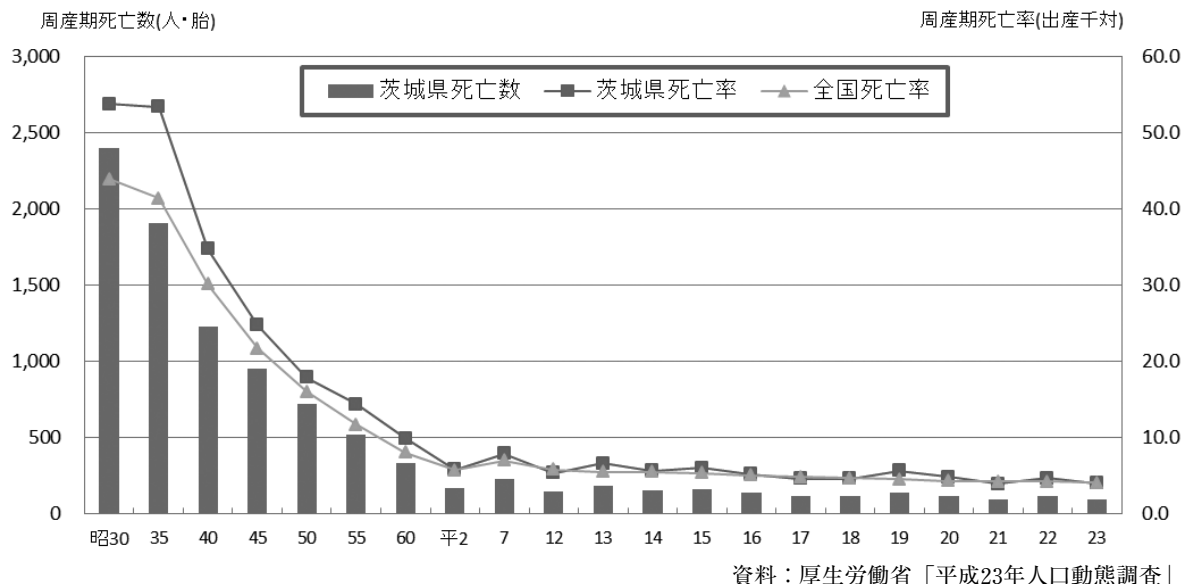
■乳児死亡数・死亡率の推移



(3) 周産期死亡数・周産期死亡率

周産期死亡とは妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡をあわせたものです。平成23年の周産期死亡数は94人で前年より18人、5年前（平成18年）と比べると22人減少しています。周産期死亡率（出産千対）は、4.0で、全国平均4.1より0.1低くなっています。

■周産期死亡数・死亡率の推移

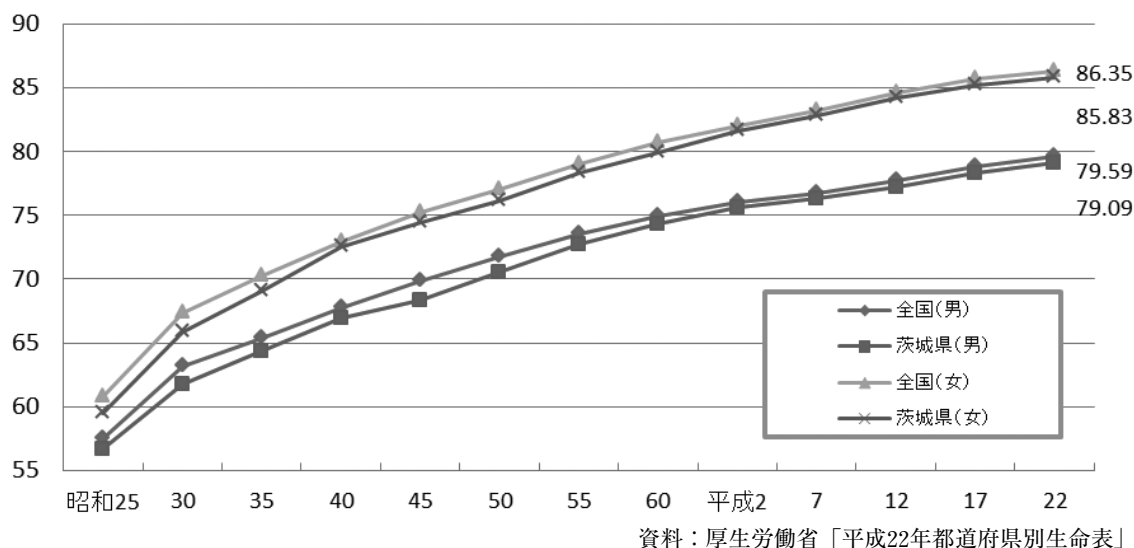


3 平均寿命

平成22年の平均寿命をみると、男性79.09歳、女性85.83歳で平成17年より男性0.74歳、女性0.57歳延びています。

全国平均と比較すると男性が0.50歳，女性が0.52歳下回り，都道府県順位では男性36位，女性44位と低位となっています。

平均寿命の推移



都道府県別平均寿命

(単位：歳)

順位	都道府県	男性	順位	都道府県	男性
1	長野	80.88	25	山梨	79.54
2	滋賀	80.58	26	島根	79.51
3	福井	80.47	27	新潟	79.47
4	熊本	80.29	28	徳島	79.44
5	神奈川	80.25	29	群馬	79.40
6	京都	80.21	30	沖縄	79.40
7	奈良	80.14	31	福岡	79.30
8	大分	80.06	32	佐賀	79.28
9	山形	79.97	33	鹿児島	79.21
10	静岡	79.95	34	北海道	79.17
11	岐阜	79.92	35	愛媛	79.13
12	広島	79.91	36	茨城	79.09
13	千葉	79.88	37	和歌山	79.07
14	東京	79.82	38	栃木	79.06
15	岡山	79.77	39	山口	79.03
16	香川	79.73	40	鳥取	79.01
17	愛知	79.71	41	大阪	78.99
18	石川	79.71	42	高知	78.91
19	富山	79.71	43	長崎	78.88
20	宮崎	79.70	44	福島	78.84
21	三重	79.68	45	岩手	78.53
22	宮城	79.65	46	秋田	78.22
23	埼玉	79.62	47	青森	77.28
24	兵庫	79.59			

順位	都道府県	女性	順位	都道府県	女性
1	長野	87.18	24	香川	86.34
2	島根	87.07	25	北海道	86.30
3	沖縄	87.02	26	長崎	86.30
4	熊本	86.98	27	鹿児島	86.28
5	新潟	86.96	28	山形	86.28
6	広島	86.94	29	岐阜	86.26
7	福井	86.94	30	三重	86.25
8	岡山	86.93	31	愛知	86.22
9	大分	86.91	32	静岡	86.22
10	富山	86.75	33	徳島	86.21
11	石川	86.75	34	千葉	86.20
12	滋賀	86.69	35	兵庫	86.14
13	山梨	86.65	36	鳥取	86.08
14	京都	86.65	37	山口	86.07
15	神奈川	86.63	38	福島	86.05
16	宮崎	86.61	39	秋田	85.93
17	奈良	86.60	40	大阪	85.93
18	佐賀	86.58	41	群馬	85.91
19	愛媛	86.54	42	埼玉	85.88
20	福岡	86.48	43	岩手	85.86
21	高知	86.47	44	茨城	85.83
22	東京	86.39	45	和歌山	85.69
23	宮城	86.39	46	栃木	85.66
	全国	86.35	47	青森	85.34

資料：厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

栃木県

第2章 栃木県の保健・医療の現状

1 人口の動向

(1) 総人口

本県の総人口は、昭和30年代以降ほぼ一貫して増加が続き、平成9(1997)年9月に200万人に到達しました。その後はほぼ横ばいで推移していましたが、平成17(2005)年をピーク(2,017,664人)に減少傾向が続いており、平成24(2012)年10月現在で1,993,386人となっています。

現在のような傾向が続けば、本県の人口は平成37(2025)年には約188万人、平成47(2035)年には約174万人に減少すると予測されています。

(2) 年齢階層別人口

昭和60(1985)年頃は、4人に1人が年少人口(0～14歳)、10人に1人が老年人口(65歳以上)という割合でしたが、その後、平均寿命の延伸と出生率の低下により高齢化が進み、平成10(1998)年には老年人口が年少人口を上回る幼老逆転の状況が生じ、以降その差が拡大し続けており、平成24(2012)年10月現在では、年少人口の割合が13.3%、生産年齢人口(15～64歳)の割合が63.5%、老年人口の割合(＝高齢化率)が23.2%となっています。

今後更に年少人口及び生産年齢人口の減少と老年人口の増加が進み、平成47(2035)年には老年人口の割合が34%近くに達すると予測されています。

また、本県の後期高齢者人口(75歳以上)は、平成24(2012)年の22.6万人から団塊の世代が75歳に到達する平成37(2025)年には32.2万人と大幅に増加することが予想されています。

従属人口指数^{※1}は平成24(2012)年の57.48から平成37(2025)年には69.74となることが予想されており、働き手である生産年齢人口が年少人口と老年人口を支える人数は2人で1人という状況から3人で2人という状況へと上昇することが予想されています。

高齢化率を二次保健医療圏別で見ると、県西保健医療圏で26.5%、両毛保健医療圏で26.4%となっており、県西部で高齢化がより進んでいる傾向が見られます。

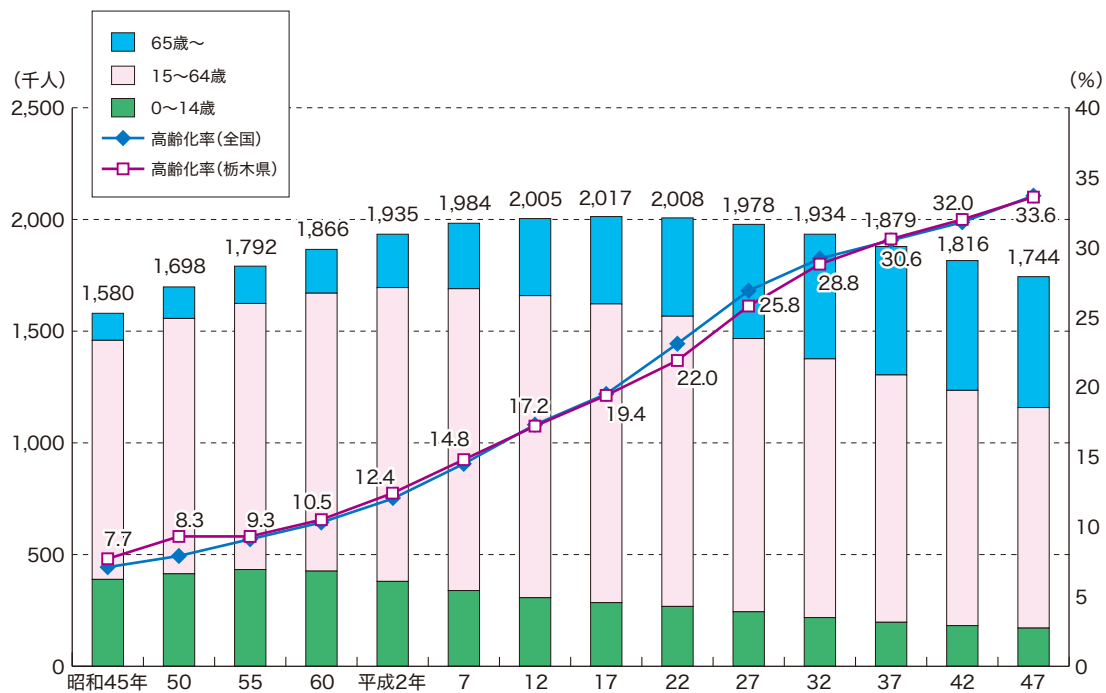
※1 [(年少人口＋老年人口)／生産年齢人口]×100で算出され、年少人口及び老年人口に対する生産年齢人口の扶養負担度を示す。

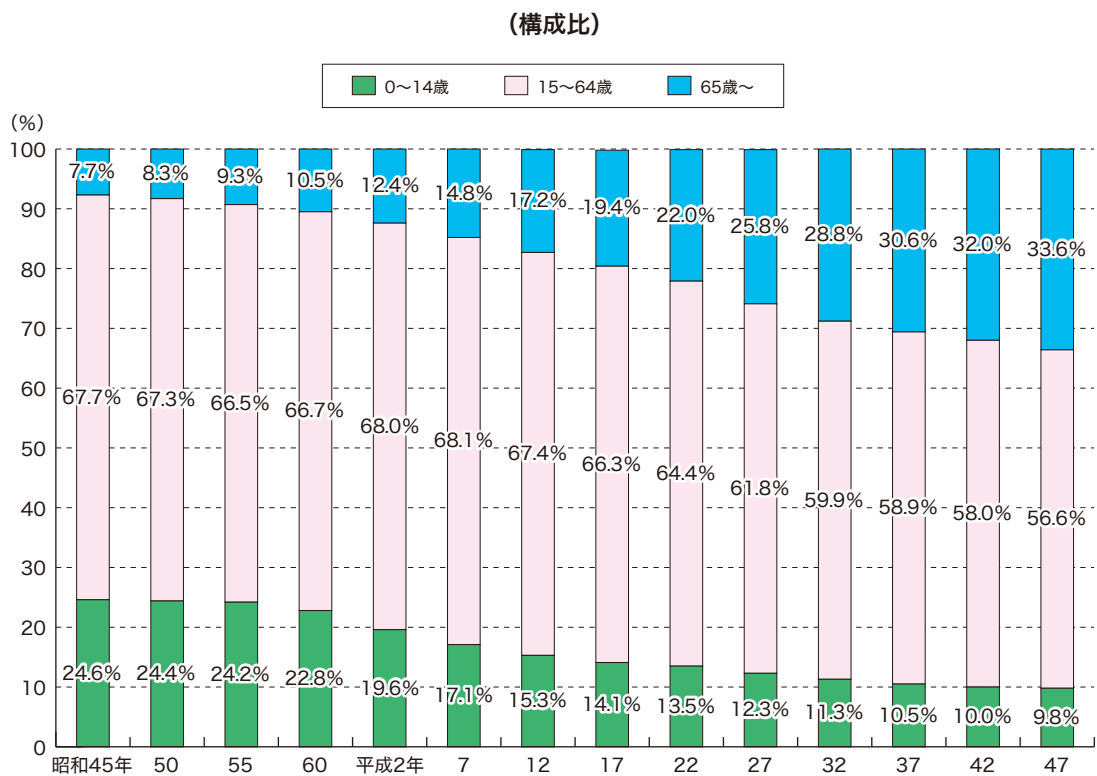
二次保健医療圏別人口構成(平成24年10月1日現在)

区 分	総 数	男	女	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率
県北保健医療圏	387,998	194,732	193,266	50,180	244,747	90,484	23.5
県西保健医療圏	188,505	92,435	96,070	22,875	114,387	49,407	26.5
宇都宮保健医療圏	514,798	256,212	258,586	71,152	328,216	105,372	20.9
県東保健医療圏	147,428	73,628	73,800	20,051	93,319	33,995	23.1
県南保健医療圏	482,270	239,684	242,586	64,754	307,525	107,276	22.4
両毛保健医療圏	272,387	133,196	139,191	33,784	165,925	71,547	26.4
総数	1,993,386	989,887	1,003,499	262,796	1,254,119	458,081	23.2

【資料: 栃木県県民生活部統計課 「平成24年栃木県の人口－栃木県毎月人口調査報告書(年報)－」から作成】
 ※年齢3区分の欄の数は、年齢不詳を除いた数である。

本県の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移





【資料：昭和45年から平成22年までは、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2012版」(出典：総務省統計局「国勢調査」)、平成27年から平成42年までは、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口ー平成19年(2007)年5月推計ー」から作成】

(3) 出生

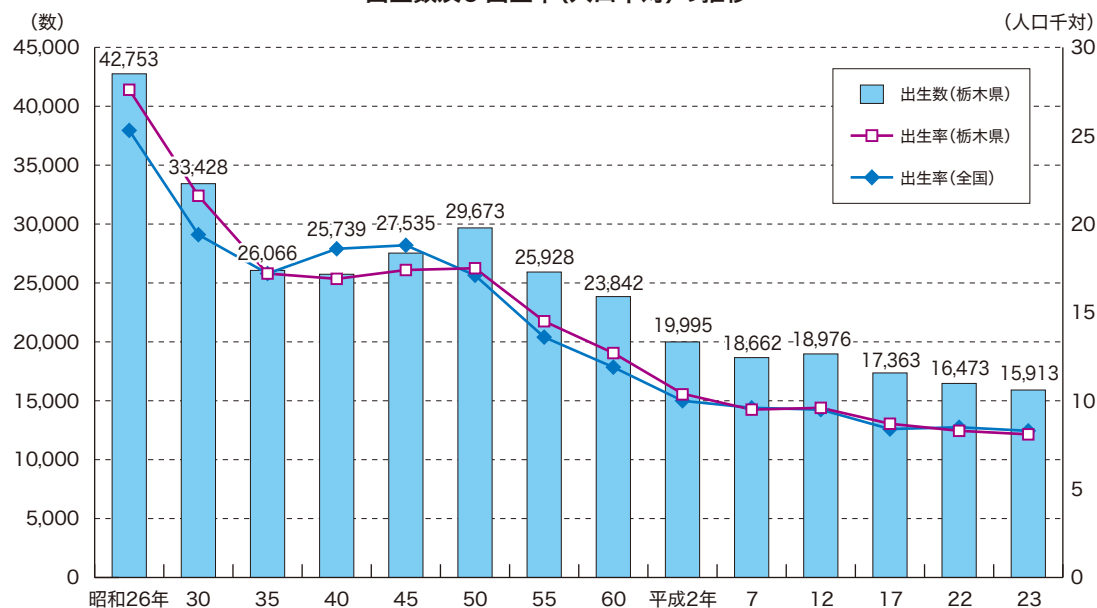
平成23(2011)年の本県の出生数は15,913人で、出生率(人口千対)は8.1(全国8.3)となっています。

合計特殊出生率^{※2}は、昭和50(1975)年には2.06(全国1.91)でしたが、その後急速に低下し、平成23(2011)年には現在の人口を維持するのに必要な水準である2.08を大きく下回る1.38(全国1.39)となっており、少子化が顕著に進行しています。

出生率を二次保健医療圏別で見ると、宇都宮保健医療圏で9.2となり県全体の値を上回っているほかは、いずれの保健医療圏でも県全体の値を下回っています。

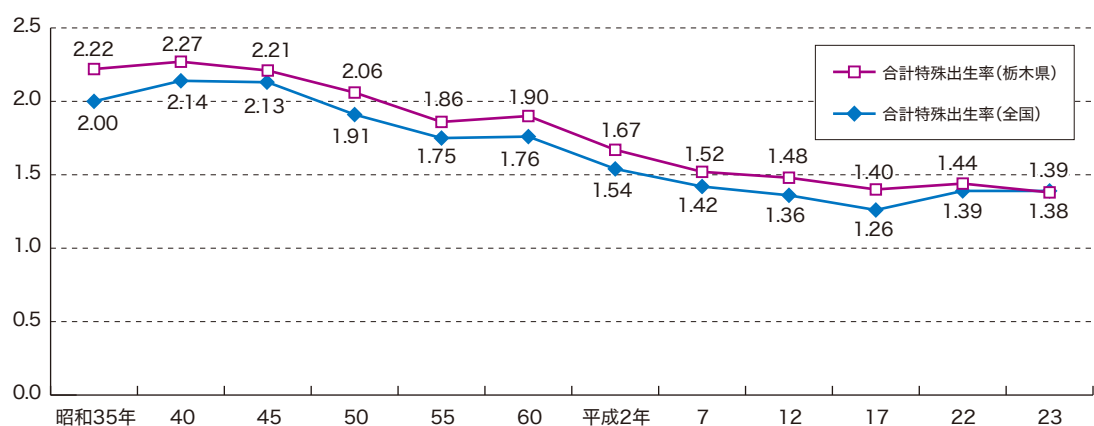
※2 15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当する。〔母の年齢別出生数／年齢別女子人口〕

出生数及び出生率(人口千対)の推移



【資料:厚生労働省「人口動態調査」】

合計特殊出生率



【資料:厚生労働省「人口動態調査」】

全国、栃木県、二次保健医療圏別の出生、死亡、乳児死亡、新生児死亡、死産、周産期死亡の状況(平成23年)

区 分	出 生 (人口千対)		死 亡 (人口千対)		乳児死亡 (出生千対)		新生児死亡 (出生千対)		死産 (出産千対)		周産期死亡 (出産千対)	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
県北保健医療圏	3,043	7.8	4,187	10.7	5	1.6	1	0.3	69	22.2	10	3.3
県西保健医療圏	1,322	6.9	2,306	12.1	6	4.5	2	1.5	33	24.4	8	6.0
宇都宮保健医療圏	4,731	9.2	4,171	8.1	9	1.9	4	0.8	105	21.7	17	3.6
県東保健医療圏	1,150	7.7	1,698	11.4	3	2.6	2	1.7	31	26.2	3	2.6
県南保健医療圏	3,777	7.8	4,766	9.9	12	3.2	6	1.6	110	28.3	20	5.3
両毛保健医療圏	1,890	6.9	3,341	12.2	3	1.6	1	0.5	45	23.3	12	6.3
栃木県	15,913	8.1	20,469	10.4	38	2.4	16	1.0	393	24.1	70	4.4
全国	1,050,806	8.3	1,253,066	9.9	2,463	2.3	1,147	1.1	25,751	23.9	4,315	4.1

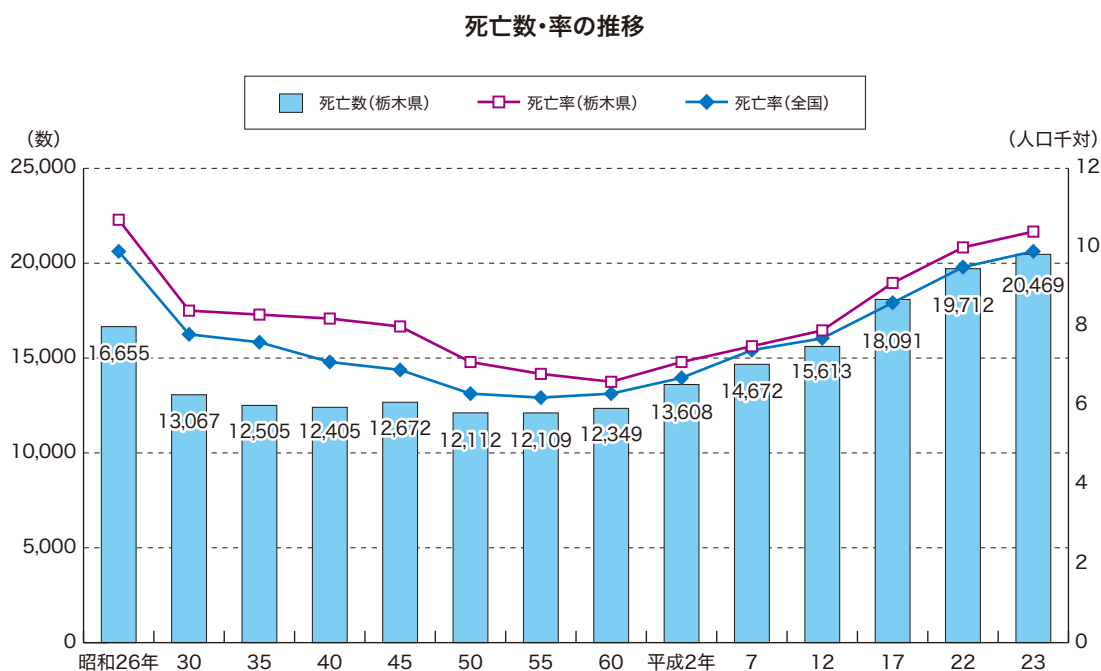
(4) 死亡

平成23(2011)年の本県の死亡数は20,469人で2万人を超え、また、同年の出生数を上回りました。

粗死亡率(人口千対)は、昭和62(1987)年に6.3まで低下した後、ゆるやかに上昇しながら推移してきており、平成23(2011)年は10.4(全国9.9)となっています。

平成23(2011)年において、新生児死亡率^{※3}は全国平均を下回りましたが、乳児死亡率^{※4}、周産期死亡率^{※5}、死産率^{※6}は全国平均よりも高い数値となっています。

死亡率を二次保健医療圏別で見ると、両毛保健医療圏で12.2、県西保健医療圏で12.1となっており、県西部で高い傾向が見られます。



【資料：厚生労働省「人口動態調査」】

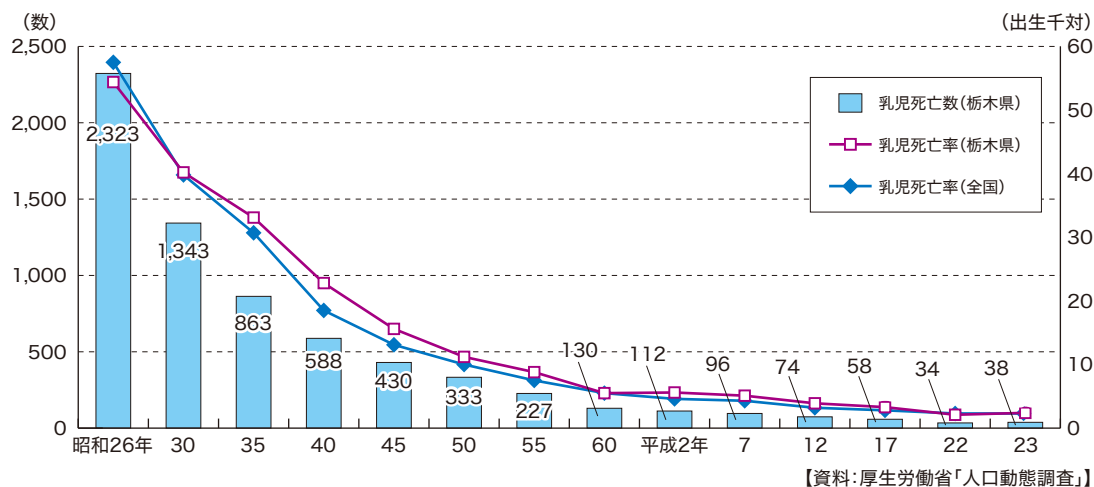
※3 出生千に対する生後28日未満の死亡数の比率。

※4 出生千に対する1歳未満の死亡数の比率。

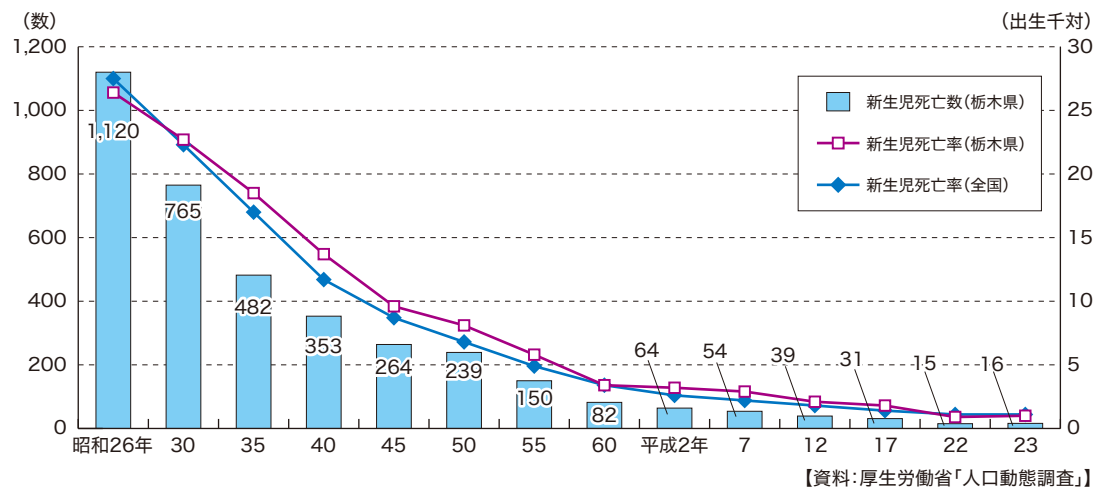
※5 出産数(出生数+妊娠満22週以降の死産数)千に対する妊娠満22週以降の死産に生後7日未満の早期新生児死亡を加えた数の比率。

※6 出産千に対する妊娠12週以後の死児の出産数の比率。

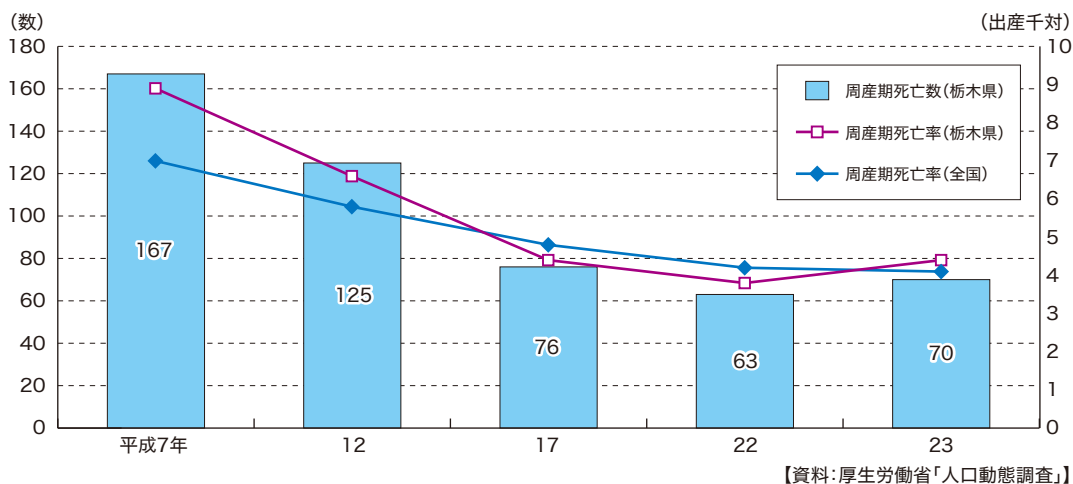
乳児死亡数・率の推移



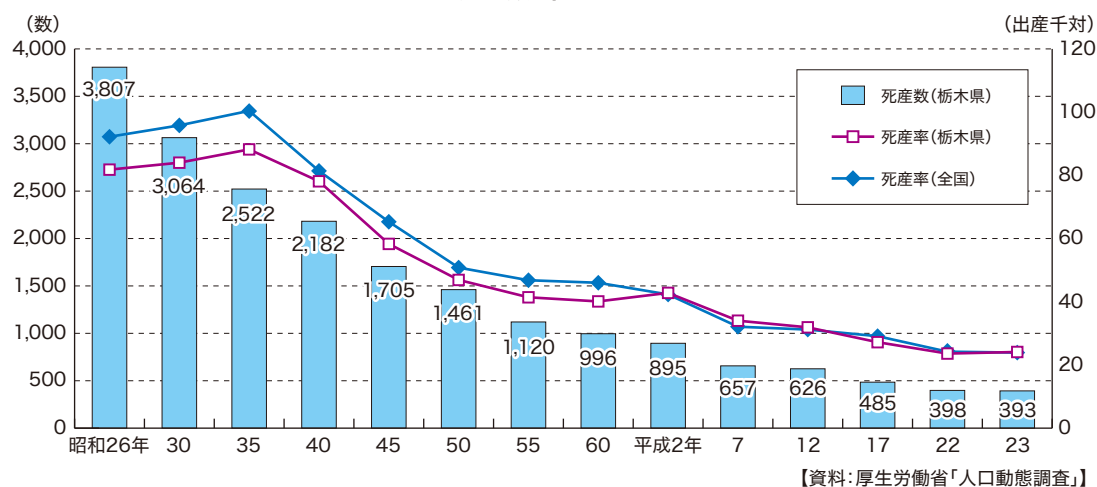
新生児死亡数・率の推移



周産期死亡数・率の推移



死産数・率の推移

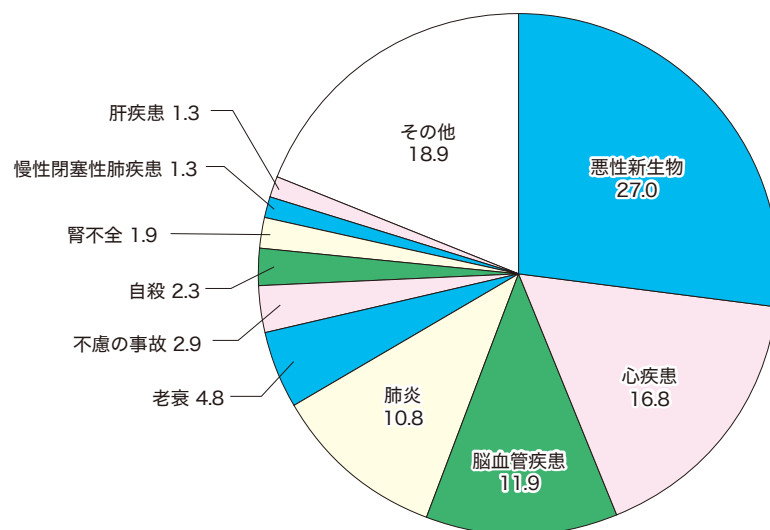


平成23(2011)年の本県における死因の順位(構成比)は、第1位悪性新生物(27.0%)、第2位心疾患(16.8%)、第3位脳血管疾患(11.9%)となっており、これらの三大死因による死亡が本県総死亡数の6割弱を占めています。

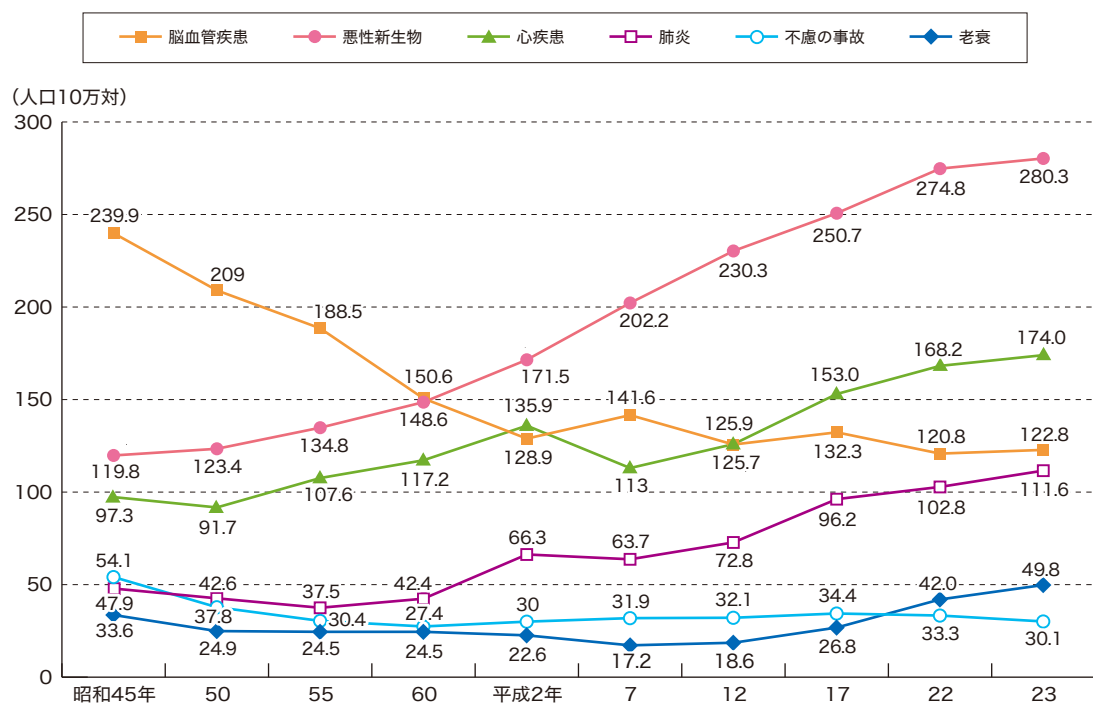
年次推移を見てみると、悪性新生物は増加傾向、心疾患は微増傾向、脳血管疾患は減少からここ数年横ばいの傾向となっています。

また、肺炎が増加傾向にあり、全国では脳血管疾患を上回り死因の順位の第3位、本県では脳血管疾患に次いで第4位(10.8%)となっており、また、本県における肺炎による死亡総数の9割近くが75歳以上となっています。

本県における主要死因別死亡数の構成割合(平成23年)



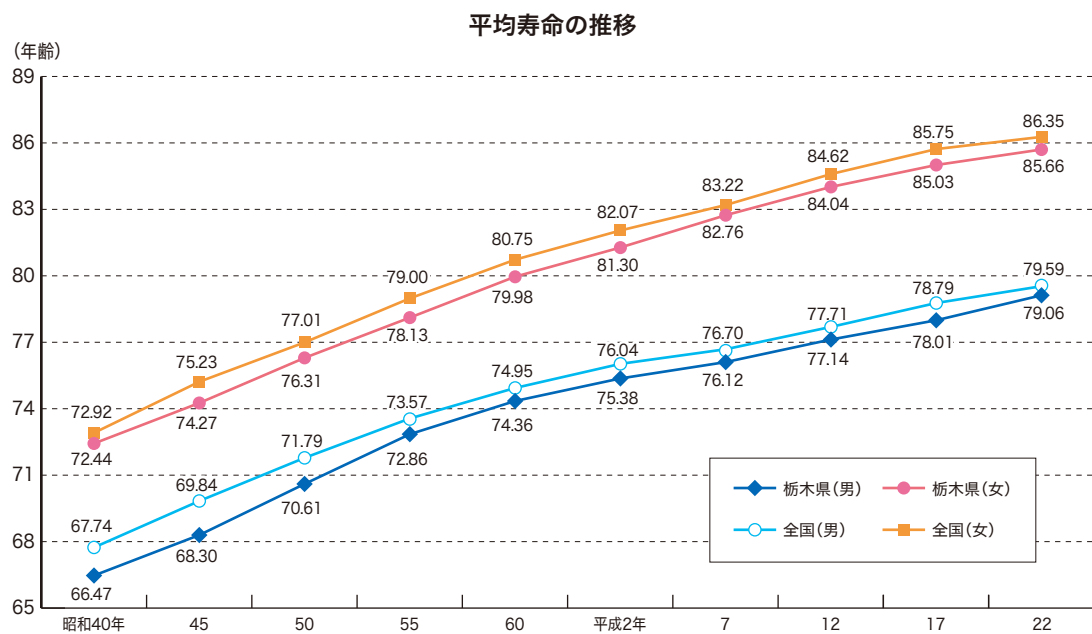
本県における主要死因の推移



【資料：厚生労働省「人口動態調査」】

(5) 平均寿命

本県の平均寿命は男女とも着実に伸びていますが、昭和40(1965)年以降、全国
値を下回っています。



【資料：厚生労働省「都道府県別生命表」】

群馬県

Ⅱ 群馬県の現状

1 人口構造

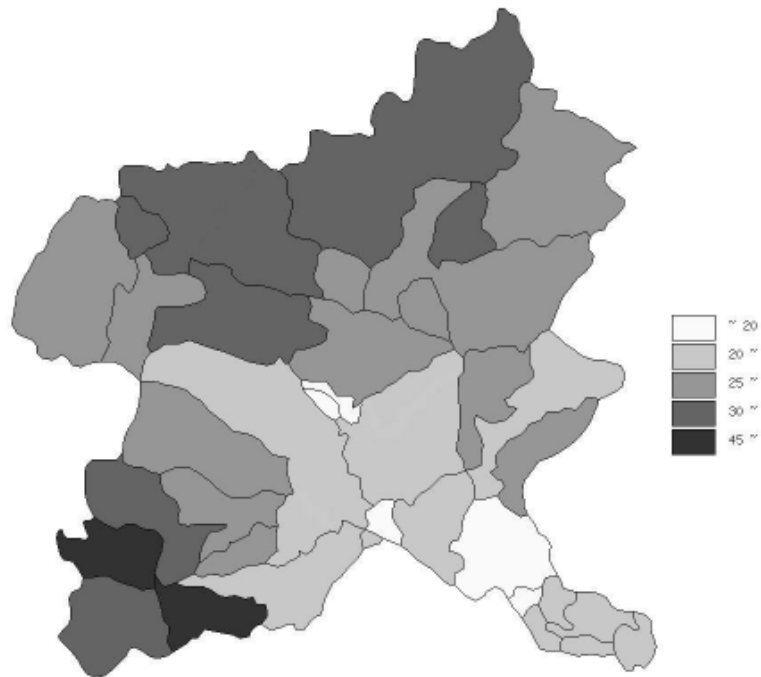
(1)市町村毎の人口構造

県全体の高齢化率（65 歳以上の高齢化人口）は 23.2%で、山間部を中心に高齢化が進んでいます。^{注 1}

	年齢3区分別人口				構成比(%)		
	市町村計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
前橋市	338,992	46,734	213,362	78,440	13.8%	62.9%	23.1%
高崎市	369,767	52,665	234,637	82,421	14.2%	63.5%	22.3%
桐生市	122,410	14,917	72,972	34,448	12.2%	59.6%	28.1%
伊勢崎市	205,210	32,239	131,601	41,285	15.7%	64.1%	20.1%
太田市	215,158	33,361	138,883	42,756	15.5%	64.5%	19.9%
沼田市	51,322	7,156	30,419	13,693	13.9%	59.3%	26.7%
館林市	78,756	11,231	50,271	17,249	14.3%	63.8%	21.9%
渋川市	85,104	10,593	52,252	22,258	12.4%	61.4%	26.2%
藤岡市	68,132	9,501	42,614	16,016	13.9%	62.5%	23.5%
富岡市	52,693	7,040	31,905	13,732	13.4%	60.5%	26.1%
安中市	61,503	7,819	36,903	16,781	12.7%	60.0%	27.3%
みどり市	51,729	7,733	32,531	11,425	14.9%	62.9%	22.1%
榛東村	14,338	2,148	9,446	2,744	15.0%	65.9%	19.1%
吉岡町	19,210	3,215	12,228	3,766	16.7%	63.7%	19.6%
上野村	1,369	133	660	576	9.7%	48.2%	42.1%
神流町	2,410	126	1,02	1,255	5.2%	42.7%	52.1%
下仁田町	9,152	776	4,712	3,664	8.5%	51.5%	40.0%
南牧村	2,532	107	961	1,464	4.2%	38.0%	57.8%
甘楽町	13,790	1,734	8,543	3,513	12.6%	62.0%	25.5%
中之条町	18,455	2,117	10,370	5,968	11.5%	56.2%	32.3%
長野原町	6,182	820	3,634	1,728	13.3%	58.8%	28.0%
嬭恋村	10,462	1,297	6,245	2,920	12.4%	59.7%	27.9%
草津町	7,236	813	4,163	2,260	11.2%	57.5%	31.2%
高山村	4,177	519	2,430	1,228	12.4%	58.2%	29.4%
東吾妻町	15,925	1,814	9,073	5,037	11.4%	57.0%	31.6%
片品村	4,998	628	2,898	1,472	12.6%	58.0%	29.5%
川場村	4,037	493	1,953	1,591	12.2%	48.4%	39.4%
昭和村	7,769	1,044	4,746	1,979	13.4%	61.1%	25.5%
みなかみ町	21,612	2,451	12,271	6,888	11.3%	56.8%	31.9%
玉村町	37,809	5,826	26,156	5,803	15.4%	69.2%	15.3%
板倉町	15,758	1,943	10,101	3,711	12.3%	64.1%	23.5%
明和町	11,282	1,487	7,319	2,472	13.2%	64.9%	21.9%
千代田町	11,552	1,585	7,437	2,530	13.7%	64.4%	21.9%
大泉町	40,620	5,823	28,181	6,612	14.3%	69.4%	16.3%
邑楽町	27,001	3,683	17,746	5,572	13.6%	65.7%	20.6%
県計	2,008,452	281,571	1,260,652	465,257	14.0%	62.8%	23.2%

注 1 平成 21 年 10 月 1 日現在群馬県年齢別人口調査（年齢不詳者は計のみに含めた。）

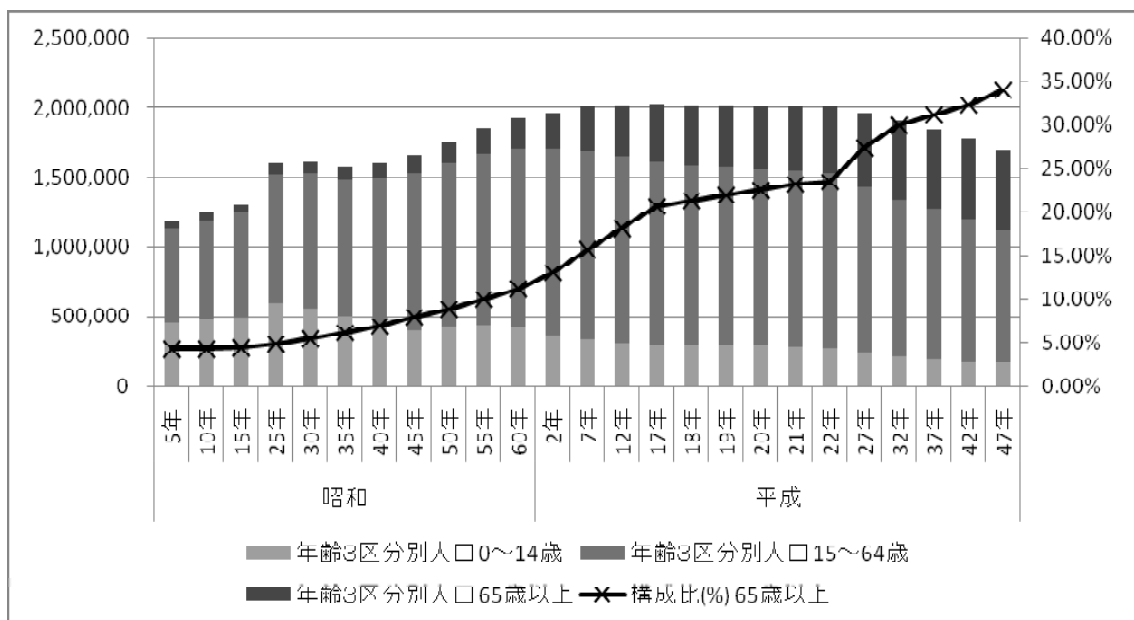
<高齢化率分布（平成 21 年 10 月 1 日現在：市町村境界は平成 22 年 3 月 28 日現在）>



(2) 県全体の人口構造推移

県全体の人口の推移を見ても高齢化が進んでおり、将来人口推計では総人口は減るものの、高齢者の割合は増加していくと見込まれています。

<県総人口（年齢 3 区分別）＊平成 22 年以降は推計^{注 1}>



注 1 平成 12 年までは国勢調査結果、平成 13 ～ 21 年は「群馬県年齢別人口調査」、平成 22 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」

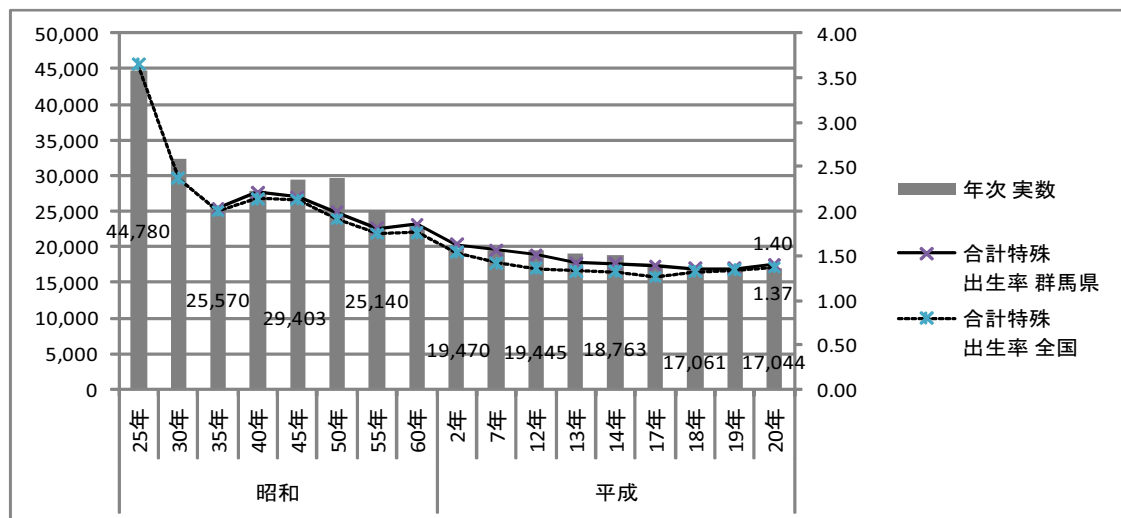
II 群馬県の現状

	群馬県計	年齢3区分別人口			構成比(%)		
		0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和 5年	1,186,080	455,637	679,793	50,650	38.42%	57.31%	4.27%
10年	1,242,453	483,029	706,553	52,871	38.88%	56.87%	4.26%
15年	1,298,853	496,258	745,405	57,187	38.21%	57.39%	4.40%
25年	1,601,380	589,584	934,110	77,686	36.82%	58.33%	4.85%
30年	1,613,542	560,888	965,061	87,593	34.76%	59.81%	5.43%
35年	1,578,476	500,151	981,555	96,770	31.69%	62.18%	6.13%
40年	1,605,584	423,874	1,071,433	110,277	26.40%	66.73%	6.87%
45年	1,658,909	397,032	1,131,078	130,799	23.93%	68.18%	7.88%
50年	1,756,480	427,621	1,174,392	154,371	24.35%	66.86%	8.79%
55年	1,848,562	441,548	1,222,826	184,115	23.89%	66.15%	9.96%
60年	1,921,259	424,829	1,281,535	214,871	22.11%	66.70%	11.18%
平成 2年	1,966,265	368,080	1,340,557	256,367	18.72%	68.18%	13.04%
7年	2,003,540	329,960	1,360,039	313,425	16.47%	67.88%	15.64%
12年	2,024,852	306,895	1,346,441	367,117	15.16%	66.50%	18.13%
17年	2,024,135	291,995	1,314,259	416,909	14.43%	64.93%	20.60%
18年	2,019,120	289,403	1,299,811	428,934	14.33%	64.38%	21.24%
19年	2,016,861	286,946	1,287,088	441,855	14.23%	63.82%	21.91%
20年	2,014,076	284,729	1,274,922	453,453	14.14%	63.30%	22.51%
21年	2,008,452	281,571	1,260,652	465,257	14.02%	62.77%	23.16%
22年	2,001,000	272,000	1,260,000	469,000	13.59%	62.97%	23.44%
27年	1,961,000	243,000	1,181,000	537,000	12.39%	60.22%	27.38%
32年	1,907,000	215,000	1,121,000	571,000	11.27%	58.78%	29.94%
37年	1,845,000	195,000	1,075,000	575,000	10.57%	58.27%	31.17%
42年	1,777,000	184,000	1,019,000	574,000	10.35%	57.34%	32.30%
47年	1,699,000	174,000	948,000	577,000	10.24%	55.80%	33.96%

2 人口動態

(1)出生

群馬県においても、全国的な傾向と同様に出生数の低下は続いています。一人の女性が一生に生む子どもの数を示す合計特殊出生率も低下傾向が続いています。全国値に比べるとやや高い数値で推移してきていますが、近年その差が縮まってきています。^{注1}

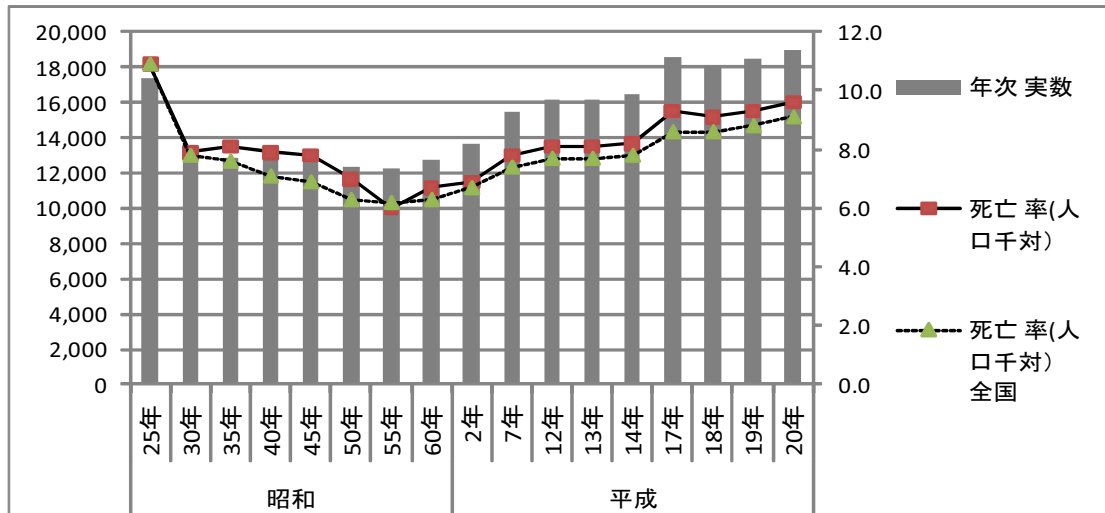


注1 厚生労働省「人口動態調査」

(2)死亡

ア 死亡数^{注1}

医療の進歩等に伴って死亡数は昭和50年代まで減少してきましたが、その後高齢化の進行とともに増加に転じています。全国値に比べるとやや高い率と数値で推移してきています。



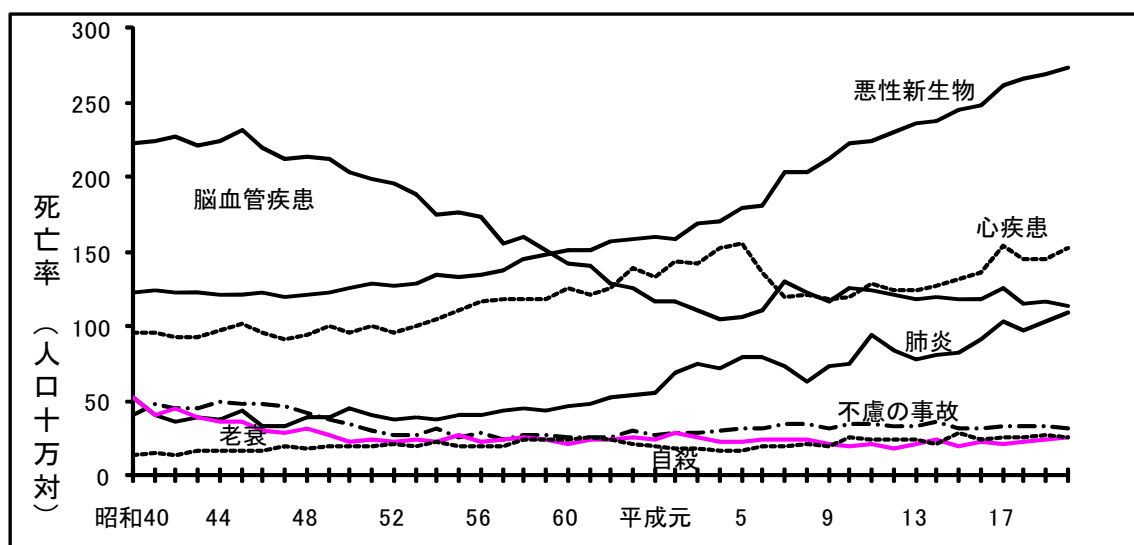
イ 死因^{注2}

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位三位を占める状況が続いています。

悪性新生物は、昭和60年から1位であり、全国の死亡率を上回っています。

第2位の心疾患は昭和63年に脳血管疾患と入れ替わって初めて2位となり、その後平成7年、8年、10年に3位になっているものの、平成11年からは2位が続き、死亡率もやや上昇しています。

第3位の脳血管疾患は、数回心疾患と順位が入れ替わっていますが、長期的に見ればやや減少傾向にあります。



注1 厚生労働省「人口動態調査」

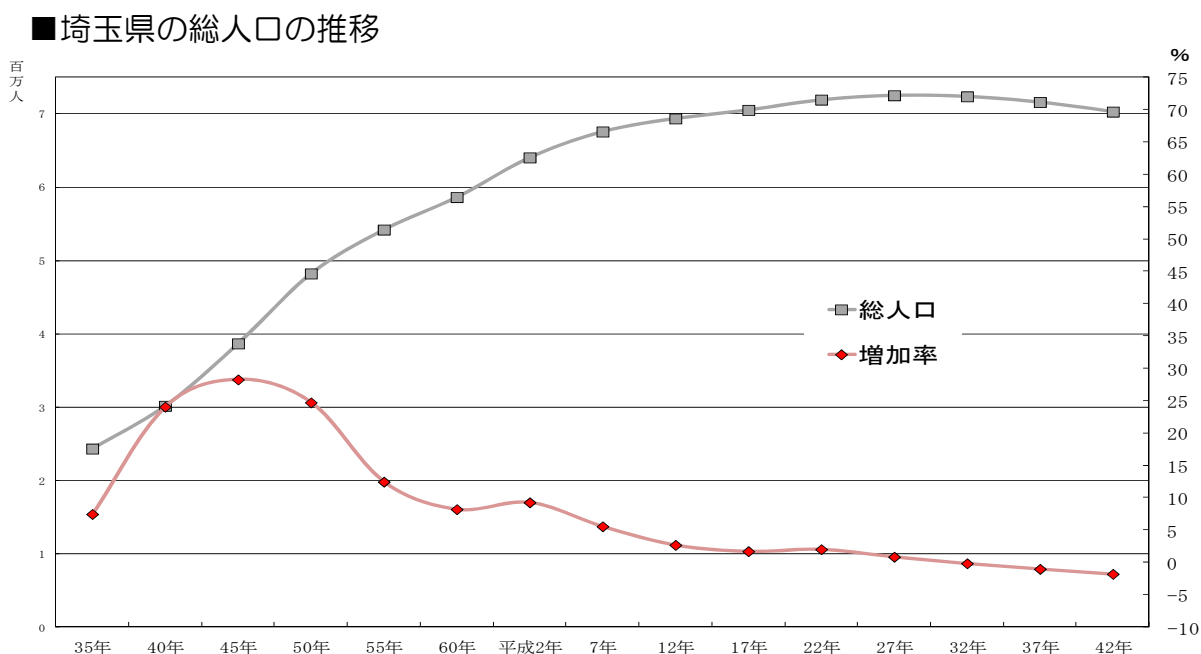
注2 厚生労働省「人口動態調査」

埼玉県

第2節 人口

1 人口の動き

- 本県の人口は、我が国の経済が高度成長期に入った昭和35年頃から社会増加を大きな要因として急激に増加しました。さらに昭和40年代後半には、戦後の第1次ベビーブーム世代が出産適齢期に入ったことから第2次ベビーブームが起これ、自然増加も拡大しました。
- 昭和50年代に入ると、第1次オイルショックを契機とする経済の低成長化に伴い、大都市圏への人口移動が沈静化しました。また、第2次ベビーブーム期が過ぎたこともあり、本県の人口増加率は鈍化しました。その後、昭和60年代の初期は首都圏への人口の再集中などにより、本県への人口流入が再び加速されましたが、現在は沈静化しています。
- この結果、昭和35年の約243万人から昭和60年には約586万人、平成22年には約719万人に達しました。全国でも人口増加の著しい県となりましたが、平成17年から平成22年の5年間の人口増加率は2.0%と、緩やかな人口増加となっています。
- このため、本県の人口は、今後しばらくは緩やかに増加するものの、数年のうちに減少に転じるものと予測されます。



注) 各年の増加率は各5年間の増加率です。平成27年以降は推計値です。

資料: 平成22年までは国勢調査(総務省)、平成27年度以降は埼玉県推計

2 人口構成

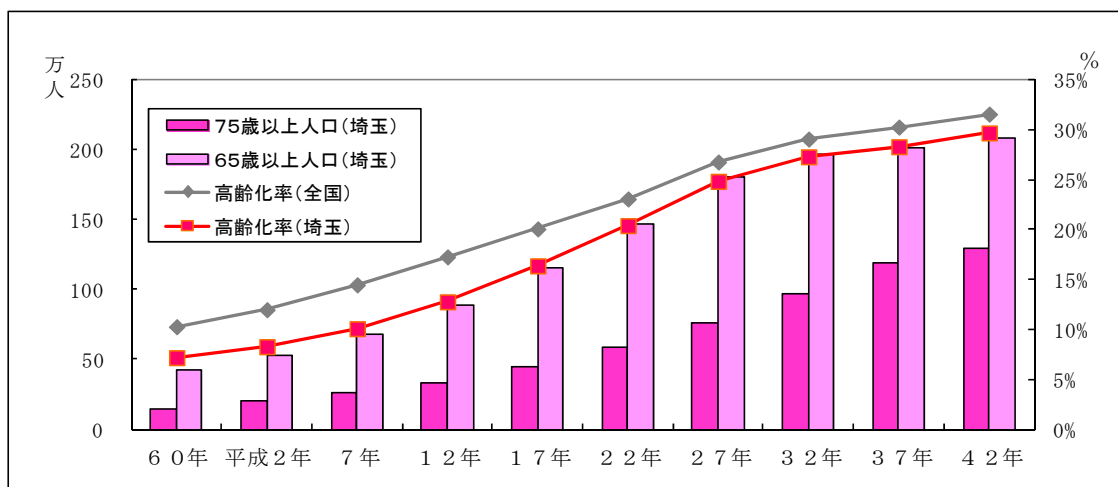
- 本県では、今後、15歳未満の年少人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の割合は減少することが予測されます。
- 65歳以上の老年人口の割合は増加することが予測され、特に75歳以上の人口は、平成37年には約122万人と、平成22年の約2倍になるものと見込まれます。
- 高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、全国平均の23.0%に対し、本県は20.4%と全国で5番目に低い状況となっています。今後、平成27年には本県の高齢化率は約25%、平成42年には約30%になるものと見込まれます。

■人口構成の見通し(埼玉県)



資料：平成22年までは国勢調査（総務省）、平成27年度以降は埼玉県推計

■高齢化率の見通し(埼玉県・全国)



資料：平成22年までは国勢調査（総務省）

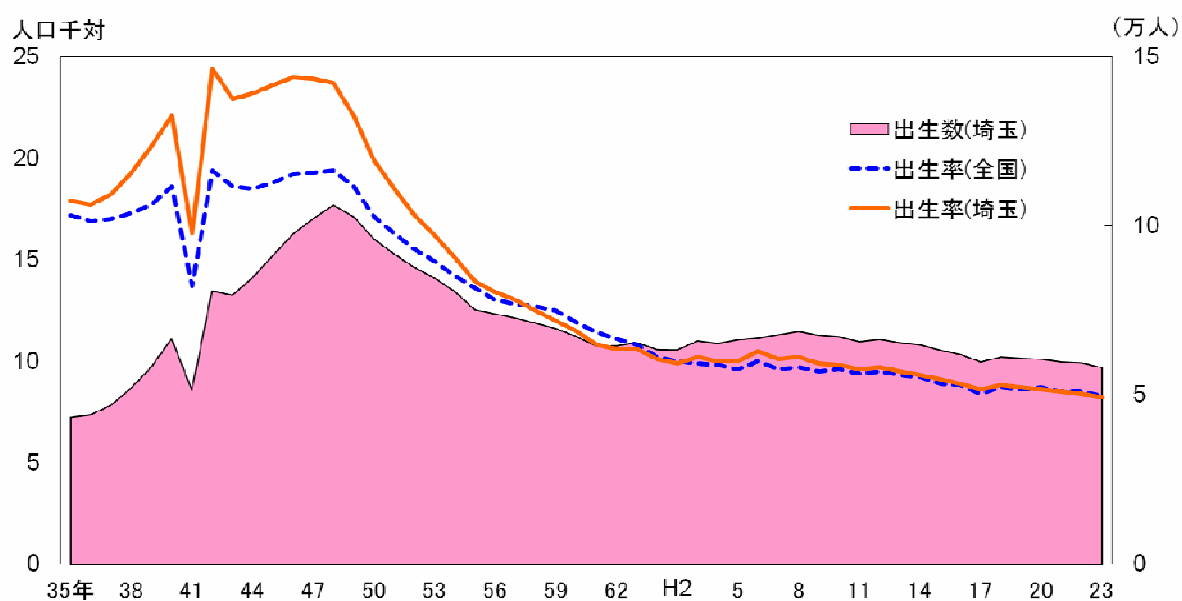
平成27年度以降は埼玉県推計、日本の将来推計人口（平成24年1月 国立社会保障・人口問題研究所）

3 人口動態

(1) 出生

- 平成23年の出生数は58,059人、出生率(人口千対)は8.2となっており、全国の出生率8.3を若干下回っています。
- 出生率の年次推移をみると、第2次ベビーブームの昭和46年の24.0以降低下を続け、平成元年に10.1となりました。
- その後10.0前後で推移していましたが、平成13年から5年連続で減少しました。
- 平成18年は6年ぶりに増加しましたが、平成19年からは再び減少しています。

■出生数・率の年次推移

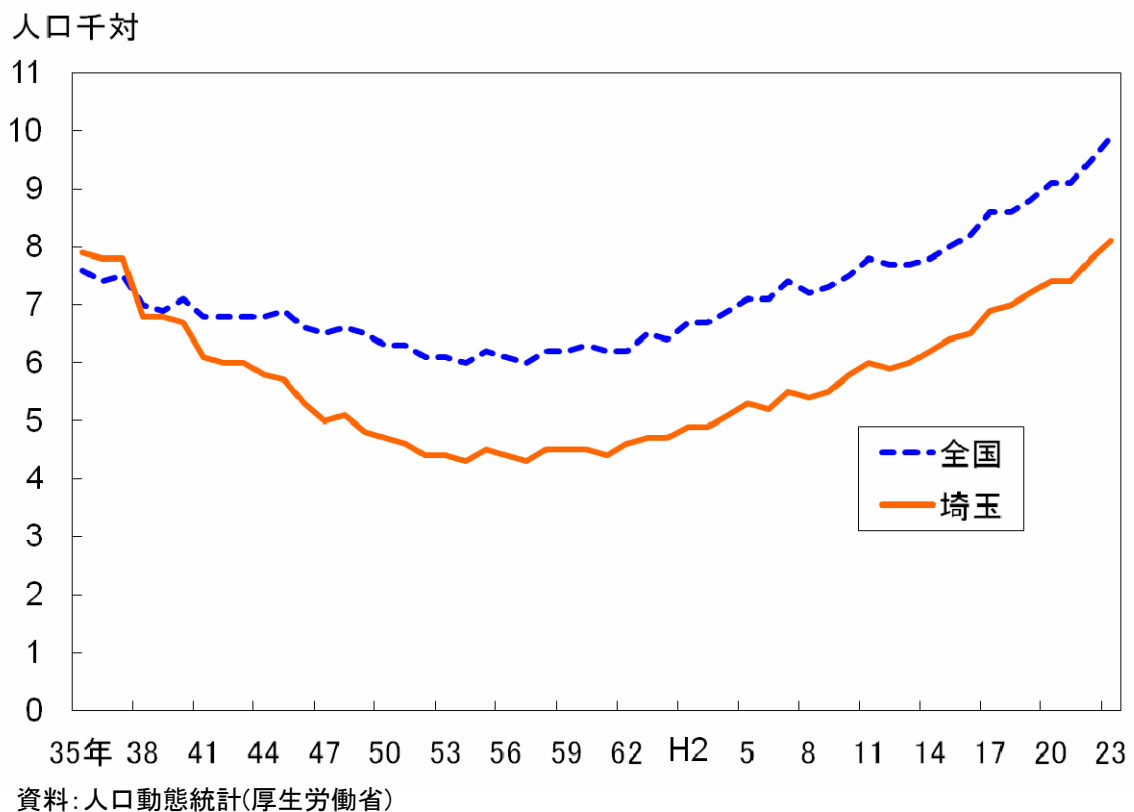


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡

- 平成23年の死亡数は57,670人、死亡率(人口千対)は8.1となっており、全国の死亡率9.9に対し、1.8ポイント低くなっています。
- 死亡率の年次推移は、昭和38年以降全国平均を下回り、低下傾向を示していましたが、昭和61年以降上昇傾向に転じています。

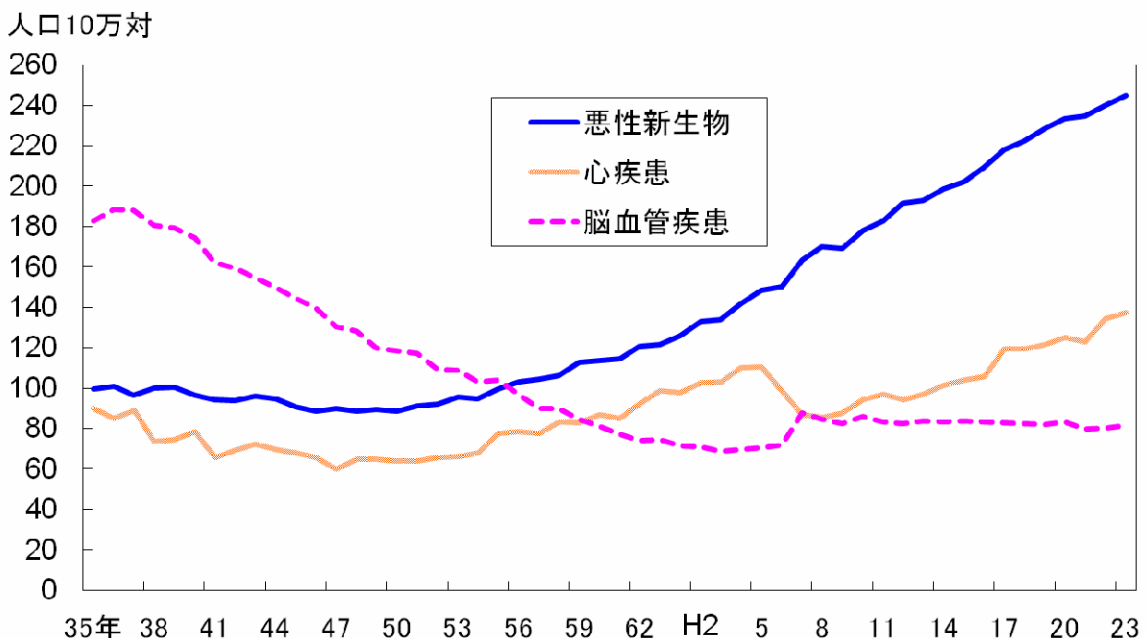
■死亡率の年次推移



(3) 主要死因別死亡

- 平成23年の死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が32,999人で、死亡総数の57.2%を占めています。
- 悪性新生物による死亡は、昭和56年以降死因順位の第1位を占めるとともに、一貫して増え続け、平成23年には死亡率（人口10万対）で244.8となっています。
- 心疾患による死亡は、昭和29年以降昭和59年まで死因順位の第3位を占めていました。しかし、昭和60年に脳血管疾患と入れ替わって第2位となり、悪性新生物による死亡と同様、平成5年まで一貫して増加しました。その後、平成7年の死亡診断書の記載方法改正による影響等から一時減少しましたが、平成9年から再び増加傾向に転じています。
- 脳血管疾患による死亡は、昭和24年以降死因のトップを占めてきましたが、昭和36年をピークに低下を続け、昭和56年には悪性新生物と入れ替わって第2位となりました。さらに、昭和60年には心疾患と入れ替わって第3位となり、その後、横ばい傾向となっていますが、平成23年に肺炎と入れ替わりました。これにより、死因順位は、肺炎が第3位、脳血管疾患が第4位となっています。

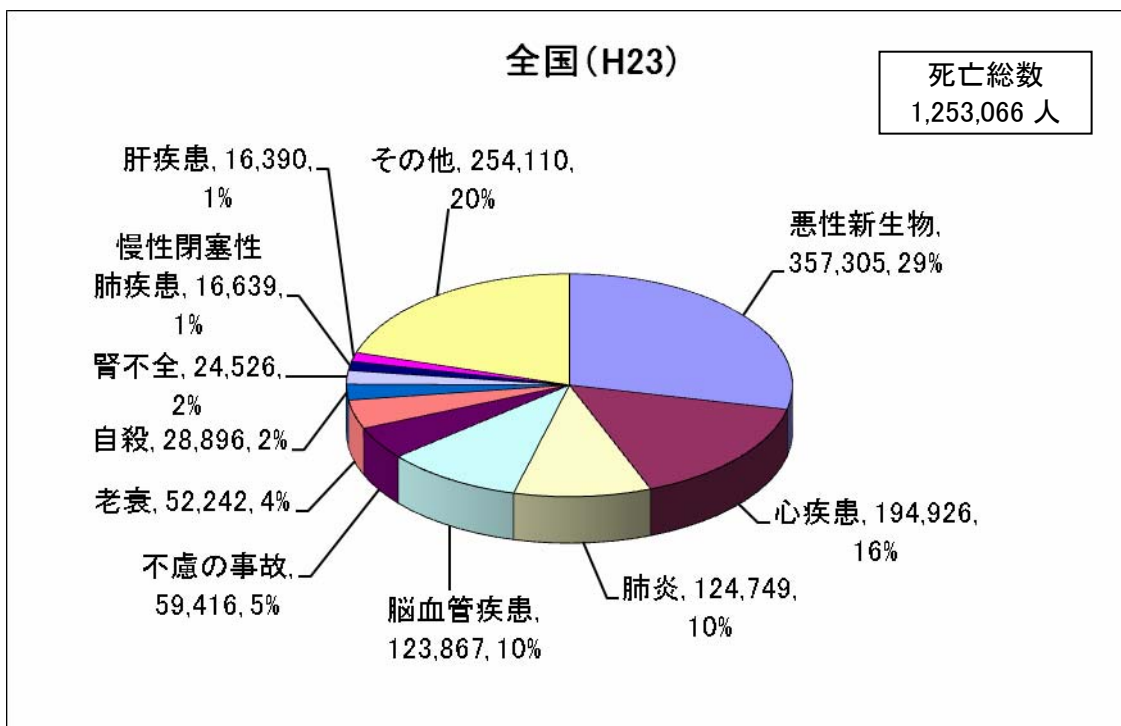
■三大生活習慣病死亡率の年次推移(埼玉県)



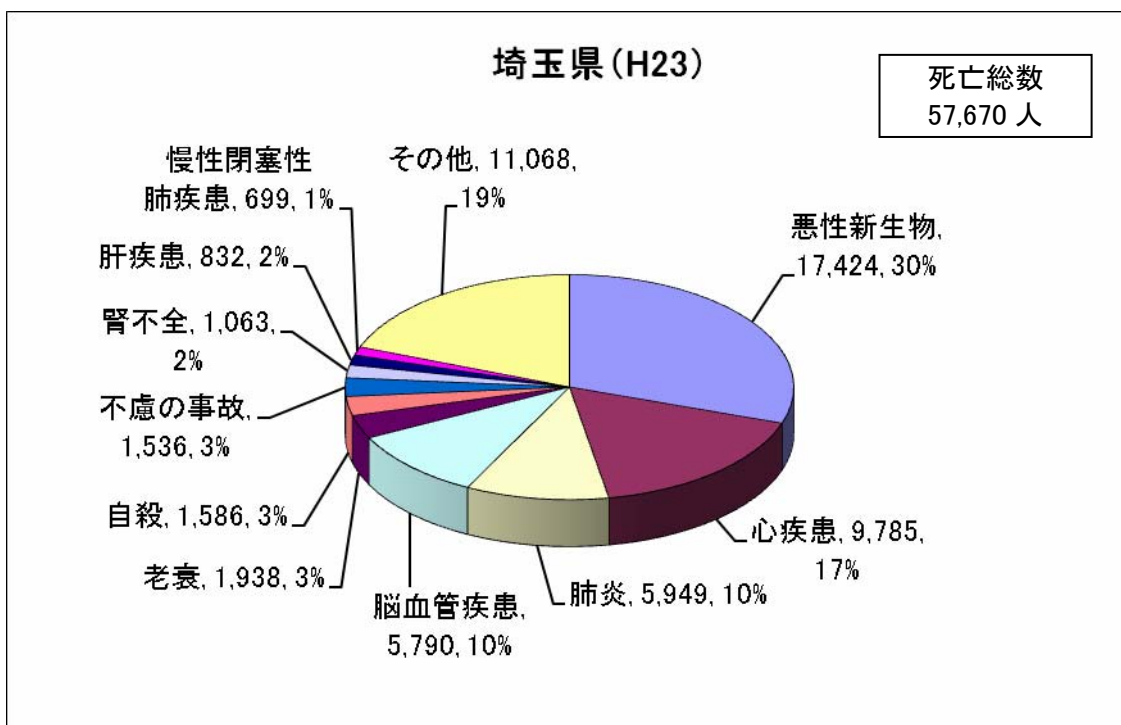
注) 平成7年の死因順位(心疾患と脳血管疾患の入れ替わり)は、「第10回修正疾病、傷病及び死因統計分類(ICD-10)」の適用による死因分類の変更、死亡診断書等の改正が行われたことに留意する必要があります。

資料: 人口動態統計(厚生労働省)

■死因別の死亡総数に占める割合(平成23年)



資料: 人口動態統計(厚生労働省)



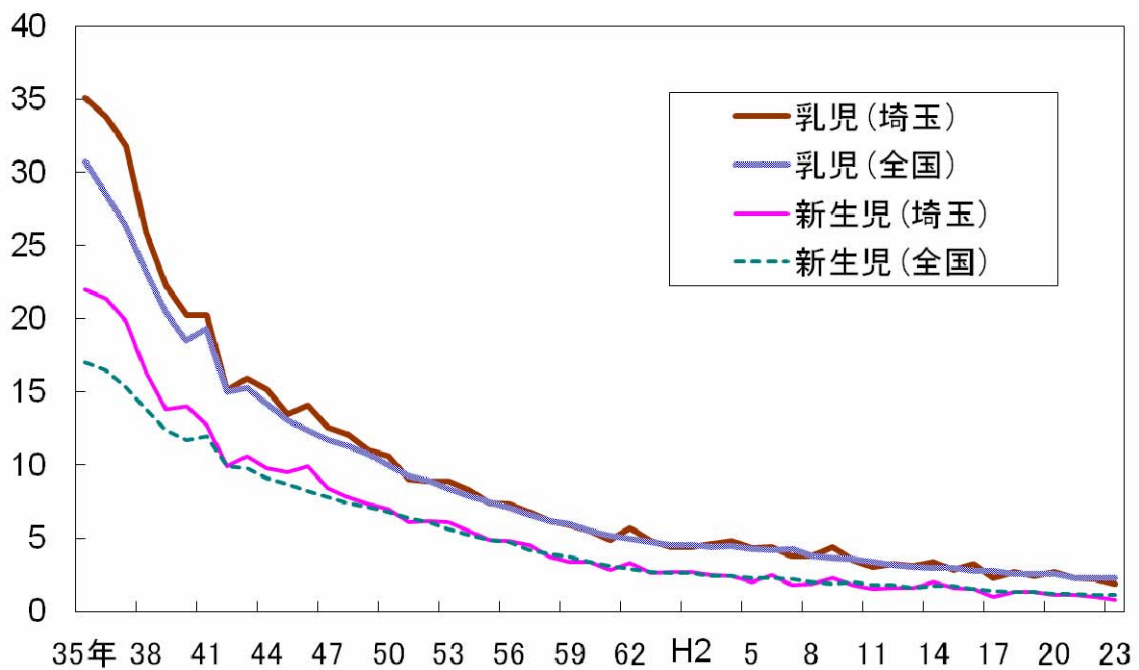
資料: 人口動態統計(厚生労働省)

(4) 乳児死亡及び新生児死亡

- 平成23年の乳児死亡*は109人で、乳児死亡率*(出生千対)は1.9となっています。
- このうち、新生児死亡は48人で、新生児死亡率(出生千対)は0.8となっています。
- 乳児死亡率及び新生児死亡率の推移をみると、一時的に上昇している年もありますが、長期的には低下傾向にあります。

■乳児死亡率及び新生児死亡率の年次推移

出生千対

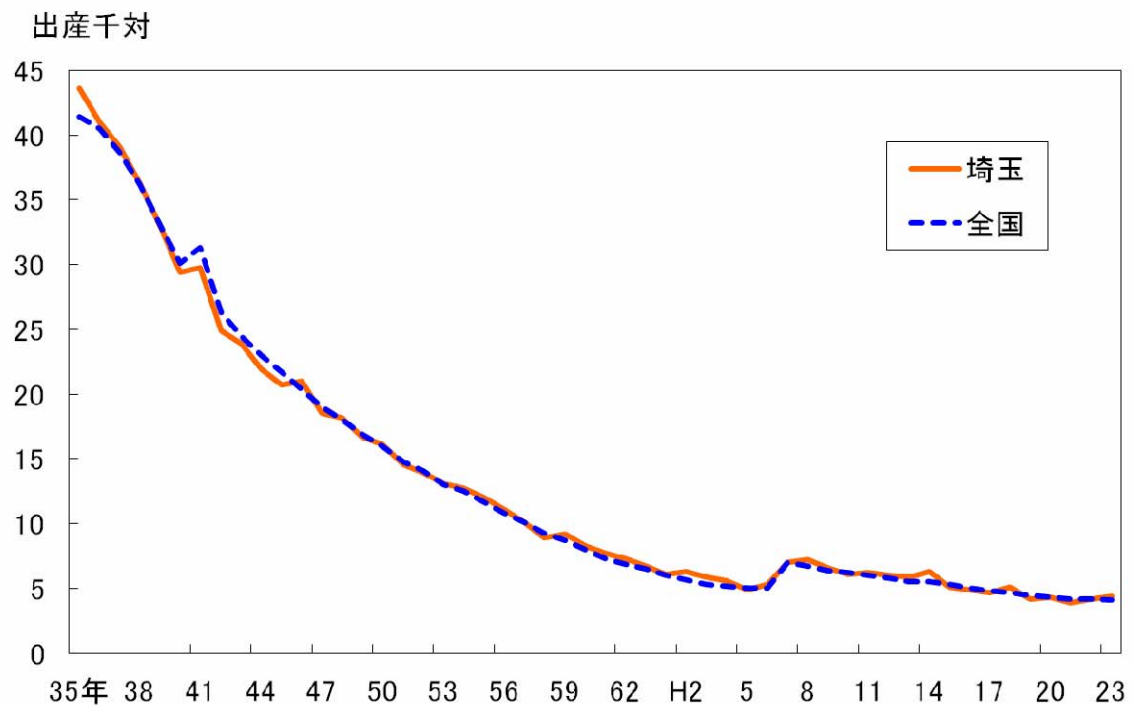


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(5) 周産期死亡

- 平成23年の周産期死亡*は255人(胎)、周産期死亡率(出産千対)は4.4となっています。
- 周産期死亡率の年次推移は、本県、全国平均ともに長期的には低下傾向を示しています。

■周産期死亡率の年次推移



注)平成6年の調査までは、妊娠満28週以後の死産及び早期新生児死亡を周産期死亡としていましたが、平成7年の調査から妊娠満22週以後の死産及び早期新生児死亡を周産期死亡とすることとなりました。

資料:人口動態統計(厚生労働省)

千葉県

第2章 保健医療環境の現状

第1節 人口

1 人口構造

(1) 総人口

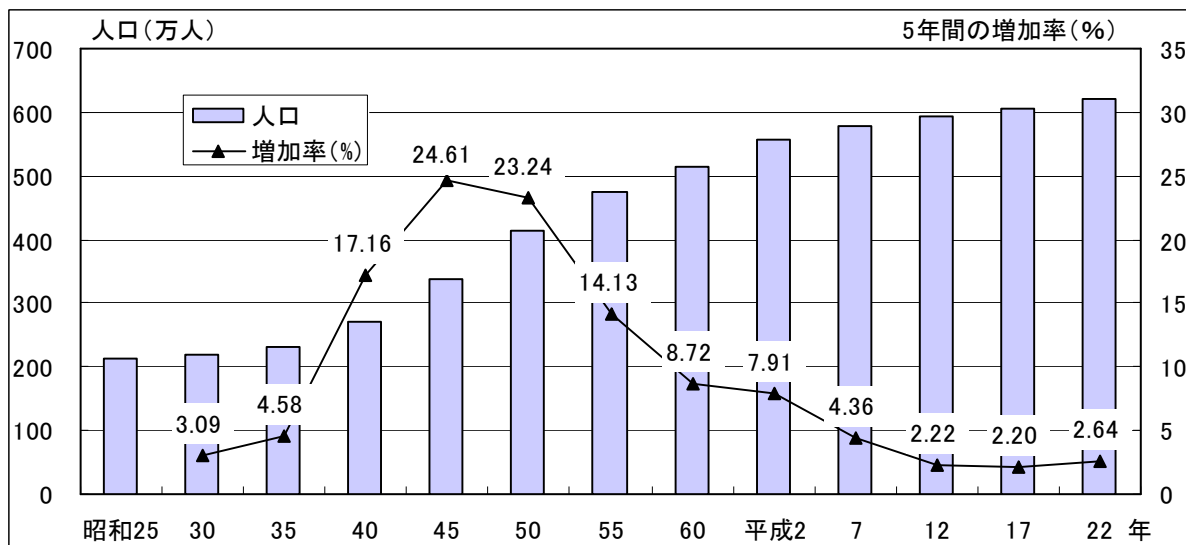
平成22年の国勢調査によると、本県の人口は6,216,289人となっており、全国第6位の人口規模となっています。

前回調査時（平成17年）よりも2.64%増加し、全国増加率0.23%を2.41ポイント上回り、全国第3位の増加率となっています。

市郡別では、市部5,943,409人(構成比95.6%)、郡部272,880人(構成比4.4%)となっており、全国平均(市部90.7%、郡部9.3%)に比べると、市部人口の占める割合が高くなっています。

人口密度は、1km²当たり1,205.5人で全国の人口密度343.4人を大きく上回り、全国第6位となっています。

【 図表 1-2-1-1-1 人口及び人口増加率の推移 】



資料：国勢調査（総務省）

（２）年齢階級別人口

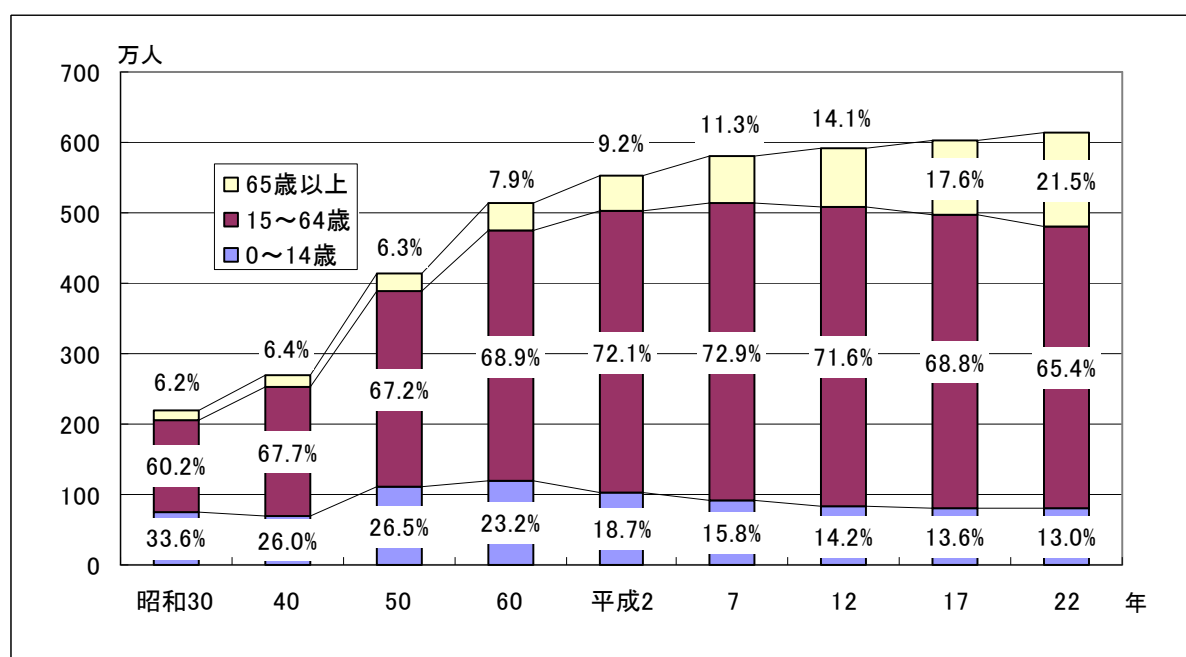
総務省による平成２２年国勢調査をもとに本県の人口を年齢３区分にしてみると、年少人口（０～１４歳）は８００千人、生産年齢人口（１５～６４歳）は４，００９千人、老年人口（６５歳以上）は１，３２０千人で、総人口に占める割合は、それぞれ１３．０％、６５．４％、２１．５％となっています。

全国の年齢３区分割合（１３．２％、６３．８％、２３．０％）と比べると、生産年齢人口の割合が上回り、年少人口及び老年人口の割合が下回っています。

国勢調査により年齢３区分別割合の推移をみると、年少人口は昭和５０年以降減少しており、生産年齢人口は昭和５０年以降上昇していましたが、平成７年をピークに減少しています。

これに対し、老年人口は昭和５０年以降一貫して上昇を続けており、平成１７年からは年少人口を上回りました。

【 図表 1-2-1-1-2 年齢３区分別人口の割合の推移 】



※ 年齢３区分別人口については、年齢不詳を除き、構成比は人口総数に対する割合

資料：国勢調査（総務省）

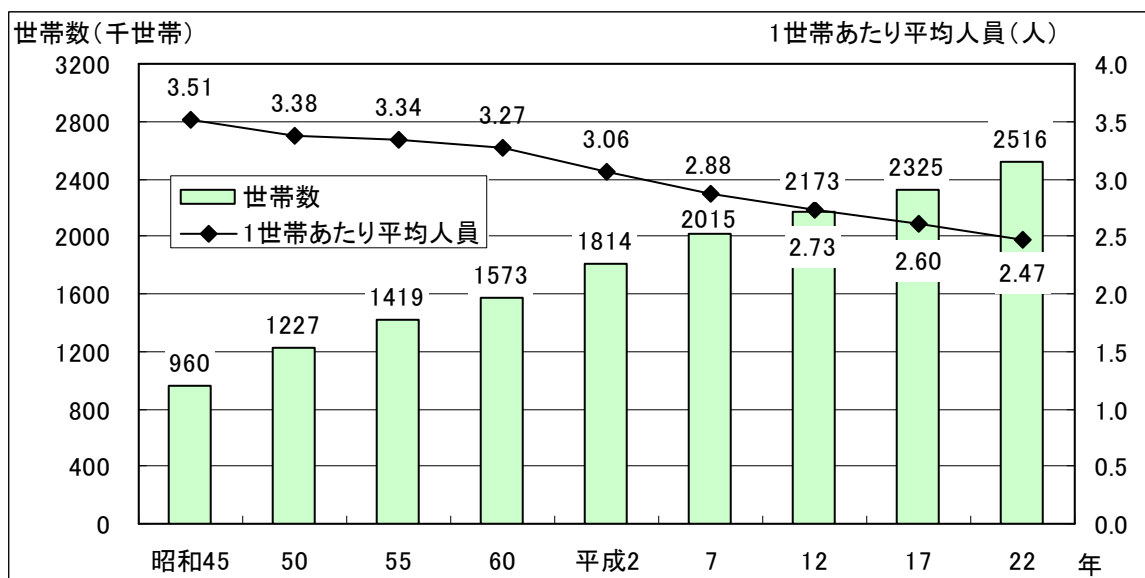
年齢不詳分を除く。

(3) 世帯構成

平成22年の国勢調査によると、本県における世帯数は、2,515,904世帯、1世帯当たりの人員は2.47人であり、全国平均2.46人に比べ0.01人多いものの、平成17年の本県の1世帯当たりの人員2.60人からは0.13人減少しています。

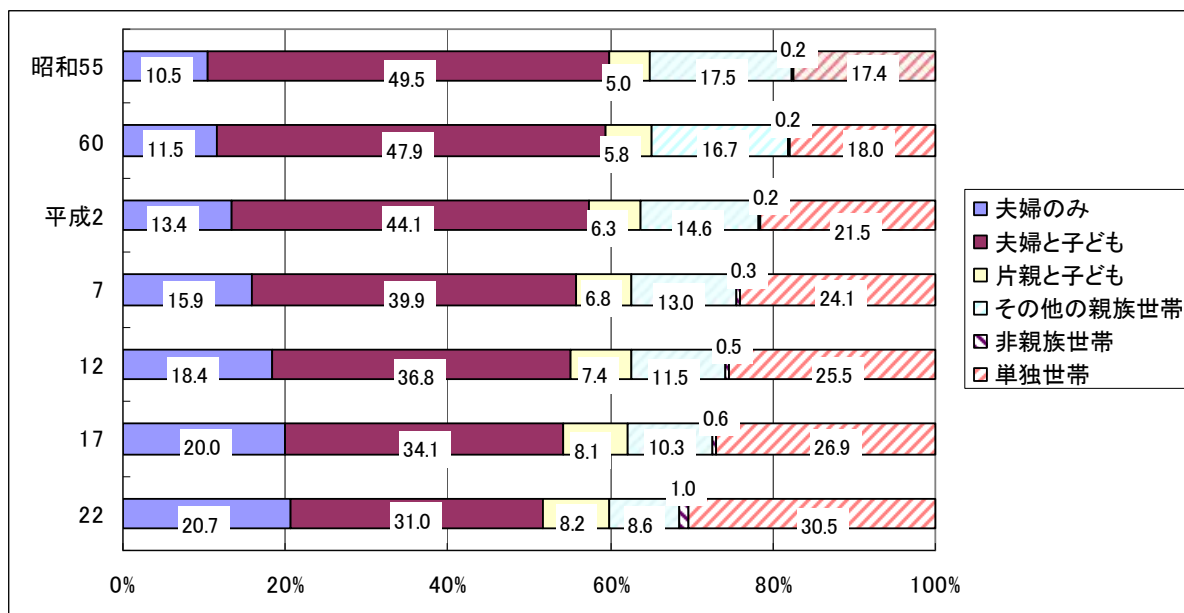
また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「夫婦のみ」、「片親と子ども」、「非親族世帯」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。

【 図表 1-2-1-1-3 世帯数と1世帯あたり平均人員の推移 】



資料：国勢調査（総務省）

【 図表 1-2-1-1-4 家族類型別一般世帯割合の推移 】



資料：国勢調査（総務省）

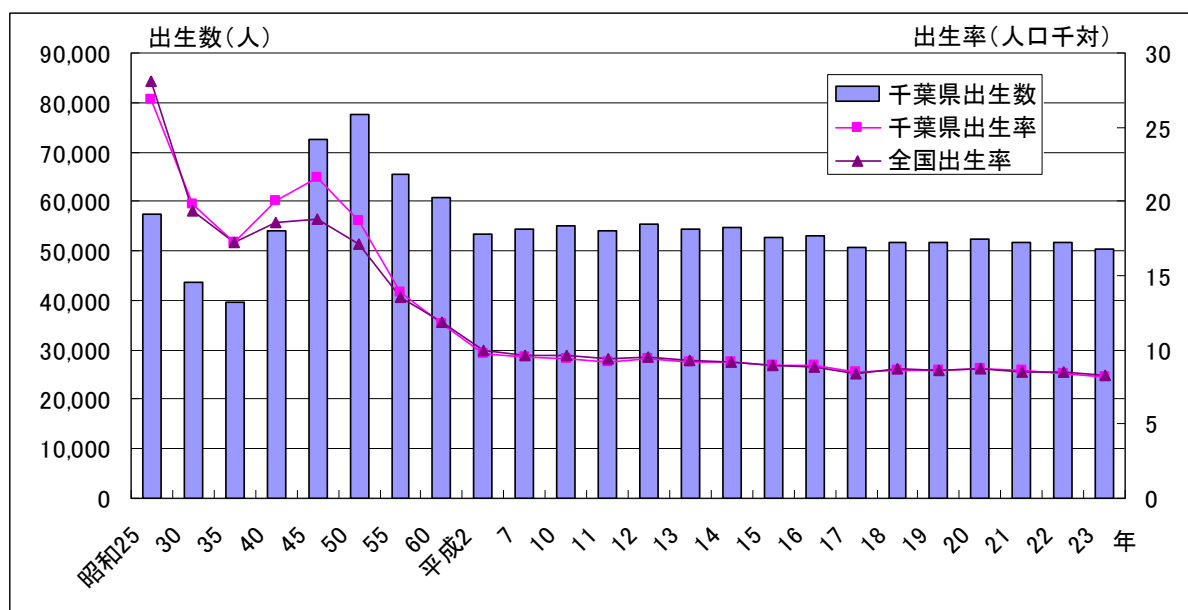
2 人口動態

(1) 出生

① 出生数・出生率

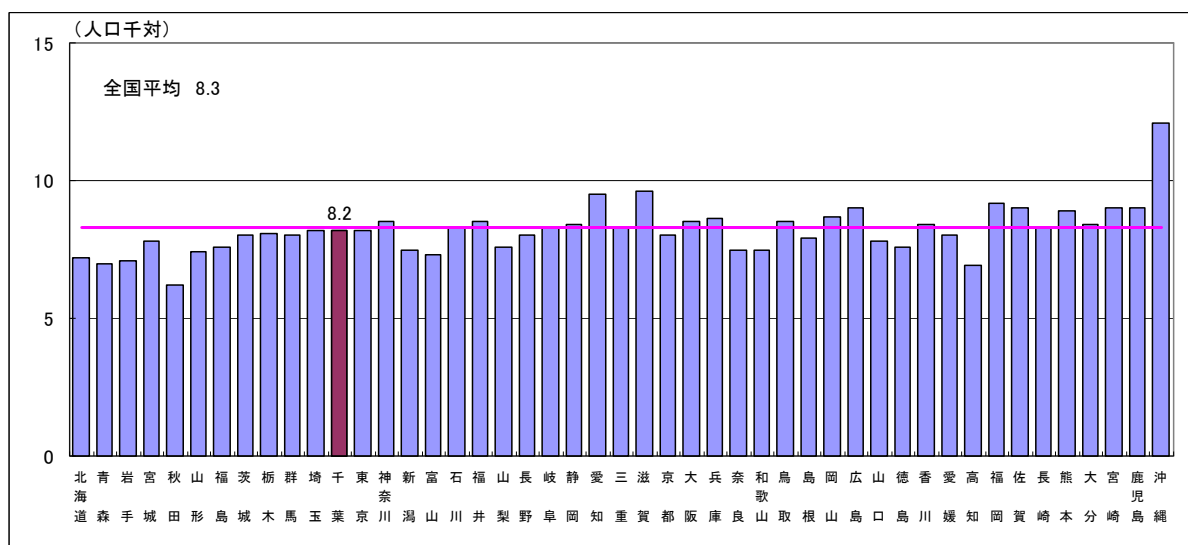
本県の平成23年の出生数は50,379人で、平成22年(51,633人)より1,254人減少しています。出生率(人口千対)は、第二次ベビーブーム期以降低下が続き、平成7年からはほぼ横ばいで推移しています。平成23年は8.2で全国平均の8.3に対し0.1ポイント低く、全国第24位となっています。

【 図表 1-2-1-2-1 出生数・出生率の推移 】



資料：人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-2 都道府県別出生率 】



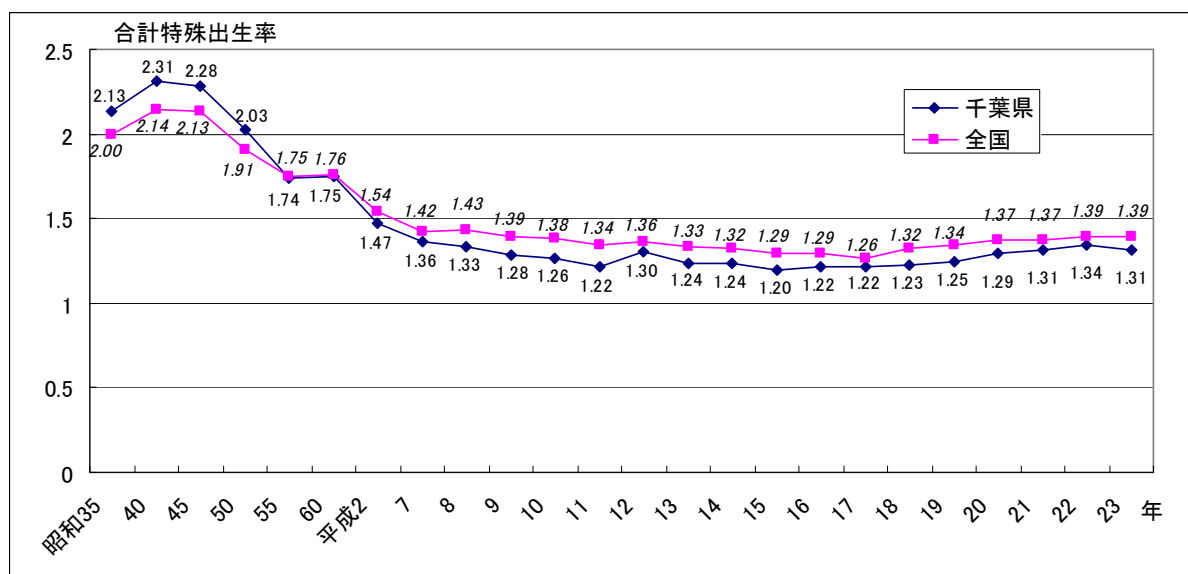
資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

② 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率*は、昭和51年に2.0を下回ってから一時的な上昇はあるものの、低下を続けています。平成23年は1.31となり、全国の1.39に対し0.08ポイント低く、全国第39位となっています。

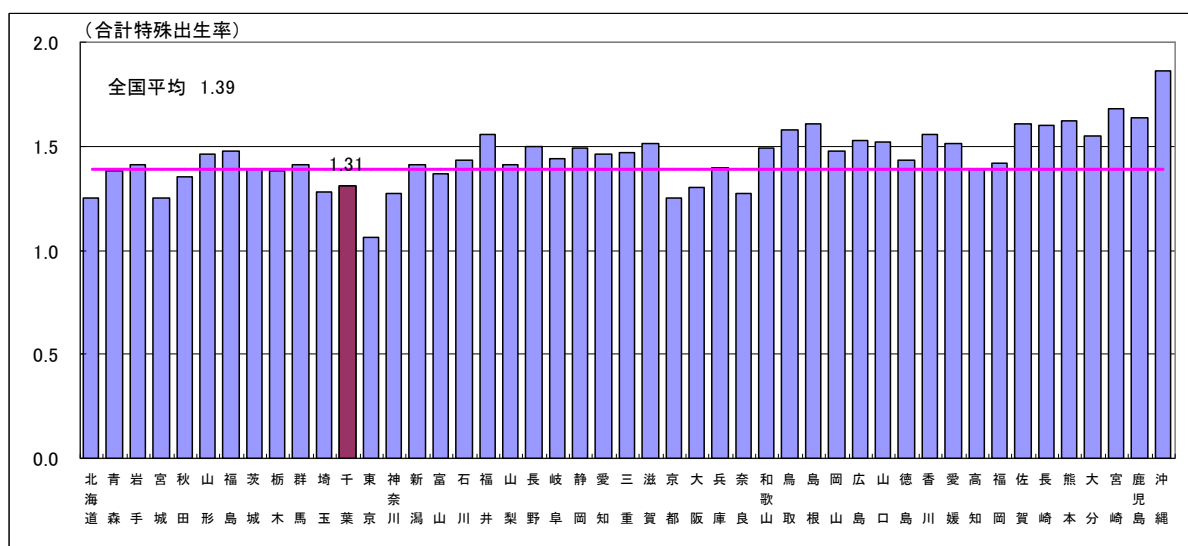
人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率の減少と併せて、少子社会の到来が社会問題となっています。

【 図表 1-2-1-2-3 合計特殊出生率の推移 】



資料：人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-4 都道府県別合計特殊出生率 】



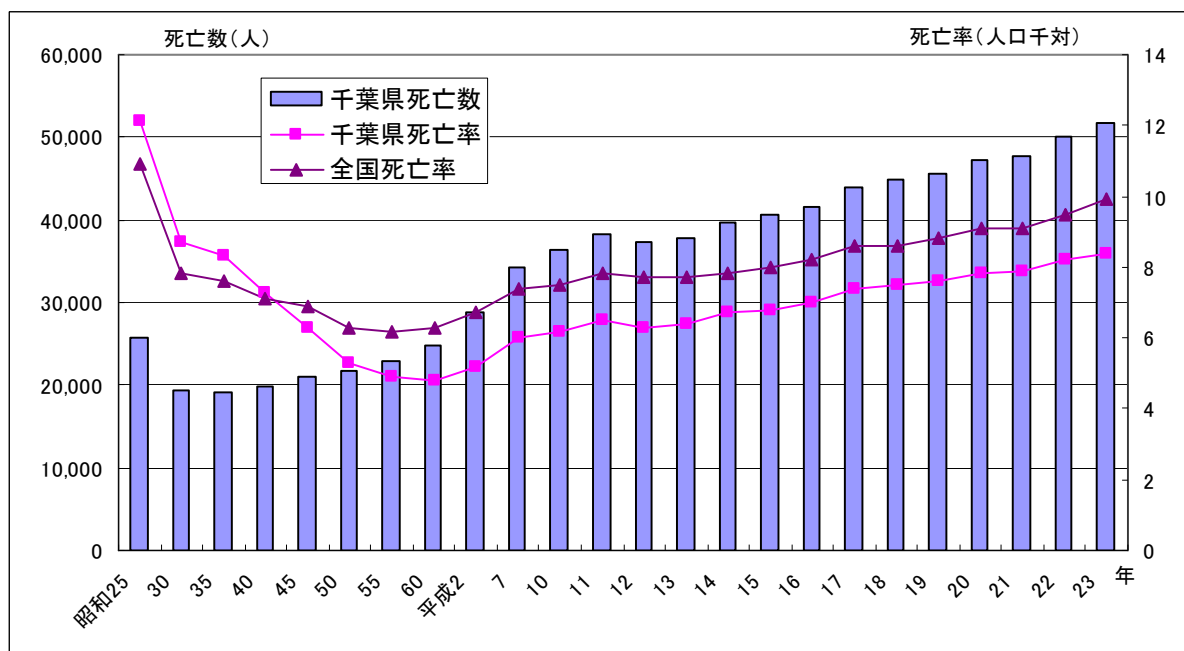
資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

（２）死亡

① 死亡数・死亡率

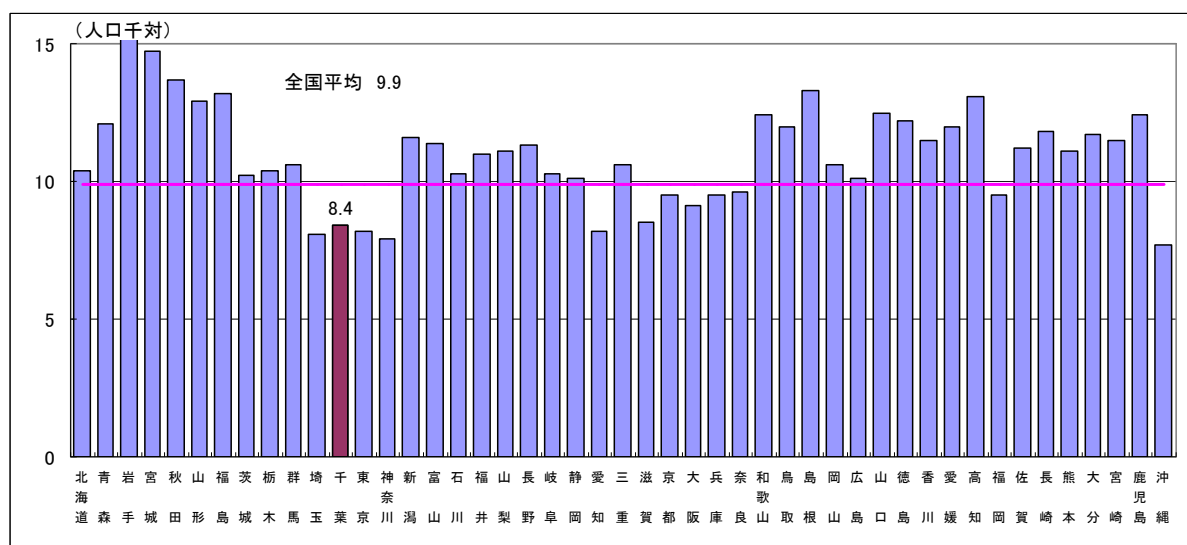
本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。平成２３年は５１，６８９人で平成２２年（５０，０１４人）より１，６７５人増加しています。死亡率（人口千対）では、８．４で全国平均の９．９に対し１．５ポイント低く、全国第４２位となっています。

【 図表 1-2-1-2-5 死亡数と死亡率の推移 】



資料：人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-6 都道府県別死亡率 】



資料：平成２３年人口動態調査（厚生労働省）

② 死因順位

本県の平成23年の死因別死亡数をみると、死因順位の上位10死因は全国とほぼ同じ順位であり、第1位 悪性新生物（死亡総数に占める割合29.6%）、第2位 心疾患*（同18.8%）、第3位 肺炎（同10.1%）の上位3死因で、死亡総数の57.5%（全国53.8%）を占めています。

また、上位3死因の死亡率（人口10万対）は、悪性新生物が249.0（全国283.2）、心疾患が150.0（全国154.5）、肺炎が84.7（全国98.9）と、いずれも全国平均より低くなっています。

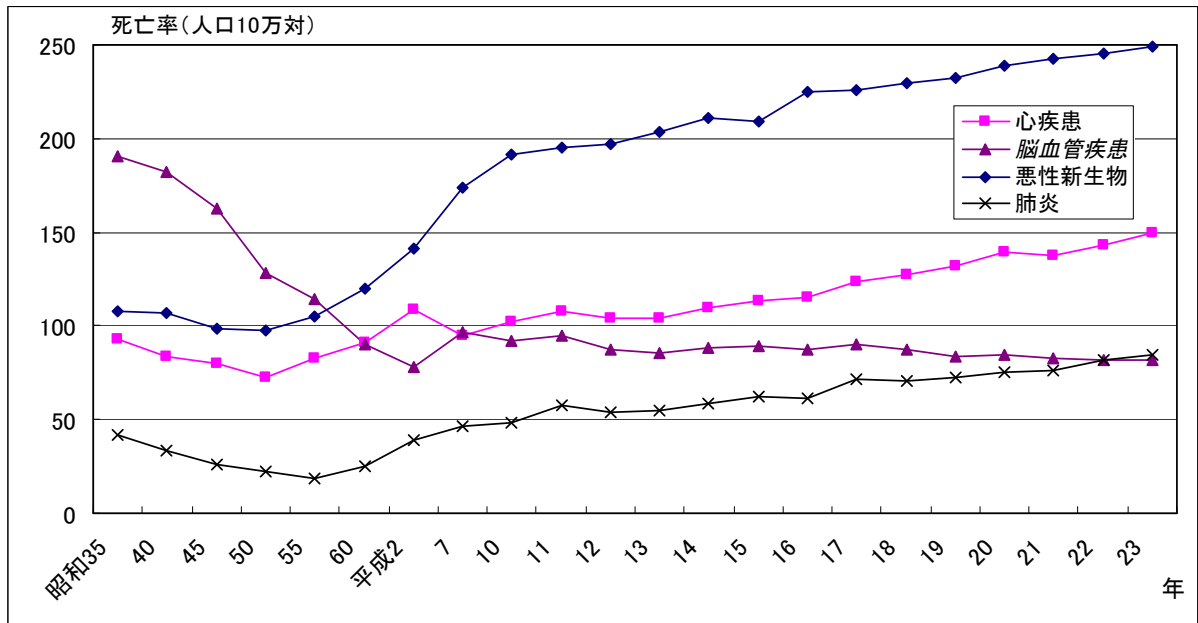
【図表 1-2-1-2-7 死因別死亡数と死亡総数に占める割合（上位10位）】

順位	全 国			千 葉 県		
	死 因	死亡数	構成割合	死 因	死亡数	構成割合
1	悪性新生物	357,305	28.5	悪性新生物	15,277	29.6
2	心疾患	194,926	15.6	心疾患	9,200	17.8
3	肺炎	124,749	10.0	肺炎	5,195	10.1
4	脳血管疾患	123,867	9.9	脳血管疾患	4,991	9.7
5	不慮の事故	59,416	4.7	老衰	2,127	4.1
6	老衰	52,242	4.2	不慮の事故	1,592	3.1
7	自殺	28,896	2.3	自殺	1,370	2.7
8	腎不全	24,526	2.0	腎不全	945	1.8
9	慢性閉塞性肺疾患	16,639	1.3	糖尿病	654	1.3
10	肝疾患	16,390	1.3	大動脈瘤及び解離	645	1.2
死亡 総数		1,253,066			51,689	

順位	千 葉 県(男)			千 葉 県(女)		
	死 因	死亡数	構成割合	死 因	死亡数	構成割合
1	悪性新生物	9,335	33.3	悪性新生物	5,942	25.1
2	心疾患	4,720	16.9	心疾患	4,480	18.9
3	肺炎	2,708	9.7	脳血管疾患	2,507	10.6
4	脳血管疾患	2,484	8.9	肺炎	2,487	10.5
5	不慮の事故	994	3.5	老衰	1,591	6.7
6	自殺	957	3.4	不慮の事故	598	2.5
7	老衰	536	1.9	腎不全	469	2.0
8	腎不全	476	1.7	自殺	413	1.7
9	大動脈瘤及び解離	353	1.3	糖尿病	303	1.3
10	糖尿病	351	1.3	大動脈瘤及び解離	292	1.2
死亡 総数		28,008			23,681	

資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-8 主な死因死亡率の推移（千葉県） 】

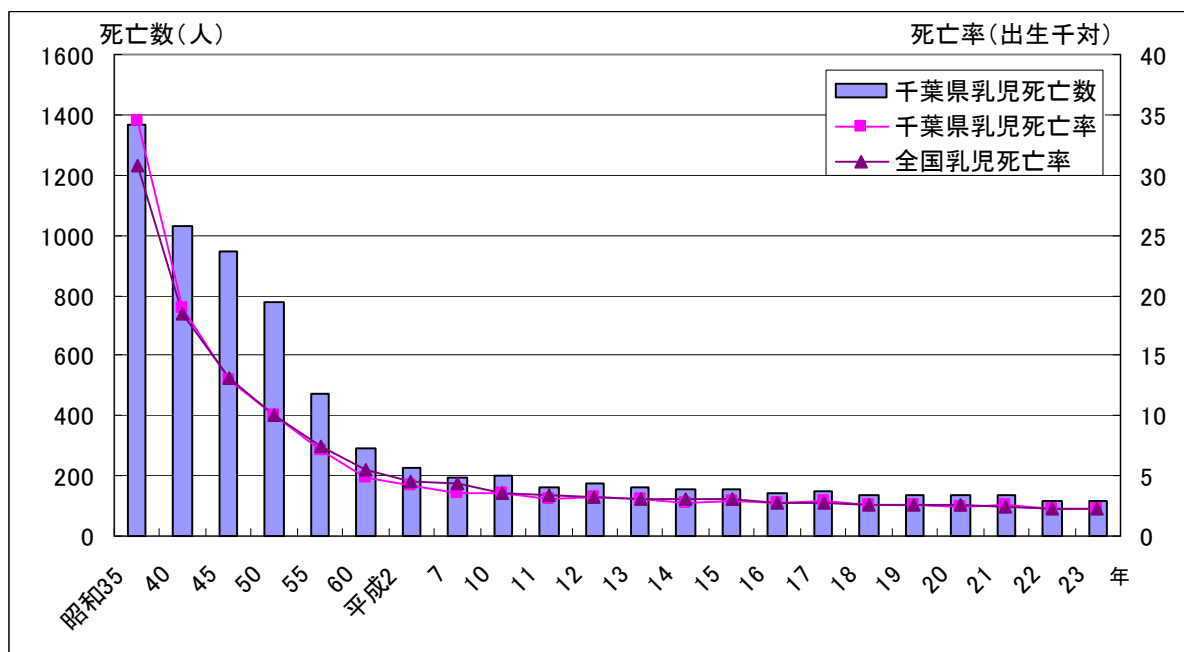


資料：人口動態調査（厚生労働省）

③ 乳児死亡率

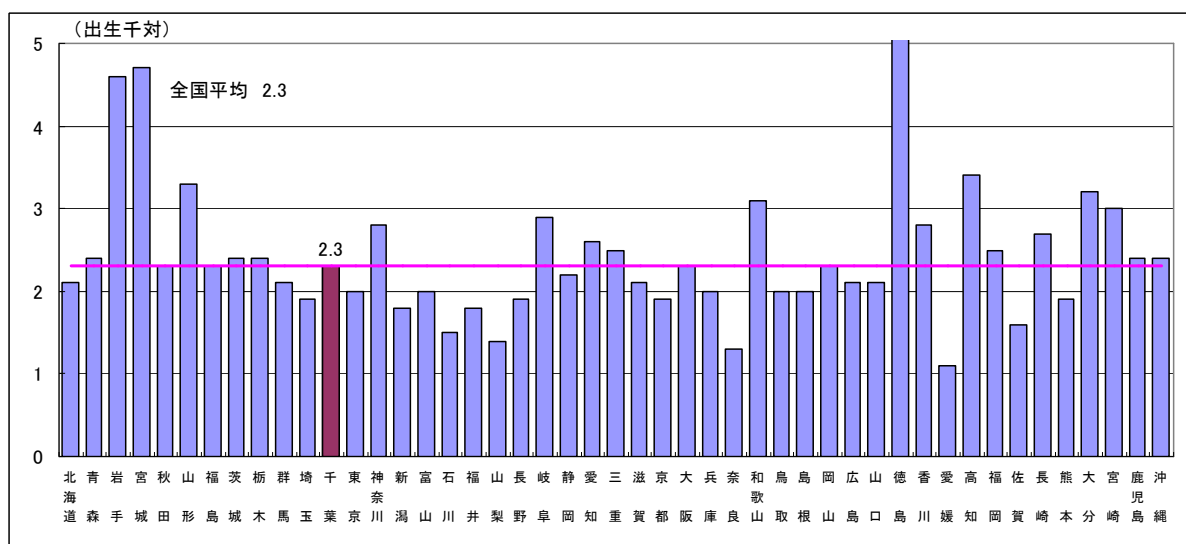
本県の乳児死亡率*（出生千対）は、おおむね全国平均と同様に減少傾向にあります。平成23年の乳児死亡数は117人で平成22年と同数であり、乳児死亡率は2.3で全国平均の2.3と同数であり、全国第22位となっています。

【 図表 1-2-1-2-9 乳児死亡数と乳児死亡率の推移 】



資料：人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-10 都道府県別乳児死亡率 】

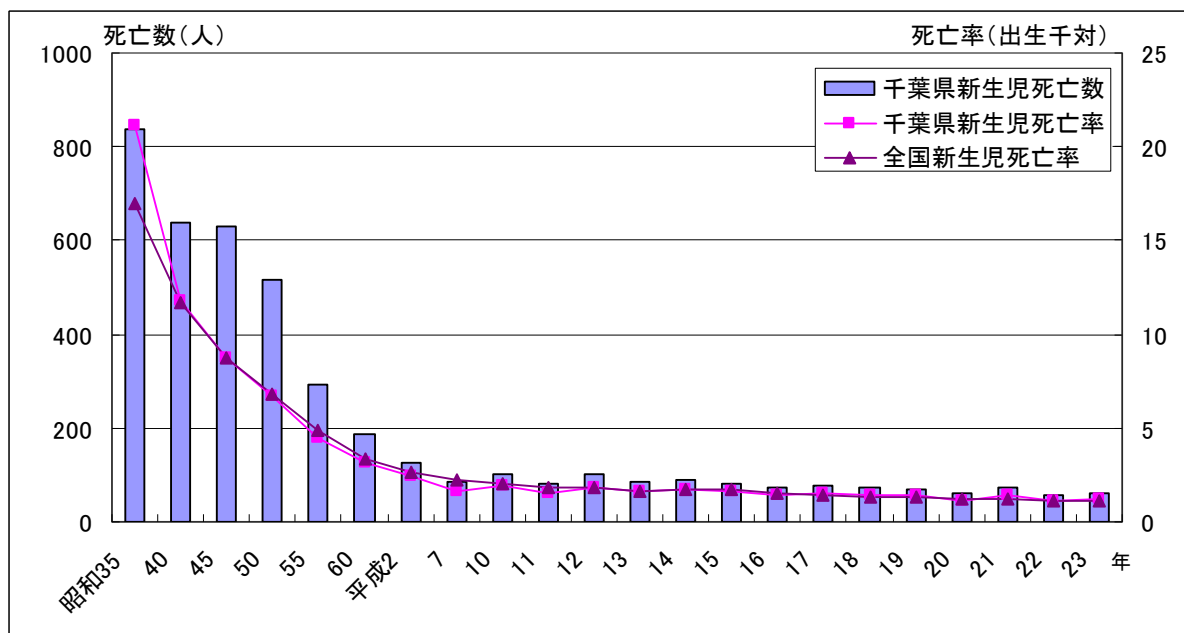


資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

④ 新生児死亡率

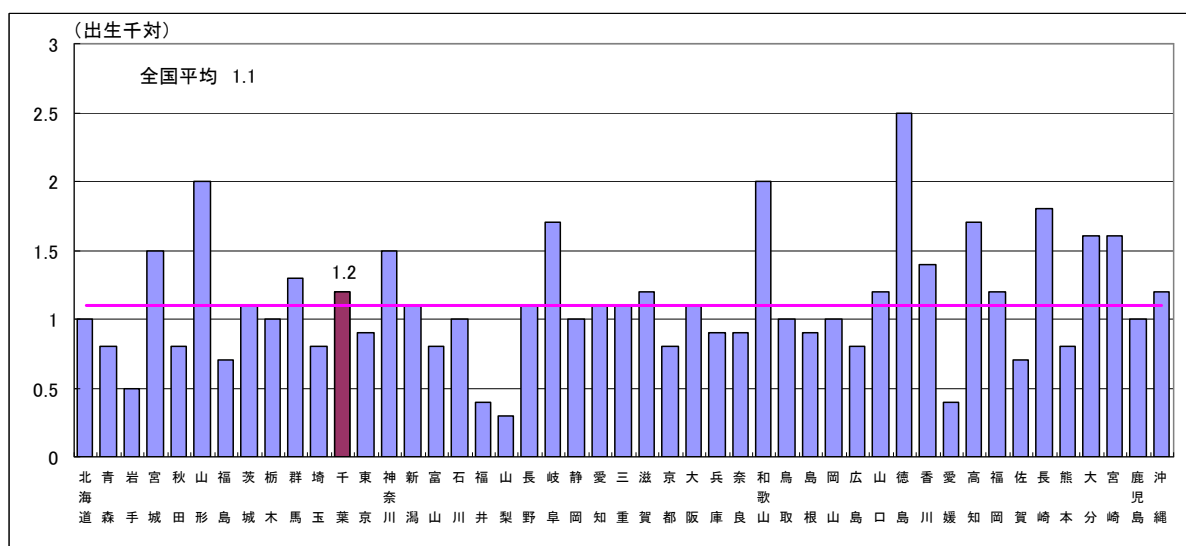
本県の新生児死亡率*（出生千対）は、おおむね全国平均と同様に減少傾向にあります。平成23年の新生児*死亡数は59人で平成22年（58人）より1人増加し、新生児死亡率は1.2で全国平均の1.1に対し0.1ポイント高く、全国第31位となっています。

【 図表 1-2-1-2-11 新生児死亡数と新生児死亡率の推移 】



資料：人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-12 都道府県別新生児死亡率 】

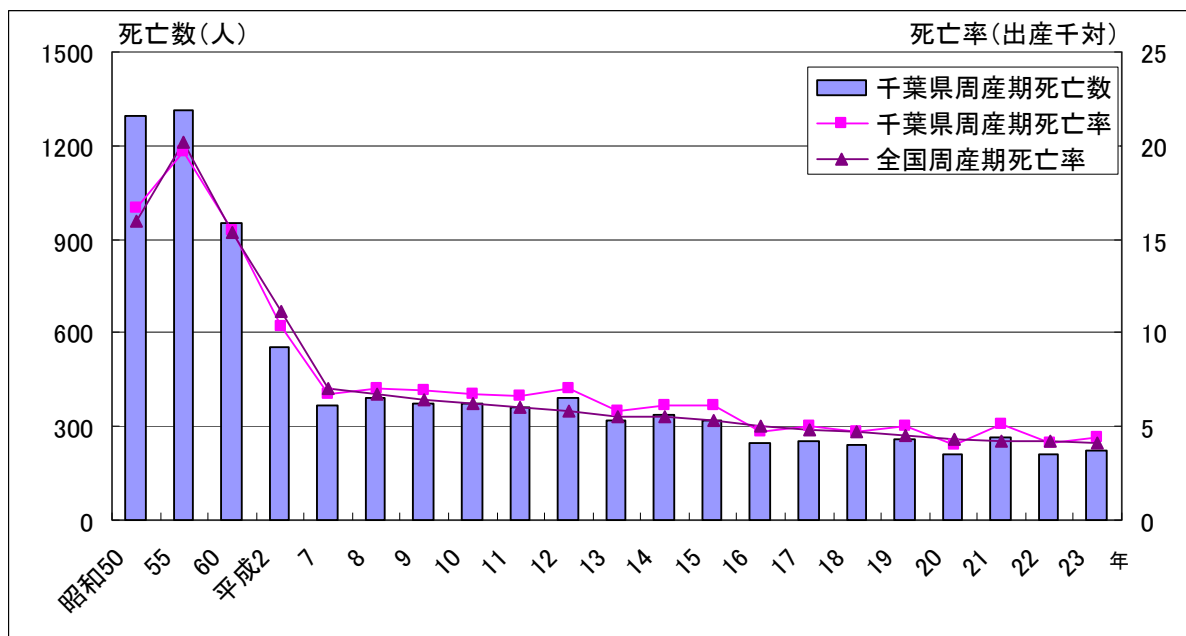


資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

⑤ 周産期死亡率

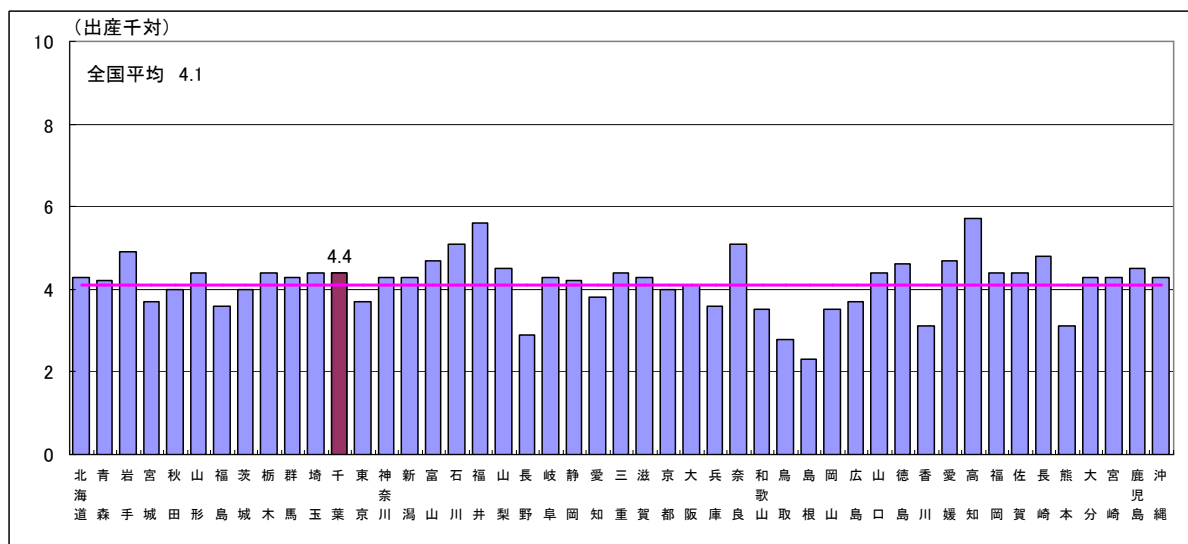
本県の周産期死亡率*（出産千対）は、減少傾向にあるものの全国平均をやや上回って推移する傾向にあります。平成23年の周産期*死亡数は220人で平成22年（213人）より7人増加し、周産期死亡率は4.4で全国平均の4.1に対し0.3ポイント高く、全国第28位となっています。

【 図表 1-2-1-2-13 周産期死亡数と周産期死亡率の推移 】



資料：人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 1-2-1-2-14 都道府県別周産期死亡率 】



資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

東京都

第3章 東京の保健医療をめぐる現況

【区市町村別人口密度】

千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えています。

【区市町村別昼夜間人口比率】

周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で120%を超えています。特に千代田区は1,738.8%、中央区は493.6%、港区は432.0%となっています。

【高齢者人口】

高齢者人口は増加を続け、平成47年には、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測されています。

【世帯数】

単独世帯は増加を続け、平成42年の65歳以上の単独世帯は全世帯数の約14%を占めることが予測されています。

【合計特殊出生率】

平成23年の合計特殊出生率の全国平均は1.39ですが、都は1.06であり、全国最下位となっています。

【主要死因別死亡率】

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位を占めています。

【要介護（要支援）認定者数】

平成23年4月現在、65歳以上の約6人に1人が認定を受けています。

また、何らかの認知症を有する要介護（要支援）認定者が、65歳以上人口に占める割合は、12.5%となっています。

【最初に受診する医療機関】

近くの医院・診療所が61.4%と最も高くなっています。

【在宅療養の希望の有無】

長期の療養が必要になった場合、理想として自宅で療養を続けたいか調査した結果、42.1%の方が「そう思う」と回答しています。

【都民の主要傷病別推計患者数】

推計患者数は、入院が約11万人、外来が約83万人となっています。そのうち、「精神及び行動の障害」の推計入院患者は2万人を超え、「脳血管疾患」や「悪性新生物」も1万人を超えています。

【受療率】

入院受療率は人口10万対で803（全国1,068）、外来受療率は6,256（全国5,784）となっています。

また、主要傷病別受療率は「高血圧性疾患」が最も高く、次に「精神及び行動の障害」が続いています。

【医療費】

平成20年度における75歳以上の医療費は、都民医療費総額の約3割を占めています。

【病院病床数】

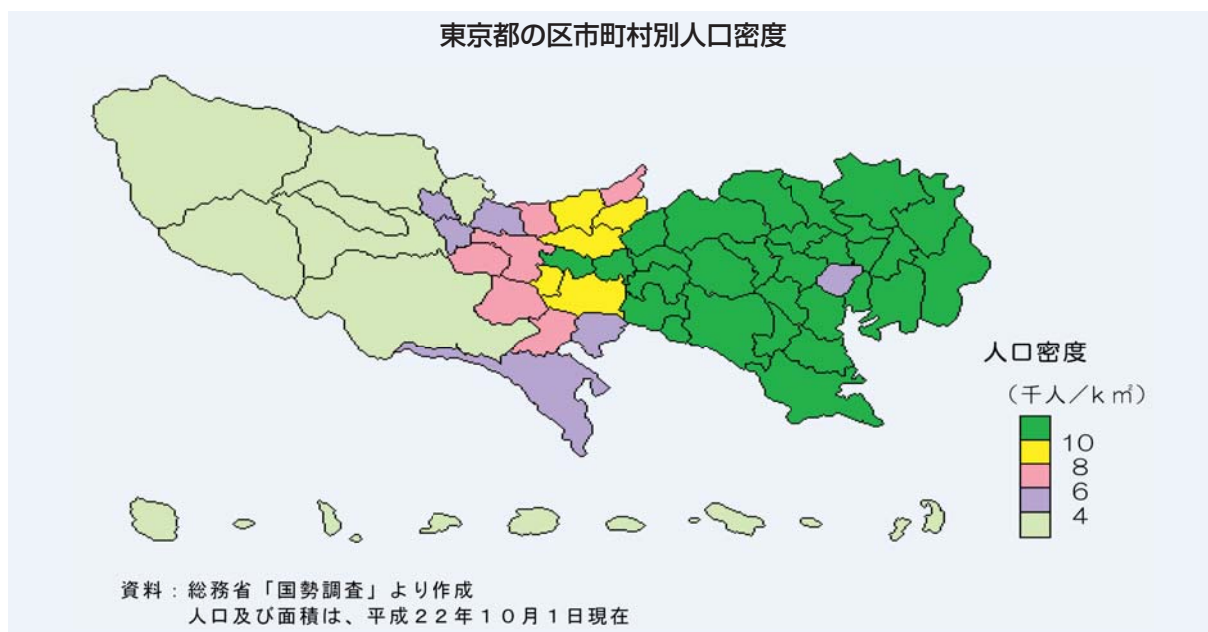
病院病床数は減少傾向にあり、平成23年は人口10万対で965.3床となっています。

【保健医療従事者数】

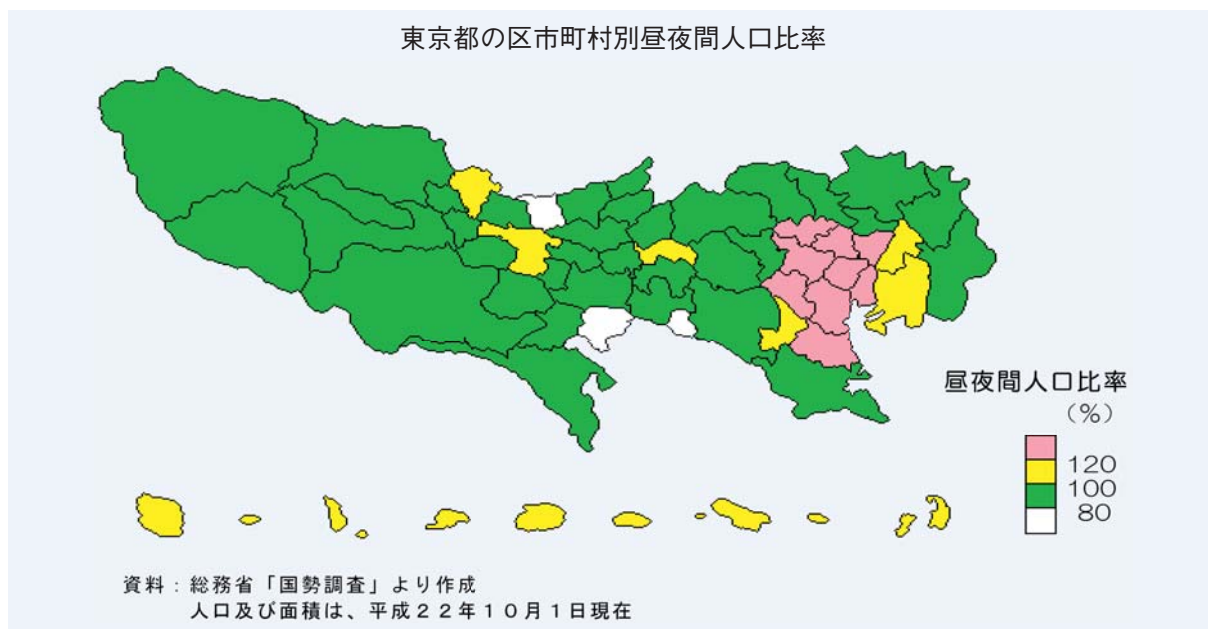
医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員（准看護師を除く。）の数は、近年増加傾向にあります。

第1節 都民から見た保健医療の現状

1 東京都の地域特性



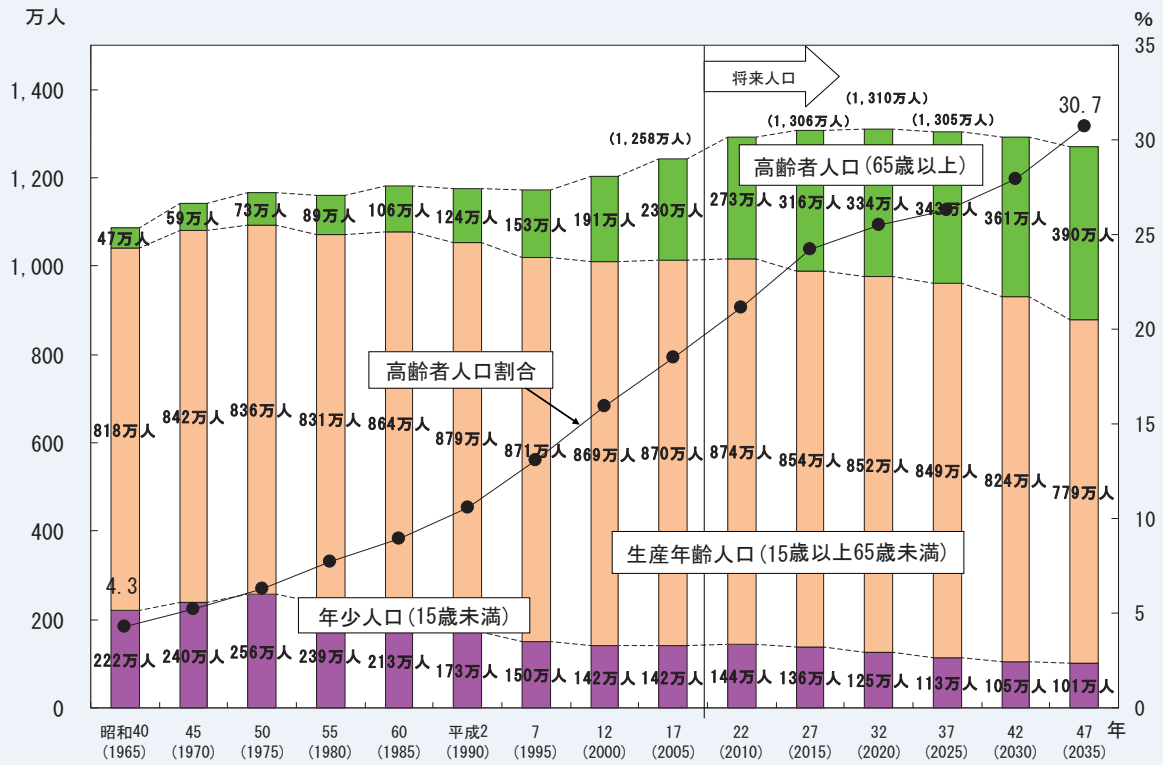
- 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えています。
また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満となっています。



- 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で120%を超えています。特に千代田区は1,738.8%、中央区は493.6%、港区は432.0%となっています。
一方、都心の周辺部及び町村部ではおおむね100%を下回っています。

2 人口動向

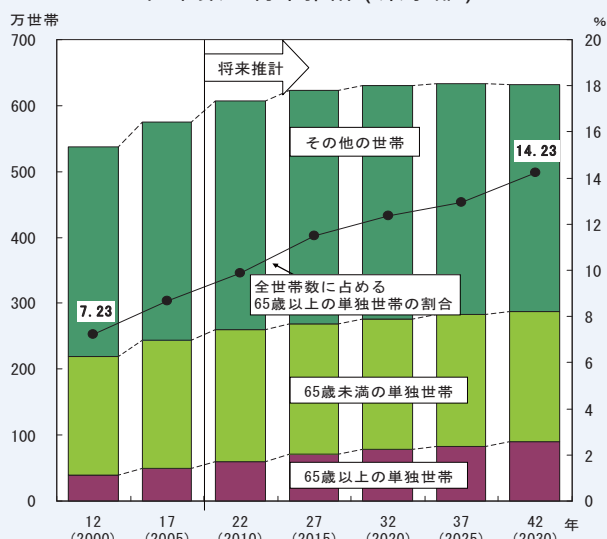
年齢3区分別人口の推移と将来人口推計（東京都）



（注）（ ）内は総人口。1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
 なお、実績（平成17年まで）には「年齢不詳」を含む。
 資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

- 東京都の将来人口は平成32年頃まで増加を続けることが推計されていますが、年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口は増加を続け、平成47年の高齢者人口は390万人に達し、全人口に占める高齢者人口割合は3割を超え、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測されています。

世帯数の将来推計（東京都）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成21年12月推計）

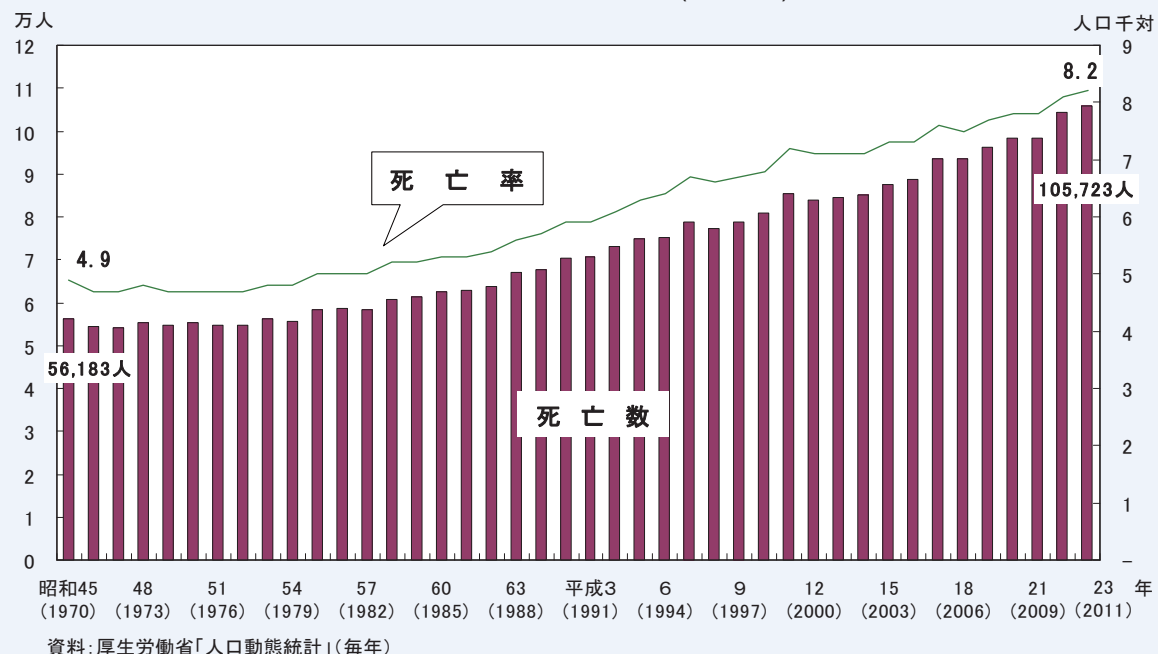
- 東京都の世帯数は、平成37年頃まで増加を続け、その後は減少に転じることが予測されています。
- 単独世帯については、平成32年以降も増加を続け、平成42年の65歳以上の単独世帯は、全世帯数の約14%を占めることが予測されています。

出生数及び合計特殊出生率の推移(東京都)



- 東京都の出生数と合計特殊出生率¹については、平成13年以降ほぼ横ばいで推移しており、平成23年の出生数は106,027人、合計特殊出生率は1.06となっています。

死亡数及び死亡率の推移(東京都)

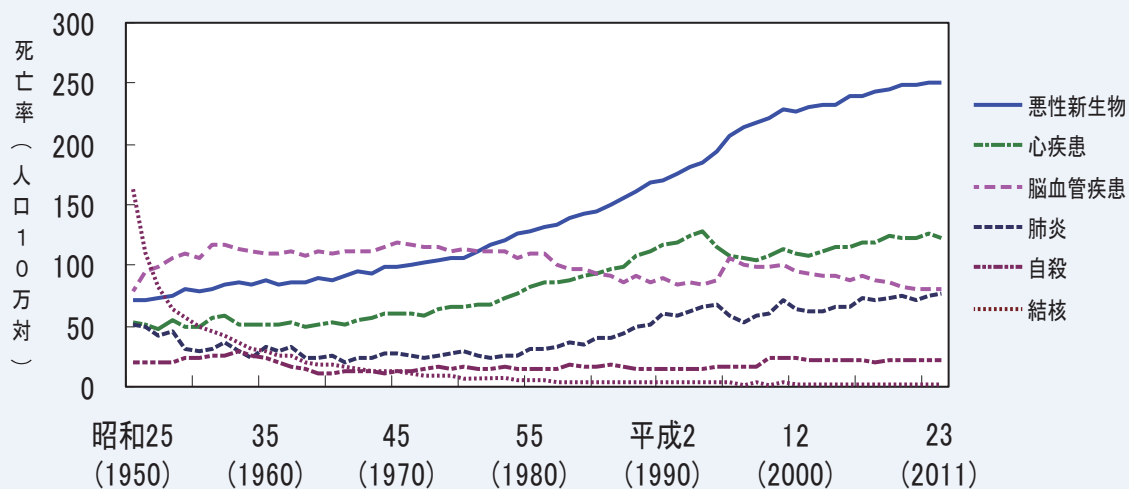


- 東京都の死亡数、死亡率(人口千対)は、高齢化に伴い増加傾向が続いており、平成23年の死亡数は105,723人、死亡率は8.2となっています。

¹ 合計特殊出生率: 15歳から49歳までの女子の年齢階級別出生率を合計したもの。一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの合計数に相当する。

3 都民の健康状況

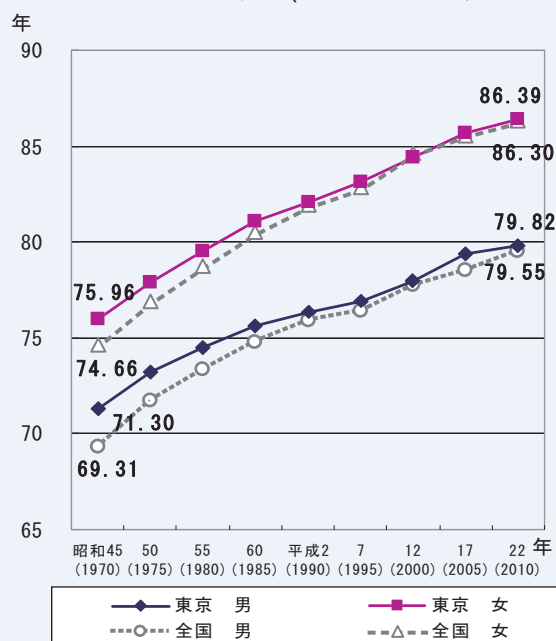
主要死因別死亡率の年次推移（東京都）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 戦前及び戦後数年間は、結核、肺炎など感染性疾患が死因の上位を占めていましたが、近年は死因も大きく変化し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めています。また、高齢者の増加等に伴い、肺炎による死亡が増加しています。

平均寿命の推移（東京都・全国）



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」、「完全生命表」

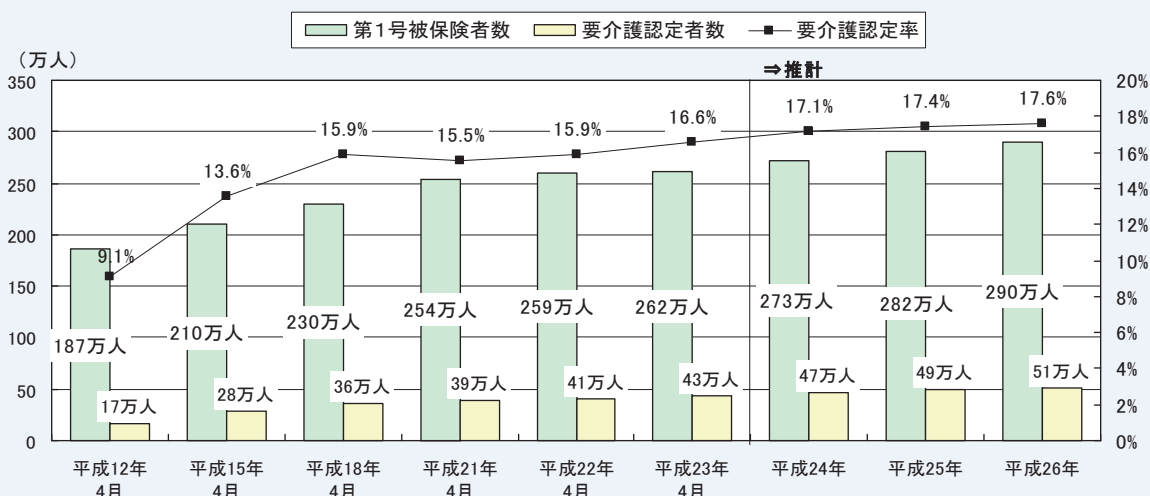
- 東京都における平均寿命は、平成22年には男79.82年、女86.39年であり、昭和45年と比べて男女とも10年近く延びています。
- 全国についても平均寿命は年々延び、平成22年には男79.55年、女86.30年に達しました。

要介護（要支援）認定者数の推移（東京都）

区 分	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成22年 4月	平成23年 4月	平成24年 (推計)	平成25年 (推計)	平成26年 (推計)
第1号被保険者(※1)数 (A)	1,867,527人	2,097,713人	2,295,147人	2,540,637人	2,592,371人	2,615,039人	2,725,932人	2,816,124人	2,900,298人
要介護認定者数 (B) (1号被保険者のみ)	169,543人	284,699人	364,260人	393,674人	410,956人	433,060人	466,976人	489,812人	511,322人
出現率 (B/A)	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	15.9%	16.6%	17.1%	17.4%	17.6%
要介護認定者数 (第2号被保険者(※2)を含む)	175,718人	295,658人	377,647人	406,626人	424,176人	446,575人	481,708人	504,904人	527,242人

※1 第1号被保険者：区市町村（保険者）内に住所を持つ65歳以上の人

※2 第2号被保険者：区市町村（保険者）内に住所を持つ40歳以上65歳未満の医療保険加入者



資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」

平成24年から平成26年までの数値は、都内各区市町村が介護保険事業計画策定のために推計した見込値の集計

- 東京都における要介護（要支援）認定者数は年々増加し、平成23年4月には第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は433,060人に達しました。第1号被保険者数に占める割合は、平成23年4月に16.6%となっており、約6人に1人が要介護（要支援）認定を受けています。

年齢別の要介護認定率（東京都）

区 分	人口（第1号被保険者）	要介護認定者数	要介護認定率
前期高齢者（65～74歳）	1,370,536 人	61,510 人	4.5 %
後期高齢者（75歳以上）	1,244,503 人	371,550 人	29.9 %



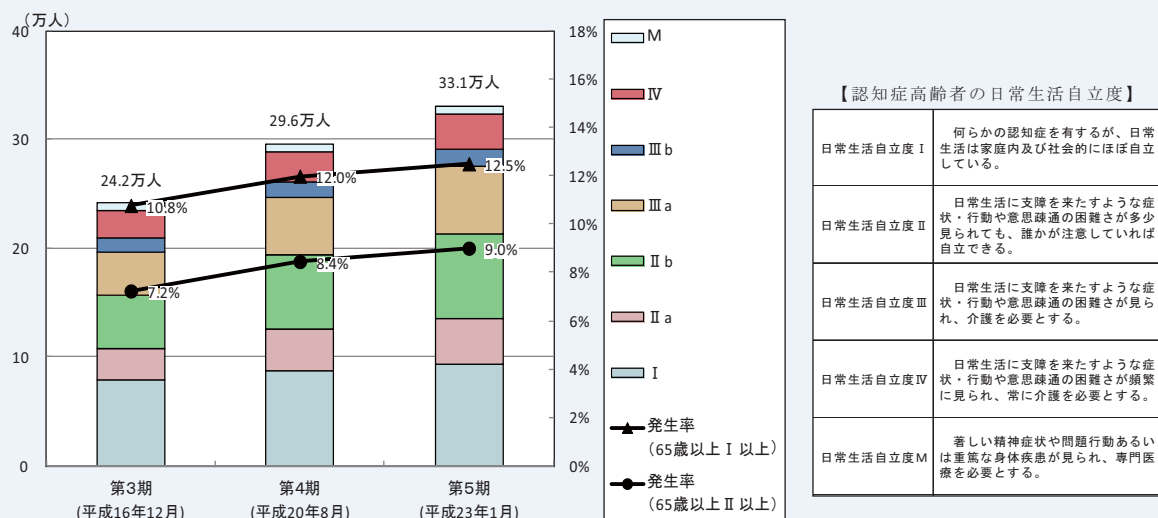
約6.7倍

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告（月報）」（2011（平成23）年4月）

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率¹の高い後期高齢者の増加により、要介護（要支援）認定者数の増加が見込まれます。

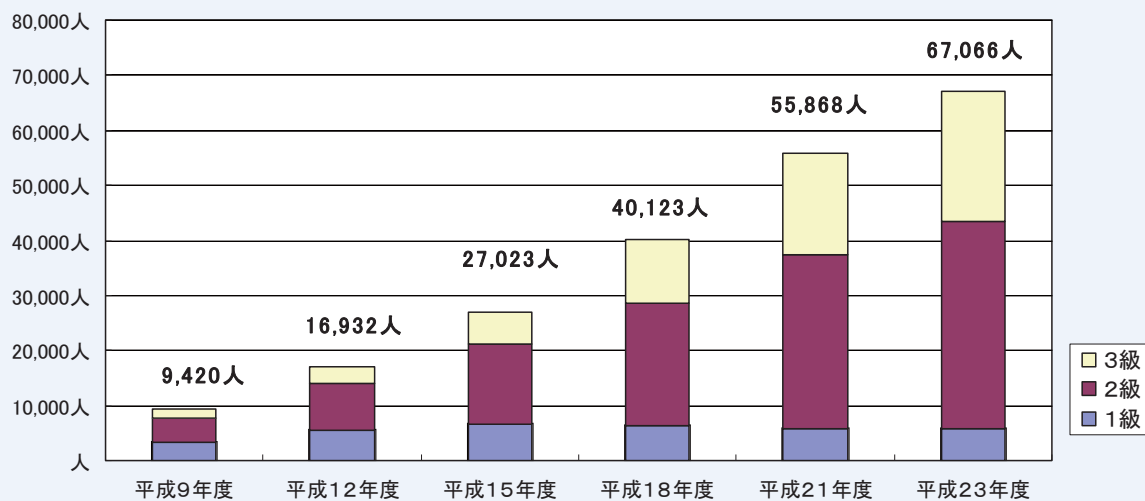
¹ 要介護認定率：第1号被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合

「認知症高齢者の日常生活自立度」の推移（東京都）



- 「認知症高齢者の日常生活自立度」が、Ⅰ以上の「何らかの認知症を有する要介護（要支援）認定者」が、65歳以上人口（約259万人）に占める割合は、12.5%となっています。今後、高齢者人口の急速な増加に伴い、地域で暮らす認知症の人が増加することが考えられます。

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（東京都）



- 平成9年度以降の手帳所持者数の推移をみると増加傾向にあり、平成23年度末における交付者数は67,066人となっています。

神奈川県

第2章 神奈川県の実況医療の現状

第1節 人口

1 少子化、高齢化と人口減少

我が国は、これまでの人口が増加する社会から、人口が減少する社会へと転換期を迎えています。こうした中であっても、本県の人口は平成18年5月に全国で第2位となり、平成21年7月には900万人を突破するなど、依然として増加が続いています。

しかし、合計特殊出生率は現状の人口を維持できる水準を下回っており、高齢化は全国を上回るスピードで急速に進行することが見込まれています。

(1) 少子化の進行

合計特殊出生率は、全国的に低い水準にあります。平成18年以降、上昇傾向にあります。神奈川でも、第二次ベビーブームの昭和48年の2.30をピークに低下傾向で、平成17年に1.19と最低値を記録しましたが、その後は全国と同様にわずかに上昇傾向にあります。

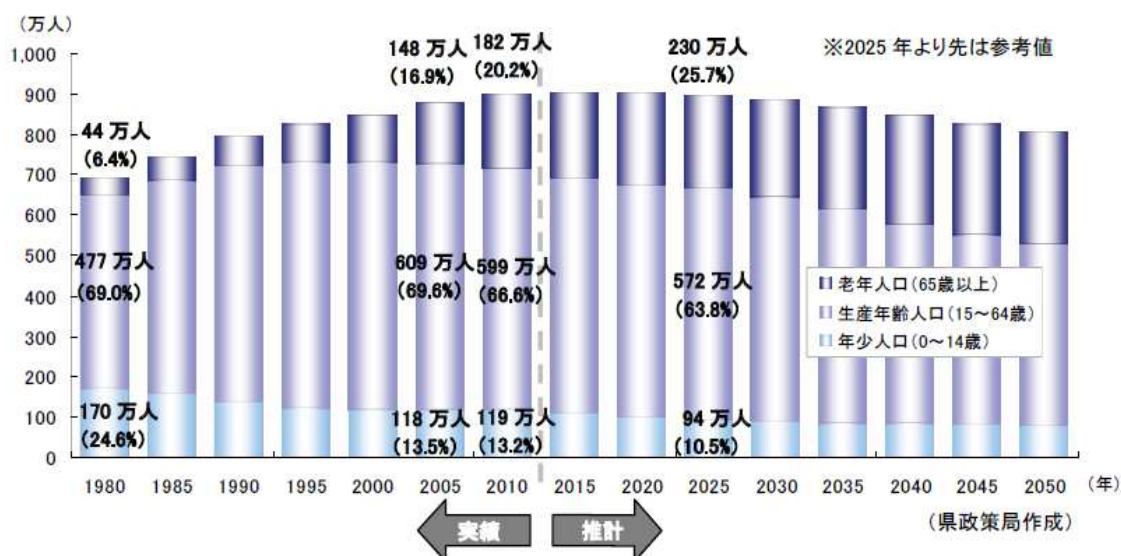
しかし、全国水準及び人口が安定的に維持される合計特殊出生率の水準（標準的には2.1前後）を大幅に下回っています。また、人口に占める年少人口の割合も低下し、県の人口推計では、今後も年少人口が減少することが予測されています。

(2) 高齢化の進展

本県の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、平成17年には16.9%でしたが、平成22年には20.2%に上昇しており、県の人口推計では平成37年には26%程度に達すると見込まれています。

また、団塊の世代をはじめ、高度成長期に本県に転入してきた世代の高齢化が進展するため、現時点では全国に比べて本県の高齢化率は低いものの、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会へ移行することが予測されています。

■年齢3区分別人口（県の人口推計）



※2010年までの実績値は国勢調査結果。

※年齢3区分別の割合は、年齢不詳を除いて算出している。

2 年齢（3区分別）人口

本県の平成24年1月1日現在の年齢（3区分）別人口の構成比は、年少人口は全国と同様13.1%、生産年齢人口は全国と比べて2.6ポイント上回る66.1%、老年人口は全国より2.7ポイント低い20.7%となっています。

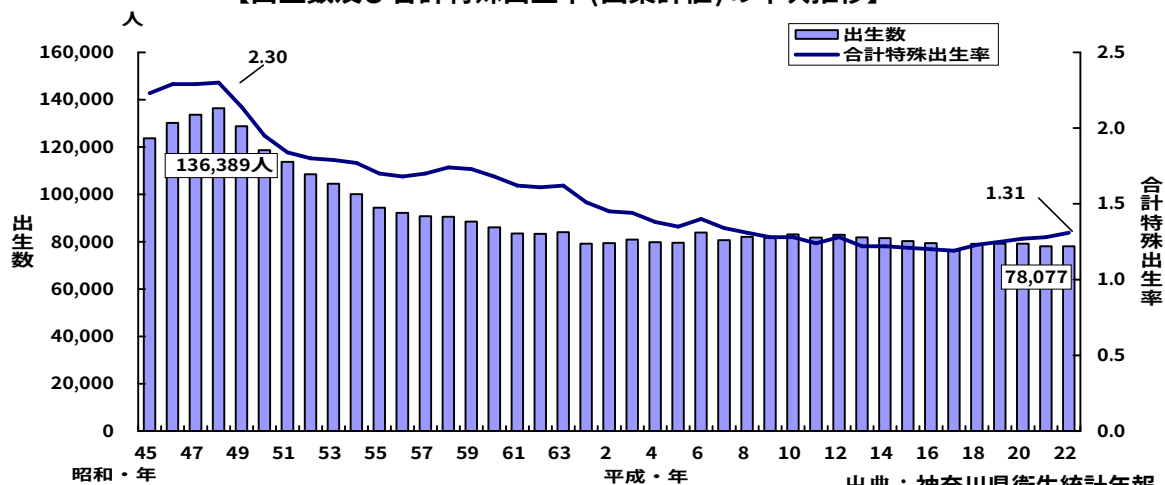
（単位：万人（％））

		総人数		年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳～)	
神奈川県	H24.1.1現在	906	(100.0)	118	(13.1)	596	(66.1)	187	(20.7)
全 国	H24.1.1現在	12,766	(100.0)	1,667	(13.1)	8,107	(63.5)	2,992	(23.4)

出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果

■出生及び死亡の年次推移

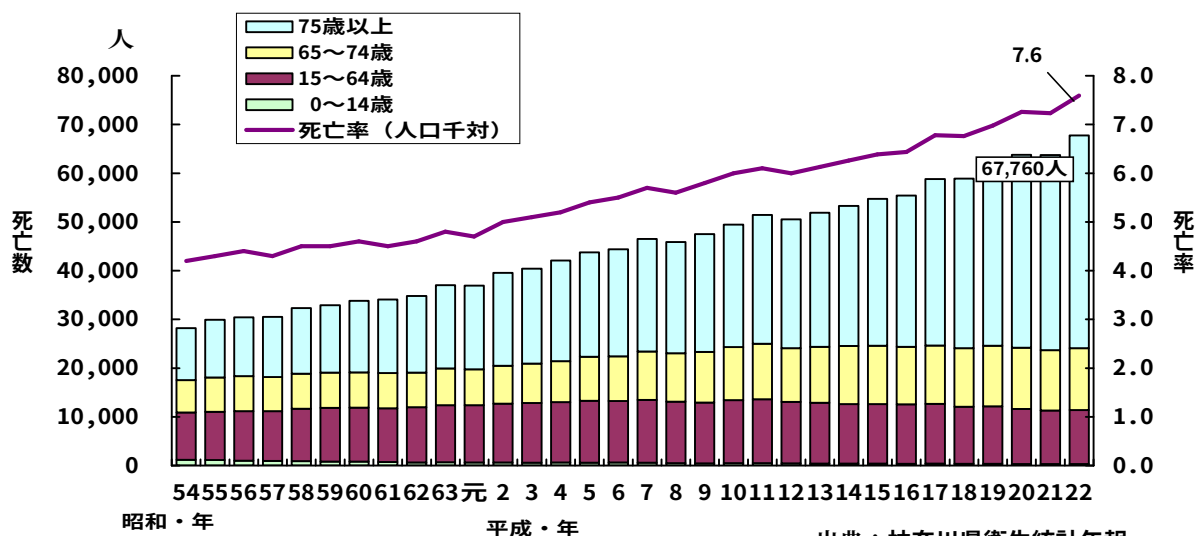
【出生数及び合計特殊出生率(国集計値)の年次推移】



出典：神奈川県衛生統計年報

資料：合計特殊出生率については、次の資料を使用した。
厚生省人口問題研究所「都道府県別人口の出生力に関する主要指標」（昭和45年～昭和60年）
厚生省「出生に関する統計（人口動態統計特殊報告）」（昭和60年～平成2年）
厚生労働省「人口動態統計」（平成2年～）

【死亡数及び死亡率の年次推移】



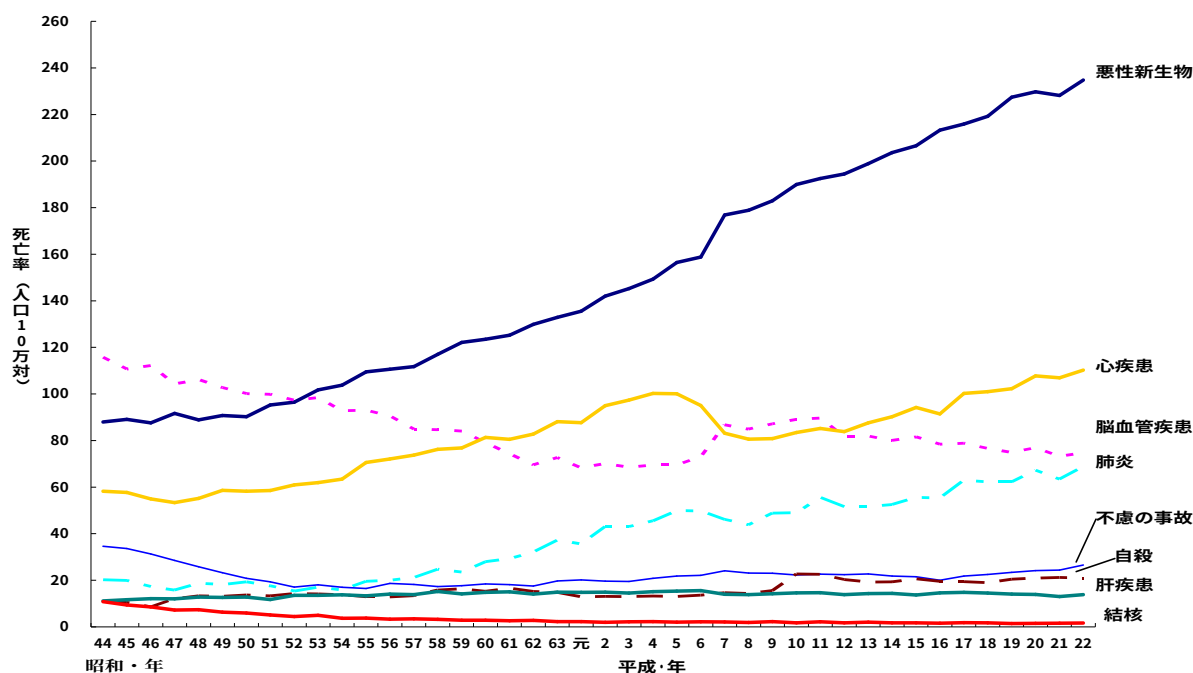
出典：神奈川県衛生統計年報

第2節 生活習慣病等の状況

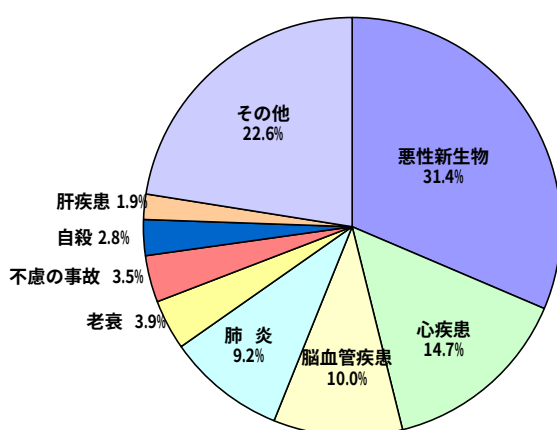
本県における主な死因別に見た死亡率の年次推移をみると、悪性新生物や心疾患などのいわゆる生活習慣病に起因する疾病が増加し、その構造が大きく変化しています。

主な死因別死亡数の割合をみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の3大疾病が全体の約6割を占めており、全死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡している状況です。

■主な死因別に見た死亡率の年次推移



■主な死因別死亡数の割合（平成22年）



出典：神奈川県衛生統計年報

■ 疾病分類別受療率(人口10万対)

傷病分類	調査年	神奈川県	全国
悪性新生物	H23	202	238
	H20	214	233
	H17	178	223
虚血性心疾患	H23	42	62
	H20	57	68
	H17	54	74
脳血管疾患	H23	152	226
	H20	170	250
	H17	154	279
糖尿病	H23	166	185
	H20	128	168
	H17	108	182
精神疾患	H23	338	401
	H20	262	418
	H17	380	431

出典：厚生労働省統計「患者調査」

※ 精神疾患は「精神及び行動の障害」に分類されている患者数を掲載（てんかん及びアルツハイマー病は含まず、精神遅滞は含まれる）。

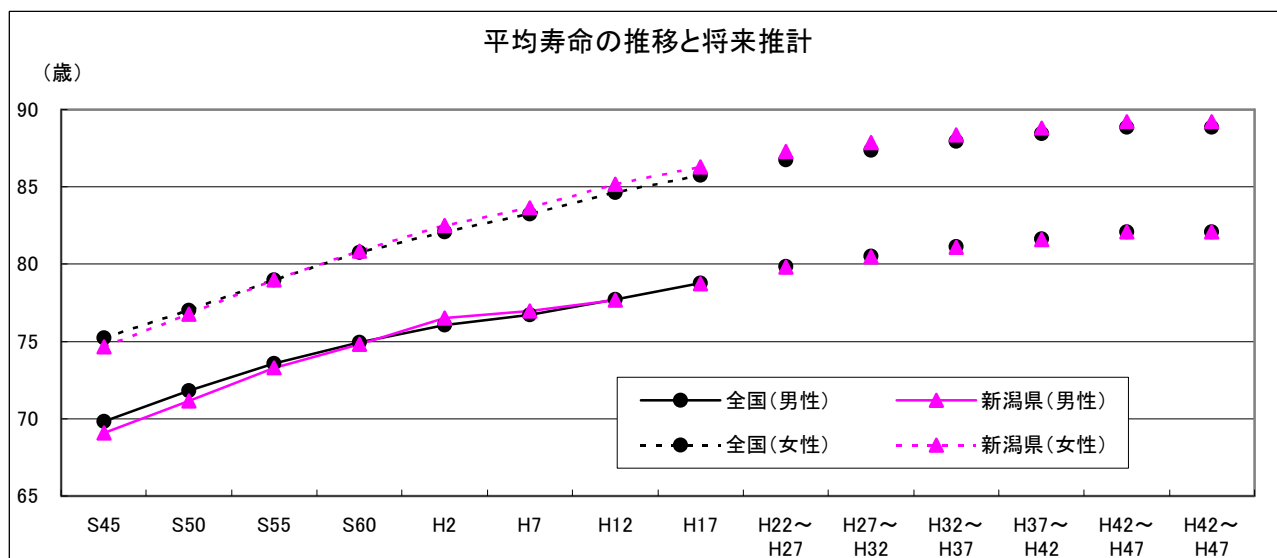
※ 東日本大震災の影響により平成23年度の全国の値には宮城県の一部地域及び福島県の数値は含まれていない。

新潟県

第4章 保健・医療・福祉を取り巻く環境

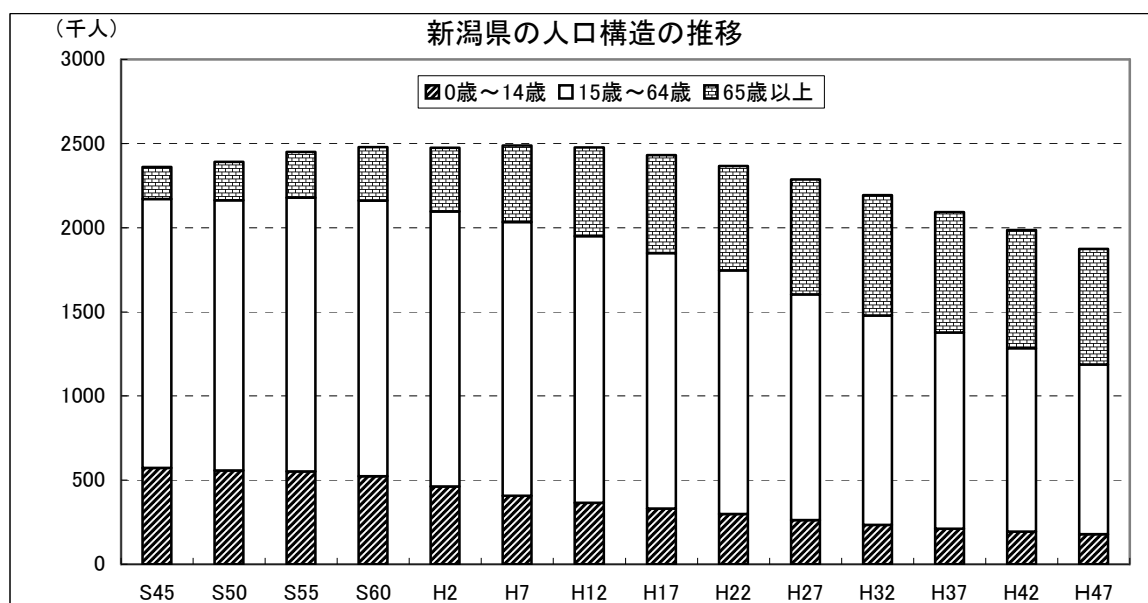
第1節 人口構造の変化 ～少子高齢化の進行～

本県の平均寿命は年々伸びてきており、全国平均と比較すると、女性では全国平均を上回るものの、男性では下回っています。国立社会保障・人口問題研究所の推計では平均寿命は、引き続き伸びることが予想されます。



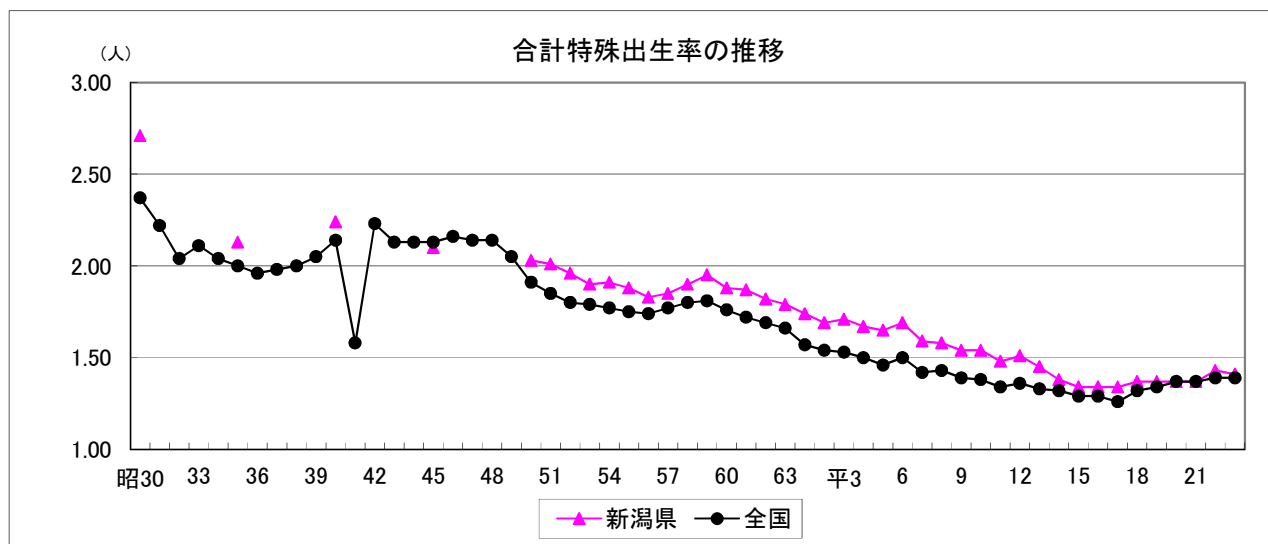
資料：「都道府県別生命表」（厚生労働省）、「都道府県の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

本県の総人口は平成9年をピークに減少を続けており、今後も引き続き減少していくことが予測されます。年齢区分別にみると、年少人口（15歳未満人口）、生産年齢人口（15歳以上65歳未満人口）が減少する一方で、老年人口（65歳以上人口）が引き続き増加しており、今後もこの傾向が続くことが予想されます。

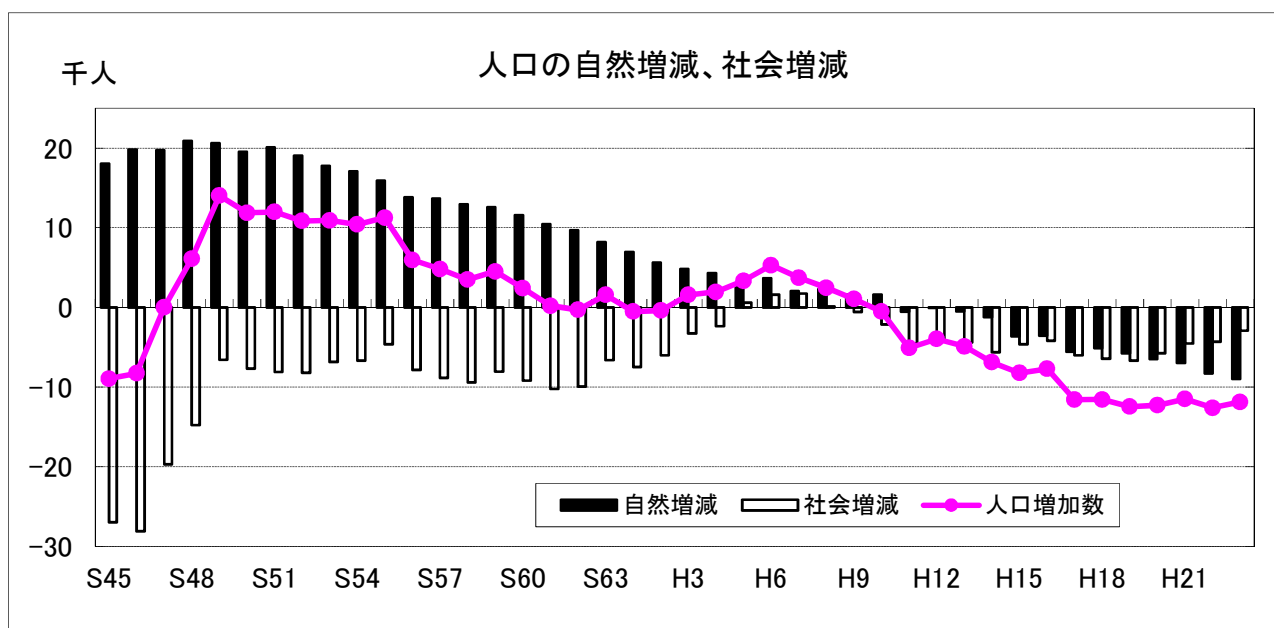


資料：「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、
「我が国の推計人口」（総務省統計局）

また、合計特殊出生率※(一人の女性が一生の間に産む子供の数)が低下しているとともに、県外への人口流出による社会減等により、近年、本県の人口は減少傾向にあります。少子高齢化の進行により、保健・医療・福祉分野での担い手の減少が見込まれることから、地域生活や社会保障に対する深刻な影響が懸念されています。



資料：「人口動態調査」（厚生労働省） （注）新潟県については、昭和50年までは5年ごとのデータのみ把握

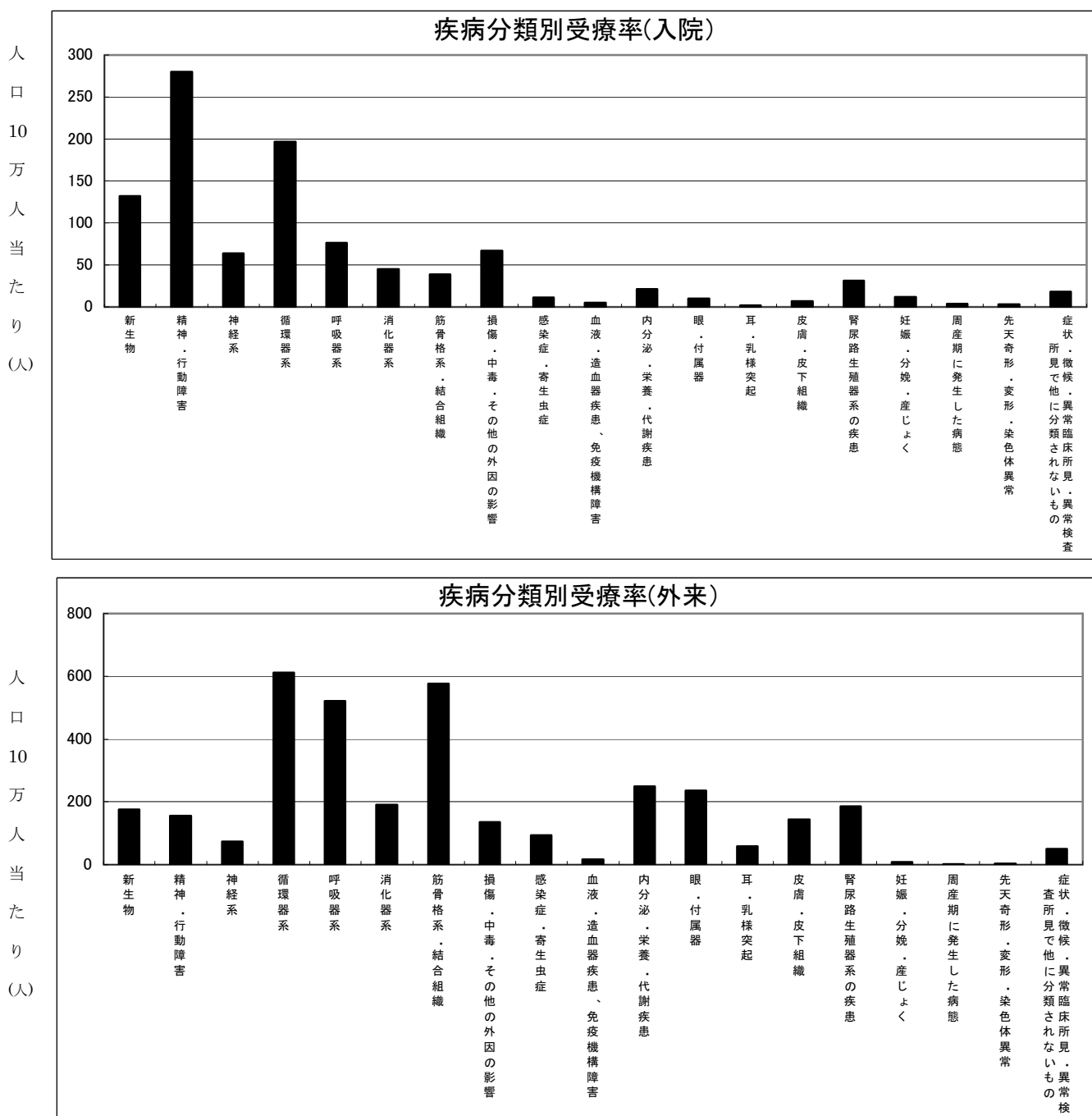


資料：「新潟県の人口移動」（統計課）

第2節 疾病構造の変化～生活習慣病の増加～

本県における受療率（人口10万人当たりの患者数）は、入院が平成16年の1,085人から平成21年が1,045人に、外来が平成16年の4,122人から平成21年が3,948人とそれぞれ下がっています。

入院受療率は、統合失調症※などの「精神及び行動の障害」（同280人）、高血圧や脳卒中などの「循環器系の疾患」（同197人）、がんなどの「新生物」（同132人）の占める割合が高くなっています。また、外来受療率は、「循環器系の疾患」（同611人）、腰痛やリウマチなどの「筋骨格系及び結合組織の疾患」（同577人）、かぜなどの「呼吸器系の疾患」（同521人）の占める割合が高くなっています。



資料：「平成21年新潟県保健医療需要調査」（福祉保健課）

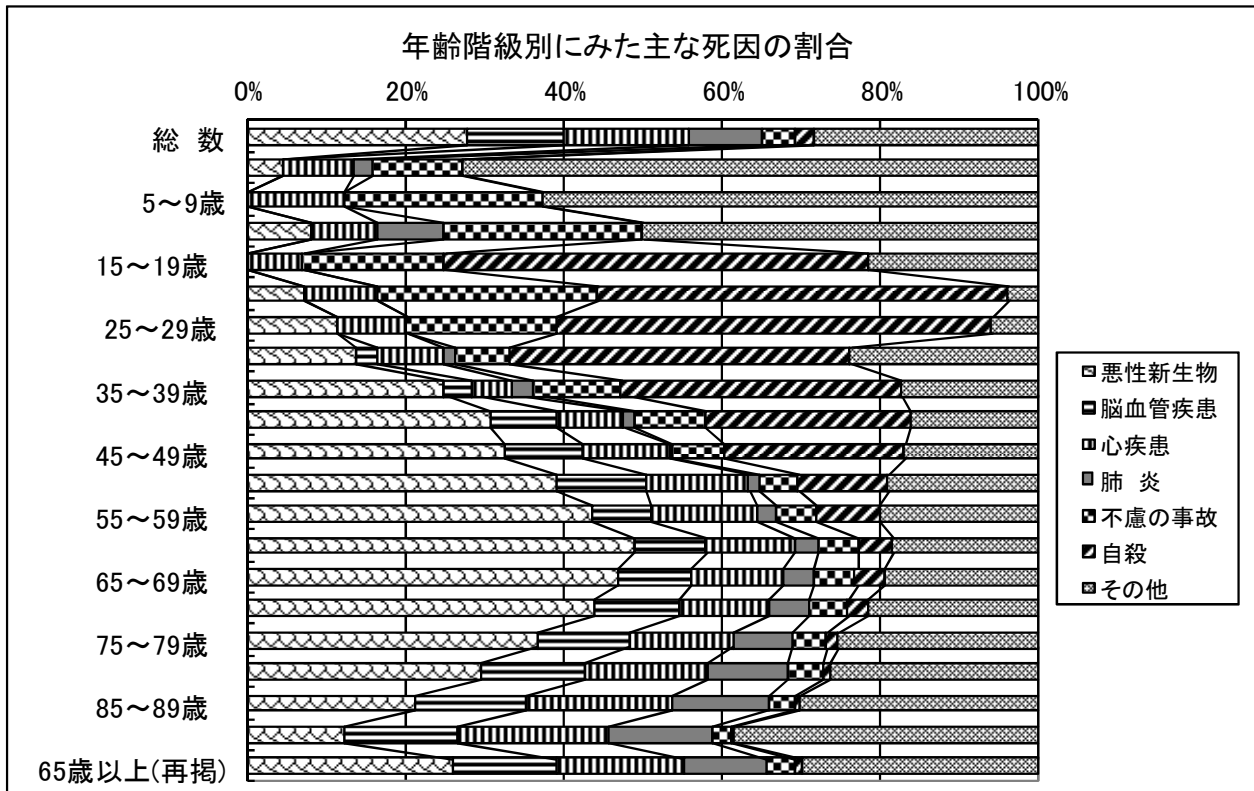
また、主な傷病分類別受療率を年齢階級別にみると、0歳から44歳までは「呼吸器系の疾患」の割合が、45歳から54歳までは「精神及び行動の障害」の割合が、55歳以上では「循環器系の疾患」の割合が高くなっており、全体として慢性疾患が多くなっています。

年齢階級別にみた傷病分類別受療率(人口10万人対入院・外来)の順位

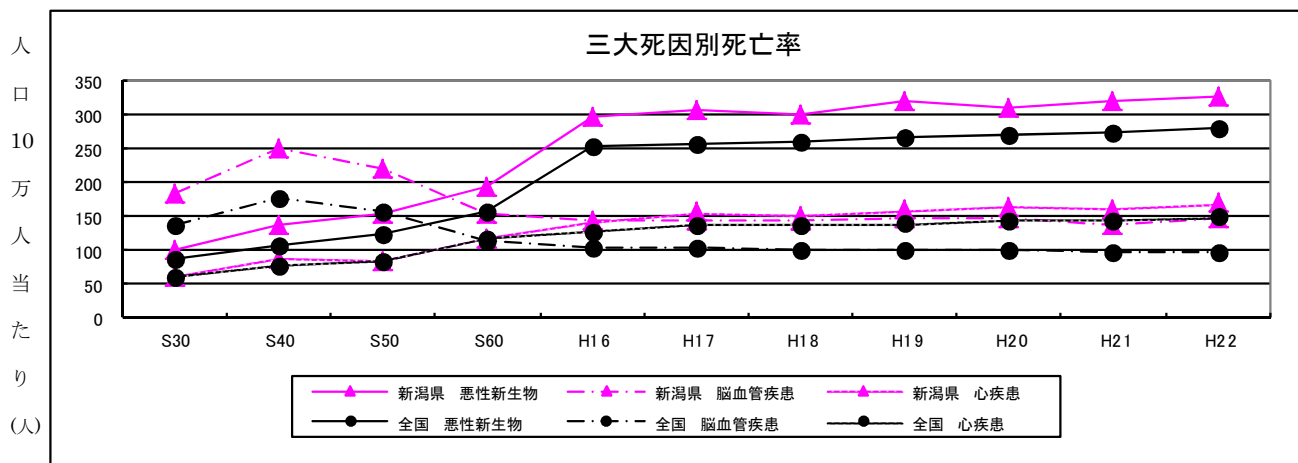
	第1位		第2位		第3位	
	傷病分類	受療率	傷病分類	受療率	傷病分類	受療率
総数	循環器系の疾患	814	筋骨格系及び結合組織の疾患	619	呼吸器系の疾患	607
0歳	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,979	呼吸器系の疾患	1,572	皮膚及び皮下組織の疾患	726
1～4歳	呼吸器系の疾患	2,707	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,489	皮膚及び皮下組織の疾患	326
5～9歳	呼吸器系の疾患	1,833	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,102	感染症及び寄生虫症	185
10～14歳	呼吸器系の疾患	1,346	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	509	損傷、中毒及びその他の外因の影響	167
15～19歳	呼吸器系の疾患	624	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	243	皮膚及び皮下組織の疾患	118
20～24歳	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	343	呼吸器系の疾患	312	精神及び行動の障害	174
25～34歳	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	535	呼吸器系の疾患	382	精神及び行動の障害	256
35～44歳	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	398	呼吸器系の疾患	366	精神及び行動の障害	350
45～54歳	精神及び行動の障害	393	筋骨格系及び結合組織の疾患	331	循環器系の疾患	324
55～64歳	循環器系の疾患	777	筋骨格系及び結合組織の疾患	590	精神及び行動の障害	575
65～69歳	循環器系の疾患	1,441	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,065	精神及び行動の障害	673
70～74歳	循環器系の疾患	1,960	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,850	新生物	721
75～79歳	循環器系の疾患	2,495	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,197	新生物	851
80～84歳	循環器系の疾患	3,004	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,096	新生物	791
85歳以上	循環器系の疾患	4,014	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,378	精神及び行動の障害	1,228

資料：「平成21年新潟県保健医療需要調査」（福祉保健課）

本県における死因別死亡率をみると、がん(悪性新生物)、心疾患、脳卒中(脳血管疾患)の順に死亡率が高くなっており、死因の多くをこれらの生活習慣病が占めており、人口10万人当たりの死亡率もいずれも全国を上回っています。



資料：「平成 23 年 人口動態調査」(厚生労働省)



資料：「人口動態調査」(厚生労働省)

富山県

第2節 医療を取り巻く現状と課題

1 医療を取り巻く現状

1 人口の動向

(1) 人口の推移

- 2011（平成23）年10月1日現在の本県の人口は1,088,409人であり、1998（平成10）年の1,126,336人をピークに減少傾向が続いています。
- 2007（平成19）年5月に国立社会保障・人口問題研究所が発表した推計によれば、今後も人口減少が続き、2025（平成37）年には975千人になると予測されています。

(2) 出生率と死亡率

- 2011（平成23）年の出生率（人口千対）は7.3で、全国の8.3に比べて1.0ポイント低く、低下傾向が続いています。
- 2011（平成23）年の死亡率（人口千対）は11.4で、全国に比べ高齢化の進行が早いことから、全国の9.9に比べて、1.5ポイント高く、上昇傾向で推移しています。

(3) 高齢化率

- 2011（平成23）年の本県の人口に占める65歳以上の高齢者の比率は26.3%で、全国の23.3%よりも3.0ポイント高くなっており、全国を上回って高齢化が進んでいます。2025（平成37）年には、高齢化率が33.8%になると予測されています。

(4) 平均寿命

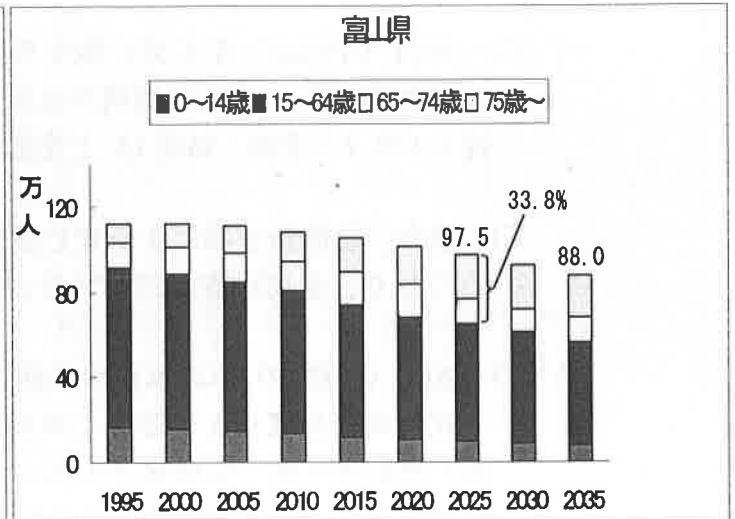
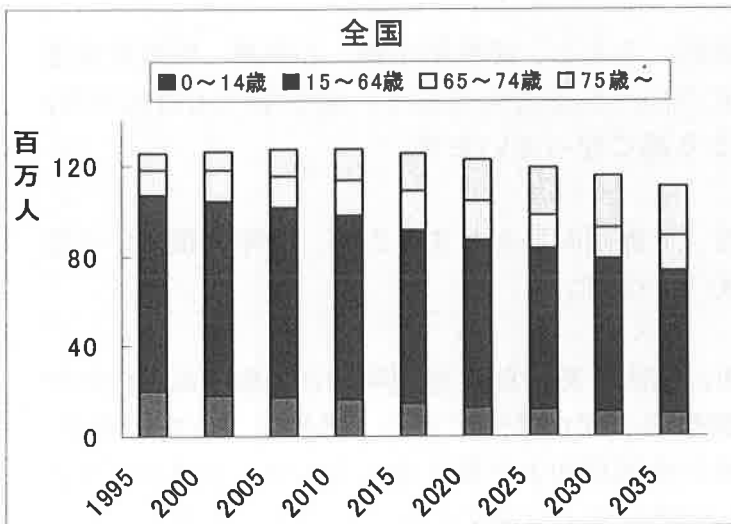
- 2010（平成22）年の平均寿命は、男性が79.71歳（全国：79.59歳、19位）、女性が86.75歳（全国：86.35歳、10位）と全国より長寿となっています。

(5) 健康寿命

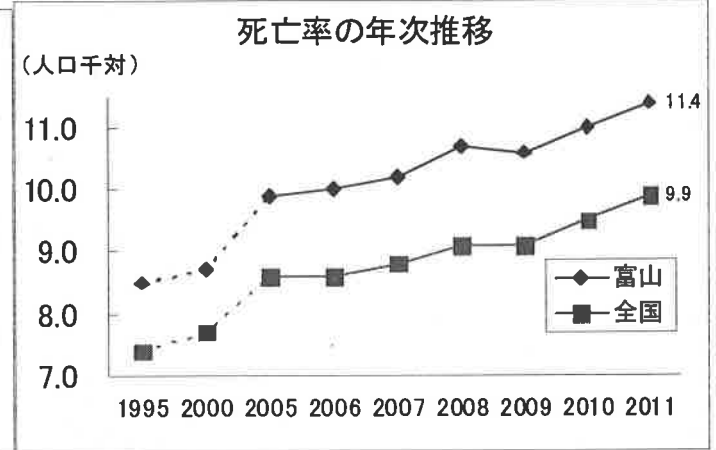
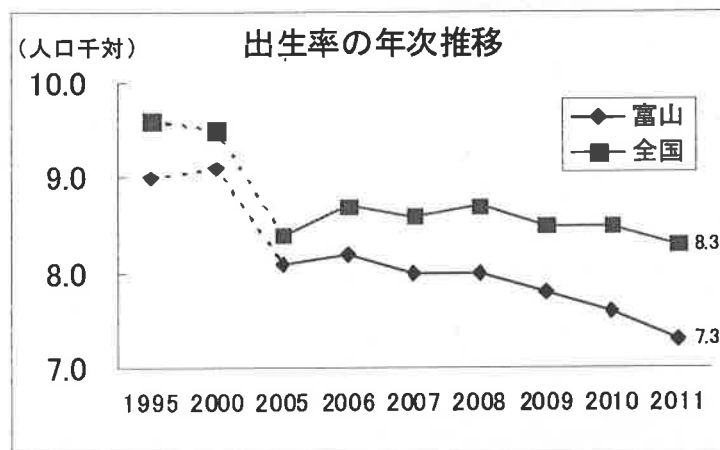
- 日常生活に制限のない期間の平均である健康寿命¹は、2010（平成 22）年では、男性が 70.63 年（全国：70.42 年）、女性が 74.36 年（全国：73.62 年）と全国より長くなっています。

¹ 国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定するもの。国民生活基礎調査における質問の「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」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、その割合を用いて算定します。

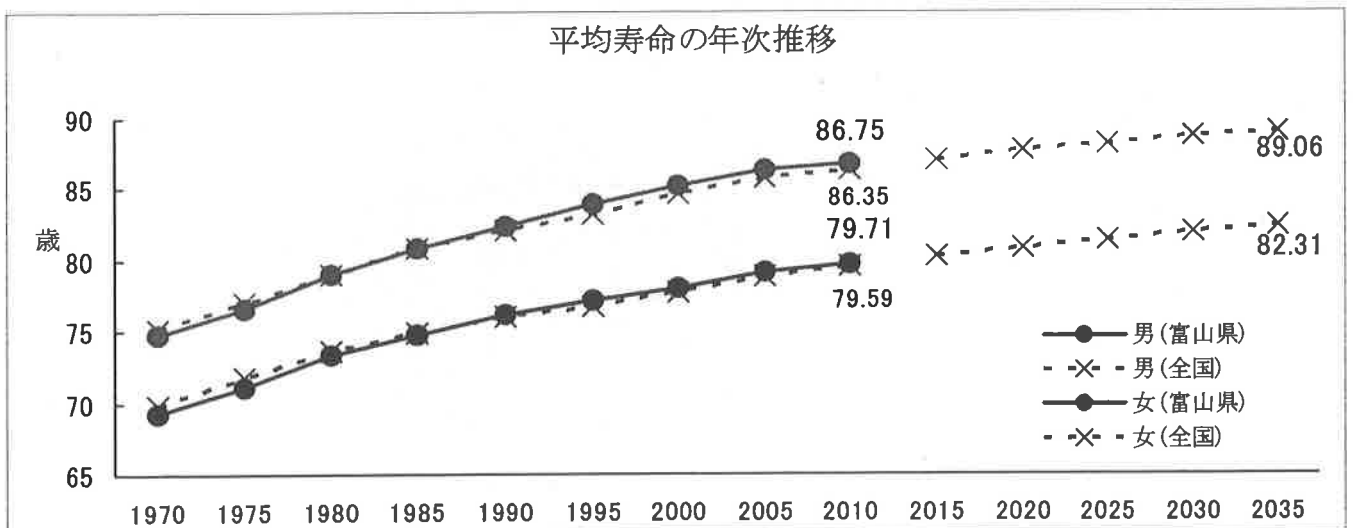
年齢4区分別人口推移(2010年以降は推計値)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口ー平成17(2005)～47(2035)年ー」(2007<平成19>年5月)



厚生労働省「人口動態統計」



厚生労働省「人口動態統計」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口ー平成18(2006)年～67(2055)年ー」(2007<平成19>年5月)

2 死因の推移

- 2011（平成23）年の死亡数を死因別にみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病が全死亡の53.5%を占めており、死亡率（人口10万対）は1,138.7（全国：993.1）と全国より高くなっています。
- また、悪性新生物による死亡数は、上昇傾向にありましたが、近年は横ばいとなっており、全死亡者の27.8%を占めています。
- 2010（平成22）年の本県の疾病別の死因を男女別に全国平均と比較（高齢化に伴う死亡率上昇要素を排除した年齢調整後の死亡率）すると、男性は、不慮の事故、肺の悪性新生物、脳梗塞等の死亡率が全国平均より高くなっており、女性は、不慮の事故、胃の悪性新生物、自殺等が全国平均より高くなっています。不慮の事故の内訳は男性では、不慮の溺死及び溺水、交通事故、不慮の窒息の順に多く、女性では、不慮の溺死及び溺水、不慮の窒息、交通事故の順に多くなっています。

三大生活習慣病死亡数等の推移

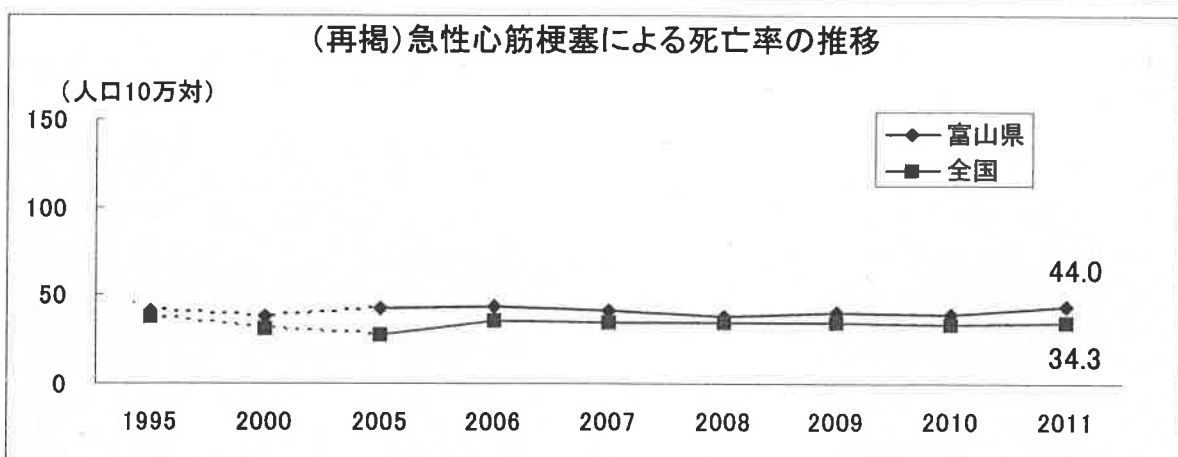
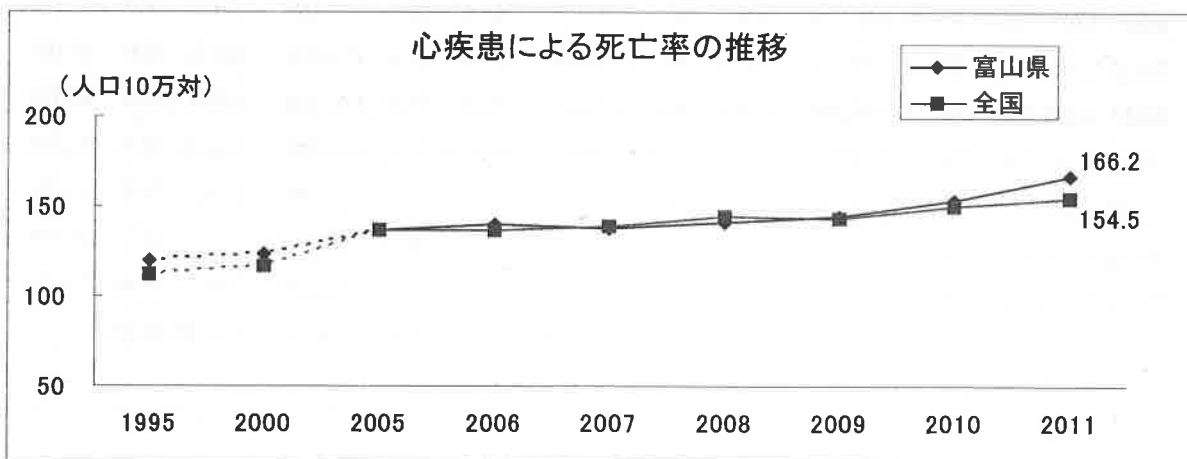
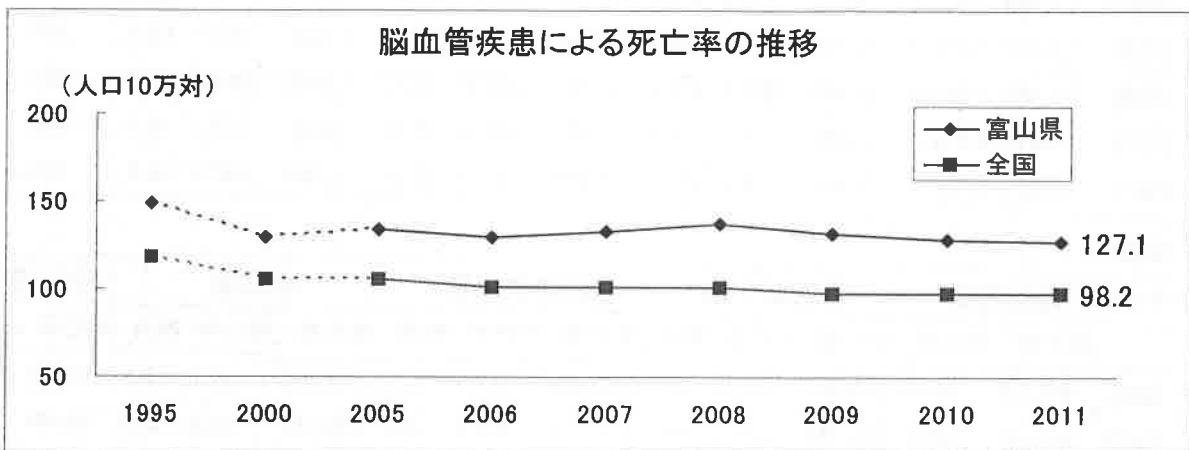
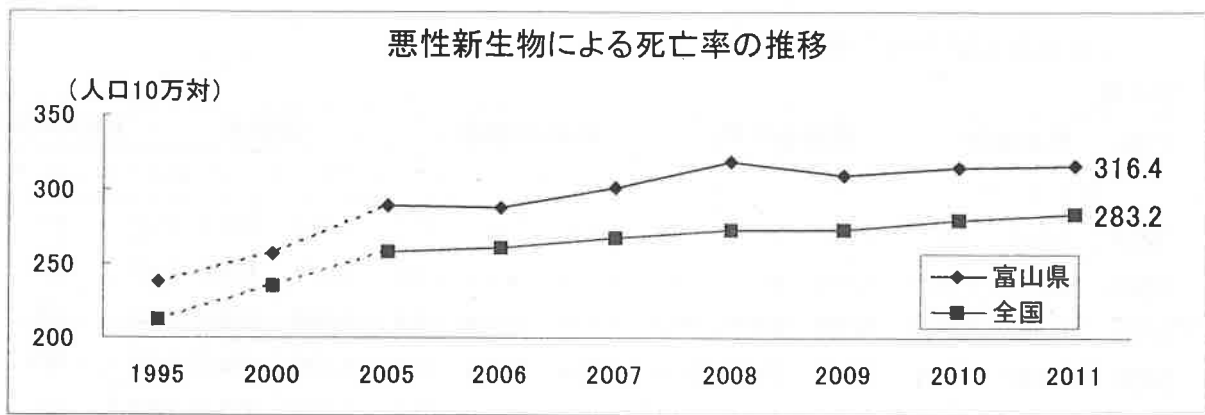
富山県

年次	死亡総数			悪性新生物			脳血管疾患			心疾患			(再掲)急性心筋梗塞		
	死亡数	死亡率		死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合
1995	9,552	854.7		2,653	237.4	27.8	1,667	149.2	17.5	1,339	119.8	14.0	464	41.5	4.9
2000	9,734	874.0		2,856	256.4	29.3	1,447	129.9	14.9	1,377	123.6	14.1	418	37.5	4.3
2005	10,861	986.3		3,188	289.5	29.4	1,471	133.6	13.5	1,508	136.9	13.9	475	43.1	4.4
2006	10,963	998.5		3,154	287.2	28.8	1,418	129.1	12.9	1,539	140.2	14.0	480	43.7	4.4
2007	11,194	1,024.2		3,292	301.2	29.4	1,449	132.6	12.9	1,506	137.8	13.5	451	41.3	4.0
2008	11,635	1,069.4		3,466	318.6	29.8	1,500	137.9	12.9	1,531	140.7	13.2	408	37.5	3.5
2009	11,480	1,061.0		3,349	309.5	29.2	1,424	131.6	12.4	1,566	144.7	13.6	431	39.8	3.8
2010	11,875	1,097.4		3,401	314.3	28.6	1,386	128.1	11.7	1,657	153.1	14.0	425	39.3	3.6
2011	12,264	1,138.7		3,408	316.4	27.8	1,369	127.1	11.2	1,790	166.2	14.6	474	44.0	3.9

全国

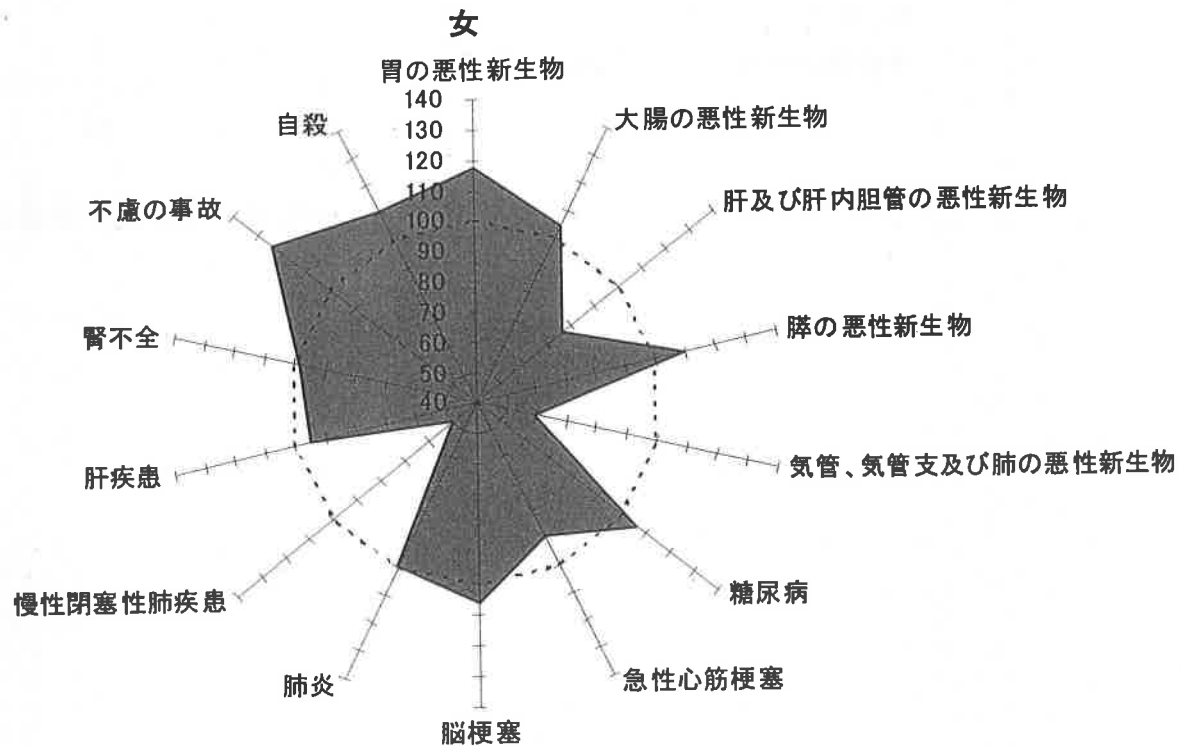
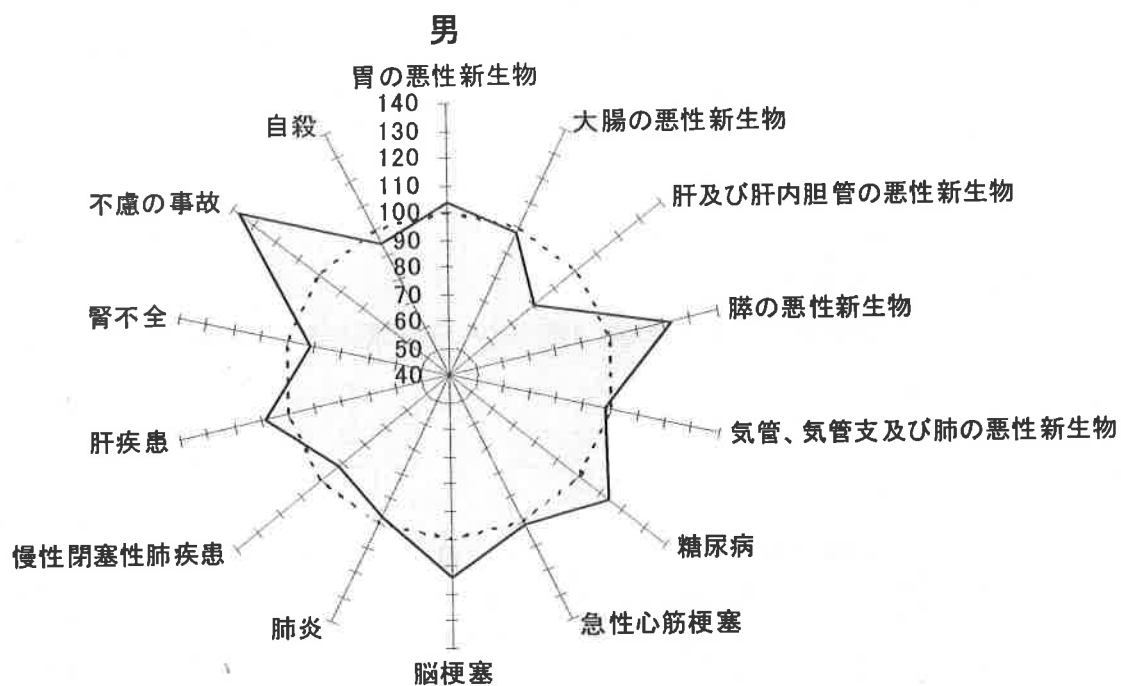
年次	死亡総数			悪性新生物			脳血管疾患			心疾患			(再掲)急性心筋梗塞		
	死亡数	死亡率		死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率	割合
1995	922,139	741.9		263,022	211.6	28.5	146,552	117.9	15.9	139,206	112.0	15.1	52,533	42.3	5.7
2000	961,653	765.6		295,484	235.2	30.7	132,529	105.5	13.8	146,741	116.8	15.3	45,885	36.5	4.8
2005	1,083,796	858.8		325,941	258.3	30.1	132,847	105.3	12.3	173,125	137.2	16.0	47,193	37.4	4.4
2006	1,084,450	859.6		329,314	261.0	30.4	128,268	101.7	11.8	173,024	137.2	15.9	45,067	35.7	4.2
2007	1,108,334	879.0		336,468	266.9	30.4	127,041	100.8	11.5	175,539	139.2	15.8	43,780	34.7	4.0
2008	1,142,407	907.1		342,963	272.3	30.0	127,023	100.9	11.1	181,928	144.4	15.9	43,580	34.6	3.8
2009	1,141,865	907.5		344,105	273.5	30.1	122,350	97.2	10.7	180,745	143.7	15.8	43,209	34.3	3.8
2010	1,197,012	947.1		353,499	279.7	29.5	123,461	97.7	10.3	189,360	149.8	15.8	42,629	33.7	3.6
2011	1,253,066	993.1		357,305	283.2	28.5	123,867	98.2	9.9	194,926	154.5	15.6	43,265	34.3	3.5

厚生労働省「人口動態統計」



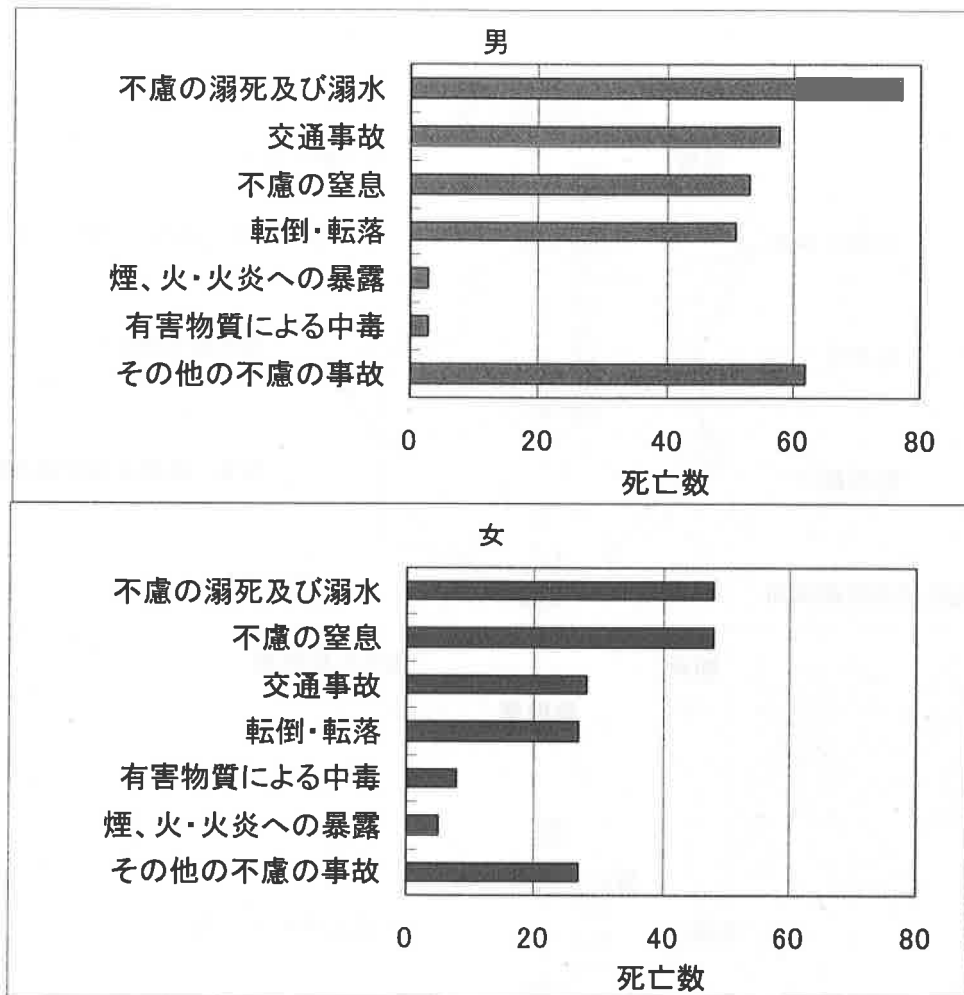
厚生労働省「人口動態統計」

2010(平成22)年の主な死因別年齢調整死亡率の割合(全国平均=100)



厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(2010<平成22>年)

2010(平成22)年の不慮の事故による死亡内訳数



厚生労働省「人口動態統計」(2010<平成 22>年)

石川県

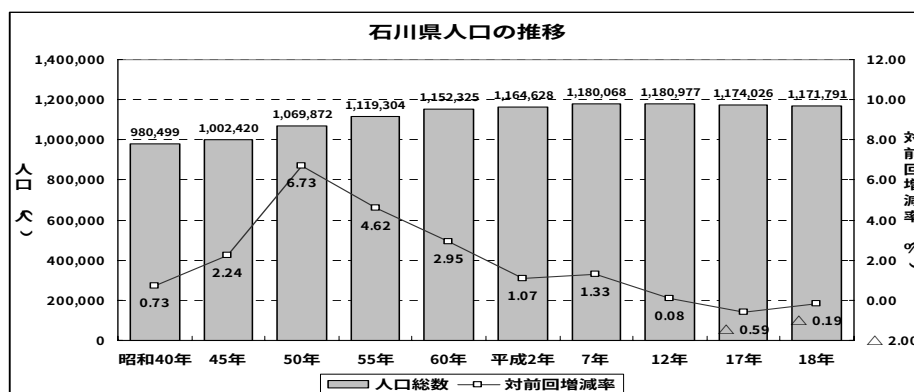
第2章 地域の概況

1 人口

(1) 総人口

県推計人口によると、平成18年の本県の総人口は1,171,791人であり、前年から2,235人減少し、増減率は-0.19%となった。

平成17年国勢調査では、戦後初めての減少となり、人口増加社会から人口減少社会に転じている。

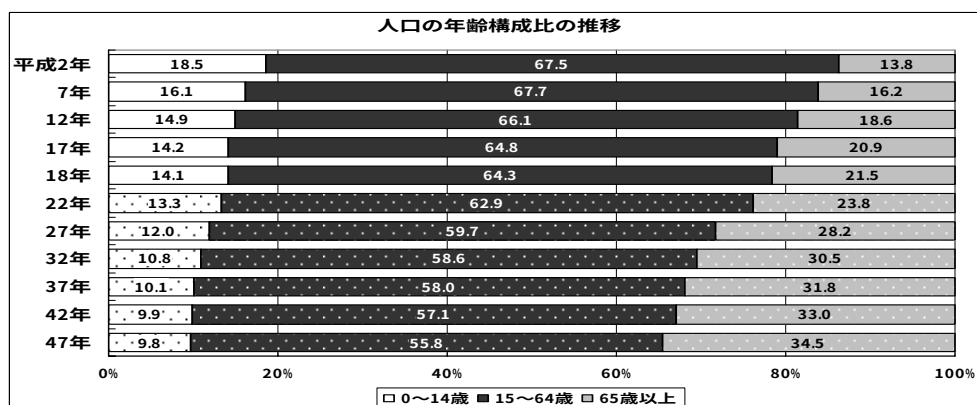


資料：H40～H17：「国勢調査」（総務省統計局）、H18：県推計人口（石川県県民交流課統計情報室）

(2) 年齢区分別人口

人口を年齢3区分別にみると、年少人口（15歳未満人口）の割合の低下と老年人口（65歳以上人口）の割合の拡大が続いており、人口の少子高齢化が引き続き進行している。

なお、本県の高齢化は、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、平成47年には65歳以上人口が34.5%程度になるものと見込まれている。



資料 H2～H17：国勢調査（総務省統計局）、H18：県推計人口（石川県県民交流課統計情報室）
H22～H47：都道府県別将来推計人口 平成19年5月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

(3) 地域別人口構造

地域別に人口構造をみると、加賀地区より能登地区で高齢化がより一層進んでおり、特に能登北部医療圏では老年人口の割合が36.6%と高く、石川中央医療圏(18.4%)の約2倍となっている。

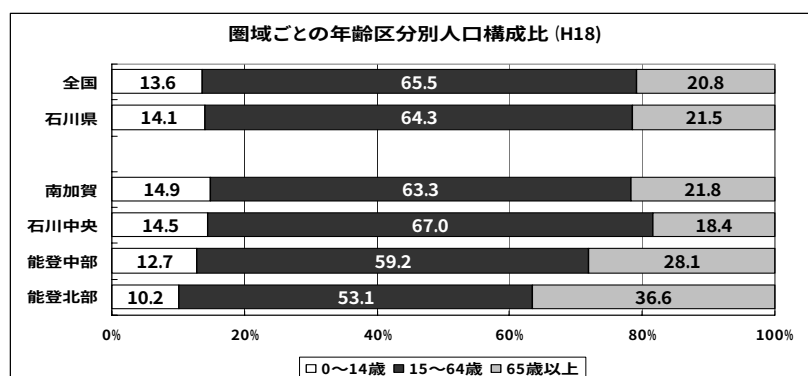
表 圏域・年齢区分別人口(H18)

(単位：人、%)

区分 圏域	総数		0～14歳		15～64歳		65歳以上	
	人口	構成割合	人口	構成割合	人口	構成割合	人口	構成割合
南加賀	237,068	100.0	35,325	14.9	149,971	63.3	51,586	21.8
石川中央	710,692	100.0	102,952	14.5	476,305	67.0	130,773	18.4
能登中部	142,463	100.0	18,115	12.7	84,284	59.2	40,057	28.1
能登北部	81,568	100.0	8,337	10.2	43,344	53.1	29,887	36.6
県全体	1,171,791	100.0	164,729	14.2	753,904	64.3	252,303	21.5

資料：県推計人口（石川県県民交流課統計情報室）

(注) 年齢不詳人口があるため、年齢区分別人口の合計は総数と一致しない。



資料：平成18年推計人口(総務省統計局)（石川県県民交流課統計情報室）

2 人口動態

(1) 出生

出生数は、昭和48年をピークに年々減少を続け、平成14年以降は10,000人台で推移しており、平成18年は10,235人となっている。

出生率（人口千対）でみると、昭和50年代以降は概ね全国平均並みで推移しているが、平成18年は全国平均の8.7をやや上回る8.8となっている。

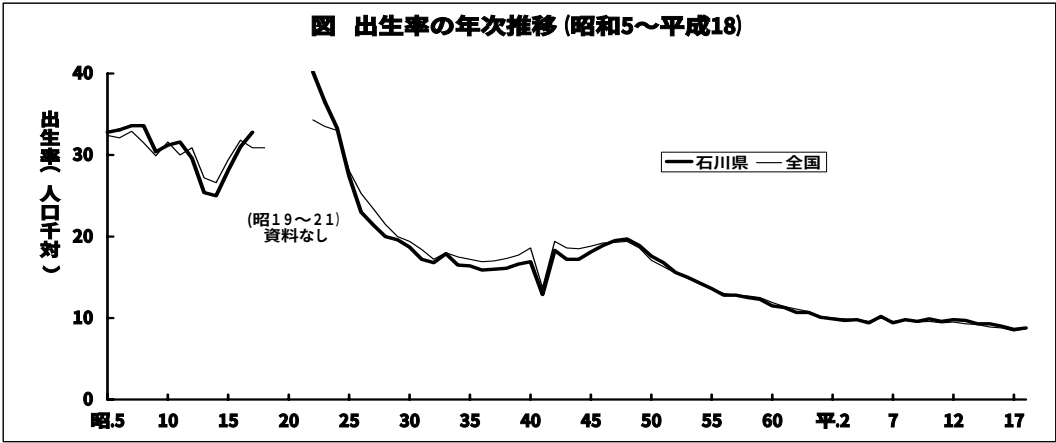
出生率を圏域別でみると、石川中央と南加賀は県平均より高く、能登北部と能登中部は県平均より低くなっている。

表 人口動態の推移

区分		実 数 (人)						指 標					
		出 生	死 亡	自 然 増 加	乳 児 死 亡	死 産	周産期 死 亡	出生率 人口千対	死亡率 人口千対	自然 増加率 人口千対	乳児 死亡率 出生千対	死産率 出産千対	周産期 死亡率 出産千対
年次	昭和 40	16,605	8,445	8,160	346	1,165	468	16.9	8.6	8.3	20.8	65.6	28.2
	45	18,125	7,776	10,349	237	1,078	352	18.1	7.8	10.4	13.1	56.1	19.4
	50	18,817	7,706	11,111	186	901	284	17.6	7.2	10.4	9.9	45.7	15.1
	55	15,138	7,681	7,457	125	702	296	13.6	6.9	6.7	8.3	44.3	19.3
	60	13,256	7,657	5,599	66	557	173	11.5	6.7	4.9	5.0	40.3	12.9
	平成 2	11,535	8,231	3,304	52	507	120	9.9	7.1	2.8	4.5	42.1	10.3
	7	11,093	9,174	1,919	56	311	70	9.5	7.8	1.6	5.0	27.3	6.3
	12	11,467	9,391	2,076	32	313	68	9.8	8.0	1.8	2.8	26.6	5.9
	17	10,049	10,376	-327	30	259	52	8.6	8.9	-0.3	3.0	25.1	5.2
	18	10,235	10,294	-59	25	245	52	8.8	8.9	-0.1	2.4	23.4	5.1
	平成 18 年	南 加 賀	2,153	2,125	28	4	50	7	9.2	9.1	0.1	1.9	22.7
石川中央		6,698	5,177	1,521	21	155	35	9.5	7.3	2.2	3.1	22.6	5.2
能登中部		979	1,712	-733	—	29	9	6.9	12.1	-5.2	—	28.8	9.1
能登北部		405	1,280	-875	—	11	1	5.0	15.8	-10.8	—	26.4	2.5

資料：「衛生統計年報」（石川県健康福祉部）、「人口動態統計」（厚生労働省）

(注) 1 周産期死亡とは、妊娠22週（昭和50年までは28週）以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたもの。
2 昭和50年までの周産期死亡率は、出生千対である。



資料：「衛生統計年報」（石川県健康福祉部）

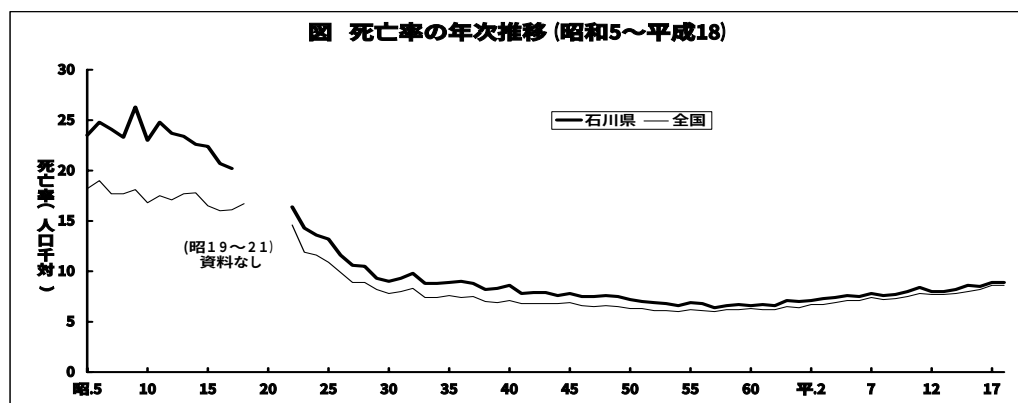
(2) 死亡

死亡数は昭和63年頃から8,000人台で推移してきたが、平成7年は9,000人台となり、平成18年は10,294人と、人口の高齢化に伴い増加傾向にある。

死亡率（人口千対）でみると、戦前から全国平均を上回っているが、近年はその差は小さくなってきており、平成18年では全国平均が8.6であるのに対し、本県は8.9である。

死亡率を圏域別にみると、老年人口比率に応じて石川中央が最も低く、能登北部が高くなっている。

第2章 地域の概況



資料：「衛生統計年報」(石川県健康福祉部)

(3) 自然増加

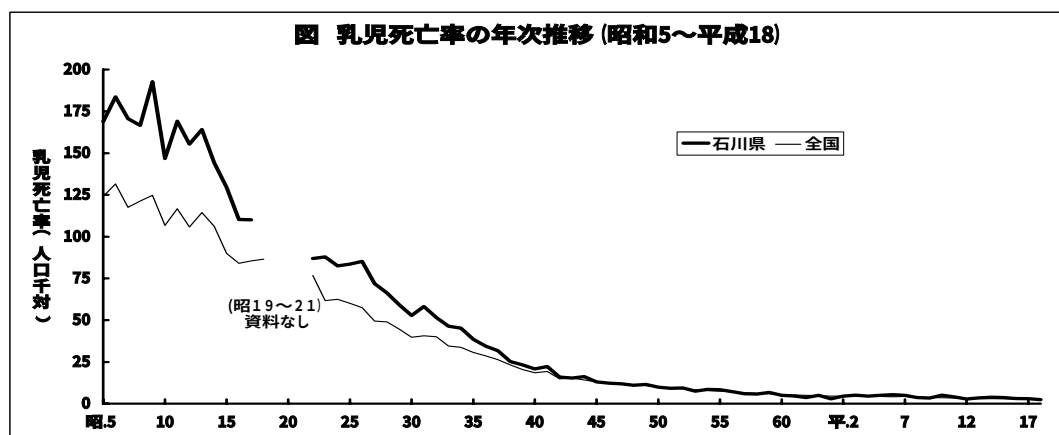
平成18年の出生数から死亡数を差し引いた自然増加数は-59人と減少し、自然増加率(人口千対)は-0.1で全国平均(-0.1)と同率であり、平成17年に引き続きマイナスとなった。

自然増加率を圏域別にみると、石川中央はプラスであるが、能登北部と能登中部はマイナスである。

(4) 乳児死亡

平成18年の乳児死亡数は25人で、乳児死亡率(出生千対)では2.4となり、全国平均の2.6を下回った。

(注) 乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。



資料：「衛生統計年報」(石川県健康福祉部)

(5) 周産期死亡

平成18年の周産期死亡数は52人で、周産期死亡率(出産千対)では5.1となり、全国平均の4.7より高い。

(注) 周産期死亡とは、妊娠22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものをいう。

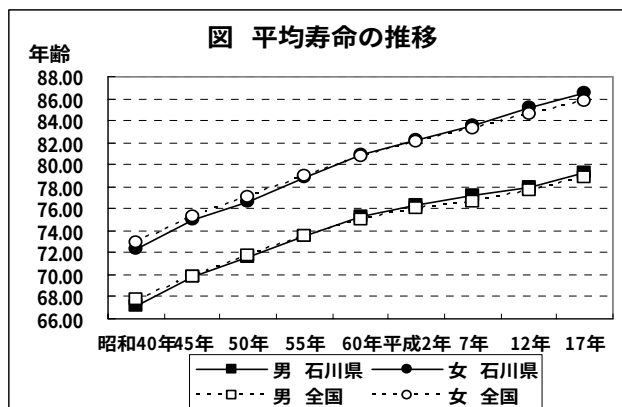
(6) 平均寿命

全国の平均寿命をみると、明治・大正時代は40歳代であり、昭和22年から始めて男女とも50歳を超えた。その後順調に延びて、平成17年には男78.79歳、女85.75歳となっている。

本県の平均寿命は、昭和45年では男69.77歳、女75.04歳に、昭和60年では男75.28歳、女80.89歳に、平成17年では男79.26歳、女86.46歳となり、全国平均より長寿となっている。

表 平均寿命の推移

区分 年次	石川県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	67.14	72.40	67.74	72.92
45年	69.77	75.04	69.84	75.23
50年	71.63	76.58	71.79	77.01
55年	73.48	78.88	73.57	79.00
60年	75.28	80.89	74.95	80.75
平成2年	76.38	82.24	76.04	82.07
7年	77.16	83.54	76.70	83.22
12年	77.96	85.18	77.71	84.62
17年	79.26	86.46	78.79	85.75



資料：昭和40年～昭和60年「地域別生命表」（厚生省）
平成2年～平成17年「都道府県別生命表」（厚生省・厚生労働省）

3 主要死因の動向

(1) 死因をみると、戦前まで上位を占めていた肺炎、結核などの感染性疾患は、戦後は次第に後退し、悪性新生物(いわゆるがん)、心疾患、脳血管疾患が大部分を占めており、これらの疾患の多くは生活習慣に関連するもの(いわゆる生活習慣病)といわれている。総死亡に占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡数の割合は、昭和30年には35.1%で、昭和60年には62.1%と30年間にほぼ倍増したが、平成18年には58.2%となっている。

(2) これらの疾患による死因の順位は、昭和54年まで1位脳血管疾患、2位悪性新生物、3位心疾患であったが、脳血管疾患は昭和40年代中頃から急速に減少し、昭和55年から悪性新生物が最大の死因となっている。

一方で、心疾患による死亡が増加し、死因の第2位となっている。

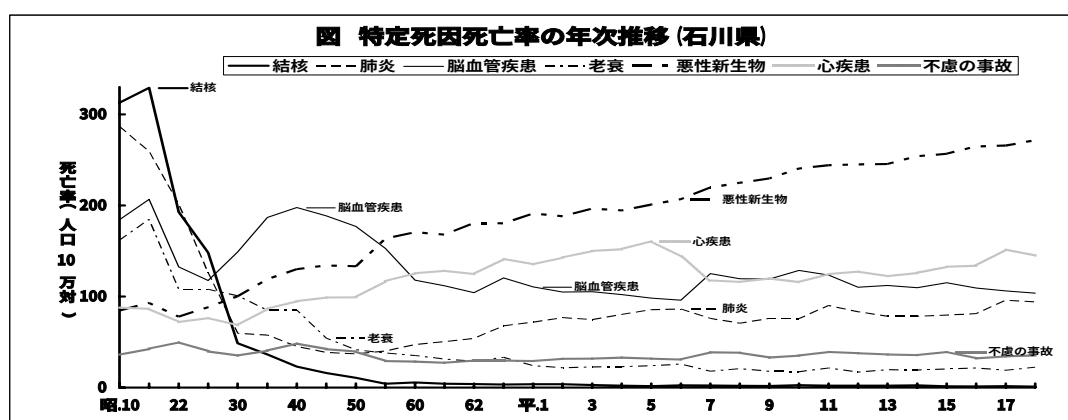
(3) 死因構造は、全国的な傾向と同様で、近年は脳血管疾患が抑えられつつある中で悪性新生物はさらに増加傾向をみせている。

第2章 地域の概況

表 主要死因別 死因順位・死亡率（人口10万対）

死因順位 (H18年)	死 因	H7年	H12年	H17年	H18年	H18年(圏域別)				18年(参)
		石川県				南加賀	石川 中央	能登 中部	能登 北部	全国
第1位	悪性新生物	219.7	246.0	265.8	271.6	271.9	237.3	337.4	461.4	261.0
2	心疾患	117.7	127.9	151.6	144.8	149.6	116.3	211.5	265.9	137.2
3	脳血管疾患	125.1	110.6	106.1	103.7	103.0	83.7	154.9	193.0	101.7
4	肺炎	76.0	83.7	95.9	94.1	97.1	77.4	118.8	189.2	85.0
5	不慮の事故	38.7	37.8	34.2	35.4	35.9	25.8	56.6	81.6	30.3
6	自殺	16.0	20.4	22.7	22.8	20.9	21.1	29.0	32.2	23.7
7	老衰	18.0	17.0	19.0	22.4	21.8	19.9	33.9	27.2	22.0
8	腎不全	11.7	9.1	14.8	15.9	20.9	10.2	26.9	32.2	16.8
9	糖尿病	12.9	10.3	11.0	11.8	10.3	8.8	22.6	23.5	10.8
10	慢性閉塞性肺疾患	10.8	13.3	12.7	11.3	17.1	6.7	19.1	22.3	11.4
11	肝疾患	12.2	9.1	12.3	10.4	9.4	8.7	15.6	19.8	12.9

資料：「衛生統計年報」（石川県健康福祉部）、「人口動態統計」（厚生労働省）



資料：「衛生統計年報」（石川県健康福祉部）

4 受療の状況

（1） 推計患者数、受療率

① 推計患者数

平成17年患者調査（厚生労働省）では、本県の推計患者数は83,700人で、県民人口の約7%にあたる。

入院－外来別にみると、入院が17,900人、外来が65,800人（うち歯科10,300人）である。

性別では、男34,400人（推計患者総数の約41%）、女49,400人（同約59%）となっている。

年齢階級別では、入院患者総数のうち65歳以上の患者は67.0%、外来患者総数のうち65歳以上の患者は44.4%を占めている。

施設の区分別では、入院患者総数のうち病院の患者は95.0%、外来患者総数のうち病院の患者は32.4%、一般診療所の患者は52.0%を占めている。

福井県

第4章 本県の現状

I 交通

県内の鉄道路線は、J R 西日本の北陸線、越美北線および小浜線があるほか、えちぜん鉄道、福井鉄道の路線があり、バス路線網と併せて、高齢者などが医療機関に受診の際に必要な交通手段になっています。

また、福井県は、平成23年3月には自家用乗用車の1世帯当たりの保有台数（1.75、全国平均1.08）が全国1位と、乗用車の交通手段としての役割が大きく、冬期間の道路などの交通事情は医療機関の受診に影響を与えます。

県内の高規格幹線道路としては、北陸自動車道があり、二州地域や丹南地域と福井・坂井地域との間の医療連携の確保に大きく寄与しています。

また、敦賀市から小浜市を経て舞鶴市に至る舞鶴若狭自動車道は、舞鶴市から小浜市まで開通しており、平成26年度中には敦賀市まで開通する予定です。開通により、若狭地域と嶺北地域の救急搬送を伴う医療連携の確保や陽子線がん治療施設などへのアクセス向上が期待されます。

さらに、中部縦貫自動車道も整備が進められており、上志比から大野市の区間で一部開通していますが、奥越地域から福井・坂井地域の急性期を担う医療機関への到達時間短縮や産科医療の確保の面からも、早期の全線開通が期待されています。

II 人口構造

1 人口と世帯の推移

本県の人口は、平成12年の828,649人（国勢調査）をピークに、平成24年10月で799,127人（県推計）に減少しています。

一方で、世帯数は、平成12年以後も増加し続け、平成24年10月で276,183世帯（一般世帯数）となっています。

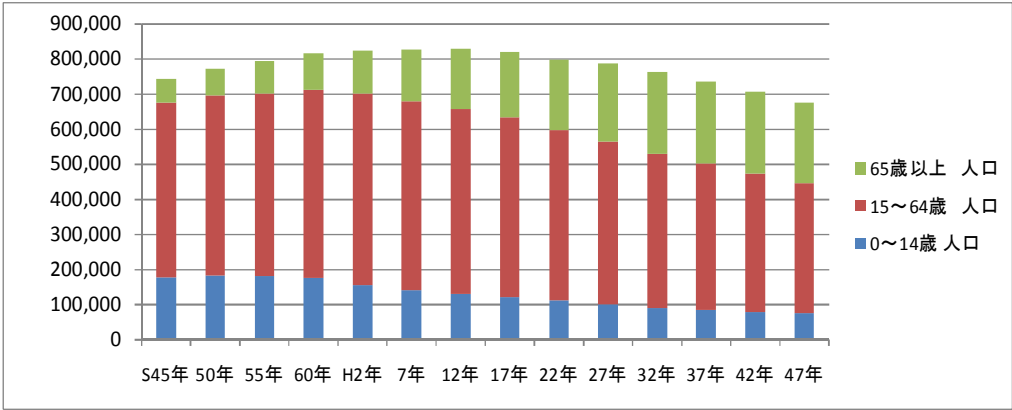
都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、平成47年には67万6,000人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられます。

2 年齢区分人口および高齢化率の推移

本県の15歳未満人口は、平成17年頃から15%を下回り、一方、65歳以上人口の割合（高齢化率）は、平成22年には25%を超え、その後も少子高齢化の傾向が続いています。

第 1 部 計画の基本的事項（第 4 章 本県の現状）

人口の推移と年齢構成



総務省 「平成 2 2 年国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 19 年 5 月推計）

一般世帯数の推移

調査年	S 55 年	S 60 年	H 2 年	H 7 年	H 12 年	H 17 年	H 22 年	H 24 年
一般世帯数（世帯）	212, 017	222, 975	232, 848	246, 132	258, 328	267, 385	274, 818	276, 183
1 世帯当たり人員（人）	3. 70	3. 61	3. 48	3. 30	3. 14	3. 00	2. 86	2. 89

総務省 「平成 2 2 年国勢調査」、県調査

年齢構成別人口および構成割合の推移

調査年		S 55 年	S 60 年	H 2 年	H 7 年	H 12 年	H 17 年	H 22 年
年齢構成別人口（人）	0～14 歳	181, 496	176, 135	155, 998	140, 593	130, 143	120, 745	112, 192
	15～64 歳	521, 186	536, 679	545, 297	539, 592	529, 017	513, 858	485, 409
	65 歳以上	91, 595	104, 794	121, 940	146, 728	169, 489	185, 501	200, 942
	計	794, 277	817, 608	823, 235	826, 913	828, 649	820, 104	798, 543
構成割合（％）	0～14 歳	22. 9	21. 5	18. 9	17. 0	15. 7	14. 7	14. 0
	15～64 歳	65. 6	65. 6	66. 2	65. 3	63. 8	62. 7	60. 8
	65 歳以上	11. 5	12. 8	14. 8	17. 7	20. 5	22. 6	25. 2

総務省 「平成 2 2 年国勢調査」

3 世帯構造（65歳以上の者のいる世帯・高齢者世帯・児童のいる世帯）

本県の世帯構造は、全国に比べ、核家族世帯の占める比率が低く、三世代世帯および65歳以上の者のいる世帯の占める比率が高くなっています。

（千世帯、％）

区分	総数	単独世帯	核家族世帯	三世代世帯	その他の世帯	65歳以上の者のいる世帯	高齢者世帯	児童のいる世帯
全国	48,638	12,386	29,097	3,835	3,320	20,705	10,207	12,324
比率	100.0%	25.5%	59.8%	7.9%	6.8%	42.6%	21.0%	25.3%
本県	257	43	135	53	25	141	49	75
比率	100.0%	16.7%	52.5%	20.6%	9.7%	54.9%	19.1%	29.2%

厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年）

4 将来の人口および高齢人口の推計

本県の将来人口は、今後とも減少傾向が続き、平成47年頃の人口は約67万人、高齢人口は約23万人で、高齢化率は34％に達すると推計されています。

今後、少子高齢化を見据えた小児医療、産科医療、救急医療等の医療提供体制のあり方が重要になってきます。

区分	H27	H32	H37	H42	H47
65歳以上の比率(％)	28.3	30.5	31.8	33.0	34.0

国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

Ⅲ 人口動態

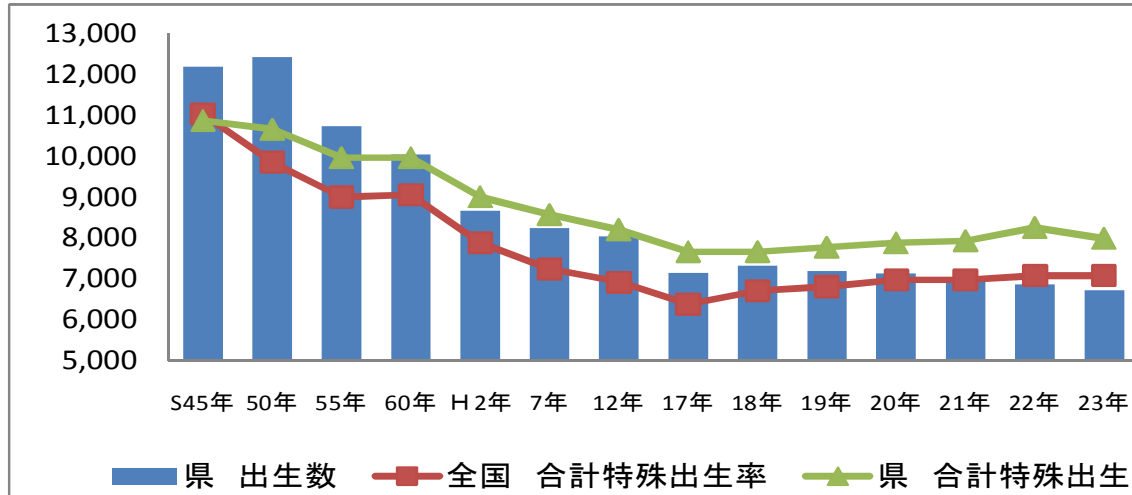
1 自然動態

本県の出生数は、昭和50年を境に減少傾向でしたが、近年はほぼ横ばいの状況になっています。

本県の合計特殊出生率¹は、全国平均の数値を上回っています。近年はほぼ横ばいの状況で平成23年には1.56となっています。現在の人口を維持するには、合計特殊出生率を概ね2.1に維持する必要があります。

¹ 合計特殊出生率とは、1人の女性が一生の間に生むと推定される子供の数です。

出生数および合計特殊出生率の推移



厚生労働省「人口動態調査」（平成 23 年）

合計特殊出生率の推移

区 分	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全国	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39
本県	1.47	1.45	1.50	1.50	1.52	1.54	1.55	1.61	1.56
全国順位	10	11	2	7	6	6	5	8	9

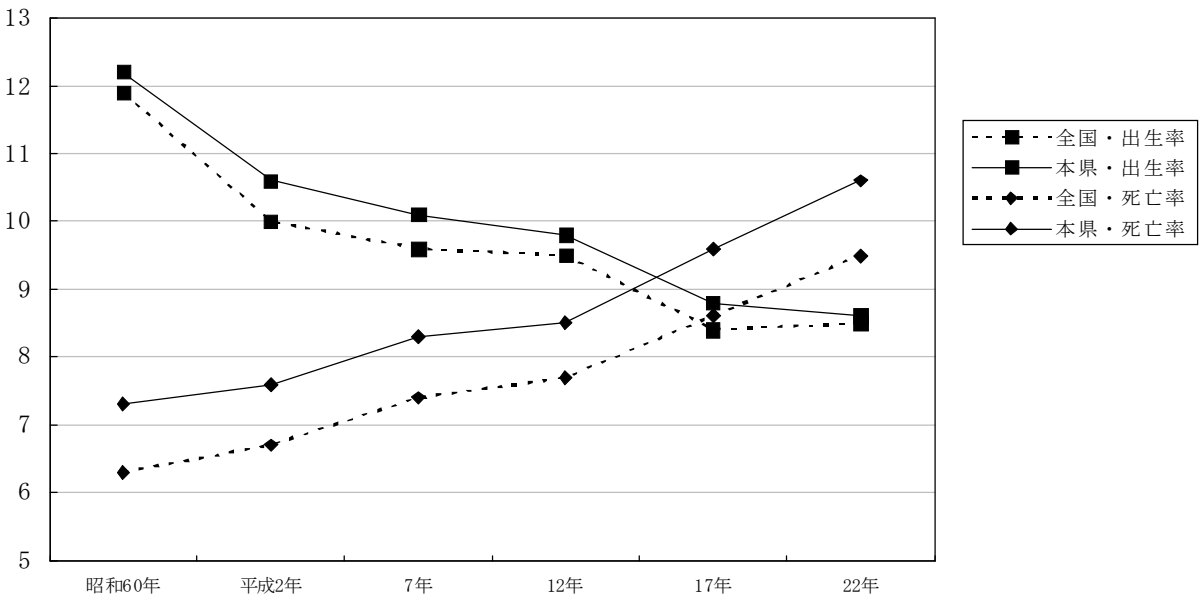
厚生労働省「人口動態調査」（平成 23 年）

また、本県の出生率は減少し続けていますが、全国より高くなっています。死亡率については全国的な傾向と同様に増加しており、全国より高くなっています。

平成 16 年から、出生率が死亡率を下回っています。

出生率・死亡率の推移

（人口千対）



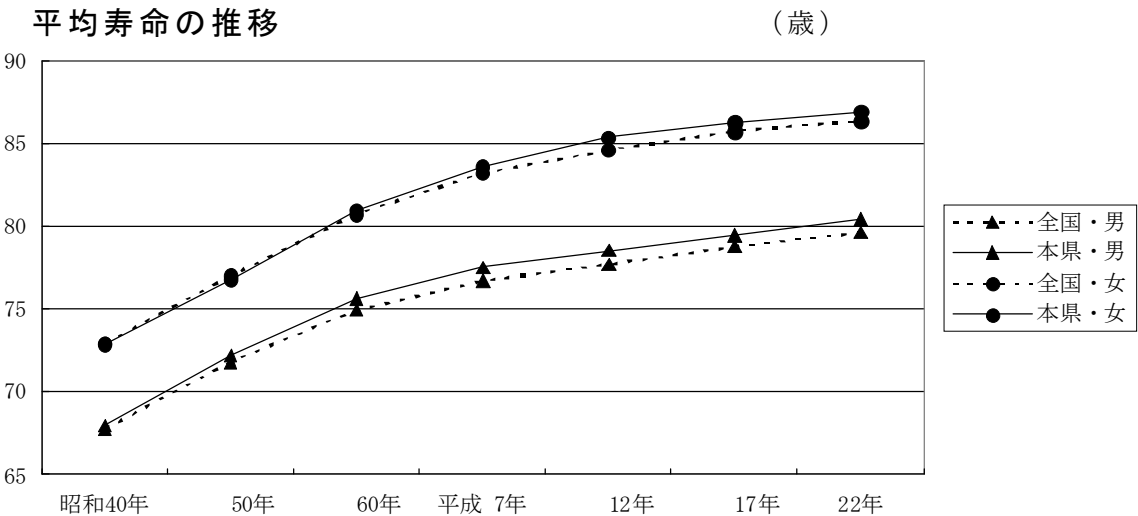
厚生労働省「人口動態調査」（平成 22 年）

2 平均寿命

本県の平均寿命は、平成22年で男性は80.47年（全国3位）、女性は86.94年（全国7位）であり、男性は初めて80代に達しました。また、本県の健康寿命²は、平成22年で男性は79.02年（全国3位）、女性は83.83年（全国4位）であるなど、全国トップクラスの健康長寿県となっています。

区 分	H 1 2 年		H 1 7 年		H 2 2 年	
	男	女	男	女	男	女
全国平均	77.71	84.62	78.79	85.75	79.64	86.39
本県	78.55	85.39	79.47	86.25	80.47	86.94
全国順位	2	2	4	11	3	7
全国1位の都道府県	長野県 78.90	沖縄県 86.01	長野県 79.84	沖縄県 86.88	長野県 80.99	長野県 87.23
本県との差	0.35	0.62	0.37	0.63	0.47	0.25

厚生労働省「都道府県別生命表の概況」



厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

健康寿命 (平成22年) (歳)

	県	全国平均
男	79.02 (3位)	78.17
女	83.83 (4位)	83.16

厚生労働科学「健康寿命研究」

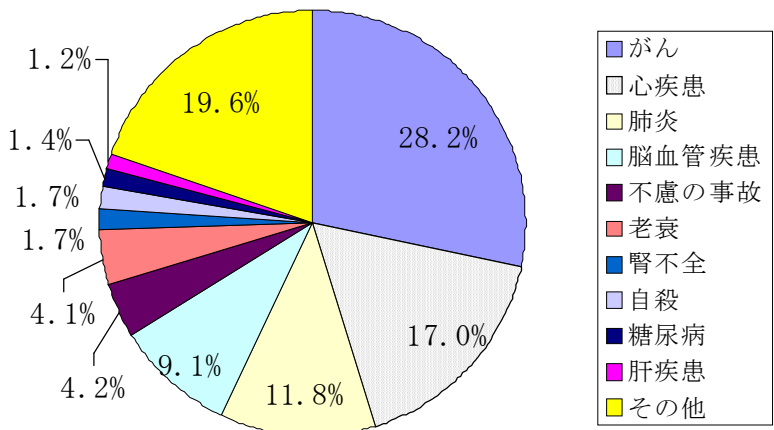
2 健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間の平均」と定義し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康な状態としています。

3 主な死因別死亡率

本県の死亡者数を主な死因別の割合で見ると、がんが 28.2%で第 1 位、心疾患が 17.0%で第 2 位、肺炎が 11.8%で第 3 位、脳血管疾患が 9.1%で第 4 位となっており、この順位は、全国の順位と同様となっています。

このことから、本県においても、がん、心疾患（中でも急性心筋梗塞）、脳血管疾患（中でも脳卒中）の死亡率の低下を図るための医療提供体制の構築が望まれます。

(%)



疾病名	本県	全国
がん	28.2	29.4
心疾患	17.0	15.6
肺炎	11.8	10.0
脳血管疾患	9.1	9.9
不慮の事故	4.2	4.7
老衰	4.1	4.2
腎不全	1.7	2.0
自殺	1.7	2.3
糖尿病	1.4	1.2
肝疾患	1.2	1.3
その他	19.6	19.6

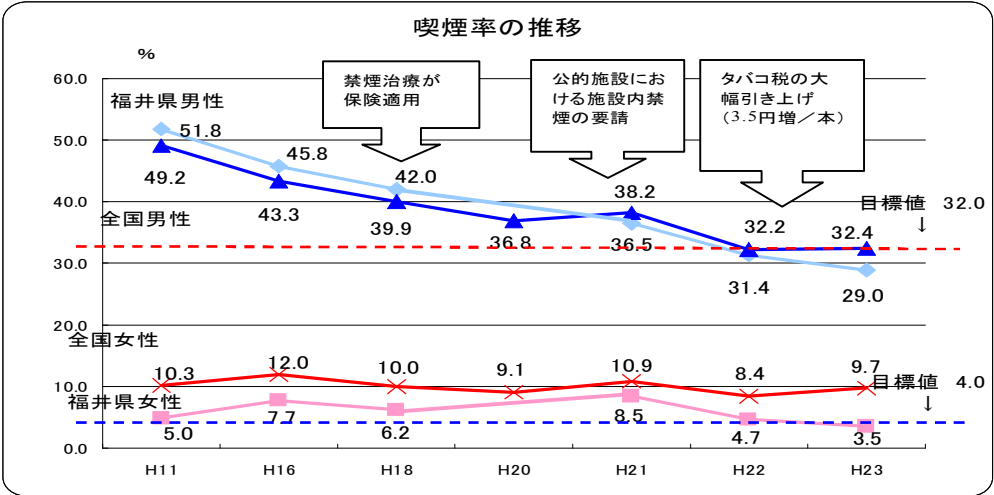
厚生労働省「人口動態調査」（平成 23 年）

IV 県民の健康状況

1 生活習慣の状況

(1) 喫煙の状況

本県の男性の喫煙率は全国より高い状況が続いていましたが、年々減少し、平成 21 年以降全国平均を下回っています。男性の喫煙率は、平成 18 年の 42.0%から平成 23 年の 29.0%に、女性の喫煙率も 6.2%から 3.5%に減少しています。



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

山梨県

第2章 保健医療提供体制の状況

第1節 保健と医療の現況

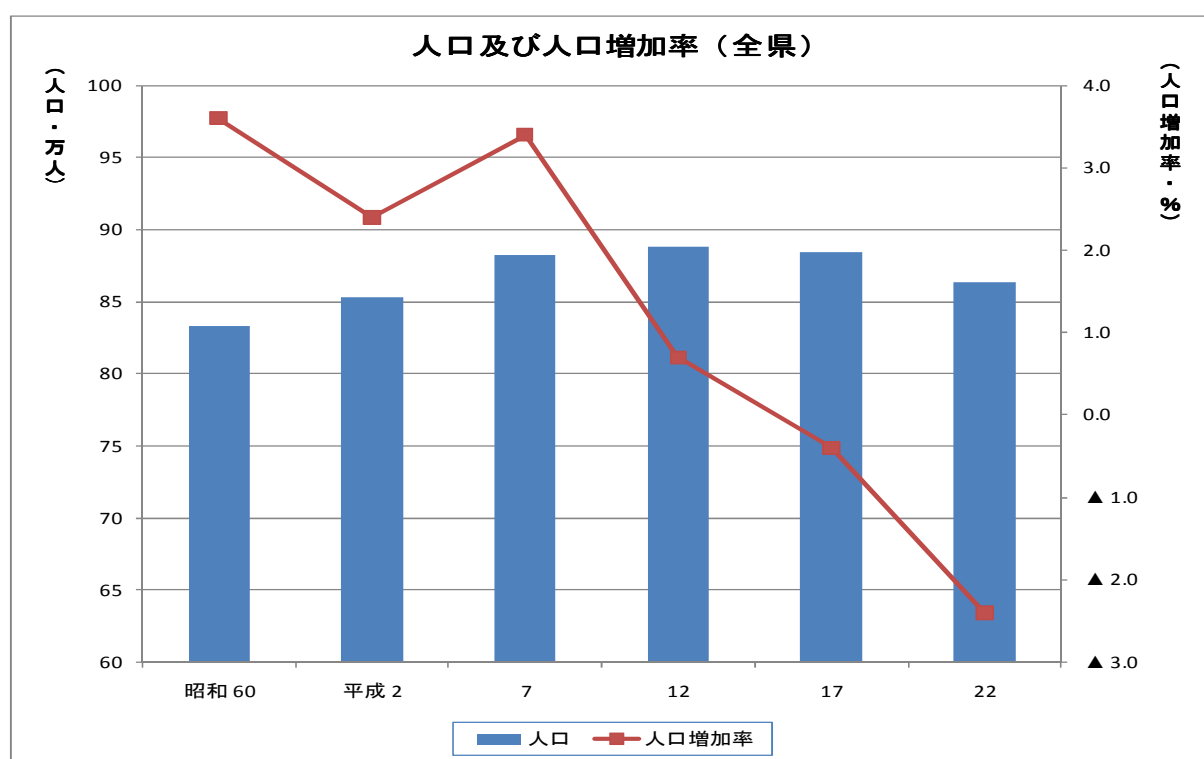
1 人口

山梨県の人口

○ 平成22年の本県の人口は863,075人（男422,526人、女440,549人）となっており、前回調査時（H17）と比較して21,440人の減少となりました。

○ 平成22年の本県の人口増加率はマイナス2.4%であり、前回調査時（H17）と比較して2ポイント下落したことになります。

なお、全国の平均人口増加率は0.2%（H17は0.7%の増加）となっています。



（単位：人、%）

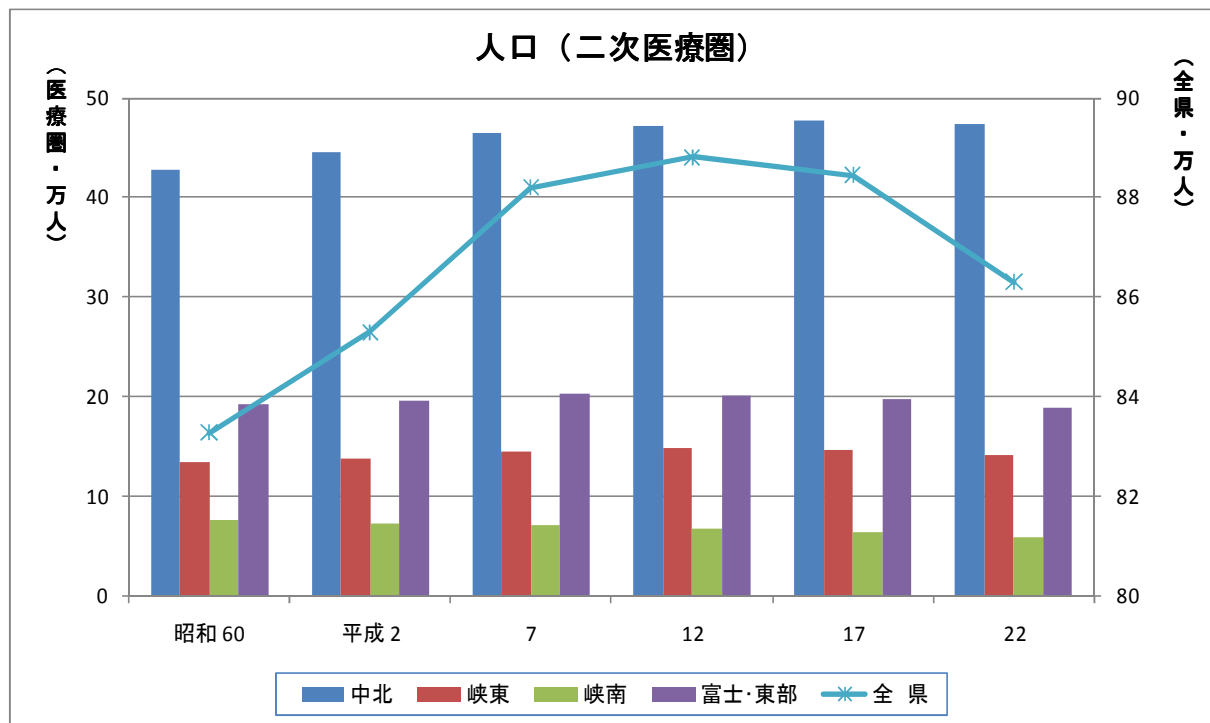
	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
人口	832,832	852,966	881,996	888,172	884,515	863,075
人口増加率	3.6	2.4	3.4	0.7	▲ 0.4	▲ 2.4
人口増加数	28,576	20,134	29,030	6,176	▲ 3,657	▲ 21,440

資料：国勢調査（総務省）

※疾病等のデータにおいて「人口10万対」等の数値を算出する際に用いた人口は一部を除いて各年の住民基本台帳の人口ですので、データによっては国などから既に公表されているデータと異なる場合があります。

二次医療圏の人口

- 平成 22 年は全ての二次医療圏（本章第 2 節を参照）で人口が減少しました。減少率では、特に峡南医療圏が他の二次医療圏に比べて大きくなっています。



【人 口】

（単位：人）

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	427,889	445,124	464,852	472,472	477,746	473,854
峡東医療圏	135,286	138,623	144,406	147,747	146,319	141,288
峡南医療圏	77,283	73,755	70,498	67,022	63,466	58,137
富士・東部医療圏	192,374	195,464	202,240	200,931	196,984	189,796
全 県	832,832	852,966	881,996	888,172	884,515	863,075

【人口増加数】

（単位：人）

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	24,727	17,235	19,728	7,620	5,274	▲ 3,892
峡東医療圏	2,925	3,337	5,783	3,341	▲ 1,428	▲ 5,031
峡南医療圏	▲ 2,209	▲ 3,528	▲ 3,257	▲ 3,476	▲ 3,556	▲ 5,329
富士・東部医療圏	3,133	3,090	6,776	▲ 1,309	▲ 3,947	▲ 7,188
全 県	28,576	20,134	29,030	6,176	▲ 3,657	▲ 21,440

【人口増加率】

（単位：％）

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	6.1	4.0	4.4	1.6	1.1	▲ 0.8
峡東医療圏	2.2	2.5	4.2	2.3	▲ 1.0	▲ 3.4
峡南医療圏	▲ 2.8	▲ 4.6	▲ 4.4	▲ 4.9	▲ 5.3	▲ 8.4
富士・東部医療圏	1.7	1.6	3.5	▲ 0.6	▲ 2.0	▲ 3.6
全 県	3.6	2.4	3.4	0.7	▲ 0.4	▲ 2.4

資料：国勢調査（総務省）

※医療圏の構成市町村

・医療圏の人口などを比較する場合、平成 18 年 3 月の医療圏の再編、市町村の合併があった（詳細は本章第 2 節を参照）ことから、再編前の医療圏を構成する市町村はそれぞれ現在の医療圏を構成する市町村へ引き継がれたものとしてデータを集計し、比較しています。よって、

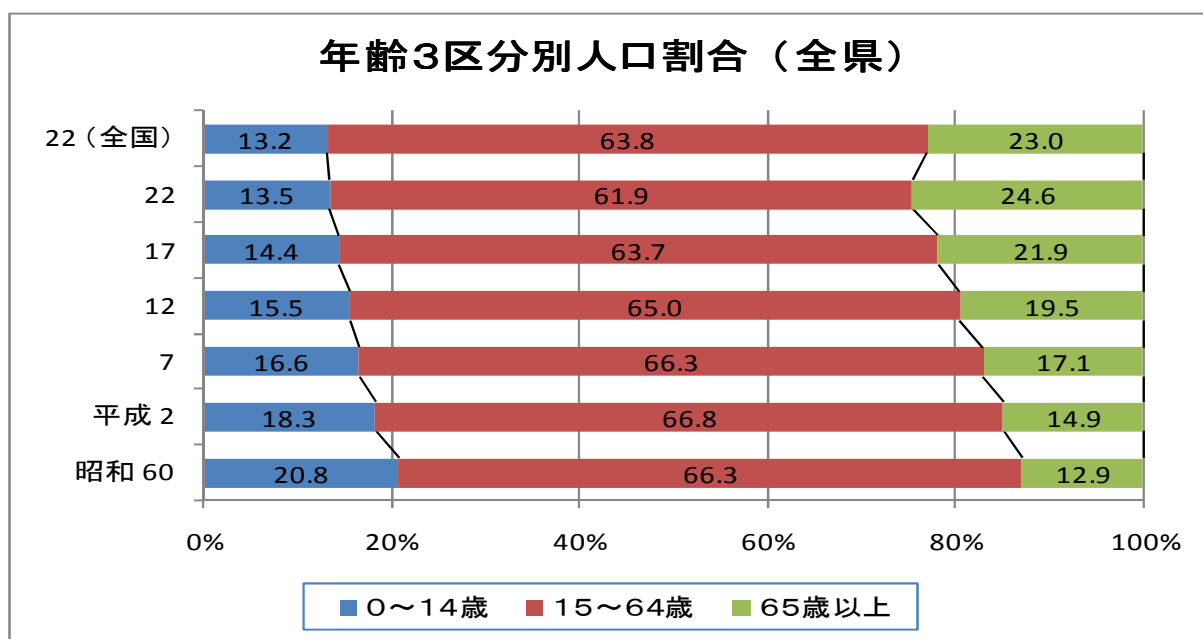
- ① 平成 18 年 3 月以前は旧医療圏ではなく現医療圏でデータを比較しています。
- ② 一部の市町村では合併に伴う医療圏の変更がありましたので、実態と異なる場合があります。

山梨県の年齢 3 区分別人口

○ 平成 22 年の本県の人口を年齢 3 区分で見ると、年少人口（0～14 歳）は 115,337 人、生産年齢人口（15～64 歳）は 531,455 人、老年人口（65 歳以上）は 211,581 人で総人口に占める割合は、それぞれ 13.5%、61.9%、24.6%となっています。

前回の平成 17 年の調査と比較すると、年少人口が 0.9 ポイント、生産年齢人口が 1.8 ポイント下がり、老年人口が 2.7 ポイント増加していることから、更に高齢化が進んだことになります。

○ また、全国の年齢 3 区分人口割合（年少人口：13.2%、生産年齢人口：63.8%、老年人口：23.0%）と比べると、年少人口は 0.3 ポイント、老年人口は 1.6 ポイントそれぞれ上回っていますが、生産年齢人口は 1.9 ポイント下回っていますので、全国と比較して本県の高齢化が進んでいることが分かります。

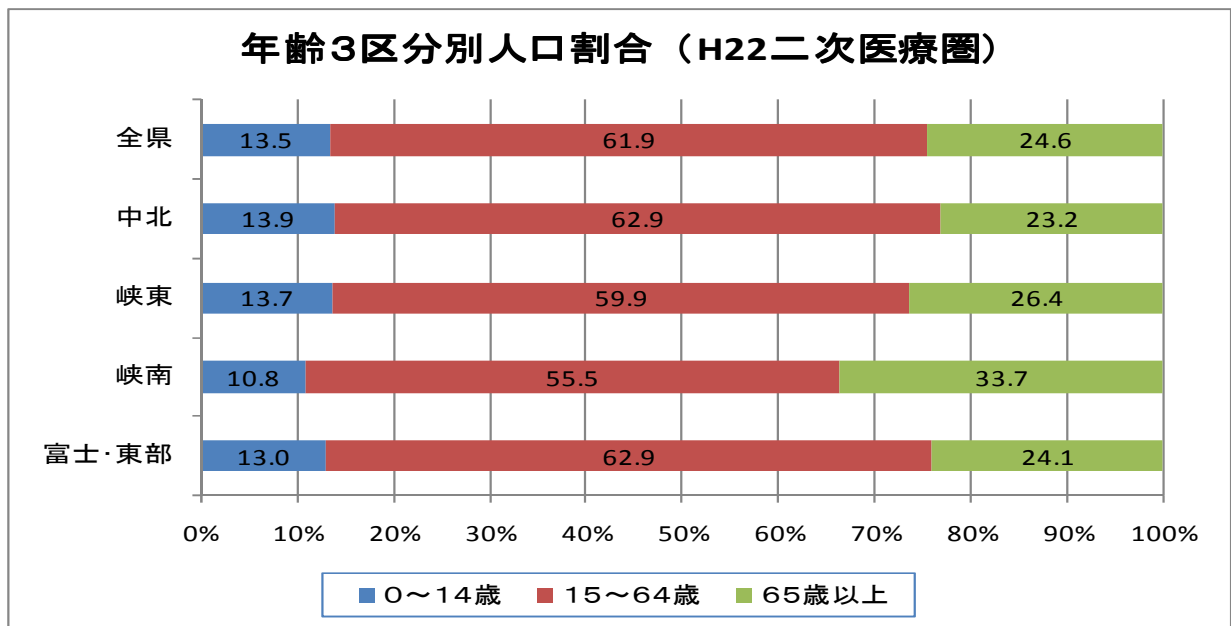


資料：国勢調査（総務省）

※ 年齢不詳の者は除外しています。

二次医療圏の年齢3区分別人口

○ 平成 22 年の二次医療圏別の年齢 3 区分人口を比較すると、峡南医療圏が他の医療圏と比較して高齢化率が高いことが分かります。

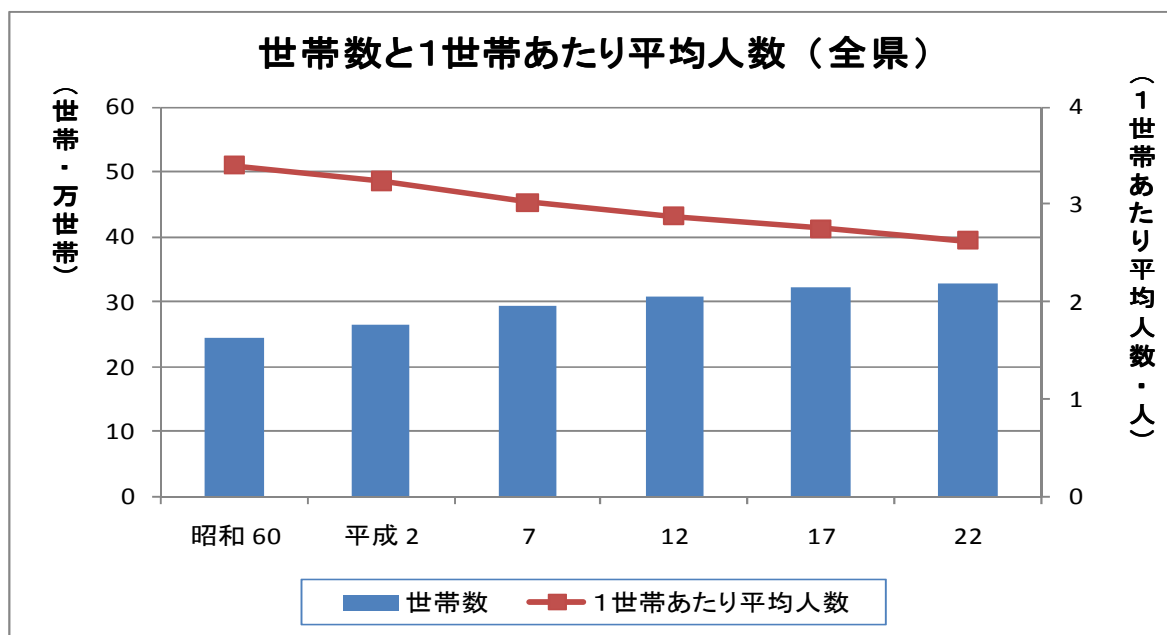


資料：国勢調査（総務省） ※ 年齢不詳の者は除外しています。

世帯数

○ 平成 22 年の本県の世帯数は 327,721 世帯、1 世帯あたりの平均人数は 2.63 人となっています。世帯数は毎年増加している一方、1 世帯あたりの平均人数が毎年減少していることから、世帯の小規模化が更に進んでいることが分かります。

なお、この傾向は全ての二次医療圏について該当していますので、全県において、核家族化、独居老人の増加等に対応した医療提供体制の構築を図っていく必要があります。



【世帯数】

(単位：世帯)

【世帯数】	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	132,750	144,796	162,009	172,978	181,709	187,256
峡東医療圏	36,984	39,684	44,659	47,913	49,789	50,127
峡南医療圏	22,052	22,110	22,307	22,186	21,859	21,205
富士・東部医療圏	53,018	56,963	63,361	65,647	67,904	69,133
全 県	244,804	263,553	292,336	308,724	321,261	327,721

【1世帯あたり平均人数】

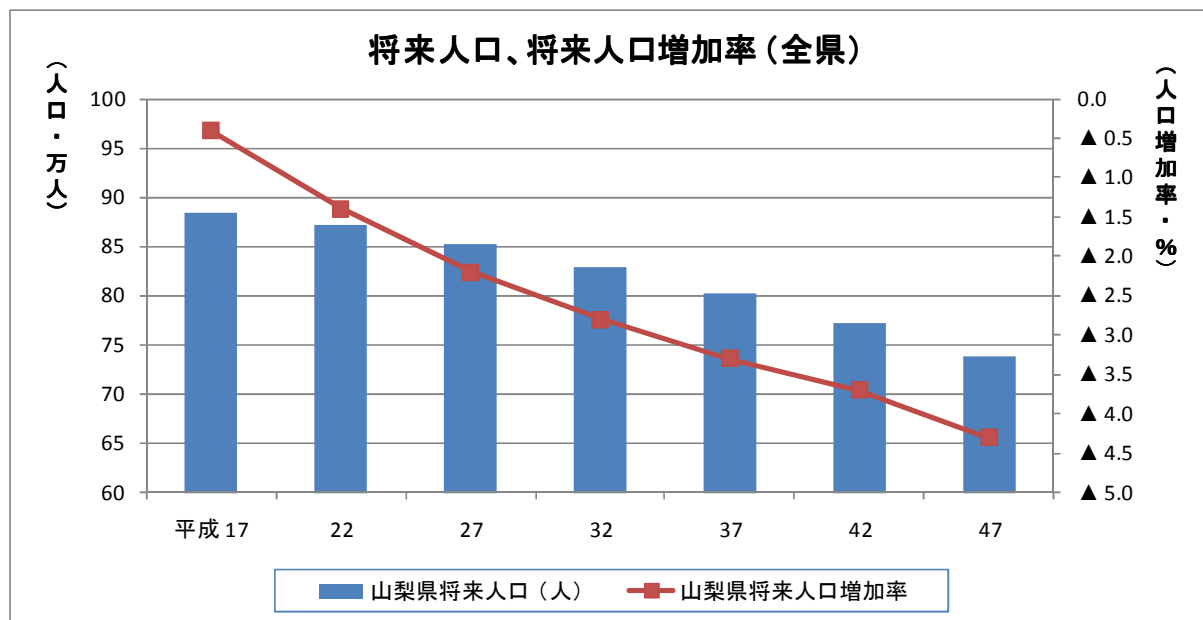
(単位：人)

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	3.22	3.07	2.87	2.73	2.63	2.53
峡東医療圏	3.66	3.49	3.23	3.08	2.94	2.82
峡南医療圏	3.50	3.34	3.16	3.02	2.90	2.74
富士・東部医療圏	3.63	3.43	3.19	3.06	2.90	2.75
全 県	3.40	3.24	3.02	2.88	2.75	2.63

資料：国勢調査（総務省）

山梨県の将来推計人口

- 平成 19 年 5 月推計・日本の都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県の人口は、平成 17 年の 885 千人から平成 47 年には 739 千人へ減少すると推計されており、将来人口増加率も、平成 17 年のマイナス 0.4% から平成 47 年にはマイナス 4.3%へ減少率が大きくなると推計されています。



（単位：千人、%）

	平成 17	22	27	32	37	42	47
山梨県将来人口	885	872	853	829	802	772	739
山梨県将来人口増加率	▲ 0.4	▲ 1.4	▲ 2.2	▲ 2.8	▲ 3.3	▲ 3.7	▲ 4.3

資料：平成19年5月推計・日本の都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

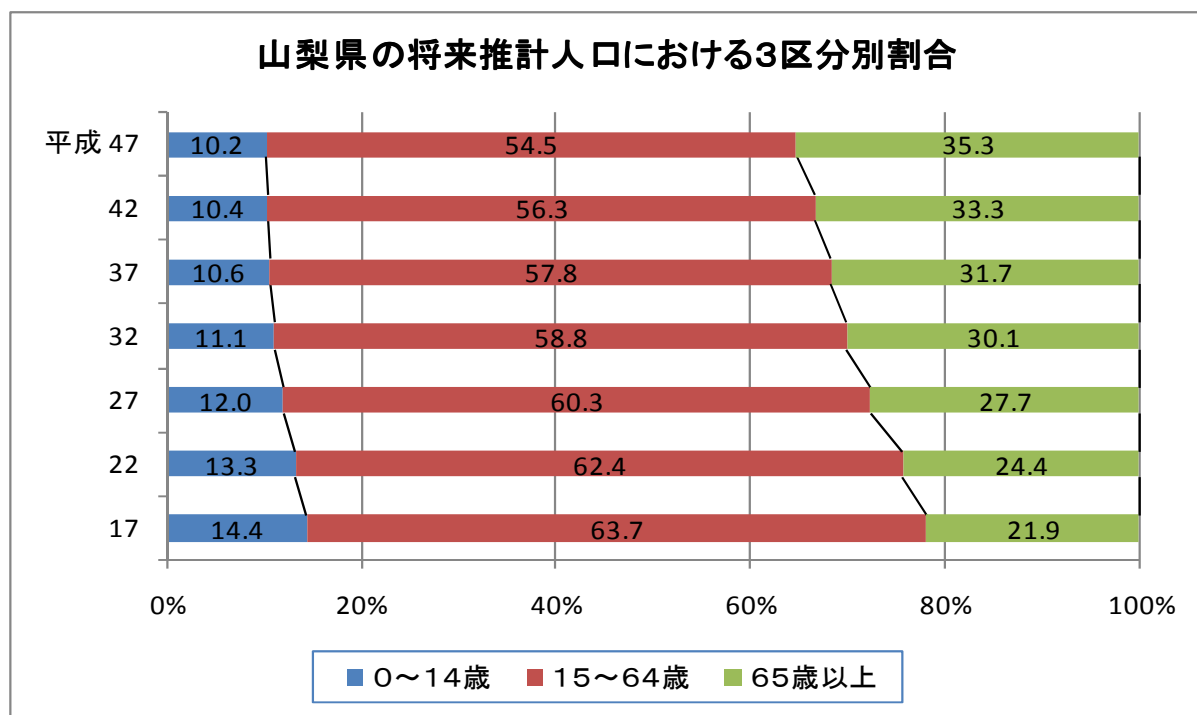
- ※ 平成 22 年における将来推計値と確定数との比較は次のとおりですので、国の推計を上回る勢いで人口の減少が進んでいることが分かります。

（単位：千人）

	平成 22
山梨県人口（将来推計）	872
山梨県人口（確定）	863
比 較	▲ 9

山梨県の年齢3区分別将来推計人口

○ 本県の平成 17 年の人口を年齢 3 区分にしてみると、年少人口（0～14 歳）は 128 千人、生産年齢人口（15～64 歳）は 563 千人、老年人口（65 歳以上）は 194 千人で総人口に占める割合は、それぞれ 14.4%、63.7%、21.9%となっています。平成 47 年には年少人口は 75 千人、生産年齢人口は 403 千人、老年人口は 261 千人で総人口に占める割合は、それぞれ 10.2%、54.5%、35.3%になると推計されています。このことから、年少人口割合が 4.2 ポイント、生産年齢人口割合が 9.2 ポイントそれぞれ減少する一方、老年人口割合が 13.4 ポイント増加する見込みです。



資料：平成 19 年 5 月推計・日本の都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

※ 平成 22 年の将来推計と確定数との比較は次のとおりですので、国の推計を上回って高齢化が進んでいることが分かります。

（単位：％）

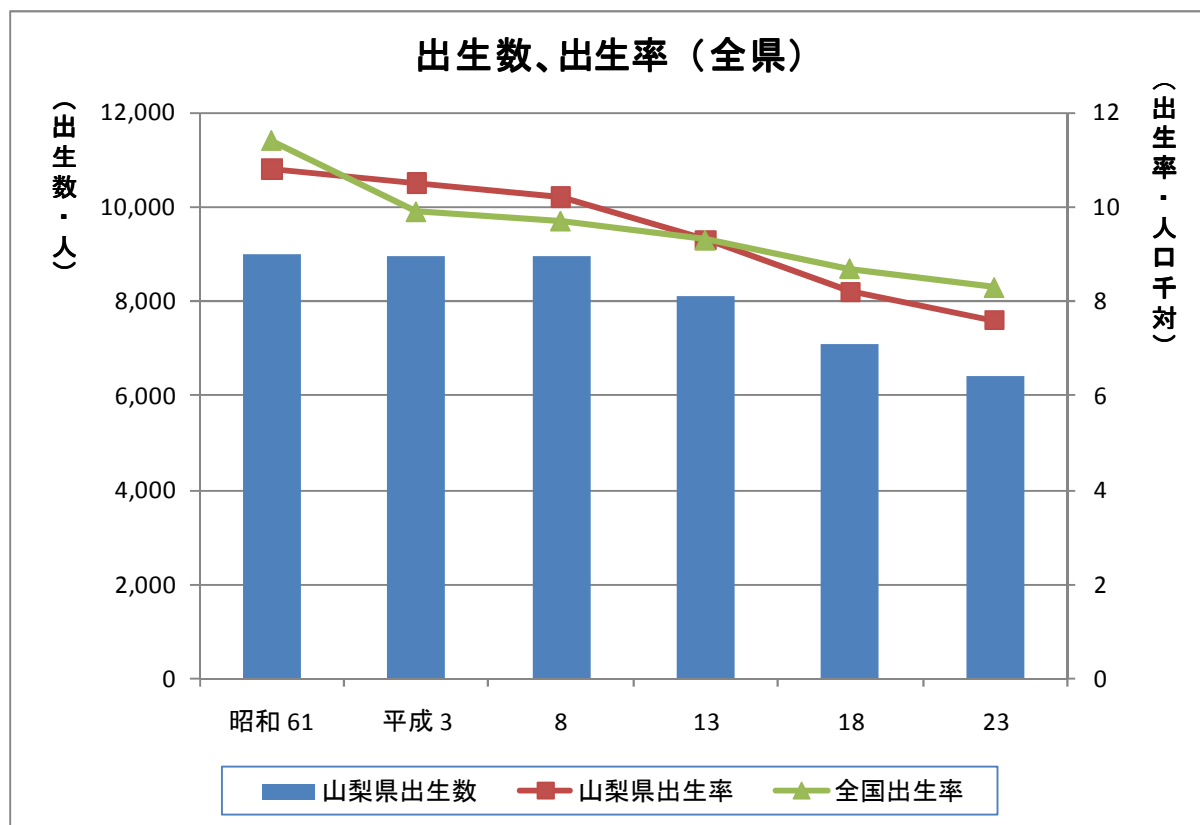
	平成 22(山梨県推計)	平成 22(山梨県確定)	比較
0～14歳	13.3	13.5	0.2
15～64歳	62.4	61.9	▲ 0.5
65歳以上	24.4	24.6	0.2

○ 県の将来人口が減少していく一方で総人口に占める老年人口の割合は増加することが推計されるなど、状況の変化に対応した保健医療の体制の整備が必要になります。

2 人口動態

山梨県の出生数、出生率

- 人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 23 年の本県の出生数は 6,412 人、出生率（人口千対）は 7.6 となり、全国平均出生率 8.3 に比べて 0.7 ポイント少なく、平成 18 年の本県出生率 8.2 からは 0.6 ポイント低下しています。



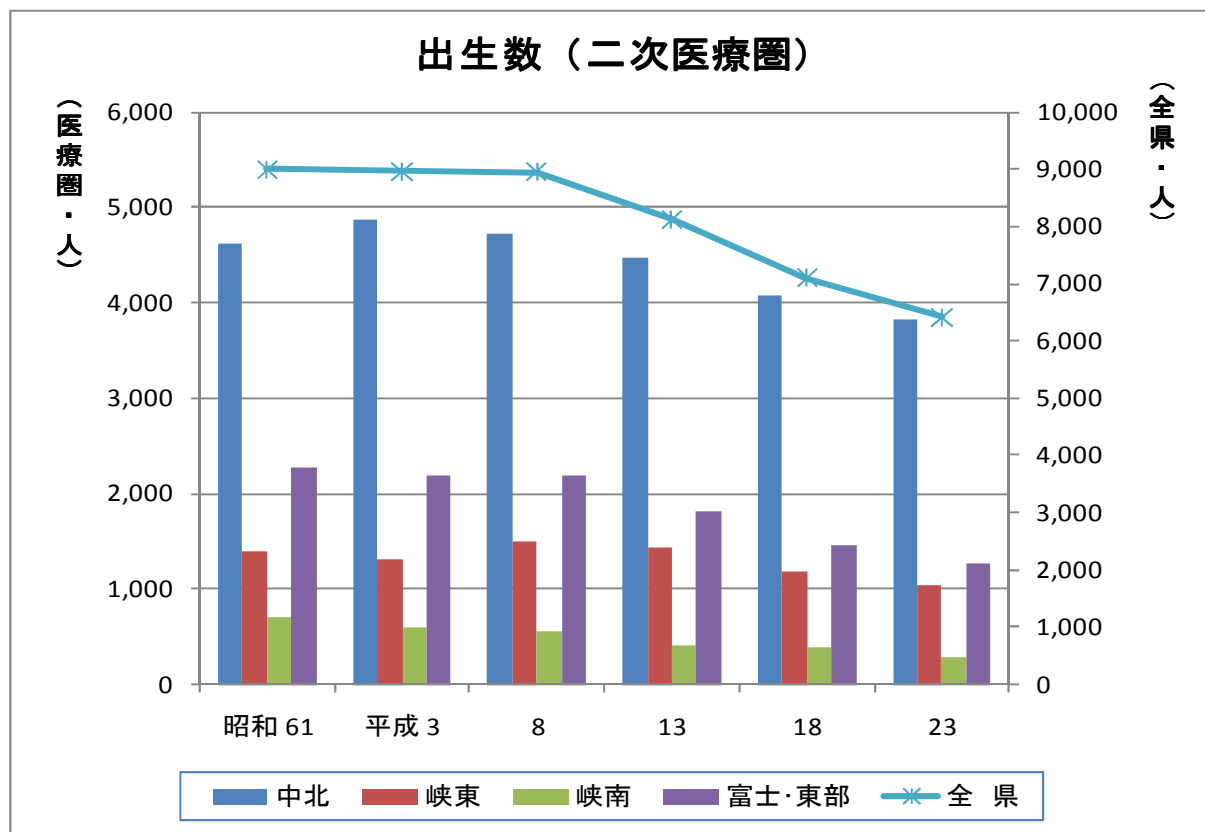
（単位：人、人口千対）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
山梨県出生数	8,995	8,957	8,949	8,126	7,094	6,412
山梨県出生率	10.8	10.5	10.2	9.3	8.2	7.6
全国出生率	11.4	9.9	9.7	9.3	8.7	8.3

資料：人口動態統計（厚生労働省）

二次医療圏の出生数、出生率

- 人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 23 年の二次医療圏別の出生数は中北医療圏 3,826 人、峡東医療圏 1,045 人、峡南医療圏 274 人、富士・東部医療圏 1,267 人となっており、平成 18 年と比較すると全ての医療圏で実数、出生率ともに減少、低下しています。



【出生数】

（単位：人）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	4,621	4,878	4,714	4,470	4,067	3,826
峡東医療圏	1,399	1,300	1,505	1,426	1,177	1,045
峡南医療圏	693	588	546	415	392	274
富士・東部医療圏	2,282	2,191	2,184	1,815	1,458	1,267
全 県	8,995	8,957	8,949	8,126	7,094	6,412

【出生率】

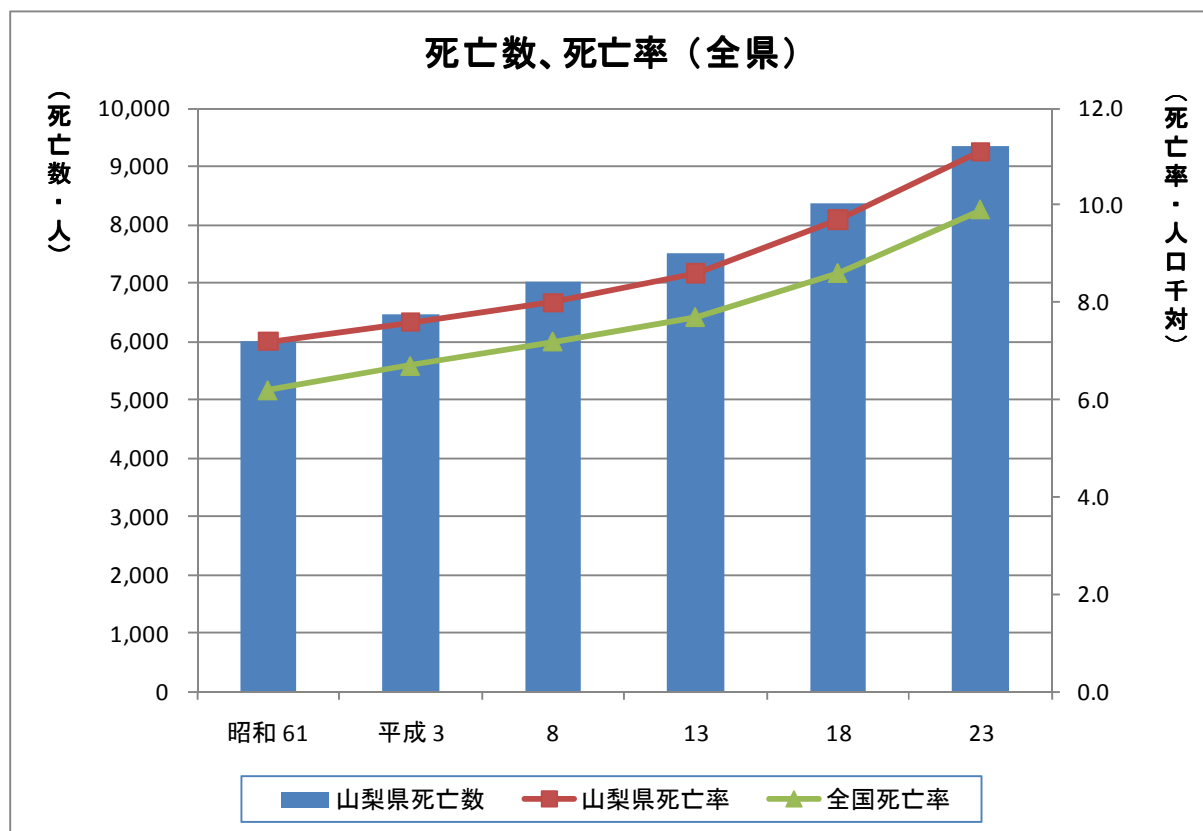
（単位：人口千対）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	10.7	10.9	10.2	9.6	8.7	8.2
峡東医療圏	10.1	9.2	10.3	9.5	8.0	7.3
峡南医療圏	8.9	7.9	7.7	6.1	6.2	4.7
富士・東部医療圏	11.8	11.0	10.8	9.1	7.4	6.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

山梨県の死亡数、死亡率

- 人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 23 年の本県の死亡数は 9,358 人、死亡率（人口千対）は 11.1 となり、全国平均死亡率 9.9 に比べて 1.2 ポイント高く、平成 18 年の本県死亡率 9.7 からは 1.4 ポイント上昇しています。



（単位：人、人口千対）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
山梨県死亡数	6,012	6,477	7,014	7,528	8,380	9,358
山梨県死亡率	7.2	7.6	8.0	8.6	9.7	11.1
全国死亡率	6.2	6.7	7.2	7.7	8.6	9.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

山梨県の死因別死亡数、構成割合

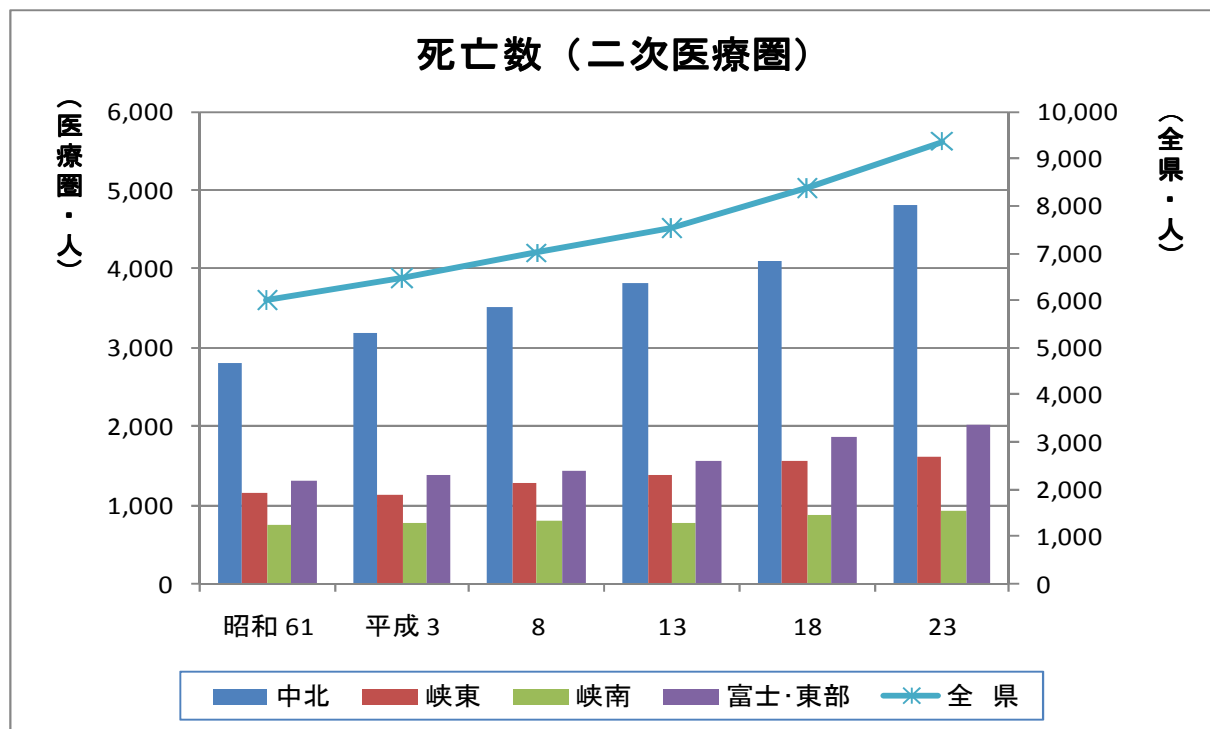
- 平成 23 年の本県の死因別死亡数及び構成割合をみると、上位 10 死因は全国とほぼ同じ順位であり、第 1 位 悪性新生物（27.1%）、第 2 位 心疾患（高血圧性を除く）（15.0%）、第 3 位 脳血管疾患（10.5%）の上位 3 死因で死亡総数の 52.6% を占めています。

主な死因別死亡数及び構成割合

順位	山梨県			全国		
	死因	死亡数 (人)	構成割合 (%)	死因	死亡数 (人)	構成割合 (%)
ー	全死亡	9,358	100.0	全死亡	1,523,463	100.0
1	悪性新生物	2,540	27.1	悪性新生物	357,185	28.4
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,408	15.0	心疾患(高血圧性を除く)	194,761	15.5
3	脳血管疾患	985	10.5	肺炎	124,652	9.9
4	肺炎	911	9.7	脳血管疾患	123,784	9.8
5	老衰	556	5.9	不慮の事故	59,596	4.7
6	不慮の事故	323	3.4	老衰	52,207	4.1
7	自殺	212	2.2	自殺	28,874	2.3
8	腎不全	157	1.6	腎不全	24,493	1.9
9	糖尿病	138	1.4	慢性閉塞性肺疾患	16,620	1.3
10	慢性閉塞性肺疾患	123	1.3	肝疾患	16,362	1.3

二次医療圏の死亡数、死亡率

○ 人口動態統計(厚生労働省)によると、平成 23 年の二次医療圏別の死亡数は中北医療圏 4,799 人、峡東医療圏 1,621 人、峡南医療圏 925 人、富士・東部医療圏 2,013 人となっており、平成 18 年と比較すると全ての医療圏で実数、死亡率ともに増加、上昇しています。



【死亡数】

(単位:人)

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	2,796	3,191	3,507	3,813	4,095	4,799
峡東医療圏	1,164	1,140	1,285	1,386	1,550	1,621
峡南医療圏	748	772	793	780	881	925
富士・東部医療圏	1,304	1,374	1,429	1,549	1,854	2,013
全 県	6,012	6,477	7,014	7,528	8,380	9,358

【死亡率】

(単位:人口千対)

(死亡率)	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	6.5	7.1	7.6	8.2	8.8	10.3
峡東医療圏	8.4	8.1	8.8	9.3	10.5	11.3
峡南医療圏	9.6	10.3	11.1	11.5	13.9	15.8
富士・東部医療圏	6.7	6.9	7.1	7.7	9.4	10.6

資料:人口動態統計(厚生労働省)

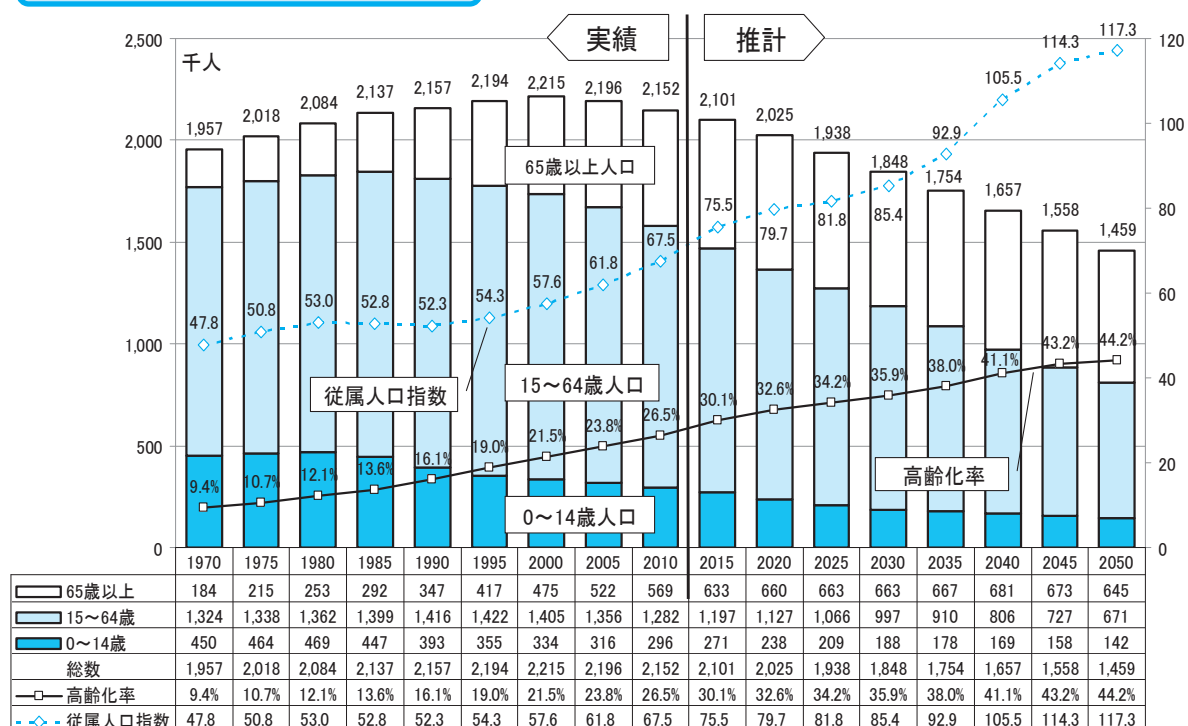
長野県

第1節 人口構造

(1) 長野県の人口

長野県の総人口は、平成13年（2001年）の約222万人をピークに減少に転じ、平成22年（2010年）には約215万人、65歳以上の割合は26.5%となっており、人口減少と高齢化は今後も進行すると見込まれています。

長野県の総人口と高齢化率

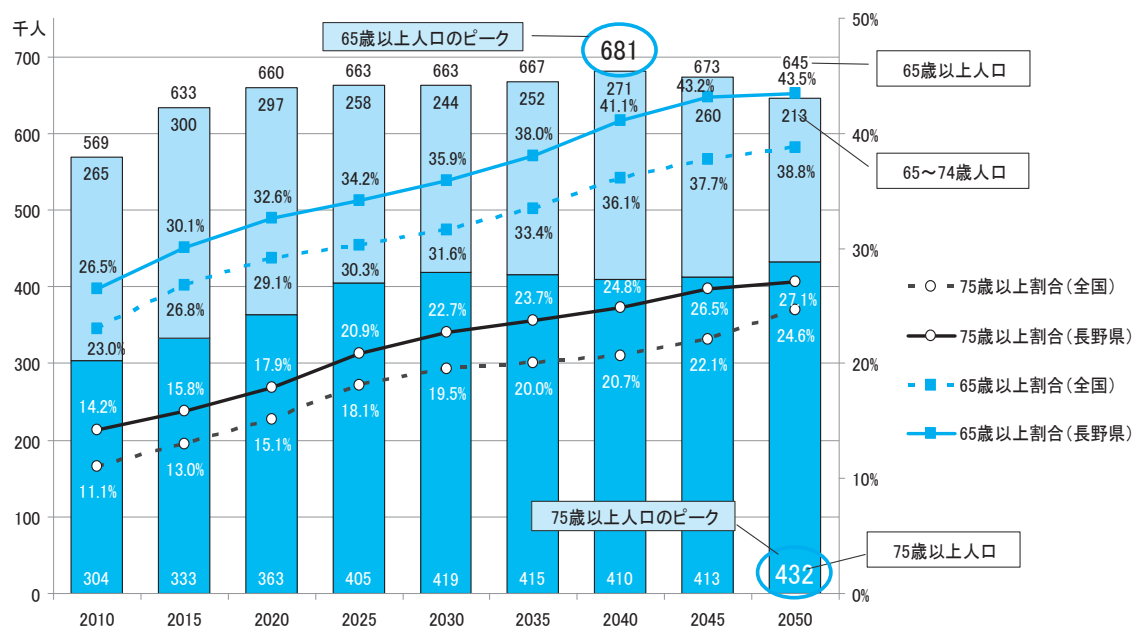


（注）従属人口指数＝（0～14歳人口＋65歳以上人口）／（15～64歳人口）
推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」を基に、長野県企画課で推計

（２）高齢者人口

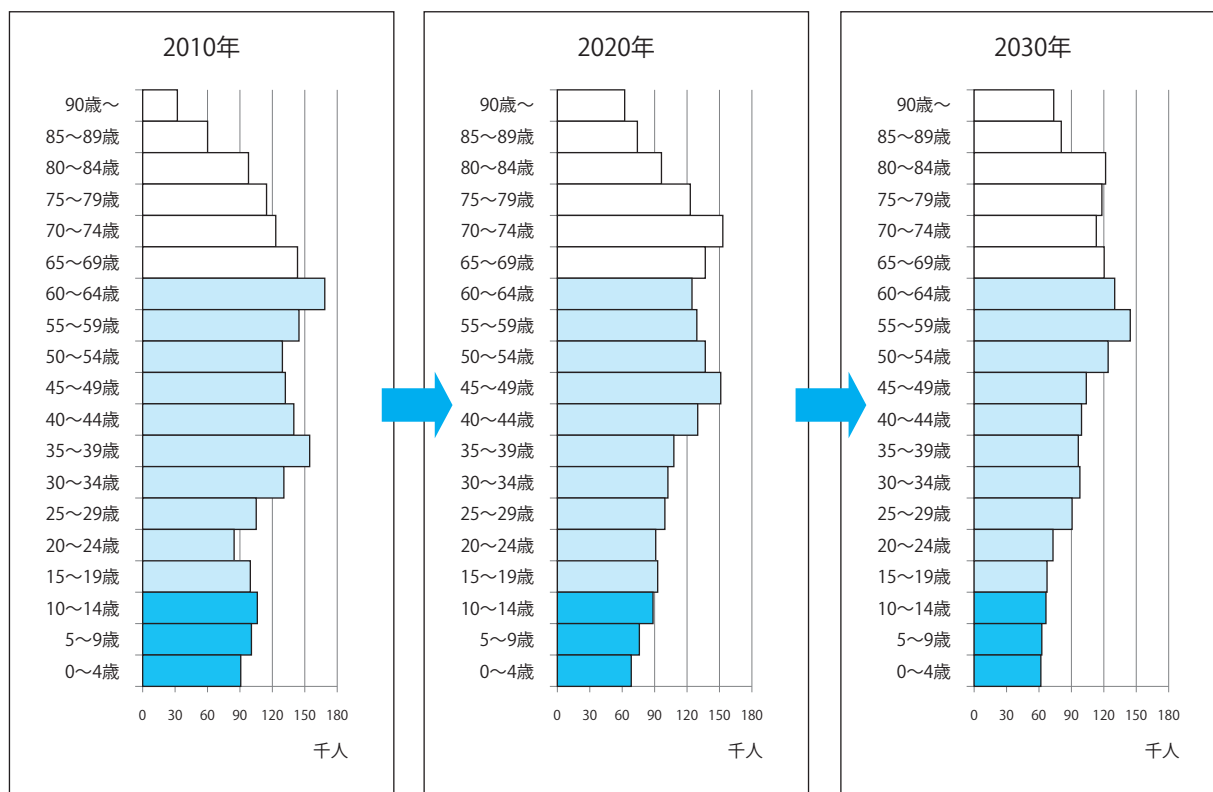
推計によると、平成 52 年（2040 年）に 65 歳以上の人口がピークとなり、後期高齢者人口（75 歳以上人口）は平成 62 年（2050 年）まで増加が続きます。

高齢者人口の推計



（国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」を基に長野県企画課で推計）

（３）人口ピラミッドの推移



（国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」）

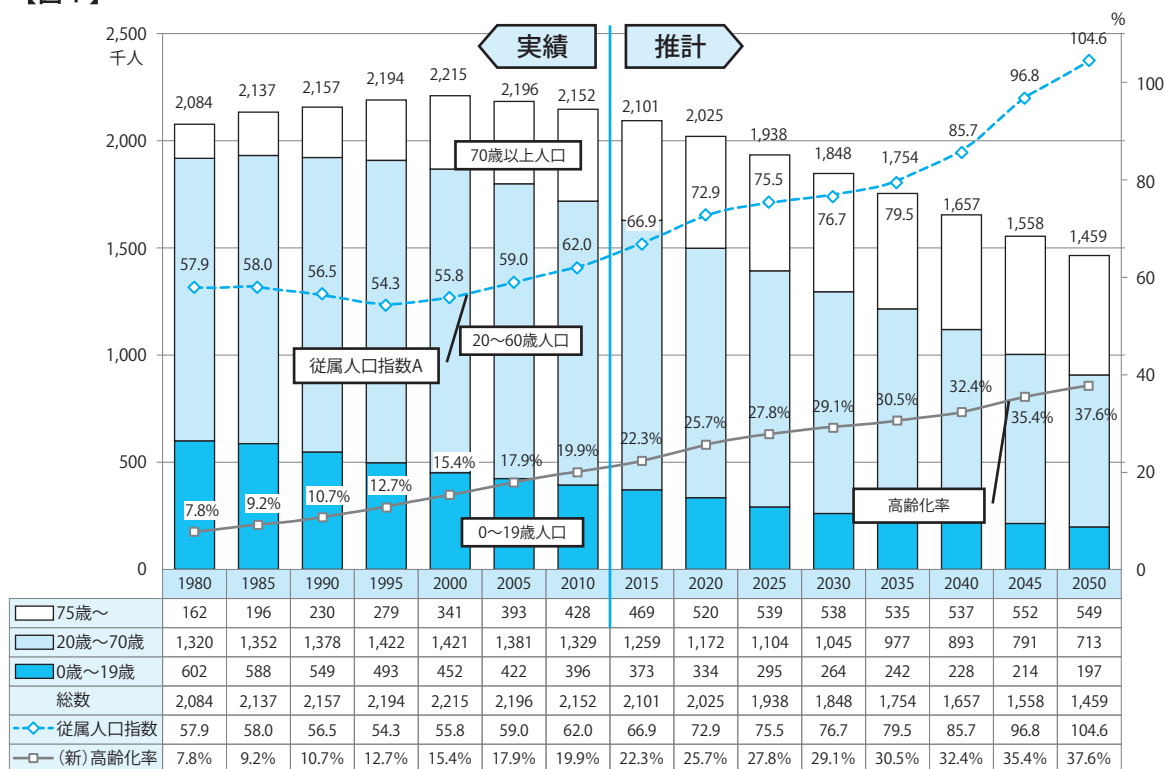
人口構造の考え方（20～69歳を生産年齢人口とした場合の人口推計）

現在使用している人口年齢区分は、15～64 歳を生産年齢人口としてとらえていますが、高度経済成長期を経て成熟社会に入っていることを考慮して新たな視点で人口構造をとらえる考え方もあります。

例えば高学歴化によって若者が社会へ旅立つ年齢が遅れていることや、平均寿命の延伸によって、健康で元気に暮らしている高齢者は多いことなどを考慮して、15～19 歳を支えられる側に、65～69 歳を支える側に分類して推計してみると、元気な高齢者が就労やボランティアなどで活躍するという前提により生産年齢人口が増加することになるため、平成 62 年（2050 年）に至るまで従属人口指数が 100 を超えず、「支える側の人口」が「支えられる側の人口」より多い状態を維持できることとなります。（図 1）

今後は、人口減少社会の中で社会保障の柱である保健医療サービスを持続可能にしていくためには、こうした視点で人口構造をとらえていくことも必要かもしれません。

【図 1】



（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」を基に、長野県企画課で推計したものを、長野県健康福祉政策課が年齢区分を変更して表示）

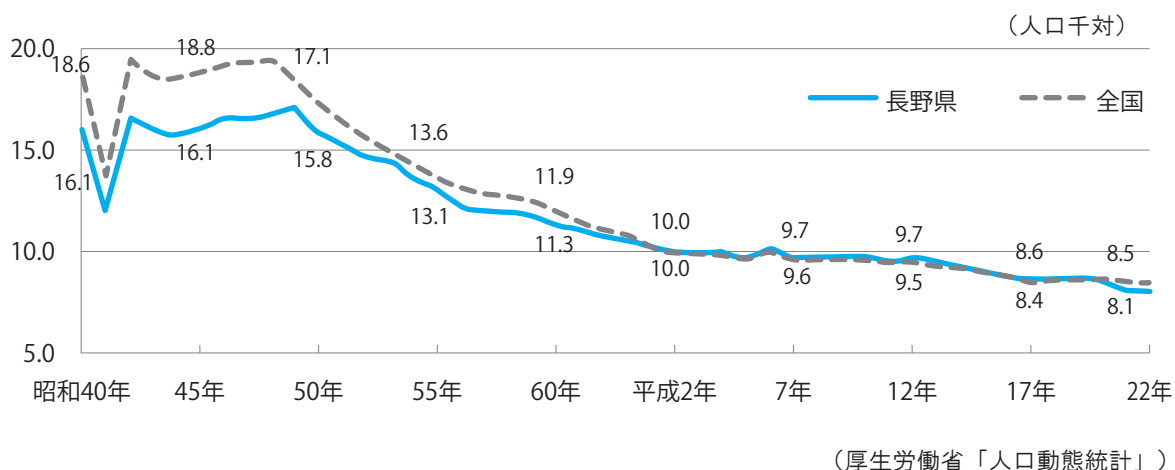
第2節 人口動態と平均寿命

(1) 出生

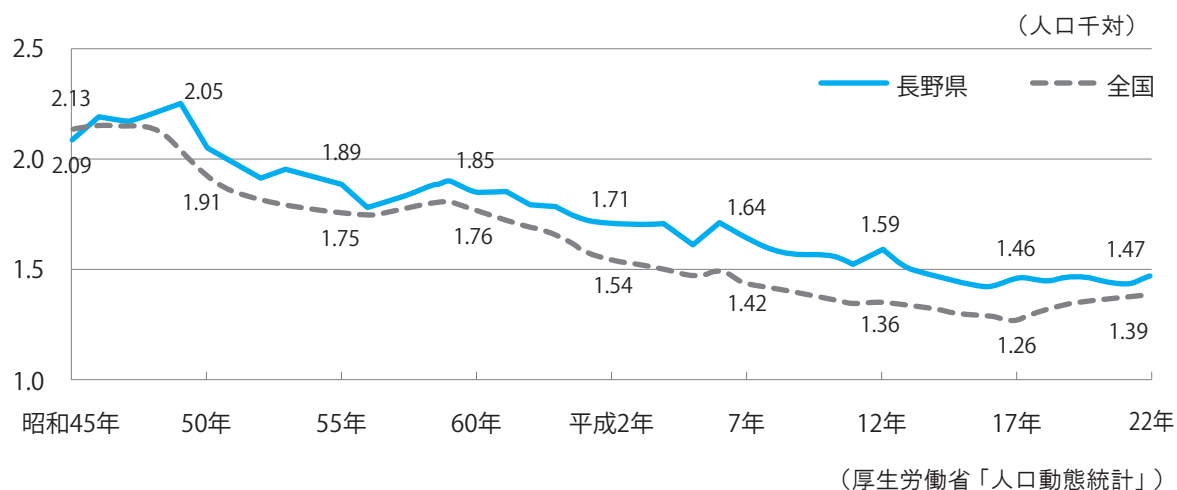
平成22年（2010年）の出生者数は17,233人、出生率（人口千対）は8.1で全国の8.5を下回っています。出生率は、昭和50年（1975年）以降漸減傾向を示しており、平成元年（1989年）には全国平均に並び、以後同水準で推移してきましたが、平成20年（2008年）以降は全国平均を下回る状況にあります。

また、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に生むであろう子どもの数に相当）は、昭和46年（1971年）以降全国平均を上回っているものの、漸減傾向を示してきましたが、平成22年（2010年）には1.47（全国：1.39）となり、平成21年（2009年）の1.43（全国：1.37）を上回りました。

出生率



合計特殊出生率



（２）死亡

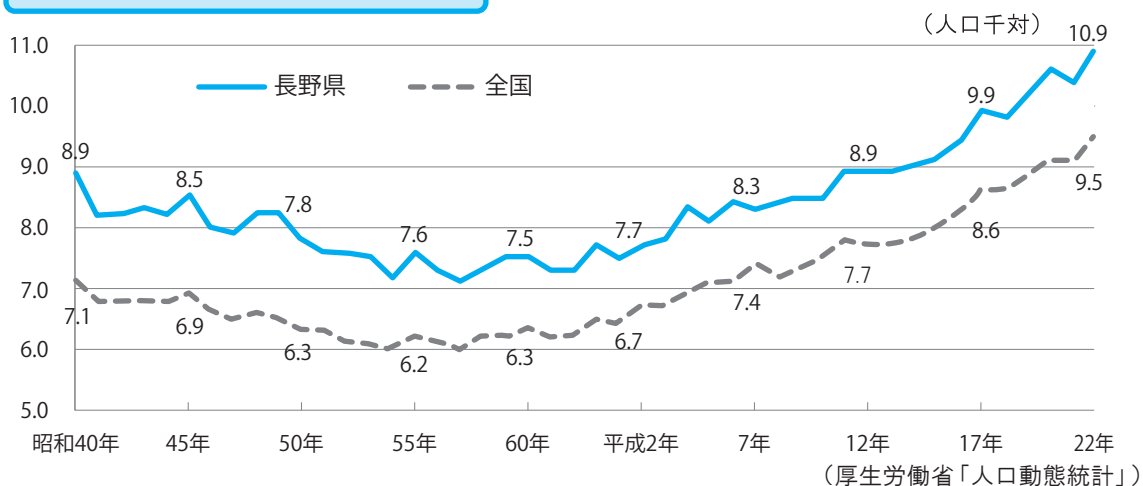
平成22年（2010年）の死亡者数は23,133人、死亡率（人口千対）は10.9となっており、全国平均の9.5を上回っています。死亡率は、医学や医療技術の進歩、公衆衛生の向上等により、昭和50年代後半まで低下傾向で推移しましたが、その後は上昇傾向に転じて、平成16年（2004年）以降は出生率を上回っています。

なお、平成22年（2010年）の年齢調整死亡率（人口10万対）でみると、本県の男性の死亡率は477.3（全国：544.3）、女性の死亡率は248.8（全国：274.9）であり、男性、女性ともに低順位で全国1位となっています。

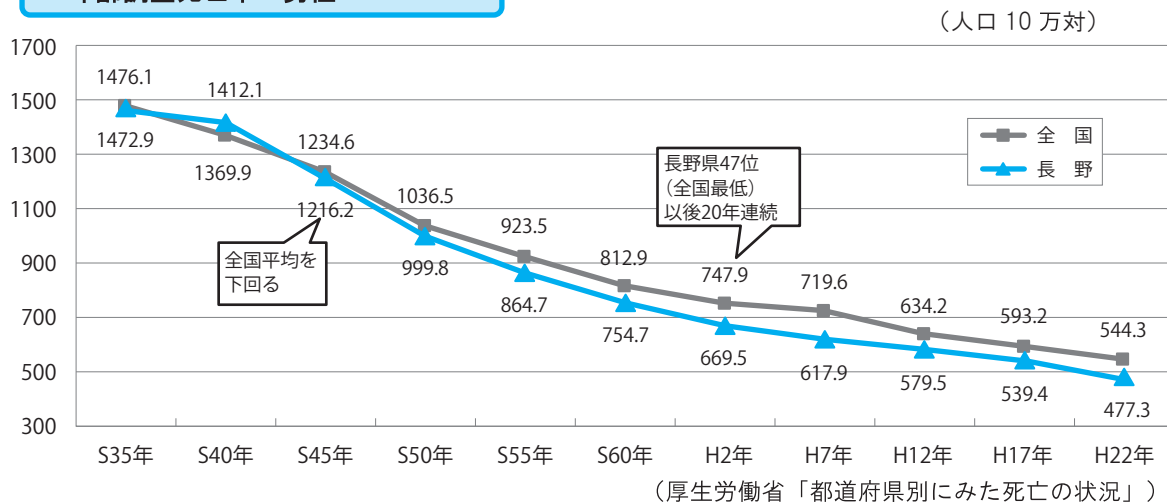
年齢調整死亡率とは？

- 死亡数を人口で除した死亡率については、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域で高くなり、若年者の多い地域で低くなる傾向にあります。このため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように基準人口（昭和60年モデル人口）で補正した死亡率です。
- 全国順位（低順位）が男女とも1位の長野県は、他県と比較して年齢調整死亡率が最も少ないと言えるため、長寿を裏付ける結果となっています。

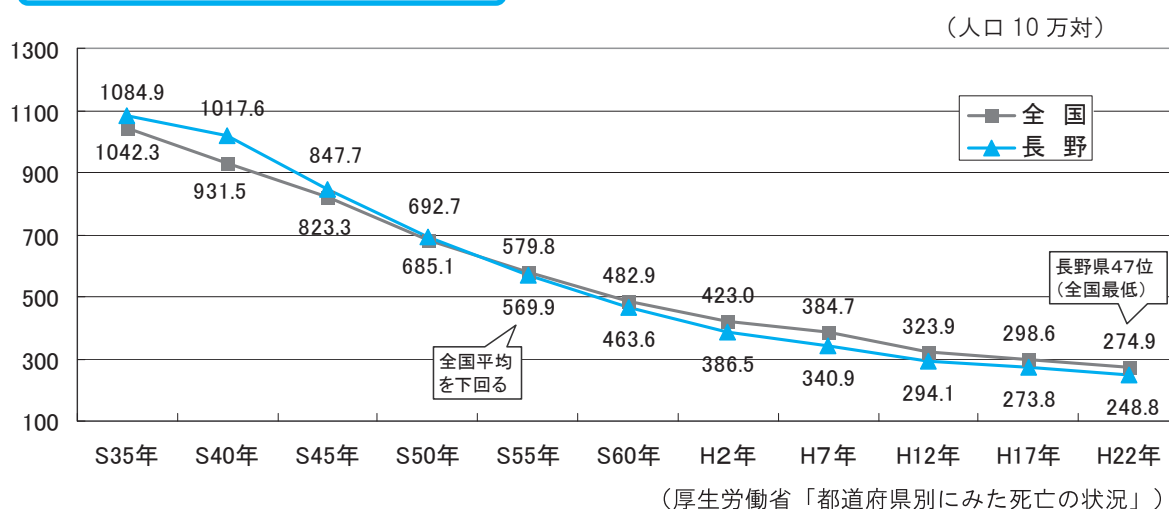
死亡率



年齢調整死亡率 男性



年齢調整死亡率 女性

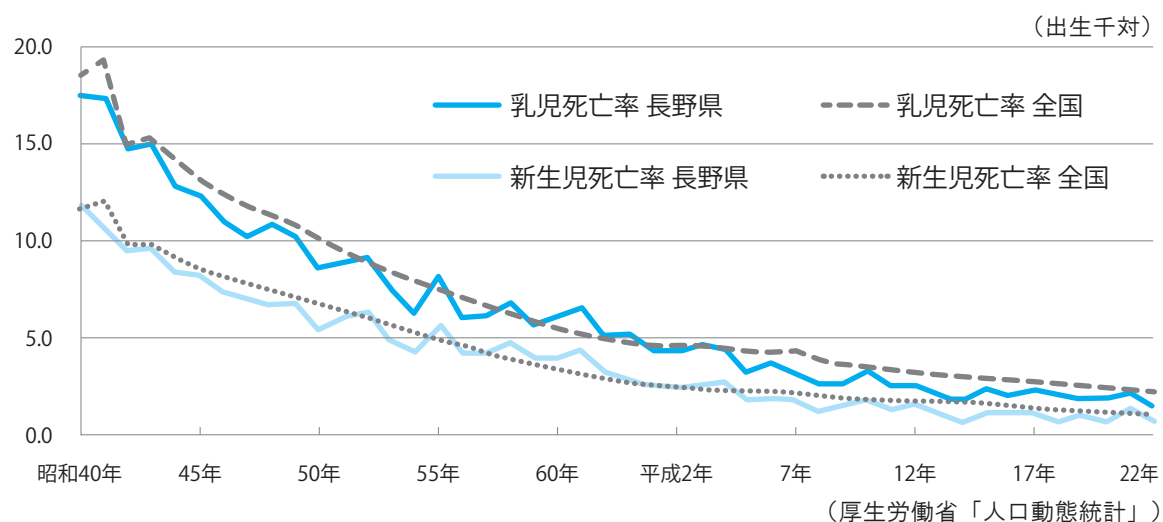


(3) 乳児死亡率及び新生児死亡率

平成22年(2010年)の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は25人、乳児死亡率(出生千対)は1.5となっており、全国平均の2.3を下回っています。乳児死亡率は、戦後の母子保健の普及改善等により、昭和20年(1945年)以降昭和30年代にかけ急激に低下し、昭和50年(1975年)には8.5となって2桁台を割り、平成5年(1993年)以降は全国平均を下回って推移しています。

また、平成22年(2010年)の新生児死亡(生後4週未満の死亡)数は14人、新生児死亡率(出生千対)は0.8となっており、全国平均の1.1を下回っています。

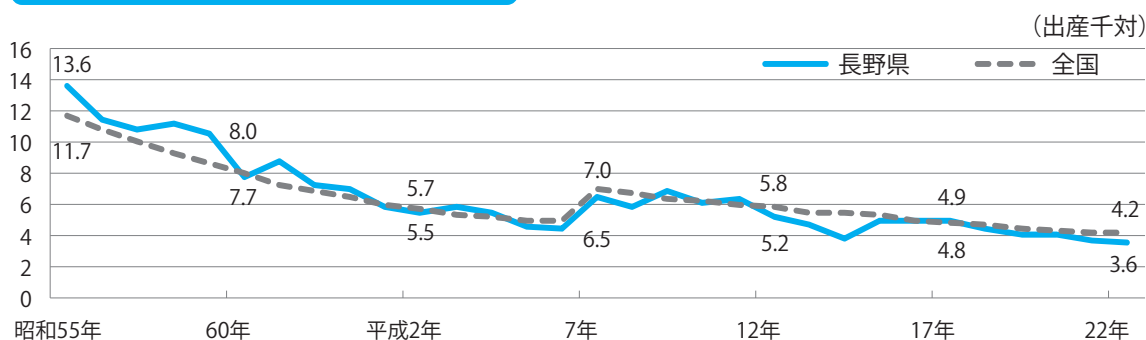
乳児死亡率及び新生児死亡率



（４）周産期死亡率

平成22年（2010年）の周産期死亡（生後1週未満の死亡及び妊娠満22週以後の死産）数は62人、周産期死亡率は（出産千対）は3.6となっており、全国平均の4.2を下回っています。周産期死亡率は、母子保健の普及改善等により低下傾向にあります。

周産期死亡率



（注）平成6年までは妊娠後期（妊娠満28週以降）の死産及び新生児早期（生後1週未満）の死亡。
平成7年からは妊娠後期（妊娠満22週以降）の死産及び新生児早期（生後1週未満）の死亡。
（厚生労働省「人口動態統計」）

（５）死亡原因

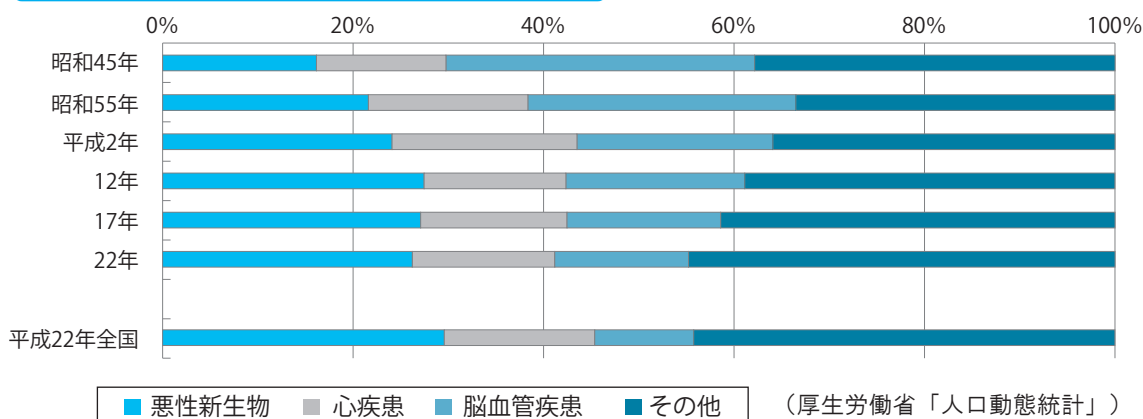
昭和22年（1947年）の死因順位は、脳血管疾患、肺炎及び気管支炎、結核でしたが、昭和26年（1951年）以降は、感染症や呼吸系疾患に代わって脳血管疾患、悪性新生物、心疾患が上位を占めています。

死亡順位を時系列でみると、昭和26年（1951年）以降、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患の順で推移してきましたが、昭和59年（1984年）に悪性新生物が脳血管疾患を抜いて1位となり、平成22年（2010年）では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

また、平成23年（2011年）では、全国は悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順ですが、長野県は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順になっています。

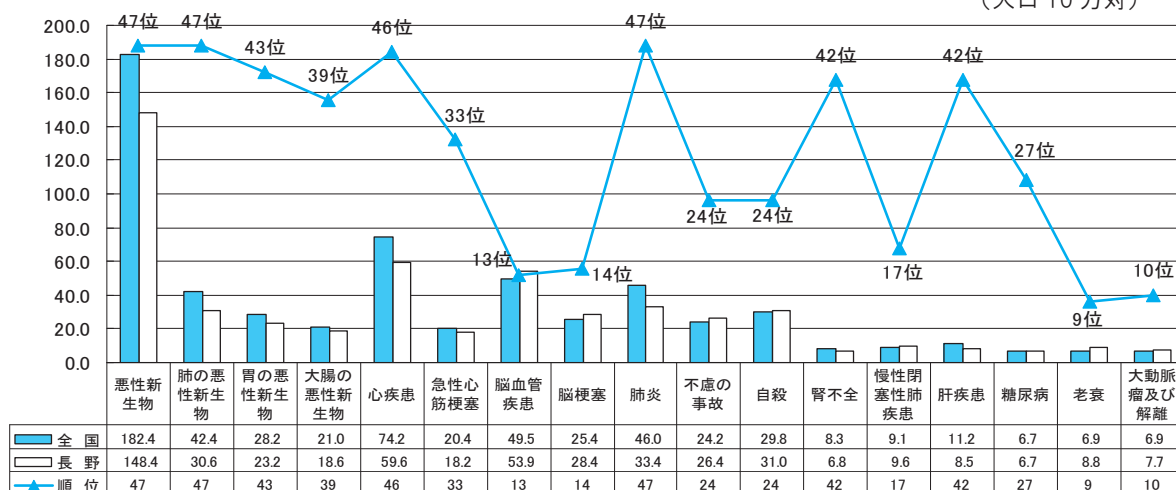
なお、平成22年（2010年）の全死因に占める3大死因の割合は55.1%であり、全国（55.6%）とほぼ同水準となっています。

本県の全死亡に占める3大死因の割合



死因別年齢調整死亡率 男性

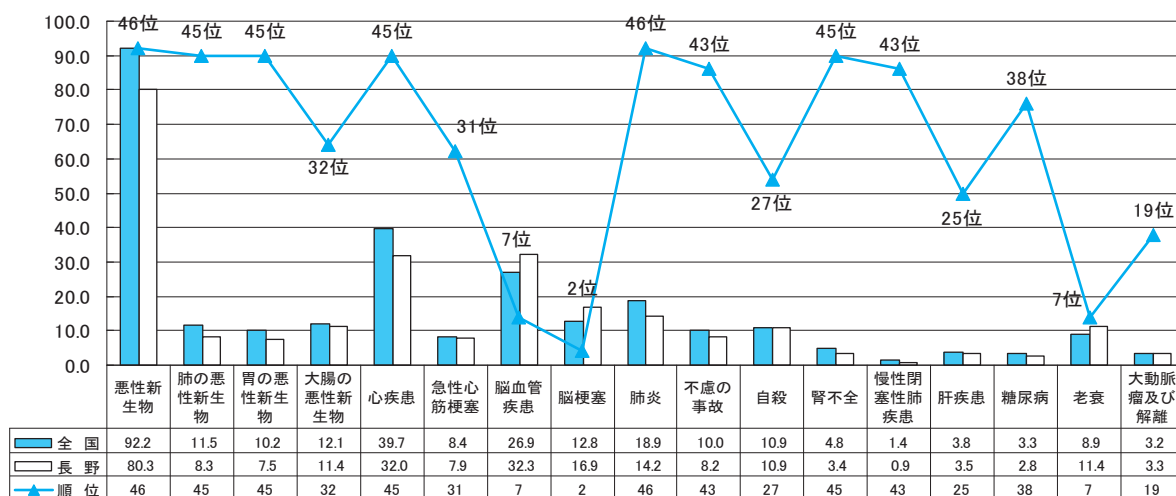
(人口10万対)



(厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況」)

死因別年齢調整死亡率 女性

(人口10万対)

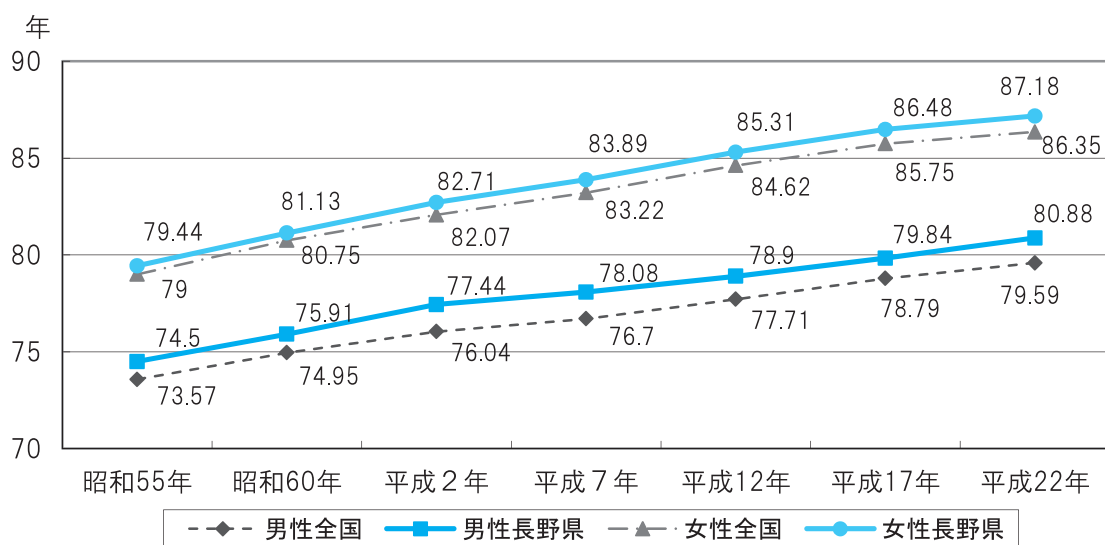


(厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況」)

（６）平均寿命の推移

平成22年（2010年）の都道府県別生命表によると、本県の平均寿命は、男性が80.88年（全国：79.59年）、女性が87.18年（全国：86.35年）となっています。男性は平成7年から全国一位を保ち続けており、女性も平成22年に初めて一位となるなど、本県の長寿を裏付けています。

平均寿命の推移



（厚生労働省「都道府県別生命表」）

岐阜県

第2節 人口及び人口動態

1 総人口

岐阜県の総人口は、平成12年から平成17年にかけて減少に転じ、平成22年では2,080,773人、平成17年に比べ▲1.3%、26,453人の減少となっています。(表2-2-1)

平成22年の圏域別人口については、岐阜圏域が807,571人で県総人口の38.8%を占め、西濃圏域、中濃圏域、東濃圏域がそれぞれ40万人弱、飛騨圏域が16万人弱となっています。

また、昭和60年の人口を100とした指数では、平成17年から平成22年にかけて岐阜圏域では指数が上昇する一方、他の4圏域ではすべて指数が低下しています。(表2-2-2)

表2-2-1 岐阜県人口の推移 (単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	2,028,536	2,066,569	2,100,315	2,107,700	2,107,226	2,080,773
男性	986,919	1,003,933	1,019,549	1,022,186	1,020,570	1,006,247
女性	1,041,617	1,062,636	1,080,766	1,085,514	1,086,656	1,074,526
増加率(%)	—	1.9	1.6	0.4	▲0.0	▲1.3
指数	100.0	101.9	103.5	103.9	103.9	102.6

資料：国勢調査

表2-2-2 圏域別人口の推移 (単位：人)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
岐阜圏域	769,066	783,714	792,274	794,691	802,218	807,571
指数	100.0	101.9	103.0	103.3	104.3	105.0
西濃圏域	384,375	388,906	393,279	393,645	391,637	385,021
指数	100.0	101.2	102.3	102.4	101.9	100.2
中濃圏域	355,082	369,475	381,833	388,108	388,877	382,570
指数	100.0	104.1	107.5	109.3	109.5	107.7
東濃圏域	344,765	352,457	362,080	361,559	358,884	348,085
指数	100.0	102.2	105.0	104.9	104.1	101.0
飛騨圏域	175,248	172,017	170,849	169,697	165,610	157,526
指数	100.0	98.2	97.5	96.8	94.5	89.9

資料：国勢調査

2 年齢別人口構成

年齢三区分別人口について、岐阜県では、平成 12 年の段階で老年人口(65 歳以上)の構成比率が年少人口(15 歳未満)の構成比を上回りました。また、平成 22 年では、老年人口の構成比が 24.1%と、県民のほぼ 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者の状況となっています。(表 2-2-3)

圏域別では、特に飛騨圏域で老年人口の割合が 29.5%と他の圏域に比べ高くなっています。(表 2-2-4)

表 2-2-3 年齢三区分別人口の推移 (単位：人)

	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
年少人口 (15 歳未満)	448,693 (22.1)	387,665 (18.8)	347,733 (16.6)	322,769 (15.3)	305,845 (14.5)	289,748 (14.0)
生産年齢人口 (15～64 歳)	1,359,334 (67.0)	1,415,333 (68.5)	1,430,294 (68.1)	1,401,064 (66.5)	1,357,583 (64.5)	1,282,800 (61.9)
老年人口 (65 歳以上)	220,397 (10.9)	262,594 (12.7)	322,209 (15.3)	383,168 (18.2)	442,124 (21.0)	499,399 (24.1)
人口計	2,028,536 (100.0)	2,066,569 (100.0)	2,100,315 (100.0)	2,107,700 (100.0)	2,107,226 (100.0)	2,080,773 (100.0)

資料：国勢調査

※人口計には、年齢「不詳」を含むため、年齢 3 区分別人口の計とは一致しない。

※()内は構成比

表 2-2-4 平成 22 年における圏域別の年齢三区分別人口の状況 (単位：人)

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	計
年少人口 (15 歳未満)	114,888 (14.3)	54,189 (14.1)	52,963 (13.9)	46,302 (13.4)	21,406 (13.6)	289,748 (14.0)
生産年齢人口 (15～64 歳)	506,468 (63.1)	239,655 (62.4)	236,864 (62.1)	210,320 (60.7)	89,493 (56.9)	1,282,800 (61.9)
老年人口 (65 歳以上)	181,016 (22.6)	89,958 (23.4)	91,894 (24.1)	90,069 (26.0)	46,462 (29.5)	499,399 (24.1)
人口計	807,571 (100.0)	385,021 (100.0)	382,570 (100.0)	348,085 (100.0)	157,526 (100.0)	2,080,773 (100.0)

資料：国勢調査

※人口計には、年齢「不詳」を含むため、年齢 3 区分別人口の計とは一致しない。

※()内は構成比

3 将来推計人口と高齢化率

岐阜県の人口は平成 22 年では 2,080,773 人ですが、今後は減少傾向が強まることが予想されています。一方、65 歳以上人口は少なくとも今後 10 年間、75 歳以上人口は少なくとも今後 20 年間は増加傾向と予想されており、少子高齢化の傾向は今後ますます強まると考えられます。

(表 2-2-5)

表 2-2-5 将来推計人口の推移

(単位：千人)

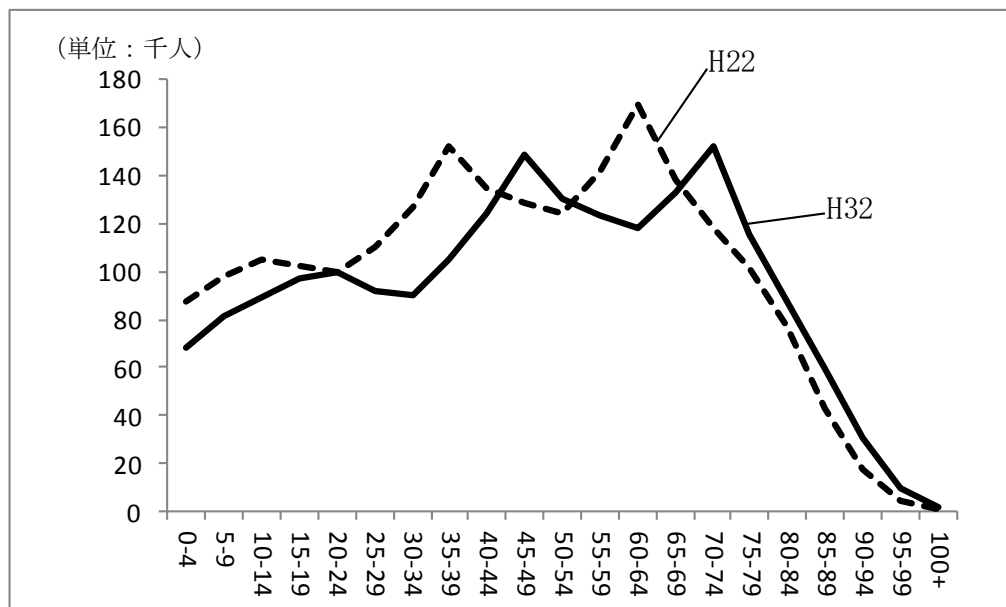
		平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
岐阜県	総人口	2,081	2,032	1,956	1,868	1,774
	65 歳以上人口	502	570	590	582	571
	構成比 (%)	24.1	28.0	30.2	31.1	32.2
	75 歳以上人口	245	277	305	344	348
	構成比 (%)	11.8	13.7	15.6	18.4	19.6
全国	65 歳以上人口					
	構成比 (%)	23.0	26.8	29.1	30.3	31.6

※ 平成 22 年の数値は、岐阜県、全国とも国勢調査。いずれも、国籍や年齢「不詳人口」をあん分補正した人口。

※ 岐阜県の推計値は、岐阜県政策研究会の 24 年 3 月発表資料による。

※ 全国の推計値は、「日本の将来推計人口」(平成 24 年 1 月推計)による。

図 2-2-1 岐阜県の 5 歳階級別人口構成の推移(平成 22 年と平成 32 年の比較)



4 人口動態

岐阜県の主な人口動態は、下表のとおりです。特に平成 17 年と平成 22 年においては、出生数よりも死亡数が上回っています。（表 2-2-6）

表 2-2-6 人口動態統計の状況

	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
出生（人）	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887
人口千対	11.7 (11.9)	9.9 (10.0)	9.7 (9.6)	9.7 (9.5)	8.6 (8.4)	8.3 (8.5)
死亡（人）	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220
人口千対	6.5 (6.3)	6.8 (6.7)	7.6 (7.4)	8.0 (7.7)	8.9 (8.6)	9.9 (9.5)
死産	935	670	555	611	469	382
出産千対	37.7 (46.0)	36.6 (42.3)	26.8 (32.1)	29.3 (31.2)	25.8 (29.1)	22.1 (24.2)
周産期死亡	382	193	123	112	105	65
出産千対	15.8 (15.4)	9.4 (11.1)	6.1 (7.0)	5.5 (5.8)	5.9 (4.8)	3.8 (4.2)
乳児死亡（人）	147	79	74	53	54	41
出生千対	6.2 (5.5)	3.9 (4.6)	3.7 (4.3)	2.6 (3.2)	3.0 (2.8)	2.4 (2.3)
新生児死亡（人）	76	28	29	19	20	17
出生千対	3.2 (2.6)	1.4 (1.9)	1.4 (1.5)	0.9 (1.3)	1.1 (1.0)	1.0 (0.8)

資料：人口動態調査

※（ ）内は全国値

5 死因

平成 22 年の岐阜県の死亡者数を死因別にみると、第 1 位が悪性新生物（がん）、第 2 位が心疾患、第 3 位が脳血管疾患の順位となっており、これら 3 大生活習慣病による死亡者数が過半数を占めています。（表 2-2-7）

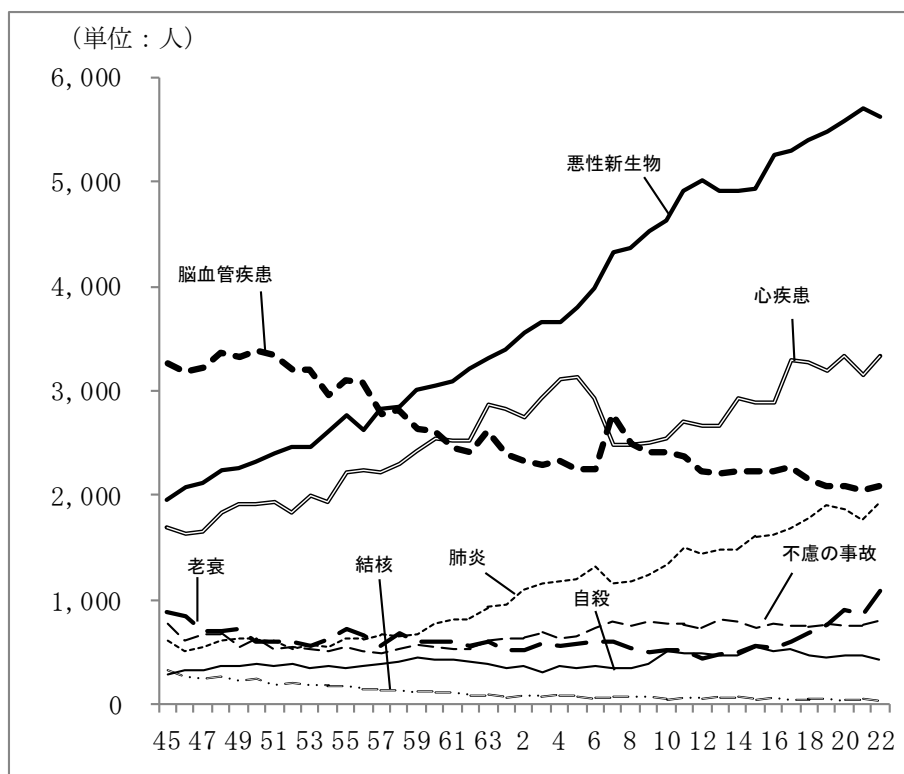
長期的には、悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎が増加傾向にあります。（図 2-2-2）

表 2-2-7 岐阜県における死因別死亡者数（単位：人）

順位	平成 18 年		平成 22 年	
	死 因	死亡者数	死 因	死亡者数
1	悪性新生物	5,395	悪性新生物	5,622
2	心疾患	3,280	心疾患	3,327
3	脳血管疾患	2,155	脳血管疾患	2,091
4	肺炎	1,784	肺炎	1,922
5	不慮の事故	748	不慮の事故	809
6	老衰	683	老衰	1,081
7	自殺	471	自殺	426
8	慢性閉塞性肺疾患	261	慢性閉塞性肺疾患	256
9	肝疾患	238	肝疾患	251
10	高血圧性疾患	62	高血圧性疾患	73

資料：人口動態調査

図 2-2-2 岐阜県における死因別死亡者数の推移



資料：平成 22 年岐阜県衛生年報

6 平均寿命

平成 22 年の全国の平均寿命は、男性が 79.55 年、女性が 86.30 年となっています。平成 12 年との対比では、男性で 1.83 年、女性で 1.70 年、それぞれ寿命が延びています。

表 2-2-8 平均寿命の推移

(単位：年)

	全 国			岐阜県		
	男	男女差	女	男	男女差	女
昭和55年※	73.35	5.41	78.76	73.75	4.41	78.16
昭和60年※	74.48	5.70	80.48	75.32	5.09	80.41
平成2年※	75.92	5.98	81.90	76.69	5.21	81.90
平成7年※	76.38	6.47	82.85	77.17	5.82	82.99
平成12年※	77.72	6.88	84.60	78.28	6.80	85.08
平成17年※	78.56	6.96	85.52	79.01	7.20	86.21
平成18年	79.00	6.81	85.81	79.02	7.42	86.44
平成19年	79.19	6.80	85.99	79.71	7.10	86.81
平成20年	79.29	6.76	86.05	79.69	7.09	86.78
平成21年	79.59	6.85	86.44	—	—	—
平成22年※	79.55	6.75	86.30	—	—	—

資料：全国の数値は厚生労働省「簡易生命表」。ただし※の年は「完全生命表」。

岐阜県の数値は「岐阜県生命表」。ただし平成 21 年以降は作成していない。

静岡県

第2章 保健医療の現況

第1節 人口

1 総人口

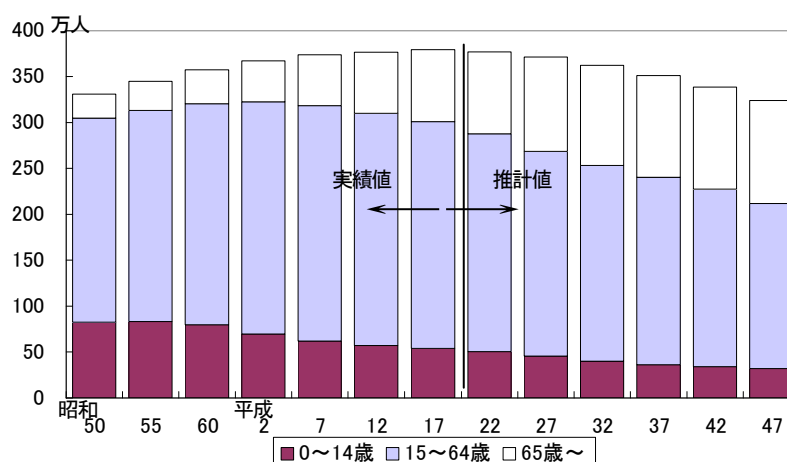
- 本県の総人口は、平成20年（2008年）10月1日現在、3,798,258人（男1,874,085人、女1,924,173人）で、日本の総人口の約3%を占めています（表1-1）。
- これまで増加を続けてきた本県の総人口は、平成27年（2015年）には371万人、平成47年（2035年）には324万人に減少すると推計されています。
- 年齢別に見ると、年少人口（14歳以下）が減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加し、少子高齢化が一層進行することとなります。例えば、平成17年（2005年）から平成32年（2020年）までの15年間で、総人口に占める年少人口の割合が約3ポイント、生産年齢人口（15～64歳）の割合が約6ポイントそれぞれ低下する一方で、高齢者人口の割合は約10ポイント増加し、30%を超えると推計されています（図1-1）。

表1-1 静岡県の人口

	静岡県		全 国	
	総人口	日本人人口	総人口	日本人人口
平成17年	6,962 3,792,377	4,997 3,721,656	-18,994 127,767,994	-60,767 126,204,902
18年	776 3,793,153	-237 3,721,419	1,516 127,769,510	-50,558 126,154,344
19年	3,655 3,796,808	-26 3,721,393	1,284 127,770,794	-69,480 126,084,864
20年	1,450 3,798,258	-1,038 3,720,355	-78,521 127,692,273	-137,718 125,947,146

（注）各欄下段は、各年10月1日現在の人口。各欄上段は、対前年増減数。
資料：総務省「推計人口」、静岡県「静岡県の推計人口」

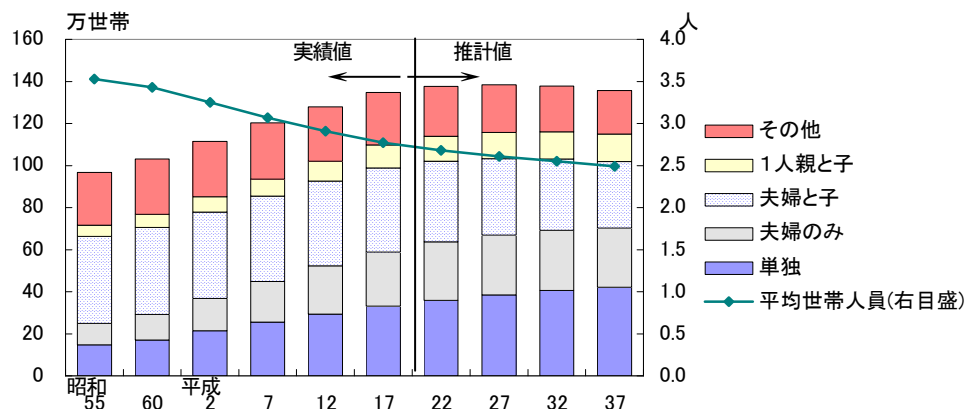
図1-1 静岡県総人口の推移



2 世帯

- 本県の世帯数は増加を続け、平成 27 年（2015 年）には 138 万世帯に達し、その頃を境に減少に転じるものと推計されています。
- 世帯類型別に見ると、単独世帯に加え、夫婦のみ世帯や 1 人親と子世帯が引き続き増加し、平均世帯人員は、今後も減少を続けるものと推計されます（図 1－2）。

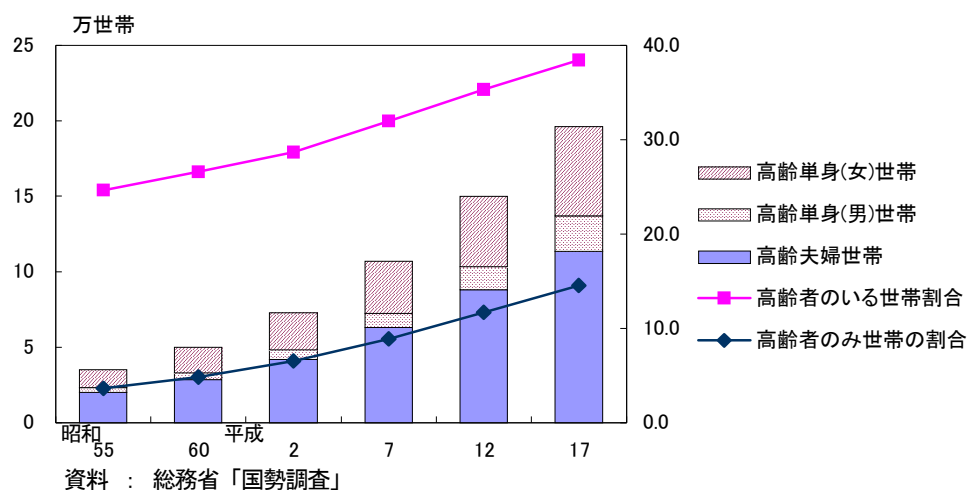
図 1－2 世帯数の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（17年8月推計）」、総務省「国勢調査」

- 65 歳以上の高齢者のいる世帯数は増加しており、全世帯に占める割合は約 4 割に及んでいます。また、高齢者のみから成る世帯（高齢夫婦（夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の夫婦）と高齢単身（65 歳以上の単身者）世帯）も増加を続け、平成 17 年に 19 万 6 千世帯となり、全世帯の 14.6%に及んでいます（図 1－3）。

図 1－3 高齢夫婦・高齢単身世帯数の推移

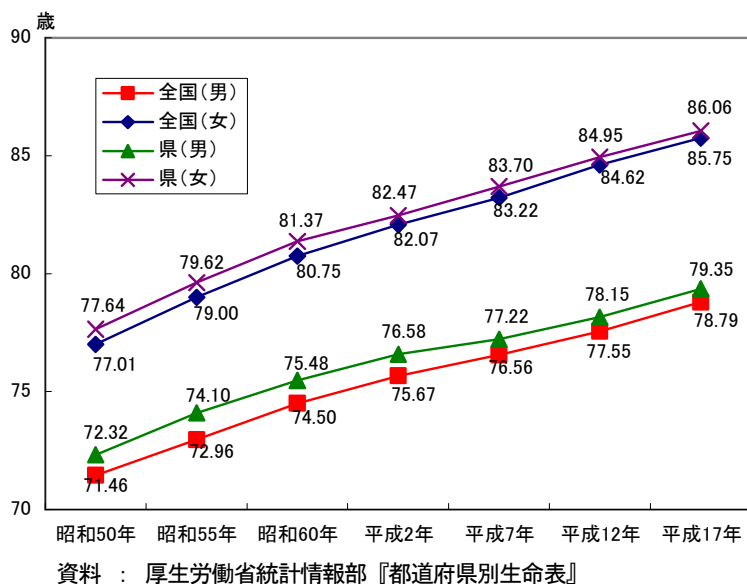


資料：総務省「国勢調査」

3 平均寿命

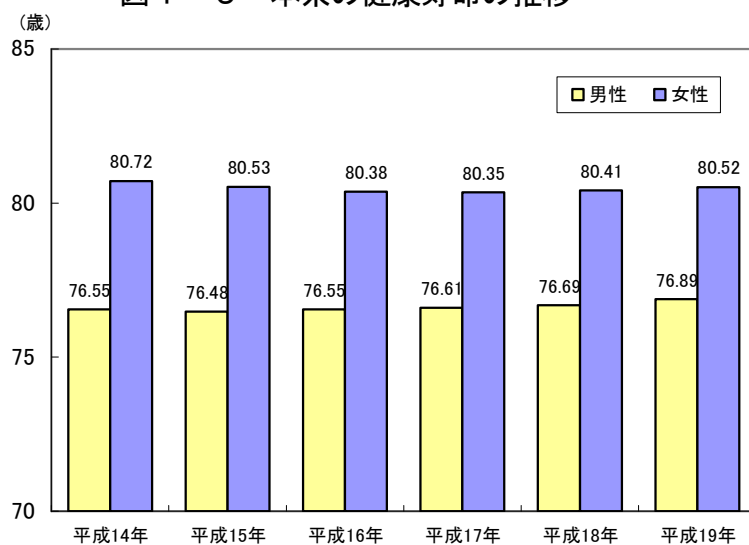
- 平均寿命（※１）は着実に伸びており、平成 17 年現在の平均寿命は男性 79.35 歳（全国 78.79 歳）で全国 6 位、女性 86.06 歳（全国 85.75 歳）で、全国 15 位です（図 1－4）。

図 1－4 平均寿命の推移（本県と全国）



- 本県における平成 19 年の健康寿命（※２）は、男性 76.89 歳、女性 80.52 歳で、ここ数年は、男性は若干の伸びを、女性はほぼ横ばいを示しています（図 1－1－4）。

図 1－5 本県の健康寿命の推移



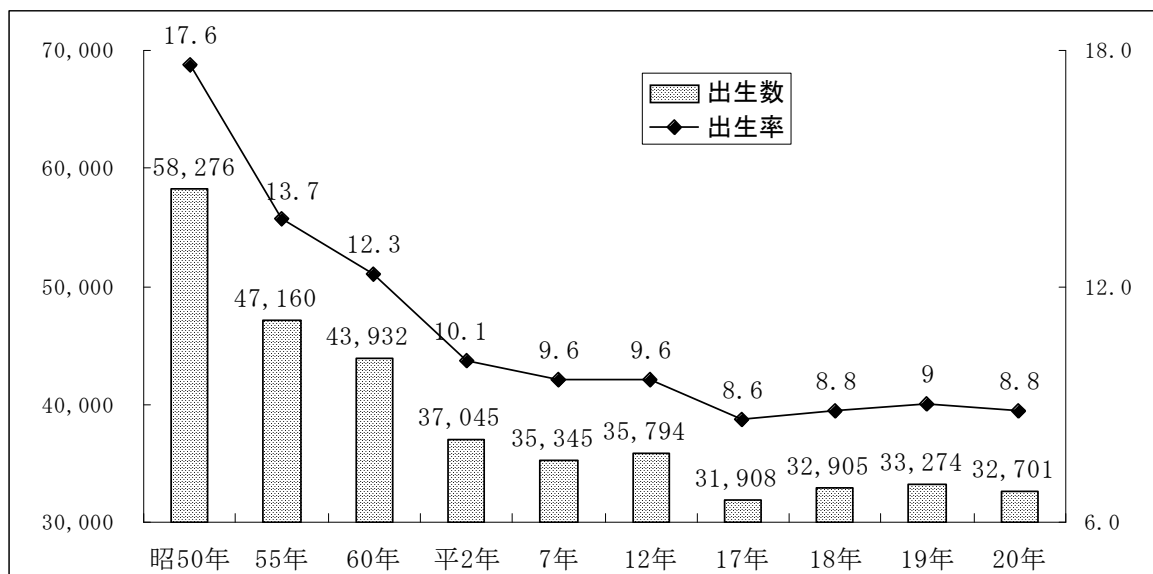
資料：県厚生部長寿政策室

4 人口動態

(1) 出生

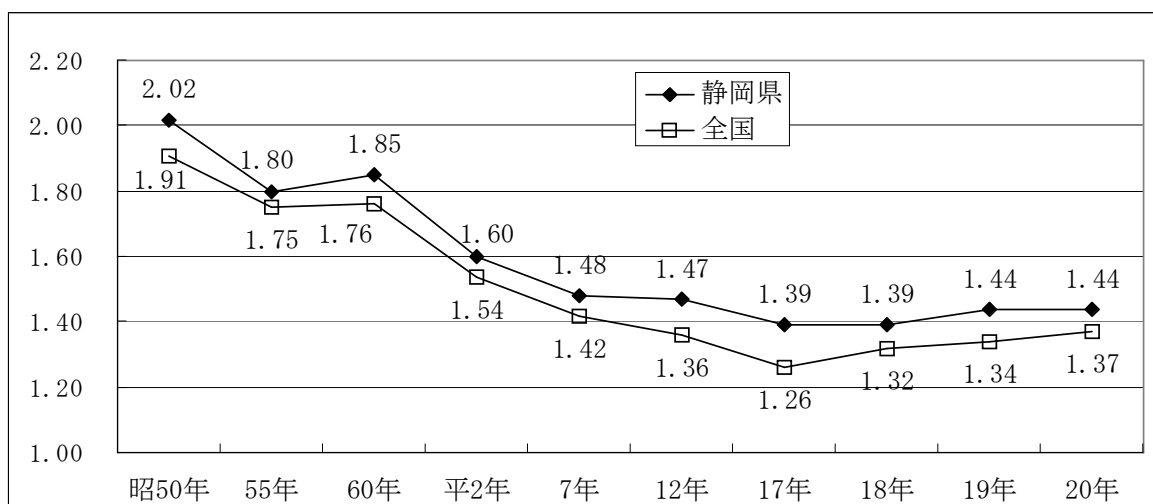
- 平成 20 年の出生数は 3 万 3,274 人で、出生率は人口千人当たり 8.8 人となっており、出生数・出生率ともに減少傾向にあります（図 1－6）。
- 合計特殊出生率も、平成 16 年の 1.37 に対し、平成 20 年では 1.44 と全国平均の 1.37 は上回るものの、少子化の進行が継続しています（図 1－7）。

図 1－6 出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図 1－7 合計特殊出生率

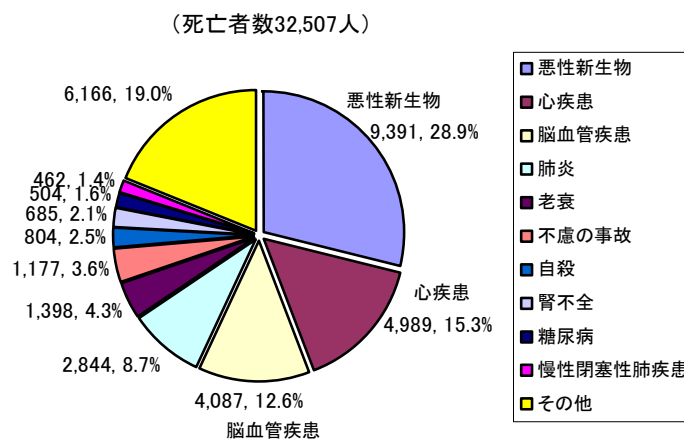


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 死亡

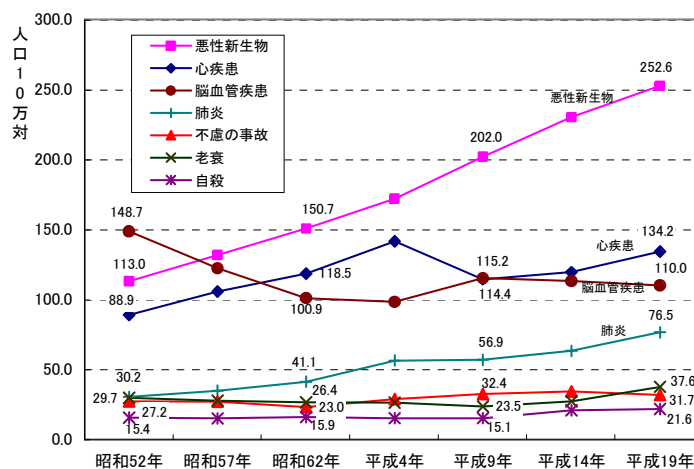
- 平成 19 年の死亡数は3万 2,507 人、死亡率は人口千人当たり 8.8 人となっています。
- 平成 19 年の死亡者の死因別状況では、悪性新生物（がん）28.9%、心疾患 15.3%、脳血管疾患 12.6%が上位3死因で、全死亡の 56.8%を占めています（図 1－1－7）。
- 特に、悪性新生物による死亡者数は全体の約3割を占めており、死亡率は死因の上位1位として増加し続けています（図 1－8、1－9）。

図 1－8 本県の死因別死亡者数（平成 19 年）



資料: 県厚生部管理局「静岡県の人口動態統計（確定数）の概要」

図 1－9 主な死因別の死亡率の推移

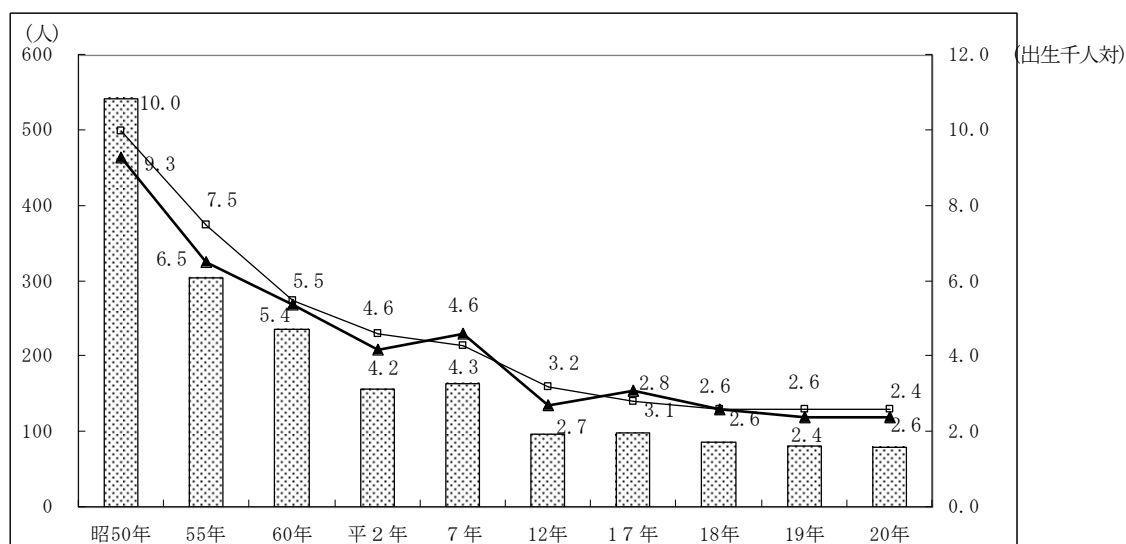


資料: 県厚生部管理局「静岡県の人口動態統計（確定数）の概要」

(3) 乳児死亡

- 本県の乳児死亡率（1,000 人あたり）は長期的には低下傾向が続いていますが、近年は横ばい傾向が続いており、平成 20 年は 2.4 人となっています（図 1－10）。

図 1－10 乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

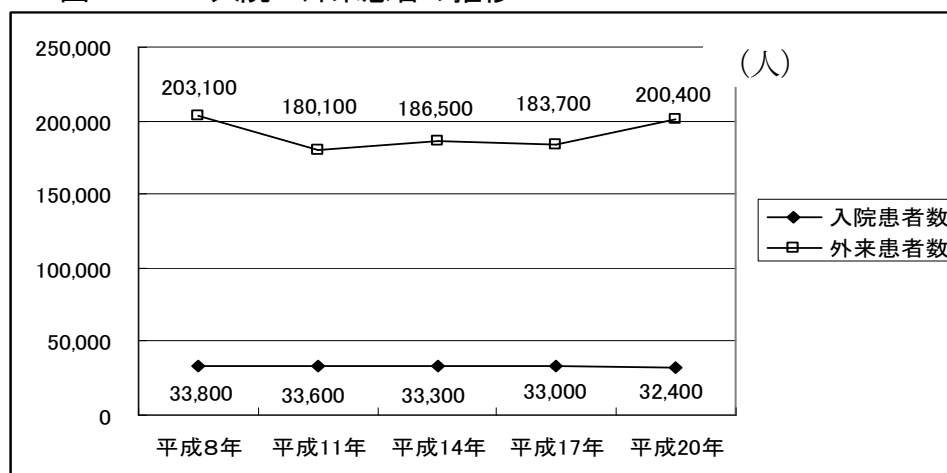
第2節 受療動向

1 患者数

(1) 入院・通院患者の状況

- 平成 20 年の厚生労働省の患者調査（調査日当日に病院、診療所及び歯科診療所で受療した患者の推計）によると、本県の推計入院患者数は 3 万 2,400 人、推計外来患者は 20 万 400 人となっています（図 1－11）。
- 外来患者については、病院での受療者数が 3 万 8,900 人（19.4%）、診療所が 10 万 8,900 人（54.3%）、歯科診療所が 5 万 2,600 人（26.2%）となっています。

図 1－11 入院・外来患者の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

愛知県

第2節 人口及び人口動態

1 総人口

本県の人口は平成24年10月1日現在、7,425,952人で、男性3,709,515人（構成比50.0%）、女性3,716,437人（構成比50.0%）となっています。

表2-2-1 本県人口の推移（毎年10月1日現在）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
人口（人）	6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,425,952
男 性	3,354,827	3,439,180	3,525,698	3,638,994	3,704,220	3,709,515
女 性	3,335,776	3,429,156	3,517,602	3,615,710	3,706,499	3,716,437
増 加 率	—	2.7%	2.5%	3.0%	2.2%	—
指 数	100	102.7	105.3	108.4	110.8	111.0

資料：平成22年までは「国勢調査」（総務省）

平成24年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）

2 人口構成

年齢区分別では、平成24年10月1日現在、年少人口（0～14歳）が1,057,014人（構成比14.3%）、生産年齢人口（15～64歳）が4,734,472人（同64.2%）、老年人口（65歳以上）が1,577,699人（同21.4%）となっています。

年少人口の割合は、平成2年の18.5%から平成24年には14.3%に低下している一方で、老年人口の割合は、平成2年の9.8%から平成24年には21.4%と増大しており、本県においても急速な少子高齢化が進行しています。

表2-2-2 年齢区分別人口の推移（毎年10月1日現在）

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
年 齢 三 区 分	年少人口（人） （構成比%）	1,236,783 (18.5)	1,120,992 (16.3)	1,081,280 (15.4)	1,069,498 (14.7)	1,065,254 (14.5)	1,057,014 (14.3)
	生産年齢人口（人） （構成比%）	4,784,821 (71.5)	4,919,095 (71.6)	4,914,857 (69.8)	4,901,072 (67.6)	4,791,445 (65.2)	4,734,472 (64.2)
	老年人口（人） （構成比%）	656,283 (9.8)	819,026 (11.9)	1,019,999 (14.5)	1,248,562 (17.2)	1,492,085 (20.3)	1,577,699 (21.4)
計		6,690,603	6,868,336	7,043,300	7,254,704	7,410,719	7,425,952

資料：平成22年までは「国勢調査」（総務省）

平成24年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）

注1：年齢不詳者は各年齢区分別人口に含んでいないため、年齢三区分の合計値は計と一致しない。

注2：年齢三区分の構成比の平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

表2-2-3 地域別年齢区分別人口構成比の推移（毎年10月1日現在）

（単位：％）

医 療 圏		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
名古屋	年少人口	17.2	15.2	14.0	13.2	13.0	12.9
	生産年齢人口	72.1	71.8	69.4	67.4	65.8	65.0
	老年人口	10.3	12.7	15.6	18.4	21.2	22.1
海 部	年少人口	18.1	15.9	15.6	15.4	15.0	14.6
	生産年齢人口	72.1	72.4	70.1	66.5	63.2	62.1
	老年人口	9.7	11.7	14.3	17.8	21.9	23.3
尾張中部	年少人口	18.2	15.3	14.6	14.5	15.0	15.2
	生産年齢人口	73.6	74.5	71.9	68.2	64.8	63.6
	老年人口	8.1	10.1	13.0	16.6	20.2	21.2
尾張東部	年少人口	18.2	15.8	15.4	15.2	15.4	15.3
	生産年齢人口	72.7	73.3	71.4	68.2	65.0	63.9
	老年人口	8.9	10.8	13.2	16.0	19.6	20.8
尾張西部	年少人口	18.4	16.3	15.6	15.2	14.8	14.6
	生産年齢人口	71.8	71.8	69.8	66.7	63.3	62.3
	老年人口	9.8	11.9	14.6	18.1	21.9	23.2
尾張北部	年少人口	18.8	16.2	15.5	15.2	15.0	14.8
	生産年齢人口	72.7	73.4	71.4	67.9	64.3	63.1
	老年人口	8.5	10.4	13.1	16.6	20.7	22.1
知多半島	年少人口	20.5	16.7	15.9	15.3	15.1	15.1
	生産年齢人口	77.1	71.3	69.6	67.3	64.6	63.7
	老年人口	10.0	11.9	14.5	17.2	20.2	21.3
西三河北部	年少人口	20.6	18.1	17.0	15.8	15.6	15.4
	生産年齢人口	71.8	72.8	72.1	70.2	68.1	67.0
	老年人口	7.5	9.1	10.9	13.3	16.3	17.6
西三河南部東	年少人口	19.9	17.9	16.9	16.0	15.5	15.5
	生産年齢人口	70.5	70.7	69.5	68.4	66.5	65.4
西三河南部西	老年人口	9.5	11.4	13.6	15.4	18.0	19.1
						15.8	15.5
東三河北部	年少人口	18.1	15.9	14.1	12.9	11.9	11.6
	生産年齢人口	62.8	61.4	59.8	58.4	56.9	56.1
	老年人口	19.1	22.7	26.1	28.7	31.2	32.3
東三河南部	年少人口	19.3	17.2	16.0	15.1	14.7	14.4
	生産年齢人口	69.2	69.1	68.0	66.4	64.1	63.2
	老年人口	11.5	13.6	15.9	18.3	21.2	22.4
愛知県計	年少人口	18.5	16.3	15.4	14.7	14.5	14.3
	生産年齢人口	71.5	71.6	69.8	67.6	65.2	64.2
	老年人口	9.8	11.9	14.5	17.2	20.3	21.4

資料：平成22年までは「国勢調査」（総務省）

平成24年は「あいちの人口」（愛知県県民生活部）

注：年齢三区分別の構成比は、平成22年以降は年齢不詳者を除いて算出。

3 将来推計人口

本県の人口は平成22年には、7,410,719人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口」（平成19年5月推計）によれば、平成47年には6,991,000人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。

表2-2-4 将来推計人口

		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
愛知県	総人口(千人)	7,411	7,392	7,359	7,276	7,152	6,991
	年少人口比(%)	14.5	12.8	11.5	10.7	10.4	10.4
	生産年齢人口比(%)	65.2	63.2	62.8	62.8	61.8	59.9
	老年人口比(%)	20.3	24.0	25.7	26.5	27.7	29.7
全国	総人口(千人)	128,057	126,597	124,100	120,659	116,618	112,124
	年少人口比(%)	13.2	12.5	11.7	11.0	10.3	10.1
	生産年齢人口比(%)	63.8	60.7	59.2	58.7	58.1	56.6
	老年人口比(%)	23.0	26.8	29.1	30.3	31.6	33.4

資料：平成22年は「国勢調査」（総務省）

平成27年～平成47年の愛知県は「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、全国は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

4 人口動態

本県の主な人口動態は、下表及び次図のとおりです。

表2-2-5 人口動態統計

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
出 生	70,942	71,899	74,736	67,110	69,872	68,973
人口千対	10.7(10.0)	10.6(9.6)	10.8(9.5)	9.4(8.4)	9.6(8.5)	9.5(8.3)
死 亡	37,435	42,944	45,810	52,536	58,477	59,720
人口千対	5.7(6.7)	6.3(7.4)	6.6(7.7)	7.4(8.6)	8.1(9.5)	8.2(9.9)
死 産	2,860	2,066	2,107	1,748	1,402	1,373
出産千対	38.8(42.3)	27.9(32.1)	27.4(31.2)	25.4(29.1)	19.7(24.2)	19.5(23.9)
周産期死亡	344	518	424	333	281	262
出産千対	4.8(5.7)	7.2(7.0)	5.6(5.8)	4.9(4.8)	4.0(4.2)	3.8(4.1)
乳児死亡	304	276	241	202	153	176
出生千対	4.3(4.6)	3.8(4.3)	3.2(3.2)	3.0(2.8)	2.2(2.3)	2.6(2.3)
新生児死亡	150	150	141	98	79	75
出生千対	2.1(2.6)	2.1(2.2)	1.9(1.8)	1.5(1.4)	1.1(1.1)	1.1(1.1)
婚 姻	42,060	48,022	48,391	43,948	45,039	42,425
人口千対	6.3(5.9)	7.1(6.4)	7.0(6.4)	6.2(5.7)	6.2(5.5)	5.8(5.2)

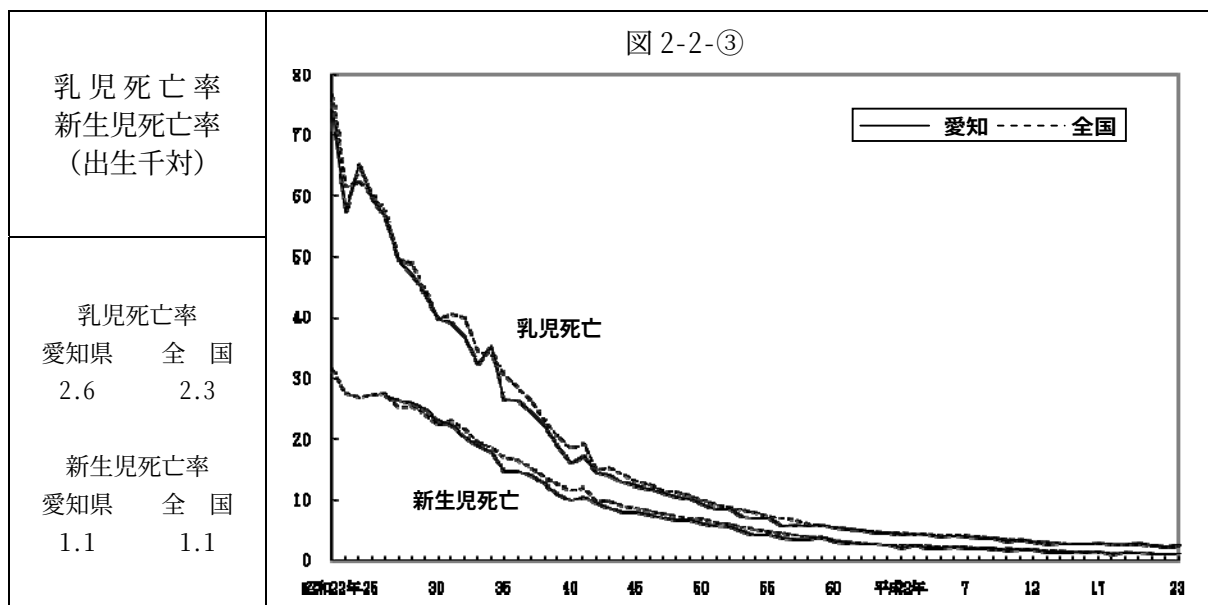
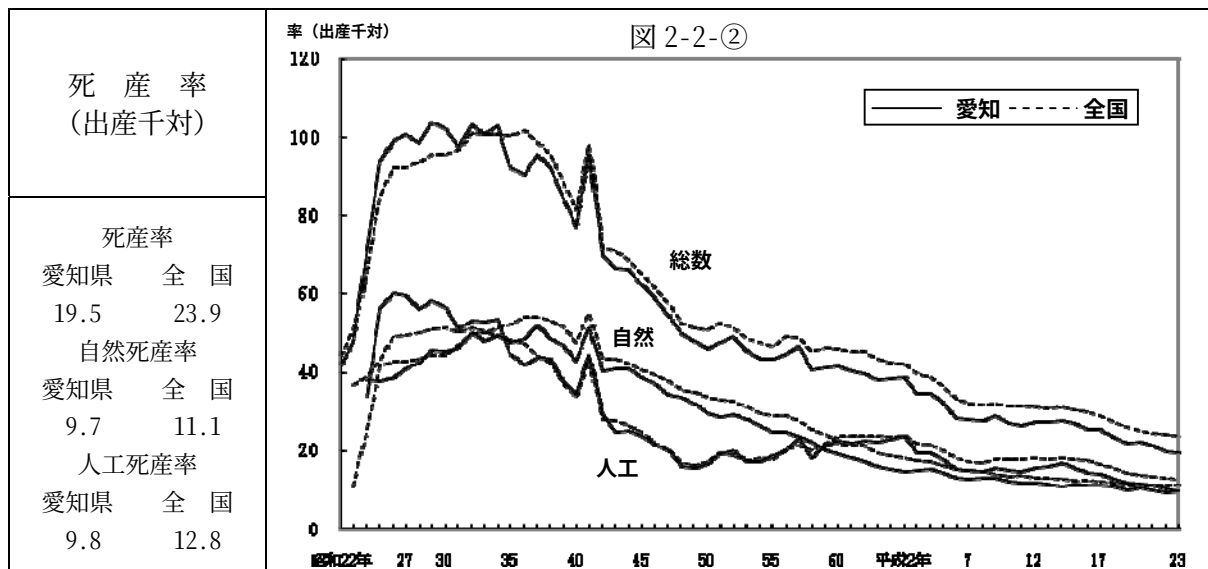
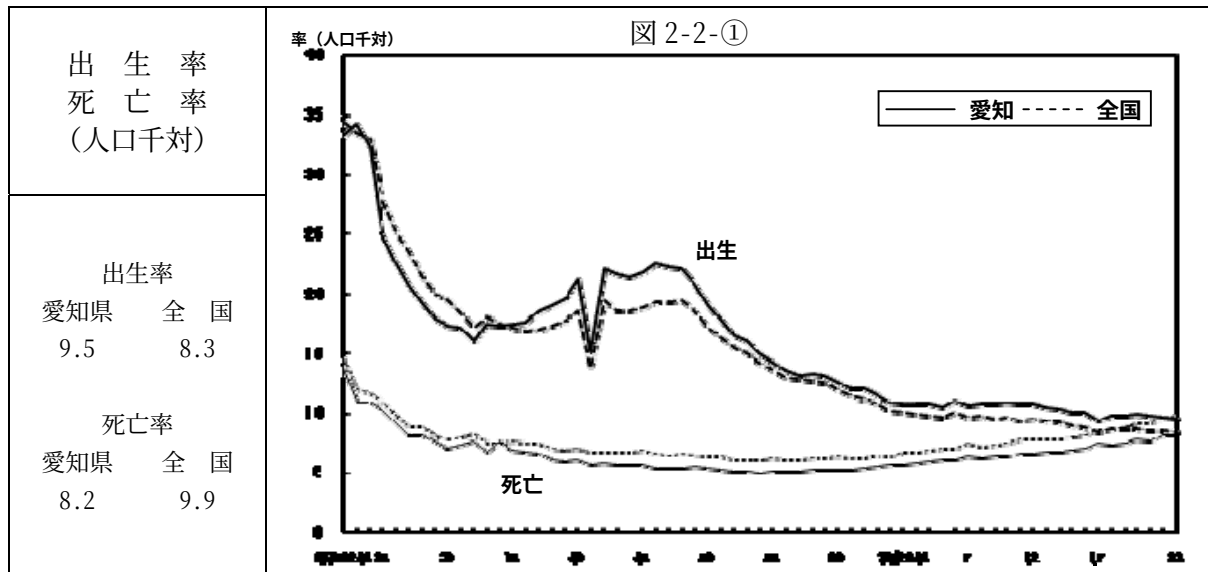
資料：衛生年報（愛知県健康福祉部）及び平成23年人口動態統計

注：（ ）は全国値

表2-2-6 平均寿命の年次推移

年 次	愛 知 県		全 国	
	男	女	男	女
昭和 45 年	70.52	75.00	69.31	74.66
50 年	72.66	76.79	71.13	76.89
55 年	74.12	78.70	73.35	78.76
60 年	75.56	80.78	74.78	80.48
平成 2 年	76.47	82.03	75.92	81.90
7 年	76.87	83.16	76.38	82.85
12 年	77.99	84.51	77.72	84.60
17 年	78.88	85.21	78.56	85.52
22 年	79.62	86.14	79.64	86.39
23 年	79.89	86.05	79.44	85.90

資料：愛知県健康福祉部



人口動態（率）の県内地区別比較（平成23年）

図 2-2-④

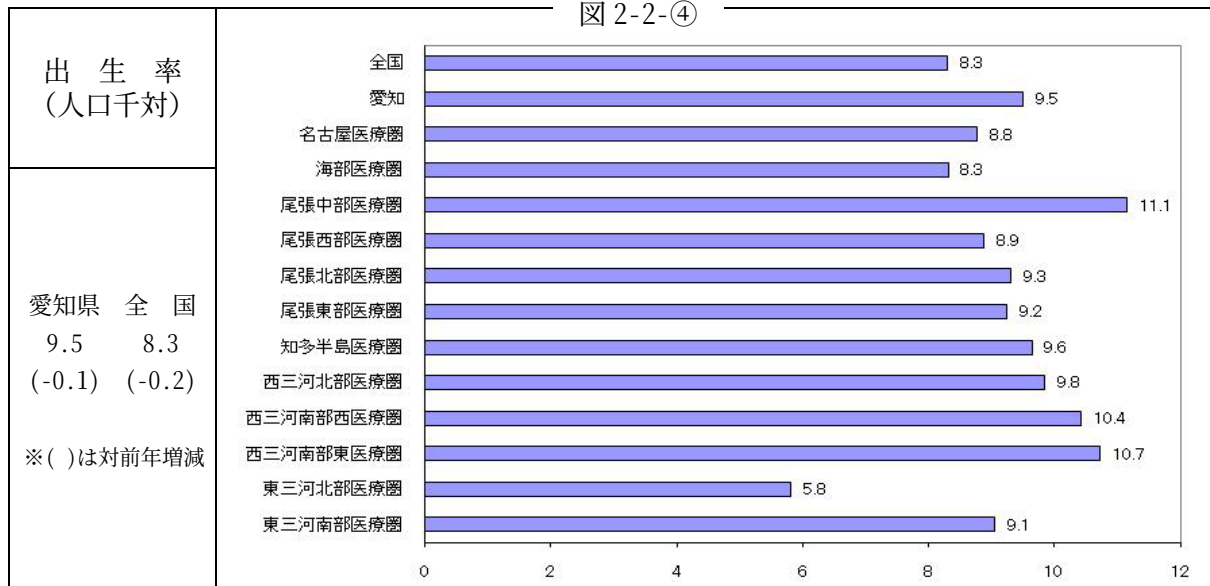


図 2-2-⑤

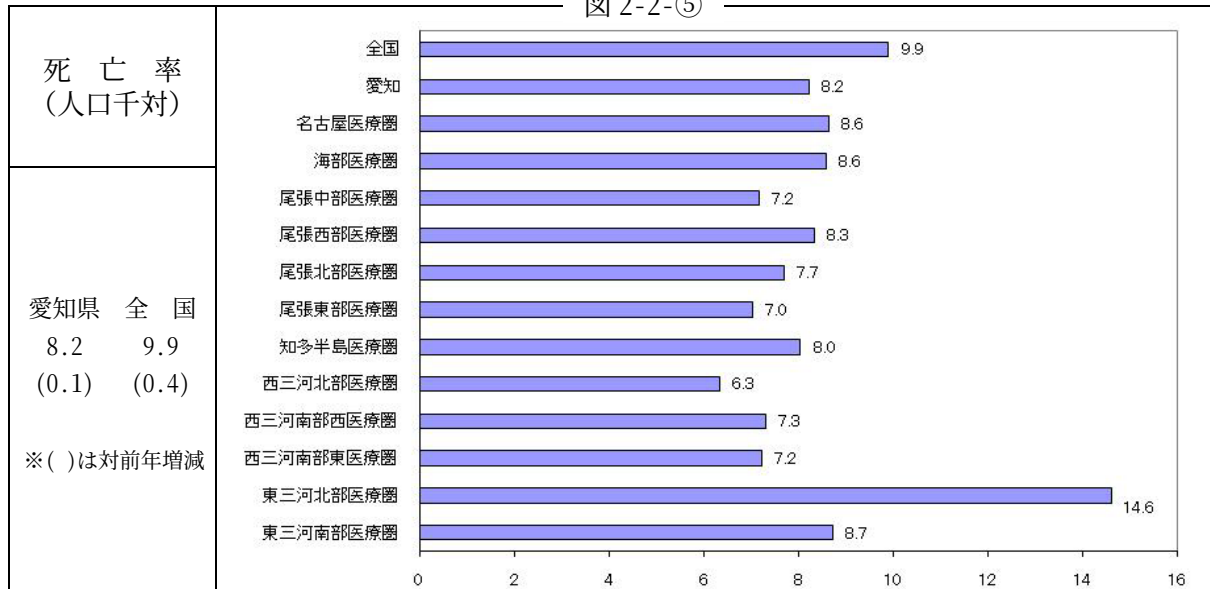
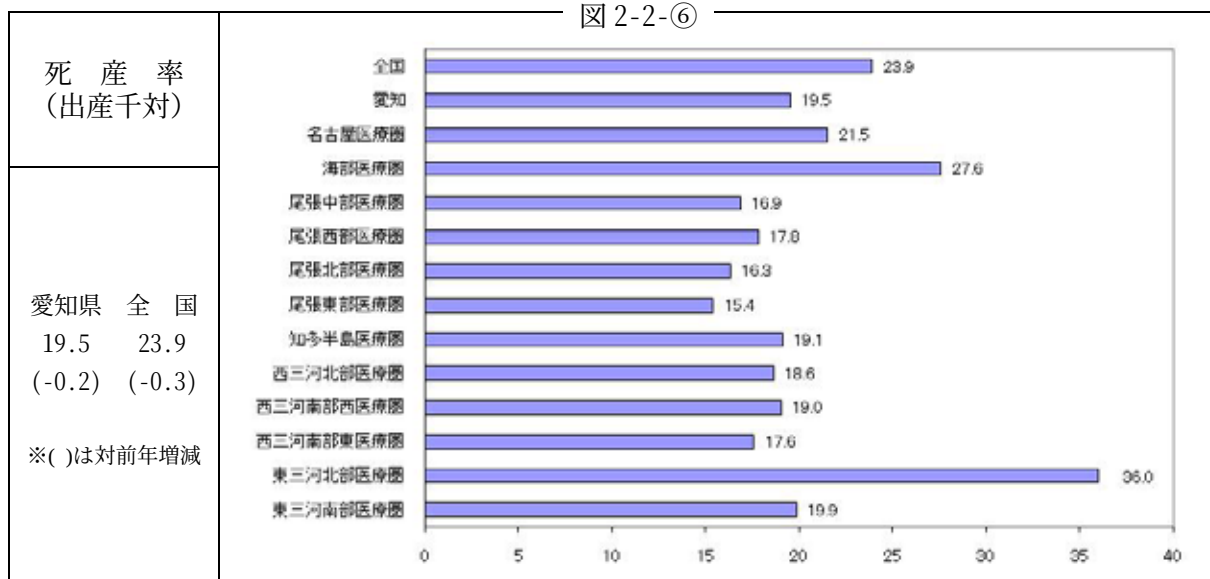


図 2-2-⑥



人口動態（率）の県内地区別比較（平成23年）

図 2-2-⑦

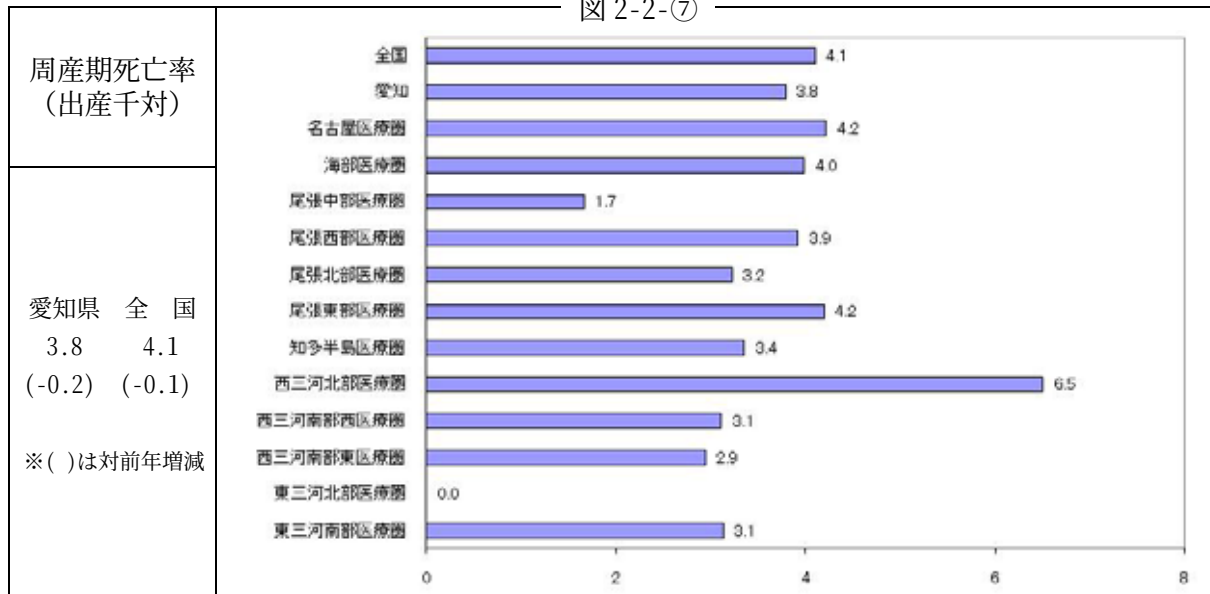


図 2-2-⑧

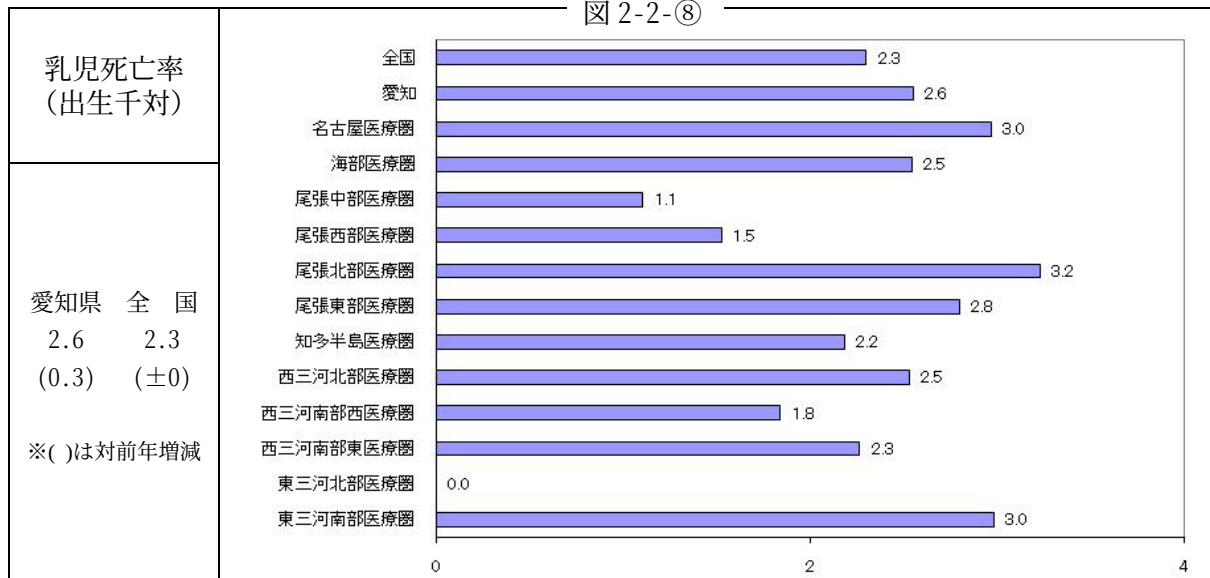


図 2-2-⑨

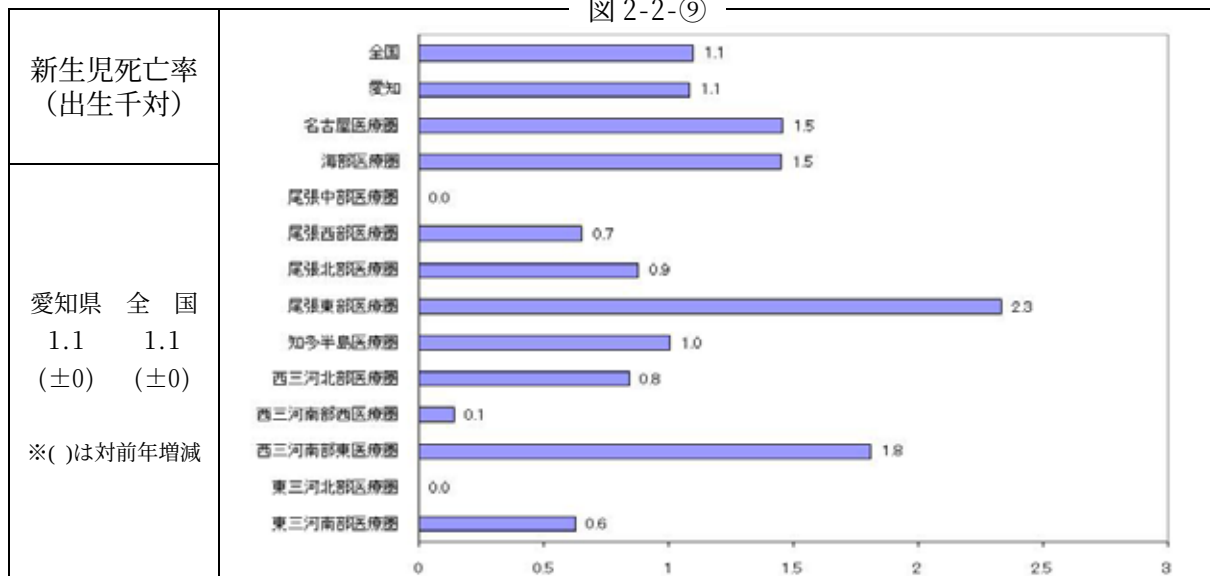


表2-2-7 死亡順位・死亡数・死亡率（人口10万対）の前年比較

死 因	愛 知 県								全 国			
	平成23年				平成22年				平成23年			
	順位	死亡数	率	割合	順位	死亡数	率	割合	順位	死亡数	率	割合
総 数		59,720(1,243)	822.4	100.0		58,477	806.9	100.0		1,253,066	993.1	100.0
悪性新生物	1	17,596(-218)	242.3	29.5	1	17,814	245.8	30.5	1	357,305	283.2	28.5
心 疾 患	2	8,454(-188)	116.4	14.2	2	8,642	119.2	14.8	2	194,926	154.5	15.6
脳血管疾患	3	5,723(46)	78.8	9.6	3	5,677	78.3	9.7	4	123,867	98.2	9.9
肺 炎	4	5,444(254)	75.0	9.1	4	5,190	71.6	8.9	3	124,749	98.9	10.0
老 衰	5	2,847(464)	39.2	4.8	6	2,383	32.9	4.1	6	52,242	41.4	4.2
不慮の事故	6	2,038(-56)	28.1	3.4	5	2,094	28.9	3.6	5	59,416	47.1	4.7
自 殺	7	1,481(47)	20.4	2.5	7	1,434	19.8	2.5	7	28,896	22.9	2.3
腎 不 全	8	1,155(85)	15.9	1.9	8	1,070	14.8	1.8	8	24,526	19.4	2.0
大動脈瘤及び解離	9	849(60)	11.7	1.4	10	789	10.9	1.3	11	15,599	12.4	1.2
肝 疾 患	10	760(24)	10.5	1.3	9	736	10.2	1.4	10	16,390	13.0	1.3
10死因小計		46,347(518)	638.2	77.6		45,829	632.4	78.4		997,916	790.9	79.6

資料：平成23年人口動態統計

注1：（ ）は前年からの増減を示す。

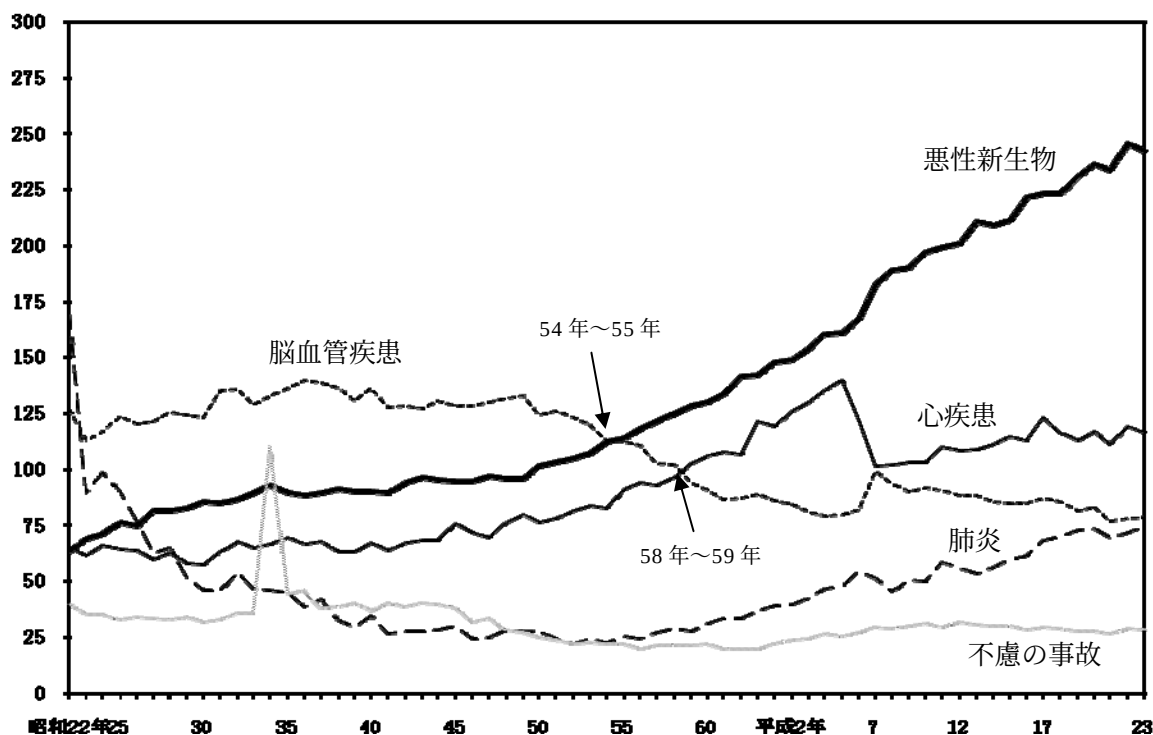
注2：率算出の人口（日本人人口）には、平成23年は「平成23年10月1日現在推計人口」（総務省統計局）、平成22年は「平成22年国勢調査による基準人口」（総務省統計局）を用いた。

注3：愛知県の平成23年の第11位は慢性閉塞性肺疾患(死亡数704、死亡率9.7、割合1.2)、第12位は敗血症(死亡数657、死亡率9.0、割合1.1)となっている。

注4：全国の平成23年の第9位は慢性閉塞性肺疾患(死亡数16,639、死亡率13.2、割合1.3)、第12位は糖尿病(死亡数14,664、死亡率11.6、割合1.2)となっている。

図 2-2-⑩ 主要死因別死亡率の年次推移（愛知県）

死亡率(人口10万対)



三重県

(2) 気候

- 三重県の気候は平野部、盆地部、山地部と地形の複雑さから、さまざまな気候の特性があります。
- 内帯地域中、海岸地帯に位置する津市は、年平均気温 15.5℃（平年値：昭和 46 年～平成 12 年の 30 年間の平均値、以下同じ）、年平均湿度 70%と比較的温暖で過ごしやすいところです。
- これに対し、内帯地域の西側、布引山地等に囲まれた伊賀盆地にある伊賀市の年平均気温は 13.8℃と県内で気温を観測している観測所の中では最も低く、夏冬や朝夕の温度較差が大きい内陸型の気候の特徴を示しています。
- 外帯地域東側の海岸地帯は、黒潮の影響で温暖な地域が広がっており、その南側、熊野灘に面した尾鷲市の気候は、年平均気温 15.9℃と四季を通じて暖かい南海型の気候となっています。また、年平均降水量は 3,922.4mm と全国でも有数の多雨地帯となっています。

(3) 交通機関の状況

- 県内の主要国道は、国道 1 号、国道 23 号、国道 25 号、国道 42 号、国道 258 号等があり、高規格幹線道路では、近畿自動車道名古屋大阪線（東名阪自動車道）および近畿自動車道伊勢線（伊勢自動車道）等があります。また、平成 25（2013）年度には近畿自動車道紀勢線（紀勢自動車道）、熊野尾鷲道路が全線開通予定です。
- こうした道路交通網により、国道 25 号は北勢地域と伊賀地域を結ぶ道路として、国道 23 号は北勢地域と中南勢地域を、国道 42 号は中南勢地域と紀州地域を結ぶ道路として重要な役割を果たしています。さらに、紀勢自動車道は救急搬送や災害に強いルートとして地域の生活基盤を支えることが期待されています。
- 県内を走る幹線鉄道としては、J R の関西本線、紀勢本線、近畿日本鉄道の大阪線、名古屋線、山田線等があり、その他のローカル線としては、三岐鉄道、伊勢鉄道、伊賀鉄道等があります。

第2節 人口および人口動態

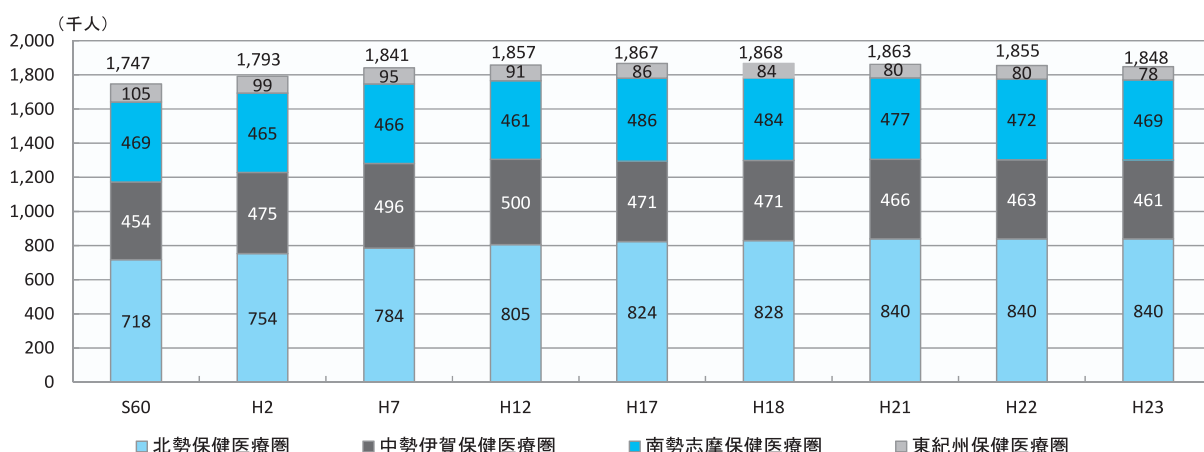
1. 人口

(1) 人口(年齢3区分)

① 人口推移

- 本県の人口は、平成 23（2011）年 10 月 1 日現在、1,848,107 人で、平成 18（2006）年頃まで増加傾向にありましたが、その後ゆるやかに減少しています。

図表 2-2-1 保健医療圏別人口推移

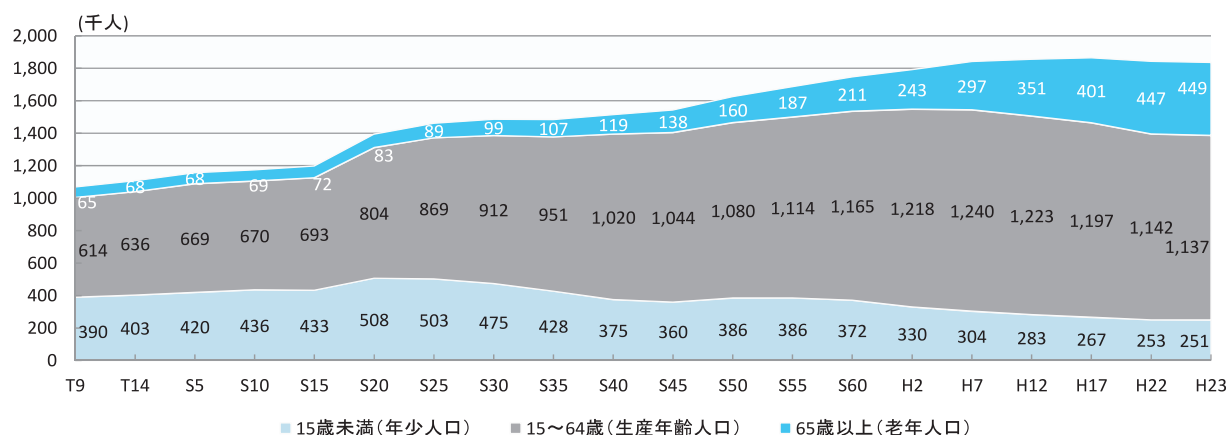


出典：三重県「月別人口調査結果」各年 10 月 1 日現在

② 年齢3区分別人口

- 本県の人口を年少（15 歳未満）、生産年齢（15～64 歳）および老年（65 歳以上）の 3 つの区分に分けて年次別に推移を見ると、年少人口の割合は低下傾向にあり、平成 23（2011）年の 13.6%（全国 13.1%²）は、統計上確認できる大正 9（1920）年以来最も低くなっています。老年人口の割合は、平成 23（2011）年に 24.3%（全国 23.3%）となっており、大正 9（1920）年以来最も高くなっています。
- 近年、老年人口の中でも入院する割合の高い 75 歳以上の高齢者人口が増加しています。
- 保健医療圏別に見ると、年少人口の割合は、北勢保健医療圏が 14.6%と最も高く、次いで中勢伊賀保健医療圏が 12.9%、南勢志摩保健医療圏が 12.7%と続き、東紀州保健医療圏が 11.3%で最も低くなっており、生産年齢人口の割合も同様の傾向となっています。一方、老年人口の割合は、東紀州保健医療圏が 35.2%と最も高く、最も低い北勢保健医療圏の 21.1%より 14.1 ポイント高くなっています。

図表 2-2-2 年齢3区分人口の推移



出典：三重県「三重県統計書」各年 10 月 1 日現在

² 出典：厚生労働省「平成 23 年 人口動態調査」（平成 23 年 10 月 1 日現在）

図表 2-2-3 保健医療圏別年齢3区分別人口構成比

(単位：％)

保健医療圏	15 歳未満	15～64 歳	65 歳以上
三重県	13.6	61.5	24.3
北勢保健医療圏	14.6	63.5	21.1
中勢伊賀保健医療圏	12.9	61.4	24.9
南勢志摩保健医療圏	12.7	59.4	27.4
東紀州保健医療圏	11.3	53.3	35.2

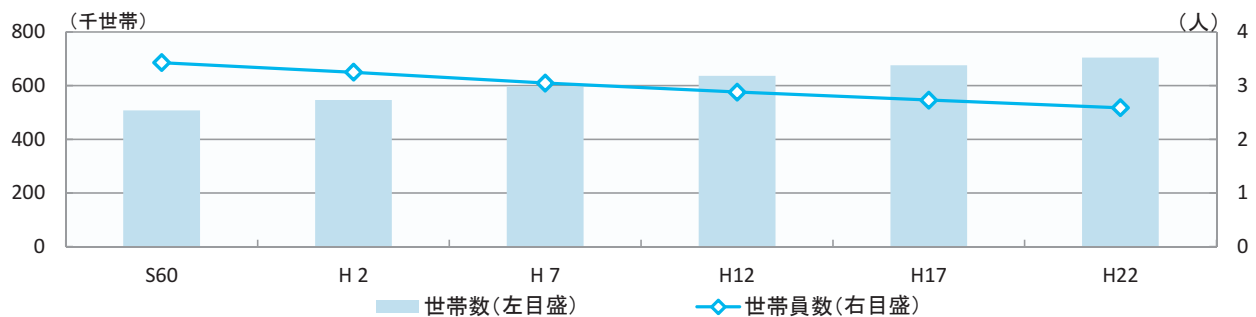
※年齢不詳を除いていますので、集計は 100％とは合いません。

出典：三重県「月別人口調査結果」（平成 23 年 10 月 1 日現在）

③ 世帯

- 平成 22（2010）年の本県の世帯数は、704,607 世帯であり、前回の調査（平成 17 年 10 月 1 日現在）と比較すると、29,148 世帯（4.32％）増加しています。また、一般世帯（施設等を除いた世帯）の 1 世帯あたりの人数は 2.59 人（全国 2.42 人）で、平成 17（2005）年の調査に比べ 0.14 人減少しています。

図表 2-2-4 世帯数および世帯員数の推移



出典：総務省「国勢調査」

図表 2-2-5 保健医療圏別世帯数

(単位：世帯)

保健医療圏	世帯数	構成比
北勢保健医療圏	315,986	44.9
中勢伊賀保健医療圏	177,488	25.2
南勢志摩保健医療圏	175,695	24.9
東紀州保健医療圏	35,438	5.0
合 計	704,607	100.0

出典：三重県「三重県統計書」（平成 22 年 10 月 1 日現在）

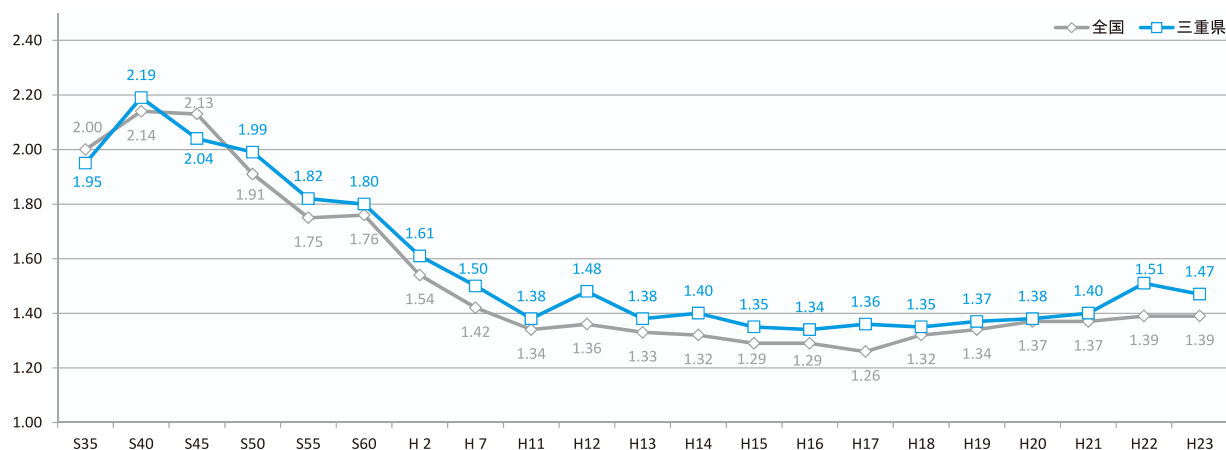
(2) 人口動態

① 出生

- 本県の平成 23（2011）年の出生数は 15,080 人で、年次推移を見ると、昭和 30 年代後半は増加傾向にありましたが、その後減少傾向に転じ、近年は横ばいの状況です。
- また、平成 23（2011）年の合計特殊出生率*（1 人の女性が一生の間に産む子どもの数の

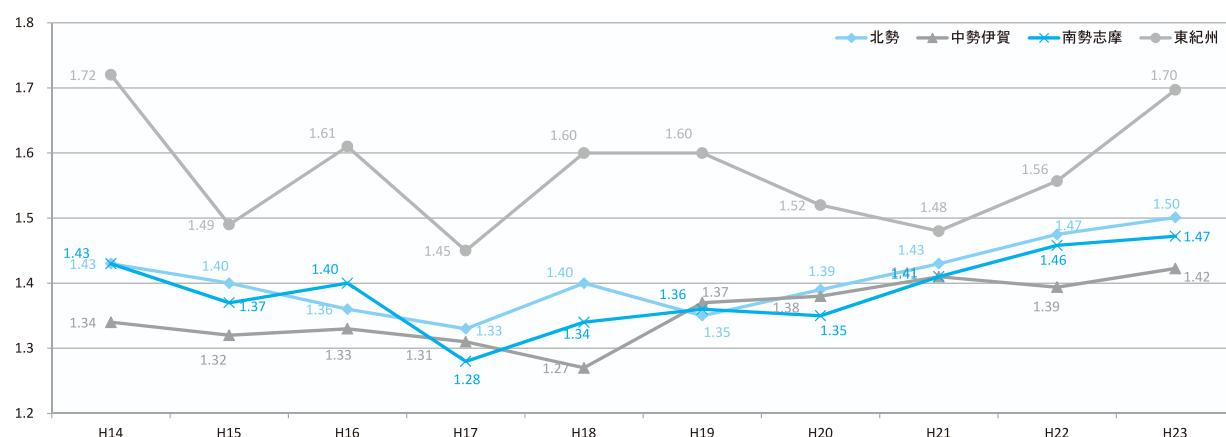
平均) は 1.47 で、全国平均の 1.39 を 0.08 上回っていますが、近年の緩やかな増加傾向の中、前年よりやや減少しました。

図表 2-2-6 合計特殊出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-7 保健医療圏別合計特殊出生率の推移

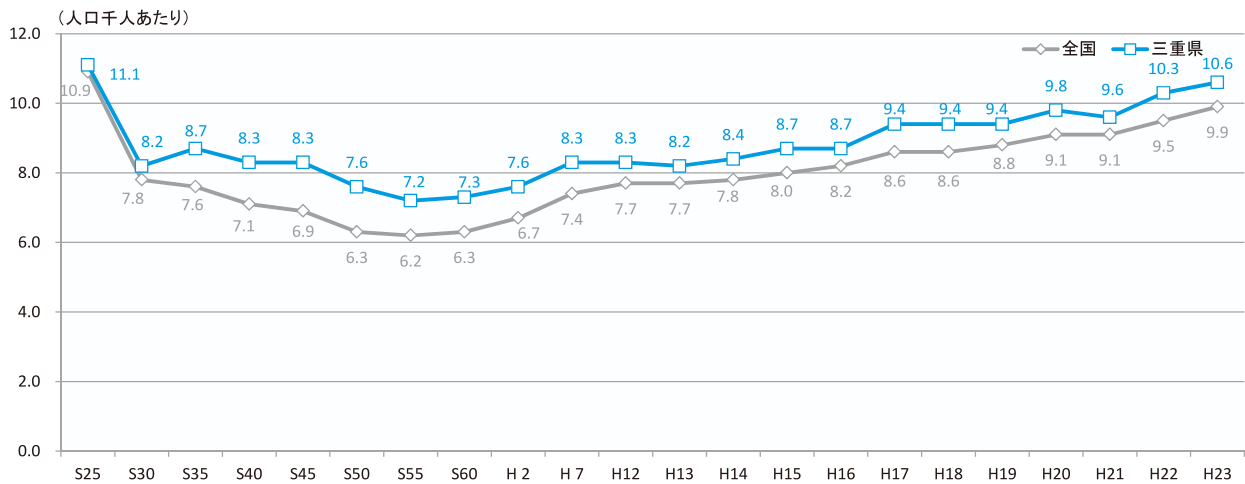


出典：三重県「人口動態調査(三重県による特別集計)」

② 死亡

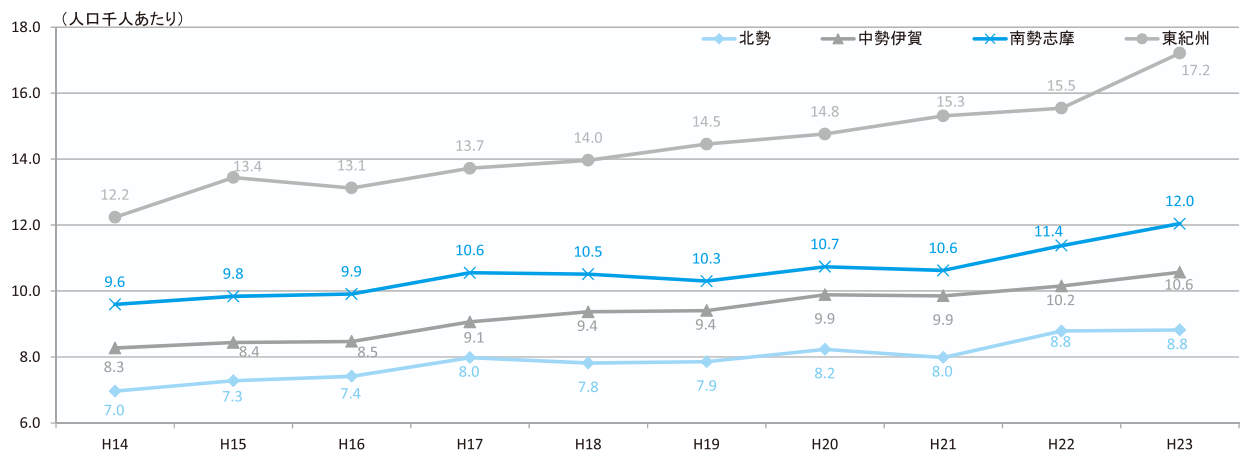
- 平成 23 (2011) 年の本県の死亡数は、19,271 人 (男性 10,038 人、女性 9,233 人) で、人口千人あたりの死亡率は 10.6 です。死亡率は全国平均 9.9 よりも高く (全国順位 27 位)、人口の高齢化等に伴い上昇傾向にあります。
- 一方、保健医療圏別に平成 23 (2011) 年の人口千人あたりの死亡率を見ると、北勢保健医療圏が最も低く 8.82、次いで中勢伊賀保健医療圏 10.57、南勢志摩保健医療圏 12.04、東紀州保健医療圏 17.21 となっています。

図表 2-2-8 死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-9 保健医療圏別死亡率の推移

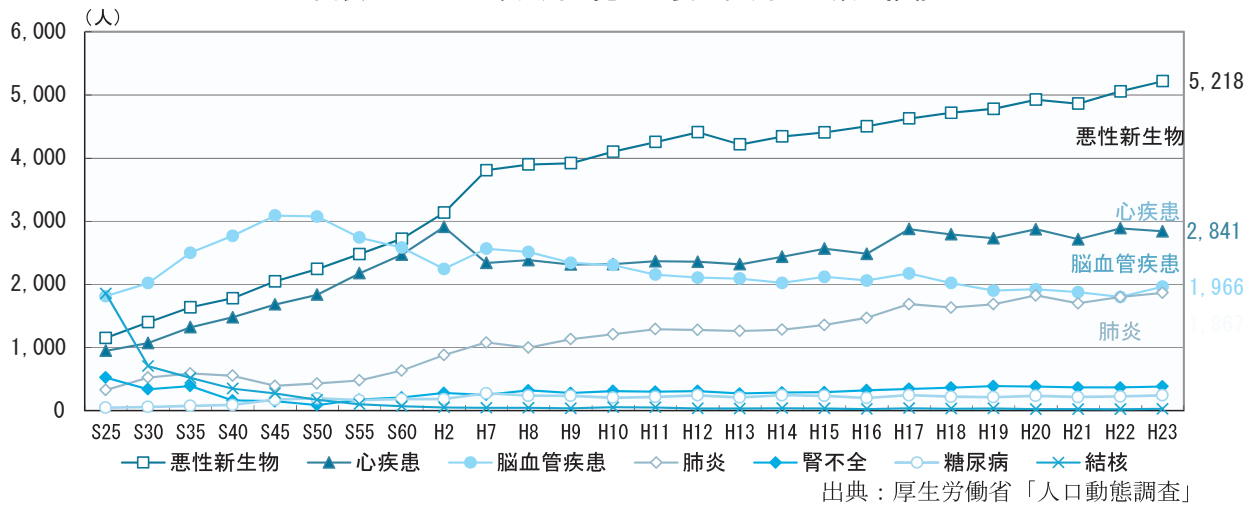


出典：三重県「人口動態調査(三重県による特別集計)」

- 平成 23 (2011) 年の本県の死因順位は、第 1 位「悪性新生物」5,218 人（死亡総数に占める割合 27.1%）、第 2 位「心疾患³」2,841 人（同 14.7%）、第 3 位「脳血管疾患」1,966 人（同 10.2%）で、3 疾患が総数に占める割合は 52.0%です。
- 人口 10 万人あたりの死亡率で比較すると、悪性新生物は 277.7 と全国平均 279.7 を下回っていますが、心疾患は 158.7、脳血管疾患は 104.4 でいずれも全国平均（149.8、97.7）を上回っています。また、肺炎も 99.0 と全国平均 94.1 を上回っています。
- 保健医療圏別の主な死因別では、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、肺炎、腎不全は東紀州保健医療圏で、糖尿病は南勢志摩保健医療圏と東紀州保健医療圏でそれぞれ高くなっています。

³ 高血圧性のものを除きます。

図表 2-2-10 年次別に見た主要死因別死亡数の推移



図表 2-2-11 保健医療圏別主な死因別死亡率

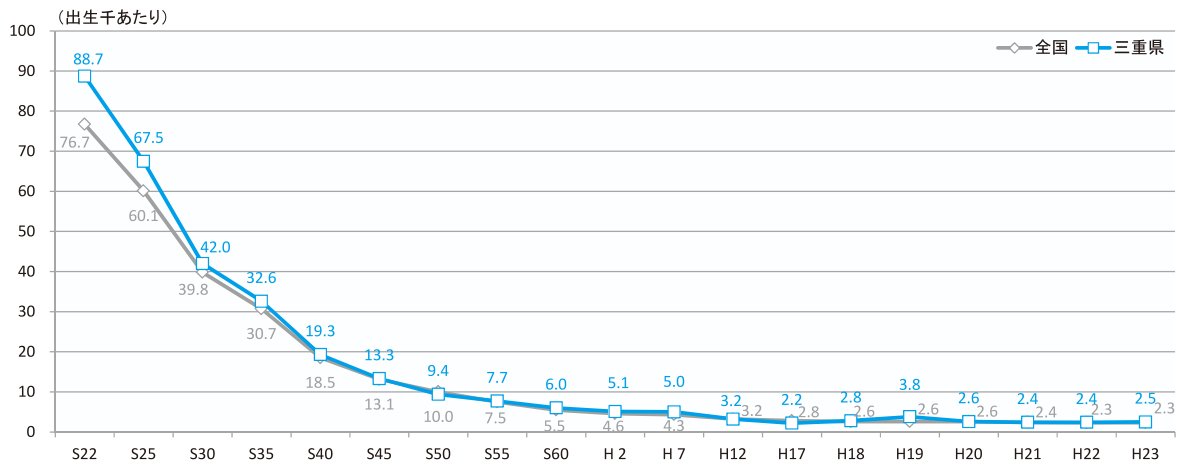
保健医療圏	総数	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	糖尿病	肺炎	腎不全
三重県	10.43	2.82	1.06	1.54	0.13	1.01	0.21
北勢保健医療圏	8.82	2.42	0.94	1.25	0.10	0.87	0.15
中勢伊賀保健医療圏	10.57	2.94	0.98	1.51	0.13	1.09	0.26
南勢志摩保健医療圏	12.04	3.20	1.22	1.89	0.18	1.08	0.24
東紀州保健医療圏	17.21	4.29	1.88	2.70	0.18	1.63	0.33

出典：厚生労働省「平成 23 年 人口動態調査」

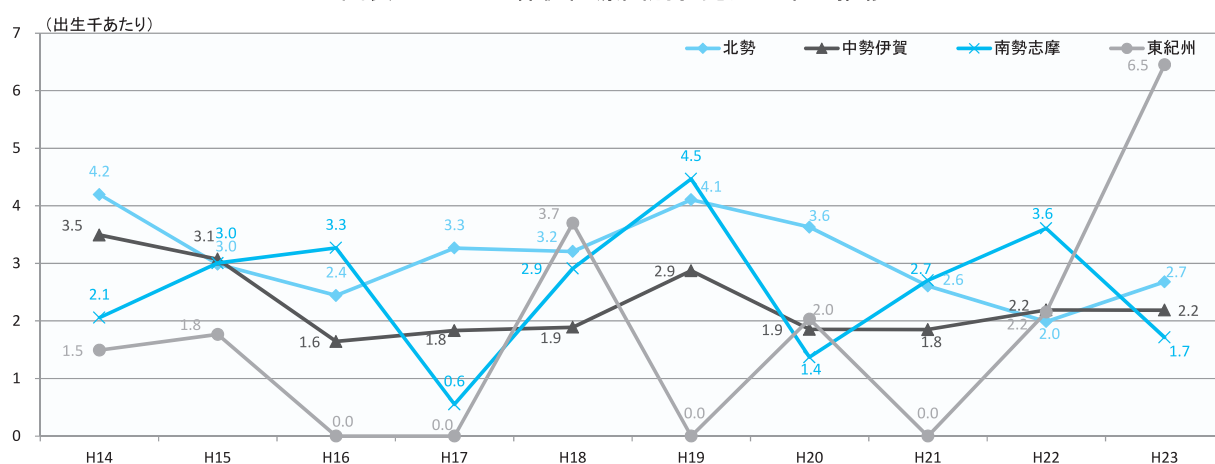
③ 乳児死亡

- 平成 23（2011）年の乳児*死亡数は 37 人（男性 15 人、女性 22 人）で、出生千あたりの乳児死亡率は 2.5（全国順位 14 位）と全国平均 2.3 とほぼ同水準です。近年は、ほぼ横ばい状態となっています。

図表 2-2-12 乳児死亡率の推移



図表 2-2-13 保健医療圏別乳児死亡率の推移

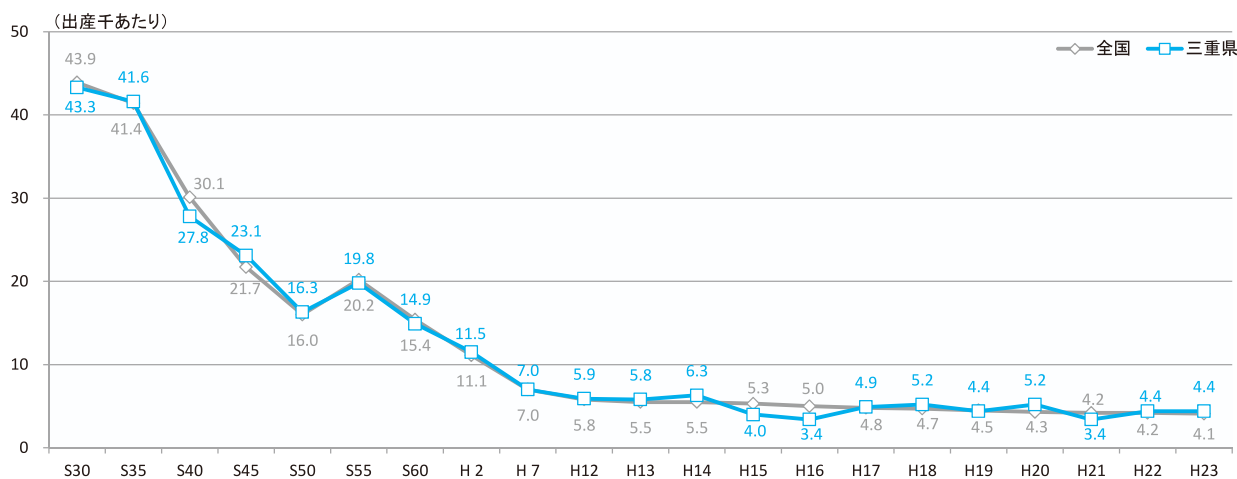


出典：三重県「人口動態調査(三重県による特別集計)」

④ 周産期死亡

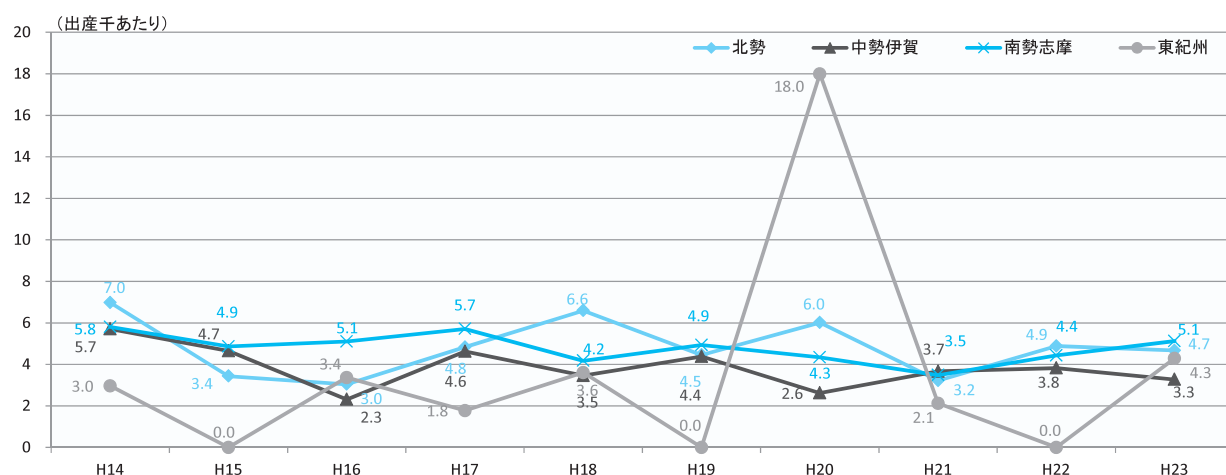
- 周産期死亡は、妊娠満 22 週以降の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡を合わせたもので、母体の健康状態に強く影響されます。平成 23（2011）年の本県の周産期死亡数は 67 人であり、出産千あたりの周産期死亡率は 4.4（全国順位 29 位）となっており、全国平均 4.1 より高いものの、近年はほぼ横ばい状態となっています。

図表 2-2-14 周産期死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-15 保健医療圏別周産期死亡率の推移



出典：三重県「人口動態調査(三重県による特別集計)」

⑤ 平均寿命

- 本県の平成 22 (2010) 年の平均寿命は、男性 79.68 年、女性 86.25 年となっており、昭和 45 (1970) 年と比較してみると男性が 9.45 年、女性が 10.96 年延びています。

図表 2-2-16 平均寿命の推移

(単位：年)

年	男			女		
	全国	三重県	順位	全国	三重県	順位
昭和 45 年	69.84	70.23	11	75.23	75.29	17
昭和 50 年	71.79	71.75	17	77.01	76.84	20
昭和 55 年	73.57	73.83	13	79.00	79.07	18
昭和 60 年	74.95	74.87	23	80.75	80.61	31
平成 2 年	76.04	76.03	26	82.07	82.01	30
平成 7 年	76.38	76.76	27	82.85	83.02	36
平成 12 年	77.71	77.90	18	84.62	84.49	34
平成 17 年	78.53	78.90	20	85.49	85.58	34
平成 22 年	79.55	79.68	21	86.30	86.25	30

出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

(3) 将来推計人口

① 人口推移

- 本県の人口は、平成 27 (2015) 年は 1,823 千人と推計されており、平成 47 (2035) 年には 1,600 千人まで減少する見込みです。

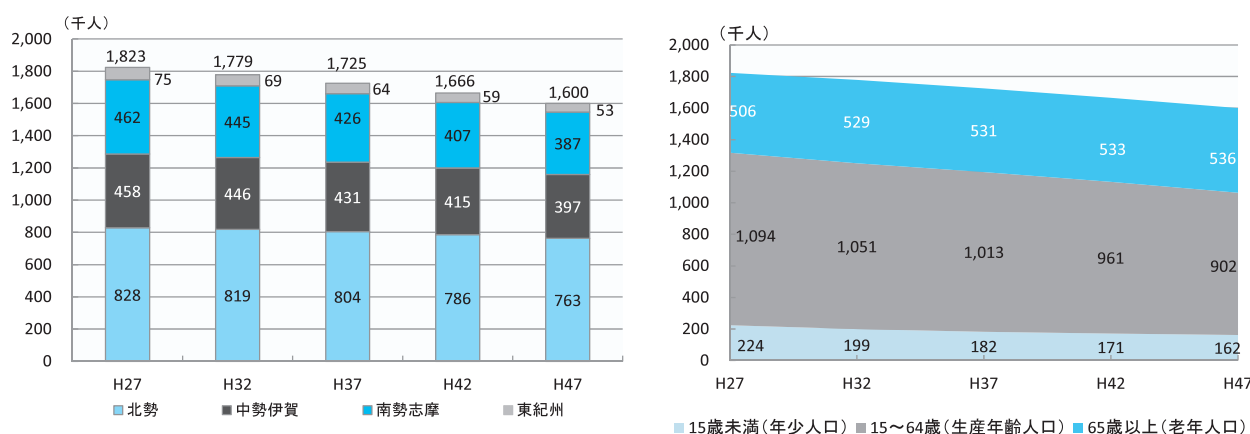
② 年齢 3 区分別人口

- 年少人口の割合は低下傾向が続くと予測されており、平成 27 (2015) 年には 12.3% (全国 11.8%)、平成 47 (2035) 年には 10.1% (全国 9.5%) と推計されています。逆に老年

人口の割合は、平成 27（2015）年に 27.7%（全国 26.9%）、平成 47（2035）年には 33.5%（全国 33.7%）に増加すると推計されています。

- 保健医療圏別に見ると、平成 47（2035）年時点の年少人口の割合は、北勢保健医療圏が 10.9%と最も高く、次いで中勢伊賀保健医療圏および南勢志摩保健医療圏が 9.5%と続き、東紀州保健医療圏が 8.3%で最も低くなっており、生産年齢人口の割合も同様の傾向と推計されています。一方、老年人口の割合は、東紀州保健医療圏が 45.1%と最も高く、最も低い北勢保健医療圏の 30.6%より 14.5 ポイント高くなると推計されています。

図表 2-2-17 保健医療圏別人口推移および年齢3区分人口の推移



出典：いずれも国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

図表 2-2-18 保健医療圏別年齢3区分別人口構成比(平成 47 年)

(単位：%)

保健医療圏	15 歳未満	15～64 歳	65 歳以上
三重県	10.1	56.4	33.5
北勢保健医療圏	10.9	58.5	30.6
中勢伊賀保健医療圏	9.5	55.5	34.9
南勢志摩保健医療圏	9.5	54.3	36.2
東紀州保健医療圏	8.3	46.7	45.1

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

第3節 保健医療施設の状況

1. 保健衛生関係施設

- 県内の保健衛生関係施設としては、保健所（9 か所）、市町保健センター（50 か所）が設置されています。また、県域全体の機関として保健環境研究所、こころの健康センターが設置されています。

滋賀県

2 人口

(1) 現状

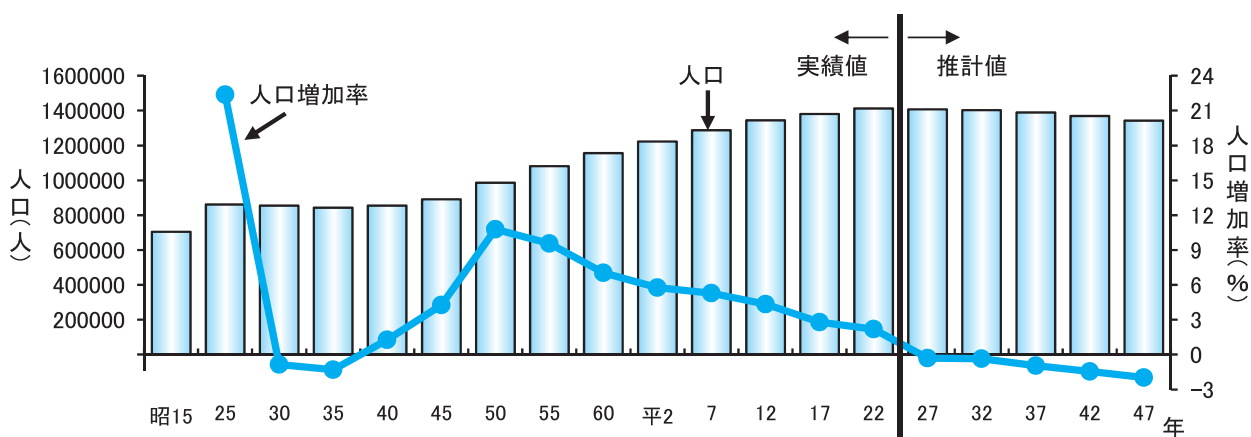
平成22年（2010年）の国勢調査では、本県の人口は141万777人となっています。前回（平成17年（2005年））の国勢調査と比較すると、3万416人、2.2%の増加となっています。増加はみられるものの、その増加率は徐々に低下してきています。

(2) 将来の見通し

平成17年（2005年）人口を基準に推計された本県の将来推計人口は、平成27年（2015年）前後をピークに減少に転じ、平成47年（2035年）には134万1千人となり、平成17年（2005年）の人口の97.0%になると推計されています。

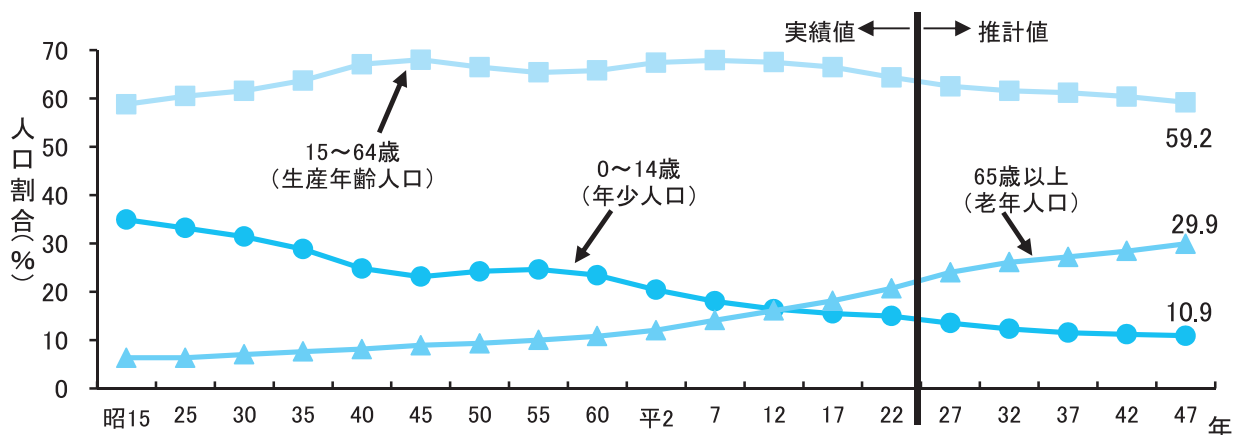
また、平成17年（2005年）に、65歳以上人口（老年人口）割合は15歳未満人口（年少人口）割合を上回っており、今後さらに、老年人口割合は増加し、年少人口割合は減少することが見込まれます。

図1-2-2-1 人口および人口増加率の推移



資料：総務省「国勢調査」平成22年（2010年） <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm>
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口平成19年（2007年）5月推計」
<http://www.ipss.go.jp/pp-fuken/j/fuken2007/t-page.as>

図1-2-2-2 年齢3区分別人口の割合の推移



資料：総務省「国勢調査」平成22年（2010年） <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm>
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口平成19年（2007年）5月推計」
<http://www.ipss.go.jp/pp-fuken/j/fuken2007/t-page.as>

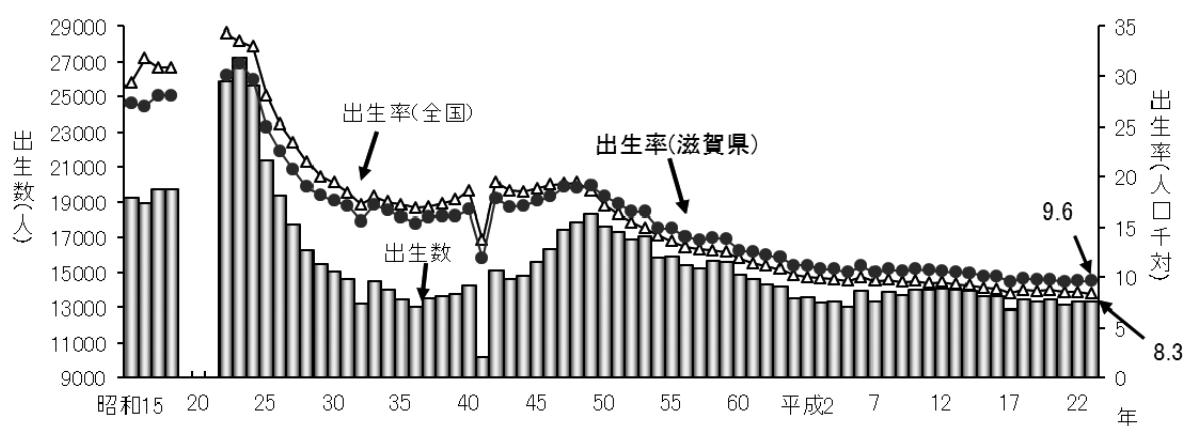
3 人口動態

(1) 出生の動向

平成23年（2011年）の本県の出生数は、1万3,338人、人口千人に対する出生率*は9.6（全国8.3）で、全国第2位となっています。しかし、本県の出生率は、全国と同じく昭和50年（1975年）以降低下傾向となっています。

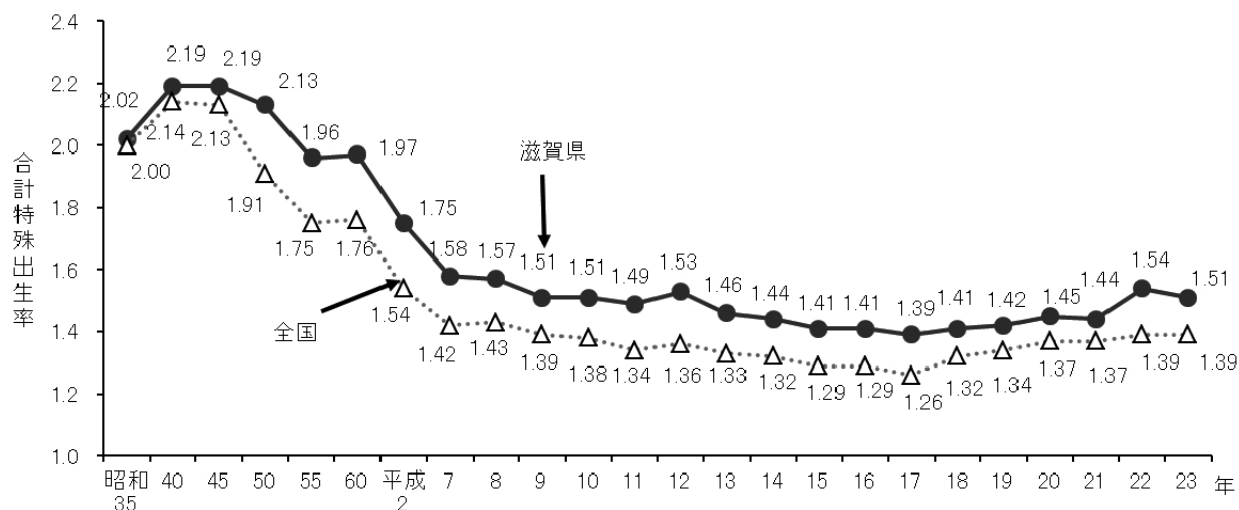
合計特殊出生率（通常一人の女性が生涯に生む平均の子どもの数を表す指標）も、昭和51年（1976年）までは2.0以上を維持していましたが、それ以降は低下を続け、平成17年（2005年）は1.39と過去最低となりました。しかし、その後は上昇傾向にあり、平成23年（2011年）は1.51となっています。

図1-2-3-1 出生数および出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和15年（1940年）～平成23年（2011年）

図1-2-3-2 合計特殊出生率の推移

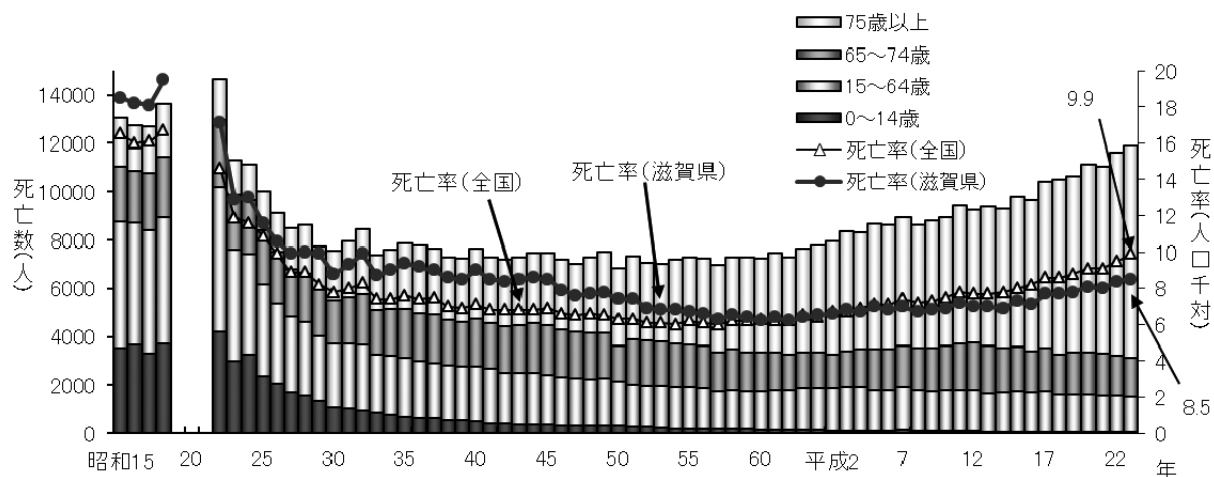


資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和15年（1940年）～平成23年（2011年）

(2) 死亡の動向

平成23年（2011年）の本県の死亡数は、1万1,884人、人口千人に対する死亡率は8.5（全国9.9）で、低い方から全国で7番目の低率となっています。昭和50年（1975年）代後半から75歳以上の死亡数が増加しており、平成21年（2009年）以降は、75歳以上の死亡数は全死亡数の7割を超えています。

図1-2-3-3 死亡数および死亡率の推移

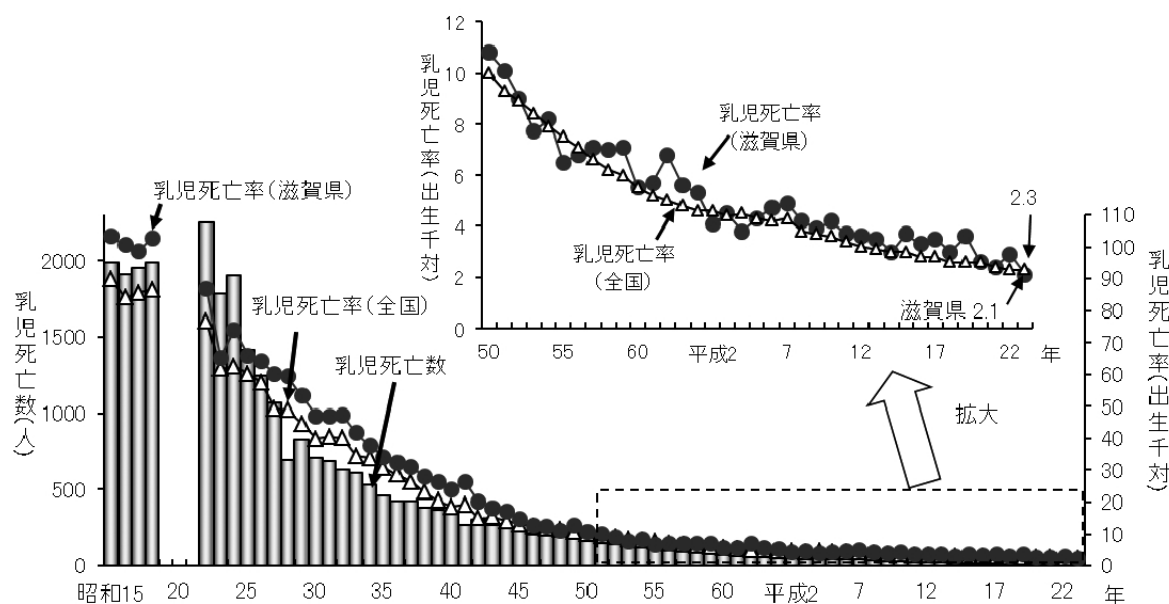


資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和15年（1940年）～平成23年（2011年）

(3) 乳児死亡の動向

平成23年（2011年）の本県の乳児死亡（生後1年未満児の死亡）数は、28人で、全死亡数の0.2%となっています。また、出生数千対の乳児死亡率*は2.1（全国2.3）で低い方から全国で17番目となっています。

図1-2-3-4 乳児死亡数および乳児死亡率の推移

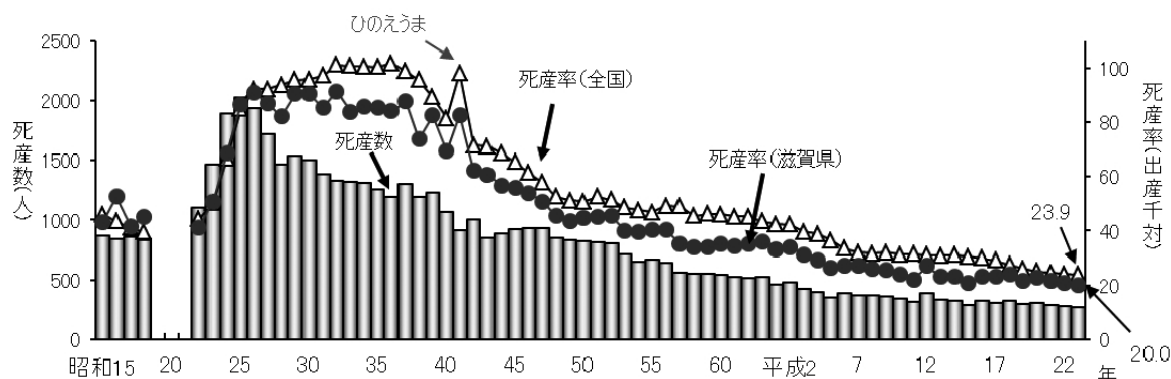


資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和15年（1940年）～平成23年（2011年）

(4) 死産の動向

平成23年（2011年）の本県の死産（妊娠12週以後）数は、272で、出産千対の死産率は20.0（全国23.9）で、低い方から全国で4番目の低率となっています。

図1-2-3-5 死産数および死産率の推移

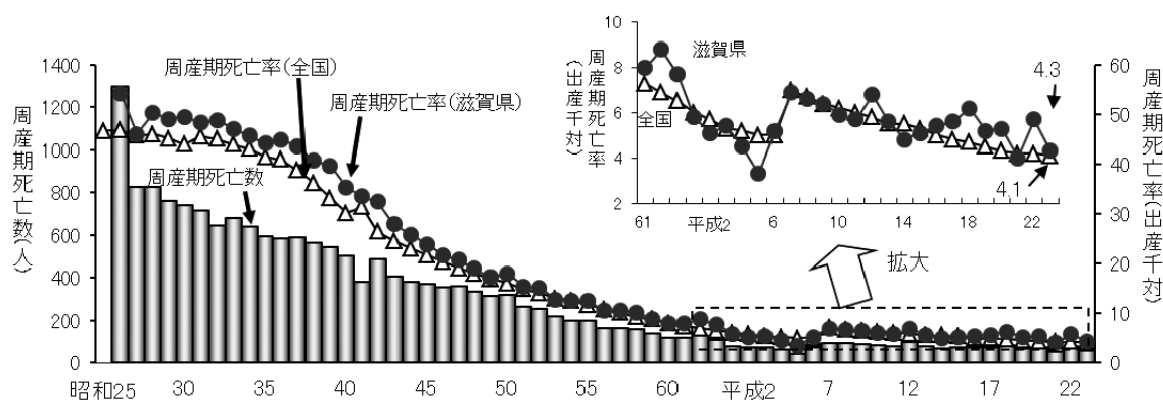


資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和15年（1940年）～平成23年（2011年）

(5) 周産期死亡の動向

平成23年（2011年）の本県の周産期死亡（妊娠22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの）数は、58、出産千対の周産期死亡率*は4.3（全国4.1）で、高い方から全国で20番目となっています。

図1-2-3-6 周産期死亡数および周産期死亡率の推移



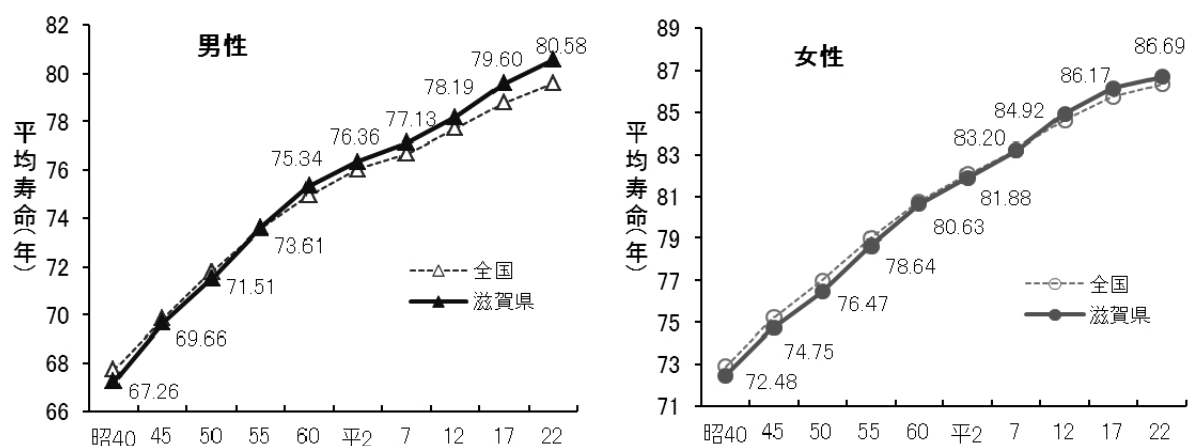
資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和15年（1940年）～平成23年（2011年）

平成7年（1995年）に後期死産が28週から22週以降に変更されたため平成7年（1995年）以降の率が高くなっている。

4 平均寿命

平成22年（2010年）の本県の平均寿命（0歳の平均余命）は、男性80.58年（全国79.59年）、女性86.69年（全国86.35年）となっています。

図1-2-4-1 平均寿命の推移



資料：厚生労働省「平成22年（2010年）都道府県別生命表」

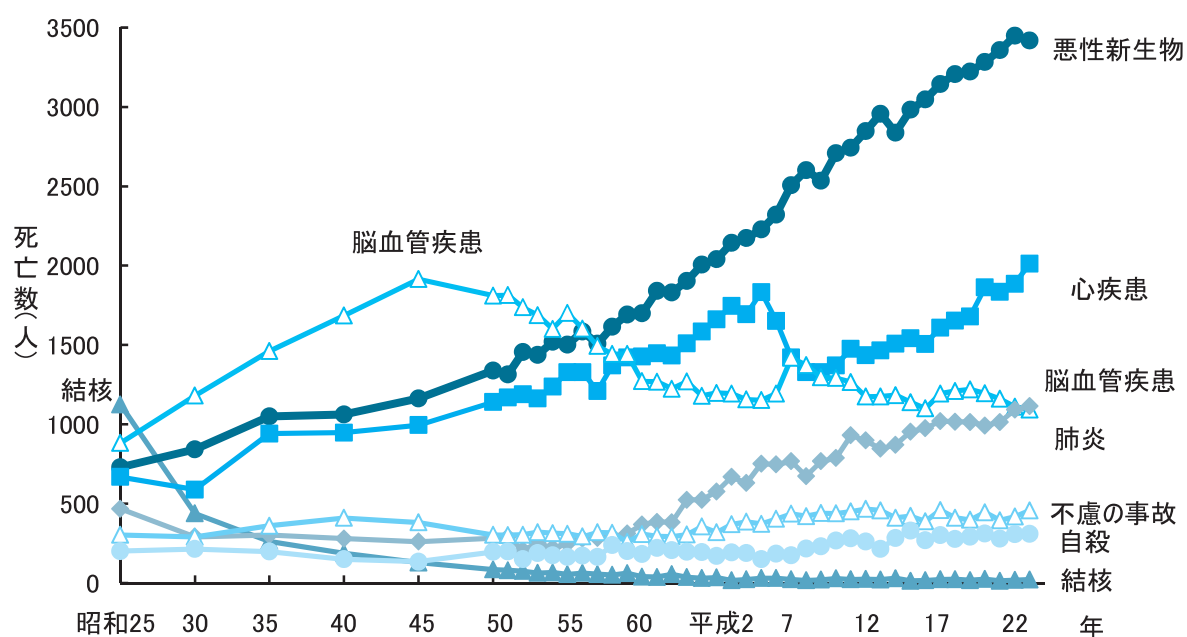
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk10/index.html>

5 疾病構造の動向

(1) 死因別死亡数

本県の悪性新生物（がん）による死亡数は、昭和57年（1982年）に死因順位第1位となり、現在も、急激な増加を続けています。脳血管疾患による死亡数は、昭和26年（1956年）に結核にかわって第1位となりましたが、昭和60年（1985年）に心疾患を下回り、以後現在まで横ばい状態です。

図1-2-5-1 主な死因の死亡数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」昭和25年（1950年）～平成23年（2011年）

京都府

概況

1 人口及び人口動態

(1) 人口・世帯・面積

① 総人口の推移

平成24年10月1日現在の京都府の総人口は、2,627,313人で、性別では、男性1,259,961人、女性1,367,352人で、女性が男性を107,391人上回っており、性比（女性100人に対する男性の数）は、92.1と、全国国の性比94.7（平成24年10月1日現在）をやや下回っています。

人口の推移をみると、昭和30年代後半から昭和40年代後半にかけて増加傾向を強めてきましたが、昭和47年を頂点にそれ以降伸びが鈍化しています。この伸びの鈍化の原因は、従来の人口増加要因が高度経済成長を背景とした社会増加によるものであったのに対し、近年は社会増加が減少し、出生と死亡による自然増加が人口増要因の主要因となっていることによるものと考えられます。

また、平成19年（平成20年京都府保健医療計画策定時の直近数値。以下同じ。）と比較すると、総人口は、14,966人の減少、増加率は0.6%の減少にとどまっています。性別にみると、男性は9,544人、女性は5,422人減少しています。

（単位：人、％）

年	総人口	5年前の総人口に対する増加	
		実数	率
昭和45年	2,250,087	147,279	7.0
50	2,424,856	174,769	7.8
55	2,527,330	102,474	4.2
60	2,586,574	59,244	2.3
平成2年	2,602,460	15,866	0.6
7	2,629,592	27,132	1.0
10	2,639,557	32,075	1.2
12	2,644,391	14,799	0.6
14	2,646,555	2,145	0.1
18	2,644,075	-2,480	△0.1
19	2,642,279	-1,796	△0.2
24	2,627,313	-14,966	△0.6

資料：国勢調査、総務省推計人口、京都府推計人口（各年10月1日現在）

② 年齢3階層別人口の推移

平成23年10月1日現在の年齢3階層別推計人口は、年少人口（0～14歳）333,000人、生産年齢人口（15～64歳）1,674,000人、老年人口（65歳以上）624,000人で、その構成比は、それぞれ12.7%、63.6%、23.7%となっていますが、平成18年に比べて総人口は0.4%減少、老年人口は13.0%増加しており、少子高齢人口化が進行しています。

（単位：人、％）

年	実 数				構 成 割 合			
	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和45年	2,250,087	484,024	1,588,876	177,987	100.0	21.5	70.6	7.9
50	2,424,856	559,934	1,464,671	217,137	100.0	23.1	67.9	9.0
55	2,527,330	575,948	1,693,183	257,836	100.0	22.8	67.0	10.2
60	2,586,574	538,628	1,757,517	289,629	100.0	20.8	67.9	11.2
平成2年	2,602,460	448,900	1,816,015	327,429	100.0	17.2	69.8	12.6
7	2,629,592	390,138	1,842,467	386,976	100.0	14.8	70.1	14.7
12	2,644,391	360,531	1,810,233	459,273	100.0	13.6	68.5	17.4
14	2,642,000	358,000	1,789,000	495,000	100.0	13.6	67.7	18.7
17	2,647,660	345,071	1,755,447	530,350	100.0	13.0	66.3	20.0
18	2,643,000	348,000	1,743,000	552,000	100.0	13.2	65.9	20.9
23	2,632,000	333,000	1,674,000	624,000	100.0	12.7	63.6	23.7

資料：国勢調査、総務省推計人口（各年10月1日現在）

（注）総数には、年齢不詳を含むため、合計は必ずしも一致しない。

③ 世帯

平成23年10月1日現在の世帯数は、1,130,118世帯で平成18年に比べ37,831世帯（3.5%）増加しています。

④ 将来人口の見通し

京都府の人口は、近年、人口増加がピークを迎え、平成18年には減少に転じており、今後もこの減少傾向が続くと予測されています。

（単位：人、％）

	平成23年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
実 数	2,632,000	2,590,000	2,533,000	2,459,000	2,372,000
指 数	100.0	98.4	96.2	93.4	90.1

資料：国立社会保障・人口問題研究所

ただし、平成23年については総務省統計局（推計人口）

（注）指数は平成23年を100とした場合の指数

⑤ 二次医療圏別の人口、世帯及び面積

（単位：人、世帯、km²）

	人 口	世 帯	面 積
丹後	102,012	38,322	840.20
中丹	201,332	80,651	1,242.03
南丹	141,728	53,085	1,144.28
京都・乙訓	1,621,085	747,416	860.72
山城北	445,107	174,790	257.74
山城南	116,049	41,225	263.43
京都府計	2,627,313	1,135,489	4,613.21

資料：京都府調査統計課推計人口（平成24年10月1日現在）、平成22年国勢調査面積

（注）京都府計面積には阿蘇海（4.81km²）を含む。

⑥ 二次医療圏別の年齢三区分別人口構成割合

(単位：％)

	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
丹 後	100.0	13.2 (-1.3)	55.0 (-1.6)	31.7 (2.8)
中 丹	100.0	13.9 (-0.5)	58.5 (-1.8)	27.4 (2.3)
南 丹	100.0	13.1 (-0.8)	62.0 (-2.4)	24.4 (3.2)
京都・乙訓	100.0	11.9 (-0.3)	63.4 (-3.8)	22.3 (2.7)
山城北	100.0	13.9 (-0.2)	64.0 (-4.6)	21.7 (4.4)
山城南	100.0	16.6 (0.6)	63.9 (-3.5)	19.3 (2.7)
京都府計	100.0	13.1 (-0.1)	63.6 (-2.3)	23.3 (2.4)

資料：平成22年国勢調査

(注1) () 内は平成17年時点の構成比と比較したポイント数の増減

(注2) 総数には年齢不詳を含むため、合計は必ずしも一致しない

(注3) 平成22年10月1日現在(ただし、京都府計のみ平成23年10月1日現在)

⑦ 二次医療圏別の将来人口見通し

(単位：人、％)

		平成24年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
丹 後	実 数	102,012	99,276	92,376	85,541	78,987
	指 数	100.0	97.3	90.6	83.9	77.4
中 丹	実 数	201,332	197,322	188,491	179,125	169,571
	指 数	100.0	98.0	93.6	89.0	84.2
南 丹	実 数	141,728	139,953	134,773	128,959	122,586
	指 数	100.0	98.7	95.1	91.0	86.5
京都・乙訓	実 数	1,621,085	1,595,836	1,566,582	1,526,254	1,477,567
	指 数	100.0	98.4	96.6	94.2	91.1
山城北	実 数	445,107	440,117	431,676	418,688	402,092
	指 数	100.0	98.9	97.0	94.1	90.3
山城南	実 数	116,049	117,213	119,540	120,756	121,002
	指 数	100.0	101.0	103.0	104.1	104.3
京都府計	実 数	2,627,313	2,590,000	2,533,000	2,459,000	2,372,000
	指 数	100.0	98.6	96.4	93.6	90.3

資料：国立社会保障・人口問題研究所(ただし、平成24年については京都府推計人口)

(注) 指数は平成24年を100とした場合の指数

(2) 人口動態・平均寿命

① 出生及び死亡の推移

出生及び死亡の動向をみると、出生率は中長期的に減少傾向にあり、死亡率は増加傾向にあります。これを全国と比較すると、出生率・死亡率ともに全国より低い状況にあります。

また、乳児死亡率及び新生児死亡率は中長期的に減少傾向にあり、平成23年においては、乳児死亡率、新生児死亡率ともに、全国よりも低くなっています。

(単位：人、%)

		出生		死亡		乳児死亡		新生児死亡		死産		周産期死亡	
		実 数	率	実 数	率	実 数	率	実 数	率	実 数	率	実 数	率
年次推移	昭和50年	3,9921	16.8 (17.1)	15,460	6.5 (6.3)	353	8.8 (10.0)	232	5.8 (6.8)	2,192	52.1 (50.8)	671	16.8 (16.0)
	55	32,139	12.9 (13.6)	16,059	6.5 (6.2)	209	6.5 (7.5)	141	4.4 (4.9)	1,622	48.0 (46.8)	353	11.0 (11.7)
	60	28,479	11.2 (11.9)	16,942	6.7 (6.3)	143	5.0 (5.5)	88	3.1 (3.4)	1,360	45.6 (46.0)	215	7.5 (8.0)
	平成2年	24,209	9.5 (10.0)	18,031	7.1 (6.7)	118	4.9 (4.6)	81	3.3 (2.6)	1,039	41.2 (42.3)	154	6.4 (5.7)
	7	23,219	9.0 (9.6)	19,321	7.5 (7.4)	97	4.2 (4.3)	49	2.1 (2.2)	777	32.4 (32.1)	180	7.7 (7.0)
	9	23,595	9.1 (9.5)	19,239	7.4 (7.3)	91	3.9 (3.7)	51	2.2 (1.9)	701	28.9 (32.1)	152	6.4 (6.4)
	12	23,997	9.2 (9.5)	20,233	7.8 (7.7)	78	3.3 (3.2)	46	1.9 (1.8)	694	28.1 (31.2)	137	5.7 (5.8)
	14	22,859	8.8 (9.2)	20,320	7.8 (7.8)	68	3.0 (3.0)	34	1.5 (1.7)	702	29.8 (31.1)	104	4.5 (5.5)
	17	21,560	8.3 (8.4)	22,134	8.5 (8.6)	54	2.5 (2.8)	36	1.7 (1.4)	600	27.1 (29.1)	108	5.0 (4.8)
	18	22,100	8.5 (8.7)	22,419	8.6 (8.6)	48	2.2 (2.6)	29	1.3 (1.3)	559	24.7 (27.5)	90	4.1 (4.7)
	22	21,234	8.2 (8.5)	23,714	9.1 (9.5)	52	2.4 (2.3)	28	1.3 (1.1)	482	22.2 (24.2)	97	4.6 (4.2)
	23	20,707	8.0 (8.3)	24,733	9.5 (9.9)	40	1.9 (2.3)	16	0.8 (1.1)	476	22.5 (23.9)	83	4.0 (4.1)

資料：平成23年人口動態統計

※()欄は、全国の数値。率は、出生、死亡が人口千対、乳児死亡、新生児死亡が出生千対、死産は出産(出生数+妊娠満12週以降の死産数)千対、周産期死亡が出産(出生数+妊娠満22週以降の死産数)千対の比率

② 二次医療圏別の出生及び死亡

(単位：％、‰、人)

	丹 後	中 丹	南 丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
高 齢 化 率	31.7	27.4	24.4	22.3	21.2	19.3	23.4
出 生 率(人口千対)	6.3	8.8	7.2	7.8	8.1	9.2	8.0
死 亡 率(人口千対)	14.2	12.5	10.2	9.1	8.1	7.5	9.5
乳 児 死 亡 率(出生千対)	3.1	0.6	1.0	2.1	1.4	4.7	1.9
新生児死亡率(出生千対)	1.5	0.0	0.0	0.9	0.8	0.9	0.8
死 産 率(出産千対)	16.7	29.4	27.6	22.1	21.2	18.4	22.5
周産期死亡率(出産千対)	3.1	6.1	2.9	4.2	3.3	1.9	4.0

資料：平成22年国勢調査、平成23年人口動態統計

※ 高齢化率は平成22年10月1日現在、その他は平成23年の数値

※ 死産は出産（出生数+妊娠満12週以後の死産数）千対、周産期死亡は出産（出生数+妊娠満22週以後の死産数）千対の比率

③ 死因

死因順位をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3死因が昭和37年から上位3位を占めていましたが、平成20年から悪性新生物、心疾患、肺炎の3死因になっています。

なお、悪性新生物は昭和62年以降上昇傾向が続いており、近年、心疾患も上昇傾向にあります。

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
年次推移	昭和45年	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰	不慮の事故
	50	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎等
	55	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	老衰	肺炎等
	60	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎等	老衰
	平成2年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎等	不慮の事故
	7	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故
	12	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	14	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	17	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	18	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	23	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

資料：平成23年人口動態統計

④ 二次医療圏別主要死因の死亡率

	丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
悪性新生物	390.5	326.5	298.1	279.4	256.2	220.4	286.5
心疾患	284.2	226.9	154.3	156.8	140.0	137.4	166.1
脳血管疾患	126.6	132.7	95.4	73.2	70.0	77.0	82.0
肺炎	133.4	132.7	108.0	96.2	78.3	64.0	98.2
不慮の事故	44.5	33.5	42.1	19.8	13.7	18.2	21.4
自殺	24.2	21.2	26.0	20.2	16.4	12.1	20.1

資料：平成23年人口動態統計

(注) ()内は人口10万対死亡率

⑤ 平均寿命の推移

平成17年の平均寿命は、男性79.34年、女性85.92年で徐々に伸びており、全国と比べると、男女ともに長くなっています。

男女の平均寿命の差は、6.58年で、平成12年の6.66年に比べ、0.08年短縮しています。

(単位：年)

	京都府		全 国		京都府と全国の差	
	男	女	男	女	男	女
昭和40年	69.18	73.75	67.74	72.92	1.44	0.83
45	71.08	75.66	69.31	74.66	1.77	1.00
50	72.63	77.30	71.73	76.89	0.90	0.41
55	74.20	79.19	73.35	78.76	0.85	0.43
60	75.39	80.68	74.78	80.48	0.61	0.20
平成2年	76.39	82.07	75.92	81.90	0.47	0.17
7	77.14	83.44	76.38	82.85	0.76	0.59
12	78.15	84.81	77.72	84.60	0.43	0.21
17	79.34	85.92	78.79	85.75	0.55	0.17

資料：完全生命表、都道府県生命表

大阪府

2. 人口

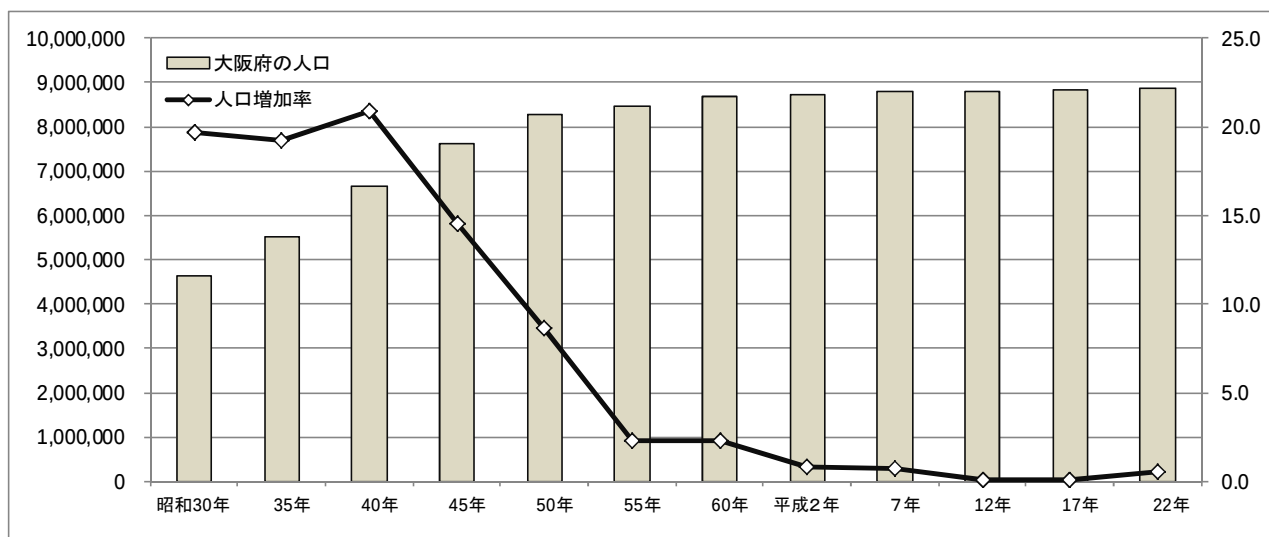
（1）総人口

平成22年の国勢調査によると、大阪府における総人口は886万5,245人で、東京都、神奈川県に次いで第3位、全国総人口約1億2,806万人の約6.9%を占めている。これを男女別にみると、男性428万5,566人（構成比48.3%）、女性457万9,679人（構成比51.7%）となっており、女性が約29万人上回っている。

過去の人口の推移をみると、昭和30年代後半からほぼ10年間にわたり、高度経済成長を背景に毎年20万人程度の大規模な増加を続けてきたが、昭和40年代後半に入ってから増加率が急速に低下してきている。

表2-1-2-1 大阪府の人口の推移

年次	大阪府人口	対5ヵ年 増加率	全国人口	対5ヵ年 増加率	府人口の国に 占める割合
	人	%	人	%	%
昭和30年	4,618,308	19.7	89,275,529	7.3	5.2
35年	5,504,746	19.2	93,418,501	4.6	5.9
40年	6,657,189	20.9	98,274,961	5.2	6.8
45年	7,620,480	14.5	103,720,060	5.5	7.3
50年	8,278,925	8.6	111,939,643	7.9	7.4
55年	8,473,446	2.3	117,060,396	4.6	7.2
60年	8,668,095	2.3	121,048,923	3.4	7.2
平成2年	8,734,516	0.8	123,611,167	2.1	7.1
7年	8,797,268	0.7	125,570,246	1.6	7.0
12年	8,805,081	0.1	126,920,100	1.1	6.9
17年	8,817,166	0.1	127,767,994	0.6	6.9
22年	8,865,245	0.5	128,057,352	0.2	6.9



総務省統計局「国勢調査」

（2）二次医療圏別人口

人口を二次医療圏別にみると、次表のとおりである。大阪市の人口は昭和40年をピークに年々減少してきたが、平成17年には約3万人の増加に転じた。構成比で昭和35年

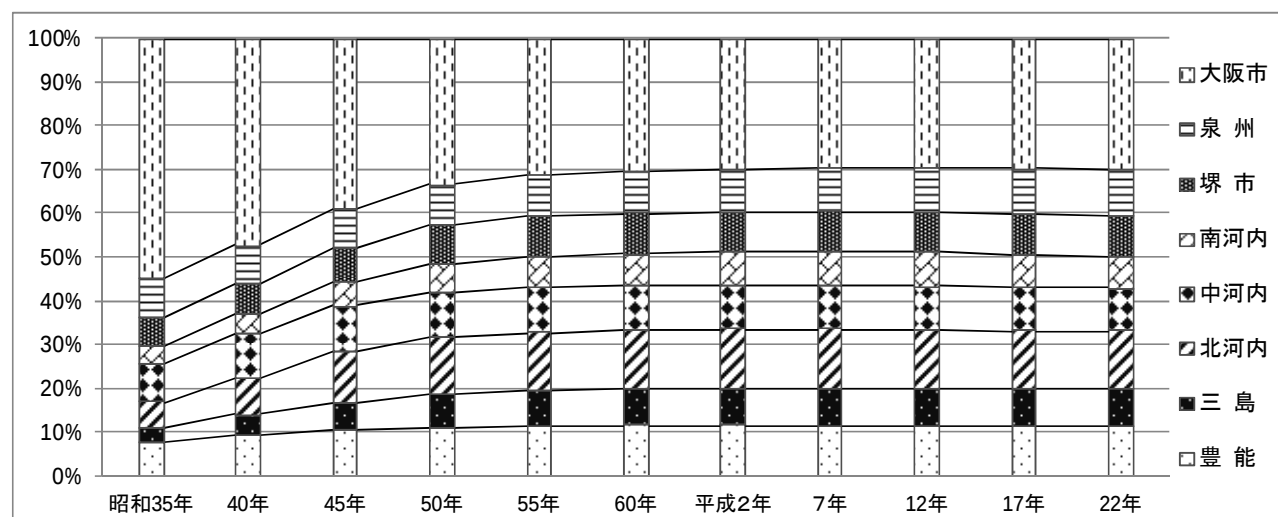
には大阪府全人口の54.7%を占めていたが、昭和50年以降は約30%となっている。

これに対して、大阪市以外の地域は、昭和35年から概ね増加してきたが、近年では、泉州地域を除いてほぼ横ばいか減少してきている。

表2-1-2-2 二次医療圏域別人口の推移

(単位:千人)

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	計
昭和35年	424	184	325	476	223	372	489	3,012	5,505
40年	629	302	569	658	298	466	578	3,156	6,657
45年	794	472	915	781	429	594	655	2,980	7,620
50年	896	640	1,089	850	532	751	742	2,779	8,279
55年	963	680	1,142	864	585	810	781	2,648	8,473
60年	1,005	715	1,177	872	624	818	819	2,636	8,668
平成2年	1,016	731	1,189	873	661	808	834	2,624	8,735
7年	1,014	738	1,211	874	689	803	865	2,602	8,797
12年	1,006	733	1,202	869	699	792	904	2,599	8,805
17年	1,006	734	1,186	864	650	831	917	2,629	8,817
22年	1,013	745	1,186	856	636	842	923	2,665	8,865



総務省統計局「国勢調査」、大阪府総務部統計課「大阪府の人口」

(3) 人口構成

大阪府における人口を年齢（3区分）別にみると、平成22年10月1日現在で、0～14歳の年少人口は116万5千人（総人口の13.3%）、15歳～64歳の生産年齢人口は564万8千人（同64.4%）、65歳以上の老年人口は196万3千人（同22.4%）で、老年人口の割合が全国で11番目に低く、現在の大阪府における人口構成は全都道府県の中では比較的若いものとなっている。

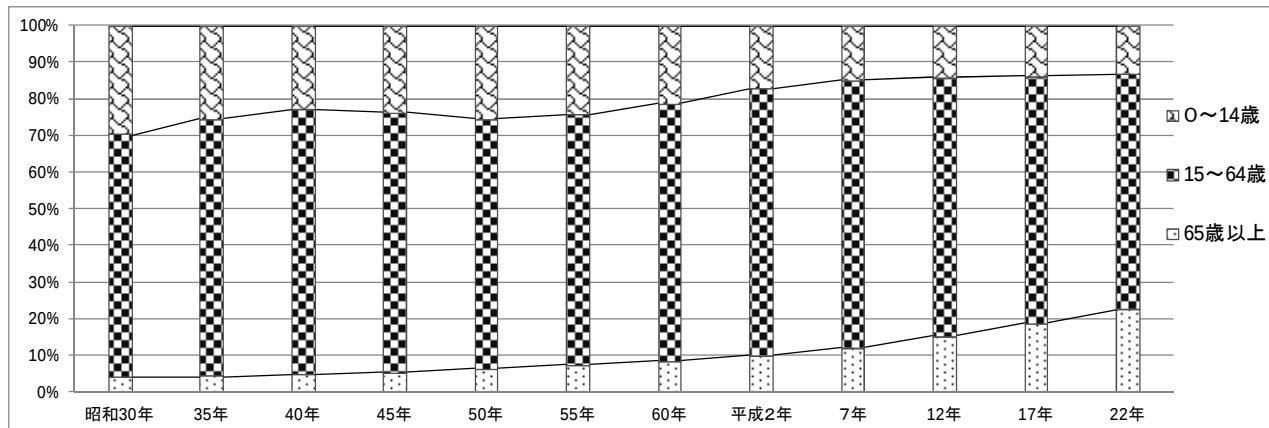
また、人口構成の割合については、年少人口は昭和30年の約30%から40年に22.9%と低下し、その後、一時期横ばいの状態となっていたが、少子化の進行により、減少傾向にある。

生産年齢人口の割合は昭和25年以降上昇を続け、40年をピークに低下に転じたもの

の、年少人口の減少等により、60年頃から再度上昇傾向にあったが、平成12年以降減少に転じた。一方、老年人口の割合は昭和25年には、3.7%に過ぎなかったが、その後、急速に増加を続け、55年には7.2%と高齢化社会となり、平成22年には22.1%と超高齢社会となった。

図2-1-2-3 大阪府の人口構成率の年次推移

	昭和30年	35年	40年	45年	50年	55年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年
65歳以上	4.1	4.3	4.6	5.2	6.0	7.2	8.3	9.7	11.9	14.9	18.5	22.4
15～64歳	66.1	70.2	72.5	70.9	68.3	68.3	70.3	72.7	72.9	70.7	67.1	64.4
0～14歳	29.8	25.6	22.9	23.9	25.6	24.4	21.3	17.2	15.0	14.2	13.8	13.3



総務庁統計局「国勢調査」、大阪府総務部統計課「大阪府の人口」

（4）将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、わが国の総人口は平成18年（2006年）に1億2,774万人でピークに達した後、以後長期の減少に転じるものと予想されていたが、実際は少子高齢化が進んだため、平成17年（2005年）に人口減少に転じた。

また、大阪府の将来推計人口は、次表のとおり減少を続け、平成32年（2020年）には東京都、神奈川県、埼玉県に次いで全国第4位になることが予想されている。

表2-1-2-4 将来推計人口

※下段は構成比。

（単位：千人）

年次	大阪府				全国			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2010年	8,736	1,148	5,601	1,987	127,176	16,479	81,285	29,412
平成22年	100.0%	13.1%	64.1%	22.8%	100.0%	13.0%	63.9%	23.1%
2015年	8,582	1,013	5,249	2,320	125,430	14,841	76,807	33,781
平成27年	100.0%	11.8%	61.2%	27.0%	100.0%	11.8%	61.2%	26.9%
2020年	8,358	884	5,050	2,424	122,735	13,201	73,635	35,899
平成32年	100.0%	10.6%	60.4%	29.0%	100.0%	10.8%	60.0%	29.2%
2025年	8,072	791	4,881	2,400	119,270	11,956	70,960	36,354
平成37年	100.0%	9.8%	60.5%	29.7%	100.0%	10.0%	59.5%	30.5%
2030年	7,741	741	4,652	2,402	115,224	11,150	67,404	36,670
平成42年	100.0%	9.6%	60.1%	31.0%	100.0%	9.7%	58.5%	31.8%
2035年	7,378	701	4,221	2,456	110,679	10,512	62,919	37,249
平成47年	100.0%	9.5%	57.2%	33.3%	100.0%	9.5%	56.8%	33.7%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

3. 人口動態

（1）出生

大阪府における出生率の年次推移をみると、第2次世界大戦後の昭和22年から23年にかけて、人口千人に対し30以上の高率を示していたが、その後低下を続け、32年には15.2とそれまでの最低を記録した。しかし、翌33年から上昇に向い、35年には全国平均を上回り、42年には23.2となり、以降数年間は横ばいの状態が続いたが、47年から再び低下傾向を示し、平成元年頃から平成12年頃までは、10前後で横ばいであったが、平成22年には8.6にまで減少した。また、53年頃から全国平均とほぼ同様の推移を示している。

図2-1-3-1 出生率の推移

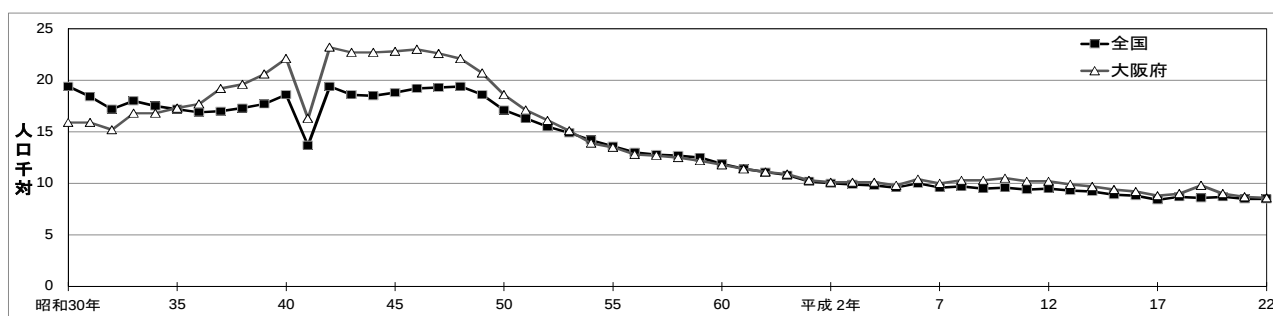


表2-1-3-2 出生数・出生率（平成22年）

二次医療圏	出生数	人口千対出生率
総 数	75,080	8.6
豊 能	8,665	8.6
三 島	6,996	9.4
北河内	9,619	8.1
中河内	6,537	7.6

二次医療圏	出生数	人口千対出生率
南河内	4,630	7.3
堺 市	7,504	8.9
泉 州	8,068	8.7
大阪市	23,061	8.7

※諸率算出に用いた人口は、大阪府については日本人人口（8,697,550人 総務省統計局推計）、市町村については、総人口「平成22年国勢調査第一次基本集計結果」（大阪府総務部統計課推計）によるものである。

厚生労働省「人口動態統計」

（2）死亡

大阪府の死亡率の推移をみると、戦後の目覚ましい医学の進歩、生活環境の改善等により、人口千人に対し、昭和22年の14.5から46年には5.1までに低下したが、ここ数年は微増の傾向にある。これは、出生の減少や平均寿命の伸長による人口の高齢化が進み、老年人口の割合が高くなっているからである。

なお、大阪府の死亡率の推移は各年とも全国平均を下回りながら、その推移については

全国とほぼ同じ傾向を示している。平成22年の大阪府における死亡数は76,556人で、死亡率は人口千に対し8.8となっている。

図2-1-3-3 死亡率の推移

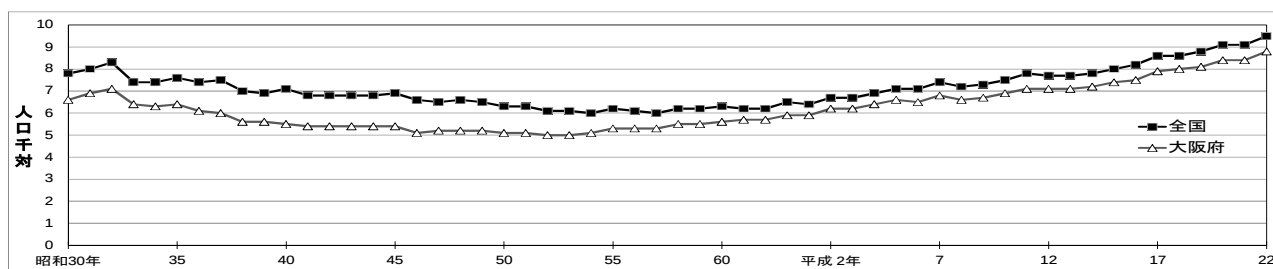


表2-1-3-4 死亡数・死亡率（平成22年）

二次医療圏	死亡数	人口千対死亡率
総 数	76,556	8.8
豊 能	7,486	7.4
三 島	5,539	7.4
北河内	9,404	7.9
中河内	7,352	8.6

二次医療圏	死亡数	人口千対死亡率
南河内	5,577	8.8
堺 市	7,347	8.7
泉 州	7,926	8.6
大阪市	25,925	9.7

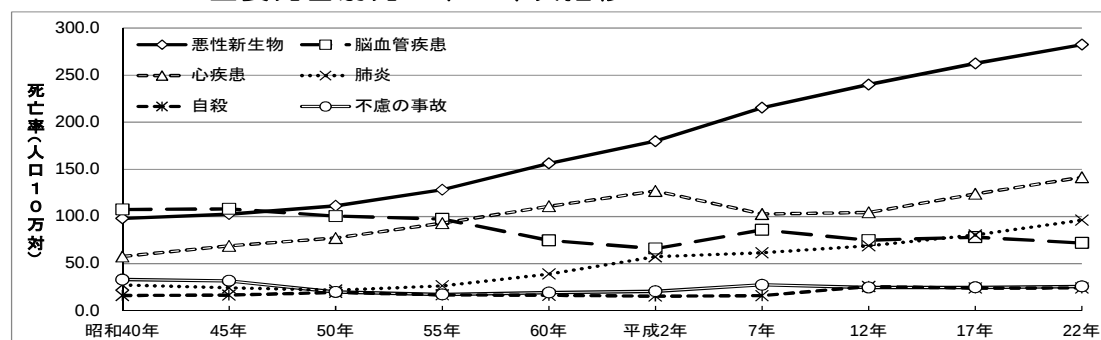
※諸率算出に用いた人口は、大阪府については日本人人口（8,697,550人 総務省統計局推計）、市町村については、総人口「平成22年国勢調査第一次基本集計結果」（大阪府総務部統計課推計）によるものである。

厚生労働省「人口動態統計」

（死亡原因）

戦後、保健衛生の水準は著しく向上しているが、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡率は高い傾向を示している。大阪府における全死亡中に占めるこれら3疾患の割合は、昭和30年には34.9%、40年には47.5%、50年には56.7%と急増してきた。平成22年においても56.3%と全死亡原因の約6割を占めている。

図2-1-3-5 主要死因別死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態統計」

表2-1-3-6 死因別死亡数・死亡率（平成22年）

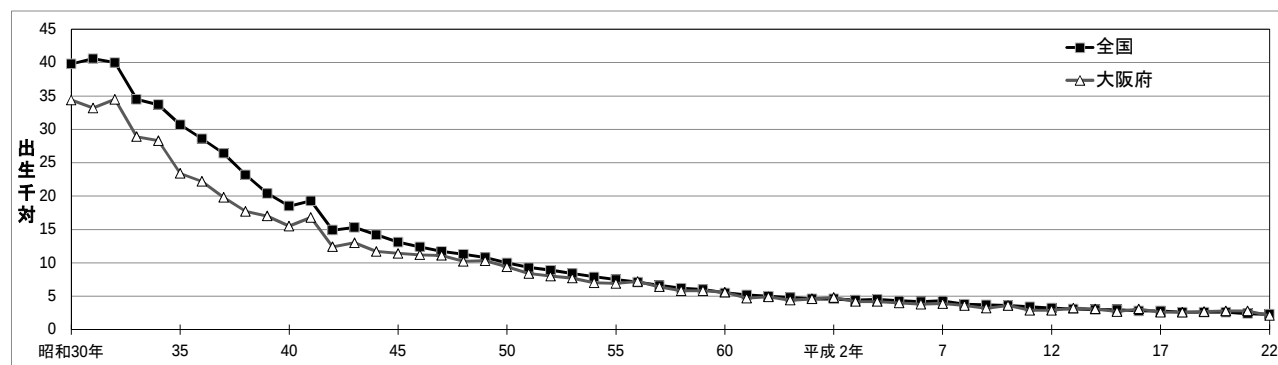
死 因	大阪府			死 因	全国		
	死亡数	人口10万対死亡率	全死亡中に占める割合		死亡数	人口10万対死亡率	全死亡中に占める割合
総 数	76,556	880.2	100	総数	1,197,012	947.1	100
悪性新生物	24,563	282.4	32.1	悪性新生物	353,499	279.7	29.5
心疾患	12,315	141.6	16.1	心疾患	189,360	149.8	15.8
肺炎	8,354	96.1	10.9	脳血管疾患	123,461	97.7	10.3
脳血管疾患	6,250	71.9	8.2	肺炎	118,888	94.1	9.9
不慮の事故	2,242	25.8	2.9	老衰	45,342	35.9	3.8
自殺	2,096	24.1	2.7	不慮の事故	40,732	32.2	3.4
老衰	1,688	19.4	2.2	自殺	29,554	23.4	2.5
腎不全	1,649	19.0	2.2	腎不全	23,725	18.8	2.0
肝疾患	1,432	16.5	1.9	慢性閉塞性肺疾患	16,293	12.9	1.4
慢性閉塞性肺疾患	1,080	12.4	1.4	肝疾患	16,216	12.8	1.4

厚生労働省「人口動態統計」

（3）乳児死亡

大阪府の乳児死亡率（出生千対）の年次推移をみると、戦後の昭和22年には79.9を示していたが、その後医学の進歩、母子衛生の改善等によって、30年には34.4と半減し、その後も改善の度合は著しく、平成22年には2.1（死亡数161人）となっている（全国乳児死亡率2.6）。

図2-1-3-7 乳児死亡率の推移



厚生労働省「人口動態統計」

また、大阪府の平成22年の乳児死亡の主な原因については次表のとおりで、「先天奇形、変形及び染色体異常」が37.9%を占め、以下、「特異的な呼吸障がい」が13.7%、「不慮の事故」が5.0%、「周産期に特異的な感染症」が4.3%となっており、この4つの主な死因で全体の約6割を占めている。

表2-1-3-8 乳児死亡の主な原因、死亡数、構成割合（平成22年）

死因	死亡数	乳児死亡に占める割合
総 数	161 人	100 %
先天奇形、変形及び染色体異常	61	37.9
特異的な呼吸障がい	22	13.7
不慮の事故	8	5.0
周産期に特異的な感染症	7	4.3
敗血症	4	2.5

厚生労働省「人口動態統計」

次に、乳児死亡のうち新生児死亡の割合を全国と比較して年次推移で示すと次表のとおりである。これによれば、新生児死亡割合は、昭和60年まで60%を超えているが、昭和50年をピークに減少しており、平成22年には47.8%となっている。

表2-1-3-9 新生児死亡数および新生児死亡割合

年 次	大 阪 府			全 国		
	乳児死亡	新生児死亡	乳児死亡者中に占める新生児死亡の割合	乳児死亡	新生児死亡	乳児死亡者中に占める新生児死亡の割合
昭和45年	1,932	1,197	62.0	25,412	16,742	65.9
50年	1,411	923	65.4	19,103	12,912	67.6
55年	771	497	64.5	11,841	7,796	65.8
60年	558	342	61.3	7,899	4,910	62.2
平成2年	417	230	55.2	5,616	3,179	56.6
7年	340	184	54.1	5,054	2,615	51.7
12年	257	134	52.1	3,830	2,106	55.0
17年	198	106	53.5	2,958	1,510	51.0
22年	161	77	47.8	2,450	1,167	47.6

厚生労働省「人口動態統計」

（4）死産

大阪府における死産率（出産千対）を自然・人工別に分け、その年次推移を示すと次表のとおりである。

自然死産率は昭和36年の72.3をピークに低下し、40年には57.6、50年には38.5と推移し、平成22年には24.1（自然死産数824人）と戦後最低になっている。

一方、人工死産率は昭和30年の64.2から40年は35.6、50年には19.9と低下し、最近は増減を繰り返している。

なお、平成22年は14.1（人工死産数1,083人）となっている。

図2-1-3-10 死産率・自然／人工死産率の年次推移

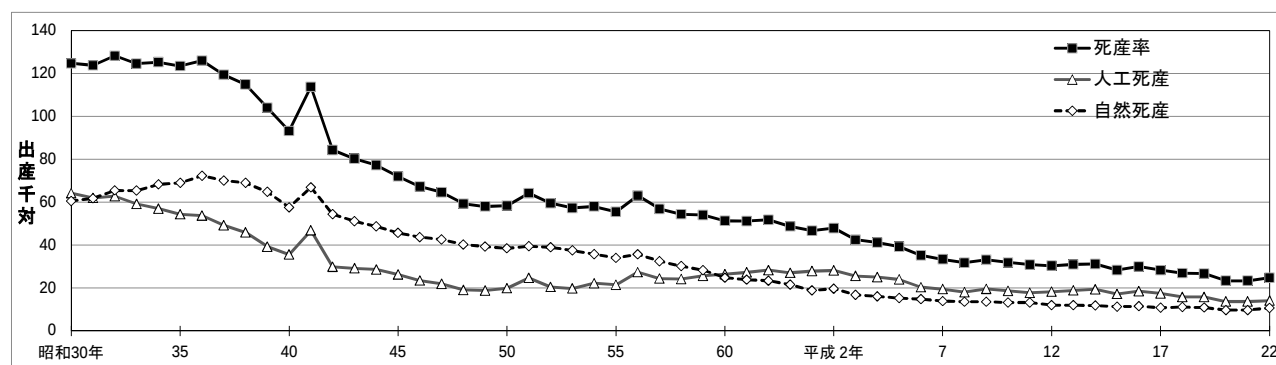


表2-1-3-11 死産数・死産率（平成22年）

二次医療圏	死産数	出産千対死産率	二次医療圏	死産数	出産千対死産率
総 数	1,907	24.8			
豊 能	194	21.9	南河内	142	29.8
三 島	157	21.9	堺 市	168	21.9
北河内	244	24.7	泉 州	221	26.7
中河内	174	25.9	大阪市	607	25.6

厚生労働省「人口動態統計」

（5）周産期死亡

周産期死亡とは、平成6年までは、「妊娠満28週以後の死産」と「生後1週未満の早期新生児死亡」を合わせたものをいい、共に母体の健康状態に強く作用される共通性が認められるということと、乳児死亡率の比較を統一的行うために、両者を総合的に観察し、母子衛生上の指標としてきたものである。

平成7年から、平成2年（1990年）にWHO総会において採択された、「妊娠満22週以後の死産」と「生後1週未満の早期新生児死亡」を合わせたものをいうこととなった。

大阪府における周産期死亡率（出産千対）の年次推移をみると次表のようになる。早期新生児死亡率および妊娠満28週以後の死産比は低下しつづけてきた。

妊娠満22週以後の死産率も低下し、平成22年では3.3となっている。

このように、大阪府の周産期死亡率の改善は著しく、平成22年の大阪府における周産期死亡率は4.0（全国4.2）となっている。

図2-1-3-12 周産期死亡率の年次推移

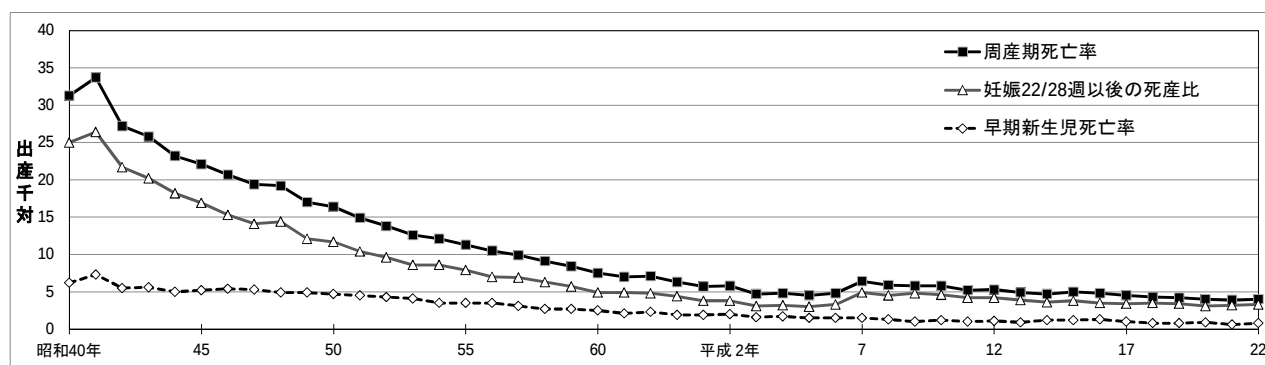


表2-1-3-13 周産期死亡数・周産期死亡率（平成22年）

二次医療圏	死亡数	出産千対死亡率	二次医療圏	死亡数	出産千対死亡率
総数	303	4.0	南河内	17	3.7
豊能	27	3.1	堺市	26	3.5
三島	31	4.4	泉州	27	3.3
北河内	39	4.1	大阪市	104	4.5
中河内	32	4.9			

※周産期死亡率については、平成6年までは出生千対、平成7年からは出産千対。

死産比については、平成6年までは妊娠28週以後の出生千対、平成7年からは妊娠22週以後の出産千対。

厚生労働省「人口動態統計」

（6）平均寿命

平成22年簡易生命表では、全国平均男79.64歳、女86.39歳となっており、大阪府では、平成17年現在で男78.21歳、女85.20歳である。

表2-1-3-14 平均寿命

年次	大阪府		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.20	73.30	67.74	72.92
45年	70.16	75.21	69.84	75.23
50年	71.60	76.57	71.79	77.01
55年	72.96	78.36	73.57	79.00
60年	74.01	79.84	74.95	80.75
平成2年	75.02	81.16	76.04	82.07
7年	75.90	82.52	76.70	83.22
12年	76.97	84.01	77.71	84.62
17年	78.21	85.20	78.56	85.52
22年	—	—	79.64	86.39

厚生労働省平成22年簡易生命表（昭和60年までは「地域別生命表」、平成2年から平成12年は「都道府県別生命表」平成17年は完全生命表による）

兵庫県

第3章 兵庫県の概況

1 人口

● 総人口

兵庫県の総人口は、平成19年10月現在で、5,594,249人であり、平成7年に阪神・淡路大震災の影響で減少した時を除いて、人口は増加している。

しかし、平成22年（2010年）ごろを境に、人口は減少する見込みである。

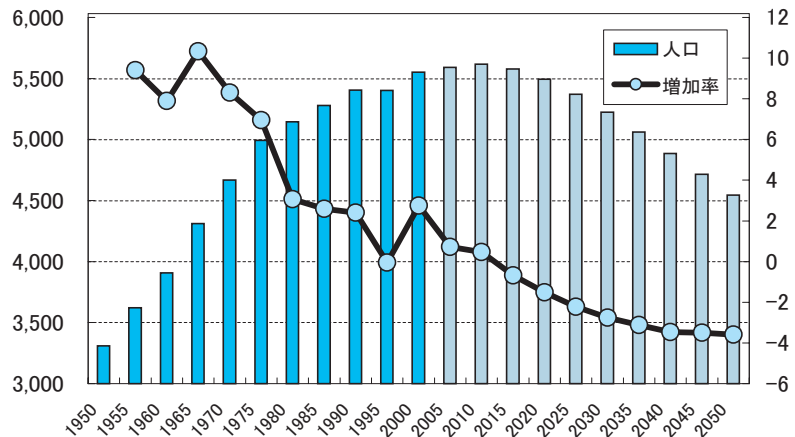
表1 兵庫県の人口の推移

(単位:人)

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成 2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
18年	5,592,939
19年	5,594,249

(千人)

図1 兵庫県の人口の推移（2010年以降は推計値）



資料

総務省統計局「国勢調査報告」

平成18年及び19年は、推計人口（10月1日現在）

平成22年（2010年）以降は、兵庫県が実施した「人口減少社会の展望研究」の将来推計人口結果より

● 性別・年齢階級別人口

年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた50歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた30歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。

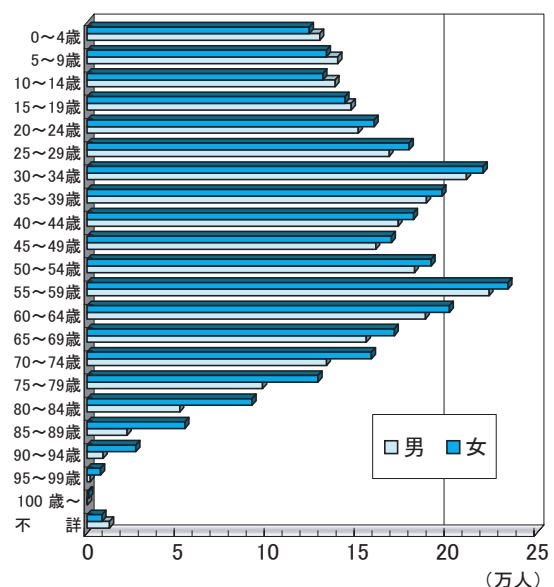
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上の人口では女性が男性の約2倍となっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口

(単位:人) (平成17年)

年齢(各歳)	総数	男	女
0～4歳	252,707	129,242	123,465
5～9歳	272,261	139,288	132,973
10～14歳	268,917	137,855	131,062
15～19歳	290,117	146,811	143,306
20～24歳	310,158	150,674	159,484
25～29歳	346,890	167,884	179,006
30～34歳	431,015	210,912	220,103
35～39歳	385,849	188,620	197,229
40～44歳	354,275	172,838	181,437
45～49歳	329,474	160,373	169,101
50～54歳	373,072	181,910	191,162
55～59歳	457,257	223,381	233,876
60～64歳	389,368	188,025	201,343
65～69歳	325,891	155,154	170,737
70～74歳	291,058	133,012	158,046
75～79歳	225,832	97,504	128,328
80～84歳	143,078	51,461	91,617
85～89歳	76,603	22,235	54,368
90～94歳	35,861	8,849	27,012
95～99歳	9,184	1,705	7,479
100歳～	1,057	157	900
不詳	20,677	12,398	8,279
総数	5,590,601	2,680,288	2,910,313

図2 兵庫県の年齢階級別人口

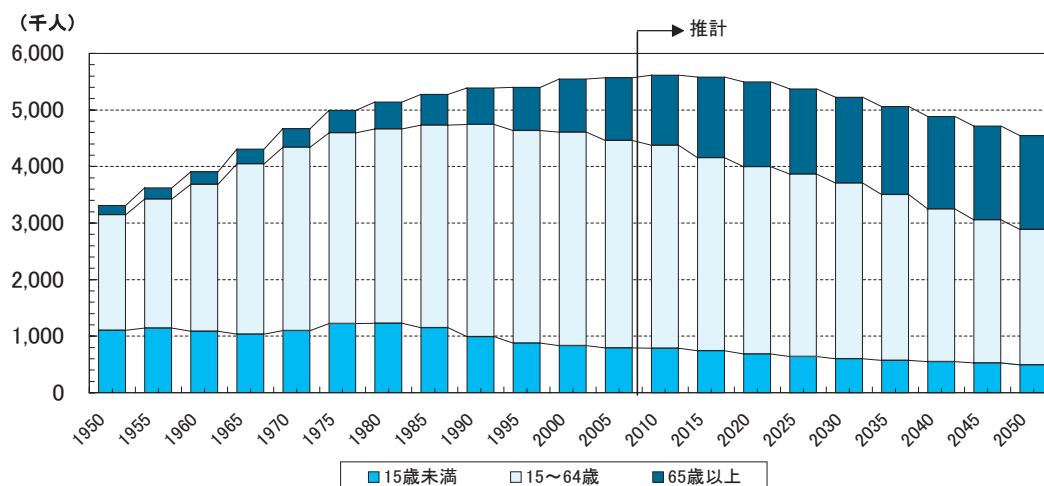


資料 総務省統計局「平成17年国勢調査報告」

2005年（平成17年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（15歳未満）が14.2%、生産年齢人口（15～64歳）が65.6%、高齢人口（65歳以上）が19.8%であり、今後も高齢人口は増加すると予想される。

一方で、年少人口の割合は、昭和50年に一時的に増加したのを除いて、減少の一途を辿っており、今後も少子高齢化は進行する見込みである。

図3 兵庫県の年齢3区分別人口の推移（2010年以降は推計値）



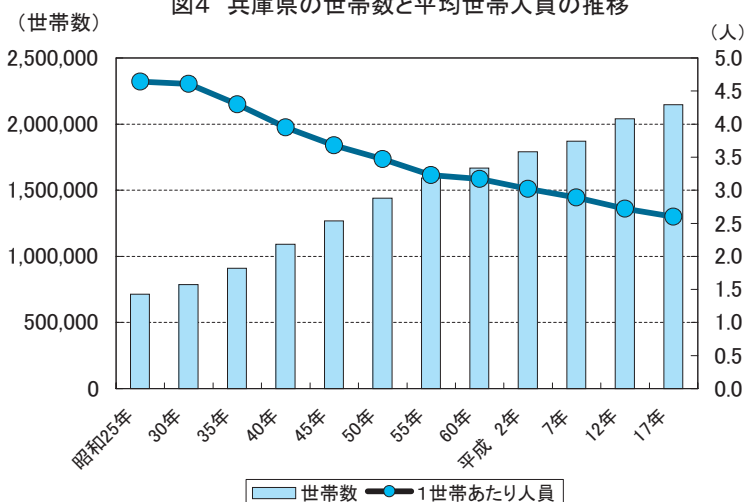
● 世帯

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で、2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

	世帯数 (世帯)	1世帯当 たり人員 (人)
昭和25年	713,901	4.6
30年	785,747	4.6
35年	909,121	4.3
40年	1,090,934	4.0
45年	1,269,229	3.7
50年	1,440,612	3.5
55年	1,592,224	3.2
60年	1,666,482	3.2
平成 2年	1,791,672	3.0
7年	1,871,922	2.9
12年	2,040,709	2.7
17年	2,146,488	2.6

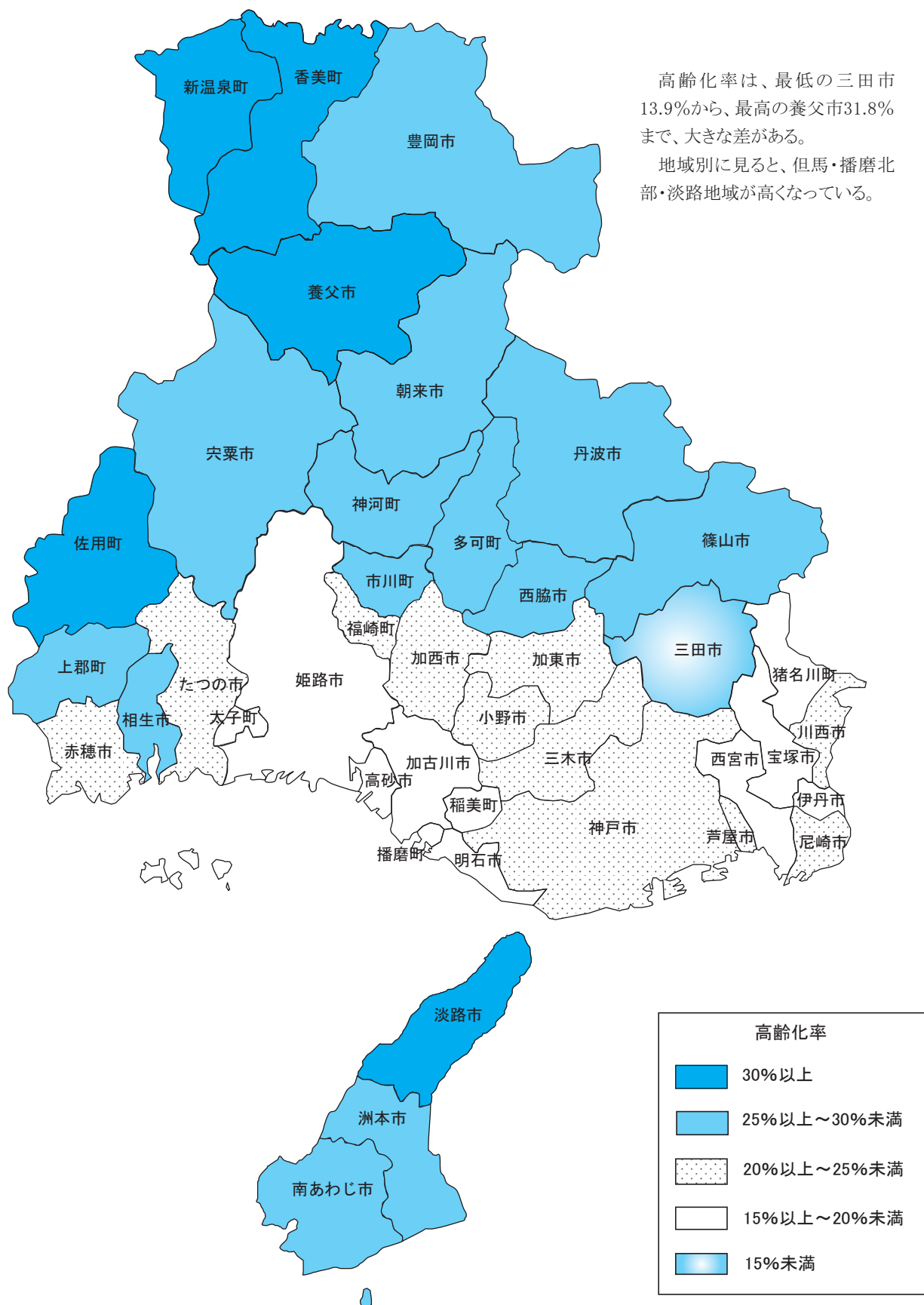
図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移



● 高齢(65歳以上)人口割合

兵庫県の世帯数は平成17年10月現在で、2,146,488世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人数は年々減少している。

図5 兵庫県の市町別高齢(65歳以上)人口割合



2 人口動態

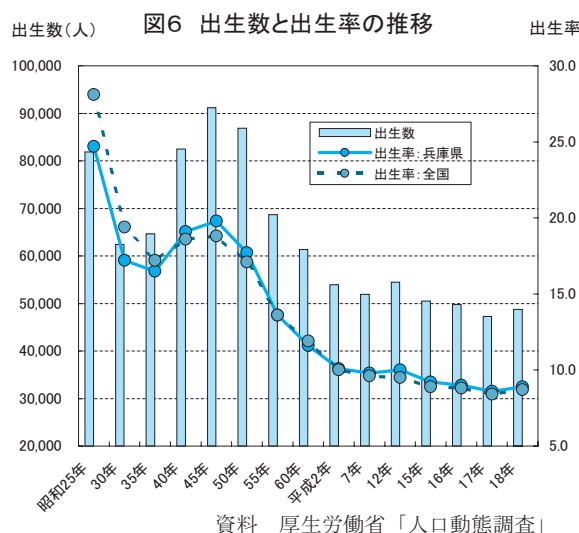
● 出生

(1) 出生率

本県の出生率の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ほぼ横ばいが続いている。

表4 出生数と出生率の推移（出生率は人口千対）

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成 2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.0	1,190,547	9.5
15年	50,520	9.2	1,123,610	8.9
16年	49,789	9.0	1,110,720	8.8
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
18年	48,771	8.9	1,092,674	8.7



(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下しており、全国値とは各年ほぼ同じであるが、圏域別に見てみると、最高は但馬圏域の1.69、最低は神戸圏域の1.15である。

表5 合計特殊出生率の推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
全 国		1.54	1.42	1.36	1.26
兵庫県		1.53	1.41	1.38	1.25
2次保健医療圏域	神 戸	1.42	1.25	1.23	1.15
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38
	但 馬	1.92	1.85	1.84	1.69
	丹 波	1.92	1.75	1.77	1.41
	淡 路	1.87	1.65	1.52	1.44

資料 総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

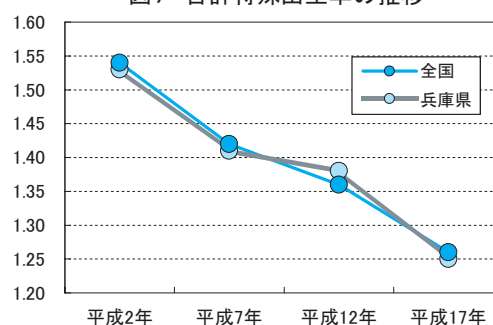
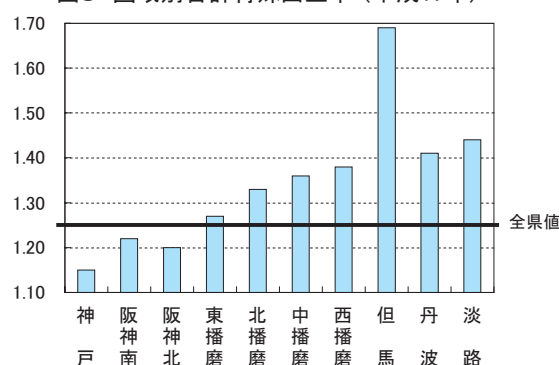


図8 圏域別合計特殊出生率（平成17年）



● 死亡

(1) 死亡率

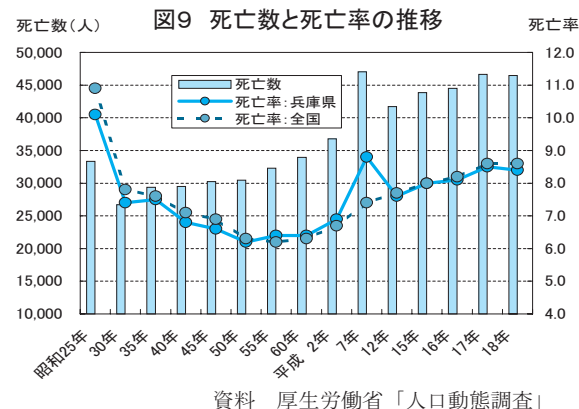
本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇して、2003年（平成15年）には8.0となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した1995年（平成7年）以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

（死亡率は人口千人対）

	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成 2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
15年	43,850	8.0	1,014,951	8.0
16年	44,494	8.1	1,028,602	8.2
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
18年	46,476	8.4	1,084,450	8.6

図9 死亡数と死亡率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死因別死亡数

表7 死因別に見た死亡数の推移

（死亡率は人口10万対）

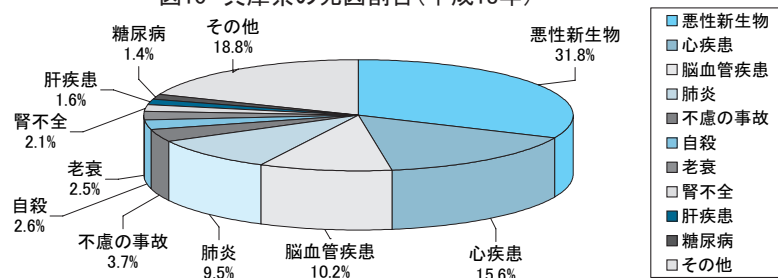
年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	46,476	844.1	1,084,450	859.6
悪性新生物	14,758	268.0	329,314	261.0
心疾患	7,259	131.8	173,024	137.2
脳血管疾患	4,761	86.5	128,268	101.7
肺炎	4,431	80.5	107,242	85.0
不慮の事故	1,738	31.6	38,270	30.3
自殺	1,221	22.2	29,921	23.7
老衰	1,180	21.4	27,764	22.0
腎不全	962	17.5	21,158	16.8
肝疾患	764	13.9	16,267	12.9
糖尿病	665	12.1	13,650	10.8
その他	8,737	158.7	199,572	158.2

資料 厚生労働省「平成18年 人口動態調査」

(3) 死因別死亡率

死因別死亡率割合は、平成18年で、がんが第一位31.8%であり、続いて心疾患15.6%、脳血管疾患10.2%となっており、三大生活習慣病だけで、全死亡の6割近くを占めている。

図10 兵庫県の死因割合（平成18年）



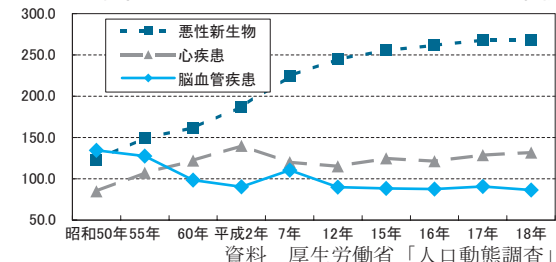
資料 厚生労働省「平成18年人口動態調査」

死亡の中でも6割近くを占めている3大死因を見てみると、年々、悪性新生物の死亡率は高まっており、脳血管疾患、心疾患は平成7年以降ほぼ横ばいである。

表8 兵庫県の死因別死亡率（人口10万対）の推移

	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成 2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
15年	796.7	255.3	124.8	88.5
16年	807.8	261.7	121.4	87.6
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
18年	844.1	268.0	131.8	86.5

図11 兵庫県の三大死因別死亡率（人口10万対）の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死因別SMR(標準化死亡比)

SMRとは・・・

SMRは各地域の年齢階級別人口と標準集団(全国)の年齢階級別死亡率から当該地域の期待死亡数を求め、当該地域の実際の死亡数が期待死亡数の何パーセントになるかを示すものであり、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標である。

SMRは、対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい。

表9 圏域別死因別SMR

圏域	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
全 県	106.3	104.1	95.7	103.3	87.5	88.1
神 戸	110.2	111.1	88.3	93.9	79.0	83.5
2次保健医療圏						
阪神南	115.9	112.7	101.8	110.5	86.8	84.4
阪神北	99.9	101.1	88.0	98.3	71.5	71.1
東播磨	105.1	101.0	96.2	114.6	88.1	92.9
北播磨	90.5	86.8	102.5	104.3	81.5	76.0
中播磨	108.8	105.5	109.1	111.2	107.8	103.0
西播磨	105.9	95.7	101.4	108.6	104.6	102.7
但馬	96.0	92.1	84.5	91.7	97.8	97.5
丹波	90.5	86.7	106.7	106.5	107.4	109.4
淡路	102.0	102.7	96.3	102.5	97.3	92.3

「兵庫県健康環境科学研究センター 算出」

注1) 標準集団:平成13～17年の全国の日本人、観察死亡数:平成13～17年の死因別死亡数、

年齢階級別人口:平成12,17年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(90歳以上を一括)から、各年ごとに内挿して求めた

注2) *は全国平均に比して有意(5%水準)に高い時、-*は全国平均に比して有意(5%水準)に低い時

図12 圏域別SMR(悪性新生物)

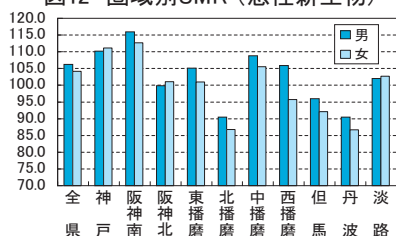


図13 圏域別SMR(心疾患)

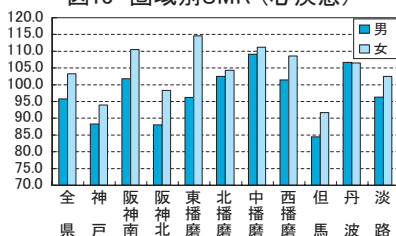
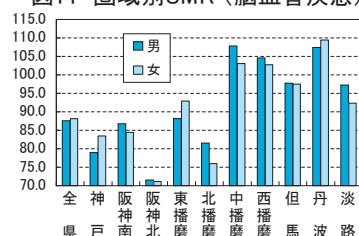


図14 圏域別SMR(脳血管疾患)

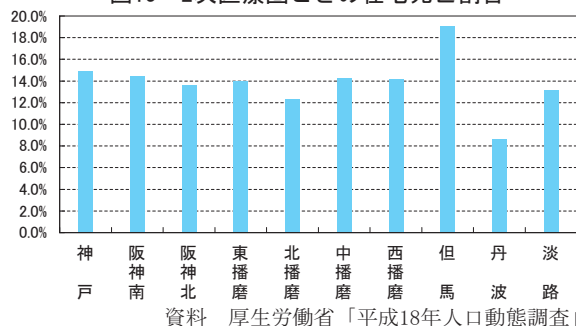


(5) 在宅死亡割合

表10 2次医療圏に見た在宅死亡数の割合

	全死者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合
全 県	46,476	6,628	14.3%
神 戸	12,450	1,861	14.9%
2次保健医療圏			
阪神南	7,829	1,128	14.4%
阪神北	4,915	671	13.7%
東播磨	5,349	750	14.0%
北播磨	2,768	340	12.3%
中播磨	4,867	692	14.2%
西播磨	2,750	389	14.1%
但馬	2,225	424	19.1%
丹波	1,405	121	8.6%
淡路	1,918	252	13.1%

図15 2次医療圏ごとの在宅死亡割合



資料 厚生労働省「平成18年人口動態調査」

(6) 平均寿命

本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、どちらの場合も、昭和50年頃までは兵庫県の平均寿命が全国値よりも高かったが、それ以降は全国値の方が高くなっている。

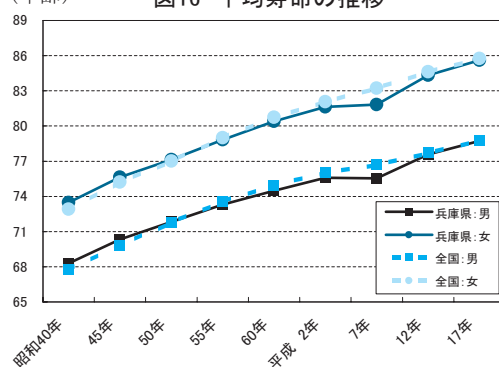
表11 平均寿命の推移

(単位:年)

年次	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.40	74.95	80.75
平成2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年	78.72	85.62	78.79	85.75

(年齢)

図16 平均寿命の推移



資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

奈良県

第2節 人口構造

平成22年(2010年)の国勢調査によると、奈良県の人口は1,399,978人であり、前回国勢調査のあった平成17年(2005年)と比べて約2万1千人減少しています。

推計人口によると、奈良県の人口は平成11年をピークに減少傾向にあります。

年齢3区分別の割合をみると、年少人口(0歳～14歳)が187,215人(構成比13.2%)、生産年齢人口(15歳～64歳)が901,517人(構成比63.4%)、そして老年人口(65歳以上)が333,301人(構成比23.4%)となっています。

年次推移でみると、年少人口の構成比は昭和55年(1980年)の24.1%から10%以上減少しており、一方で、老年人口の構成比は昭和55年には10%未満であったのが、平成22年には約24%に達しており、急激な少子化・高齢化が進行しています。

また、将来人口の推計では、今後も人口減少が続き、平成37年(2025年)には約124万人まで減少すると見込まれており、年齢3区分別にみると、特に年少人口の構成比が10%を下回ると見込まれるのに対して、老年人口は増加し続け、約3人に1人が65歳以上になると見込まれています。

奈良県の人口推移及び将来設計 (年齢3区分別人口・構成比)

区 分		総 数 (年齢不詳含む)	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
昭和55年 (1980年)	人数(人)	1,209,365	291,486	804,308	112,753
	構成比(%)	100.0%	24.1%	66.5%	9.3%
昭和60年 (1985年)	人数(人)	1,304,866	288,515	883,787	132,109
	構成比(%)	100.0%	22.1%	67.8%	10.1%
平成2年 (1990年)	人数(人)	1,375,481	255,863	958,469	159,254
	構成比(%)	100.0%	18.6%	69.7%	11.6%
平成7年 (1995年)	人数(人)	1,430,862	232,418	999,261	198,192
	構成比(%)	100.0%	16.2%	69.8%	13.9%
平成12年 (2000年)	人数(人)	1,442,795	213,822	987,435	239,432
	構成比(%)	100.0%	14.8%	68.4%	16.6%
平成17年 (2005年)	人数(人)	1,421,310	197,136	938,702	283,528
	構成比(%)	100.0%	13.9%	66.0%	19.9%
平成22年 (2010年)	人数(人)	1,399,978	187,215	901,517	333,301
	構成比(%)	100.0%	13.2%	63.4%	23.4%
平成27年 (2015年:推計)	人数(人)	1,349,000	155,000	807,000	387,000
	構成比(%)	100.0%	11.5%	59.8%	28.7%
平成32年 (2020年:推計)	人数(人)	1,298,000	135,000	754,000	410,000
	構成比(%)	100.0%	10.4%	58.0%	31.6%
平成37年 (2025年:推計)	人数(人)	1,240,000	120,000	708,000	411,000
	構成比(%)	100.0%	9.7%	57.1%	33.2%

※1 人口のうち、総数には年齢不詳含む。

※2 平成22年以前は総務省「国勢調査」、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」による。

第3節 人口動態

(1) 出生

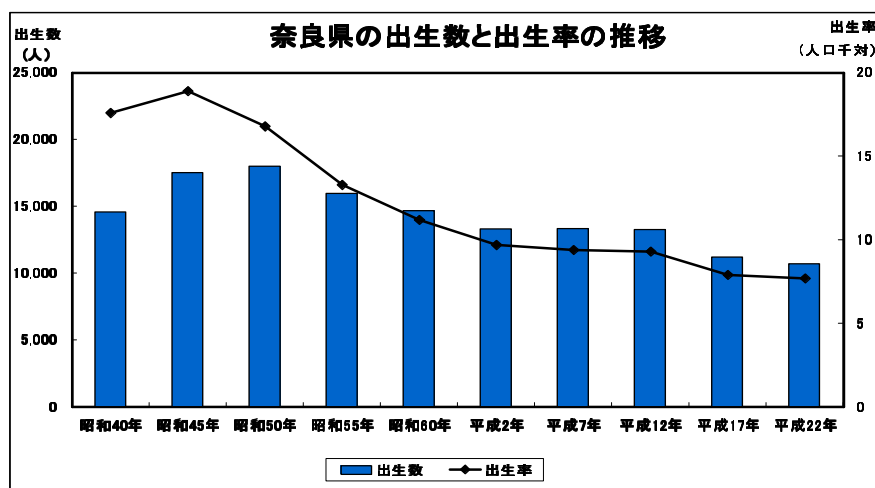
平成22年の奈良県の出生数は10,694人で、出生率（人口千対）は7.7です。出生数は、昭和45年頃のいわゆる第二次ベビーブームを境に、以後、急激に減少しており、近年も減少傾向にあります。

また、出生率は、かつて全国平均を上回る時期もありましたが、近年は、全国平均より若干低い率で推移しています。

出生数と出生率の推移

奈良県			全国平均
年次	出生数	出生率	出生率 (人口千対)
昭和40年 (1965年)	14,571	17.6	18.6
昭和45年 (1970年)	17,516	18.9	18.8
昭和50年 (1975年)	17,983	16.8	17.1
昭和55年 (1980年)	15,949	13.3	13.6
昭和60年 (1985年)	14,659	11.2	11.9
平成2年 (1990年)	13,315	9.7	10.0
平成7年 (1995年)	13,337	9.4	9.6
平成12年 (2000年)	13,270	9.3	9.5
平成17年 (2005年)	11,184	7.9	8.4
平成22年 (2010年)	10,694	7.7	8.5

(厚生労働省「平成22年人口動態統計」)



(2) 死亡

平成 22 年の奈良県の死亡数は 13,036 人で死亡率（人口千対）は 9.4 です。

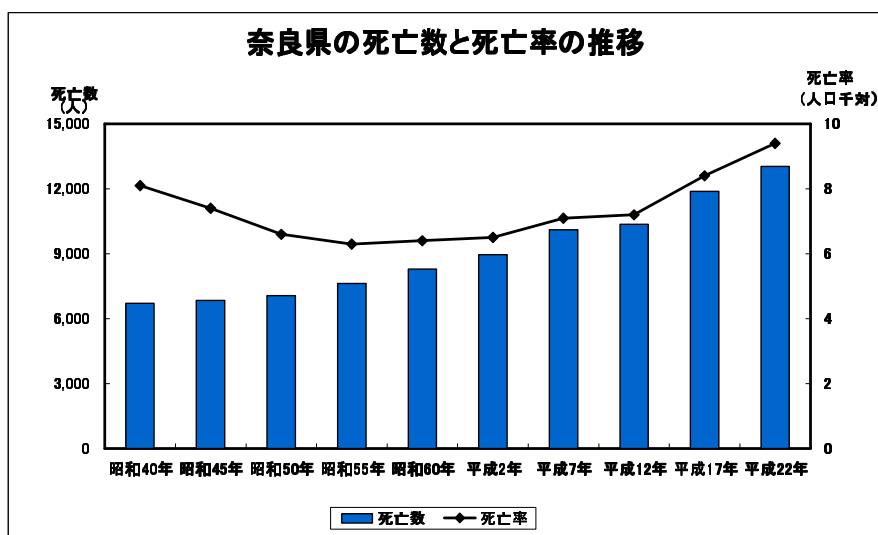
死亡数は、医療技術の進歩等により減少傾向にありましたが、高齢化社会の進行等の人口構造の変化等により、近年は上昇に転じています。

また、平成 17 年以降は、死亡率が出生率を上回っている状況にあります。

死亡数と死亡率の推移

奈良県			全国平均
年次	死亡数	死亡率	死亡率 (人口千対)
昭和40年 (1965年)	6,701	8.1	7.1
昭和45年 (1970年)	6,843	7.4	6.9
昭和50年 (1975年)	7,055	6.6	6.3
昭和55年 (1980年)	7,623	6.3	6.2
昭和60年 (1985年)	8,295	6.4	6.3
平成2年 (1990年)	8,958	6.5	6.7
平成7年 (1995年)	10,106	7.1	7.4
平成12年 (2000年)	10,362	7.2	7.7
平成17年 (2005年)	11,880	8.4	8.6
平成22年 (2010年)	13,036	9.4	9.5

(厚生労働省「平成22年人口動態統計」)



(3) 死因

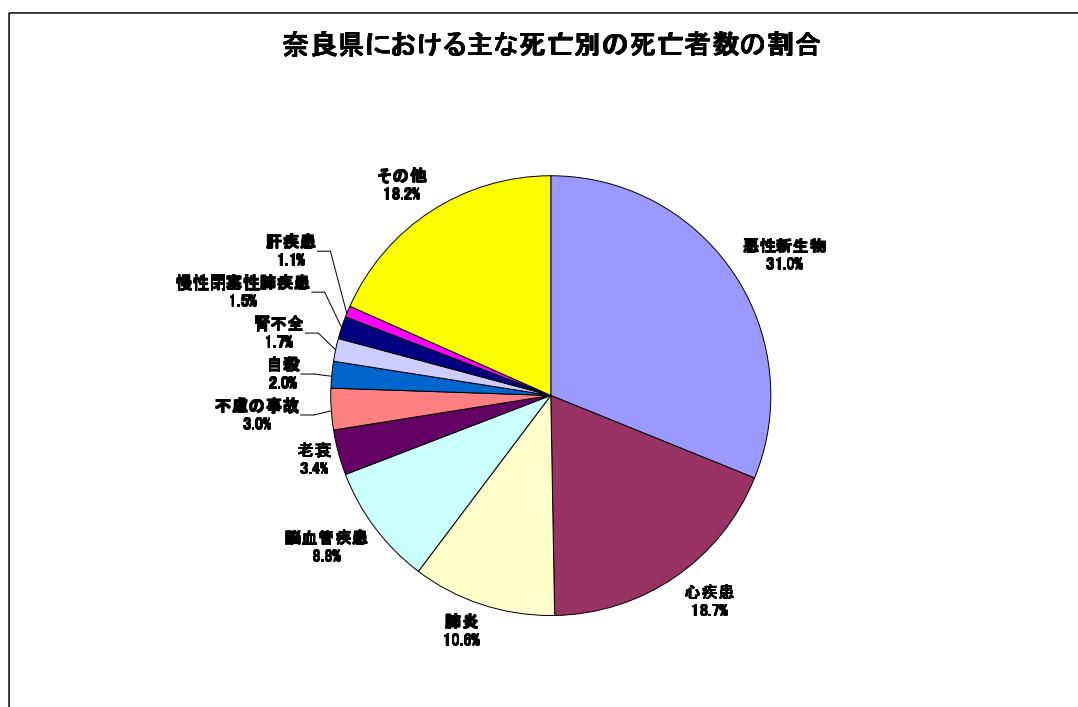
奈良県における平成 22 年の死亡者の主な死亡原因は、悪性新生物（がん）が全体の 31.0%と最も多く、次いで心疾患（急性心筋梗塞、心不全など）が 18.7%を占めています。

脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）は、かつては死亡原因の 1 位でしたが、医療技術の進歩等により死亡率は 30 年前に比べて半減しました。

しかし、依然として死亡原因の約 9%を占めており、悪性新生物、心疾患と合わせたいわゆる生活習慣病で死亡原因全体の約 60%となっています。

悪性新生物は、昭和 54 年に死亡原因の第 1 位になって以来、32 年連続してトップになっており、特に近年の死亡率増加は著しく、平成 22 年の死亡者数は 4,046 人、死亡率（人口 10 万対）は 292.0 となっており、30 年前と比べると、約 2.0 倍に増加しています。

悪性新生物を部位別にみると肺がんが 20.8%で最も多く、次いで胃がんが 15.3%、肝臓がんが 9.5%であり、この上位 3 位を合わせると全体の約半数を占めています。



（厚生労働省「平成 22 年人口動態統計」）

(4) 主な死因の年齢調整死亡率¹

死因ごとの死亡者数について他の都道府県や全国の平均と比較・分析するには、他府県との人口規模や年齢構成の違いに左右されない必要があることから、「年齢調整死亡率」という指標を使用します。

死亡率の多い主な原因ごとに、奈良県の年齢調整死亡率（人口 10 万対：男女計）は次のとおりです。なかでも、脳血管疾患の年齢調整死亡率は 60.0 で全国で 46 位となっています。

年齢調整死亡率の全国との比較
（人口10万対）

	全国	奈良県
	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率
全死因	819.2	783.1
悪性新生物	274.6	277.4
心疾患	113.9	130.0
脳血管疾患	76.4	60.0
肺炎	64.9	65.5
その他	289.4	250.2

（厚生労働省「平成22年度人口動態調査特殊報告」）

¹ 年齢調整死亡率…人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数をより正確に比較できるよう、基準人口で補正し、それぞれの地域の死亡率がどのような特徴を持っているのか比較分析する際に広く使われている指標。なお、都道府県ごとの年齢調整死亡率は、国が調査した結果に基づき 5 年ごとに公表されています。

死亡原因別の死亡順位 年次別(奈良県)

(死亡率:人口10万対)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
昭和40	中神経系血管損傷	178.2	悪性新生物	144.0	心 疾 患	90.2	老 衰	53.1	不慮の事故	41.6
41	〃	174.8	〃	150.8	〃	75.2	不慮の事故	44.9	老 衰	43.4
42	〃	172.8	〃	143.6	〃	87.8	老 衰	46.0	不慮の事故	35.8
43	脳血管疾患	175.8	〃	144.0	〃	94.1	〃	41.9	〃	35.6
44	〃	166.4	〃	147.9	〃	98.2	〃	39.0	〃	37.1
45	〃	169.5	〃	140.9	〃	99.4	〃	43.3	〃	36.7
46	〃	158.7	〃	137.9	〃	95.5	不慮の事故	37.2	老 衰	32.2
47	〃	159.2	〃	140.7	〃	91.1	〃	31.9	〃	29.7
48	〃	165.2	〃	138.0	〃	101.4	〃	31.5	〃	30.3
49	〃	156.0	〃	143.3	〃	109.3	肺炎及び気管支炎	33.2	〃	28.4
50	〃	149.5	〃	141.1	〃	103.2	〃	29.7	〃	28.9
51	〃	154.6	〃	137.3	〃	108.7	〃	31.9	〃	27.4
52	〃	145.2	〃	143.4	〃	9.3	老 衰	28.0	不慮の事故	25.9
53	〃	140.8	〃	140.6	〃	104.9	肺炎及び気管支炎	24.1	老 衰	22.9
54	悪性新生物	143.2	脳血管疾患	140.0	〃	98.6	老 衰	29.5	肺炎及び気管支炎	24.5
55	〃	146.7	〃	131.8	〃	110.3	〃	30.4	〃	28.5
56	〃	146.8	〃	134.7	〃	112.4	〃	29.8	〃	27.0
57	〃	148.5	〃	119.3	〃	112.9	〃	29.9	〃	26.9
58	〃	148.9	〃	126.5	〃	114.4	肺炎及び気管支炎	31.3	老 衰	29.2
59	〃	160.8	〃	121.6	〃	114.2	〃	30.5	〃	28.7
60	〃	163.4	心 疾 患	120.5	脳血管疾患	119.2	〃	37.7	〃	26.9
61	〃	158.4	〃	120.8	〃	109.7	〃	40.1	〃	27.8
62	〃	162.6	〃	120.2	〃	108.2	〃	38.2	〃	26.6
63	〃	171.1	〃	132.6	〃	104.3	〃	45.3	〃	28.0
平成元	〃	171.0	〃	131.1	〃	89.1	〃	44.4	〃	26.2
2	〃	178.2	〃	141.1	〃	92.4	〃	51.7	〃	25.1
3	〃	183.6	〃	144.3	〃	84.5	〃	59.3	不慮の事故	23.4
4	〃	187.2	〃	153.0	〃	80.8	〃	59.8	〃	27.4
5	〃	193.3	〃	152.2	〃	89.0	〃	62.2	〃	23.6
6	〃	195.5	〃	128.6	〃	89.3	〃	67.2	〃	26.4
7	〃	210.6	〃	109.4	〃	106.8	〃	62.1	〃	30.1
8	〃	208.7	〃	109.0	〃	99.6	〃	56.4	〃	32.8
9	〃	216.9	〃	112.7	〃	95.4	肺 炎	64.1	〃	28.6
10	〃	226.7	〃	119.6	〃	92.9	〃	61.8	〃	27.2
11	〃	222.3	〃	118.8	〃	97.8	〃	70.1	〃	30.1
12	〃	228.7	〃	116.9	〃	90.9	〃	61.1	〃	30.1
13	〃	234.0	〃	117.2	〃	85.1	〃	66.8	〃	29.6
14	〃	243.6	〃	120.8	〃	82.4	〃	70.6	〃	29.2
15	〃	243.6	〃	128.9	〃	88.1	〃	72.8	〃	28.0
16	〃	256.8	〃	127.1	〃	87.9	〃	75.3	〃	27.9
17	〃	266.3	〃	153.1	〃	88.1	〃	86.4	〃	27.2
18	〃	265.7	〃	152.1	肺 炎	82.8	脳血管疾患	82.6	〃	28.0
19	〃	275.3	〃	153.8	脳血管疾患	86.2	肺 炎	83.4	〃	28.6
20	〃	273.5	〃	155.8	肺 炎	94.8	脳血管疾患	90.5	〃	26.5
21	〃	269.2	〃	158.5	〃	91.2	〃	83.4	老 衰	27.7
22	〃	290.8	〃	174.8	〃	99.6	〃	82.3	〃	31.6

(厚生労働省「平成22年度人口動態統計」)

和歌山県

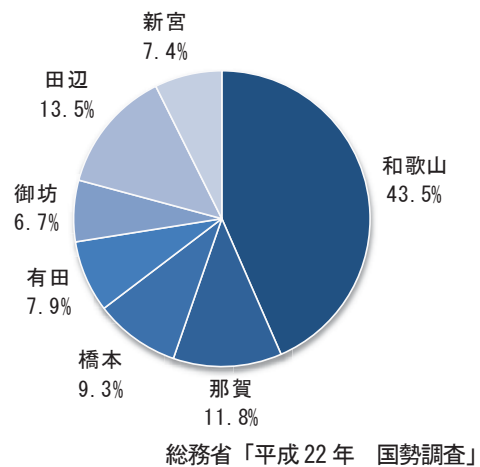
第2章 | 和歌山県の概況

1.人口構造

- 平成22年「国勢調査」による本県の総人口は100万2,198人です。男女別では男47万1,397人、女53万801人です。
- 地域別に見ると、県の北部に人口が集中しており、県庁所在地である和歌山市を含む和歌山保健医療圏には県総人口の43.5%が、和歌山・那賀・橋本各二次保健医療圏の人口を合わせると県総人口の64.6%が集中しています。

〔 二次保健医療圏別人口・県人口に占める割合 〕

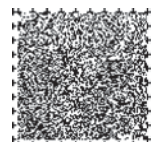
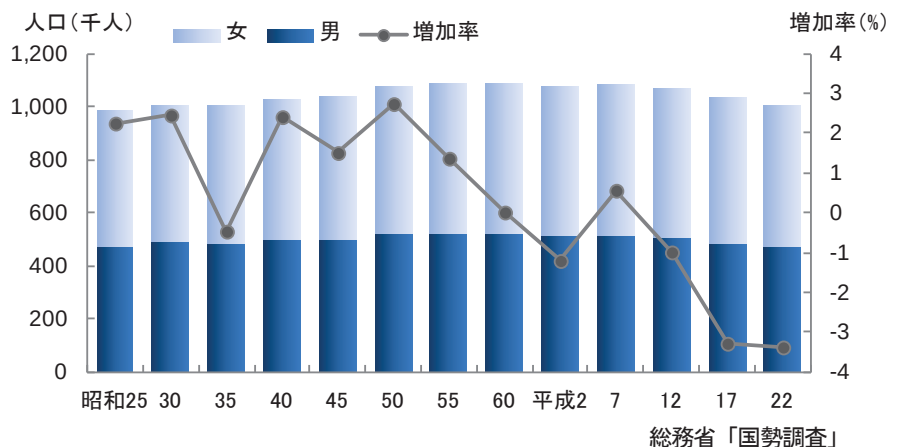
二次保健医療圏	総数(人)	男性	女性
和歌山	435,538	204,396	231,142
那賀	118,722	56,669	62,053
橋本	93,529	44,139	49,390
有田	78,678	37,019	41,659
御坊	67,243	31,990	35,253
田辺	134,822	63,285	71,537
新宮	73,666	33,899	39,767
県計	1,002,198	471,397	530,801



- 人口の推移を見ると、昭和20年代から徐々に増加し、昭和30年国勢調査で100万人を越えましたが、昭和60年国勢調査をピークに、以降は減少傾向となっています。

〔 和歌山県人口・増加率の推移 〕

年次	総人口(人)
昭和25	982,113
30	1,006,819
35	1,002,191
40	1,026,975
45	1,042,736
50	1,072,118
55	1,087,012
60	1,087,206
平成2	1,074,325
7	1,080,435
12	1,069,912
17	1,035,969
22	1,002,198

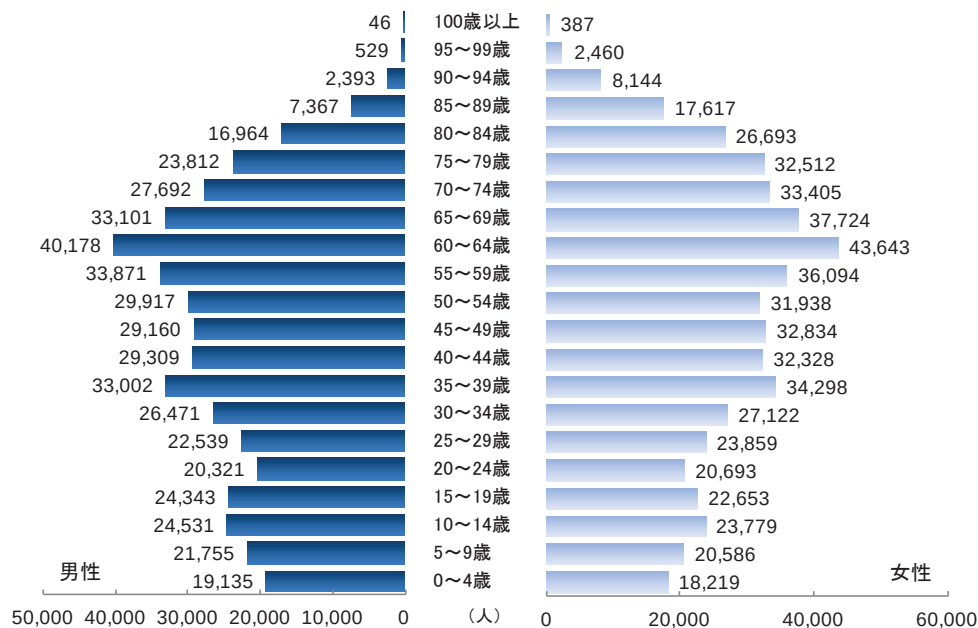


- 平成22年「国勢調査」における人口ピラミッドは、出生児数の減少に伴い、すその狭い「つぼ型」になっています。

総人口における年齢別人口の割合は、年少人口（15歳未満）は12.9%、生産年齢人口（15歳～64歳）は59.8%、老年人口（65歳以上）は27.3%で、平均年齢は47.3歳となっています。

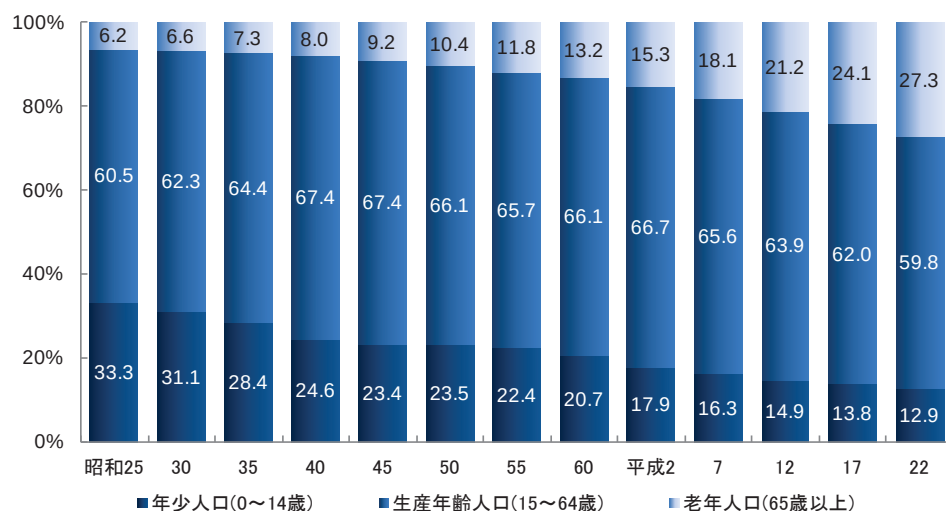
年少人口の占める割合は出生率の低下などにより年々減少し、逆に老年人口の占める割合は平均余命の延びなどにより増加しています。

〔和歌山県の人口ピラミッド〕

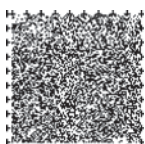


総務省「平成22年国勢調査」

〔年齢3区分別人口割合の年次推移〕



総務省「国勢調査」



〔 市町村別人口・高齢化率 〕

	二次医療圏	総 数 (人)			年 齢 構 成 (人)			高齢化率※ (%)
	市町村		男	女	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	
和歌山	和歌山市	370,364	174,104	196,260	46,739	224,708	94,130	25.7
	海南市	54,783	25,518	29,265	6,344	31,668	16,629	30.4
	紀美野町	10,391	4,774	5,617	878	5,474	4,039	38.9
	小計	435,538	204,396	231,142	53,961	261,850	114,798	26.7
那賀	紀の川市	65,840	31,139	34,701	8,529	40,197	16,953	25.8
	岩出市	52,882	25,530	27,352	8,580	33,508	8,625	17.0
	小計	118,722	56,669	62,053	17,109	73,705	25,578	22.0
橋本	橋本市	66,361	31,326	35,035	8,739	41,434	15,979	24.2
	かつらぎ町	18,230	8,502	9,728	1,946	10,393	5,883	32.3
	九度山町	4,963	2,268	2,695	471	2,698	1,783	36.0
	高野町	3,975	2,043	1,932	259	2,241	1,439	36.5
	小計	93,529	44,139	49,390	11,415	56,766	25,084	26.9
有田	有田市	30,592	14,436	16,156	4,086	18,195	8,228	27.0
	湯浅町	13,210	6,192	7,018	1,676	7,838	3,696	28.0
	広川町	7,714	3,585	4,129	1,031	4,639	2,044	26.5
	有田川町	27,162	12,806	14,356	3,712	15,178	8,208	30.3
	小計	78,678	37,019	41,659	10,505	45,850	22,176	28.2
御坊	御坊市	26,111	12,620	13,491	3,393	15,682	6,815	26.3
	美浜町	8,077	3,724	4,353	1,010	4,629	2,434	30.1
	日高町	7,432	3,504	3,928	1,186	4,148	2,063	27.9
	由良町	6,508	3,147	3,361	785	3,758	1,964	30.2
	印南町	8,606	4,044	4,562	1,102	4,806	2,698	31.4
	日高川町	10,509	4,951	5,558	1,400	5,814	3,294	31.3
	小計	67,243	31,990	35,253	8,876	38,837	19,268	28.8
田辺	田辺市	79,119	37,243	41,876	10,588	46,181	22,061	28.0
	みなべ町	13,470	6,405	7,065	2,021	7,771	3,655	27.2
	白浜町	22,696	10,379	12,317	2,566	12,428	7,424	33.1
	上富田町	14,807	7,017	7,790	2,296	9,224	3,191	21.7
	すさみ町	4,730	2,241	2,489	468	2,278	1,983	41.9
	小計	134,822	63,285	71,537	17,939	77,882	38,314	28.6
新宮	新宮市	31,498	14,551	16,947	3,893	17,789	9,720	31.0
	那智勝浦町	17,080	7,788	9,292	1,880	9,137	6,041	35.4
	太地町	3,250	1,459	1,791	327	1,670	1,253	38.6
	古座川町	3,103	1,377	1,726	262	1,345	1,496	48.2
	北山村	486	224	262	35	206	245	50.4
	串本町	18,249	8,500	9,749	1,803	9,536	6,873	37.7
	小計	73,666	33,899	39,767	8,200	39,683	25,628	34.9
県 計		1,002,198	471,397	530,801	128,005	594,573	270,846	27.3

総務省「平成 22 年国勢調査」

※高齢化率の算出方法 = $\frac{65 \text{ 歳以上人口}}{(\text{全人口} - \text{年齢不詳人口})} \times 100\%$

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

参考資料

2.人口動態

出生

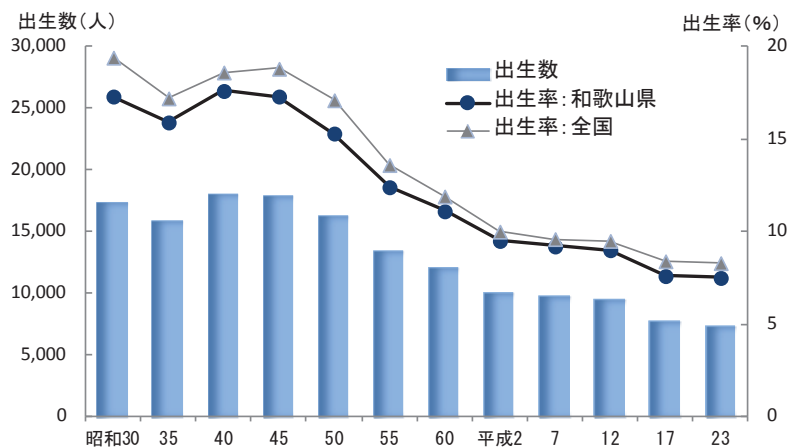
- 平成23年における本県の出生数は7,460人、人口千対の出生率は7.5で、全国と比較すると、常に低率で推移しています。

本県の出生率は、第2次ベビーブーム以降は低下の一途をたどり、平成に入ってからゆるやかな減少傾向にあります。

また、合計特殊出生率についても、全国値をわずかに上回っているものの、出生率と同じく減少傾向にあります。

〔 出生数と出生率の推移 〕

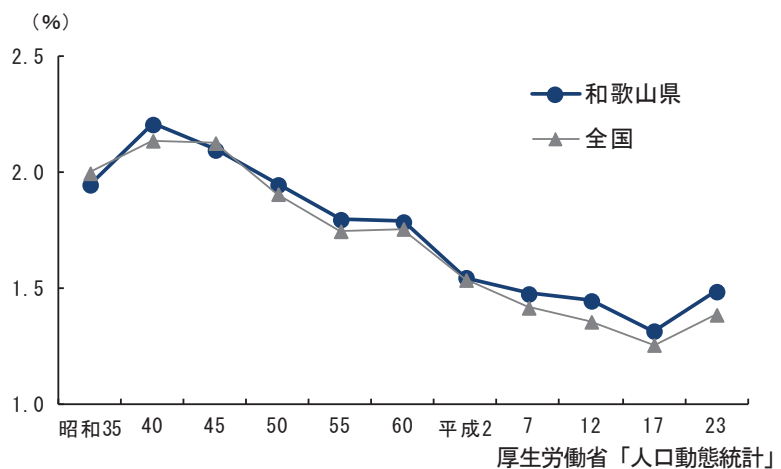
	出生数	出生率	
		和歌山県	全国
昭和30	17,434	17.3	19.4
35	15,905	15.9	17.2
40	18,054	17.6	18.6
45	17,974	17.3	18.8
50	16,340	15.3	17.1
55	13,444	12.4	13.6
60	12,086	11.1	11.9
平成2	10,126	9.5	10.0
7	9,879	9.2	9.6
12	9,566	9.0	9.5
17	7,835	7.6	8.4
22	7,587	7.6	8.5
23	7,460	7.5	8.3



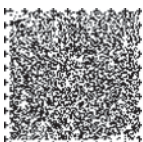
厚生労働省「人口動態統計」

〔 合計特殊出生率の推移 〕

	和歌山県	全国
昭和35	1.95	2.00
40	2.21	2.14
45	2.10	2.13
50	1.95	1.91
55	1.80	1.75
60	1.79	1.76
平成2	1.55	1.54
7	1.48	1.42
12	1.45	1.36
17	1.32	1.26
22	1.47	1.39
23	1.49	1.39



厚生労働省「人口動態統計」



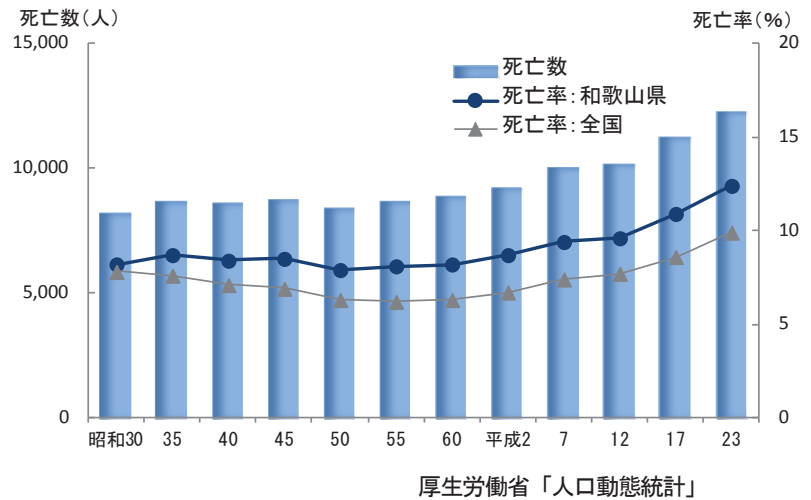
死 亡

- 平成 23 年における本県の死亡数は 1 万 2,310 人、人口千対の死亡率は 12.4 で、全国と比較すると、常に高率で推移しています。

本県の死亡率は、昭和 30 年代からほぼ横ばいで推移してきましたが、昭和 50 年代中頃から増加傾向にあり、近年は死亡数 1 万人を越えています。

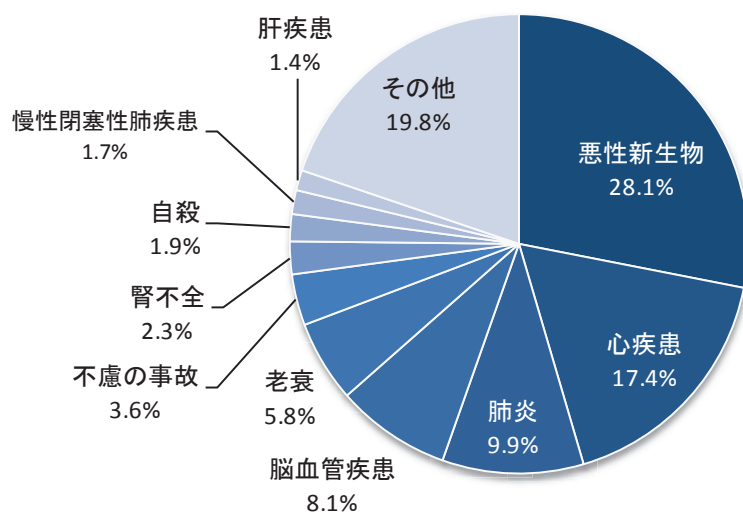
〔 死亡数と死亡率の推移 〕

	死亡数	死亡率	
		和歌山県	全国
昭和 30	8,266	8.2	7.8
35	8,703	8.7	7.6
40	8,651	8.4	7.1
45	8,805	8.5	6.9
50	8,423	7.9	6.3
55	8,721	8.1	6.2
60	8,921	8.2	6.3
平成 2	9,281	8.7	6.7
7	10,064	9.4	7.4
12	10,225	9.6	7.7
17	11,251	10.9	8.6
22	12,049	12.1	9.5
23	12,310	12.4	9.9



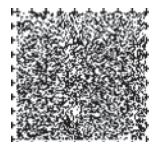
- 平成 23 年における本県の死因別死亡率は、第 1 位が悪性新生物 (28.1%)、第 2 位は心疾患 (17.4%)、第 3 位は肺炎 (9.9%) です。

〔 主な死因別死亡数と割合 〕



死因名	死亡数
悪性新生物	3,457
心疾患	2,140
肺炎	1,222
脳血管疾患	996
老衰	709
不慮の事故	445
腎不全	285
自殺	236
慢性閉塞性肺疾患	208
肝疾患	176
その他	2,436
合計	12,310

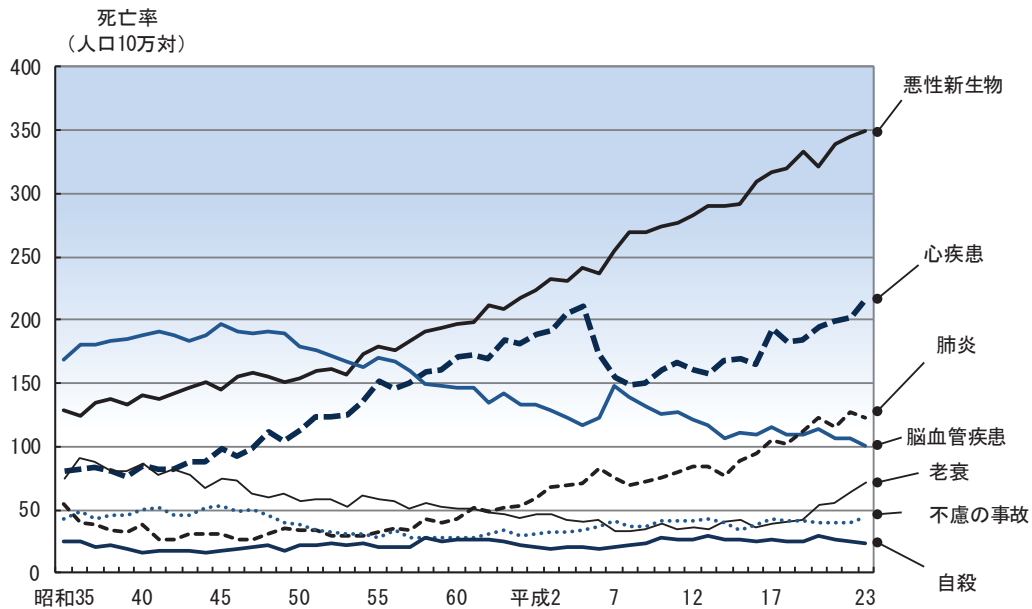
厚生労働省「平成 23 年 人口動態統計」



- 年次推移をみると、昭和20年代後半から死因の第1位にあった脳血管疾患が、昭和40年代後半から徐々に減少してきました。逆に悪性新生物と心疾患は増加傾向を示し、昭和58年から現在の順位となっています。

また、悪性新生物、心疾患等は全国と比べて高い死亡率となっています。

〔 主な死因別に見た死亡率の年次推移 〕



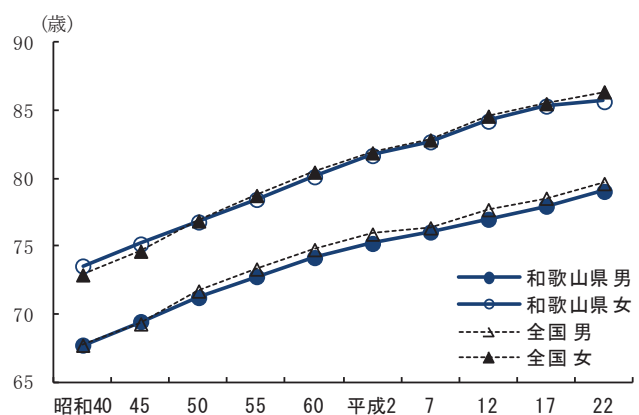
厚生労働省「人口動態統計」

平均寿命

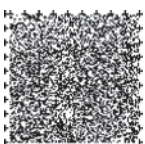
- 男性、女性とも全国平均を下回って推移しています。
平成22年の和歌山県の平均寿命は男79.07歳、女85.69歳となっています。

〔 平均寿命の推移 〕

	和歌山県		全国	
	男	女	男	女
昭和40	67.75	73.57	67.74	72.92
45	69.48	75.19	69.31	74.66
50	71.25	76.81	71.73	76.89
55	72.79	78.47	73.35	78.76
60	74.19	80.14	74.78	80.48
平成2	75.23	81.70	75.92	81.90
7	76.07	82.71	76.38	82.85
12	77.01	84.23	77.72	84.60
17	77.97	85.34	78.56	85.52
22	79.07	85.69	79.55	86.30



厚生労働省「都道府県生命表」「完全生命表」



鳥取県

第2章 鳥取県の現状

1 人 口

(1) 人口

鳥取県の人口は、昭和60年国勢調査では616,024人で、過去最高となったが、その後減少傾向となり、平成22年国勢調査では581,870人となっており、平成24年10月1日現在の鳥取県推計人口は581,870人となっている。

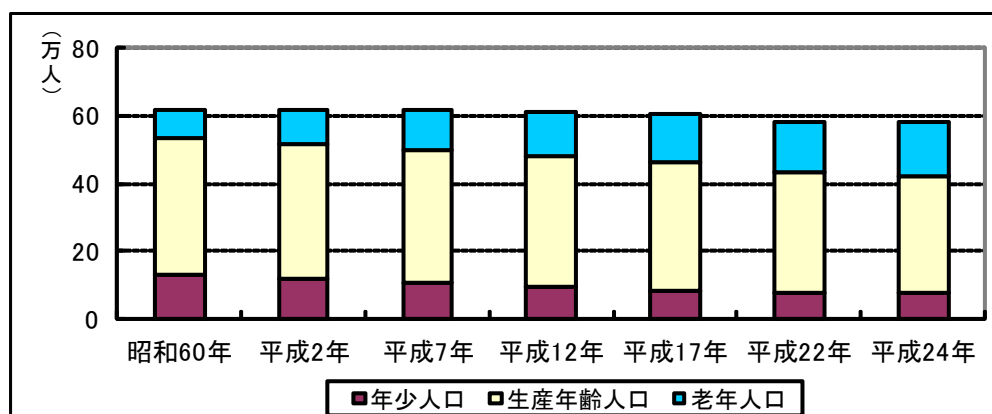
(2) 年齢3区分人口

平成22年国勢調査による本県の人口構造は、65歳以上の人口比率が26.3%と全国より3.3ポイント高くなっている。

平成24年では、年少人口（14歳以下）の割合は13.2%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合は59.6%、老年人口（65歳以上）の割合は27.3%となっており、平成17年に比べ老年人口の割合は3.2ポイント増加している。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」によると、平成47年の本県の老年人口の割合は34.5%になるなど、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

<鳥取県の年齢3区分別人口の推移>



(単位: 人)

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
人口総数(注)	616,024	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	581,870
老年人口	84,609	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614	157,197
生産年齢人口	400,717	397,218	390,964	383,921	375,539	352,098	343,530
年少人口	130,668	118,201	105,456	93,584	84,823	77,951	76,139

※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

平成24年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口（10月1日現在）」

※(注)：年齢「不詳」を含む

<老年人口（65歳以上人口）の割合（将来推計）>

(単位: %)

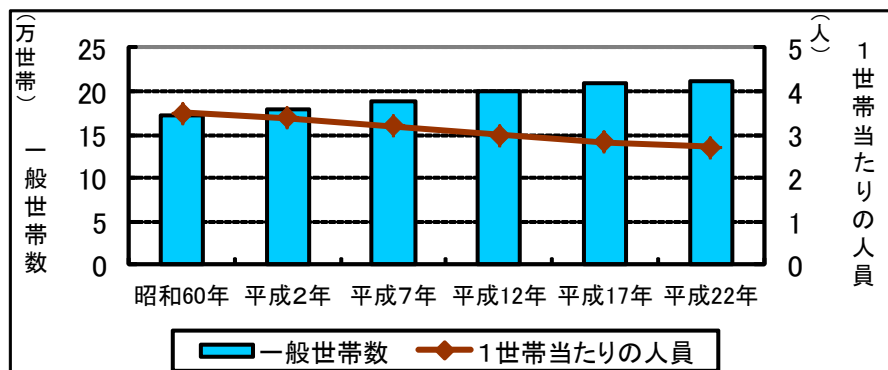
区 分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
全 国	23.1	26.9	29.2	30.5	31.8	33.7
鳥 取 県	25.9	29.1	31.6	33.0	33.9	34.5

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」

(3) 世帯数、世帯人員の推移

平成17年と平成22年の状況を比較すると、一般世帯数は208,526世帯から211,396世帯と2,870世帯増加、1世帯当たりの人員は2.83人から2.71人と0.12人減少しており、核家族化が進んでいる。

<鳥取県の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移>



区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数 (世帯)	172,828	179,133	188,866	199,988	208,526	211,396
1世帯当たりの人員(人)	3.51	3.38	3.20	3.00	2.83	2.71

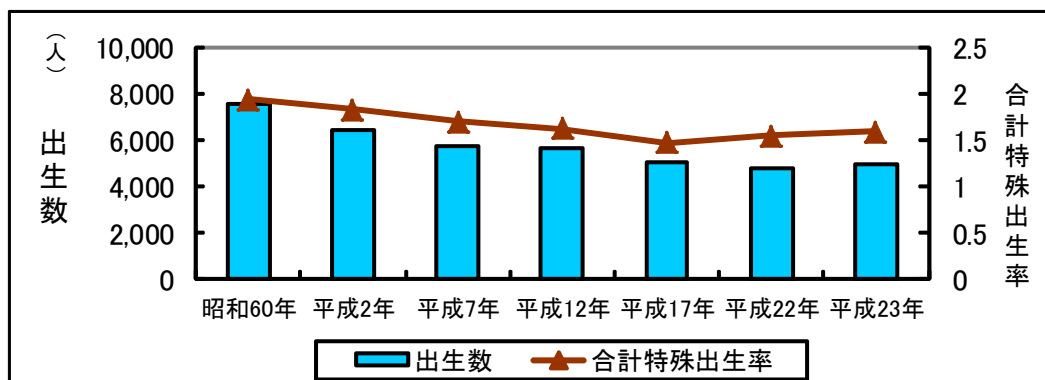
※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

昭和60年から平成23年までの推移を見ると、出生数は7,508人から4,931人、出生率(人口千対)は12.1(全国11.9)から8.5(全国8.3)、合計特殊出生率は1.93人(全国1.76人)から1.58人(全国1.39人)となっており、少子化傾向が続いている。

<鳥取県における出生数の推移>



区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
出生数(人)	7,508	6,412	5,723	5,645	5,012	4,790	4,931
出生率(人口千対)	12.1	10.4	9.3	9.3	8.3	8.2	8.5
合計特殊出生率	1.93	1.82	1.69	1.62	1.47	1.54	1.58

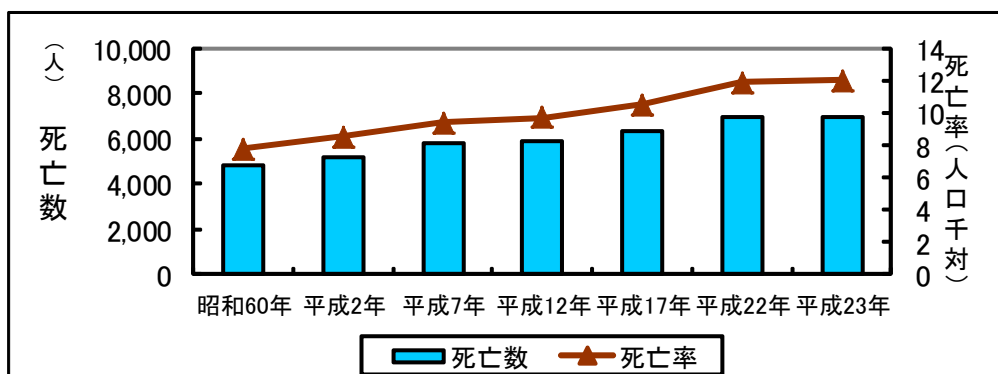
※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死亡

昭和60年から平成23年までの推移を見ると、死亡数は4,851人から6,958人、死亡率（人口千対）は7.8（全国6.3）から12.0（全国9.9）となっており、増加傾向が続いている。

本県の平成23年の主要死因は、第1位：悪性新生物（がん）、第2位：心疾患、第3位：脳血管疾患で、これらの3大死因で全体の5割以上となっている。

<鳥取県における死亡数の推移>



区 分	昭和60年	平成 2 年	平成 7 年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
死亡数(人)	鳥取県 4,851	5,224	5,789	5,935	6,303	6,947	6,958
死亡率	全 国 6.3	6.7	7.4	7.7	8.8	9.5	9.9
(人口千対)	鳥取県 7.8	8.5	9.4	9.7	10.5	11.9	12.0

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成23年）>

死亡 順位	死因名	鳥取県			全 国	
		死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)	死亡率	死亡割合 (%)
	死亡者総数	6,958	1195.5	100.0	993.1	100.0
1	悪性新生物（がん）	2,016	346.4	29.0	283.2	28.5
2	心疾患	1,092	187.6	15.7	154.5	15.6
3	脳血管疾患	777	133.5	11.2	98.2	(4) 9.9
4	肺炎	590	101.4	8.5	98.9	(3) 10.0
5	老衰	407	69.9	5.8	41.4	(6) 4.2
6	不慮の事故	220	37.8	3.2	47.1	(5) 4.7
7	自殺	147	25.3	2.1	22.9	2.3
8	腎不全	126	21.6	1.8	19.4	2.0
9	大動脈瘤及び解離	108	18.6	1.6	12.4	(11) 1.2
10	糖尿病	99	17.0	1.4	11.6	(12) 1.2

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

※「死亡割合」は、死亡者総数に対する死因ごとの死亡者の割合。

※「全国」の「死亡割合」の欄中（ ）内は、「鳥取県」の死亡順位欄と異なる死亡順位。

＜死因順位別死亡数、年齢（１０歳階級）別・割合（％）の推移＞

１ 総数

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 23年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 1,092 15.7	脳血管疾患 777 11.2	肺炎 590 8.5	老衰 407 5.8	6,958 100.0
平成 18年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 1,018 16.1	脳血管疾患 827 13.1	肺炎 595 9.4	不慮の事故 256 4.0	6,328 100.0
平成 13年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	脳血管疾患 887 15.2	心疾患 (高血圧性を除く) 847 14.5	肺炎 506 8.7	不慮の事故 267 4.6	5,822 100.0

２ 40～49歳

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 23年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	自殺 20 17.5	心疾患 (高血圧性を除く) 10 8.8	(第3位) 不慮の事故 10 8.8	脳血管疾患 8 7.0	114 100.0
平成 18年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	自殺 23 19.8	心疾患 (高血圧性を除く) 20 17.2	不慮の事故 11 9.5	脳血管疾患 7 6.0	116 100.0
平成 13年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	自殺 27 17.1	不慮の事故 15 9.5	心疾患 (高血圧性を除く) 12 7.6	脳血管疾患 9 5.7	158 100.0

３ 50～59歳

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 23年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 34 10.6	脳血管疾患 29 9.0	自殺 21 6.5	不慮の事故 12 3.7	321 100.0
平成 18年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	脳血管疾患 50 12.2	自殺 43 10.5	心疾患 (高血圧性を除く) 41 10.0	不慮の事故 26 6.3	410 100.0
平成 13年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	脳血管疾患 42 11.2	自殺 38 10.1	心疾患 (高血圧性を除く) 29 7.7	不慮の事故 27 7.2	376 100.0

４ 60～69歳

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 23年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 74 10.5	脳血管疾患 52 7.4	自殺 27 3.8	不慮の事故 24 3.4	707 100.0
平成 18年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 65 10.3	脳血管疾患 52 8.2	肺炎 32 5.1	不慮の事故 22 3.5	633 100.0
平成 13年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 85 11.4	脳血管疾患 75 10.1	不慮の事故 45 6.0	肺炎 24 3.2	745 100.0

５ 70～79歳

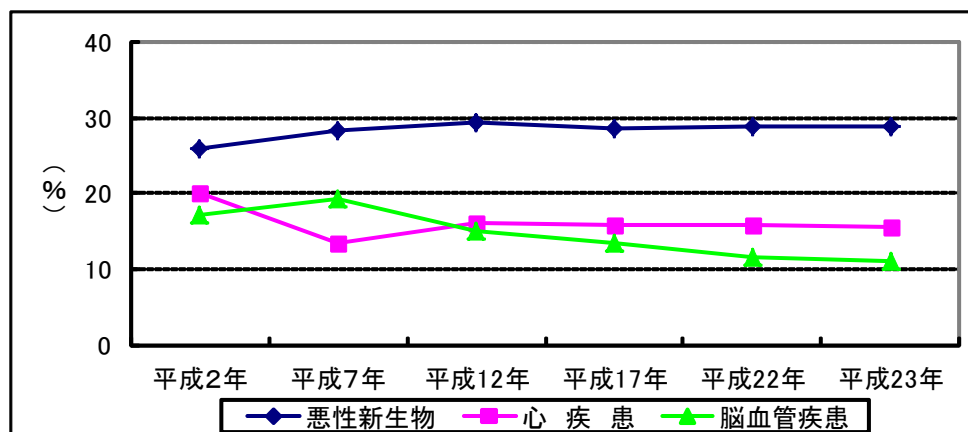
区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 23年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 175 13.0	脳血管疾患 125 9.3	肺炎 79 5.8	不慮の事故 47 3.5	1,351 100.0
平成 18年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	脳血管疾患 194 12.4	心疾患 (高血圧性を除く) 191 12.2	肺炎 109 7.0	不慮の事故 69 4.4	1,563 100.0
平成 13年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	脳血管疾患 212 14.5	心疾患 (高血圧性を除く) 201 13.8	肺炎 84 5.7	不慮の事故 53 3.6	1,461 100.0

６ 80歳以上

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 23年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	心疾患 (高血圧性を除く) 793 18.2	脳血管疾患 562 12.9	肺炎 477 11.0	老衰 394 9.1	4,348 100.0
平成 18年	死因 心疾患 (高血圧性を除く) 実数(人) 割合(%)	悪性新生物 (がん) 690 19.7	脳血管疾患 521 14.9	肺炎 444 12.7	老衰 180 5.1	3,499 100.0
平成 13年	死因 悪性新生物 (がん) 実数(人) 割合(%)	脳血管疾患 546 18.5	心疾患 (高血圧性を除く) 513 17.3	肺炎 389 13.2	老衰 174 5.9	2,957 100.0

※出典：鳥取県福祉保健部調べ（厚生労働省「人口動態調査」を編集。）

＜ 3 大死因の死亡割合の推移＞



区 分	平成 2 年	平成 7 年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
悪性新生物 (がん)	26.0	28.4	29.3	28.6	29.0	29.0
心疾患	20.0	13.6	16.1	15.9	15.8	15.7
脳血管疾患	17.1	19.4	15.0	13.6	11.5	11.2

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移 (全保険者合計)

平成20年度から特定健康診査が始まり、受診率は、開始年の平成20年度は24.8%であったが、平成21年度、平成22年度は33%台となっている。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
鳥取県	対象者 (人)	198,051	210,009
	受診者数 (人)	49,021	69,290
	受診率 (%)	24.8	33.0

※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調べ

(2) がん検診の実施状況

平成22年において、鳥取県のがん検診の受診率は全国より高くなっている。

＜平成22年がん検診受診率＞

区分	性別	平成22年(過去1年)			平成22年(過去2年)	
		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国	男女計	30.1	24.8	23.0	-	-
	男	34.3	27.4	24.9	-	-
	女	31.0	25.7	27.3	30.5	30.3
鳥取県	男女計	34.1	27.7	28.6	-	-
	男	37.8	29.5	29.5	-	-
	女	26.3	22.6	21.2	31.4	32.0

※出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

＜鳥取県におけるがん検診の受診率の推移＞

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
胃がん	22.7	22.7	23.0
大腸がん	25.7	26.0	26.2
肺がん	24.5	24.6	24.2
乳がん	12.3	16.2	14.9
子宮がん	17.4	19.4	20.4

※出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

島根県

(1) 地域特性

- 本県は、総面積6,707.95 km²、東西に細長く延長は約230kmに及び、島根半島の北東約40～80 kmの海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっています。
また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約8割を林野が占めており、山間部は千メートル級の山々を背に奥深い山地を形成しています。

(2) 人口

- 平成22年の国勢調査人口によると、本県の総人口は717,397人で、全国46位となっており、年々減少してきています。(表1)
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が12.9%、15～64歳（生産年齢人口）が58.0%、65歳以上人口（老年人口）が29.1%であり、老年人口割合は全国2位となっています。
老年人口割合を二次医療圏別にみると、大田圏が最も高く、いずれの圏域も全国平均を上回っています。(表2)

表1 年齢階級別人口の推移

年次	人口(人)				割合(%)		
	総数	0～14歳	15歳～64歳	65歳以上	0～14歳	15歳～64歳	65歳以上
昭和35	888,886	282,596	531,573	74,717	31.8	59.8	8.4
40	821,620	218,403	523,286	79,931	26.6	63.7	9.7
45	773,575	178,457	508,173	86,945	23.1	65.7	11.2
50	768,886	168,072	504,941	95,831	21.9	65.7	12.5
55	784,795	167,310	509,938	107,479	21.3	65.0	13.7
60	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
平成2	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
7	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
12	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
17	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
22	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1

(注) 総数には年齢不詳も含む。

資料：(昭和35年～平成22年)「国勢調査」(総務省統計局)

表2 二次医療圏別人口及び面積

		人 口 (人)	面 積 (km ²)	人口密度 (人／km ²)	年 齢 別 人 口 割 合 (％)		
					0 ～ 14歳	15歳～ 64歳	65歳 以上
全 国		128, 057, 352	377, 950. 10	338. 8	13. 2	63. 8	23. 0
島 根 県		717, 397	6, 707. 95	106. 9	12. 9	58. 0	29. 1
二 次 医 療 圏	松 江 (松江市・安来市)	250, 449	993. 96	252. 0	13. 5	60. 9	25. 6
	雲 南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	61, 907	1, 164. 27	53. 2	11. 7	53. 9	34. 4
	出 雲 (出雲市)	171, 485	624. 12	274. 8	14. 2	59. 7	26. 0
	大 田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59, 206	1, 244. 65	47. 6	11. 1	51. 9	37. 0
	浜 田 (浜田市・江津市)	87, 410	958. 11	91. 2	11. 6	57. 4	30. 9
	益 田 (益田市・津和野町・吉賀町)	65, 252	1, 376. 62	47. 4	12. 2	54. 6	33. 3
	隠 岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21, 688	346. 22	62. 6	11. 1	53. 3	35. 7

資料：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省国土地理院）

(3) 人口動態

- 平成22年における本県の人口動態の概要は表3-1のとおりで、出生数は5,756人、死亡数は9,109人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。
出生率（人口千対）は8.1で、全国と比較して低く、死亡率（人口千対）は12.8で、全国より高くなっています。また、合計特殊出生率は1.68で、全国の1.39より高くなっています。
- 母子保健の指標については、全国と比較するとほぼ同じ傾向にあります。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、県全体としてみると、男性が全体を通して全国平均より高く、女性は自死を除いて全国平均より低くなっています。

表3-1 二次医療圏別人口動態統計

		平成22年			平成20～22年平均（但し、全国は平成22年）		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国		1, 071, 304	1, 197, 012	-125, 708	2, 450	1, 167	4, 515
島 根 県		5, 756	9, 109	-3, 353	11. 7	6. 0	23. 7
二次医療圏	松 江	2, 165	2, 740	-575	3. 7	1. 3	7. 3
	雲 南	363	978	-615	0. 7	0. 3	1. 3
	出 雲	1, 560	1, 851	-291	3. 7	2. 0	8. 0
	大 田	411	1, 040	-629	1. 3	0. 3	1. 0
	浜 田	642	1, 241	-599	1. 7	1. 3	3. 0
	益 田	465	889	-424	0. 7	0. 7	2. 0
	隠 岐	150	370	-220	0. 0	0. 0	1. 0

		平成22年				平成20～22年平均（但し、全国は平成22年）			
		出生率	合計特殊出生率	死亡率	自 然増加率	年齢調整死亡率	乳 児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率
全 国		8.5	1.39	9.5	-1.0	-	2.3	1.1	4.2
島 根 県		8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）1,000人に対する数。

2. 率の算定にあたっては、平成20年推計人口・平成21年推計人口・平成22年国勢調査人口を利用。

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）、県健康福祉総務課、県保健環境科学研究所

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因	平成22年	平 成 18 ～ 22 年 平 均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	174.0	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	27.4	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	34.7	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	17.1	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	7.6	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	87.7	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	51.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.3	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	29.0	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	34.2	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	50.4	47.2	32.0	44.7

表3-3 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

死 因	平成22年	平 成 18 ～ 22 年 平 均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特性

- 本圏域は、島根県の東部に位置し、松江市、安来市の2市からなり、面積は993.96km²で本県の14.8%を占めています。
- 圏域の東部は鳥取県、西部は出雲圏域、南部は雲南圏域、北部は日本海に面しています。
- 地形は宍道湖及び中海周辺には平坦地がありますが、日本海側の半島部及び圏域南部には山間地帯を抱えています。

(2) 人口

- 平成22年国勢調査によると、圏域の総人口は250,449人で、県の総人口の34.9%を占めています。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が13.5%、15～64歳（生産年齢人口）が60.9%、65歳以上人口（老年人口）が25.6%であり、老年人口割合は県下で最も低くなっています。

表1 二次医療圏別人口及び面積

		人 口 (人)	面 積 (km ²)	人口密度 (人／km ²)	年 齢 別 人 口 割 合 (%)		
					0 ～ 14歳	15歳 ～ 64歳	65歳 以上
全 国		128, 057, 352	377, 950. 10	338. 8	13. 2	63. 8	23. 0
島 根 県		717, 397	6, 707. 95	106. 9	12. 9	58. 0	29. 1
二 次 医 療 圏	松 江 (松江市・安来市・東出雲町)	250, 449	933. 96	252. 0	13. 5	60. 9	25. 6
	雲 南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	61, 907	1, 164. 27	53. 2	11. 7	53. 9	34. 4
	出 雲 (出雲市)	171, 485	624. 12	274. 8	14. 2	59. 7	26. 0
	大 田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59, 206	1, 244. 65	47. 6	11. 1	51. 9	37. 0
	浜 田 (浜田市・江津市)	87, 410	958. 11	91. 2	11. 6	57. 4	30. 9
	益 田 (益田市・津和野町・吉賀町)	65, 252	1, 376. 62	47. 4	12. 2	54. 6	33. 3
	隠 岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21, 688	346. 22	62. 6	11. 1	53. 3	35. 7

資料：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省国土地理院）

(3) 人口動態

- 平成22年における本圏域内の出生数は2,165人、死亡数は2,740人で、出生数が死亡数を下回る自然減となっています。出生率（人口千対）は8.8で、全県を上回っています。また、死亡率（人口千対）は11.2で全県より下回っています。
- 合計特殊出生率は1.63で全県より下回っています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率（平成20年～22年平均）と周産期死亡率（平成20年～22年平均）は全県より下回っています。
- 主要死因の年齢調整死亡率について、悪性新生物（がん）は、男女とも全県を上回っています。心疾患は、男女ともにやや下回っています。脳血管疾患は男女ともに下回っています。不慮の事故、自死については男女とも全県より下回っています。

表2 二次医療圏別人口動態統計

		平成22年			平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国		1, 071, 304	1, 197, 012	-125, 708	2, 450	1, 167	4, 515
島 根 県		5, 756	9, 109	-3, 353	11. 7	6. 0	23. 7
二 次 医 療 圏	松 江	2, 165	2, 740	-575	3. 7	1. 3	7. 3
	雲 南	363	978	-615	0. 7	0. 3	1. 3
	出 雲	1, 560	1, 851	-291	3. 7	2. 0	8. 0
	大 田	411	1, 040	-629	1. 3	0. 3	1. 0
	浜 田	642	1, 241	-599	1. 7	1. 3	3. 0
	益 田	465	889	-424	0. 7	0. 7	2. 0
	隠 岐	150	370	-220	0. 0	0. 0	1. 0

		平成22年				平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)			
		出生率	合計特殊 出 生 率	死亡率	自 然 増加率	年齢調整 死 亡 率	乳 児 死亡率	新生児 死亡率	周産期 死亡率
全 国		8.5	1.39	9.5	-1.0	—	2.3	1.1	4.2
島 根 県		8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

- 1) 全国及び島根県の出生数・死亡数・自然増加数、全国の乳児死亡数・新生児死亡数・周産期死亡数：厚生労働省 人口動態調査(e-Stat) 平成22年人口動態調査 1A 上巻 第3.3表-1 都道府県別にみた人口動態総覧引用
- 2) 全国及び島根県の出生率・合計特殊出生率・死亡率・自然増加率、全国の乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率：厚生労働省 人口動態調査(e-Stat) 平成22年人口動態調査 1A 上巻 第3.3表-2 都道府県別にみた人口動態総覧(率)引用
- 3) 平成22年二次医療圏別の出生率・合計特殊出生率・死亡率・自然増加率：平成22年国勢調査市町村別人口を母数に使用(健康福祉総務課・保健環境科学研究所で算出)
- 4) 平成20年～22年平均島根県及び二次医療圏の乳児死亡数(率)・新生児死亡数(率)・周産期死亡数(率)：平成22年人口動態統計から保健環境科学研究所で算出
- 5) 年齢調整死亡率：健康指標計算マクロで算出 死亡:2009年を中間年とする3年平均(2008～2010) 人口2009(H21)推計人口

表3-1 主要死因の年齢調整死亡率・男(人口10万対)

死 因	平成22年	平成18～22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	174.0	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	27.4	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	34.7	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	17.1	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	7.6	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	87.7	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	51.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.3	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	29.0	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	34.2	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	50.4	47.2	32.0	44.7

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・女(人口10万対)

死 因	平成22年	平成18～22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

(2) 人口

- 昭和35年国勢調査で104,774人であった人口は、その後当圏域の全市町で減少し、平成23年10月1日現在の推計人口によると、圏域内の総人口は60,851人で、平成22年国勢調査時に比べ1,056人の減少となっています。

年齢階級別にみると0～14歳の比率は年々減少し、平成23年の年少人口比率は11.7%で、若年層の減少が加速しています。

一方、人口に占める65歳以上の比率は年々増加し、平成23年の65歳以上の老年人口比率は34.3%で、島根県の29.0%を上回っており、高齢化が進んでいます。

表2 雲南圏域の年齢階級別人口の推移

	人口（人）				割合（%）			島根県65歳以上割合（%）
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳～	0～14歳	15～64歳	65歳～	
平成2	75,043	13,731	45,425	15,881	18.3	60.5	21.2	18.2
7	72,567	11,719	42,132	18,713	16.1	58.1	25.8	21.7
12	69,553	9,791	38,890	20,871	14.1	55.9	30.0	24.8
17	66,194	8,483	36,063	21,629	12.8	54.5	32.7	27.1
22	61,907	7,271	33,350	21,262	11.7	53.4	34.3	29.1
23	60,851	7,124	32,846	20,857	11.7	54.0	34.3	29.0

（注）「総数」には年齢不詳を含む。

資料：（昭和35年～平成22年）「国勢調査」（総務省統計局）
「平成23年島根の人口移動と推計人口」（県統計調査課）

表3 人口及び面積

	人口 （人）	面積 （km ² ）	人口密度 （人／km ² ）	年齢別人口割合（%）		
				0～14歳	15歳～64歳	65歳～
島根県	712,336	6,707.96	106.2	12.9	58.1	29.0
雲南圏域	60,851	1,164.27	52.3	11.7	54.0	34.3
雲南市	41,159	553.37	74.4	12.1	54.9	33.0
奥出雲町	14,238	368.06	38.7	10.9	52.8	36.4
飯南町	5,454	242.84	22.5	10.8	50.5	38.7

資料：「平成23年島根の人口移動と推計人口」（県統計調査課）
「平成23年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省国土地理院）

(3) 人口動態

- 平成22年における本県の人口動態の概要は、表（４－１）のとおりです。圏域では、平成2年に死亡数(719人)が出生数(682人)を初めて上回り、平成22年には615人の自然減となっています。
- 出生率（人口千対）は5.9で県平均8.1と比べて低く、合計特殊出生率*も1.50で県平均（1.68）と比べて低い状態です。
- 死亡率（人口千対）は15.9で県平均（12.8）と比べて高いですが、年齢調整死亡率**では7圏域のうち3番目に低くなっています。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、男性ではがん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患が、県平均より低く、自死、不慮の事故が県平均より高くなっています。女性ではがん（悪性新生物）、心疾患、自死が県平均より低く、脳血管疾患、不慮の事故が県平均より高くなっています。

表 4－１ 2次医療圏別人口動態統計

		平成22年			平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国		1, 071, 304	1, 197, 012	-125, 708	2, 450	1, 167	4, 515
島 根 県		5, 756	9, 109	-3, 353	11. 7	6. 0	23. 7
二 次 医 療 圏	松 江	2, 165	2, 740	-575	3. 7	1. 3	7. 3
	雲 南	363	978	-615	0. 7	0. 3	1. 3
	出 雲	1, 560	1, 851	-291	3. 7	2. 0	8. 0
	大 田	411	1, 040	-629	1. 3	0. 3	1. 0
	浜 田	642	1, 241	-599	1. 7	1. 3	3. 0
	益 田	465	889	-424	0. 7	0. 7	2. 0
	隠 岐	150	370	-220	0. 0	0. 0	1. 0

		平成22年				平成20～22年平均 (但し、全国は平成22年)			
		出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率
全 国		8.5	1.39	9.5	-1.0	2.3	1.1	4.2	4.8
島 根 県		8.1	1.68	12.8	-4.7	2.1	1.1	4.2	4.7
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	1.7	0.6	3.4	4.7
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	1.7	0.8	3.3	6.6
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	2.4	1.3	5.2	3.7
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	3.3	0.8	2.5	5.2
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	2.8	2.2	5.0	6.7
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	1.4	1.4	4.3	3.5
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	0.0	0.0	7.1	2.0

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊婦満22週以後の死産）1,000人に対する数。

2. 率の算定にあたっては、平成20年推計人口・平成21年推計人口・平成22年国勢調査人口を利用。

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）、県健康福祉総務課、県保健環境科学研究所

表 4-2 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因		平成22年	平成18～22年平均							
		全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物		182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	174.0	206.5	183.7	194.7
	胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	27.4	33.8	32.0	28.8
	肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	34.7	42.7	42.7	42.1
	大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	17.1	20.3	18.9	17.1
	直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	7.6	8.5	6.2	8.1
心 疾 患		74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	87.7	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患		49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	51.4	65.1	47.4	49.4
	脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.3	17.6	11.5	22.1
	脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	29.0	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故		24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	34.2	29.8	25.5	39.9
自 死		29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	50.4	47.2	32.0	44.7

表4-3 主要死因の年齢調整死亡率・女(人口10万対)

死 因	平成22年	平成18～22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

【語句説明】

〔合計特殊出生率〕

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の平均子ども数。

〔年齢調整死亡率〕

年齢構成に差がある集団間で死亡率を比較すると、高齢者の多い集団では高くなり、若年者の多い集団では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる集団間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。これを用いることによって、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

1. 地域の特性

- 当圏域は、出雲市の1市で面積は624.12km²で本県の9.3%を占めており、東部は松江圏域、西部は大田圏域、南部は雲南圏域と接し、北部は日本海に面しています。
- 地形は、島根県の穀倉地帯でもある出雲平野と、その中央部を東進して宍道湖に注いでいる斐伊川、西進して日本海に注いでいる神戸川が流れ、その源の中国山地に連なる中山間地域も抱えています。

2. 人口 (表1)

- 平成22年の国勢調査によると、当圏域の総人口は171,485人で、県内で2番目の規模となっています。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が14.2%、15～64歳（生産年齢人口）が59.7%、65歳以上人口（老年人口）が26.0%であり、年少人口割合及び生産年齢人口割合については県平均を上回っており、老年人口割合は県平均を下回っています。

表1 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人／km ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15歳～64歳	65歳以上
全 国	128,057,352	377,950.10	338.8	13.2	63.8	23.0
島 根 県	717,397	6,707.95	106.9	12.9	58.0	29.1
出 雲	171,485	624.12	274.8	14.2	59.7	26.0

資料：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省国土地理院）

3. 人口動態 (表2-1、2-2、2-3)

- 平成22年における当圏域の人口動態の概要は表2-1のとおりで、出生数は1,560人、死亡数は1,851人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。
出生率（人口千対）は9.2で、県平均と比較して1.1高く、死亡率（人口千対）は10.9で、県平均より1.9低くなっています。また、合計特殊出生率は1.71で県平均の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率ともに県平均と

比較して高い傾向にあります。

- 主要死因の年齢調整死亡率については、圏域全体としては、三大死因であるがん（悪性新生物）及び心疾患は、男性が県平均より低いが、女性は高く、脳血管疾患は、男女とも県平均より低くなっています。不慮の事故は、男女とも県平均より低く、自殺は、男性が県平均より高く、女性は低くなっています。

表2-1 人口動態統計

	平成22年			平成20～22年平均（但し、全国は平成22年）		
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国	1,071,304	1,197,012	-125,708	2,450	1,167	4,515
島 根 県	5,756	9,109	-3,353	11.7	6.0	23.7
出 雲	1,560	1,851	-291	3.7	2.0	8.0

	平成22年				平成20～22年平均（但し、全国は平成22年）			
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率
全 国	8.5	1.39	9.5	-1.0	—	2.3	1.1	4.2
島 根 県	8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2
出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）1,000人に対する数。

2. 率の算定にあたっては、平成20年推計人口・平成21年推計人口・平成22年国勢調査人口を利用。

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）、県健康福祉総務課、県保健環境科学研究所

表2-2 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

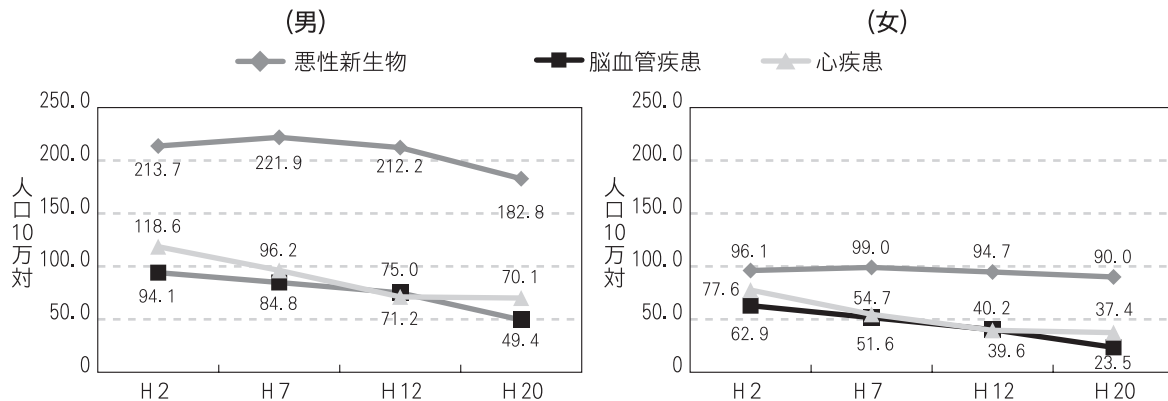
		死因										
		悪性新生物					心疾患	脳血管疾患			不慮の 事 故	自殺
								脳出血	脳梗塞			
平成22年	全 国	182.4	28.2	42.4	21.0	8.2	74.2	49.5	17.1	25.4	24.2	29.8
平成18～ 22年平均	島根県	189.0	29.6	39.8	20.8	8.5	75.1	49.6	15.9	27.4	25.8	41.7
	出 雲	182.8	30.2	36.9	21.0	8.0	70.1	49.4	16.4	27.5	19.3	42.2

表2-3 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

		死因												
		悪性新生物							心疾患	脳血管疾患			不慮の 事 故	自殺
										脳出血	脳梗塞			
平成22年	全 国	92.2	10.2	11.5	12.1	3.5	11.9	5.3	39.7	26.9	7.6	12.8	10.0	10.9
平成18～ 22年平均	島根県	86.8	10.5	9.3	12.5	3.8	9.7	4.2	37.3	25.8	6.5	13.7	9.9	11.3
	出 雲	90.0	10.9	9.6	11.3	2.9	10.3	4.3	37.4	23.5	6.2	12.2	7.4	10.5

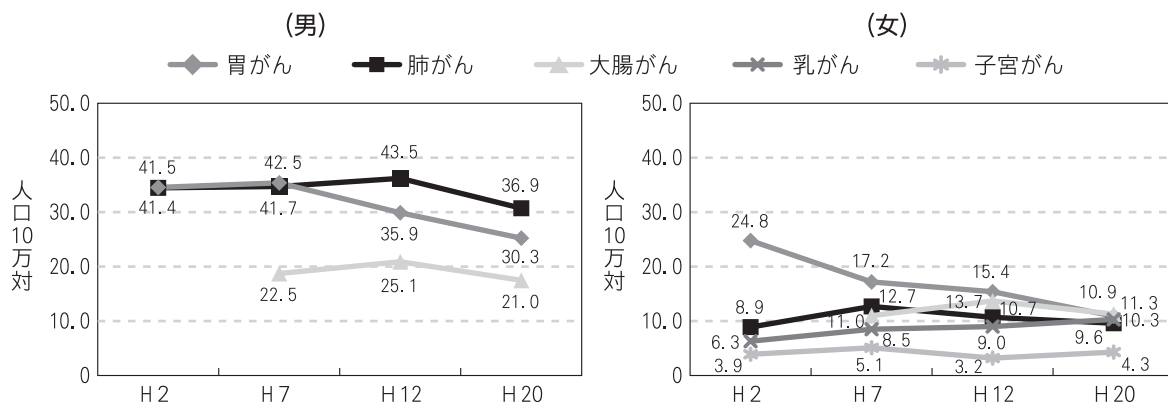
資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

【図1】三大死因（悪性新生物・脳血管疾患・心疾患）の年齢調整死亡率（出雲圏域・全年齢）



（平成2年：昭和63年～平成4年の5年平均、平成7年：平成5～9年の5年平均、平成12年：平成10～14年の5年平均、平成20年：平成18～22年の5年平均）

【図2】各種悪性新生物の年齢調整死亡率（出雲圏域・全年齢）



（平成2年：昭和63年～平成4年の5年平均、平成7年：平成5～9年の5年平均、平成12年：平成10～14年の5年平均、平成20年：平成18～22年の5年平均）

4. 健康状態と疾病の状況

（1）健康水準（表3-1、3-2、3-3）

- 本県の平成22年の平均寿命は、男性79.51歳で全国26位、女性87.07歳で全国2位となっています。
- 当圏域の平成18～22年平均の平均寿命は男性79.57歳、女性86.91歳でともに県平均を上回っており、特に男性は全圏域の中で最も長いです。
- 65歳の平均余命（平成18～22年の平均）は、男性19.05年、女性24.05年、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は男性17.10年、女性20.42年で、共に男性は県平均より長く、女性は県平均より短くなっています。

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特性

当圏域は、島根県の中央部に位置し、北は日本海、南は中国山地県境を挟んで広島県に接し、東は出雲市、飯南町、西は江津市、浜田市に接しています。

市町村合併により、大田市及び邑智郡（川本町、美郷町、邑南町）の1市3町で構成されています。

中国地方最大の河川「江の川」が北に流れ、中央部で西に流れを変えて、江津市で日本海に注いでいます。

総面積は1,244.65km²で島根県（6,707.95km²）の18.6%を占めていますが、平地が少なく、耕地面積は約5,685haと県全体の14.9%を占めるに過ぎません。

林野面積は1,050.16km²で圏域の84.4%を占め、大部分が中山間部から山間部であり、冬季は、南部地域では積雪も多く厳しい自然環境にあります。

交通状況は、大田市海岸部東西に国道9号、海岸部から広島県に向かって南北に国道261号、375号と国道が走っていますが、江の川沿岸や南部の東西については、道路整備が遅れているところもあり、緊急時における適切な対応について懸念されます。

大田圏域マップ



(2) 人口

昭和30年国勢調査で137,257人のピークを迎えて以降人口減少が続き、平成22年国勢調査では59,206人（表1-1）で、昭和30年の43.1%にまで減少、平成17年国勢調査と比較すると4,746人（7.4%）減少しており、県内でも減少率が高くなっています。（表1-2）。

表 1-1 大田圏域人口動態の推移

	昭和55年	昭和60年	平成 2 年	平成 7 年	平成12年	平成17年	平成22年
大 田 市	49, 570	49, 277	47, 291	44, 953	42, 573	40, 699	37, 996
川 本 町	6, 303	6, 123	5, 512	5, 099	4, 784	4, 421	3, 900
美 郷 町	8, 838	8, 372	7, 606	7, 211	6, 624	5, 911	5, 351
邑 南 町	15, 734	15, 795	15, 117	14, 456	13, 866	12, 921	11, 959
大田圏域	80, 445	79, 567	75, 526	71, 719	67, 847	63, 952	59, 206

図 1-1 大田圏域の人口推移

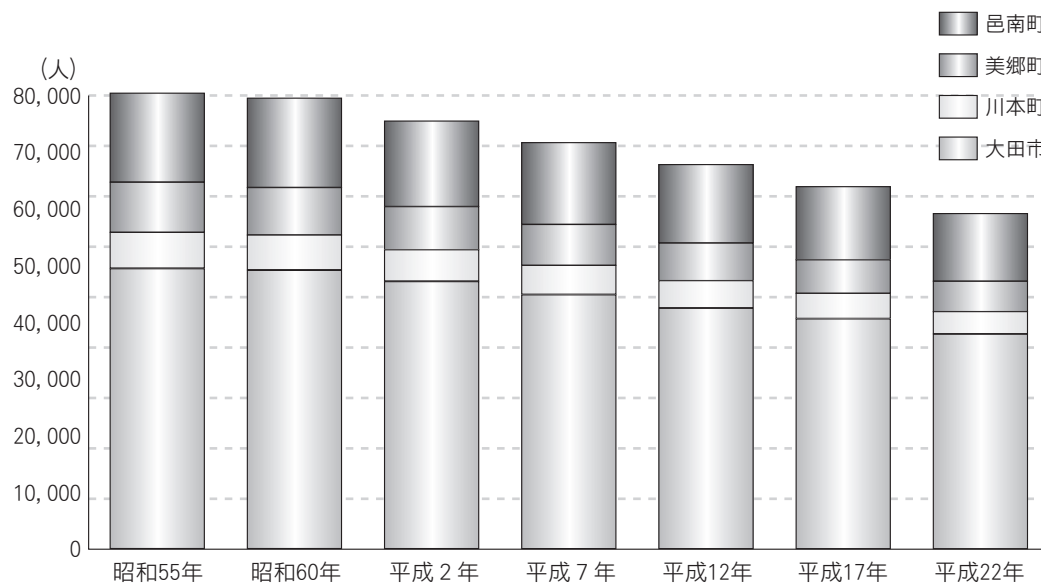


表 1-2 圏域別人口減少率

(昭和55年=100)

	昭和60年	平成 2 年	平成 7 年	平成12年	平成17年	平成22年
松 江 圏 域	103	103	104	105	105	103
雲 南 圏 域	99	96	93	89	85	79
出 雲 圏 域	103	103	103	105	104	103
大 田 圏 域	99	94	89	84	79	74
浜 田 圏 域	101	96	94	90	87	83
益 田 圏 域	100	96	94	90	85	80
隠 岐 圏 域	98	93	88	86	80	74
県 計	101	100	98	97	95	91

平成22年の圏域内の年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が11.1%、15～64歳（生産年齢人口）が51.9%、65歳以上人口（老年人口）が37.0%であり、邑智郡では65歳以上人口が40%を、大田市でも34%を超え、高齢化が一層進展しています（老年人口割合は県内第1位 表2-2）。

表1-3 大田圏域65歳以上の人口比率

(単位：%)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
大田市	17.9	19.5	22.9	27.2	31.1	32.8	34.6
川本町	16.7	19.6	25.0	30.0	34.9	37.6	41.5
美郷町	20.2	24.1	29.9	34.6	39.0	41.4	42.6
邑南町	21.0	23.7	28.4	34.0	37.4	39.6	40.6
大田圏域	18.7	20.8	24.8	29.5	33.4	35.3	37.0

図1-2 大田圏域65歳以上の人口比率

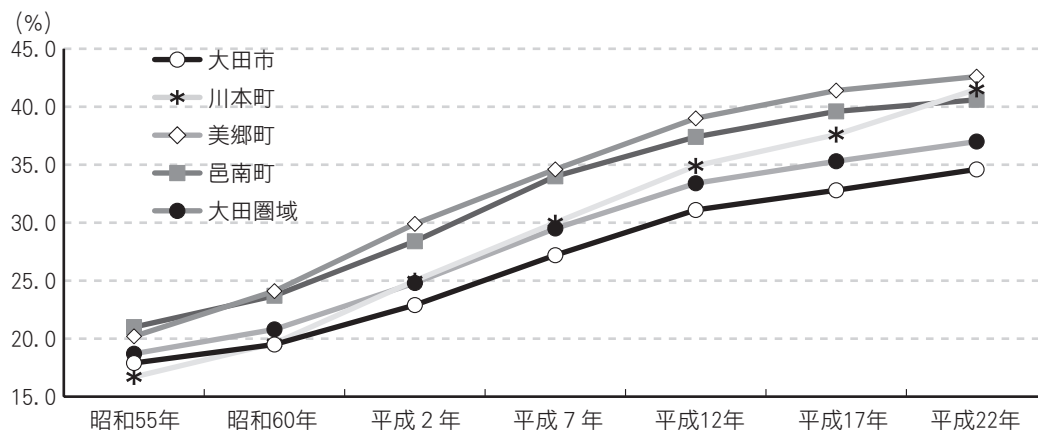


表2-1 年齢階級別人口

年次・市町		人 口 (人)				割 合 (%)		
		総 数	0～14歳	15歳～64歳	65歳以上	0～14歳	15歳～64歳	65歳以上
17	県 計	742, 223	100, 542	439, 471	201, 103	13. 5	59. 2	27. 1
22	県 計	717, 397	92, 218	414, 153	207, 398	12. 9	58. 0	29. 1
	圏 域 計	59, 206	6, 586	30, 704	21, 908	11. 1	51. 9	37. 0
	大 田 市	37, 996	4, 372	20, 456	13, 162	11. 5	53. 8	34. 6
	邑 智 郡	21, 210	2, 214	10, 248	8, 746	10. 4	48. 3	41. 2
	川 本 町	3, 900	364	1, 917	1, 618	9. 3	49. 2	41. 5
	美 郷 町	5, 351	577	2, 496	2, 278	10. 8	46. 6	42. 6
	邑 南 町	11, 959	1, 273	5, 835	4850	10. 6	48. 8	40. 6

(注) 総数には年齢不詳も含む。

資料：「国勢調査」（総務省統計局）

表 2-2 二次医療圏別人口及び面積

		人 口 (人)	面 積 (km ²)	人口密度 (人／km ²)	年 齢 別 人 口 割 合 (%)		
					0 ～ 14歳	15歳～ 64歳	65歳 以上
全 国		128, 057, 352	377, 950. 10	338. 8	13. 2	63. 8	23. 0
島 根 県		717, 397	6, 707. 95	106. 9	12. 9	58. 0	29. 1
二 次 医 療 圏	松 江 (松江市・安来市)	250, 449	933. 96	252. 0	13. 5	60. 9	25. 6
	雲 南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	61, 907	1, 164. 27	53. 2	11. 7	53. 9	34. 4
	出 雲 (出雲市)	171, 485	624. 12	274. 8	14. 2	59. 7	26. 0
	大 田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59, 206	1, 244. 65	47. 6	11. 1	51. 9	37. 0
	浜 田 (浜田市・江津市)	87, 410	958. 11	91. 2	11. 6	57. 4	30. 9
	益 田 (益田市・津和野町・吉賀町)	65, 252	1, 376. 62	47. 4	12. 2	54. 6	33. 3
	隠 岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21, 688	346. 22	62. 6	11. 1	53. 3	35. 7

資料：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」(国土交通省国土地理院)

(3) 人口動態

- 平成22年における圏域の人口動態の概要は、出生数は411人、死亡数は1,040人で、死亡数が出生数を大きく上回る自然減となっています(表3-1)。大田市、川本町では県平均と同時期の平成元年頃を境に自然減に転じていますが、美郷町、邑南町では昭和48年の調査開始以降ほぼ一貫して自然減が続いています。
- 出生率(人口千対)は7.0で、県平均8.1と比較して低く、死亡率(人口千対)は17.7で、県平均12.8より高くなっています。合計特殊出生率は1.95で県の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、平成20年～22年平均の乳児死亡率は3.3(県平均2.1)、周産期死亡率は2.5(県平均4.2)となっています(表3-1)。
- 当圏域の主要死因の年齢調整死亡率は、男女とも、がん(悪性新生物)は県平均を下回っているものの、心疾患、脳血管疾患は県平均より高くなっています(表3-2)。自死については男女とも県平均より高くなっています。

表3-1 二次医療圏別人口動態統計

		平成22年			平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国		1, 071, 304	1, 197, 012	-125, 708	2, 450	1, 167	4, 515
島 根 県		5, 756	9, 109	-3, 353	11. 7	6. 0	23. 7
二 次 医 療 圏	松 江	2, 165	2, 740	-575	3. 7	1. 3	7. 3
	雲 南	363	978	-615	0. 7	0. 3	1. 3
	出 雲	1, 560	1, 851	-291	3. 7	2. 0	8. 0
	大 田	411	1, 040	-629	1. 3	0. 3	1. 0
	浜 田	642	1, 241	-599	1. 7	1. 3	3. 0
	益 田	465	889	-424	0. 7	0. 7	2. 0
	隠 岐	150	370	-220	0. 0	0. 0	1. 0

		平成22年				平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)			
		出生率	合計特殊 出 生 率	死亡率	自 然 増加率	年齢調整 死 亡 率	乳 児 死亡率	新生児 死亡率	周産期 死亡率
全 国		8.5	1.39	9.5	-1.0	—	2.3	1.1	4.2
島 根 県		8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2
二次医療圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産(出生+妊娠満22週以後の死産)1,000人に対する数。

2. 率の算定にあたっては、平成20年推計人口・平成21年推計人口・平成22年国勢調査人口を利用。

資料:「人口動態統計」(厚生労働省)、県健康福祉総務課、県保健環境科学研究所

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・男(人口10万対)

死 因	平成22年	平成18～22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	174.0	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	27.4	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	34.7	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	17.1	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	7.6	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	87.7	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	51.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.3	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	29.0	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	34.2	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	50.4	47.2	32.0	44.7

表3-3 主要死因の年齢調整死亡率・女(人口10万対)

死 因	平成22年	平成18～22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

第 1 節

地域の特性

- 本圏域は、県の西部に位置し2つの市（浜田市、江津市）により構成され、合計面積は958.11km²で全県のうち14.3%を占めています。地形的には日本海に面した海岸部を有するものの、大部分が中山間地に位置する林野で、山地が海岸線まで迫っているため平野部は狭隘となっています。

交通は、JR山陰線と国道9号線が海岸線に沿って東西に走り、広島方面には国道186号線が連絡しています。また、高速自動車道では中国横断自動車道が浜田市と広島市を1時間半で結ぶとともに、山陰自動車道が浜田市・江津市間を結んでいます。

しかし、地域全体ではバス路線が主要な公共交通機関であり、過疎地域では運行回数も少ないため自家用車の使用に頼らざるを得ない状況にあります。

第 2 節

人口 (表1)

- 平成22年の国勢調査人口によると、浜田圏域の総人口は87,410人で、県内で3番目の人口規模です。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が11.6%、15～64歳（生産年齢人口）が57.4%、65歳以上人口（老年人口）が30.9%であり、年少人口割合及び生産年齢人口割合については県平均を下回っており、老年人口割合は県平均を上回っています。

表 1 二次医療圏別人口及び面積

			人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人／km ²)	年齢別人口割合 (%)		
						0～ 14歳	15歳～ 64歳	65歳 以上
全 国			128, 057, 352	377, 950. 10	338. 8	13. 2	63. 8	23. 0
島 根 県			717, 397	6, 707. 95	106. 9	12. 9	58. 0	29. 1
二 次 医 療 圏	松 江	(松江市・安来市)	250, 449	993. 96	252. 0	13. 5	60. 9	25. 6
	雲 南	(雲南市・奥出雲町・飯南町)	61, 907	1, 164. 27	53. 2	11. 7	53. 9	34. 4
	出 雲	(出雲市)	171, 485	624. 12	274. 8	14. 2	59. 7	26. 0
	大 田	(大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59, 206	1, 244. 65	47. 6	11. 1	51. 9	37. 0
	浜 田	(浜田市・江津市)	87, 410	958. 11	91. 2	11. 6	57. 4	30. 9
	益 田	(益田市・津和野町・吉賀町)	65, 252	1, 376. 62	47. 4	12. 2	54. 6	33. 3
	隠 岐	(海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21, 688	346. 22	62. 6	11. 1	53. 3	35. 7

資料：「平成22年国勢調査」（総務省統計局）
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省国土地理院）

第 3 節

人口動態 (表 2-1、2-2、2-3)

- 平成22年における本圏域の人口動態をみると、出生数は642人、死亡数は1,241人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率（人口千対）は7.4で、県平均と比較して0.7低く、死亡率（人口千対）は14.4で、県平均より1.6高くなっています。
- 合計特殊出生率は1.74で県平均の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率ともに県平均と比較して高い傾向にあります。
- 主要死因を年齢調整死亡率でみると、がん（悪性新生物）、脳血管疾患、不慮の事故及び自死については、男女とも県平均より高くなっています。一方、心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも県平均より低くなっています。

表 2-1 二次医療圏別人口動態統計

		平成22年			平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国		1, 071, 304	1, 197, 012	-125, 708	2, 450	1, 167	4, 515
島 根 県		5, 756	9, 109	-3, 353	11. 7	6. 0	23. 7
二 次 医 療 圏	松 江	2, 165	2, 740	-575	3. 7	1. 3	7. 3
	雲 南	363	978	-615	0. 7	0. 3	1. 3
	出 雲	1, 560	1, 851	-291	3. 7	2. 0	8. 0
	大 田	411	1, 040	-629	1. 3	0. 3	1. 0
	浜 田	642	1, 241	-599	1. 7	1. 3	3. 0
	益 田	465	889	-424	0. 7	0. 7	2. 0
	隠 岐	150	370	-220	0. 0	0. 0	1. 0

		平成22年				平成20～22年平均（但し、全国は平成22年）			
		出生率	合計特殊出生率	死亡率	自 然増加率	年齢調整死亡率	乳 児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率
全 国		8.5	1.39	9.5	-1.0	-	2.3	1.1	4.2
島 根 県		8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2
二次医療圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産(出生+妊娠満22週以後の死産)1,000人に対する数。

2. 率の算定にあたっては、平成20年推計人口・平成21年推計人口・平成22年国勢調査人口を利用。

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)、県健康福祉総務課、県保健環境科学研究所

表2-2 主要死因の年齢調整死亡率・男(人口10万対)

死 因	平成22年	平 成 18 ～ 22 年 平 均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	182.8	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	30.2	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	36.9	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	21.0	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	8.0	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	70.1	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	49.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.4	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	27.5	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	19.3	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	42.2	47.2	32.0	44.7

表2-3 主要死因の年齢調整死亡率・女(人口10万対)

死 因	平成22年	平 成 18 ～ 22 年 平 均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特性

- 益田圏域は県の西部に位置し、広島県、山口県と県境を接しています。総面積は1,376.6km²（県全体の20.5%）で、その88%を森林が占める典型的な中山間地域です。

(2) 人口

- 平成22年の国勢調査人口による圏域の人口は65,252人（男性:30,516人 女性:34,736人）で、30年前（昭和55年）の人口の79.7%になっており、年々減少しています。
- 年齢階級別人口割合は15歳未満（年少人口）が12.1%、15～64歳（生産年齢人口）が54.6%、65歳以上人口（老年人口）が33.3%となっており、少子高齢化が一層進行しています。

表1 市町村別年齢階級別人口の推移

年次	市町村名	人 口 (人)				割 合 (%)		
		総数	15歳未満	15～64歳	65歳以上	15歳未満	15～64歳	65歳以上
昭和55	全 国	116,320,358	27,325,232	78,385,031	10,610,095	23.5	67.4	9.1
	島根県	784,795	167,310	509,938	107,479	21.3	65.0	13.7
	圏 域	81,878	17,116	52,700	12,059	20.9	64.4	14.7
60	全 国	120,265,700	25,920,900	81,993,600	12,350,900	21.6	68.2	10.3
	島根県	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
	圏 域	82,247	16,835	51,971	13,440	20.5	63.2	16.3
平成2	全 国	122,721,397	22,402,355	85,449,933	14,869,109	18.3	69.6	12.1
	島根県	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
	圏 域	78,562	14,605	48,392	15,532	18.6	61.6	19.8
7	全 国	124,298,947	19,867,436	86,237,167	18,194,343	16.0	69.4	14.6
	島根県	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
	圏 域	76,585	12,493	45,930	18,162	16.3	60.0	23.7
12	全 国	125,612,633	18,351,954	85,299,258	21,961,421	14.6	67.9	17.5
	島根県	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
	圏 域	73,429	10,447	42,570	20,389	14.2	58.0	27.8
17	全 国	126,204,902	17,437,564	83,112,987	25,654,321	13.8	65.9	20.3
	島根県	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
	圏 域	69,245	8,930	38,992	21,303	12.9	56.3	30.8
22	全 国	128,057,352	16,803,444	81,031,800	29,245,685	13.2	63.8	23.0
	島根県	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
	圏 域	65,252	7,924	35,542	21,670	12.1	54.6	33.3

(注) 総数には年齢不詳も含む。

資料：昭和55～平成22年「国勢調査」（総務省統計局）

表2 市町村別面積及び人口密度

市町村	全 国	島根県	圏 域	益田市	津和野町	吉賀町
人 口 (人)	128, 057, 352	717, 397	65, 252	50, 015	8, 427	6, 810
面 積 (km ²)	377, 950. 10	6, 707. 95	1, 376. 62	733. 24	307. 09	336. 29
人口密度 (人/km ²)	338. 8	106. 9	47. 4	68. 2	27. 4	20. 3

資料：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」(国土交通省国土地理院)

(3) 人口動態

- 平成22年における圏域の人口動態の概要は表3-1のとおりで、出生数465人、死亡数889人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率（人口千対）は7.2で全国、全県と比較して低く、死亡率（人口千対）は13.7で、全国、全県より高くなっています。また、合計特殊出生率は1.81で全県の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、平成20年から22年までの平均の乳児死亡率（生後1年未満の死亡）は全国、全県と比較して低くなっています。
- 死因別年齢調整死亡率は、悪性新生物（以下「がん」という。）、心疾患、脳血管疾患の順に高く、男性では胃がん、肺がんが多く、女性では大腸がん、胃がんが多くなっています。

表3-1 人口動態（1）

		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
出生数	全 国	1, 089, 818	1, 091, 156	1, 070, 035	1, 071, 304
	島根県	5, 914	5, 685	5, 601	5, 756
	圏 域	493	494	441	465
死亡数	全 国	1, 108, 334	1, 142, 407	1, 141, 865	1, 197, 012
	島根県	8, 661	9, 011	8, 554	9, 109
	圏 域	912	953	896	889
自然増加数	全 国	-18, 516	-51, 251	-71, 830	-125, 708
	島根県	-2, 747	-3, 326	-2, 953	-3, 353
	圏 域	-419	-549	-455	-424
乳幼児死亡数	全 国	2, 828	2, 798	2, 556	2, 450
	島根県	13	11	11	13
	圏 域	1	2	0	0
新生児死亡数	全 国	1, 434	1, 331	1, 254	1, 167
	島根県	6	5	6	7
	圏 域	0	2	0	0
周産期死亡数	全 国	4, 906	4, 720	4, 519	4, 515
	島根県	31	22	26	23
	圏 域	5	4	0	2

	平成22年					平成20年～22年平均 (但し、全国は平成22年)		
	出生率	合計特殊 出生率	死亡率	年齢調整 死亡率	自 然 増加率	乳 児 死亡率	新生児 死亡率	周産期 死亡率
全 国	8.5	1.39	9.5		-1.0	2.3	1.1	4.2
島根県	8.1	1.68	12.8	390.1	-4.7	2.1	1.1	4.2
圏 域	7.2	1.81	13.7	398.8	-6.5	1.4	1.4	4.3

(注) 1. 出生率・死亡率・年齢調整死亡率・自然増加率は人口100人に対する数、乳児死亡率、新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は（出生＋妊娠満22週以後の死産）1,000人に対する数。

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）、島根県健康福祉総務課、島根県保健環境研究所

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率（人口10万対）

死 因	男 性			女 性		
	平成22年	平成18～22年平均		平成22年	平成18～22年平均	
	全 国	島根県	圏 域	全 国	島根県	圏 域
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	183.7	92.2	86.8	80.6
胃	28.2	29.6	32.0	10.2	10.5	11.5
肺	42.4	39.8	42.7	11.5	9.3	8.7
大腸	21.0	20.8	18.9	12.1	12.5	13.3
直腸	8.2	8.5	6.2	3.5	3.8	4.4
子宮	-	-	-	5.3	4.2	4.7
乳房	-	-	-	11.9	9.7	7.6
心 疾 患	74.2	75.1	83.3	39.7	37.3	35.9
脳 血 管 疾 患	49.59	49.6	47.4	26.9	25.8	27.6
脳出血	17.1	15.9	11.5	7.6	6.5	5.6
脳梗塞	25.45	27.4	32.0	12.8	13.7	17.3
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	25.5	10.0	9.9	15.5
自 死	29.8	41.7	32.0	10.9	11.3	14.6

（４）健康状態と疾病の状況

1. 健康水準

- 平成18年から22年までの平均寿命は男女（男：79.00、女：86.04）とも全県（男：79.05、女：86.68）より短くなっています。

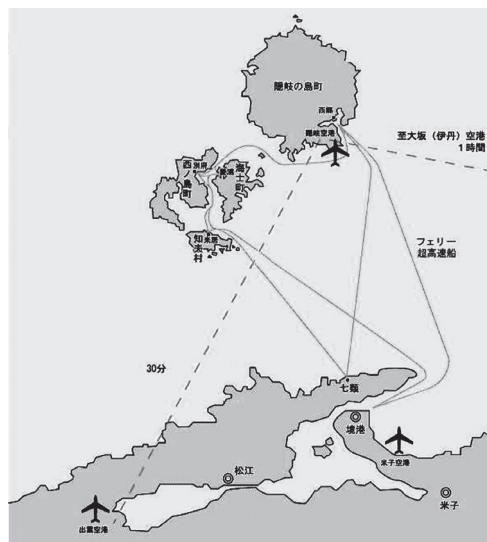
介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す65歳の平均自立期間は、男性17.10、女性20.97であり、男女とも全県（男：17.08、女：20.73）よりも長くなっています。

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特徴

1. 位置・地勢

- 隠岐圏域は、島根半島の北東40～80kmの日本海に浮かぶ群島で、4つの有人島と180余の無人の小島からなり、総面積346.22km²、海岸線の総延長は468.0kmにわたっています。
- 隠岐島は、大別して島前、島後と称し、島前は知夫里島、西ノ島、中ノ島からなり、島後は島前の北東18kmに位置し隠岐群島中最大の島です。



2. 交通

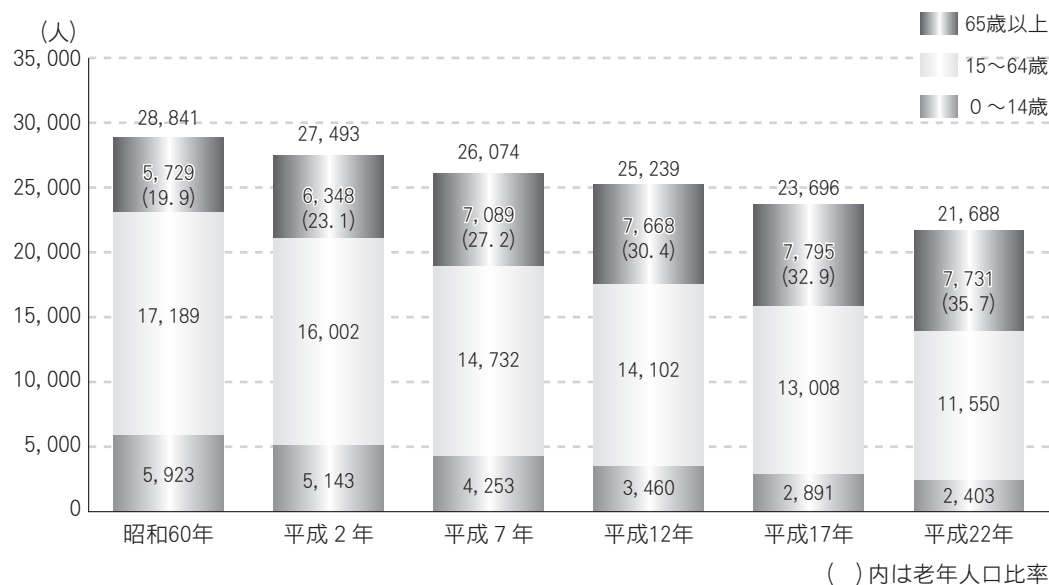
- 隠岐島・本土間及び島前・島後間の交通は、隠岐汽船株のフェリー及び高速旅客船が就航し、本土の七類港又は境港と隠岐4島の各港を結んでいます。また、島前の各島間は定期連絡船で結ばれています。
- 隠岐から本土への用務については、基本的に泊付きとなりますが、日中3時間程度の用務であれば3～11月の間は高速船による日帰りが可能です。
- 島前から島後に向けては高速船が運行する3～11月の間は日帰りが可能となりますが、高速船が運休する12～2月の間は島前の住民が隠岐病院を受診する場合は泊付きとなります。また、島後から島前に向けては、半日程度の用務であれば通年の日帰りが可能です。
- 空路は、島後(隠岐の島町)の隠岐空港～出雲・大阪(伊丹)の各空港間を1日1往復運航し、国内線と接続しています。
- 島内陸上交通については、隠岐の島町及び海士町で各民間会社、西ノ島町で町営によるバスが運行されていますが、便数は少なく公共交通機関は十分とは言えません。

(2) 人口

- 平成22年の国勢調査人口によると、隠岐圏域の総人口は21,688人で、平成17年の国勢調査時に比べ2,008人の減となりました。これを年齢3区別にみると「0～14歳」が488人の減、「15～64歳」が1,458人の減、「65歳以上」が64人の減になっています。この結果、老年人口比率(65歳以上)は35.7%と大田圏域37.0%に次いで2番目に高く、県平均29.1%を上回っ

ています(図2-1)。

図2-1 年齢階級別人口



(3) 人口動態

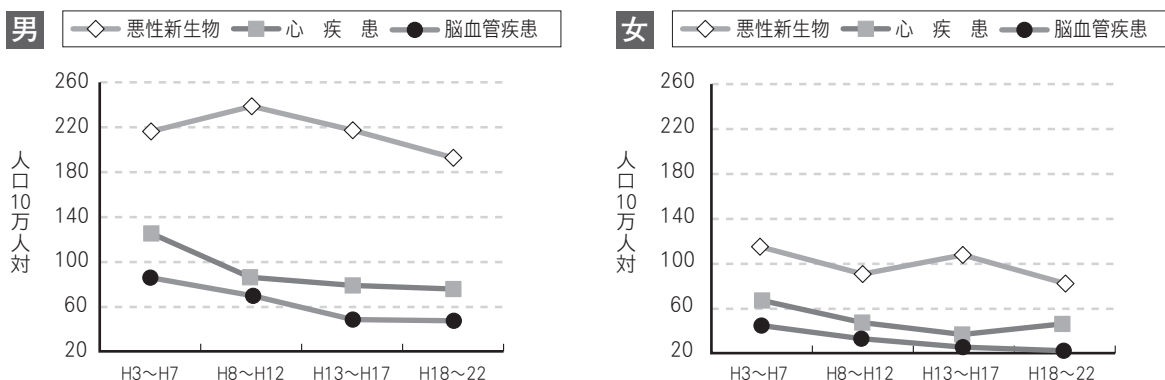
- 隠岐圏域における人口動態の概要は、平成2年以降、出生数より死亡数が多い自然減の状態が続いています。平成22年の出生数は150人であり、出生率(人口千人対)は6.9と県平均8.1より低くなっています。また、死亡率(人口千人対)は17.1と県平均12.8より高くなっています。なお、合計特殊出生率は1.93と県平均1.68より高くなっています(表2-1)。
- 母子保健の指標については、乳児死亡及び新生児死亡は平成22年は無く良好ですが、周産期死亡率は県平均と比較して高い傾向にあります(表2-1)。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、男性では悪性新生物及び心疾患が、女性では悪性新生物及び脳血管疾患が減少しています。一方、男性では脳血管疾患が横ばい傾向で、女性では心疾患が増加しています(図2-2)。
- 平成20年(平成20年を中心に5年間の平均)における主な死因について県平均を100として比較した場合、男性では不慮の事故、自死、悪性新生物、心疾患が、女性では不慮の事故、心疾患が県平均を上回っています(図2-3)。

表 2-1 人口動態統計の概要

年 次	実 数							率						
	人口	出生	死亡	自然増加	乳児死亡	新生児死亡	周産期死亡	出生	合計特殊出生	死亡	自然増加	乳児死亡	新生児死亡	周産期死亡
平成7年	26,074	179	325	-146	1	0	2	6.9 (8.8)	1.86 (1.73)	12.5 (10.0)	-5.6 (-1.2)	5.6 (4.7)	- (2.4)	11.2 (7.2)
平成12年	25,239	183	301	-118	0	0	2	7.3 (8.6)	2.15 (1.65)	12.0 (10.2)	-4.7 (-1.6)	- (2.5)	- (1.1)	10.8 (4.9)
平成17年	23,696	166	348	-182	0	0	1	6.5 (7.7)	1.99 (1.50)	12.4 (11.6)	-5.9 (-3.9)	- (3.2)	- (1.2)	6.0 (5.4)
平成22年	21,688	150	370	-220	0	0	1	6.9 (8.1)	1.93 (1.68)	17.1 (12.8)	-10.2 (-4.7)	- (2.1)	- (1.1)	7.1 (4.2)

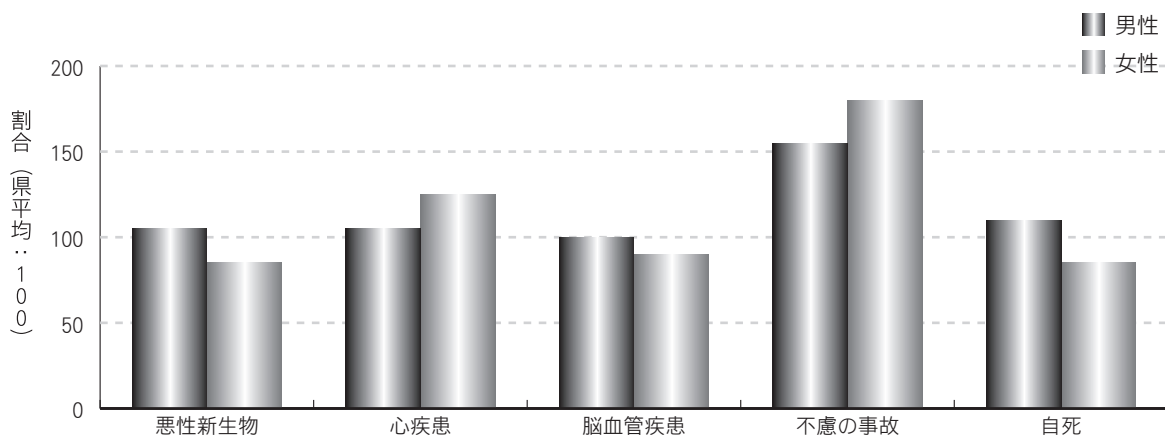
(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）1,000人に対する数。
2. 率の算定にあたっては国勢調査人口を利用。
3. () 内は県数値。

図 2-2 主要死因における年齢調整死亡率の経年変化



(注) 1. 年齢調整死亡率は各5年間の平均
2. 「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

図 2-3 主要死因の年齢調整死亡率における県平均(県を100とした場合)との比較



岡山県

■ 第1節 人口等の状況

① 人口及び世帯数

(1) 人口の推移

平成21年10月1日現在の本県の人口は、194万3,655人（男93万2,250人、女101万1,405人）となっています。

これを過去の推移からみると、昭和45年の国勢調査以降ほぼ一貫して増加を続けてきましたが、平成17年をピークに、その後は減少傾向となっています。

平成17年の国勢調査から平成21年までの4年間では、人口は13,609人減少しており、その内訳では、出生数と死亡数の差である自然増減で6,832人減少し、転入者数と転出者数との差である社会増減で9,710人減少し、外国人が2,933人増加しています。

都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、平成47年には167万7,000人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられます。

(2) 年齢階級別人口

平成21年の人口を年齢3区分にしてみると、年少人口（0歳～14歳）は26万7,983人、生産年齢人口（15歳～64歳）は118万4,210人、老年人口（65歳以上）は48万1,380人で、県人口に占める割合はそれぞれ13.8%、60.9%、24.8%となっています。

全国の年齢3区分割合をみると、それぞれ13.3%、63.9%、22.7%となっており、岡山県は全国平均と比べ高齢化が進んでいることがわかります。

また、平成12年の年齢3区分割合と比べると、年少人口は1.1%の減少、生産年齢人口は4.0%の減少、老年人口は4.6%の増加となっています。

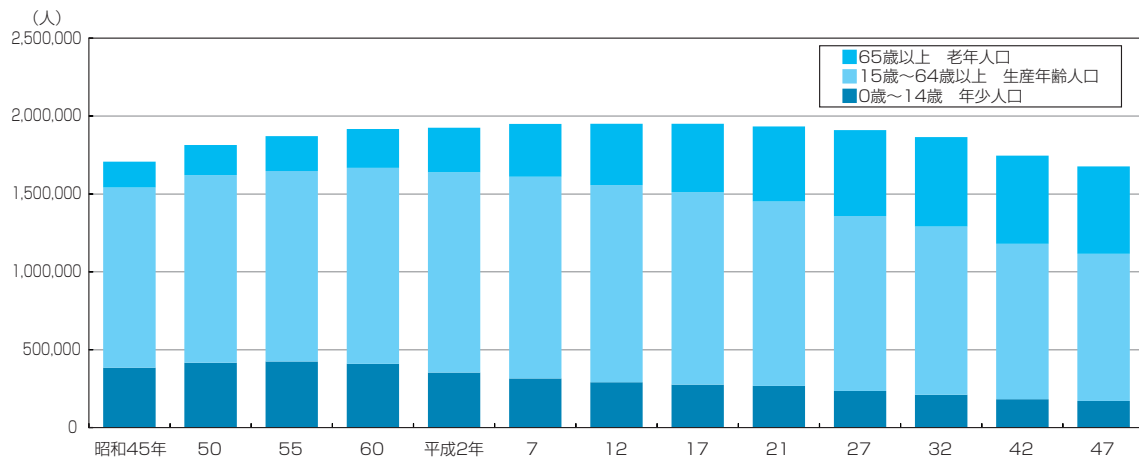
年少人口及び老年人口の割合は、平成32年にはそれぞれ11.3%、30.8%、平成47年には10.2%、33.4%と、より一層の少子高齢化が進むと予測されています。

(3) 世帯数

平成17年10月1日現在の本県における一般世帯数は72万4,474世帯で、一世帯当たりの人員は2.63人となっています。

世帯数は、昭和45年以降増加を続けていますが、逆に、一世帯当たりの人員は減少しています。

図1-2-1-1 人口の推移及び年齢構成



資料：総務省統計局「国勢調査」

岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」(平成21年)

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」
(平成27年以降は中位推計による)

表1-2-1-1 平成21年 保健医療圏別人口構成(平成21年10月1日現在)

二次保健医療圏	総 数	0 歳～ 14 歳 年少人口		15 歳～ 64 歳 生産年齢人口		65 歳以上 老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
県南東部保健医療圏	917,140	126,183	13.8	573,112	62.5	212,852	23.2
県南西部保健医療圏	713,386	102,093	14.3	435,604	61.1	171,127	24.0
高梁・新見保健医療圏	70,838	7,554	10.7	38,203	53.9	24,543	34.6
真庭保健医療圏	50,242	6,380	12.7	26,934	53.6	16,953	33.7
津山・英田保健医療圏	192,049	25,773	13.4	110,357	57.5	55,905	29.1
合 計	1,943,655	267,983	13.8	1,184,210	60.9	481,380	24.8
全 国	127,510,000	17,011,000	13.3	81,493,000	63.9	29,005,000	22.7

(資料：岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」、総務省統計局「人口推計」)

(注) 年齢「不詳」を含んでいるため、総数は年齢別人口の計とは合致しない。

表1-2-1-2 一般世帯数の推移

区 分	一般世帯数	一世帯当たりの人員
昭和 45 年	493,819	3.41
50 年	537,829	3.32
55 年	560,043	3.29
60 年	582,128	3.24
平成 2 年	607,668	3.11
7 年	656,761	2.92
12 年	689,733	2.77
17 年	724,474	2.63

(資料：総務省統計局「国勢調査」)

表1-2-1-3

平成17年保健医療圏別世帯数

二次保健医療圏	世帯数
県南東部保健医療圏	356,602
県南西部保健医療圏	252,985
高梁・新見保健医療圏	27,643
真庭保健医療圏	17,024
津山・英田保健医療圏	70,220
合 計	724,474
全 国	49,062,530

(資料：総務省統計局「平成17年国勢調査」)

(4) 平均寿命

本県における平成17年の平均寿命は、男性79.22年、女性86.49年となっており、昭和45年と比較してみると、男性8.53年、女性10.12年延びています。

また、昭和45年以降、男性、女性とも表1-2-1-4のとおり全国平均を上回っています。

表1-2-1-4 平均寿命の推移

(単位：年)

年 次	男			女		
	全 国	岡山県	順 位	全 国	岡山県	順 位
昭和 45 年	69.31	70.69	5	74.66	76.37	1
50 年	71.73	72.25	7	76.89	77.76	4
55 年	73.35	74.21	7	78.76	79.78	2
60 年	74.78	75.28	13	80.48	81.31	5
平成 2 年	75.92	76.32	16	81.90	82.70	5
7 年	76.38	77.03	14	82.85	83.81	6
12 年	77.72	77.80	21	84.60	85.25	6
17 年	78.56	79.22	11	85.52	86.49	4
21 年	79.59	—	—	86.44	—	—

(資料：厚生労働省「完全生命表」、「都道府県別生命表」、「簡易生命表」)

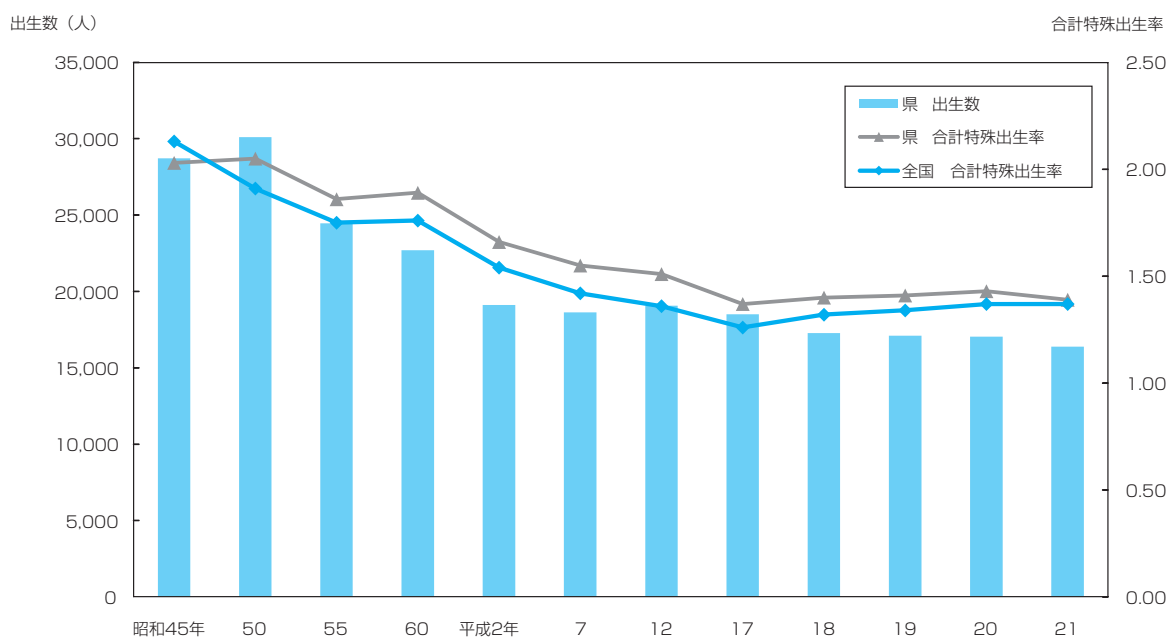
2 人口動態

(1) 出生

平成21年の出生数は1万6,387人で、年次推移をみると、昭和50年を境に減少傾向に転じ、近年は横ばいの状況になっています。

また、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に産む子供の数）は、平成21年では1.39（全国23位）と全国平均の1.37を上回っていますが、平成20年の1.43よりは減少しています。

図1-2-1-2 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

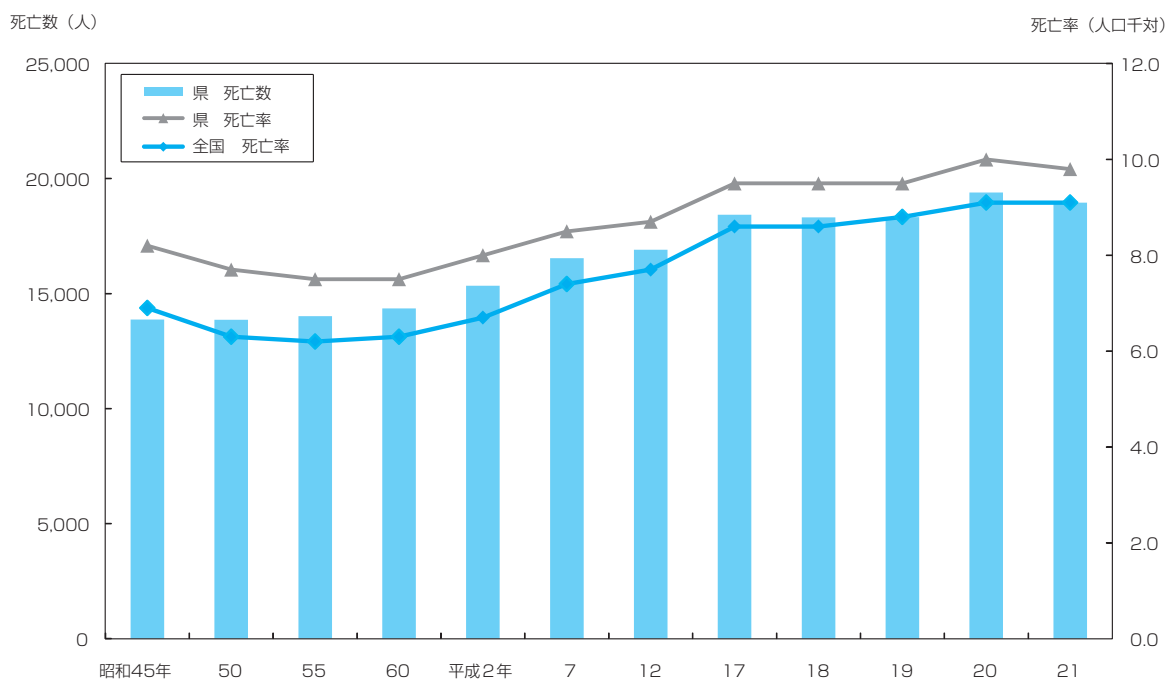
(2) 死亡

ア 死亡数と死亡率の推移

死亡数の年次推移をみると、ほぼ横ばい状況にありましたが、近年は多少の増減はあるものの緩やかな増加傾向にあります。

平成21年の死亡数は1万8,948人、死亡率（人口千対）は9.8（全国22位）で全国平均の9.1と比べ0.7ポイント高くなっています。

図1-2-1-3 死亡数及び死亡率の年次推移



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

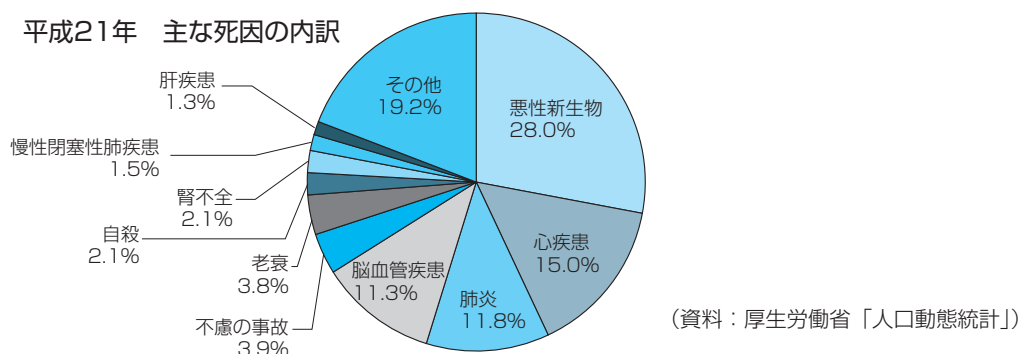
イ 主な死因別の死亡率

平成21年の主な死因別の割合をみると、図1-2-1-4のようになっています。

主な死因別死亡率をみると、昭和57年から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は、増加傾向が続いており、平成21年では人口10万対で275.4（死亡数5,298人）となっています。

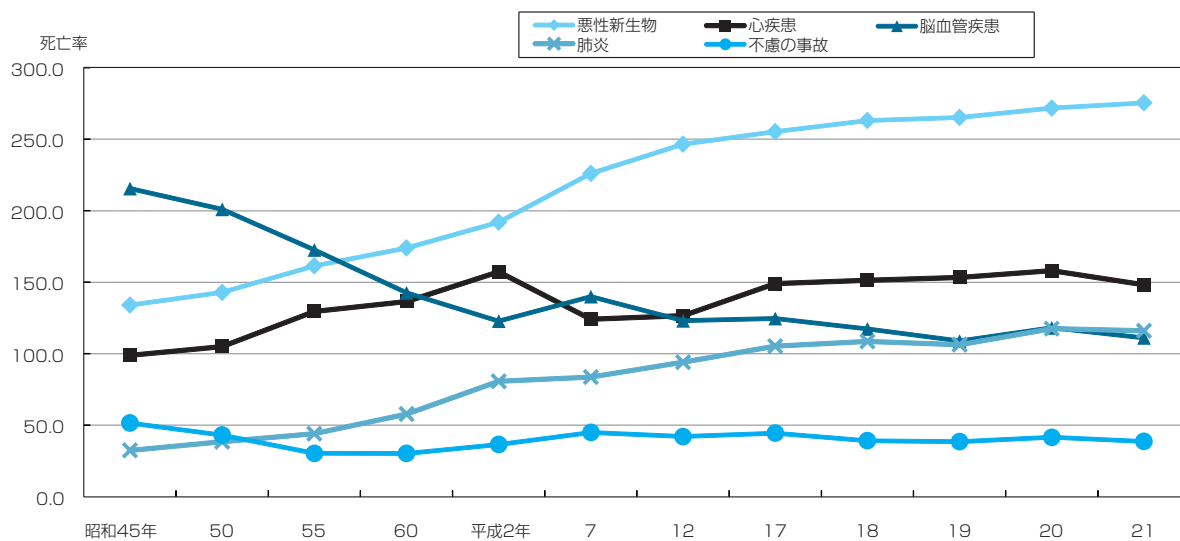
第2位は心疾患148.1（2,850人）、第3位は肺炎116.0（2,231人）で、これらの三大死因で全死因の約55%を占めています。

図1-2-1-4 平成21年 主な死因の内訳



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

図1-2-1-5 主な死因別の死亡率



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

ウ 標準化死亡率※

悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患並びに悪性新生物を部位別にみた標準化死亡率は表1-2-1-5のとおりです。平成15年～19年で見ると、県全体では肝及び肝内胆管の悪性新生物及び急性心筋梗塞で全国を上回っています。

表1-2-1-5 保健医療圏別の標準化死亡率（平成15年～19年）

二次保健医療圏	全死因		悪 性 新 生 物										心 疾 患				脳血管疾患	
			胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		急性心筋梗塞							
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
岡 山 県	96.7	94.1	92.1	88.1	85.6	87.5	79.7	77.3	112.5	102.7	95.2	88.3	92.0	94.9	106.3	100.5	96.7	95.3
県 南 東 部 保 健 医 療 圏	95.1	94.3	92.9	91.8	81.4	86.6	78.4	81.0	119.4	114.3	98.0	93.6	92.9	94.4	98.7	93.4	89.0	92.5
県 南 西 部 保 健 医 療 圏	96.4	93.6	91.5	88.2	93.8	90.7	80.5	80.9	104.2	97.6	91.4	91.2	89.5	95.4	104.6	101.2	101.4	98.8
高 梁 ・ 新 見 保 健 医 療 圏	98.9	91.4	91.1	75.2	69.7	65.4	81.5	60.1	123.5	78.4	90.0	72.1	87.9	100.6	101.6	114.0	104.0	92.1
真庭保健医療圏	100.4	91.8	92.0	81.0	99.4	81.7	85.3	82.7	89.9	78.9	91.6	70.2	90.5	83.3	127.1	93.2	104.2	88.2
津 山 ・ 英 田 保 健 医 療 圏	101.2	96.6	91.8	82.5	79.4	93.5	79.9	60.3	114.2	94.9	99.5	74.6	98.1	96.6	134.0	118.5	104.6	98.6

(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、岡山県医療推進課)

※ 標準化死亡率（SMR）

死亡率を比較する場合、高齢人口の多い市町村では死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率の算出方法では、死亡率はおのずと高くなります。

このような人口構成の違いによる死亡率の高低を補正する方法の一つとして、「標準化死亡率（SMR）」があります。

この指標は、それぞれの地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出されたそれぞれの地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比を示したものです。

各保健医療圏のSMRが100より大きい場合は全国の死亡率より高く、100より小さい場合は全国の死亡率より低いことを示します。

(3) 乳児死亡

乳児死亡（生後1年未満の死亡）数、乳児死亡率（出生千対）及び新生児死亡（生後28日未満の死亡）数、新生児死亡率（出生千対）の年次推移は、図1-2-1-6、図1-2-1-7のとおりです。

平成21年の乳児死亡数は36人、乳児死亡率は2.2（全国17位）で全国平均の2.4と比べ0.2ポイント低くなっています。また、平成21年の新生児死亡数は18人、新生児死亡率（出生千対）は1.1（全国23位）で全国平均の1.2と比べ0.1ポイント低くなっています。

図1-2-1-6 乳児死亡数及び乳児死亡率の年次推移

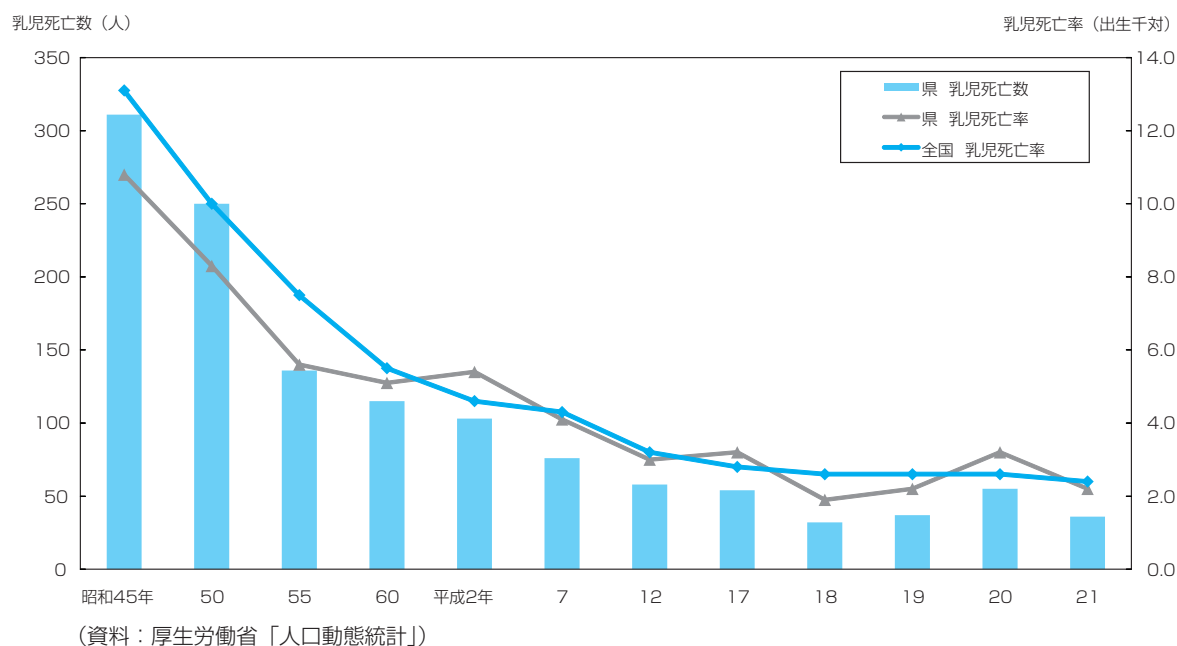
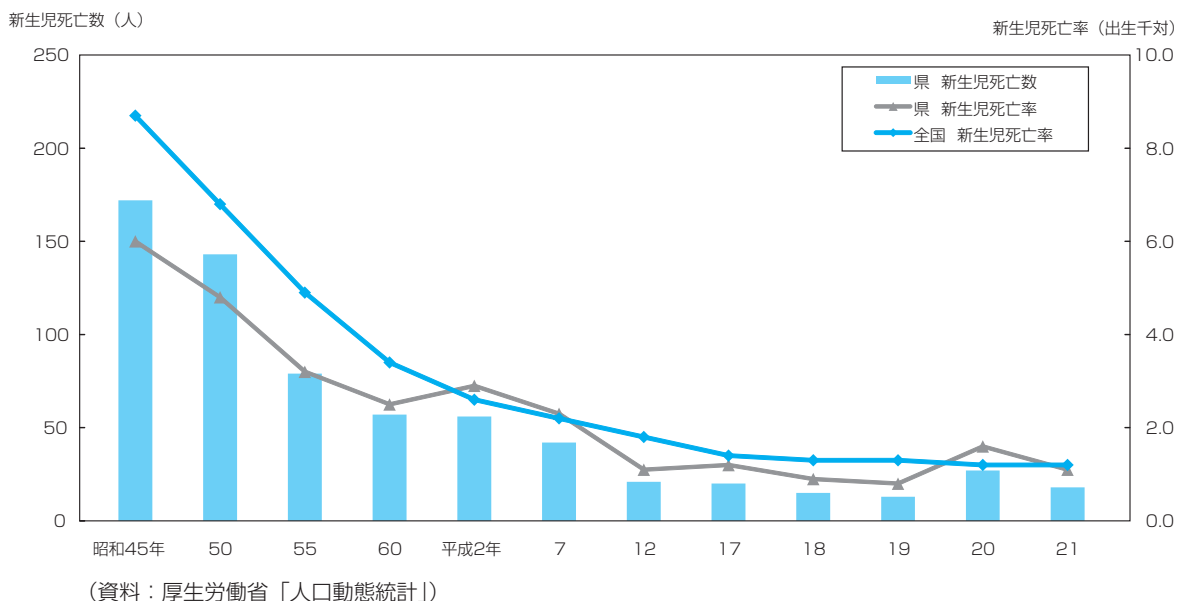


図1-2-1-7 新生児死亡数及び新生児死亡率の年次推移

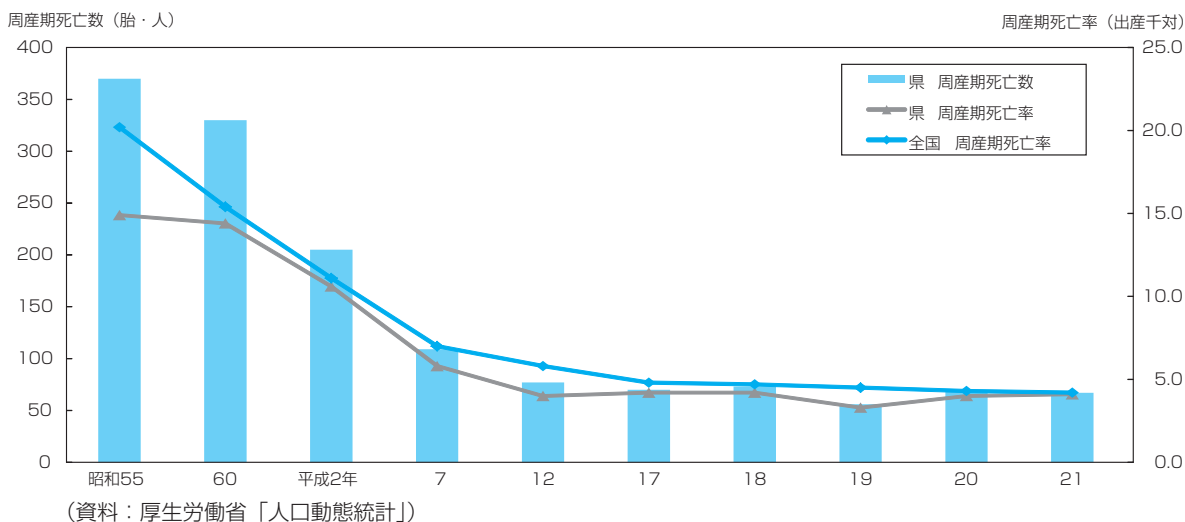


(4) 周産期死亡

周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を合わせたもの）数及び周産期死亡率（出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）千対）の年次推移は図1-2-1-8のとおりで、平成12年頃までは減少傾向にありましたが、以後ほぼ横ばい傾向にあります。

平成21年の周産期死亡数は67、周産期死亡率は4.1（全国24位）で全国平均の4.2と比べ0.1ポイント低くなっています。

図1-2-1-8 周産期死亡数及び周産期死亡率の年次推移

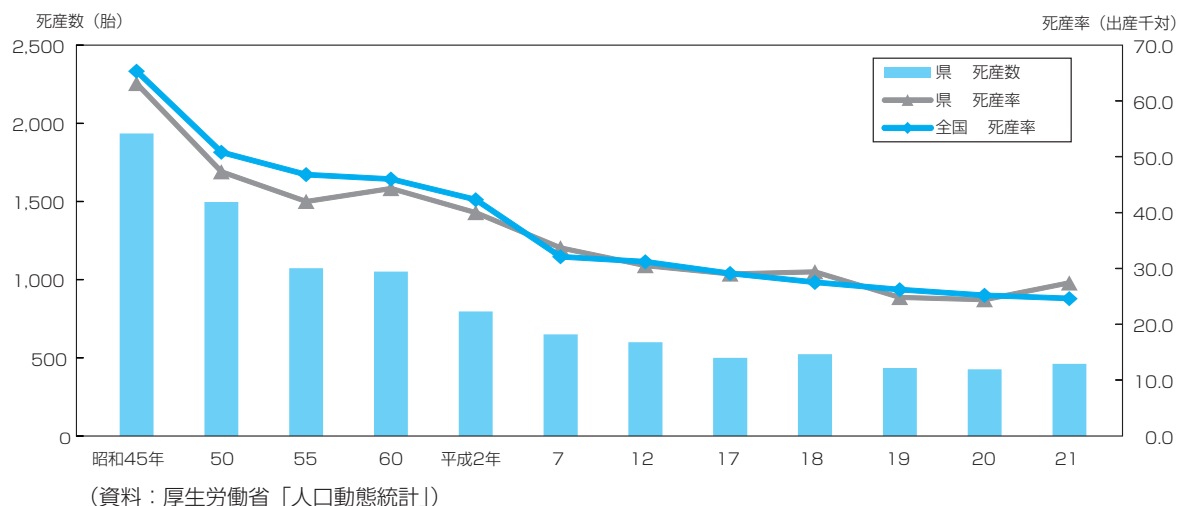


(5) 死産

死産（妊娠満12週以後の死児の出産）数及び死産率（出産（出生＋死産）千対）の年次推移は、図1-2-1-9のとおりで、平成7年までの減少傾向と比べると、多少の増減はあるものの、以後は緩やかな減少傾向にあります。

平成21年の死産数は461胎、死産率は27.4（全国33位）で、全国平均の24.6と比べ2.8ポイント高くなっています。

図1-2-1-9 死産数及び死産率の年次推移



広島県

人口の動向

① 人口構造

本県の平成 22 (2010) 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口 (15 歳未満) が 386,810 人、生産年齢人口 (15 歳から 64 歳) が 1,765,036 人、高齢者人口 (65 歳以上) が 676,660 人となっています。

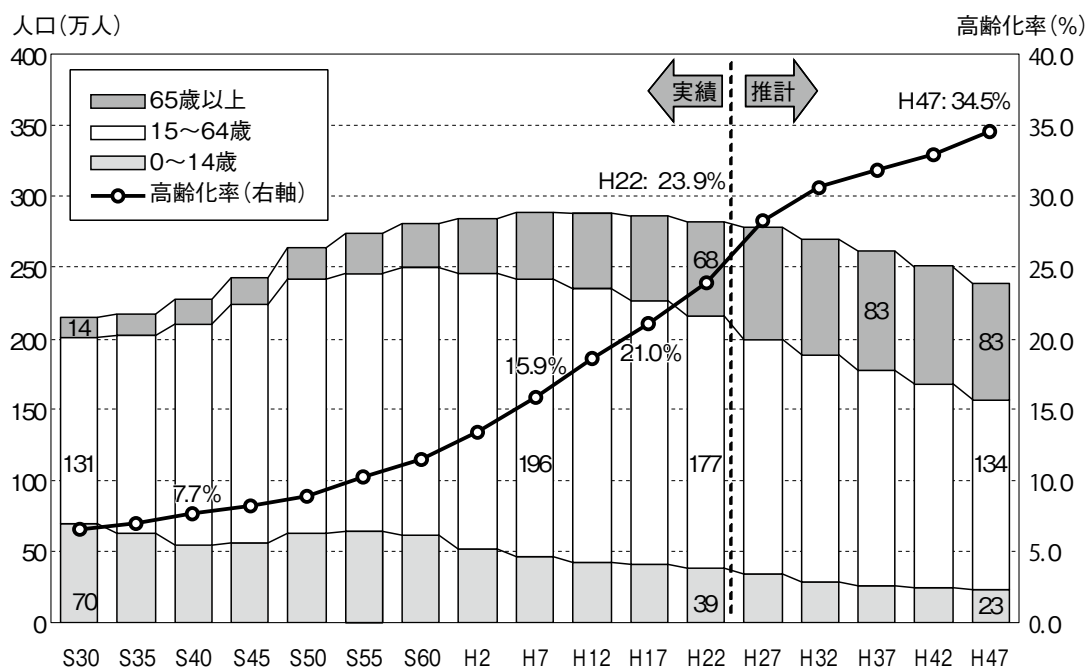
これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和 30 (1955) 年をピークに、生産年齢人口は平成 7 (1995) 年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、平成 7 (1995) 年の約 288 万人をピークに年々減少し、平成 22 (2010) 年には約 283 万人となっています。

本県の高齢化率 (65 歳以上人口割合) は、昭和 40 (1965) 年に 7% を超えて高齢化社会となり、平成 7 (1995) 年に 14% を超え高齢社会に、平成 17 (2005) 年には 21% を超えて超高齢社会が到達し、その後も年々上昇を続けています。

将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、平成 47 (2035) 年には 239 万人となる見込みとなっています。

年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来も減少が予測されている一方で、高齢者人口は平成 37 (2025) 年に 83 万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成 47 (2035) 年には 34.5% まで達するものと推計されています。

図表 1-1-1 年齢 3 区分別人口の推移



資料：昭和 30 (1955) 年～平成 22 (2010) 年の実績値は国勢調査

平成 27 (2015) 年以降の推計値は「日本の都道府県別将来推計人口 (H19.5 推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

② 人口分布状況

県内の市町は、政令市や中核市といった人口規模の大きな自治体が沿岸部に集中する一方で、内陸部や島しょ部では小規模の町が多くなっています。

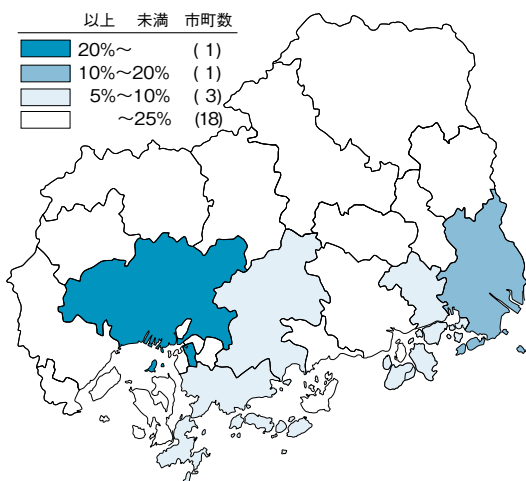
平成12（2000）年の国勢調査時には1万人未満の町村が19ありましたが、市町村合併により、平成24（2012）年は2町となっています。

図表 1-1-2 市町別人口と県人口に占める割合

市町名	人口	割合	市町名	人口	割合
広島市	1,164,654	40.9%	安芸高田市	31,202	1.1%
呉市	239,894	8.4%	江田島市	26,301	0.9%
竹原市	28,667	1.0%	府中町	50,688	1.8%
三原市	99,636	3.5%	海田町	28,030	1.0%
尾道市	145,937	5.1%	熊野町	25,020	0.9%
福山市	465,645	16.4%	坂町	13,441	0.5%
府中市	42,960	1.5%	安芸太田町	7,395	0.3%
三次市	56,725	2.0%	北広島町	19,774	0.7%
庄原市	39,624	1.4%	大崎上島町	8,266	0.3%
大竹市	28,384	1.0%	世羅町	17,753	0.6%
東広島市	178,802	6.3%	神石高原町	10,637	0.4%
廿日市市	117,245	4.1%	広島県	2,846,680	100.0%

資料：総務省「住民基本台帳世帯数人口」（平成24（2012）年3月31日）

図表 1-1-3 県人口に占める市町別人口の割合

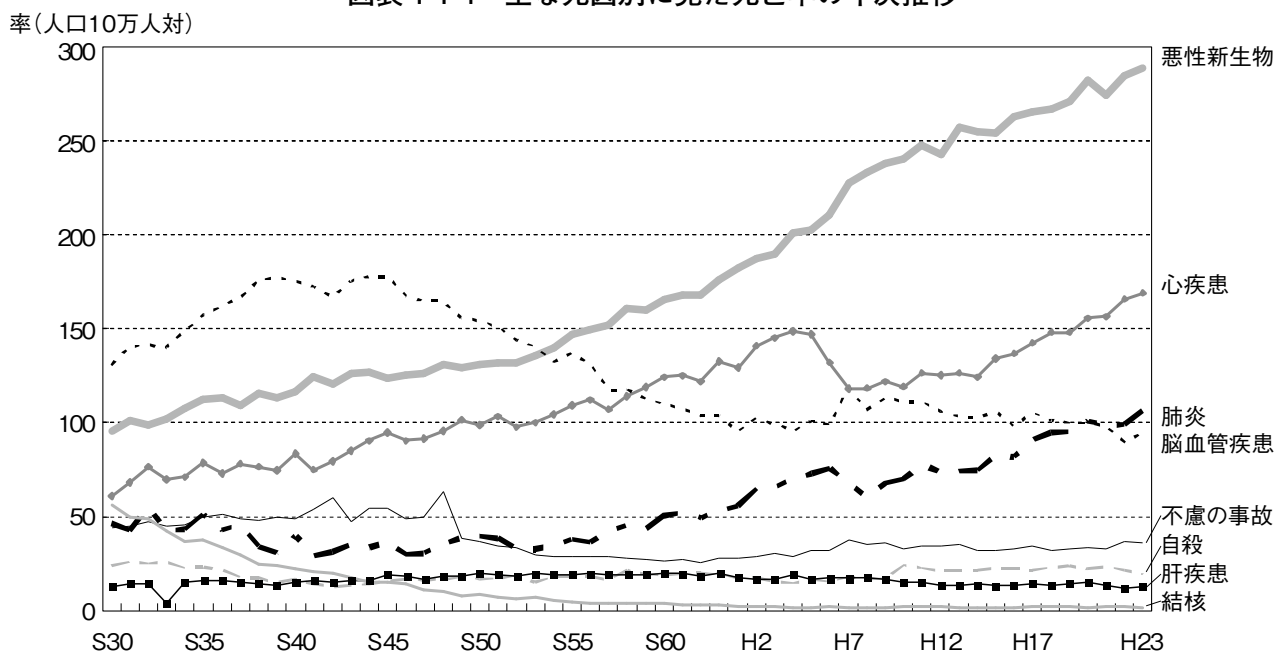


③ 死因別死亡率

平成23（2011）年の本県における死因（構成比）は、1位が悪性新生物（28.5%）、2位が心疾患（16.7%）、3位が肺炎（10.5%）となっており、これら三大死因による死亡が本県総死亡数の半数以上を占めています。

年次推移では、悪性新生物、心疾患、肺炎は増加傾向に、脳血管疾患は減少傾向にあります。

図表 1-1-4 主な死因別に見た死亡率の年次推移



資料：広島県「平成23年人口動態統計年報第40号」

平成7年の死因分類の改正により、名称、区分等が変更されており、データの連続性が一部保たれていない。

山口県

第2章 地域の現状

第1節 地勢等

本県は、本州の西端に位置し、面積は約 6,110km²です。三方が海に開け、海岸線の総延長はおよそ 1,500 kmに及んでおり、沖合には約 240 の島々が点在し、21 の有人離島があります。

県中央部を東西に中国山地が走り、大きく、瀬戸内海沿岸地域、内陸山間地域、日本海沿岸地域の3つの地域に分けられますが、気候は、地形や海からの距離等によって多少異なるものの、おおむね温暖です。

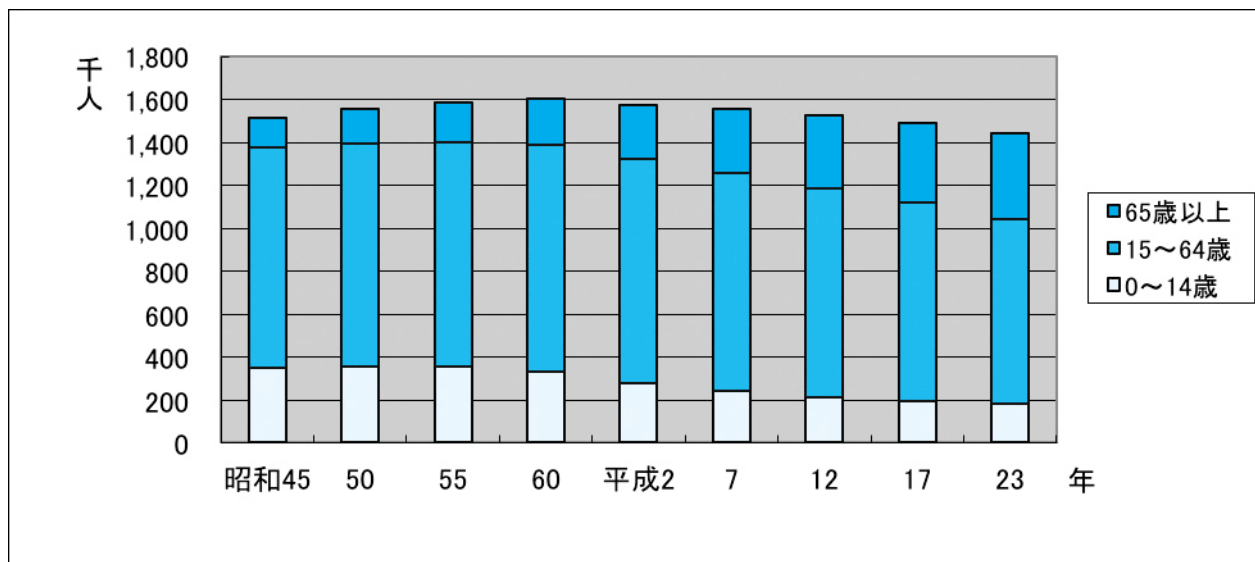
小規模連山、中小河川、盆地、海岸段丘等が入り組んだ地形となっており、道路網の整備もあって、中小都市が散在する独自の都市構造となっています。

第2節 人口構造

1 総人口

本県の総人口は、昭和 60 年には 160 万人に達しましたが、その後は減少傾向にあります。平成 23 年 10 月 1 日現在の推計総人口は 1,442,414 人であり、平成 17 年の国勢調査に比べ、50,192 人（3.4%）の減少となっています。

図 1-2-1 人口の推移



資料：平成 17 年までは国勢調査、平成 23 年は平成 23 年 10 月 1 日現在の推計人口（山口県）

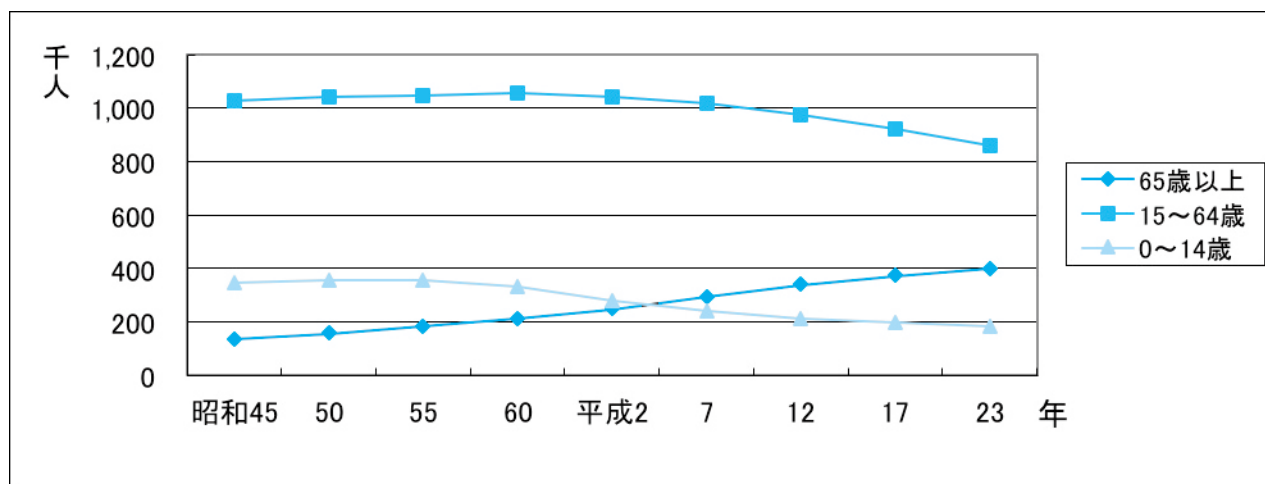
2 年齢区分別人口

本県の平成23年10月1日現在の推計総人口を年齢3区分でみると、「0～14歳」が182,809人（12.7%）と平成17年と比べ13,920人減少、「15歳～64歳」が858,944人（59.5%）で61,587人減少する一方、「65歳以上」は400,644人（27.8%）で27,298人の増加となっています。

全国における年齢3区分別の人口割合は、それぞれ13.1%、63.6%及び23.3%ですので、本県では全国に比べ少子・高齢化が進んでいます。

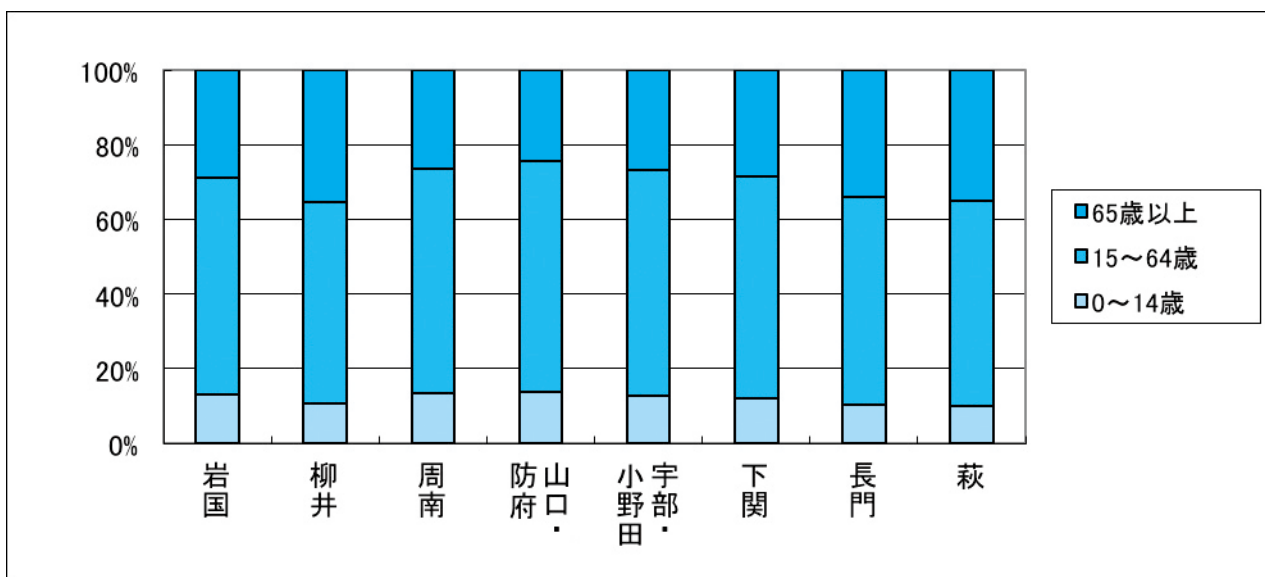
なお、保健医療圏別では、柳井、長門及び萩医療圏において、少子化・高齢化の傾向が著しい状況にあります。

図1-2-2 年齢3区分別人口の推移



資料：平成17年までは国勢調査、平成23年は平成23年10月1日現在の推計人口（山口県）

図1-2-3 圏域別年齢3区分による総人口に対する構成比



資料：平成23年10月1日現在の推計人口（山口県）

第3節 人口動態

1 出生及び死亡

平成23年の出生率（人口千対）は7.8であり、全国平均の8.3に比べ0.5ポイント低くなっています。

死亡率（人口千対）は12.5であり、全国平均の9.9に比べ2.6ポイント高くなっています。

これにより、自然増加率は、平成4年以降マイナスとなっており、平成23年はマイナス4.7となっています。

また、乳児死亡率、新生児死亡率、死産率及び周産期死亡率は中長期的に減少傾向にあり、平成23年は、乳児死亡率及び死産率が全国平均を下回っています。

表1-2-1 人口動態

年次	自然増加		出生		死亡		乳児死亡		新生児死亡		死産		周産期死亡	
	件数	増加率	件数	出生率	件数	死亡率	件数	死亡率	件数	死亡率	件数	死産率	件数	死亡率
S30	15,328	9.5 (11.6)	28,756	17.9 (19.4)	13,428	8.3 (7.8)	1,041	36.2 (39.8)	570	19.4 (22.3)	3,402	105.8 (95.8)	1,231	42.8 (43.9)
S40	11,537	7.5 (11.4)	24,537	15.9 (18.6)	13,000	8.4 (7.1)	482	19.6 (18.5)	321	12.3 (11.7)	2,629	96.8 (81.4)	765	31.2 (30.1)
S50	12,019	7.8 (10.8)	23,956	15.5 (17.1)	11,937	7.7 (6.3)	259	10.8 (10.0)	175	7.3 (6.8)	1,439	56.7 (50.8)	380	15.9 (16.0)
S60	5,396	3.4 (5.6)	17,674	11.1 (11.9)	12,278	7.7 (6.3)	115	6.5 (5.5)	80	4.5 (3.4)	832	45.0 (46.0)	258	14.4 (15.4)
H4	△228	△0.1 (2.9)	13,512	8.7 (9.8)	13,740	8.9 (6.9)	70	5.2 (4.5)	35	2.6 (2.4)	600	42.5 (38.9)	116	8.5 (8.1)
H8	△596	△0.4 (2.5)	13,351	8.7 (9.7)	13,947	9.1 (7.2)	52	3.9 (3.8)	23	1.7 (2.0)	420	30.5 (31.7)	78	5.8 (6.7)
H12	△2,005	△1.3 (1.8)	13,121	8.7 (9.5)	15,126	10.0 (7.7)	44	3.4 (3.2)	23	1.8 (1.8)	463	34.1 (31.2)	71	5.4 (5.8)
H16	△3,682	△2.5 (0.7)	12,020	8.1 (8.8)	15,702	10.5 (8.2)	36	3.0 (2.8)	14	1.2 (1.5)	385	31.0 (30.0)	58	4.8 (5.0)
H23	△6,662	△4.7 (△1.6)	11,222	7.8 (8.3)	17,884	12.5 (9.9)	24	2.1 (2.3)	13	1.2 (1.1)	263	22.9 (23.9)	49	4.4 (4.1)

資料：「人口動態調査」厚生労働省

注）（ ）内は全国数値

自然増加率・出生率・死亡率は人口千対、乳児死亡率・新生児死亡率は出生千対、死産率・周産期死亡率は出産千対

2 死 因

全国では、平成23年の主要な死因は第1位が「悪性新生物」、以下2位「心疾患」、3位「肺炎」、4位「脳血管疾患」となっています。また、東日本大震災の影響で「不慮の事故」の割合が高くなっています。

本県の平成23年の主要な死因も、第1位が「悪性新生物」、以下2位「心疾患」、3位「肺炎」、4位「脳血管疾患」となっていますが、死亡率（人口10万対）は、悪性新生物341.6（全国283.2）、心疾患208.2（全国154.5）、脳血管疾患123.0（全国98.2）となっており、全国の死亡率を上回っています。

なお、悪性新生物や心疾患による死亡率は上昇傾向が続いていますが、近年、脳血管疾患による死亡率は低下傾向にあります。

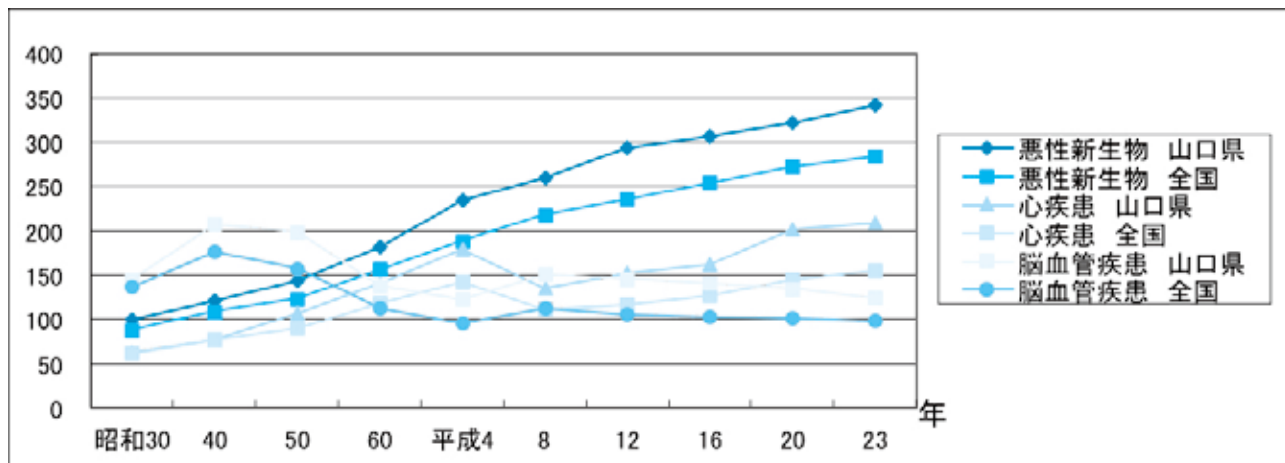
二次保健医療圏別にみると、平成 22 年は、悪性新生物や脳血管疾患では萩及び長門医療圏で死亡率が高く、心疾患では柳井及び萩医療圏の死亡率が高くなっています。

表 1-2-2 平成 23 年死因順位

	全 国	(%)	山口県	(%)
1位	悪性新生物	28.5	悪性新生物	27.3
2位	心 疾 患	15.6	心 疾 患	16.7
3位	肺 炎	10.0	肺 炎	12.1
4位	脳血管疾患	9.9	脳血管疾患	9.8
5位	不慮の事故	4.7	老 衰	4.4
6位	老 衰	4.2	不慮の事故	2.9
7位	自 殺	2.3	腎 不 全	2.1
8位	腎 不 全	2.0	自 殺	1.9
9位	慢性閉塞性肺疾患	1.3	慢性閉塞性肺疾患	1.3
10位	肝 疾 患	1.3	大動脈瘤及び解離	1.2

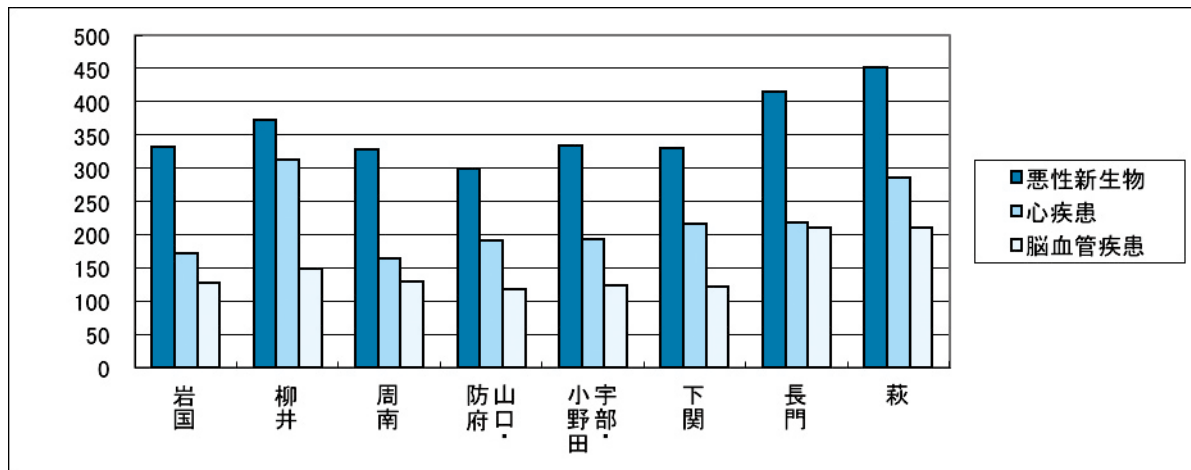
資料：「平成 23 年人口動態調査」厚生労働省

図 1-2-4 3大死因別にみた死亡率の推移（人口 10 万対）



資料：「人口動態調査」厚生労働省

図 1-2-5 3大死因の圏域別死亡率（平成 22 年）



※「保健統計年報」山口県より算出

徳島県

第1節 人口の動向

1 総人口

本県の総人口は、昭和62年頃（約83万6千人）から減少傾向が現れ、平成22年では約79万人となっています。今後の総人口の見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成20年12月推計）によれば、総人口は引き続き減少基調を維持し、平成37年には69万6千人と70万人をきる水準にまで減少することが見込まれています。

保健医療計画の策定に当たっては、国レベルとの整合性を図ること等の観点から、国立社会保障・人口問題研究所の推計人口をベースに個々の施策を計画していくものとします。

年齢3区分別人口の推移と見通し

（単位：千人）

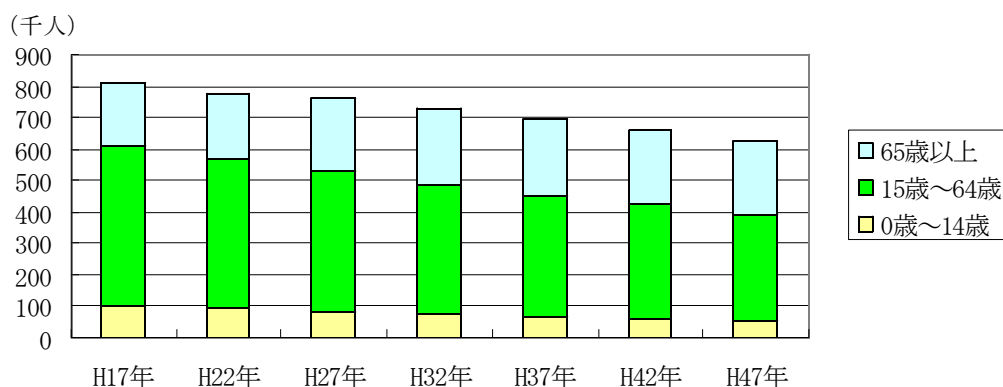
区 分	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
0歳～14歳	106	97	85	75	68	62	57
15歳～64歳	507	472	444	412	386	362	337
65歳以上	197	210	232	243	242	236	228
75歳以上	98	114	121	127	143	149	147
総 計	810	785	762	730	696	659	622

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

（注1）75歳以上の数値は、65歳以上の再掲である。

（注2）国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

総人口の推移と見通し



2 人口構成

本県の人口の年齢別構成は、0～14歳、15～64歳の構成比が減少しており、平成22年には、それぞれ12.4%、60.6%となっています。一方、65歳以上の高齢者の割合は全国を上回るペースで急速に増加しており、昭和45年には9.6%であったものが、平成22年には27.0%（全国平均は23.0%）にまで上昇し、全国順位で8番目に高い水準となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成20年12月推計）によれば、今後も引き続き、65歳以上人口の割合は増加を続け、平成27年（西暦2015年）には、23万2,000人、構成比で3割を超えると見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と見通し

(単位:千人(%))

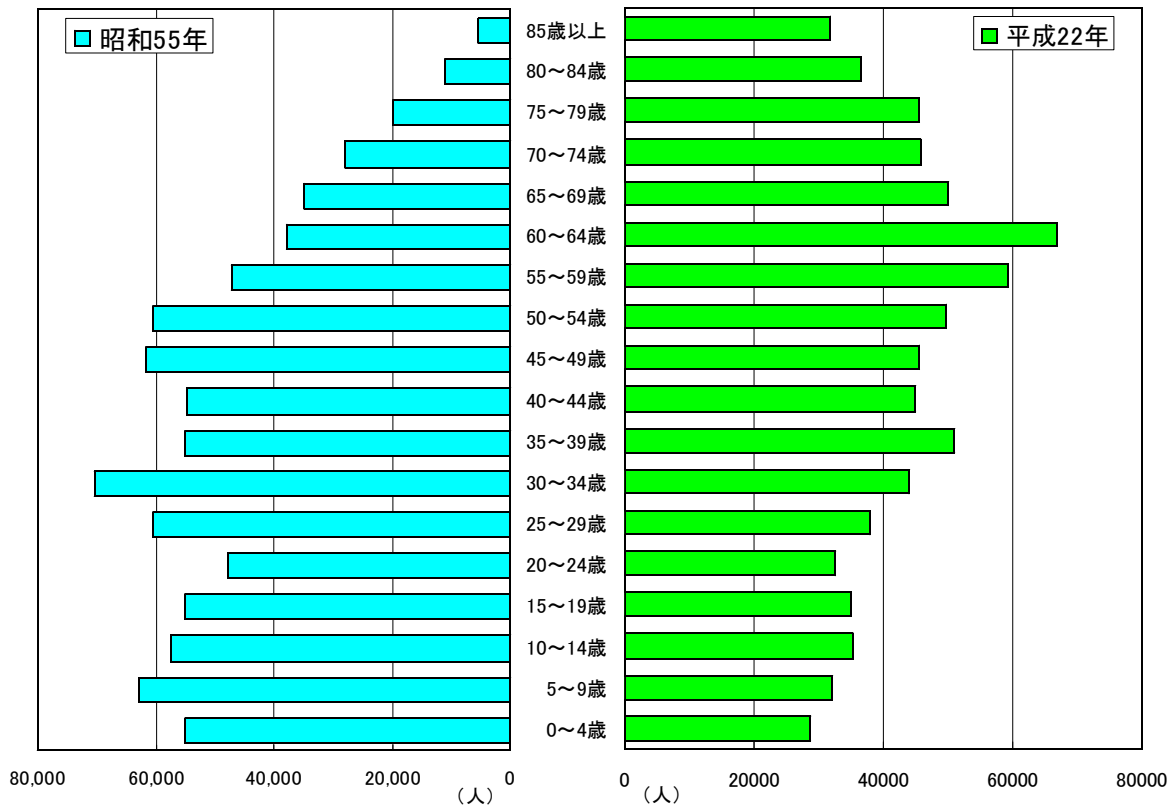
区 分		平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
総人口	全国	127,768 (100.0)	128,057 (100.0)	125,430 (100.0)	122,735 (100.0)	119,270 (100.0)	115,224 (100.0)	110,679 (100.0)
	徳島県	810 (100.0)	785 (100.0)	762 (100.0)	730 (100.0)	696 (100.0)	659 (100.0)	622 (100.0)
0歳～14歳	全国	17,585 (13.8)	16,803 (13.2)	14,841 (11.8)	13,201 (10.8)	11,956 (10.0)	11,150 (9.7)	10,512 (9.5)
	徳島県	106 (13.1)	97 (12.4)	85 (11.2)	75 (10.3)	68 (9.8)	62 (9.4)	57 (9.1)
15歳～64歳	全国	84,422 (66.1)	81,032 (63.8)	76,807 (61.2)	73,635 (60.0)	70,960 (59.5)	67,404 (58.5)	62,919 (56.8)
	徳島県	507 (62.6)	472 (60.6)	444 (58.3)	412 (56.4)	386 (55.5)	362 (54.9)	337 (54.2)
65歳以上	全国	25,761 (20.2)	29,246 (23.0)	33,781 (26.9)	35,899 (29.2)	36,354 (30.5)	36,670 (31.8)	37,249 (33.7)
	徳島県	197 (24.4)	210 (27.0)	232 (30.5)	243 (33.3)	242 (34.7)	236 (35.7)	228 (36.7)
75歳以上	全国	11,639 (9.1)	14,072 (11.1)	16,452 (13.1)	18,737 (15.3)	21,667 (18.2)	22,659 (19.7)	22,352 (20.2)
	徳島県	98 (12.1)	114 (14.5)	121 (15.9)	127 (17.3)	143 (20.5)	149 (22.7)	147 (23.6)
老年人口割合の全国順位		8	8	7	6	10	11	13

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(注1) 75歳以上の数値は、65歳以上の再掲である。

(注2) 国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

徳島県の人口構造の変化（昭和55年、平成22年）



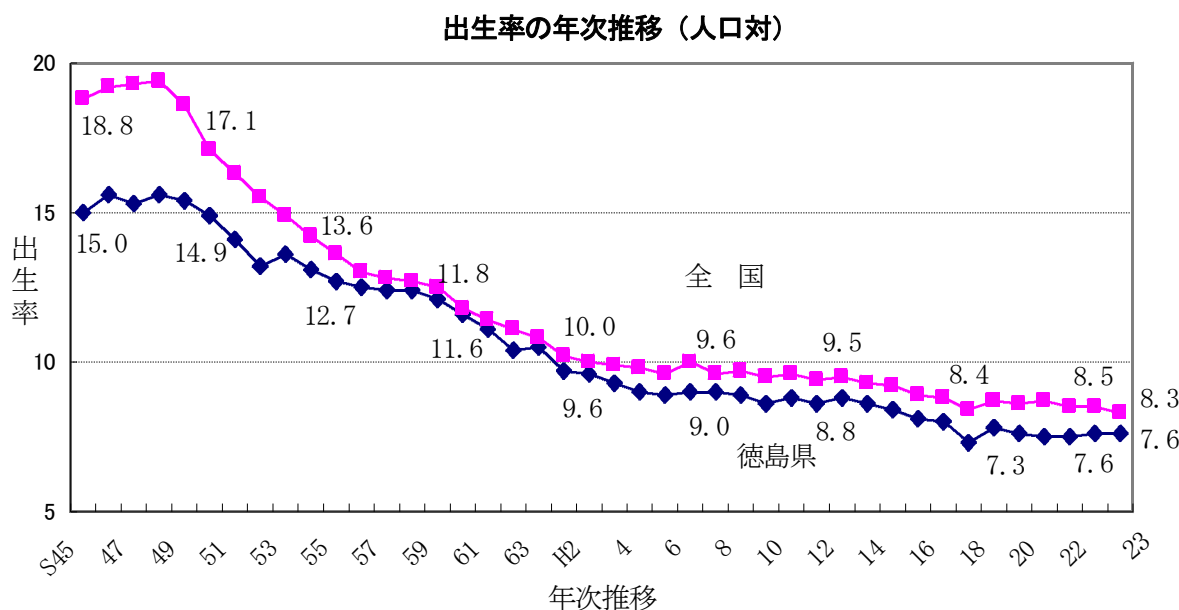
3 人口動態

(1) 出生率

本県の出生率は昭和48年の15.6（人口千対）をピークにして、その後下降傾向にあり、平成17年には7.3と戦後最低の値となった後も低い水準で推移し、平成23年には7.6となっています。

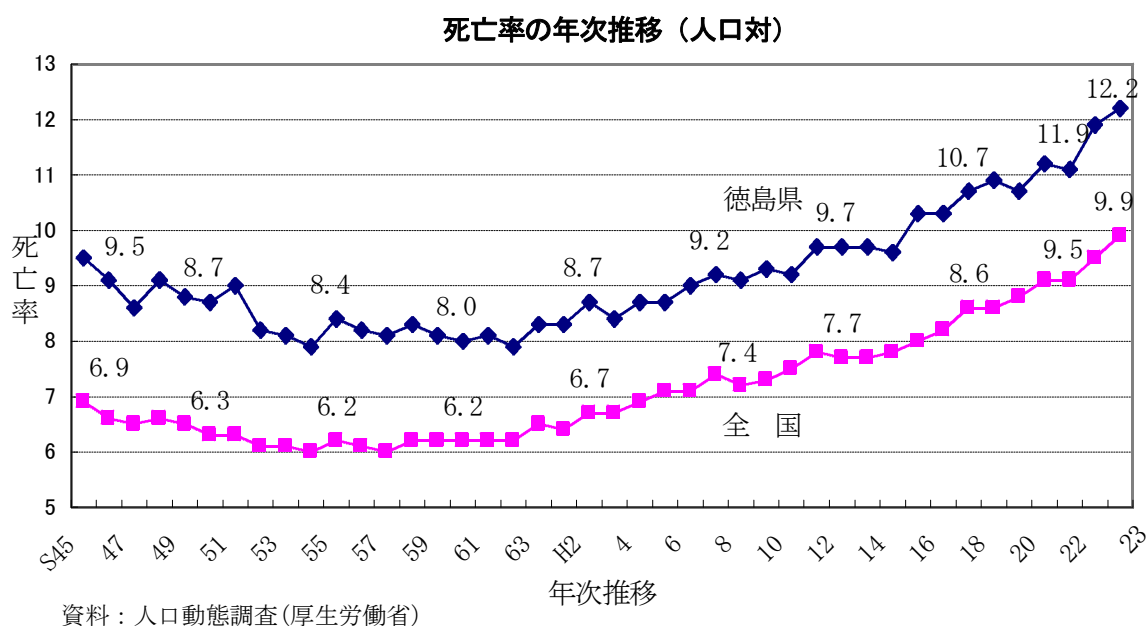
全国もほぼ同様の傾向にありますが、平成23年の全国平均は8.3と、本県の値は全国値より若干低い値で推移しており、本県の順位は全国で35位となっています。

このような出生率の低下は我が国全体の問題であり、この背景としては出産適齢女子人口の減少、価値観の多様化、景気の低迷等、様々な要因が考えられます。



(2) 死亡率

本県の死亡率は、平成15年以降、10（人口千対）を超える水準で推移しており、平成23年には12.2と全国平均の9.9を大きく上回り、全国で11番目の水準となっています。本県の死亡率が高い原因は様々考えられますが、高齢化率が全国平均を上回っていることが大きく影響していると思われます。



年齢構成で大きく影響を受ける死亡率を補正するため、年齢調整死亡率でその推移を見ますと、死亡状況は年々改善されてきているものの、男女とも概ね全国平均を若干上回る水準で推移しており、全国順位では、平成17年が、男性18位、女性13位、平成22年では男女とも全国18位という水準となっています。

年齢調整死亡率の推移

(人口10万対)

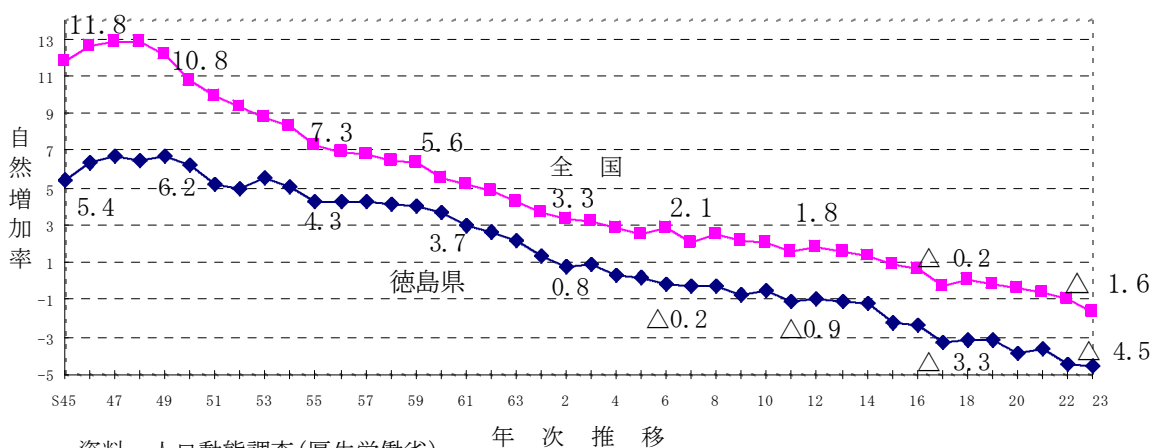
区分		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
徳島県	男	987.6	859.9	782.9	727.1	647.4	608.8	552.3
	女	623.4	469.2	443.1	381.0	337.2	304.5	277.8
全 国	男	923.5	812.9	747.9	719.6	634.2	539.2	544.3
	女	579.8	482.9	423.0	384.7	323.9	298.6	274.9

資料: 人口動態調査(厚生労働省)

(注) 都道府県別の年齢調整死亡率は、5年毎に公表。

(3) 自然増加率

自然増加率の年次推移(人口千対)



資料: 人口動態調査(厚生労働省)

出生数から死亡数を引いた自然増加数を人口千対で示した値が自然増加率です。本県の自然増加率は、少子高齢化を背景として全国より低い水準にあり、低下を続けています。

平成6年以降はマイナスの値を示す自然減の状態が継続しており、平成23年には△4.5となっています。

自然増加率は徳島市を中心とした県東部で比較的高い値を示していますが、県南部及び県西部の山間部等、高齢化の進む地域で低い値を示しており、人口の社会減に加えて自然減による一層の過疎化が進行しています。

(4) 乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率

全国と同様、本県でも母子保健指標は戦後急速に改善され、年により多少の増減はあるものの、傾向としては低下を示しています。

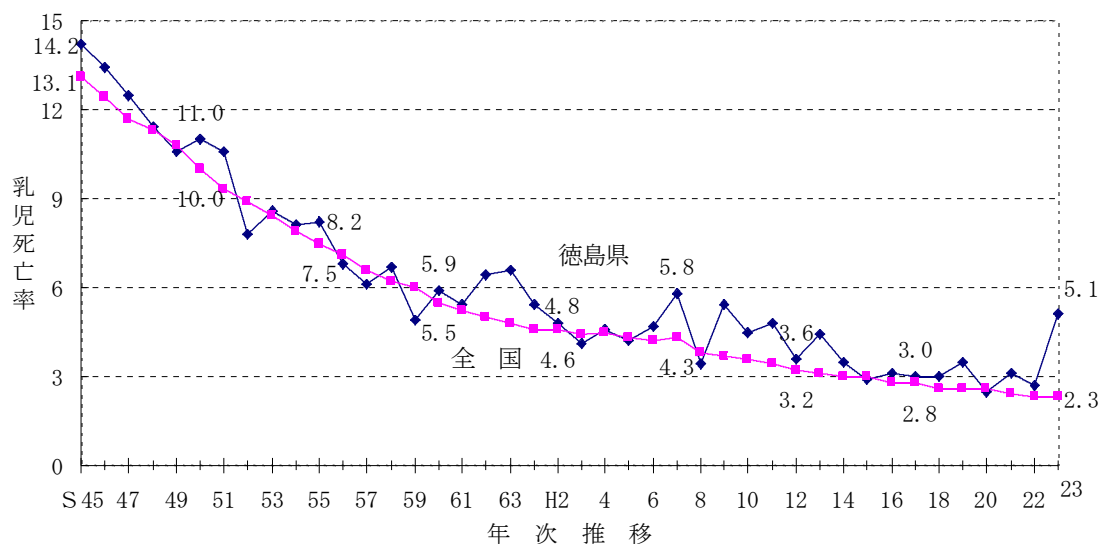
まず生後1年未満の死亡を示す乳児死亡率は、平成23年には5.1(出生千対)で、全国平均の2.3を大きく上回り、全国で第1位の高い数字になっています。

生後1週未満の死亡を示す早期新生児死亡率についても、平成23年では2.0(出生千対)で、全国平均の0.8を大きく上回り、全国1位となっています。

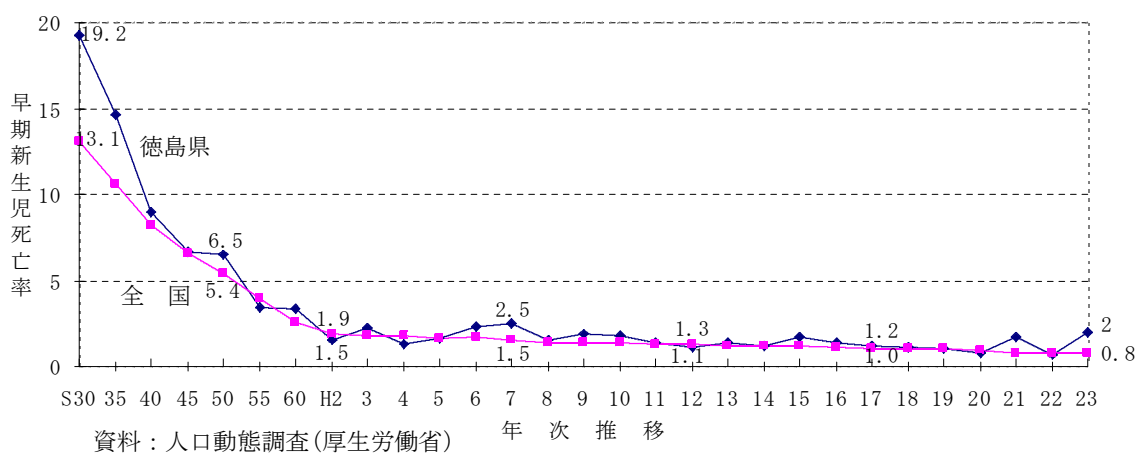
また、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡を合わせた周産期死亡率については、平成23年で4.6（出産千対）と全国平均の4.1より高く、全国で9番目となっています。

妊娠満22週以後の死産率については、平成23年で2.5（出産千対）と全国平均の3.3より低く、全国で42番目となっています。

乳児死亡率の年次推移(出生千対)

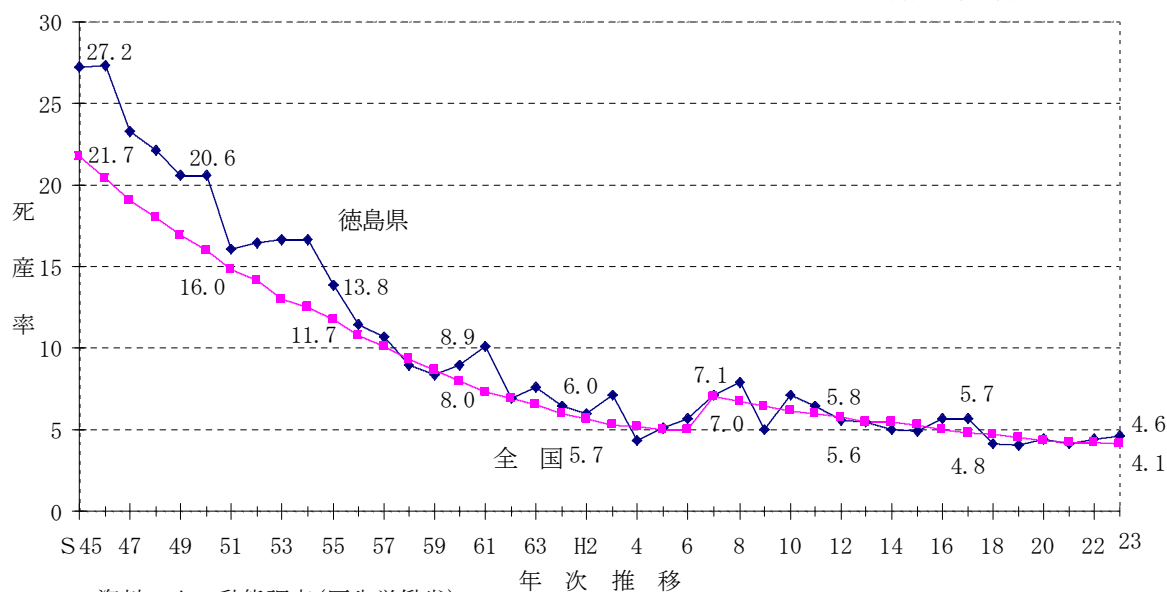


早期新生児死亡率の年次推移(出生千対)



周産期死亡率の年次推移

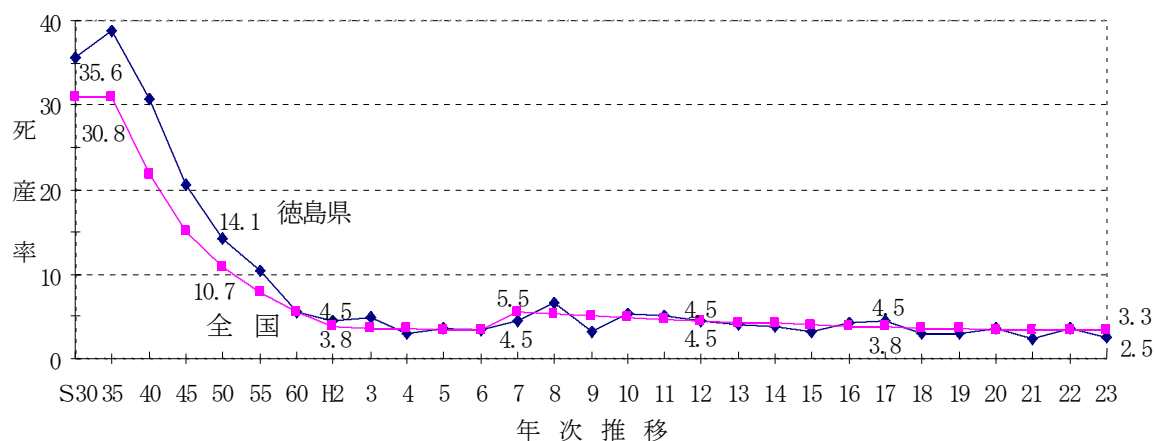
平成6年までは出生千対
平成7年以降は出産千対



資料：人口動態調査(厚生労働省)

妊娠満22(28)週以後の死産率

平成6年までは妊娠満28週以後
平成7年以降は妊娠満22週以後



資料：人口動態調査(厚生労働省)

(5) 平均寿命

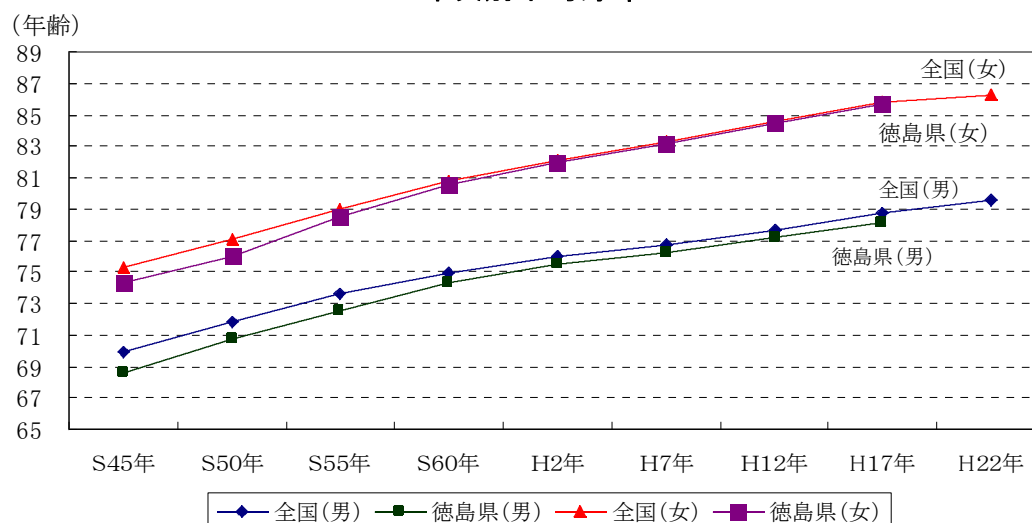
年次別平均寿命

	S45年	S50年	S55年	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年
全国(男)	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.55
徳島県(男)	68.56	70.71	72.54	74.35	75.47	76.21	77.19	78.09	
全国(女)	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.3
徳島県(女)	74.30	76.00	78.48	80.56	81.93	83.17	84.49	85.67	

資料:生命表(厚生労働省)

(注)平成22年の都道府県別は未公表。

年次別平均寿命



全国と同様、本県でも平均寿命は大きな伸びを示し、男女とも昭和45年に比べると10歳程度長くなっています。

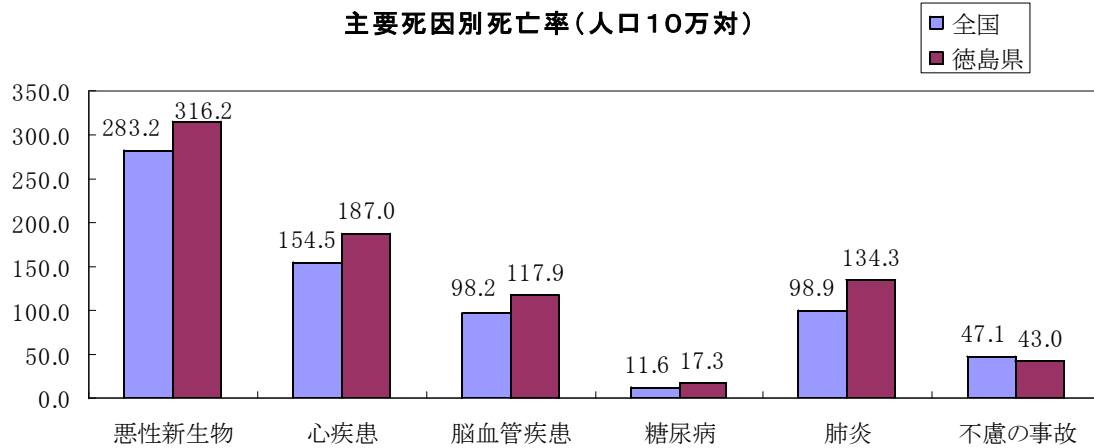
徳島県における男性の平均寿命については、昭和45年には、68.56歳で全国で36位でしたが、平成17年には78.09歳となり、全国で39位となっています。

一方、徳島県における女性の平均寿命は、昭和45年には74.30歳であり、全国で43位でしたが、平成17年には85.67歳となり、全国で30位となっています。

第2節 疾病の動向

1 死因

死因別に死亡率をみると、全国と同様、悪性新生物で死亡する人が増加傾向にあり、心疾患、脳血管疾患の3大死因で総死亡数の51.1%（平成23年）を占めています。



資料：平成23年 人口動態調査（厚生労働省）

10大死因による死亡者数及び死亡率

平成23年

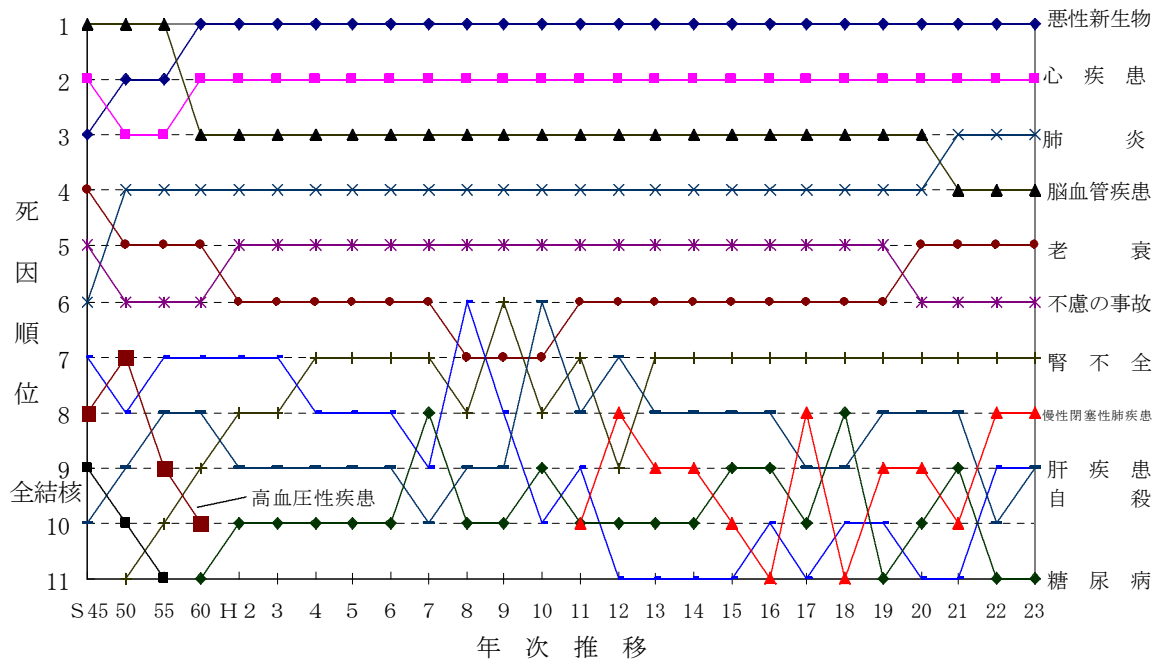
死 因		徳島県				全国		
		死亡者数	占有率	死亡率	全国順位	死亡者数	死亡率	死因順位
総死亡者数		9,435	100.0	1,215.9	11	1,253,066	993.1	—
1	悪性新生物	2,454	26.0	316.2	18	357,305	283.2	1
2	心疾患	1,451	15.4	187.0	16	194,926	154.5	2
3	肺炎	1,042	11.0	134.3	7	124,749	98.9	3
4	脳血管疾患	915	9.7	117.9	19	123,867	98.2	4
5	老衰	454	4.8	58.5	13	52,242	41.4	6
6	不慮の事故	334	3.5	43.0	14	59,416	47.1	5
7	腎不全	217	2.3	28.0	7	24,526	19.4	8
8	慢性閉塞性肺疾患	148	1.6	19.1	3	16,639	13.2	9
9	肝疾患	146	1.5	18.8	1	16,390	13.0	10
9	自殺	146	1.5	18.8	45	28,896	22.9	7

資料：平成23年 人口動態調査（厚生労働省）

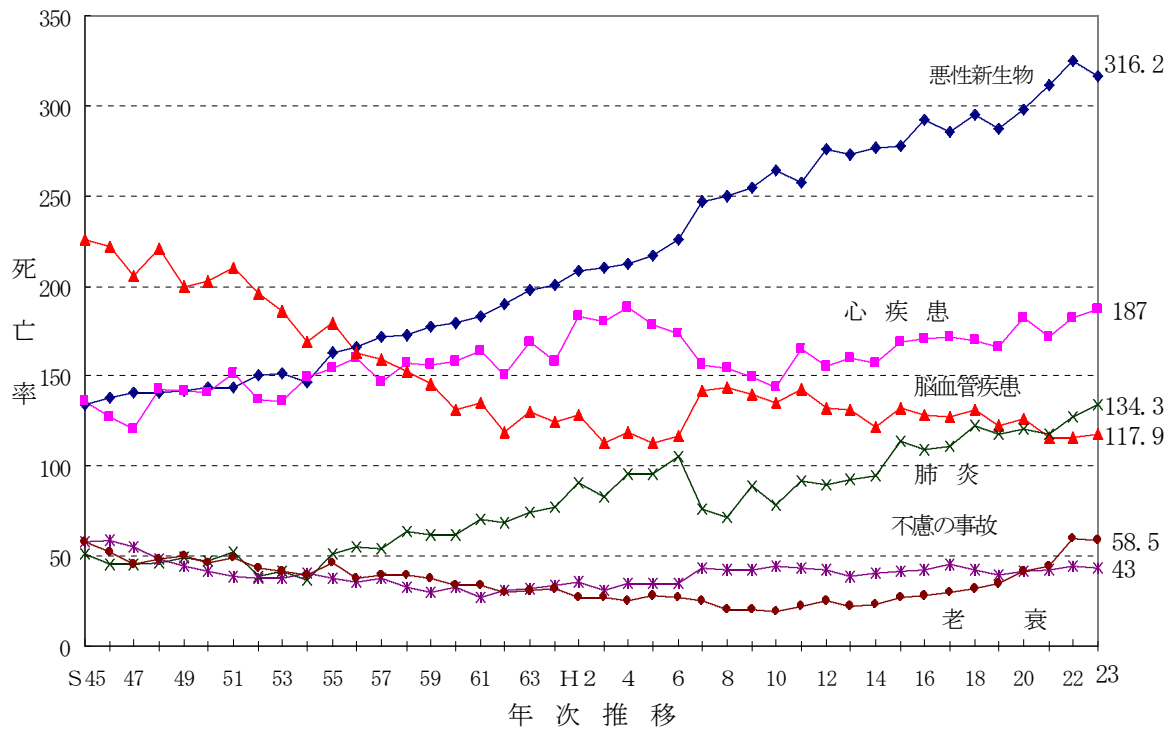
（注）死亡率は人口10万対

本県の死因別死亡率の全国における状況（平成23年）をみると、10大死因の中で、8つの死因が全国平均より高くなっています。また、肝疾患が全国で1番高い死亡率となっているほか、本県で11番目の死亡率である糖尿病（死亡率：17.3）についても、全国で1番高い死亡率となっています。

死因順位の年次推移



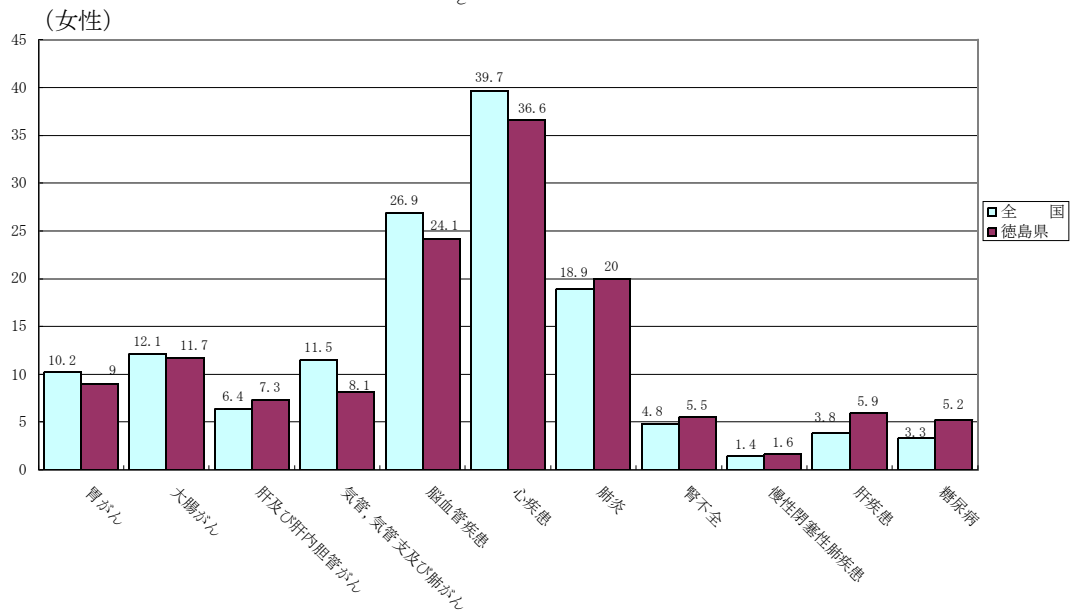
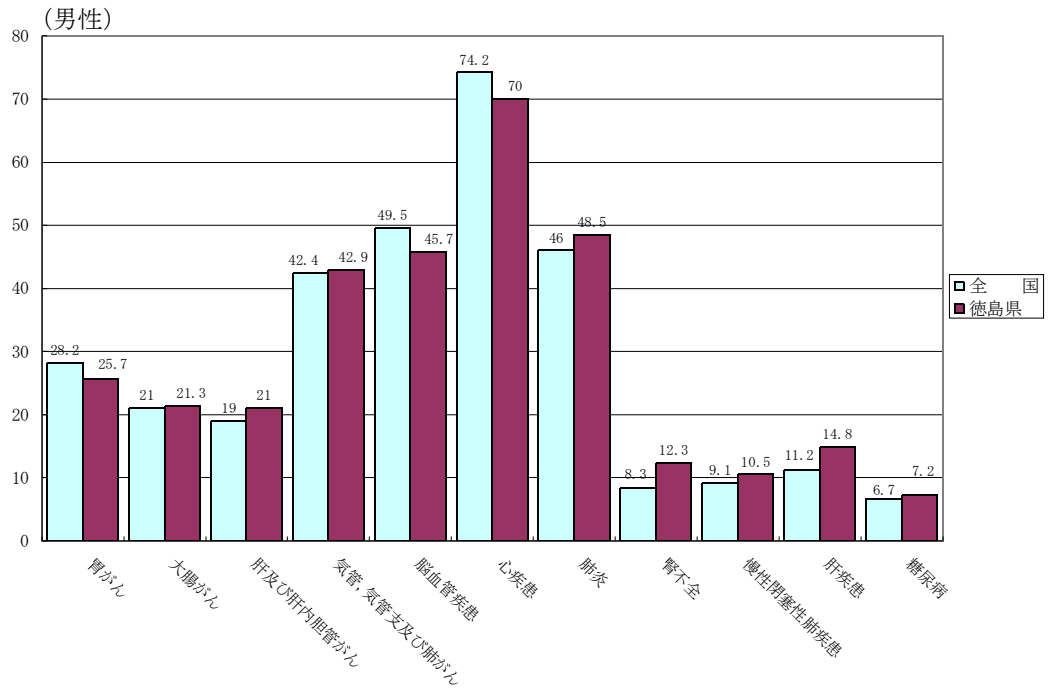
主要死因による死亡率の年次推移(人口10万対)



資料：平成23年 人口動態調査（厚生労働省）

死因の順位は、昭和58年以降、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患という順位が定着していましたが、平成21年から3位と4位が逆転し、肺炎が3位となっています。

平成22年 死因別年齢調整死亡率（人口10万対）



平成22年 死因別年齢調整死亡率（人口10万対）

(男性)

	悪性新生物				脳血管疾患	心疾患	肺炎	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	糖尿病
	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺							
全 国	28.2	21	19	42.4	49.5	74.2	46	8.3	9.1	11.2	6.7
徳島県	25.7	21.3	21	42.9	45.7	70	48.5	12.3	10.5	14.8	7.2
全国順位	36	14	14	19	32	34	14	2	6	4	18

(女性)

	悪性新生物				脳血管疾患	心疾患	肺炎	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	糖尿病
	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺							
全 国	10.2	12.1	6.4	11.5	26.9	39.7	18.9	4.8	1.4	3.8	3.3
徳島県	9	11.7	7.3	8.1	24.1	36.6	20	5.5	1.6	5.9	5.2
全国順位	40	27	11	46	36	35	16	10	9	1	1

資料：平成22年 人口動態統計特殊報告

年齢構成を調整した年齢調整死亡率を見ますと、男性では、腎不全12.3（全国2位）、慢性閉塞性肺疾患10.5（全国6位）、肝疾患14.8（全国4位）等が全国平均を上回り、全国順位も高い水準となっています。逆に脳血管疾患45.7（全国32位）や心疾患70（全国34位）等は全国平均を下回っています。

女性では、腎不全4.8（全国10位）、慢性閉塞性肺疾患1.6（全国9位）、肝疾患5.9（全国1位）、糖尿病5.2（全国1位）等が全国平均を上回り、全国順位も高い水準となっています。逆に悪性新生物（胃）9（全国順位40位）、悪性新生物（気管、気管支及び肺）8.1（全国46位）、脳血管疾患24.1（全国36位）、心疾患36.3（全国35位）等は全国平均を下回っています。

2 受療状況

平成23年に行われた患者調査によると、徳島県内の1日あたり推計患者数は入院患者が1万3,300人、外来患者が5万1,000人となっています。施設の種類の別構成割合をみると、入院患者の91.0%が病院で受療している一方、外来患者については56.9%が診療所で受療しています。

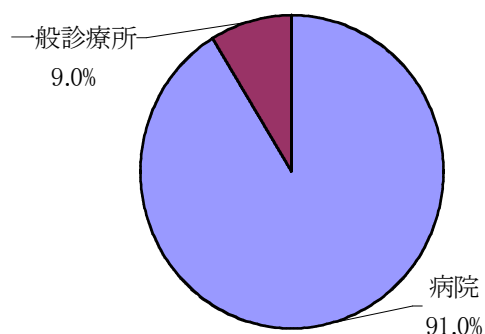
徳島県の推計患者数、構成割合、受療率（施設の種類の別）

平成23年10月

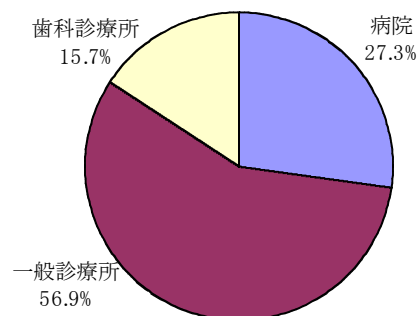
区分	推計患者数(千人)		構成割合		受療率(人口10万対)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数	13.3	51.0	100.0%	100.0%	1,708	6,535
病院	12.1	13.9	91.0%	27.3%	1,552	1,788
一般診療所	1.2	29.0	9.0%	56.9%	155	3,719
歯科診療所	—	8.0	—	15.7%	—	1,031

資料：患者調査(厚生労働省)

徳島県の推計患者の構成割合（入院）



徳島県の推計患者の構成割合（外来）



入院患者の受療率（人口10万対）は、ほとんどの傷病において全国の値を上回っています。特に傷病大分類でいう精神及び行動の障害、循環器系の疾患においてその傾向が顕著となっています。

外来患者についても、多くの傷病において全国よりも高い受療率となっており、全国と同様に循環器系、消化器系の疾患、関節症や脊柱障害といった筋骨格系及び結合組織の疾患の受療率が高くなっています。

香川県

第2章 香川県の保健医療提供体制の現状・課題と対策

第1節 地勢・交通及び人口等の状況

1 地勢と交通

本県は、四国の東北部に位置し、地形は半月形で南は東西におよそ標高 1,000m の讃岐山脈が連なり、これより北に向かってゆるやかに傾斜し讃岐平野が広がっています。北は、小豆島をはじめ大小 110 余の島々が浮かぶ瀬戸内海に面しています。

面積は 1,876.55 km^2 と全国最小の県ですが、平地と山地の面積がおおよそ相半し、土地の利用度は極めて高く可住地面積は 53.4%（全国第 10 位）に及びます。

道路密度は、1,032m / km^2 （全国第 4 位）と道路交通網はよく発達し、県都高松市を中心として県内全域が一日生活圏を形成しています。

2 人口

（1）総人口

本県の人口は、平成 11 年の 1,030,388 人をピークに減少しており、平成 22 年国勢調査によると、平成 22 年 10 月 1 日現在で 995,842 人となっています。

平成 22 年国勢調査の年齢別人口を基に、香川県人口移動調査による年齢別データを加減して推計した平成 24 年 10 月 1 日現在の人口は、989,159 人となっています。

（2）年齢区分別人口

平成 24 年 10 月 1 日現在の県人口を年齢 3 区分別にみると、年少人口（0～14 歳）は 130,231 人、生産年齢人口（15～64 歳）は 580,372 人、老年人口（65 歳以上）は 263,080 人で、県人口に占める割合はそれぞれ 13.4%、59.6%、27.0% となっています。

都道府県別の将来推計人口の年齢 3 区分別割合（平成 19 年 5 月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、平成 47 年には本県の年少人口の割合は 9.9%、生産年齢人口は 54.2%、老年人口は 35.9% となり、より一層、少子高齢化が進むと予測されています。平成 47 年の全国の年少人口割合は 9.5%、生産年齢人口は 56.8%、老年人口は 33.7% となると予測されており、全国平均と比べ本県は高齢化が進むと予測されています。

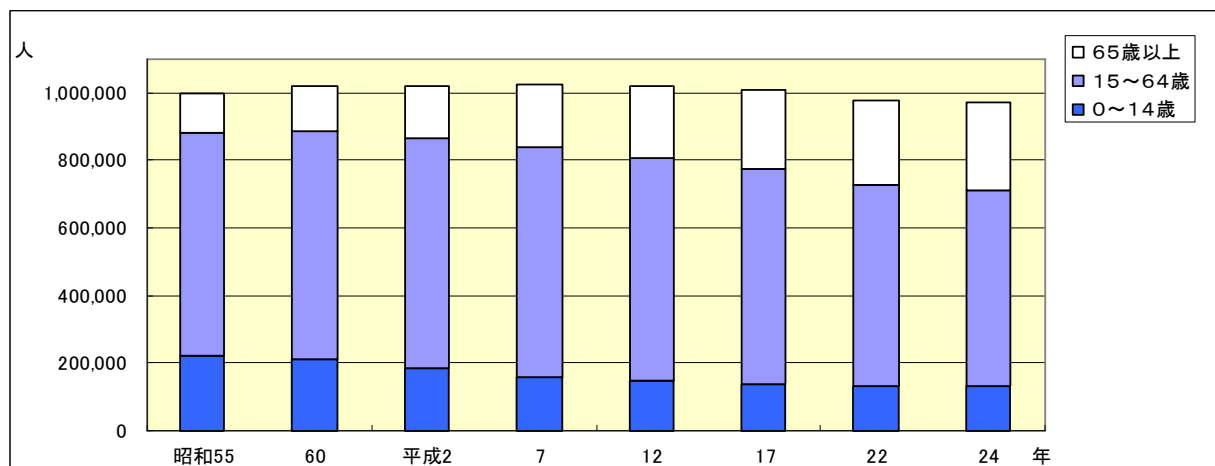
年齢区分別人口の割合

(単位：％)

		年少人口 (0～14 歳)	生産年齢人口 (15～64 歳)	老年人口 (65 歳以上)
平成 24 年	香川県	13.4	59.6	27.0
平成 23 年	全国	13.1	63.7	23.3
平成 47 年	香川県	9.9	54.2	35.9
	全国	9.5	56.8	33.7

出典：「香川県人口移動調査報告」、「人口推計」、「日本の将来推計人口」（平成 19 年 5 月推計）国立社会保障・人口問題研究所

本県の人口の推移



出典：「香川県人口移動調査報告」

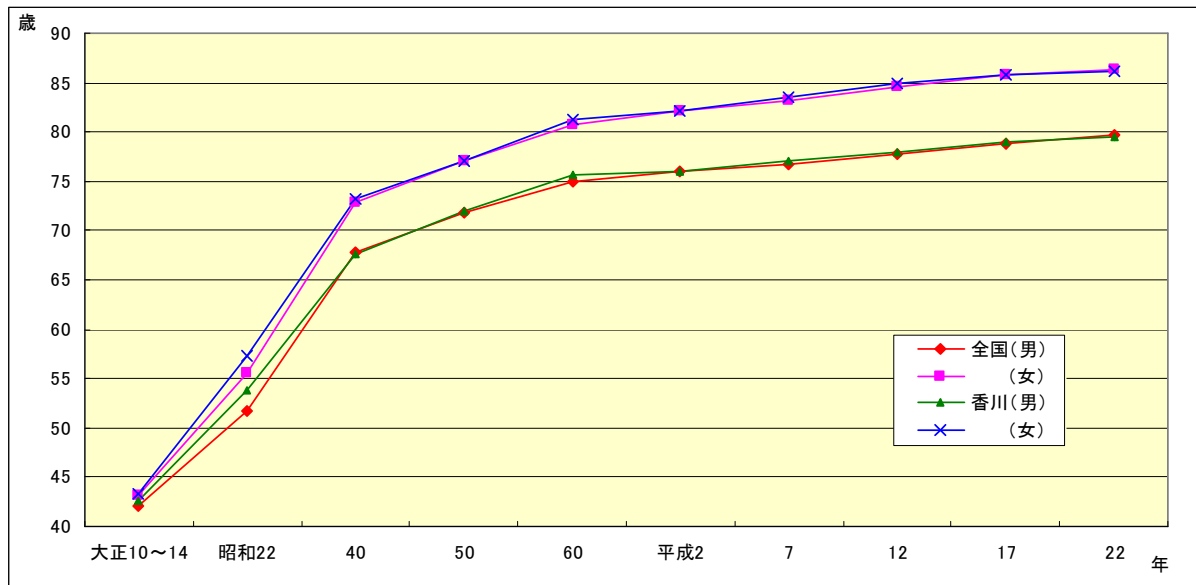
3 平均寿命

厚生労働省の都道府県別生命表によると、平成 17 年の本県県民の平均寿命は、男性 78.91 歳、女性 85.89 歳で、全国平均寿命（男性 78.79 歳、女性 85.75 歳）に比べると、男性が 0.12 年、女性が 0.14 年長くなっており、本県の男女の平均寿命の差は、女性が男性を 6.98 年上回っています。

また、平成 22 年の香川県簡易生命表によると、香川県の平均寿命は、男性 79.51 歳、女性 86.09 歳で前年より男性は 0.11 年、女性は 0.14 年短くなっています。

なお、本県の平成 42 年～47 年の平均寿命（平成 19 年 5 月推計、国立社会保障・人口問題研究所）は、男性 82.17 歳（全国 82.09 歳）、女性 89.03 歳（全国 88.86 歳）と予測されています。

平均寿命の推移



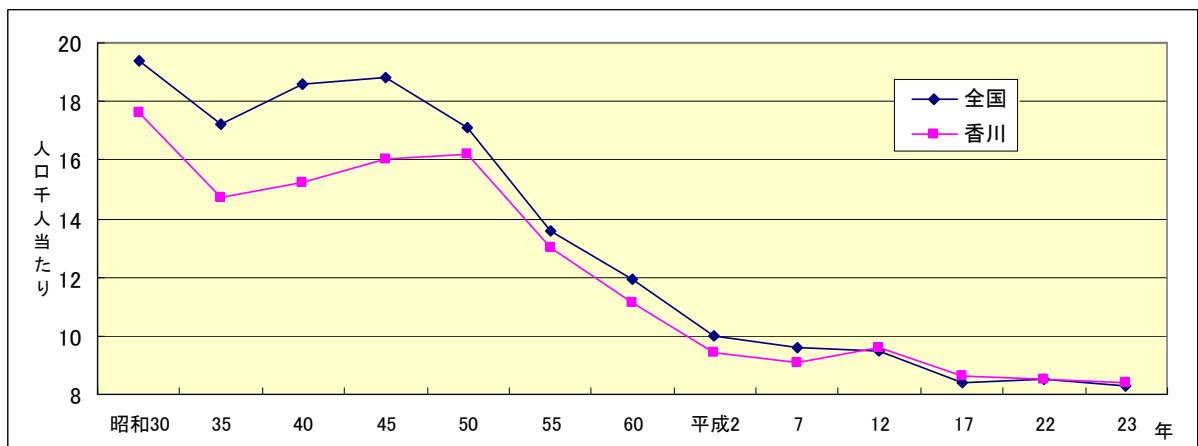
出典：厚生労働省「都道府県別生命表」（平成22年のみ「簡易生命表」）

4 人口動態等

(1) 出生

平成23年の出生数は8,311人（うち男4,342人、女3,969人）であり、出生率（人口千人当たり）は8.4で全国平均の8.3に対して0.1ポイント高くなっています。

出生率の推移

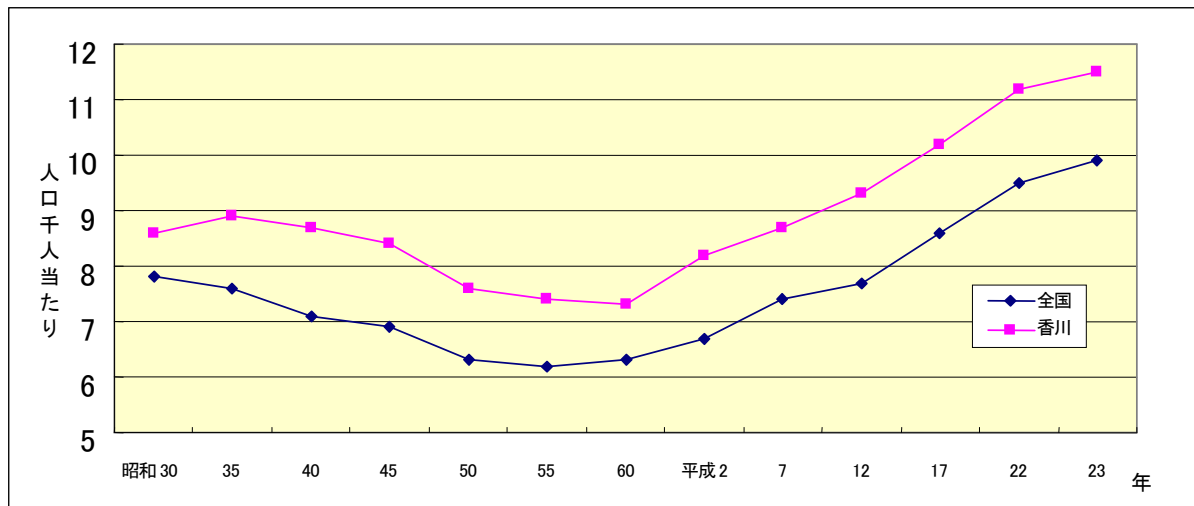


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死亡

平成23年の死亡数は、11,316人（うち男性5,830人、女性5,486人）であり、死亡率（人口千人当たり）は11.5で全国平均の9.9に対して1.6ポイント高くなっています。

死亡率の推移

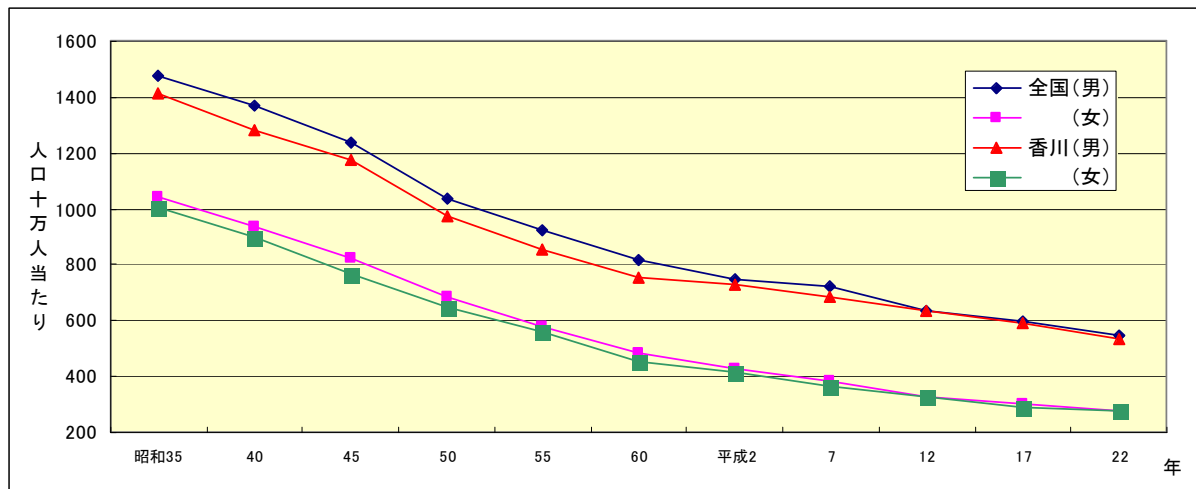


出典：厚生労働省「人口動態調査」

また、平成22年の年齢調整死亡率^(注)でみると、男性の死亡率（人口10万人当たり）は531.5で全国の544.3より12.8ポイント低く、低い方から全国第14位となっています。また、女性の死亡率（人口10万人当たり）は274.3で全国の274.9より0.6ポイント低く、低い方から全国第24位となっています。

(注) 年齢調整死亡率 ⇒ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率（人口10万人当たり）。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

年齢調整死亡率の推移



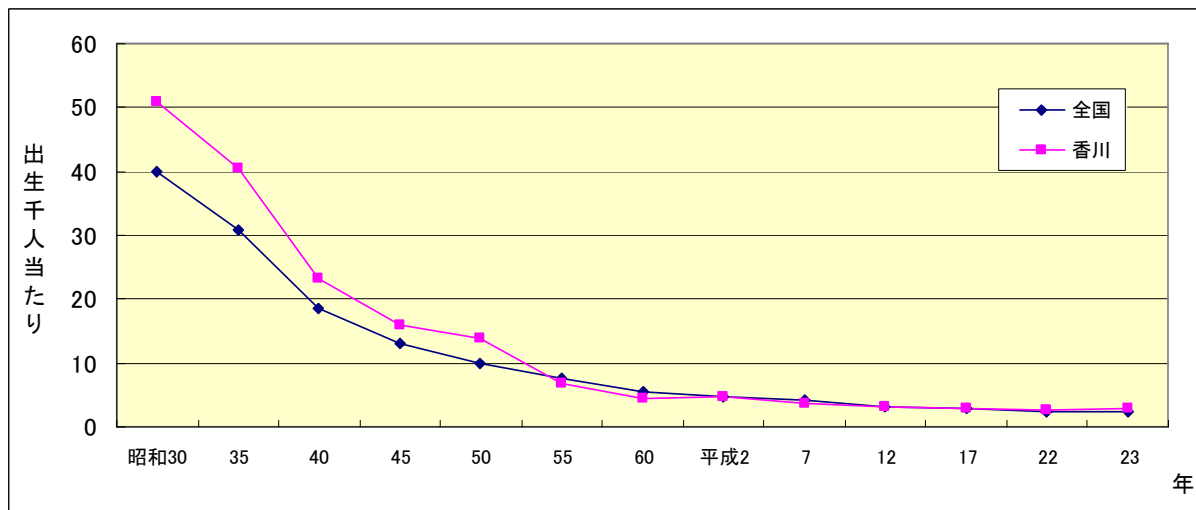
出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

(3) 乳児死亡

平成 23 年の乳児死亡数は、23 人であり、乳児死亡率（出生千人当たり）は 2.8 で全国平均の 2.3 より 0.5 ポイント高くなっており、低い方から全国第 37 位となっています。

(注) 乳児死亡 ⇒ 生後 1 年未満の死亡

乳児死亡率の推移

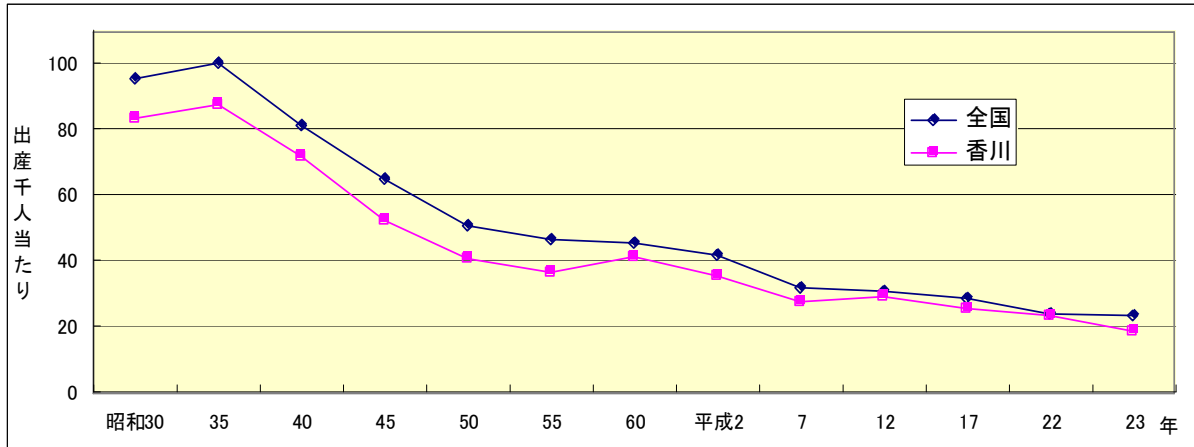


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死産

平成 23 年の死産数は、160 胎であり、死亡率（出産千人当たり）は 18.9 で全国の 23.9 に対して 5.0 ポイント低く、全国一低い数値となっています。

死産率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

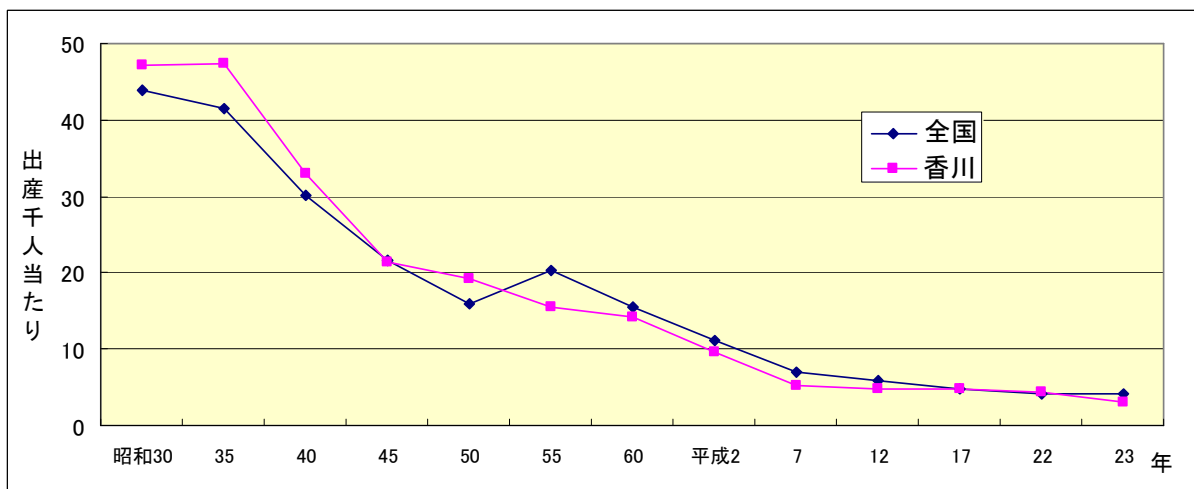
(5) 周産期死亡

平成 23 年の周産期死亡数は 26 件で、そのうち妊娠満 22 週以後の死産は 16 胎、早期新生児死亡は 10 人です。

周産期死亡率（出産千人当たり）は 3.1 で全国平均の 4.1 より 1.0 ポイント低く、低い方から全国第 4 位となっています。

(注) 周産期死亡 ⇒ 妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡を合わせたもの。

周産期死亡率の推移



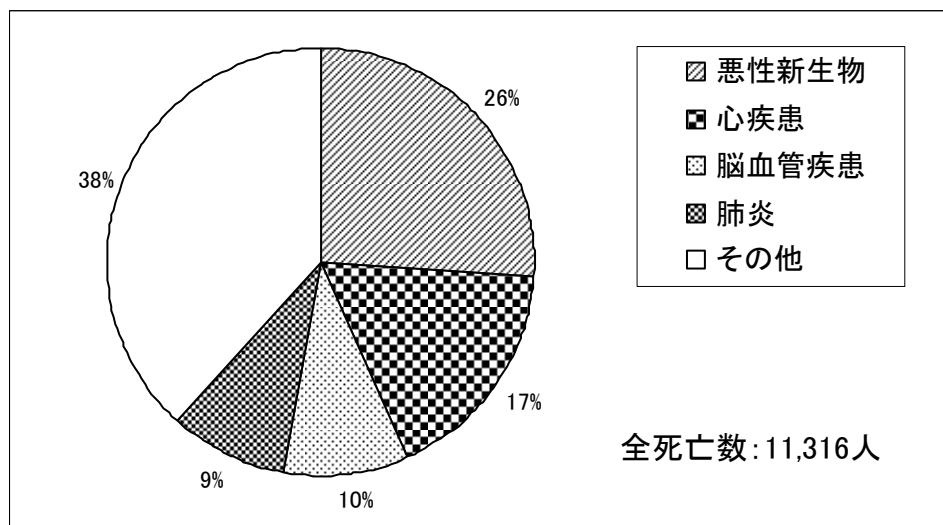
出典：厚生労働省「人口動態調査」

(6) 死因別死亡

平成 23 年の死因別死亡数では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる 3 大生活習慣病が全死亡数の 53%を占めています。

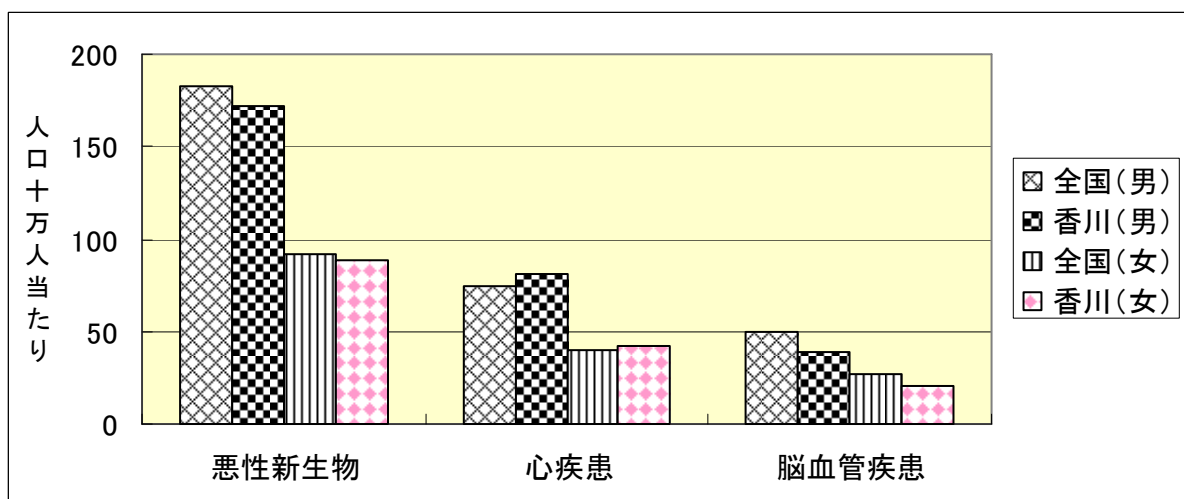
また、平成 22 年の疾患別の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）を見ると、悪性新生物によるものが、男性 185.5（全国平均 197.7）、女性 89.7（全国平均 97.3）、心疾患によるものが、男性 87.9（全国平均 83.7）、女性 45.9（全国平均 45.3）、脳血管疾患によるものが、男性 52.6（全国平均 61.9）、女性 31.9（全国平均 36.1）であり、心疾患によるものは、男女とも全国平均をそれぞれ上回っています。

死因別死亡の全死亡に占める割合（平成 23 年）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

3 大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）（平成 22 年）



出典：厚生労働省「人口動態調査特殊報告」

愛媛県

第2章 保健医療の現状

1 人口等の状況

(1) 人口

○本県の人口は、平成22年国勢調査によると1,431,493人（前回平成17年から36,322人減少）となっています。

○過去の国勢調査からみると、本県の人口は、昭和60年以降減少を続け平成22年までの間に6.4%の減少となっています。

○圏域別に増減率をみると、全ての圏域において人口が減少しており、八幡浜・大洲圏域の減少率が最も大きくなっています。

○平成22年の人口を3区分の年齢構造でみると、0～14歳の年少人口が185,179人、15～64歳の生産年齢人口が858,991人、65歳以上の老年人口が378,591人となっています。
（8,732人は年齢不詳）

○県人口（年齢不詳除く）に占める割合は、年少人口が13.0%（全国13.2%）、生産年齢人口が60.4%（63.8%）、高齢者人口が26.6%（23.0%）となっており、全国の状況と比べると、高齢者人口の割合は全国を上回り、年少人口と生産年齢人口の割合は全国を下回っています。

○圏域別に高齢化率をみると、八幡浜・大洲圏域が33.7%と最も高く、次いで宇和島圏域の32.6%となっており、南予地域では、高齢者の割合が30%を超えています。

年齢３区分別人口の推移

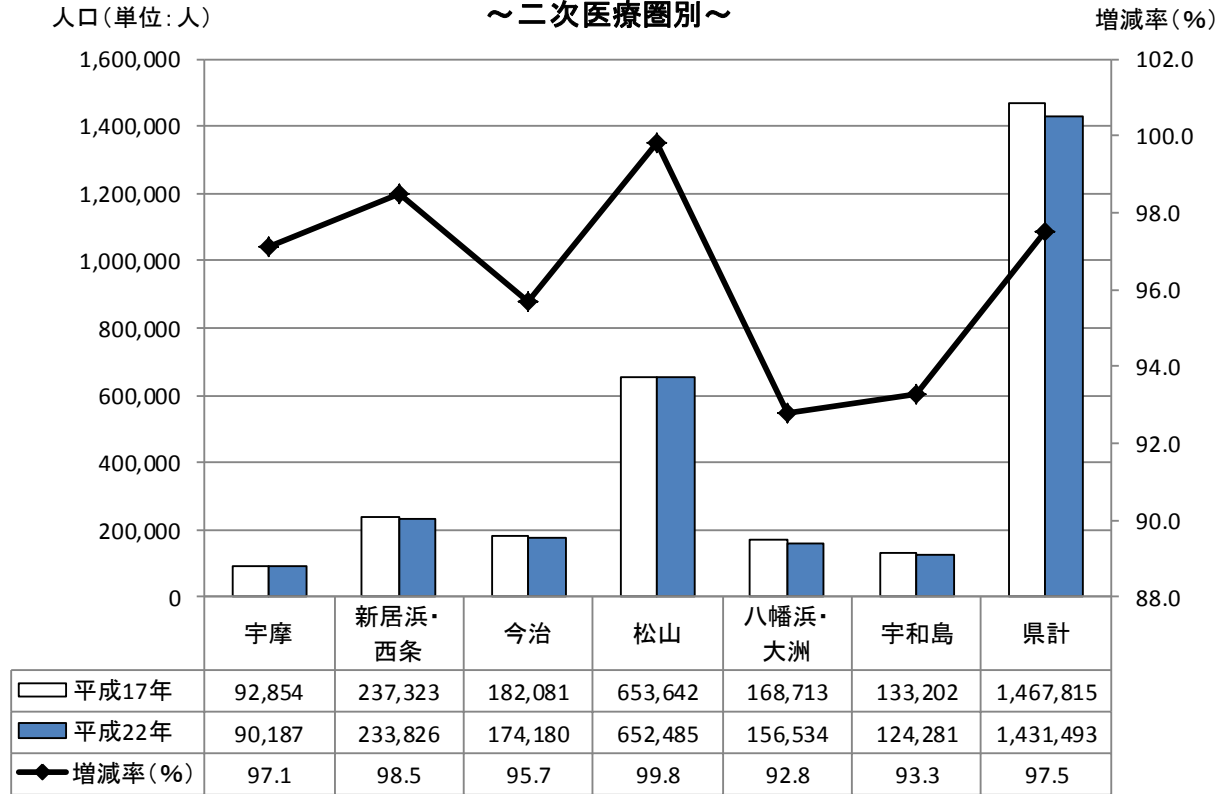
単位：人（％）

区 分		昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
総人口	全国	121,048,923 (100.0)	123,611,167 (100.0)	125,570,246 (100.0)	126,925,843 (100.0)	127,767,994 (100.0)	128,057,352 (100.0)
	愛媛県	1,529,983 (100.0)	1,515,025 (100.0)	1,506,700 (100.0)	1,493,092 (100.0)	1,467,815 (100.0)	1,431,493 (100.0)
0～14 歳 (年少人口)	全国	26,033,218 (21.5)	22,486,239 (18.2)	20,013,730 (15.9)	18,472,499 (14.6)	17,521,234 (13.7)	16,803,444 (13.2)
	愛媛県	325,958 (21.3)	280,919 (18.5)	245,563 (16.3)	219,340 (14.7)	200,270 (13.6)	185,179 (13.0)
15～64 歳 (生産年齢 人口)	全国	82,506,016 (68.2)	85,903,976 (69.5)	87,164,721 (69.4)	86,219,631 (67.9)	84,092,414 (65.8)	81,031,800 (63.8)
	愛媛県	1,005,968 (65.8)	1,000,404 (66.0)	982,400 (65.2)	953,189 (63.8)	914,747 (62.3)	858,991 (60.4)
65 歳以上 (高齢者人口)	全国	12,468,343 (10.3)	14,894,595 (12.0)	18,260,822 (14.5)	22,005,152 (17.3)	25,672,005 (20.1)	29,245,685 (23.0)
	愛媛県	198,044 (12.9)	232,726 (15.4)	278,691 (18.5)	320,078 (21.4)	351,990 (24.0)	378,591 (26.6)

圏域別高齢者人口及び年少人口の推移

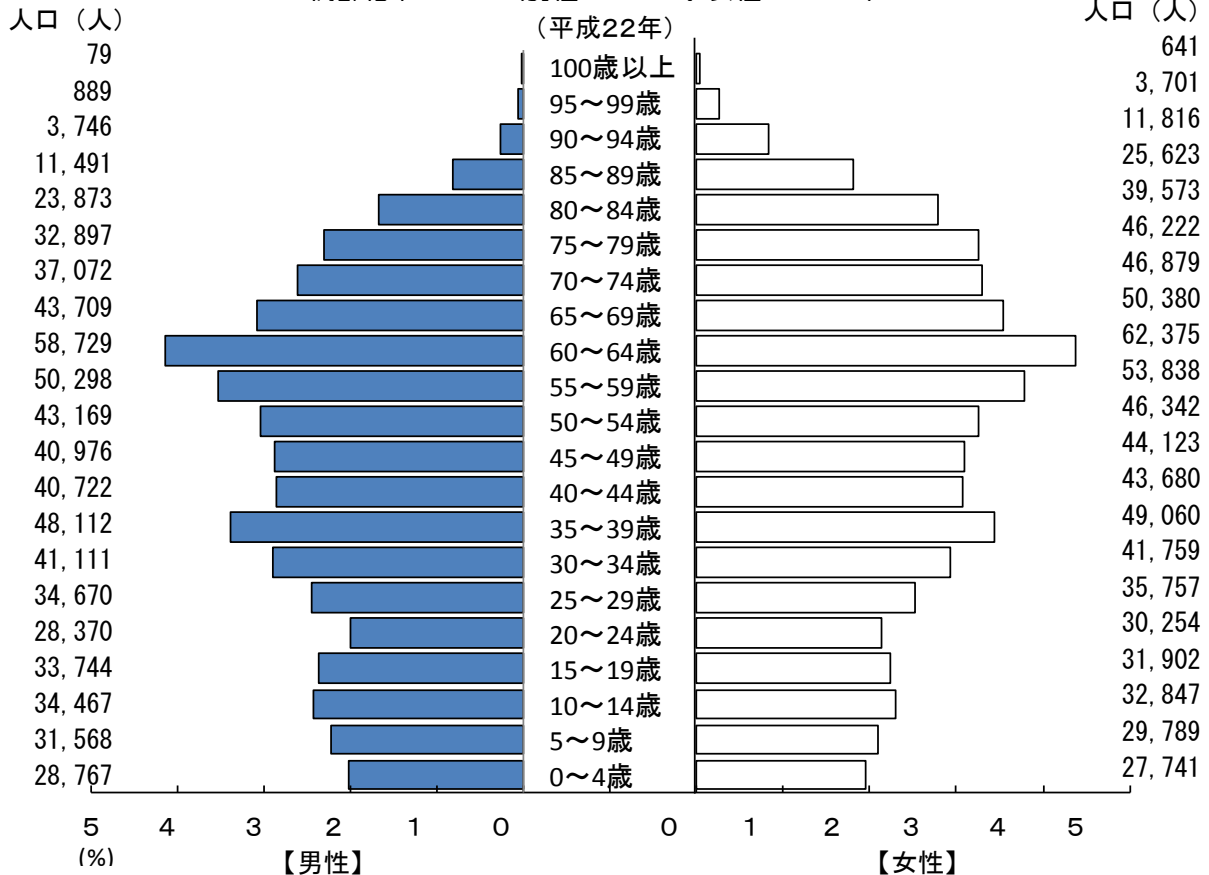
		愛媛県	宇摩 圏域	新居浜 ・西条 圏域	今治 圏域	松山 圏域	八幡浜 ・大洲 圏域	宇和島 圏域
高齢者人口 割合（％）	H22 年	26.6	26.1	27.0	29.1	23.0	33.7	32.6
	H17 年	24.0	23.6	24.7	25.9	20.2	31.3	29.6
	H12 年	21.4	21.3	22.3	23.0	17.9	27.9	26.1
	H7 年	18.5	18.2	19.2	20.0	15.4	24.0	22.2
年少人口 割合（％）	H22 年	13.0	13.2	13.7	12.3	13.5	11.8	11.7
	H17 年	13.6	14.1	14.0	13.0	14.0	12.9	12.9
	H12 年	14.7	15.5	14.8	13.7	15.0	14.3	14.2
	H7 年	16.3	17.2	16.1	15.4	16.6	16.3	16.1

国勢調査年人口と増減率 ～二次医療圏別～



5歳階級別人口構成(愛媛県)

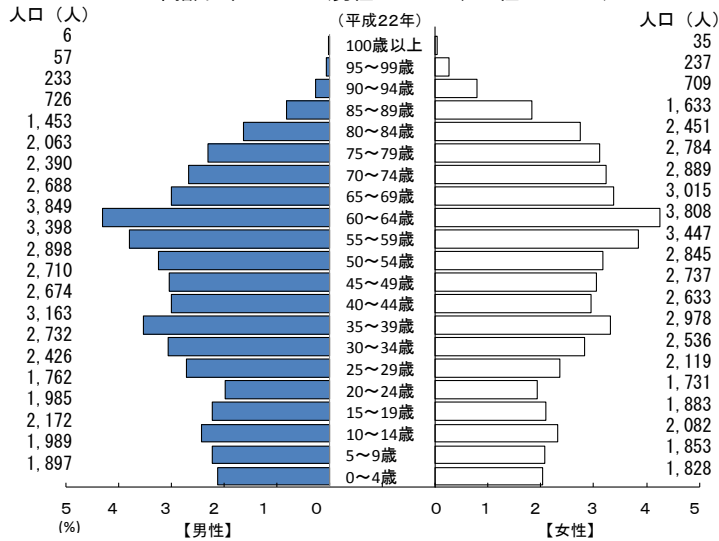
高齢化率 26.6% (男性: 23.0%、女性: 29.8%)



圏域別人口ピラミッド

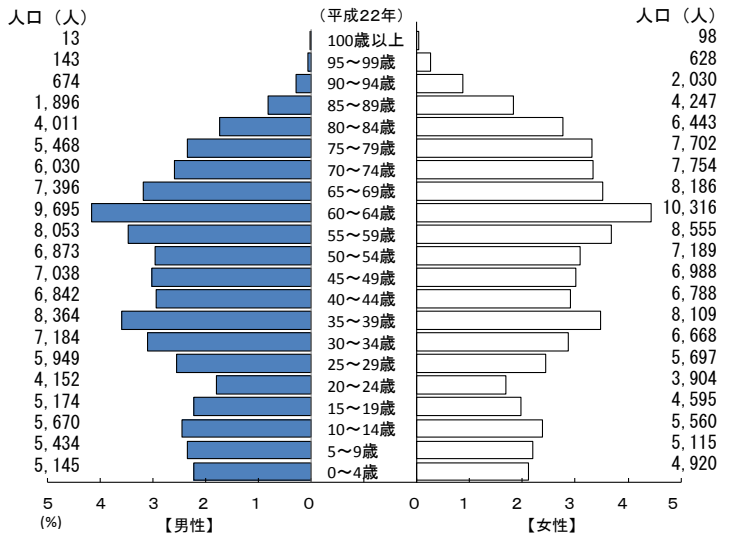
【宇摩圏域】

高齢化率 26.1% (男性：22.2%、女性：29.7%)



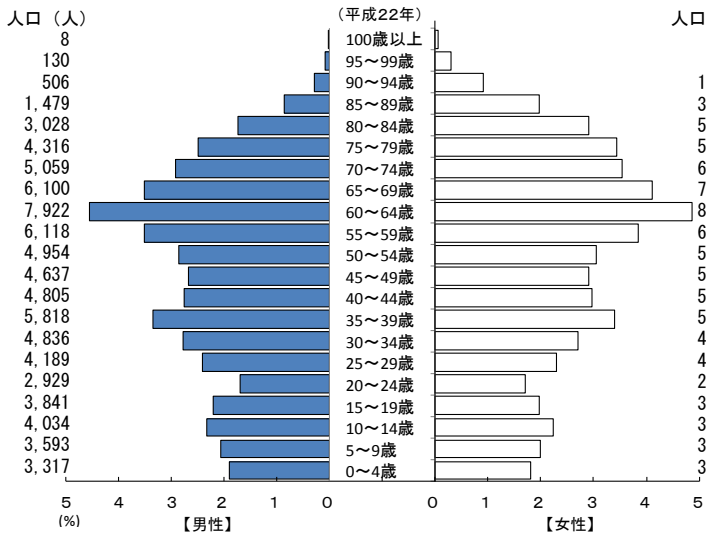
【新居浜・西条圏域】

高齢化率 27.0% (男性：23.0%、女性：30.5%)



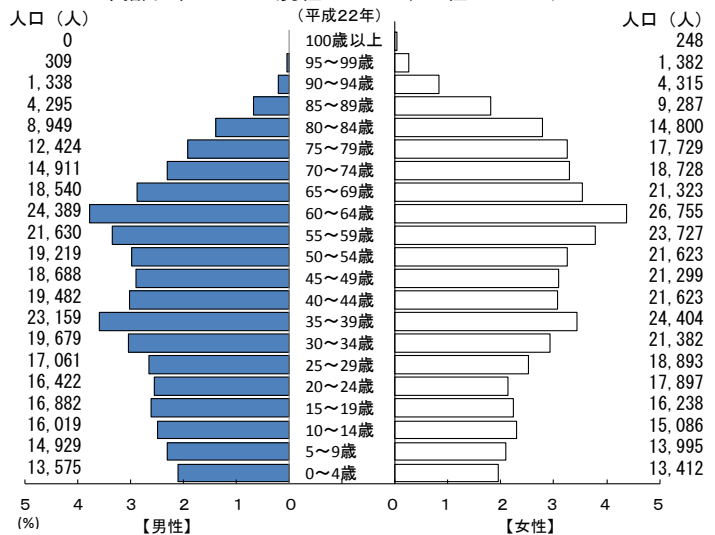
【今治圏域】

高齢化率 29.1% (男性：25.3%、女性：32.5%)



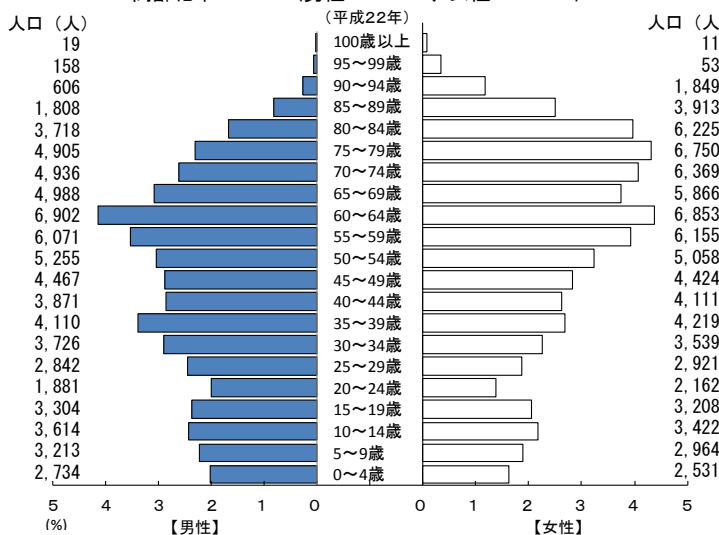
【松山圏域】

高齢化率 23.0% (男性：20.1%、女性：25.5%)



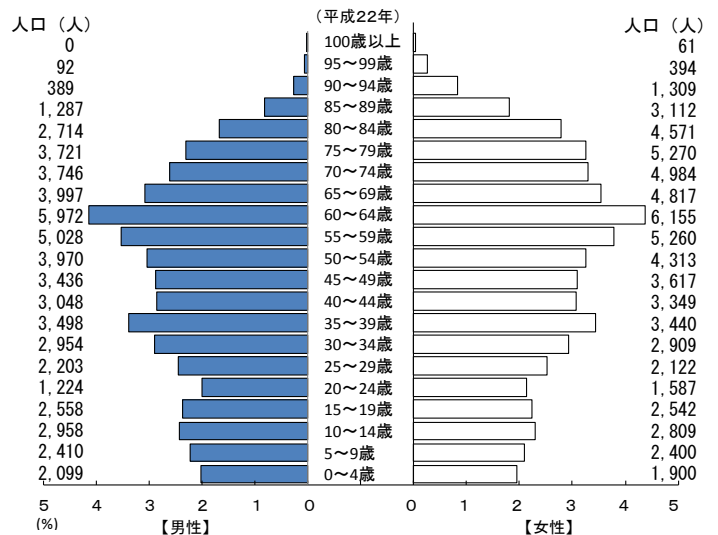
【八幡浜・大洲圏域】

高齢化率 33.7% (男性：28.8%、女性：38.0%)



【宇和島圏域】

高齢化率 32.6% (男性：27.8%、女性：36.6%)



(2) 出生

○出生数は、平成19年からの5年間は、ほぼ横ばいで推移しています。

○出生率（人口千対）もほぼ横ばいで推移しており、平成23年は8.0と、全国の8.3を下回っています。

○平成23年の合計特殊出生率は1.51と、全国の1.39を上回っています。

○平成19年と平成23年の出生率を圏域別にみると、宇摩圏域で0.6、宇和島圏域で0.5の減少となっており、今治圏域では0.4の増加となっています。

出生の年次推移

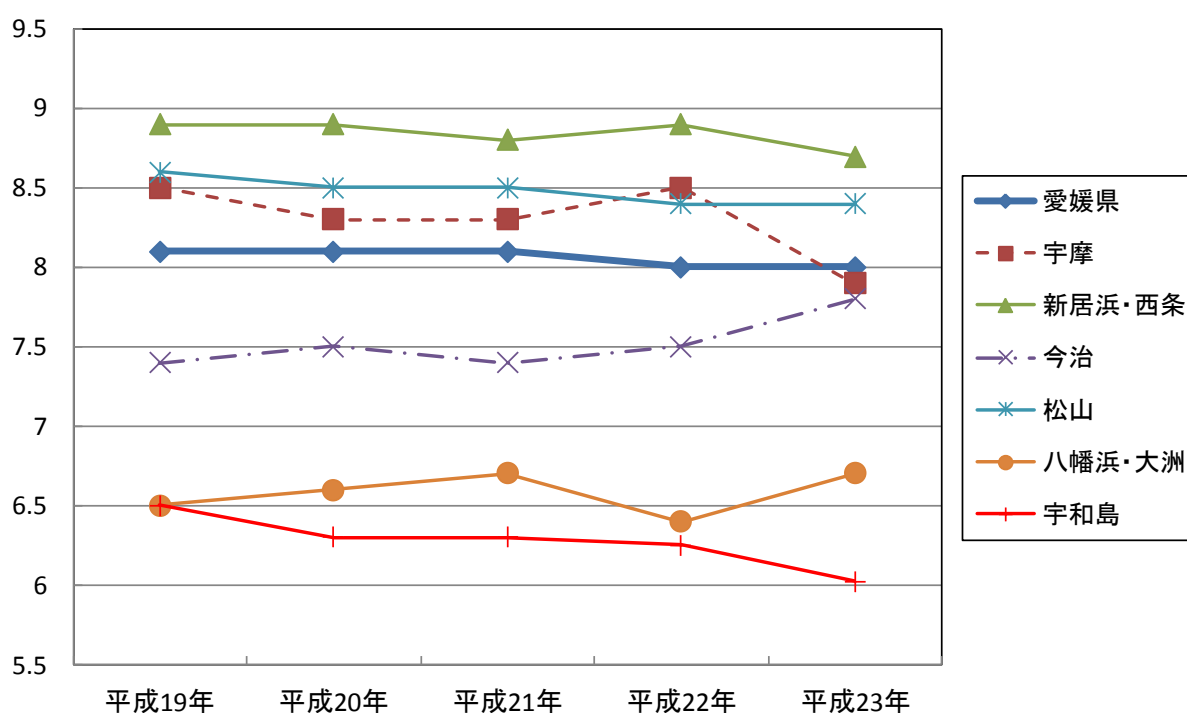
	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
出生数（愛媛県）	11,753	11,561	11,507	11,427	11,329
出生数（全 国）	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304	1,050,806
出生率（愛媛県）	8.1	8.1	8.1	8.0	8.0
〃（全 国）	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3
合計特殊出生率（愛媛県）	1.40	1.40	1.41	1.50	1.51
〃（全 国）	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39

出生率は人口の千対

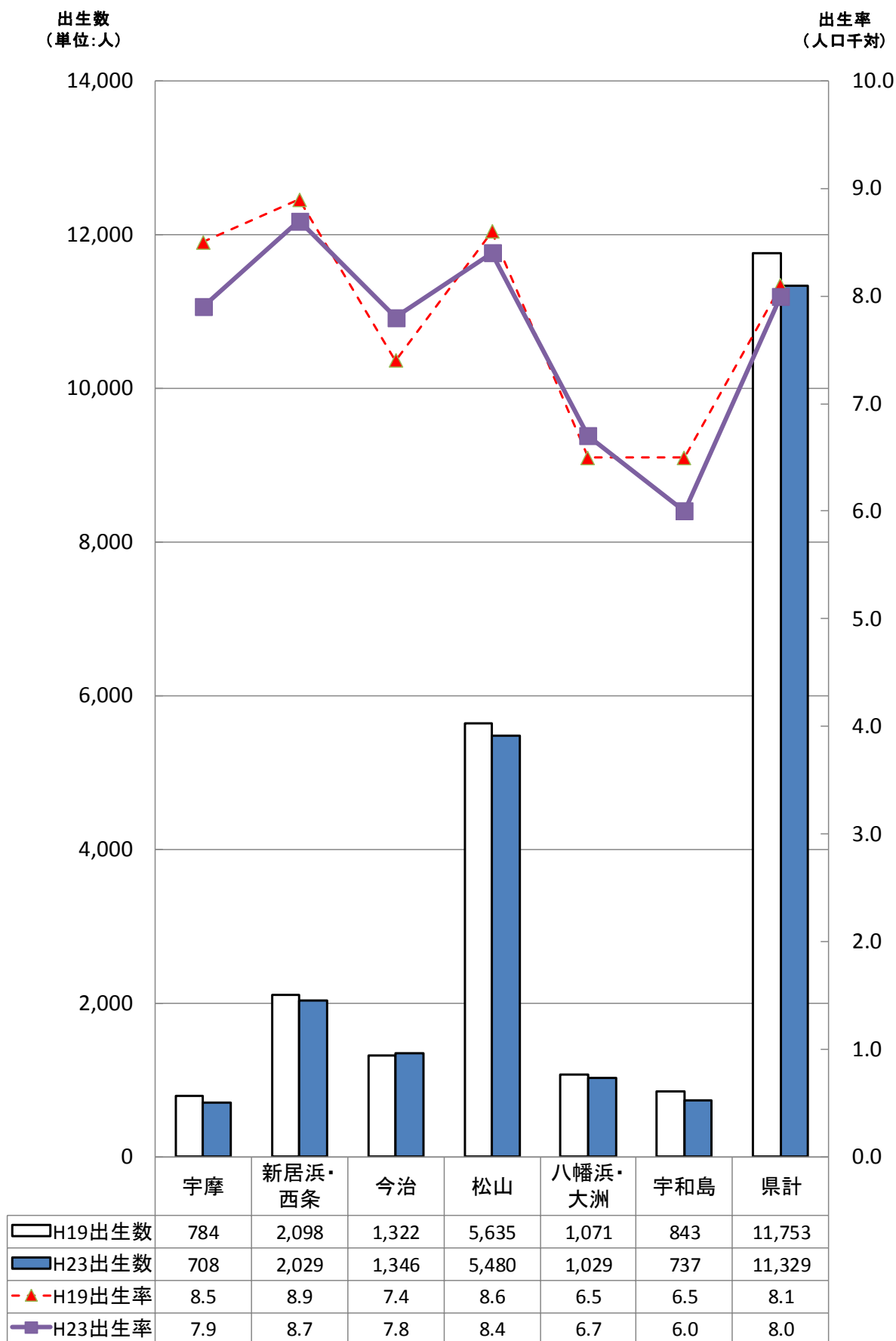
（人口動態調査）

（合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に産むとしたときの子供の数に相当する。）

圏域別出生率（人口千対）



出生数と出生率 ～圏域別～



(3) 死亡

○平成 23 年の死亡数は、16,950 人で、平成 19 年に比べ 1,523 人増加しています。

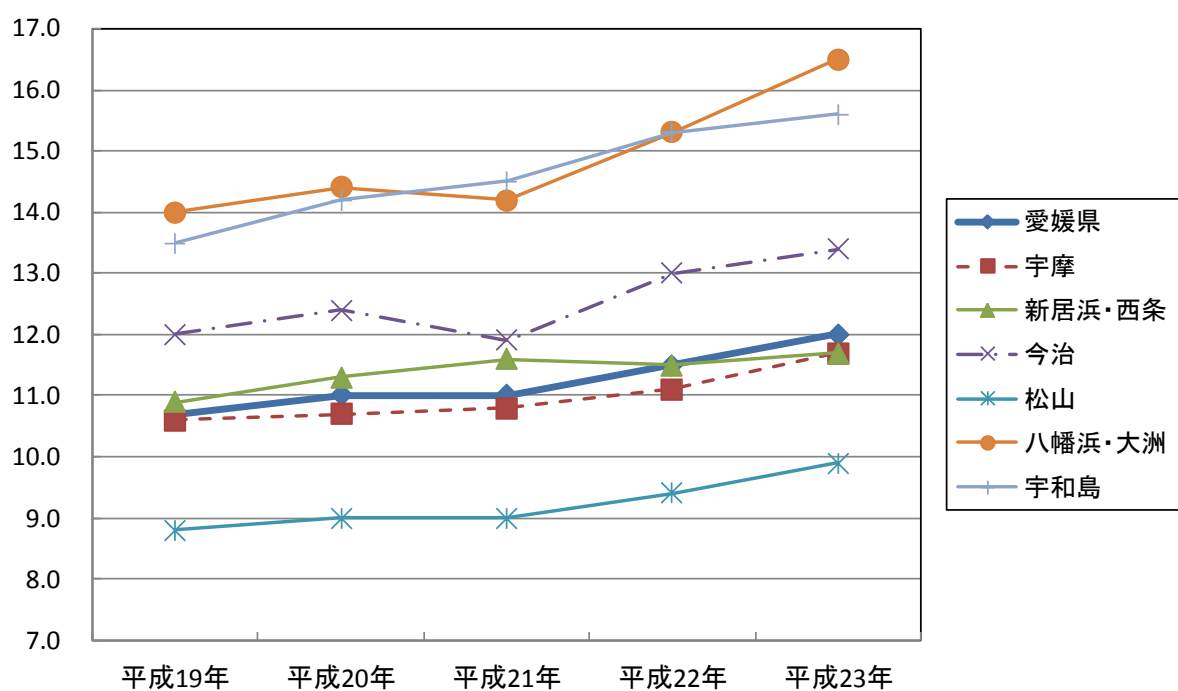
○死亡率（人口千対）は 12.0 で、全国の 9.9 を上回っていますが、これは本県の年齢構成が全国より高齢化していることが影響しているものと考えられます。

○圏域別にみると、松山圏域が 9.9 で最も低く、八幡浜・大洲圏域が 16.5 で最も高くなっています。

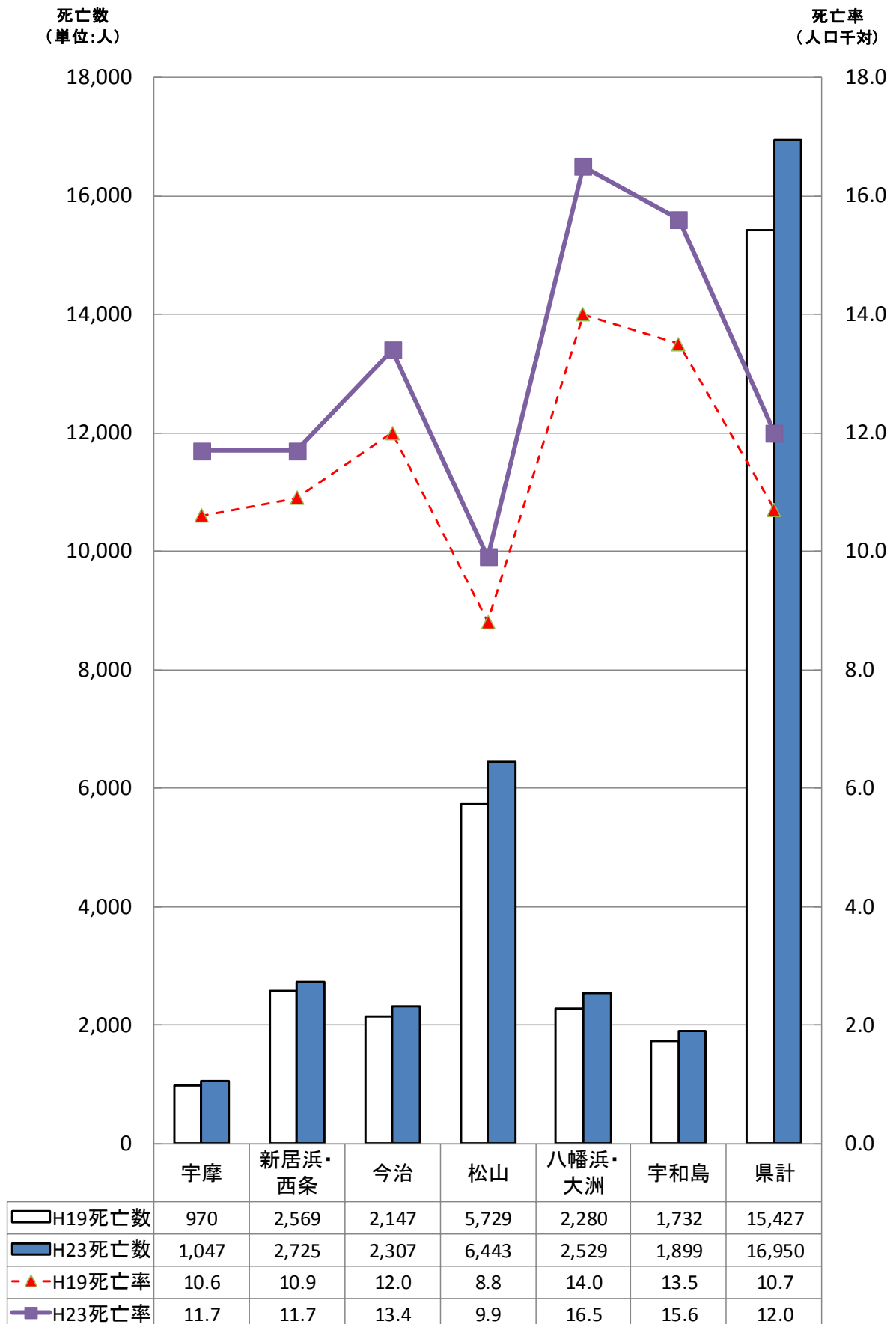
死亡率の年次推移

	平成 19 年		平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年	
死亡数 (愛媛県)	総数 15,427		15,777		15,670		16,344		16,950	
	男性 8,118	女性 7,309	8,165	7,612	8,141	7,529	8,443	7,901	8,647	8,303
死亡率 (愛媛県)	10.7		11.0		11.0		11.5		12.0	
	11.9	9.6	12.1	10.0	12.1	9.9	12.6	10.5	13.0	11.1
死亡率 (全 国)	8.8		9.1		9.1		9.5		9.9	
	9.6	8.0	9.9	8.3	9.9	8.3	10.3	8.7	10.7	9.2

圏域別死亡率（人口千対）



死亡数と死亡率 ～圏域別～



○一定の年齢構成の基準人口に当てはめて調整した人口 10 万人当たりの死亡率(年齢調整死亡率)では、男性は全国値を上回り、女性は全国値を下回っています。

○また、死因別に年齢調整死亡率をみると「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の 3 大死因で、全死因の 6 割弱を占めています。

○死因別の死亡数では、悪性新生物が 4,552 人で最も多く、心疾患 3,131 人、肺炎 1,761 人、脳血管疾患 1,688 人となっています。

年齢調整死亡率（人口 10 万対）

（平成 22 年）

死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	全死因
男性	185.9 (182.4)	92.6 (74.2)	45.9 (49.5)	45.4 (46.0)	29.7 (24.2)	565.6 (544.3)
女性	87.4 (92.2)	49.4 (39.7)	23.9 (26.9)	17.5 (18.9)	11.9 (10.0)	272.1 (274.9)

※（ ）は全国値

【都道府県別年齢調整死亡率】

死亡数及び死亡率

（平成 23 年）

順位	死 因	実数（愛媛）		死亡率（愛媛）		死亡率（全国）	
1	悪性新生物	総数 4,552		321.5		283.2	
		男性 2,651	女性 1,901	398.0	253.5	346.9	222.7
2	心疾患	3,131		221.1		154.5	
		1,383	1,748	207.7	233.1	148.6	160.1
3	肺炎	1,761		124.4		98.9	
		959	802	144.0	106.9	108.4	89.8
4	脳血管疾患	1,688		119.2		98.2	
		781	907	117.3	120.9	97.0	99.3
5	不慮の事故	653		46.1		47.1	
		390	263	58.6	35.1	52.9	41.6

（単位：「実数」…人、「死亡率」…人口 10 万対）

【人口動態調査】

標準化死亡比

(平成 15～19 年)

圏 域	全 死 因		心疾患				脳血管疾患	
			心疾患総計		急性心筋梗塞			
	男	女	男	女	男	女	男	女
宇 摩	106.7	100.1	123.6	123.9	94.2	108.4	92.3	92.3
新居浜・西条	103.0	96.9	121.9	108.8	86.7	69.6	93.6	90.9
今 治	105.5	102.8	132.4	121.6	115.5	120.5	105.7	106.8
松山(松山市のみ)	101.5	98.8	115.2	107.1	82.0	94.3	93.1	88.8
松山(松山市以外)	101.7	95.1	108.7	100.7	63.4	87.5	80.1	85.4
八幡浜・大洲	101.9	99.3	114.0	113.2	107.2	105.4	105.3	99.9
宇和島	108.0	104.7	135.5	122.9	96.8	90.6	100.8	98.2
愛媛県	103.4	99.5	120.5	112.6	91.5	95.4	96.2	94.4

圏 域	悪 性 新 生 物									
	悪性新生物 総計		胃		大 腸		肝及び 肝内胆管		気管、気管支 及び肺	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
宇 摩	100.5	83.8	96.5	89.9	75.9	83.2	111.5	65.4	107.4	86.8
新居浜・西条	100.9	91.7	105.3	102.6	89.2	75.4	121.5	99.9	106.6	93.1
今 治	96.7	92.8	95.4	109.7	87.4	82.0	112.4	101.3	96.3	93.5
松山(松山市のみ)	100.1	95.4	94.9	102.7	85.3	80.3	143.2	112.9	99.1	98.5
松山(松山市以外)	102.5	92.2	106.0	101.9	77.6	60.9	182.1	165.5	94.5	84.4
八幡浜・大洲	87.0	85.6	95.4	110.6	77.7	73.8	86.4	67.6	93.6	82.3
宇和島	91.6	89.6	101.4	103.2	80.5	75.2	108.5	65.6	79.4	92.4
愛媛県	97.2	91.3	98.7	104.0	83.3	76.5	125.5	99.0	97.1	91.8

(標準化死亡比)

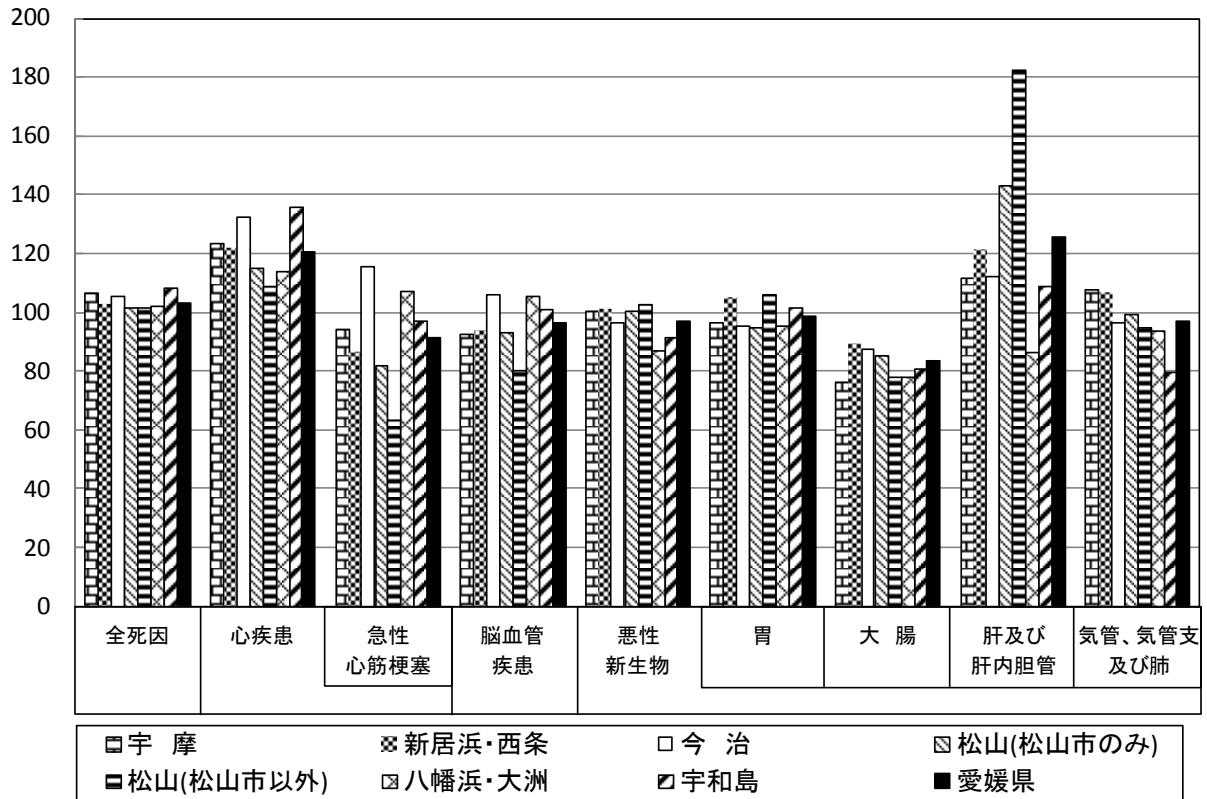
基準死亡比を対象地域に当てはめて算出される期待死亡数と実際の死亡数との比。

全国の平均を 100 とする。

※統計データが保健所管轄地域で計算されているため、松山圏域については、松山市（松山市保健所）と松山市以外（中予保健所）で計上。

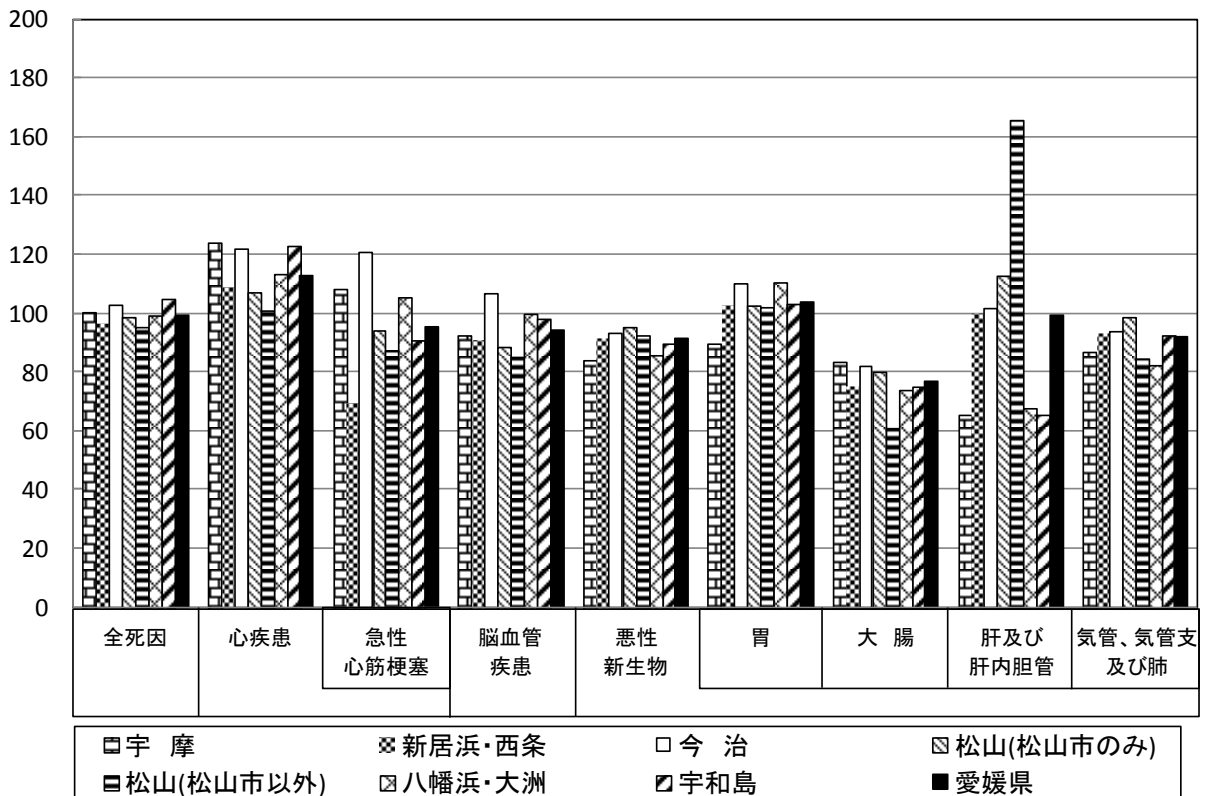
標準化死亡比(男)

(平成15～19年)



標準化死亡比(女)

(平成15～19年)



高知県

第2章 地域の現状

第1節 地勢と交通

1 地勢

本県は、北は四国山地によって徳島・愛媛両県に接するとともに、南は太平洋に面した長い海岸線を有しており、東に室戸岬、西に足摺岬が太平洋に突き出しその内に土佐湾を抱く東西に細長い扇状をしています。

県面積は約 7,105 k m²と全国では 18 番目に広い面積でありながら、森林面積の割合が約 84%と全国 1 位であり、山間部が多く平野部が少ないという特徴があります。

2 交通

高速道路は県内の東西への延伸が進んでいますが、その整備はまだ途上であり、一般道路についても道路改良率は全国平均以下の 45.1%にとどまるとともに、都道府県道の改良率は 38.6%で全国最下位となっています。特に山間部には未改良区間が多く、医療機関への通院や救急搬送に時間がかかる要因の一つとなっています。

また、高齢化が進む本県では、自家用車の運転や歩行が困難な方が増加しており、通院や買い物などの日常生活において公共交通の重要性はますます高まっています。しかしながら、路線バスは、過疎化などによる利用者数の減少によって路線の維持が大変厳しい状況となっており、通院への影響も課題となっています。

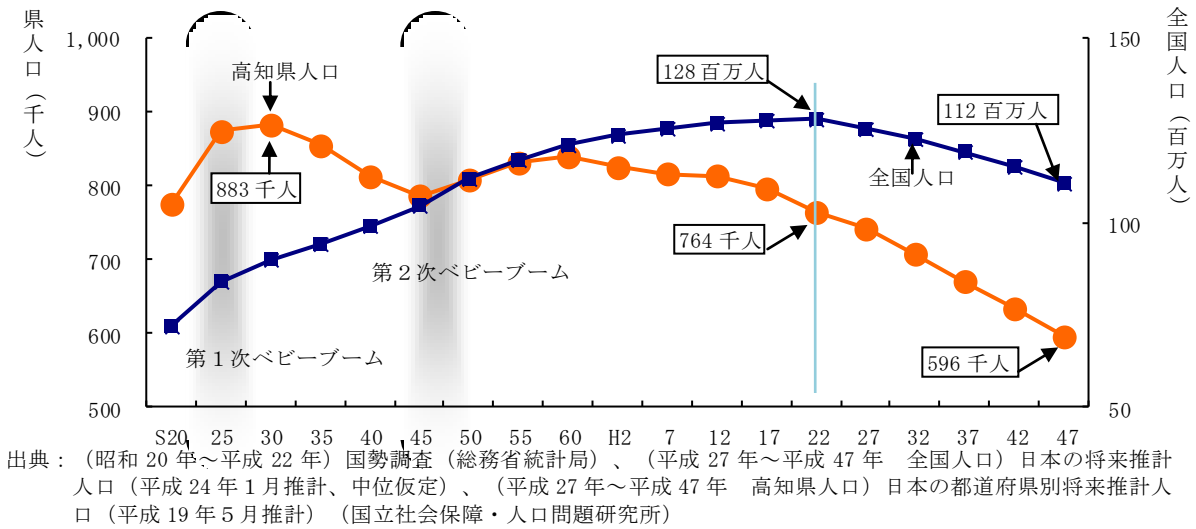
第2節 人口構造

1 総人口

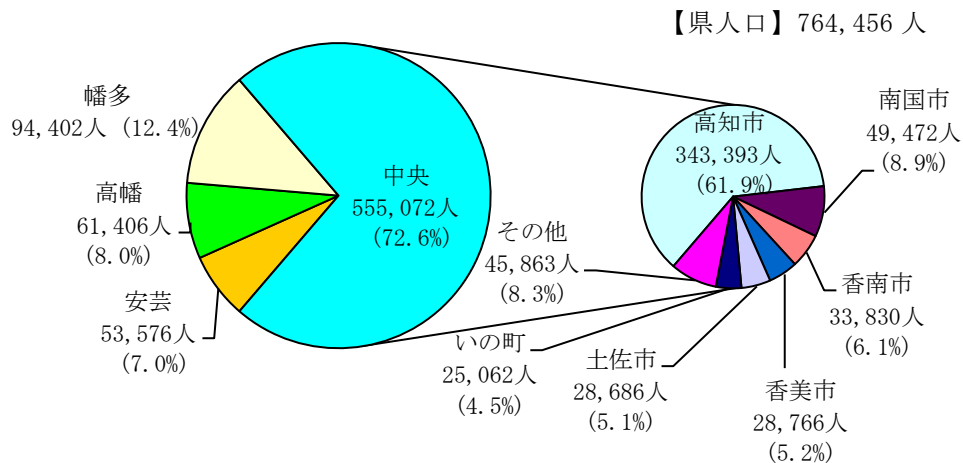
本県の総人口は、昭和 30 年をピークに減少に転じ、昭和 50 年から一旦回復したものの昭和 60 年から再び減少しています。平成 22 年の国勢調査では約 76 万 4 千人となり、平成 17 年の前回調査から約 3 万 2 千人減少しました。人口流出による社会減が続いているほか、平成 2 年には全国で初めて都道府県単位で死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、平成 47 年には 60 万人を下回ると推測されています。

地域別にみると、中央圏域が約 55 万人、全体の 72.6%を占めていますが、このうち高知市が約 34 万人と、県全体の 44.9%を占めており、同市への一極集中が際立っています。

(図表 2-1) 総人口の推移



(図表 2-2) 圏域別人口

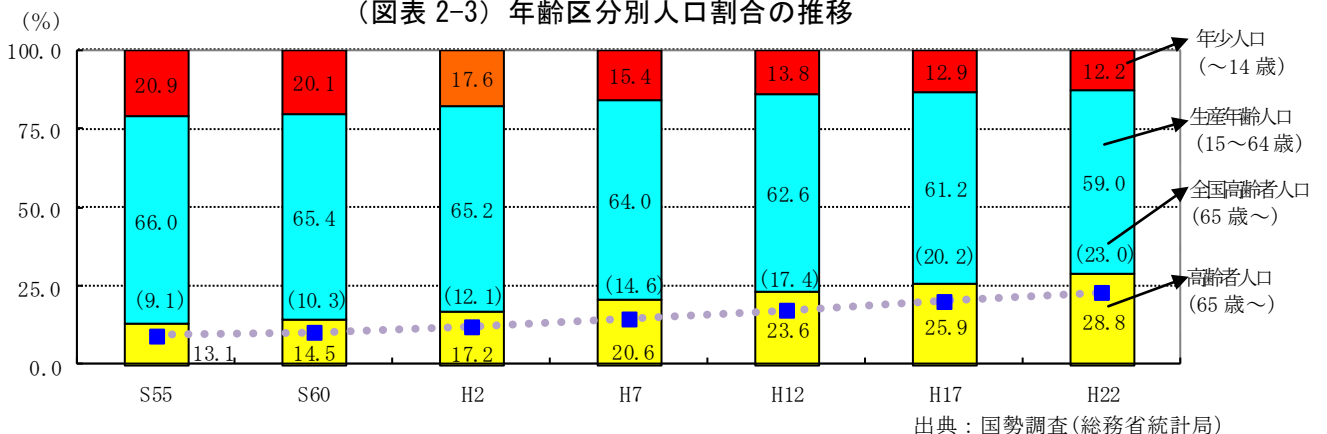


出典：平成 22 年国勢調査 (総務省統計局)

2 年齢構成

平成 7 年を境に高齢者人口が年少人口を上回り、その後も少子高齢化が進行しています。また、平成 22 年における県全体の人口に占める高齢者人口の割合は 28.8%と、全国平均の 23.0%を大きく上回り、全国第 3 位となっています。

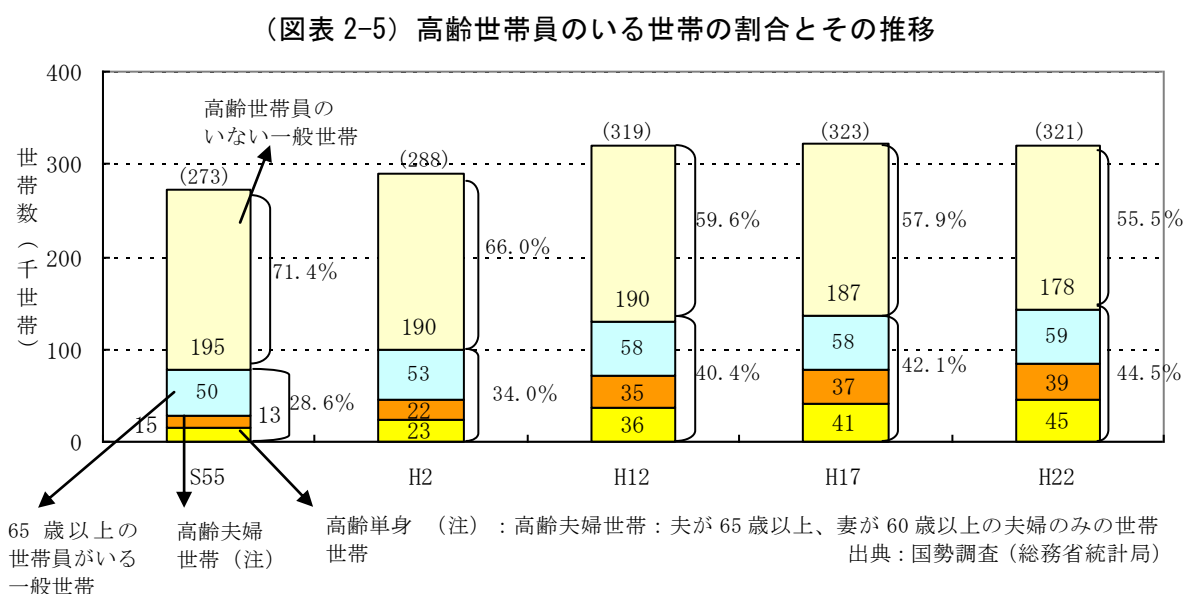
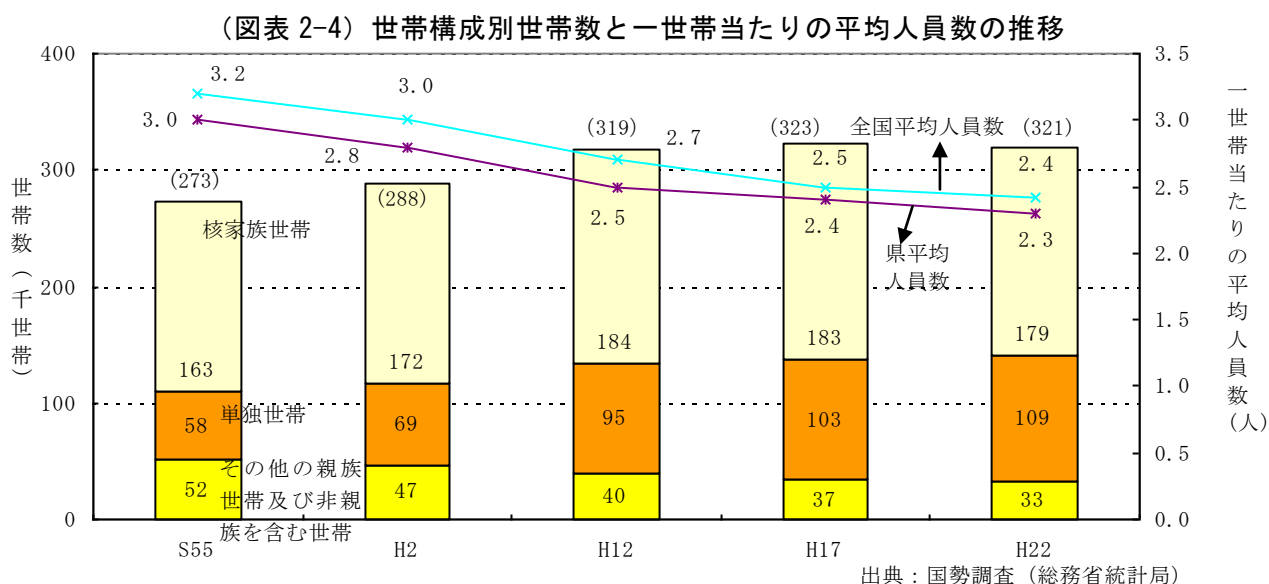
(図表 2-3) 年齢区分別人口割合の推移



3 世帯構成

平成 22 年の国勢調査では、「単独世帯」が 33.8%と引き続き増加する一方、「核家族世帯」の数は減少に転じ、総世帯数も減少しています。一世帯当たりの平均人員数を見ても、全国と同様の傾向で年々下がってきており、平成 22 年には 2.3 人で過去最少となっています。

また、65 歳以上の高齢世帯員のいる世帯は総世帯数の 44.5%で、高齢者のひとり暮らし世帯は総世帯数の 14.0%、高齢夫婦世帯（夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の夫婦のみの世帯）は総世帯数の 12.1%を占めています。65 歳以上の高齢世帯員のいる世帯のうち、58.7%を高齢者ひとり暮らし世帯と高齢夫婦世帯が占めています。

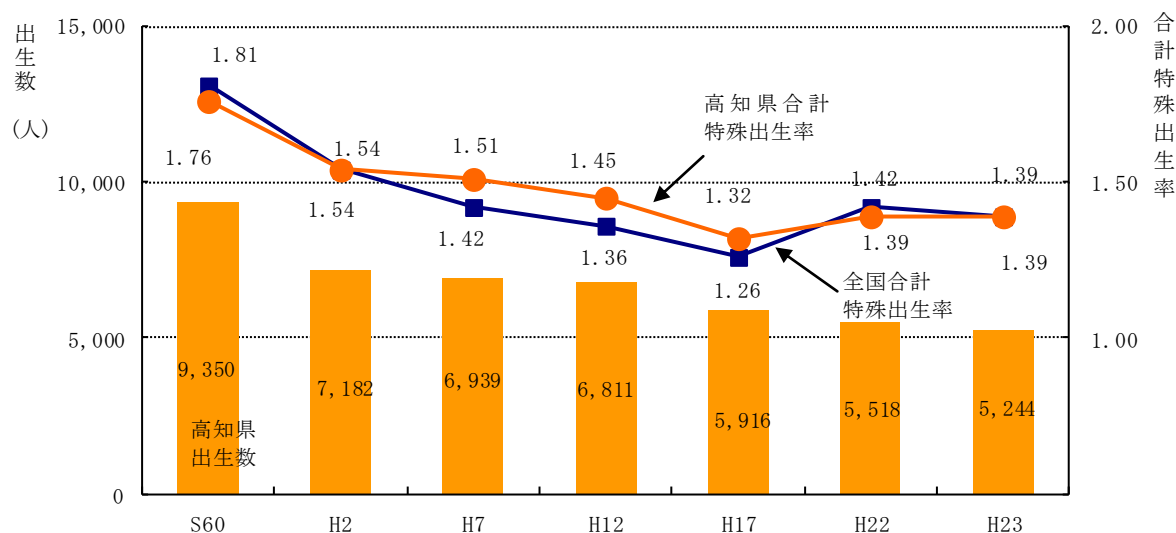


第3節 人口動態

1 出生

出生数は徐々に減少しており、平成 23 年では 5,244 人と過去最少となっています。また、女性が生涯に産む子どもの数の平均値である「合計特殊出生率」は、平均初婚年齢の上昇などにより低下傾向となっています。

(図表 2-6) 出生数及び合計特殊出生率の推移



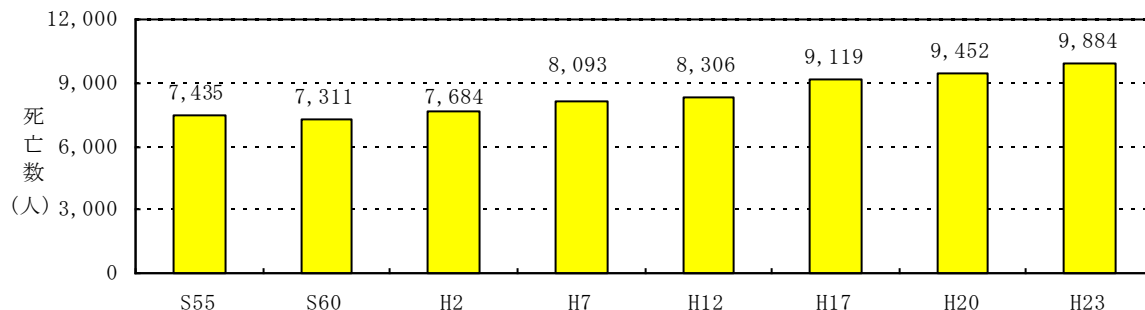
出典：人口動態調査、(平成 23 年)人口動態統計月報年計(厚生労働省)

2 死亡

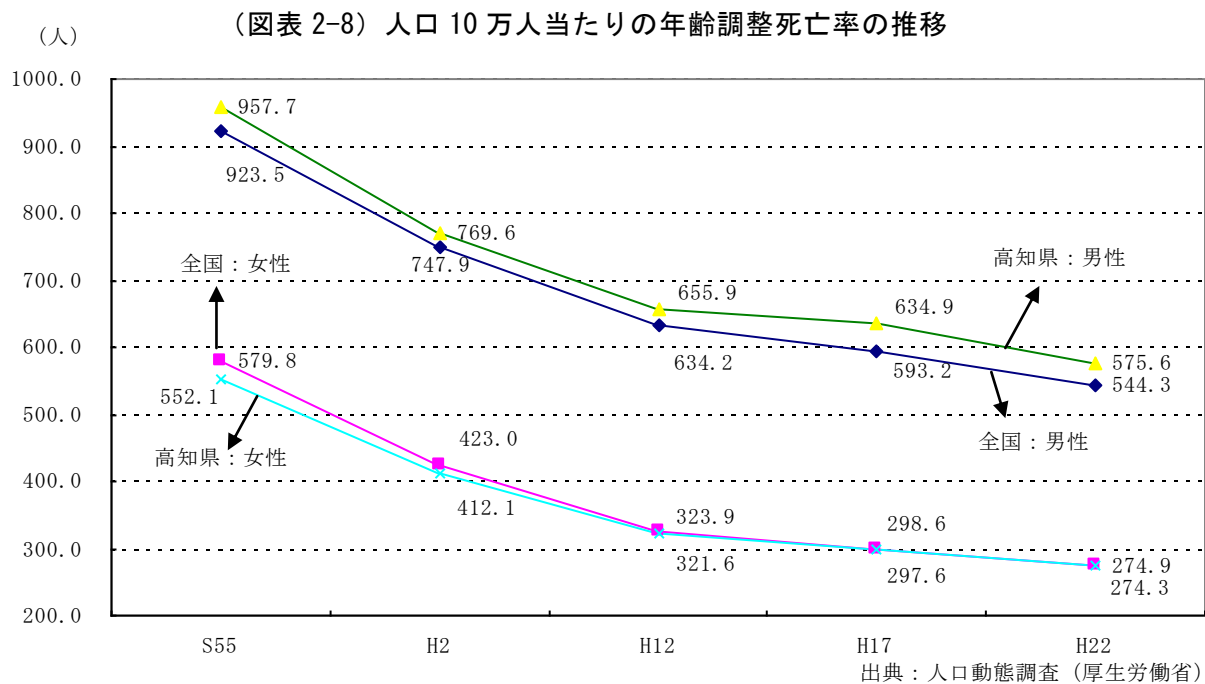
(1) 死亡数と年齢調整死亡率

死亡数は、高齢者人口の増加を一因として年々増え、平成 23 年では 9,884 人となっています。また、年齢構成を調整した死亡率(年齢調整死亡率)で見ると、女性は全国平均並みとなっている一方、男性は全国平均を上回っています。

(図表 2-7) 死亡数の推移

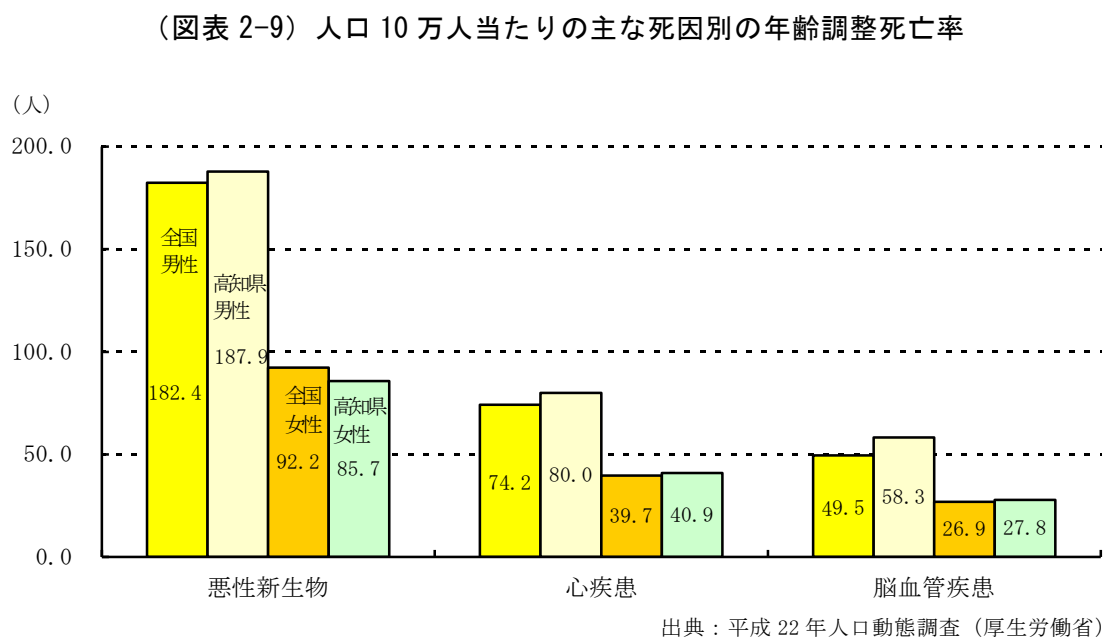


出典：人口動態調査、(平成 23 年)人口動態統計月報年計(厚生労働省)



(2) 死亡原因

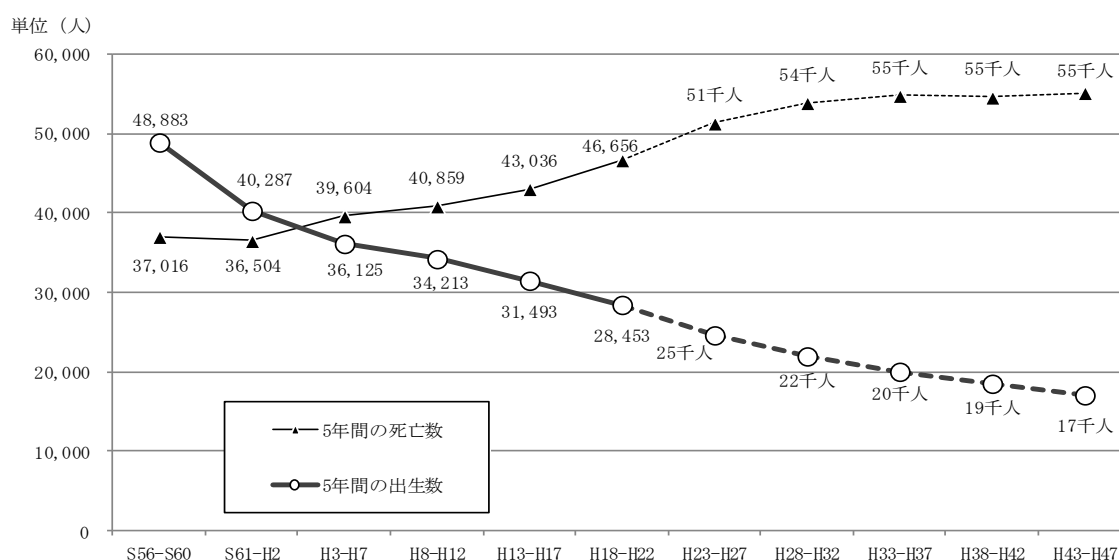
昭和 55 年には、全国の死亡原因の第 1 位は脳血管疾患、第 2 位は悪性新生物、第 3 位は心疾患、第 4 位は肺炎でしたが、平成 23 年には、第 1 位は悪性新生物、第 2 位は心疾患、第 3 位は肺炎、第 4 位は脳血管疾患となっています。また、本県の平成 23 年度の死亡原因の順位については、ほぼ全国と同じ傾向となっています。



3 出生数と死亡数の将来推計

今後の出生数、死亡数の動向をみると、出生数は平成 47 年まで減少傾向が続く一方、死亡数については、平成 33 年以降は 5 年間で 5 万 5 千人程度の水準でおおむね推移するものと考えられています。この結果、死亡数の増加は鈍化するものの、自然減の傾向は止まらない見通しです。

(図表 2-10) 高知県の出生数と死亡数の将来推計



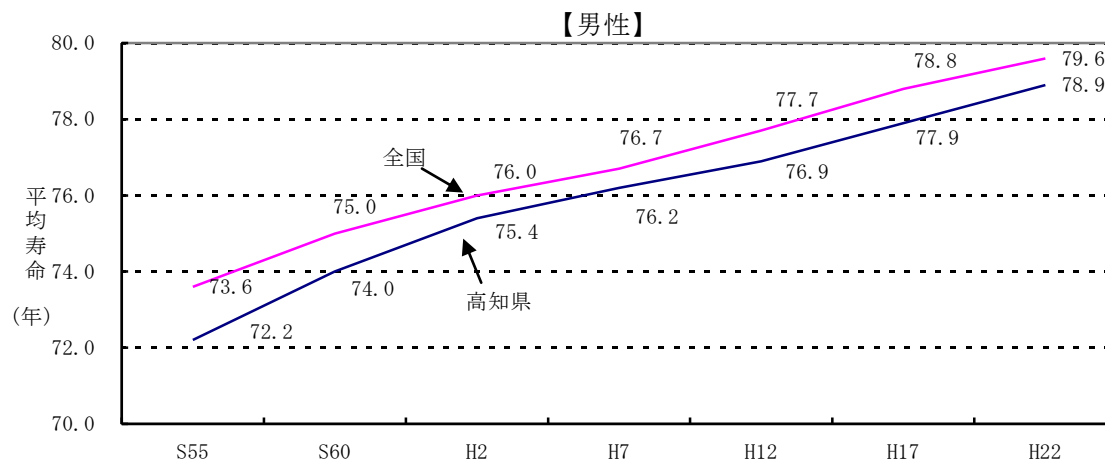
(注) H18-H22までは「人口動態統計」(厚生労働省)、H23-H27以降は「平成17年国勢調査」(総務省)の年齢別人口に「日本の都道府県将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の高知県の仮定値表で示されている男女・年齢(5歳階級)別出生率、男女・年齢(5歳階級)別純移動率及び女性の年齢(5歳階級)別出生率を用いて計算

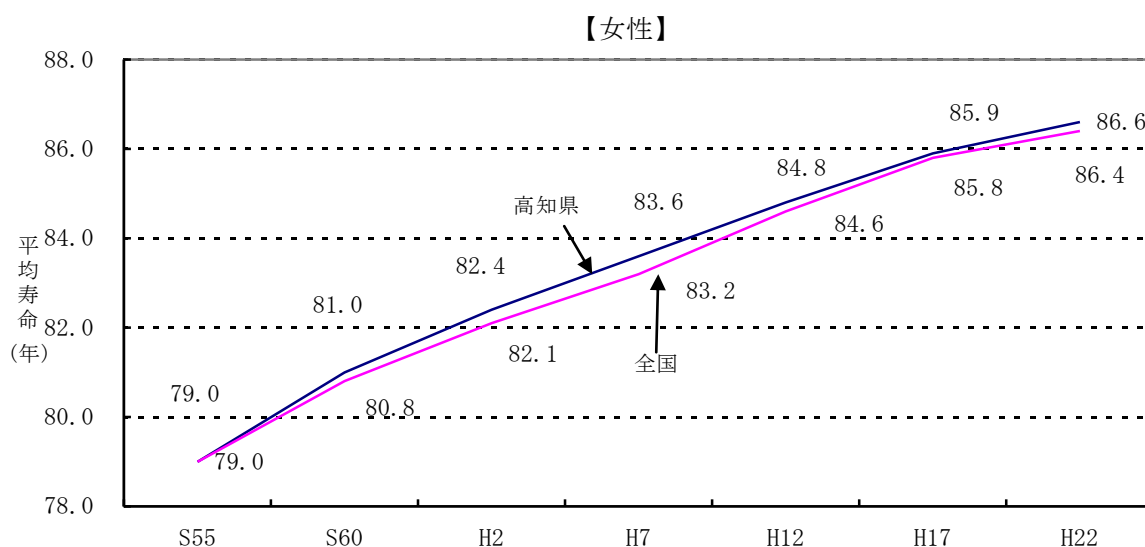
出典：高知県推計

4 平均寿命

生まれてから死ぬまでの時間の平均を表す平均寿命は、男女ともに年々延びており、平成 22 年では、男性 78.9 年、女性 86.6 年となっています。

(図表 2-11) 男女別平均寿命の推移





出典：(平成 17 年まで)都道府県別生命表(厚生労働省)
(平成 22 年)健康日本 21 評価作業チーム資料(厚生労働省)

第 4 節 医療提供施設の状況

1 病院

平成 23 年 10 月 1 日現在の病院数は 137 施設で、人口 10 万人当たりでは 18.1 施設と、全国平均の 6.7 施設を大きく上回り、全国第 1 位となっています。圏域別では、特に幡多と中央の 2 つの圏域で多く、なかでも高知市とその周辺に集中するなど、都市部と中山間地域では大きな差が生じています。

病院の病床数(18,879 床)も人口 10 万人当たりで 2,490.6 床と、全国平均の 1,238.7 床の約 2 倍となっています。特に、療養病床は全病床に占める割合が 36.9% (6,961 床)と、全国平均の 20.9% に比べて高く、高齢化が進む本県の医療提供の特徴の一つとなっています。

(図表 2-12) 圏域別の人口 10 万人当たりの病院数

高知県	安芸	中央	高幡	幡多	全国
18.1	13.1	18.0	13.0	21.1	6.7

出典：平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)

* 圏域別の数値については、平成 24 年 11 月 30 日現在の病院数と平成 22 年国勢調査(総務省統計局)を用いて高知県が計算

福岡県

第2章 保健医療提供体制の基本的事項

第1節 保健・医療の現状

1 地勢と交通

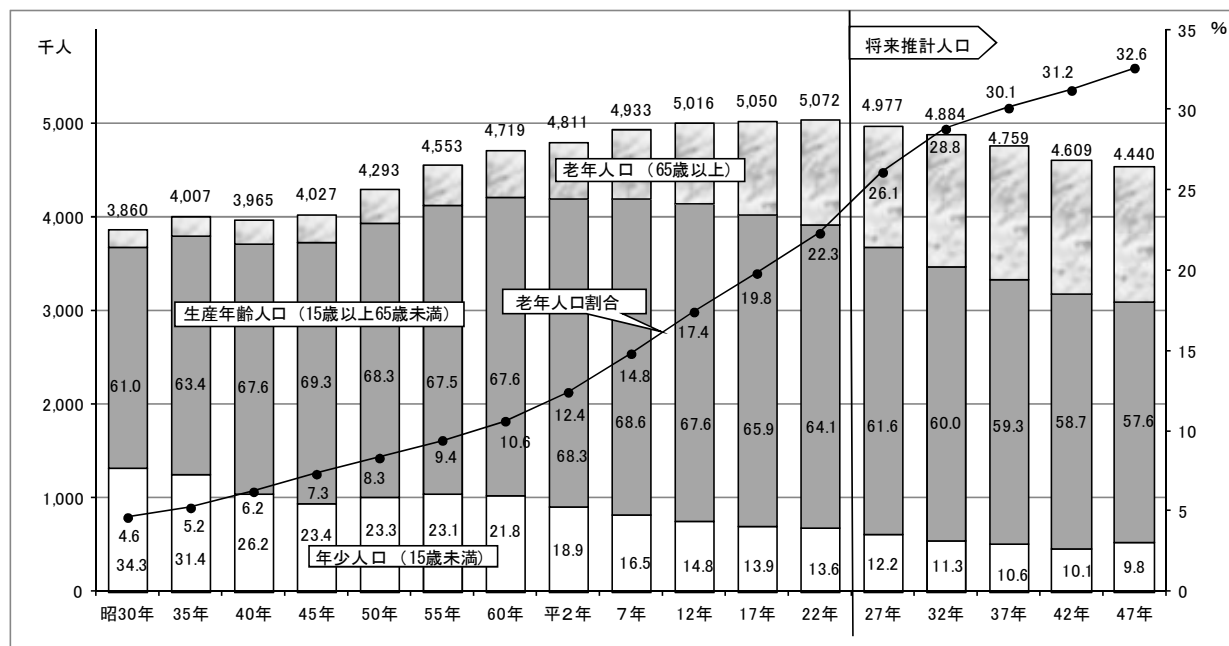
- 福岡県は、九州の北東部に位置し、面積は4946.41k m²（平成23年10月1日現在）と、全国では21番目の大きさで、国土の1.3%、九州の11.6%を占めています。
- 北部海岸沿いには北九州市、福岡市の両政令指定都市があり、両市を中心とした生活圏が築かれているほか、県の南部には中核市である久留米市と大牟田市を中心とした筑後生活圏、内陸部には筑豊生活圏とおおむね4つの生活圏・地域に分けることができます。
- また、西は佐賀県、南は熊本県、南東は大分県、東は山口県と接しており、特に佐賀県東部地区からは本県への通勤・通学者が多く一体化した生活圏域となっており、そのほか、豊前地区は大分県中津地区と、大牟田地区は熊本県荒尾地区と密接な関連を有しています。
- 交通では平成23年3月19日に九州新幹線（鹿児島ルート）が開通し、県内でも筑後地域に新たに3つの駅が設置され、利便性が高まっています。一方、バスなどの地域交通については、近年、利用者の減少などから不採算路線の撤退や廃止が相次いでおり、自家用車などの交通手段を持たない高齢者をはじめとする交通弱者が大きな影響を受けています。

2 人口

（1）総人口

- 平成22年国勢調査によると、本県の人口は、5,071,968人で、全国第9位となっています。平成17年から平成22年の間の人口増加率は0.4%（22,060人）となっており、平成12年から平成17年の間の増加率0.7%（34,209人）を下回りました。
- 年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口は昭和30年以降減少しており、生産年齢人口は平成12年をピークに減少しています。一方、老年人口は昭和30年以降増加を続けており、平成12年以降は年少人口を上回るようになりました。〔図2-1〕
- 人口の将来推計をみると、今後、本県の人口は減少傾向に転じ、年少人口、生産年齢人口ともに減少を続ける一方、老年人口は増加を続け、平成37年の老年人口割合は30%を超えることが予測されています。〔図2-1〕

◆ 福岡県の年齢3区分別人口の推移と将来推計〔図 2-1〕



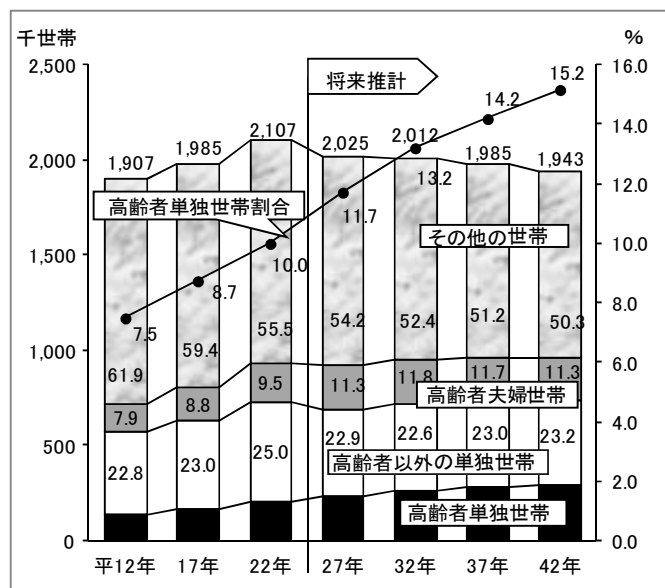
出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成 19 年 5 月推計）

(2) 世帯構成

○ 平成 22 年国勢調査によると、本県の一般世帯数は 2,106,654 世帯、1 世帯当たりの人員は 2.4 人で、平成 17 年の本県の 1 世帯当たりの人員 2.51 人よりも 0.11 人減少しています。〔図 2-2〕

○ 世帯数の将来推計をみると、今後、本県の世帯数は減少に転じることが予測されていますが、単独世帯については増加を続け、特に 65 歳以上の高齢者単独世帯については、平成 37 年には一般世帯数の約 15%を占めることが予測されています。〔図 2-2〕

◆ 福岡県の一般世帯数の推移と将来推計〔図 2-2〕

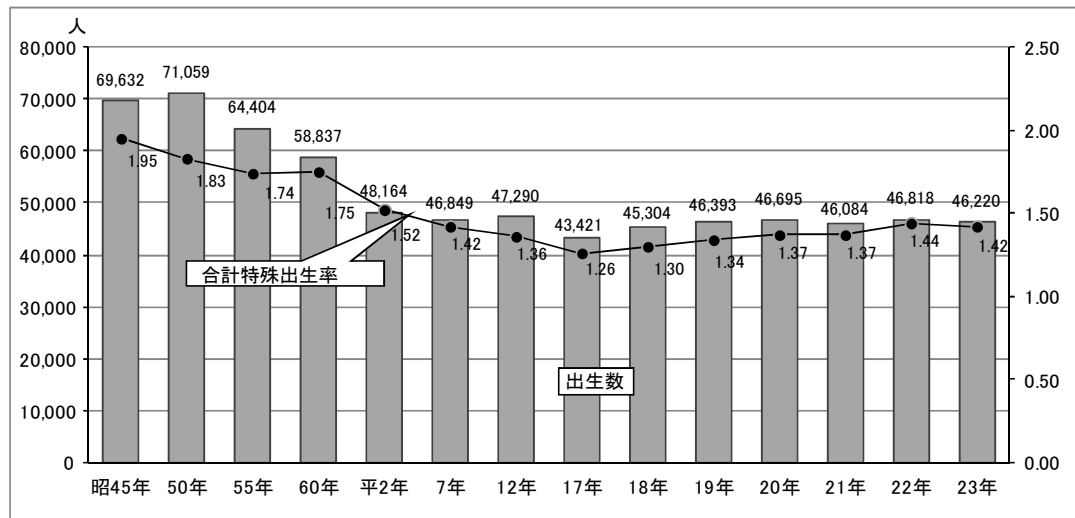


出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成 21 年 12 月推計）

3 出生

- 本県の出生数は、昭和 50 年以降減少傾向が続いていますが、平成 23 年の出生数は前年より 598 人減少し、46,220 人となりました。合計特殊出生率¹は、過去最低（1.26）となった平成 17 年以降より僅かながら増加しており、平成 22 年には 1.44、平成 23 年には 1.42 といずれも全国平均 1.39 を上回りました。〔図 2-3〕

◆ 福岡県の出生数及び合計特殊出生率の推移〔図 2-3〕



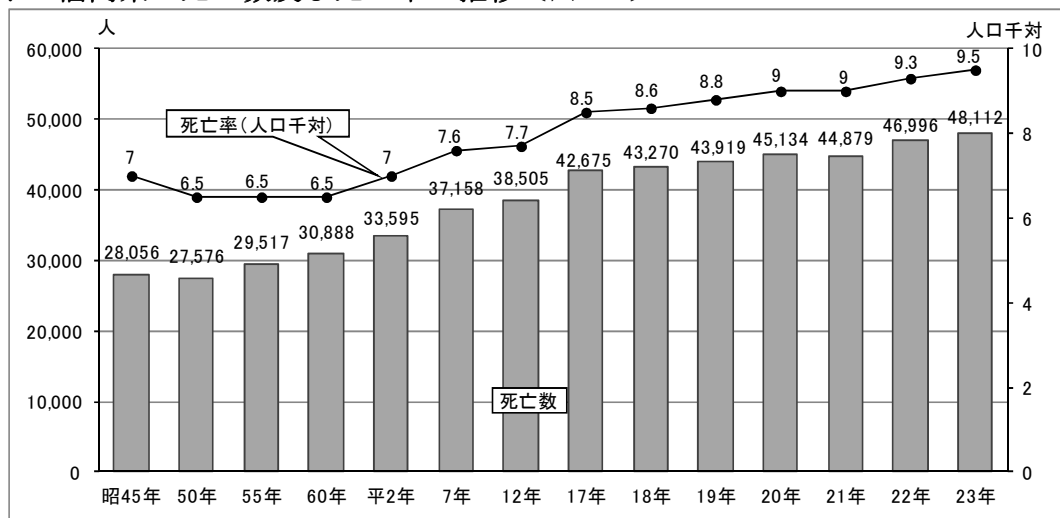
出典：厚生労働省「人口動態調査」

4 死亡

(1) 死亡数、死亡率

- 本県の死亡数、死亡率（人口千対）は、高齢化に伴い、増加傾向が続いており、平成 23 年には死亡数 48,112 人、死亡率 9.5 と過去最高になりました。〔図 2-4〕

◆ 福岡県の死亡数及び死亡率の推移〔図 2-4〕



出典：厚生労働省「人口動態調査」

¹ 合計特殊出生率：15 歳から 49 歳の女性の年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人の子供を産むかを表す。

(2) 主要死因

○ 本県の平成 23 年の主要死因は、1 位 悪性新生物（死亡総数に占める割合 30.7%）、2 位 心疾患（同 11.8%）、3 位 肺炎（同 10.9%）で、平成 18 年に初めて肺炎が主要死因の 3 位になって以来、同じ順位が続いています。〔表 2-1〕〔図 2-5〕

○ 近年高齢化に伴って増加している肺炎による死亡数は前年より 150 人増加して 5,226 人となっています。また、全国においても、これまで 3 大死因のひとつとされてきた脳血管疾患を抜いて、平成 23 年に初めて肺炎が 3 位となりました。

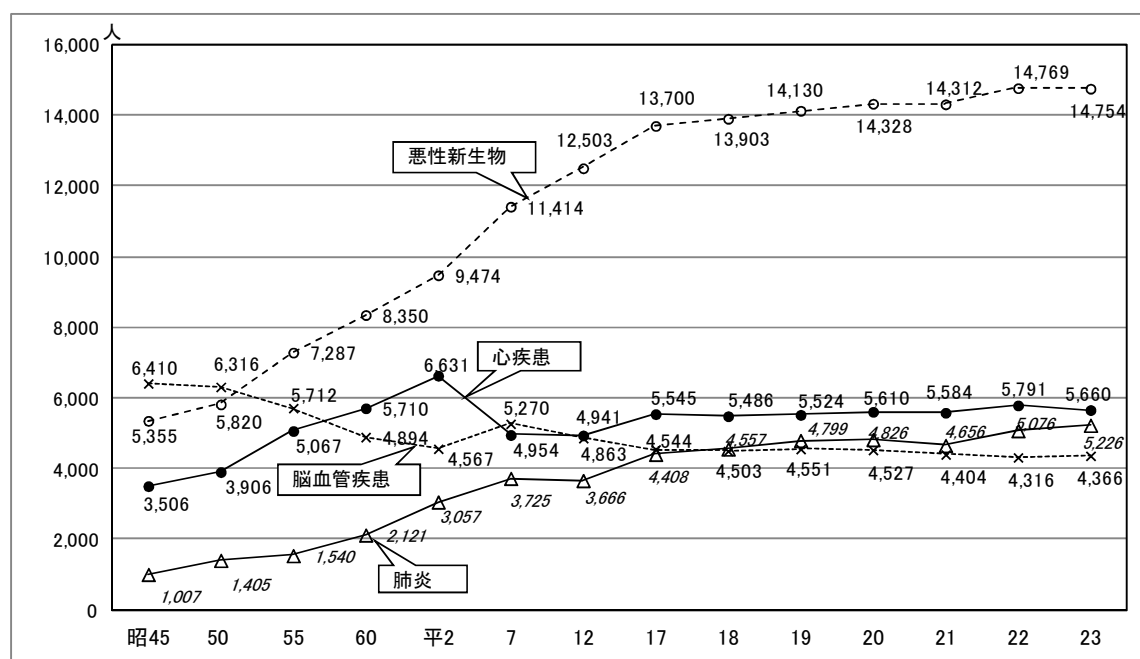
○ 昭和 52 年から死亡原因の 1 位となっている悪性新生物の死亡者数は 14,754 人で、死亡率は全国平均 283.2 を上回る 292.9 となっています。〔表 2-1〕

◆ 平成 23 年の主要死因別死亡数及び死亡率（人口 10 万対）〔表 2-1〕

	死因	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
		悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	老衰	自殺	腎不全	大動脈瘤及び解離	肝疾患
福岡県	死亡数	14,754	5,660	5,226	4,366	1,738	1,395	1,224	980	703	668
	死亡率	292.9	112.3	103.7	86.7	34.5	27.7	24.3	19.5	14	13.3
	構成割合	30.7	11.8	10.9	9.1	3.6	2.9	2.5	2	1.5	1.4
全国	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	老衰	自殺	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患
	死亡数	357,305	194,926	124,749	123,867	59,416	52,242	28,896	24,526	16,639	16,390
	死亡率	283.2	154.5	98.9	98.2	47.1	41.4	22.9	19.4	13.2	13
	構成割合	28.5	15.6	10	9.9	4.7	4.2	2.3	2	1.3	1.3

出典：厚生労働省「人口動態調査」

◆ 福岡県における主要死因別死亡者数の推移〔図 2-5〕



出典：厚生労働省「人口動態調査」

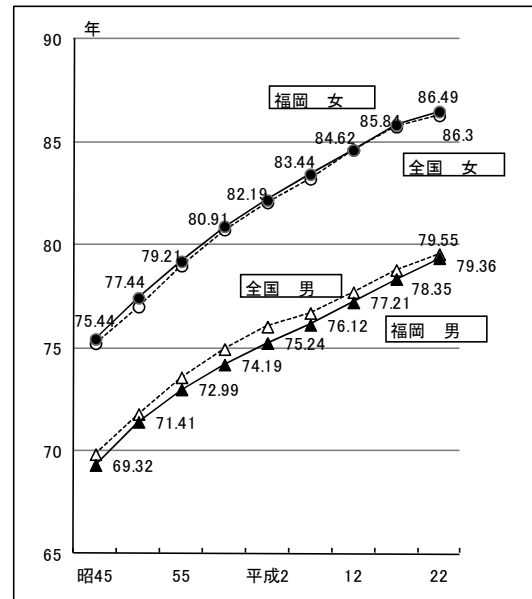
(3) 平均寿命

- 本県における平均寿命は、平成 22 年には男 79.36 年、女 86.49 年（全国男 79.55 年、女 86.3 年）となり、昭和 45 年と比べると約 10 年延びています。

〔図 2-6〕

出典：平成 17 年までは厚生労働省「都道府県別生命表」、平成 22 年は厚生労働科学研究補助金「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」

◆ 平均寿命の推移（福岡県・全国）〔図 2-6〕

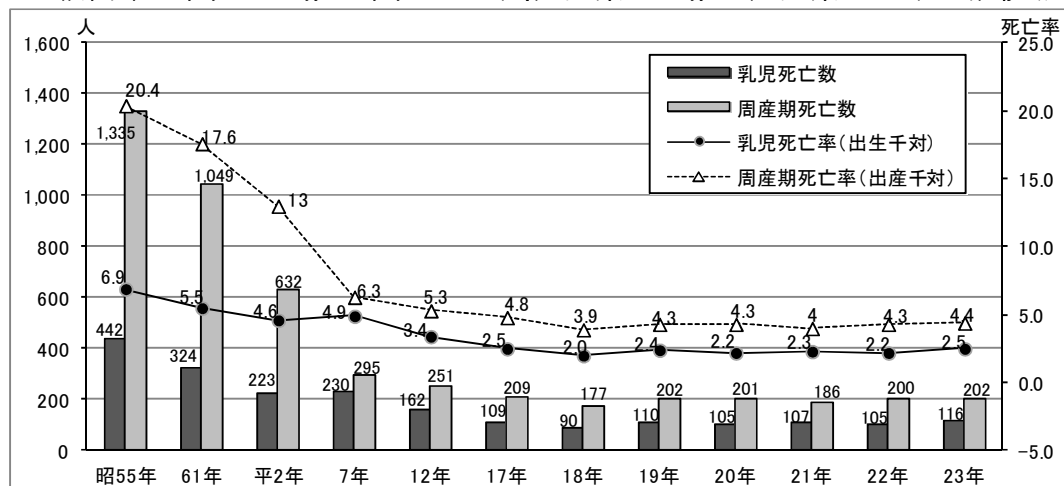


(4) 周産期死亡及び乳児死亡

- 周産期及び乳児の死亡は、母体の健康状態や養育環境等の影響を強く受けるもので、保健衛生の状況を反映する指標のひとつになります。

- 本県の乳児死亡率（出生千対）は、近年は全国平均をやや下回って推移していましたが、平成 23 年は 2.5 で全国平均の 2.3 に対し 0.2 ポイント高くなりました。平成 23 年の周産期死亡率（出産千対）は 4.4 で全国平均の 4.1 に対し 0.3 ポイント高くなっています。〔図 2-7、表 2-2〕

◆ 福岡県の乳児死亡数と乳児死亡率、周産期死亡数と周産期死亡率の推移〔図 2-7〕



◆ 乳児死亡率、周産期死亡率の推移（福岡県・全国）〔表 2-2〕

	昭和55年	61年	平2年	7年	12年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
乳児死亡率(福岡県)	6.9	5.5	4.6	4.9	3.4	2.5	2	2.4	2.2	2.3	2.2	2.5
乳児死亡率(全国)	7.5	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3
周産期死亡率(福岡県)	20.4	17.6	13	6.3	5.3	4.8	3.9	4.3	4.3	4	4.3	4.4
周産期死亡率(全国)	20.2	15.4	11.1	7	5.8	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1

出典：厚生労働省「人口動態調査」

佐賀県

第2節 保健医療提供体制の状況

1 地理的条件

1. 地形

本県は九州の北西部に位置し、10市10町で構成される総面積が2,439.65k m²の小さな県です。

東の筑後川及び北の天山山系、脊振山系を境に福岡県と、南西の多良山系及び西の国見山系を境に長崎県と接し、北西は玄界灘、南は有明海に面しています。

地形の特徴としては、脊振山系が展開する県北東部～県中央部、多良火山地の県南西部、東松浦半島の上場台地から丘陵地帯が南延する県北西部～県西部一帯、沖積平野が広がる県南部一帯の大きく4つの部分に分けられます。

また、玄界灘には神集島、高島、向島、馬渡島、松島、加唐島、小川島といった離島があります。

2. 気候

本県の気候は、県中央部の山地を境にして、県の北部が日本海型気候区、県の南部が内陸型気候区に大別できます。

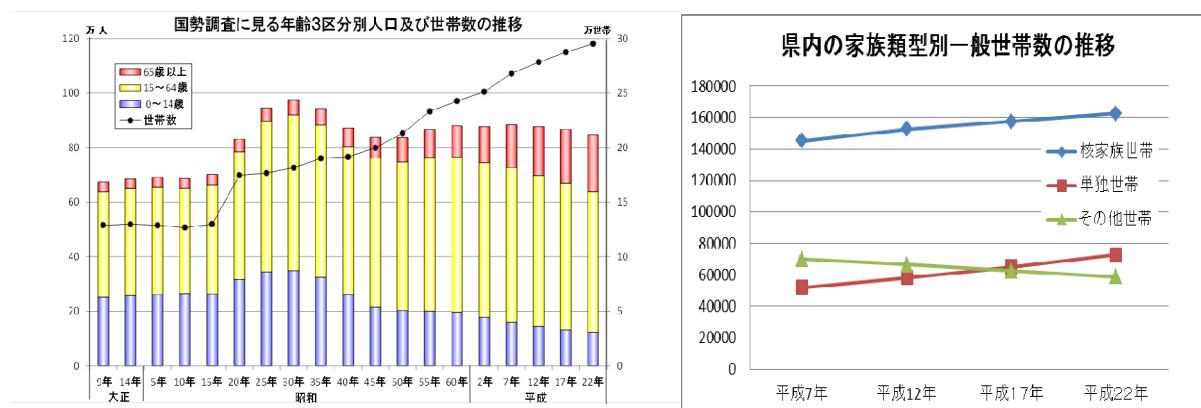
年平均気温16℃前後の地域が広く、全般に温和な気候だといえます。

2 人口構造

1. 総人口及び世帯数（平成22年国勢調査）

本県の人口は平成22年10月1日現在、849,788人となり、前回の平成17年国勢調査人口866,369人に比べ、16,581人（1.91%）減少しています。

また、世帯数は295,038世帯となり、前回の国勢調査世帯数287,431世帯に比べ、7,607世帯（2.65%）増加しています。そのうち核家族世帯が162,605世帯で5,094世帯（3.23%）の増加、更に世帯員が一人の単独世帯も72,779世帯で7,628世帯（11.7%）の増加となっています。



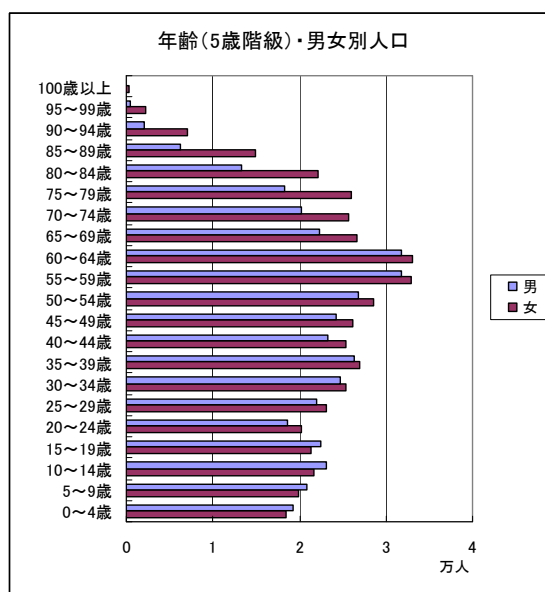
2. 性別・年齢階級別人口（平成 22 年国勢調査）

5 歳階級別にみると、最も多いのは「60～64 歳」で 64,932 人（総人口の 7.7%）、次いで「55～59 歳」の 64,677 人（7.6%）、「50～54 歳」の 55,346 人（6.5%）となっています。高齢人口（65 歳以上）を見ると、全体の 24.6% となり、県内の総人口の約 2 割を占めています。

これに対し、年少人口（15 歳未満）が 14.6%、生産年齢人口（15～64 歳）が 60.8% となっており、今後も高齢人口は増加すると予想され、少子高齢化は進行するものと思われます。

年齢(5歳階級)・男女別人口 (単位:人)

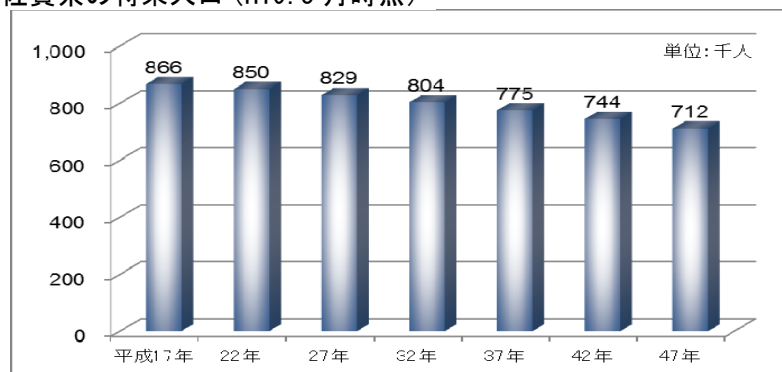
年齢(5歳階級)	総数	男	女
0～4歳	37,770	19,324	18,446
5～9歳	40,862	20,880	19,982
10～14歳	44,815	23,074	21,741
15～19歳	43,817	22,486	21,331
20～24歳	38,976	18,666	20,310
25～29歳	45,086	21,960	23,126
30～34歳	49,979	24,659	25,320
35～39歳	53,271	26,268	27,003
40～44歳	48,732	23,366	25,366
45～49歳	50,390	24,270	26,120
50～54歳	55,346	26,760	28,586
55～59歳	64,677	31,792	32,885
60～64歳	64,932	31,864	33,068
65～69歳	49,113	22,389	26,724
70～74歳	45,956	20,202	25,754
75～79歳	44,250	18,286	25,964
80～84歳	35,369	13,257	22,112
85～89歳	21,221	6,304	14,917
90～94歳	9,075	2,027	7,048
95～99歳	2,671	407	2,264
100歳以上	441	52	389
不詳	3,039	1,843	1,196
合計	849,788	400,136	449,652



3. 将来人口の見通し

本県の将来人口は、平成 19 年 5 月に国立社会保障・人口問題研究所が推計した結果によると、平成 27 年には 82 万 9 千人、平成 47 年には 71 万 2 千人と引き続き減少していく見込みです。

佐賀県の将来人口 (H19.5 月時点)



(国立社会保障・人口問題研究所調査)

3 人口動態

1. 出生

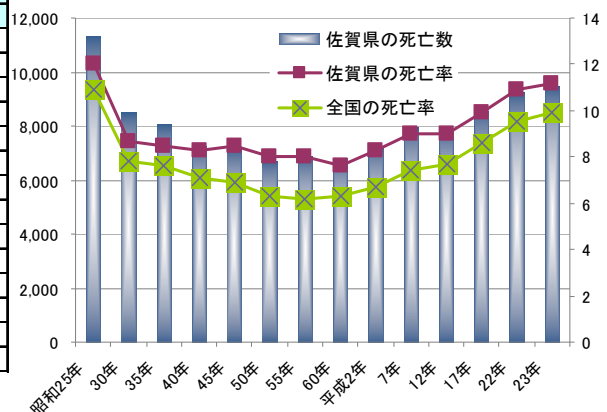
(1) 出生数及び出生率

本県の出生数は「第1次ベビーブーム」となった昭和24年に最高値(出生数34,161人、出生率(人口千人当たり)36.0)を示し、その後減少を続けました。平成17年に最低の出生数7,508人(出生率8.7)となりましたが、平成23年は出生数7,613人(出生率9)と近年はほぼ横ばい状態となっています。

出生数と出生率の推移 (出生率は人口千対)

年次	佐賀県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	29,996	31.7	2,337,507	28.1
30年	22,267	22.9	1,730,692	19.4
35年	17,294	18.3	1,606,041	17.2
40年	14,443	16.6	1,823,697	18.6
45年	13,187	15.8	1,934,239	18.8
50年	13,085	15.6	1,901,440	17.1
55年	12,466	14.4	1,576,889	13.6
60年	11,705	13.1	1,431,577	11.9
平成2年	9,555	10.9	1,221,585	10
7年	8,729	9.9	1,187,064	9.6
12年	8,745	10	1,190,547	9.5
17年	7,508	8.7	1,062,530	8.4
22年	7,640	9	1,071,304	8.5
23年	7,613	9	1,050,806	8.3

注: 1) 昭和25年は母の住所地により、昭和30年以降は子の住所地による。
2) 昭和25年の全国には、不詳を含む。



(厚生労働省「人口動態調査」)

(2) 合計特殊出生率

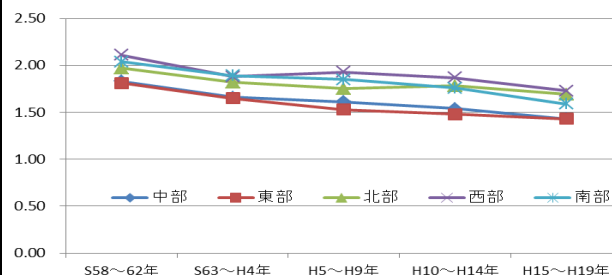
本県の合計特殊出生率を年次別にみると平成23年は1.61(全国平均1.39)で、平成17年の最低の合計特殊出生率1.48から若干改善がみられたものの、引き続き低い状態です。

二次保健医療圏別にみると、全ての保健医療圏で緩やかな減少傾向がみられ、最も高い数値は西部圏域で、最も低い数値は東部圏域となっており、少子化の進行が継続しています。

※合計特殊出生率: 15～49歳の女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が一生の間に生む子供の数の概念上の値。

合計特殊出生率(ベイズ推定値)の推移 (各保健福祉事務所別)

年次	保健福祉事務所別				
	中部	東部	北部	西部	南部
S58～62年	1.83	1.81	1.97	2.11	2.04
S63～H4年	1.66	1.65	1.82	1.88	1.89
H5～H9年	1.61	1.53	1.75	1.93	1.85
H10～H14年	1.54	1.48	1.78	1.87	1.76
H15～H19年	1.43	1.43	1.69	1.73	1.59



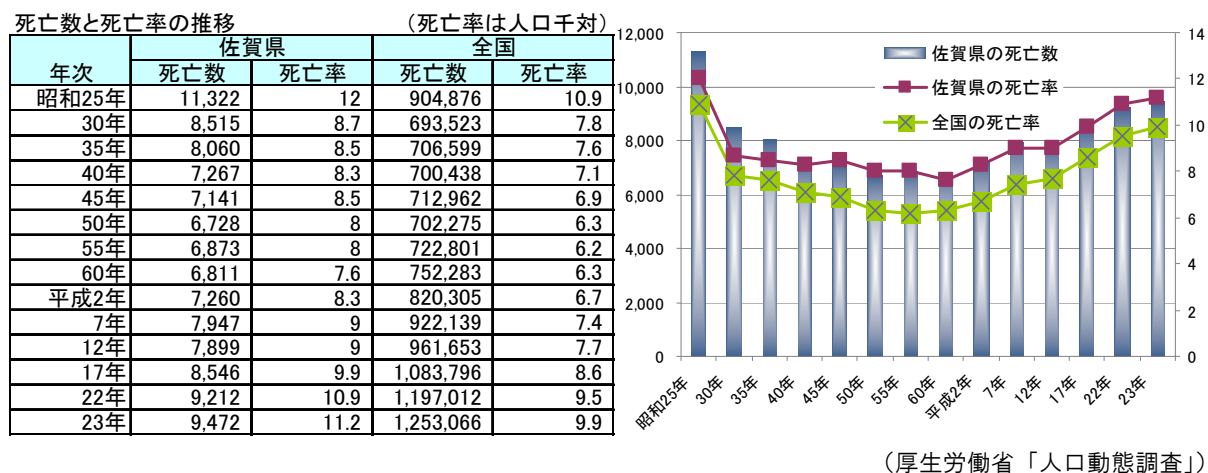
(平成15年～平成19年人口動態 保健所・市区町村別統計)

2. 死亡

(1) 死亡数及び死亡率

本県の平成 23 年の死亡数は 9,472 人で、死亡率(人口千人当たり)は 11.2 (全国平均 9.9) となっています。

死亡率だけみると、いずれの年も全国平均をかなり上回っていますが、年齢調整死亡率で比べてみると全国の死亡率とほぼ同じことから、本県の死亡率が高いのは高齢人口の割合が高いことによるものと思われます。



※年齢調整死亡率:人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の年齢階級ごとの死亡率と昭和 60 年モデル人口(昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル)を用いて地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率。

(2) 乳児死亡数及び乳児死亡率

本県の平成 23 年の乳児死亡数(1 歳未満)は 12 人、乳児死亡率(出生千人当たり)は 1.6 (全国平均 2.3) となっており、全国平均を下回りました。

乳児死亡率は、全国平均と比較して高低を繰り返していましたが、平成 21 年は最も低く全国最下位となりましたが、平成 22 年は 2.4 (全国平均 2.3) に上昇し、全国 23 位となりました。

死因別の割合をみると、先天性奇形、変形及び染色体異常が 33.3%、周産期に発生した病態が 33.3%となっています。

(3) 死因別死亡数及び死因別死亡率

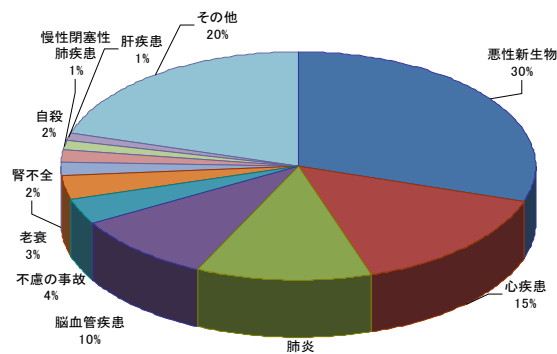
平成 22 年の死因別死亡率では、「悪性新生物」が 30%で第 1 位、次いで「心疾患」が 15%、「肺炎」が 12%、「脳血管疾患」が 10%となっています。平成 19 年以降、1 位「悪性新生物」、2 位「心疾患」に順位の変動はなく、3 位、4 位は平成 22 年以降、「肺炎」、「脳血管疾患」となっています。

また、三大死因の死亡率の年次推移をみると、年々、悪性新生物の死亡率は高まっており、脳血管疾患、心疾患はほぼ横ばいとなっています。

死因別に見た死亡数・死亡率		(死亡率は人口10万対)	
死因名	佐賀県(H23)		全国(H23)
	死亡数	死亡率	死亡数
全死因	9,472	1,123.6	1,253,066
悪性新生物	2,849	338	357,305
心疾患	1,413	167.6	194,926
肺炎	1,121	133	124,749
脳血管疾患	920	109.1	123,867
不慮の事故	344	40.8	59,416
老衰	324	38.4	52,242
腎不全	184	21.8	24,526
自殺	172	20.4	28,896
慢性閉塞性肺疾患	117	13.9	16,639
肝疾患	112	13.3	16,390
その他	1,916	227.3	254,110

(佐賀県「人口動態統計」)

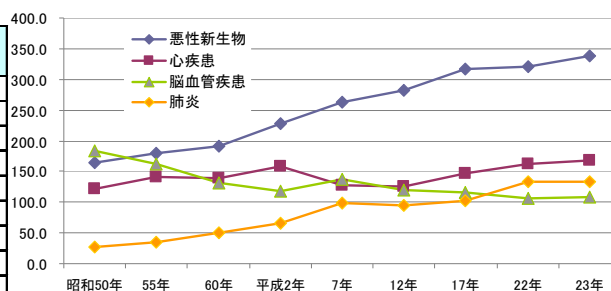
佐賀県の死因割合(平成23年)



佐賀県の死因別死亡率の推移(人口10万対)

年次	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎
昭和50年	163.5	120.8	183.7	27.5
55年	178.9	141.0	162.0	35.0
60年	192.2	138.2	130.8	49.4
平成2年	227.3	157.8	118.2	65.6
7年	262.9	127.5	137.6	98.4
12年	282.9	125.8	120.1	94.7
17年	316.5	146.3	116.7	103.3
22年	320.7	162.0	106.6	133.0
23年	338	167.6	109.1	133

※平成23年は厚生労働省「人口動態調査」より



(佐賀県「人口動態統計」)

3. 平均寿命

本県の平均寿命(0歳の平均余命)は、平成19年で男性78.68歳(全国79.19歳)、女性86.31歳(全国85.99歳)となっています。

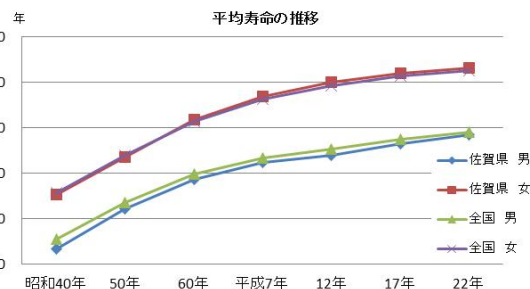
年次推移をみると、本県女性は全国女性よりわずかに高い値を、本県男性は全国男性よりわずかに低い値をそれぞれ示しながらも、全国とほぼ同じ推移となっています。

平均寿命の推移

(単位:年)

年次	佐賀県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	66.69	72.65	67.74	72.92
50年	71.10	76.83	71.79	77.01
60年	74.32	80.94	74.95	80.75
平成7年	76.26	83.43	76.70	83.22
12年	76.95	85.07	77.71	84.62
17年	78.31	86.04	78.79	85.75
22年	79.28	86.58	79.59	86.35

(佐賀県「人口動態統計」)



長崎県

第2節 長崎県の現状

1 人口及び人口動態

(1) 人口及び世帯数（平成23年10月1日現在推計）

①総人口

○本県の総人口は1,417,282人（男性661,301人、女性755,981人）です。

○人口の推移を昭和50年の人口を100としてみると、年々減少し平成23年は90.2となっています。

②年齢3区分別推計人口

○年齢3区分別人口は、年少人口（0～14歳）190,801人（13.5%）、生産年齢人口（15～64歳）850,894人（60.3%）、老年人口（65歳以上）368,942人（26.2%）となっています。

○平成17年に比べ、年少人口は1.1ポイント減少し、高齢人口は2.6ポイント増加をしています。

＜長崎県の人口推移＞

年	人口			割合 (%)		
	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和 45	439,298	1,002,416	128,531	28.0	63.8	8.2
50	403,824	1,019,301	148,708	25.7	64.8	9.5
55	385,200	1,035,278	169,753	24.2	65.1	10.7
60	361,823	1,038,396	193,605	22.7	65.1	12.1
平成 2	316,761	1,016,338	228,991	20.3	65.0	14.7
7	277,263	993,783	273,335	17.9	64.3	17.7
12	243,046	956,692	315,871	16.0	63.1	20.8
17	215,987	913,224	348,820	14.6	61.8	23.6
22	193,428	857,416	369,290	13.6	60.4	26.0
23	190,801	850,894	368,942	13.5	60.3	26.2

（国勢調査、長崎県推計人口）

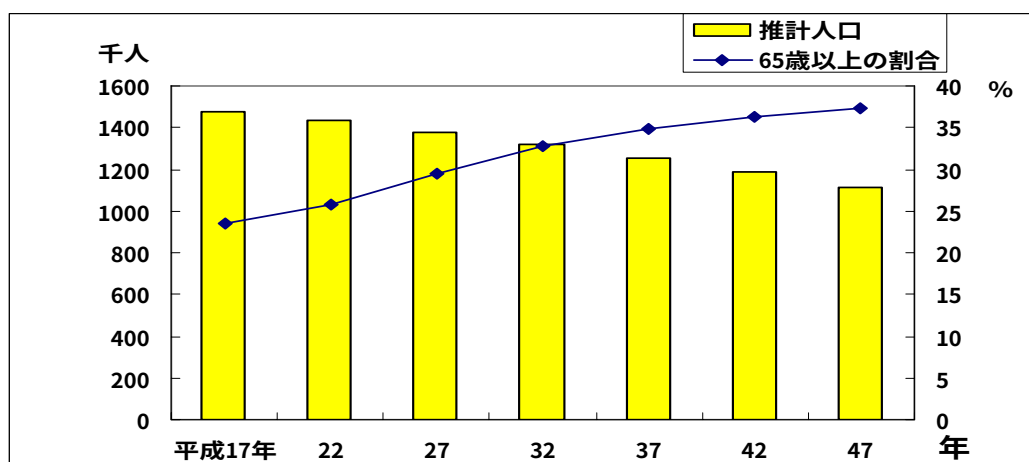
③世帯

○本県の一般世帯は、561,429世帯、1世帯当たり人員2.52人で、平成17年2.67に比べ0.15人減少しており、核家族化が進んでいます。

④将来人口の見通し

○本県の将来人口は、平成17年に国立社会保障・人口問題研究所が推計した結果によると、平成32年には131万9千人と引き続き減少し、総人口に占める65歳以上人口の割合は32.8%と増加します。

＜長崎県の将来推計人口及び65歳以上人口の割合＞



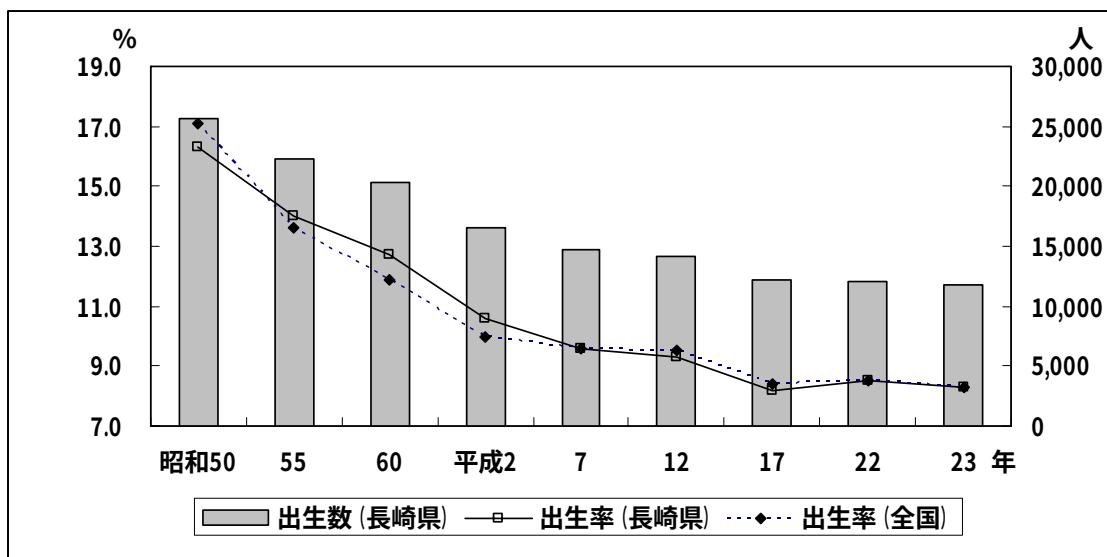
(国立社会保障・人口問題研究所の推計)

(2) 人口動態（平成23年）

①出生

○本県の出生は11,727人で、出生率（人口千対）は8.3（全国平均8.3）となっており、出生数、出生率ともに減少傾向にあります。

＜出生数と出生率の推移＞

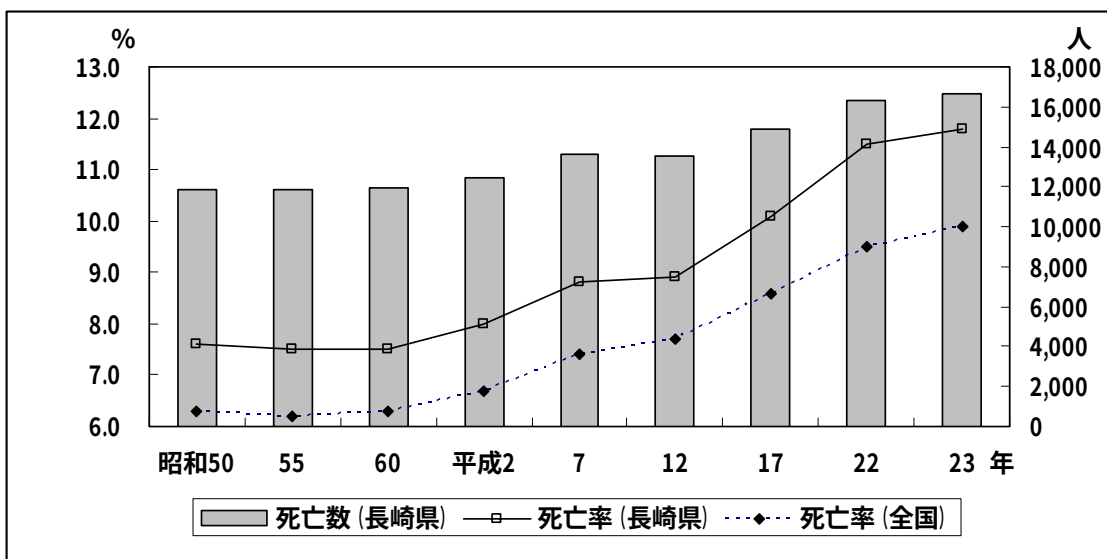


(人口動態統計)

②死亡

○本県の死亡数は16,645人、死亡率（人口千対）は、11.8（全国平均9.9）となっており、死亡率は全国平均を1.9ポイント上回っています。

＜死亡数と死亡率の推移＞

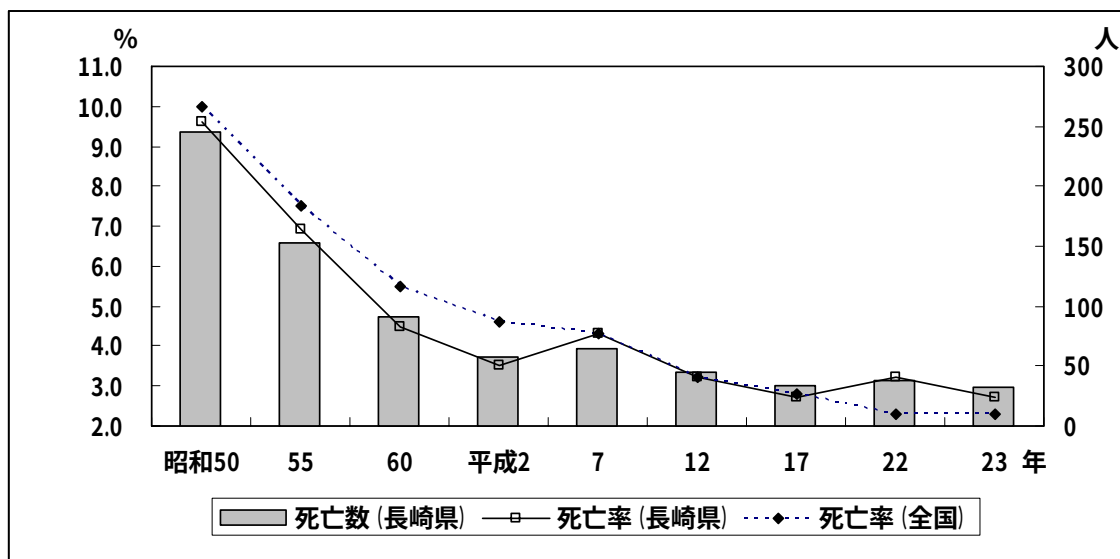


(人口動態統計)

③乳児死亡

- 本県の乳児死亡数は32人で、乳児死亡率（出生千対）は2.7となっており、全国の乳児死亡率2.3と比較すると0.4ポイント上回っています。
年により多少の増減はあるものの、低下傾向を示しています。

＜乳児死亡率と乳児死亡数の推移＞

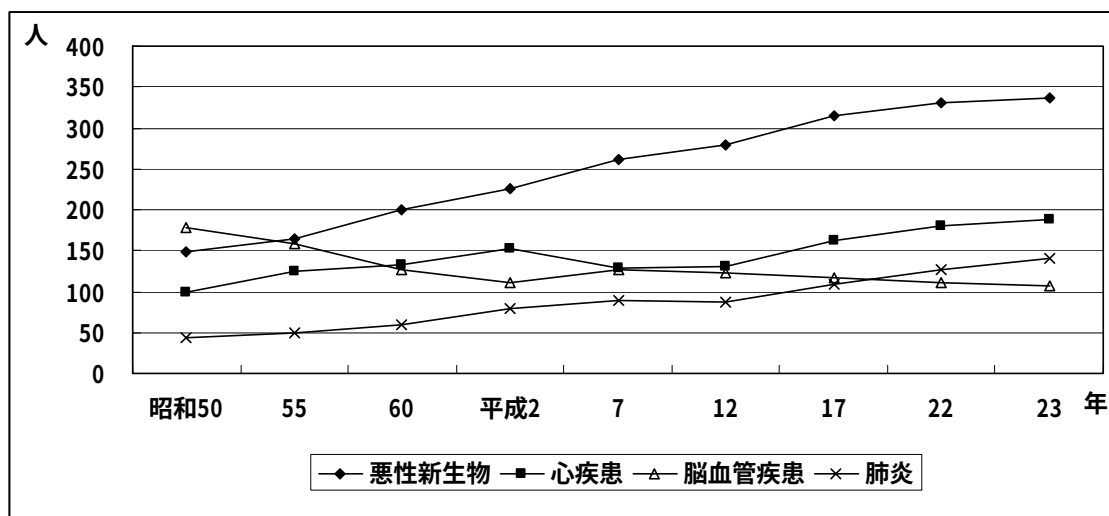


(人口動態統計)

④死因

- 死因別の死亡率（人口10万対）は、悪性新生物が337.6（全国283.1）、全死亡に占める割合は28.6%で、死因順位の1位となっています。
次いで、心疾患が187.3（全国154.4）、15.9%、肺炎が141.5（全国98.8）、12.0%、脳血管疾患が106.1（全国98.1）、9.0%となっており、この4死因で全死亡の65.5%を占めています。

＜主な死因の死亡率の推移（長崎県）＞



(人口動態統計)

熊本県

大分県

第2章 大分県医療の現状

第1節 人口及び医療施設等の状況

1 人口及び人口動態

(1) 人口及び人口構成の推移

本県の人口は、平成 23 年 10 月 1 日現在、1,191,488 人（男 562,700 人、女 628,788 人）です。人口の推移をみると、年々減少し、昭和 60 年の人口を 100 とした場合、平成 23 年は 95.3 となっています。

年齢（3 区分）別人口をみると、年少人口（0～14 歳）は、154,558 人（13.0 %）、生産年齢人口（15～64 歳）は、712,955 人（59.8 %）、老年人口（65 歳以上）は、317,149 人（26.6 %）となっています。年齢（3 区分）別人口割合の推移をみると、年少人口の割合は、昭和 60 年の 21.3 %から平成 23 年には 13.0 %と減少し、他方、老年人口の割合は、13.1 %から 26.6 %と増加しており、少子高齢化が進んでいる状況です。

◇ 総人口、年齢（3 区分）別人口・構成割合の推移（単位：人）

年	総人口	年齢（3 区分）別人口（構成割合）		
		0～14 歳人口（割合）	15～64 歳人口（割合）	65 歳以上人口（割合）
昭和 60 年	1,250,214	266,502 (21.3%)	819,891 (65.6%)	163,746 (13.1%)
平成 2 年	1,236,942	231,265 (18.7%)	812,665 (65.7%)	191,441 (15.5%)
平成 7 年	1,231,306	200,909 (16.3%)	801,035 (65.1%)	229,076 (18.6%)
平成 12 年	1,221,140	179,439 (14.7%)	774,403 (63.4%)	265,901 (21.8%)
平成 17 年	1,209,571	164,541 (13.6%)	748,872 (61.9%)	292,805 (24.2%)
平成 22 年	1,196,529	155,634 (13.0%)	717,319 (59.9%)	316,750 (26.5%)
平成 23 年	1,191,488	154,558 (13.0%)	712,955 (59.8%)	317,149 (26.6%)

資料：総務省「国勢調査」大分県「毎月流動人口調査」

(2) 人口の将来推計

本県の将来推計人口は、平成 27 年 1,154 千人から平成 47 年 971 千人へ減少し、65 歳以上の人口の割合は、30.3 %から 35.6 %へ増加すると推計されています。

◇ 将来推計人口（単位：千人）

年	総人口	0～14 歳人口（割合）	15～64 歳人口（割合）	65 歳以上人口（割合）
平成 27 年	1,154	137 (11.8%)	668 (57.9%)	350 (30.3%)
平成 32 年	1,115	123 (11.0%)	625 (56.1%)	367 (32.9%)
平成 37 年	1,070	112 (10.5%)	591 (55.2%)	367 (34.3%)
平成 42 年	1,022	104 (10.2%)	560 (54.8%)	358 (35.0%)
平成 47 年	971	97 (10.0%)	528 (54.4%)	346 (35.6%)

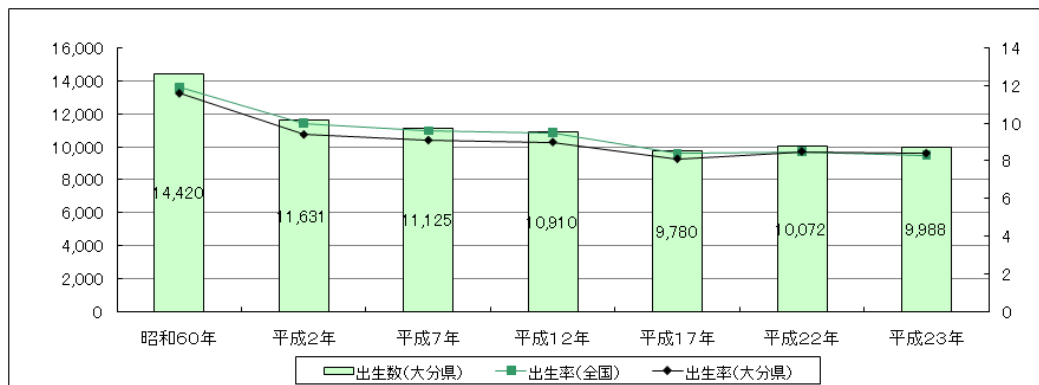
資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」

（平成 22 年国勢調査を基準とした都道府県別の将来推計人口については、東日本大震災に伴う人口移動状況の変化等を精査している段階であり、公表予定時期は未定）

(3) 人口動態

本県の平成23年の出生数は9,988人で、出生率(人口千対)は8.4(全国平均8.3)となっており、出生数、出生率ともに減少傾向にあります。

◇ 出生数及び出生率の推移

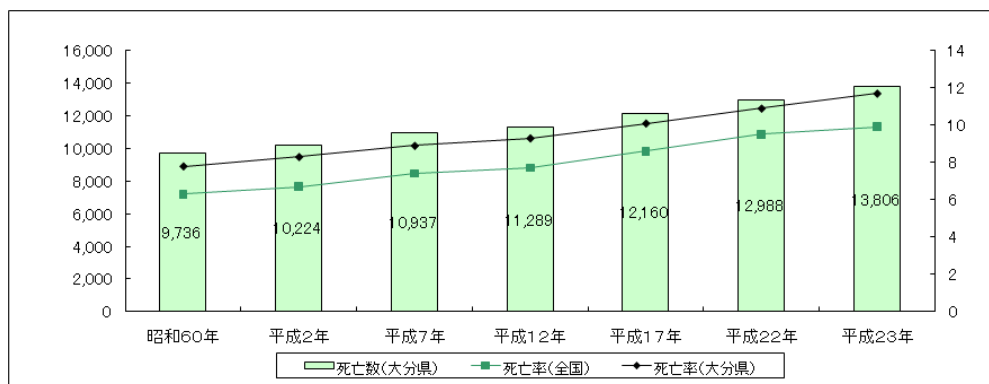


資料：厚生労働省「人口動態統計」

本県の平成23年の死亡数は13,806人で、死亡率(人口千対)は11.7(全国平均9.9)となっており、死亡数、死亡率とも増加傾向にあります。

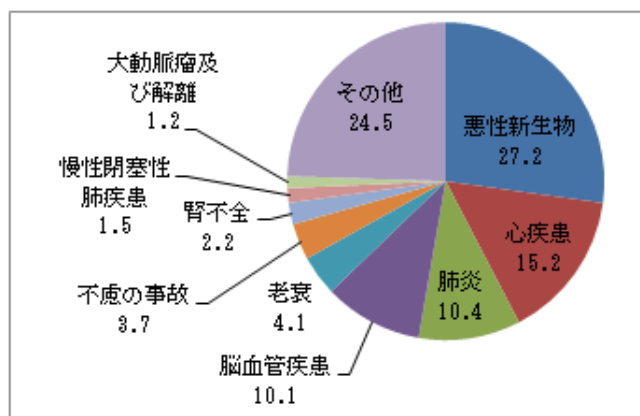
また、死因別の死亡割合をみると、悪性新生物27.2%、心疾患15.2%、肺炎10.4%、脳血管疾患10.1%となっています。

◇ 死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

◇ 平成23年死因別死亡数・割合

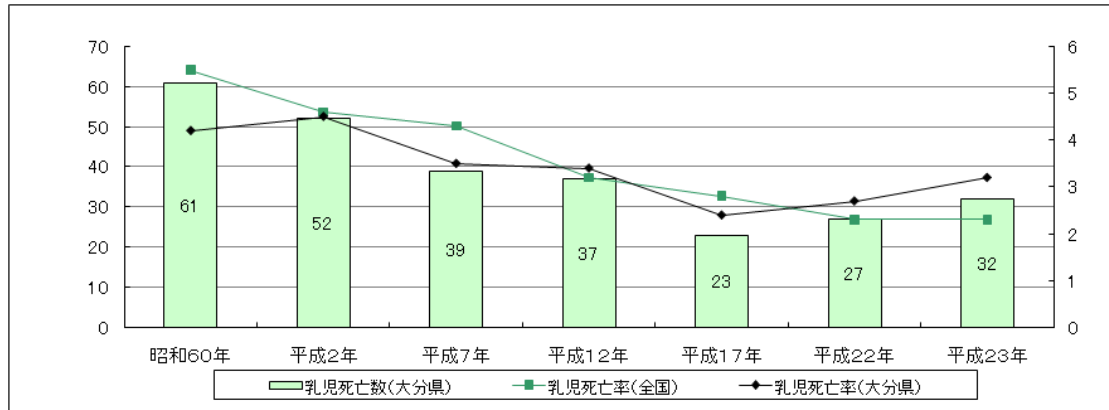


死因	死亡数(人)	割合(%)
悪性新生物	3,749	27.2
心疾患	2,100	15.2
肺炎	1,433	10.4
脳血管疾患	1,392	10.1
老衰	570	4.1
不慮の事故	504	3.7
腎不全	303	2.2
慢性閉塞性肺疾患	210	1.5
大動脈瘤及び解離	159	1.2
その他	3,386	24.5
計	13,806	100.0

資料：厚生労働省「人口動態統計」

本県の平成 23 年の乳児（生後 1 年未満）死亡数は 32 人で、乳児死亡率（人口千対）は 3.2（全国平均 2.3）となっており、平成 17 年に比較すると、高くなっています。

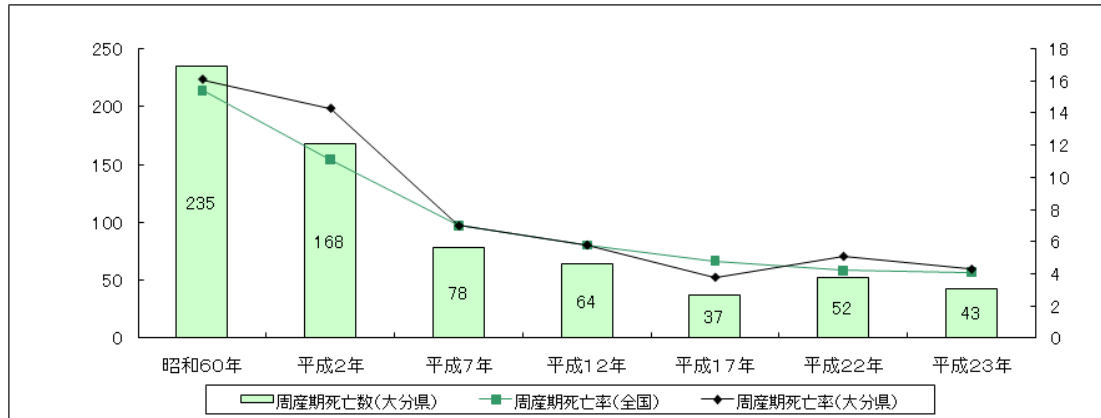
◇ 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

本県の平成 23 年の周産期（妊娠満 22 週以後から生後 1 週未満まで）死亡数は 43 人で、周産期死亡率（人口千対）は 4.3（全国平均 4.1）となっており、減少傾向にあります。

◇ 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

宮崎県

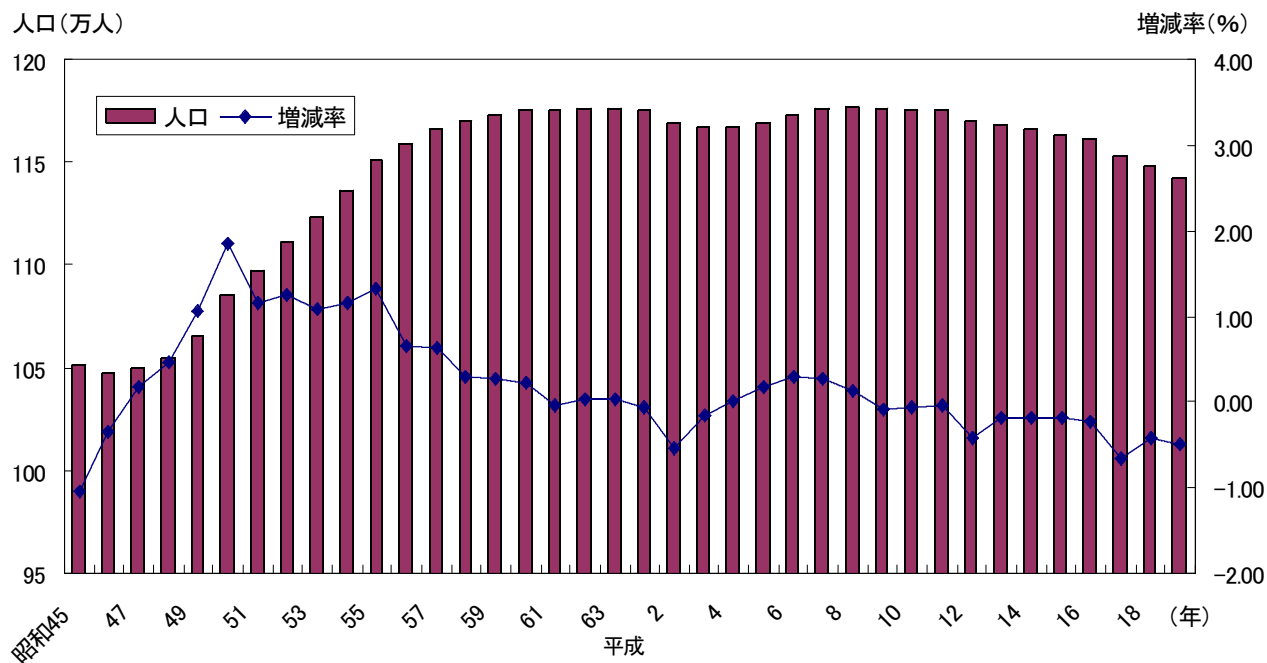
第2節 人口の推移等

1 人口の推移

(1) 総人口

- 平成19年10月1日現在の人口は、1,142,636人（平成19年推計人口）で、前年と比べ5,584人減少してます。
- 昭和47年に増加に転じてからは、昭和60年までその傾向が続き、特に昭和49年から昭和55年にかけては1%台の大きな増加率を示しました。その後、昭和60年代から増減を繰り返してきましたが、平成9年からは一貫して減少傾向にあります。

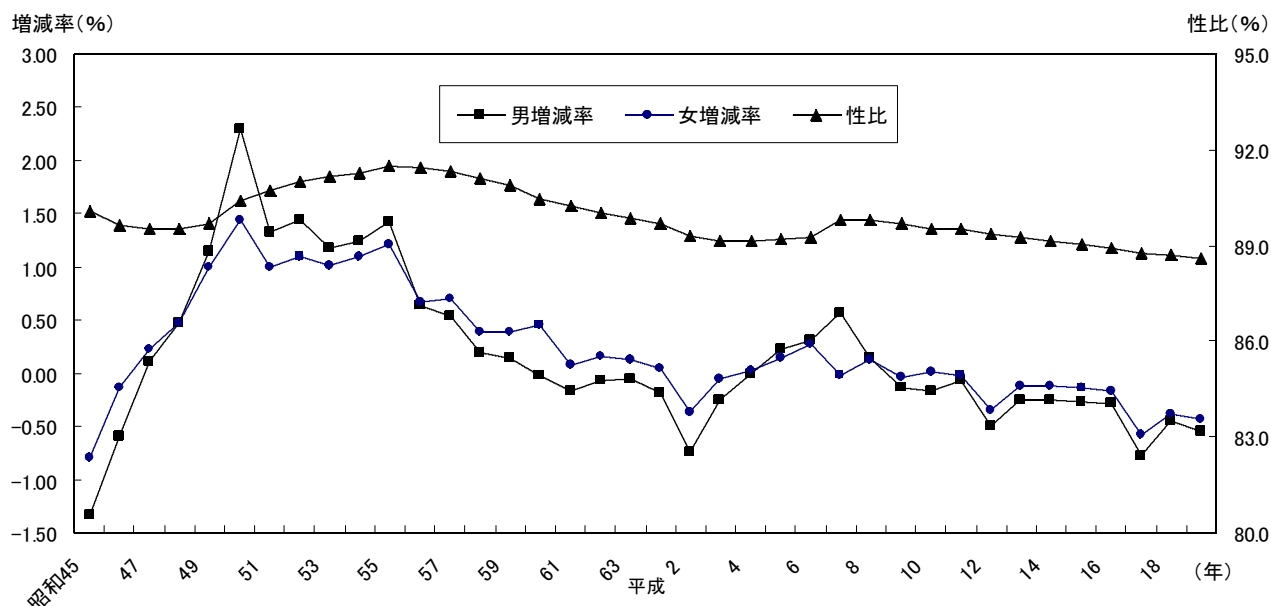
(図) 県人口の推移



(2) 男女別人口

- 総人口を男女別にみると、男 536,711人、女 605,925人となっており、性比（女性を100としたときの男性の数）は88.6で、前年比△0.1であります。
- 増減率を男女別にみると男△0.55%、女△0.43%となっています。

(図) 男女別人口増減率・性比の推移



(3) 年齢構成

- 平成19年推計人口によると、年少人口比率（0～14歳の割合）が14.4%に減少する一方、老年人口比率（65歳以上の割合）は24.7%に増加しており、少子高齢化が進む状況にあります。

(表) 年齢3区分別人口の推移

(各年10月1日現在)

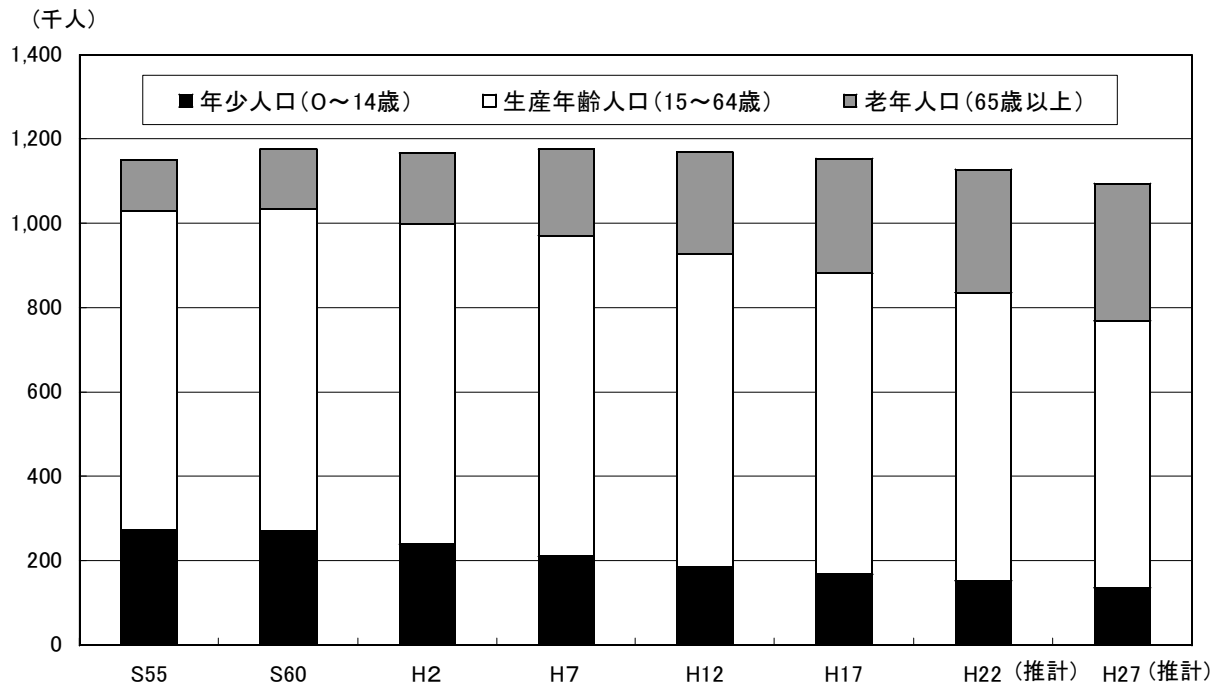
	総 数(人)	年少人口(0～14歳)		生産年齢人口(15～64歳)		老年人口(65歳以上)	
		実 数(人)	構成比(%)	実 数(人)	構成比(%)	実 数(人)	構成比(%)
昭和55年	1,151,587	273,766	23.8	757,074	65.7	120,638	10.5
昭和60年	1,175,543	270,084	23.0	764,617	65.0	140,747	12.0
平成2年	1,168,907	239,738	20.5	761,368	65.1	166,539	14.2
平成7年	1,175,819	210,806	17.9	760,751	64.7	204,222	17.4
平成12年	1,170,007	187,431	16.0	740,401	63.3	241,754	20.7
平成17年	1,153,042	169,075	14.7	712,527	61.8	270,586	23.5
平成18年	1,148,220	166,997	14.5	703,936	61.3	276,452	24.1
平成19年	1,142,636	164,895	14.4	695,019	60.8	281,901	24.7
平成22年	1,127,000	153,000	13.6	684,000	60.7	290,000	25.8
平成27年	1,095,000	136,000	12.5	634,000	57.9	324,000	29.6

資料：平成17年までは「国勢調査」（総務省）、平成18・19年は「推計人口」（県統計課）

平成22・27年は、「都道府県将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

注）年齢区分別人口の合計は、必ずしも総数と一致しない。

(図) 年齢3区分人口の推移



(表) 市町村別高齢化状況

(平成19年10月1日現在)

市町村	総数(人)	65歳以上人口	
		実数(人)	割合(%)
宮崎市	368,777	75,041	20.3
都城市	169,458	43,401	25.6
延岡市	132,512	34,544	26.1
日南市	43,332	12,932	29.8
小林市	40,576	11,366	28.0
日向市	63,011	14,820	23.5
串間市	21,448	7,567	35.3
西都市	33,387	9,533	28.6
えびの市	22,473	7,649	34.0
清武町	28,951	4,185	14.5
北郷町	4,868	1,633	33.5
南郷町	11,140	3,196	28.7
三股町	24,688	5,347	21.7
高原町	10,389	3,408	32.8
野尻町	8,392	2,800	33.4
国富町	21,354	5,548	26.0

市町村	総数(人)	65歳以上人口	
		実数(人)	割合(%)
綾町	7,471	2,128	28.5
高鍋町	22,311	5,283	23.7
新富町	18,439	3,918	21.2
西米良村	1,274	532	41.8
木城町	5,399	1,555	28.8
川南町	17,182	4,378	25.5
都農町	11,537	3,262	28.3
門川町	18,985	4,852	25.6
諸塚村	1,957	722	36.9
椎葉村	3,307	1,236	37.4
美郷町	6,531	2,760	42.3
高千穂町	14,290	4,862	34.0
日之影町	4,830	1,914	39.6
五ヶ瀬町	4,599	1,552	33.7
県計	1,142,636	281,901	24.7

資料：宮崎県統計調査課 「年齢別人口構成表」

注) 総数には年齢不詳を含む。県計は社会動態で県外のみを推計要素としているため、市町村の積み上げ人口には一致しない。

(4) 世帯

- 平成17年10月1日現在の一般世帯数は、449,269世帯で増加傾向にあります。
- 平成17年10月1日現在の高齢夫婦世帯数は54,785世帯、高齢単身世帯数は47,402世帯で、平成12年に比べそれぞれ12.5%、19.0%増加しています。
- 一般世帯数のうち、65歳以上親族のいる世帯の割合は年々増加しています。
- 1世帯当たりの人員は、核家族化の進行、単独世帯の増加等を背景として縮小傾向が続き、平成17年は2.50人と年々減少しています。

(表) 世帯数の推移

	一 般 世 帯 数				一世帯当たりの人員	
		うち65歳以上親族のいる			宮崎県	全国
		一般世帯数	高齢夫婦世帯	高齢単身世帯		
平成2年	390,730	117,925	28,475	23,945	2.93	3.01
平成7年	420,260	140,429	39,131	31,626	2.74	2.82
平成12年	437,493	161,554	48,684	39,835	2.61	2.67
平成17年	449,269	177,239	54,785	47,402	2.50	2.55

資料：「国勢調査」（総務省）

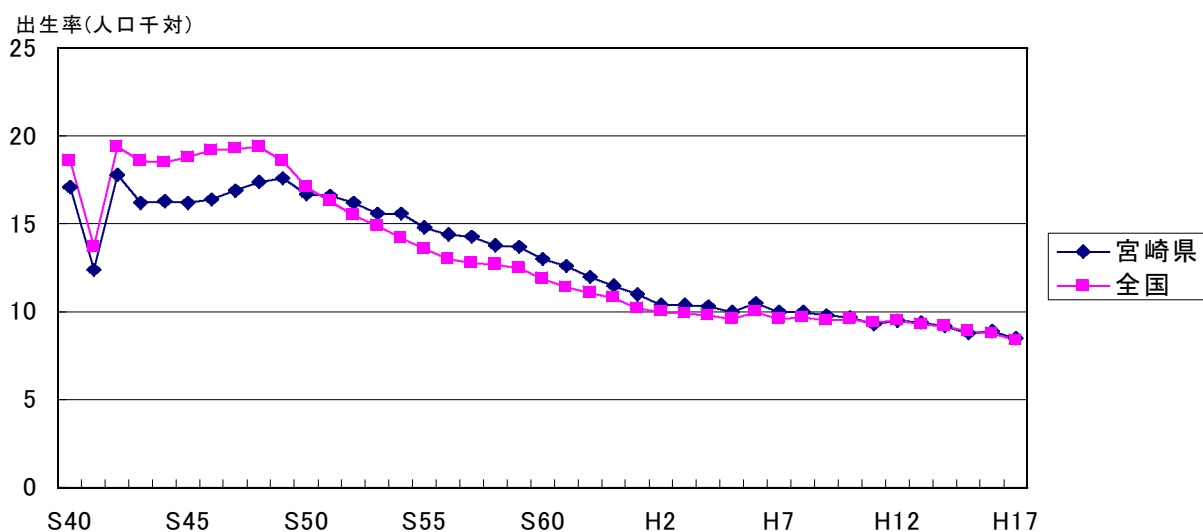
- ※ 高齢夫婦世帯とは、夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦で他に世帯員がいないものをいう。
高齢単身世帯とは、65歳以上の者1人のみの世帯をいう。

2 人口動態

(1) 出生

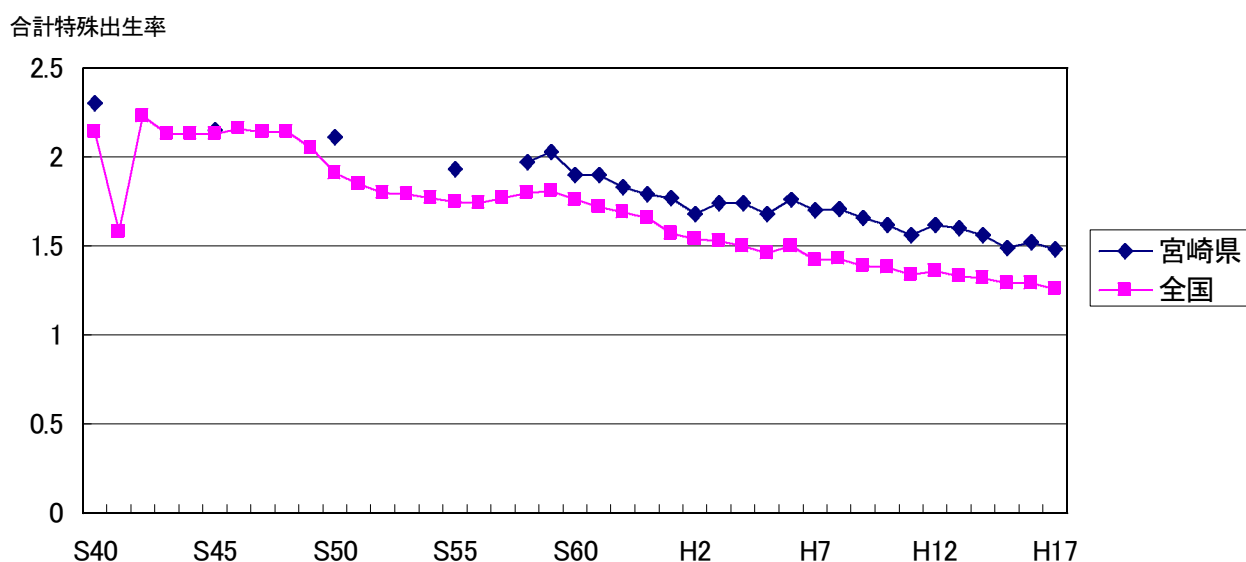
- 出生数は全国的に年々減少傾向にあり、本県においても、昭和50年の18,123人が、平成18年には10,094人へと減少しています。出生率（人口千対）も、昭和50年の16.7人が、平成18年には8.8人へと減少しています。
- 平成17年の本県の合計特殊出生率は1.48であり、全国の1.26を上回っています。

(図) 出生率の推移



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

(図) 合計特殊出生率の推移



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

※合計特殊出生率＝15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に生むとしたときの子どもの数

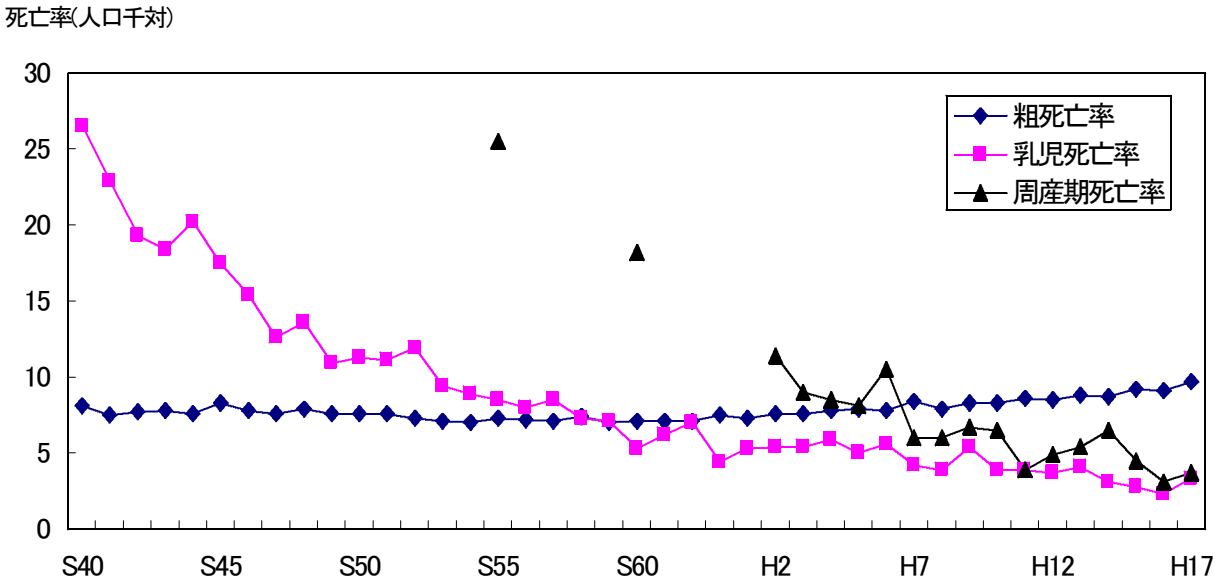
昭和58年以前の都道府県別データは、5年ごとのみ算出されている。

(2) 死亡

① 死亡率

- 年次別に死亡率をみると、乳児・周産期死亡率で改善されてきています。
- 粗死亡率（人口千対）は、ほぼ横ばいで推移してきましたが、近年、高齢化に伴い微増の傾向にあります。

(図) 死亡率の推移（宮崎県）



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）
※粗死亡率＝人口に対する年間死亡数の割合
※乳児死亡率＝出生数に対する生後1年未満に死亡した乳児数の割合
※周産期死亡率＝出産数（出生数＋妊娠満22週以後の死産数）に対する周産期死亡数（妊娠満22週以後の死産数＋早期新生児死亡数）の割合
定義の変更により、昭和55・60を除き、平成2年以前のデータはない。

(表) 人口動態の推移（宮崎県）

区分 年次	実 数 (人)						指 標				
	出 生	死 亡	自 然 増 加	乳 児 死 亡	死 産	周産期 死 亡	出生率	死亡率	乳児 死亡率	死産率	周産期 死亡率
							人口千対	人口千対	出生千対	出産千対	出産千対
昭和45	16,986	8,676	8,310	297	1,863		16.2	8.3	17.5	98.8	
50	18,123	8,266	9,857	205	1,327		16.7	7.6	11.3	68.2	
55	16,991	8,382	8,609	145	1,074	442	14.8	7.3	8.5	59.5	25.5
60	15,262	8,355	6,907	81	965	283	12.9	7.1	5.3	59.5	18.2
平成2	12,107	8,867	3,240	65	751	139	10.4	7.6	5.4	58.4	11.4
7	11,693	9,846	1,847	49	582	70	10.0	8.4	4.2	47.4	6.0
12	11,037	9,906	1,131	41	536	54	9.5	8.5	3.7	46.3	4.9
17	9,738	11,167	-1,429	32	421	36	8.5	9.7	3.3	41.4	3.7
18	10,094	11,138	-1,044	24	447	37	8.8	9.7	2.4	42.4	3.7
全国(18)	1,092,674	1,084,450	8,224	2,864	30,911	5,100	8.7	8.6	2.6	27.5	4.7

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）
注）周産期死亡とは、妊娠22週（昭和50年までは28週）以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものをいう。

② 死因

- 平成18年の本県の死因順位は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患の順となっており、全国と同様ですが、それらの粗死亡率は全国平均より高率となっています。
- 3大死因死亡数の全死亡数に占める割合は、56.3%となっています。

(表) 主要死因別死亡率（人口10万対）の推移

死因順位 (H18年)	死 因	宮 崎 県				全 国
		H7年	H12年	H17年	H18年	18年
第1位	悪性新生物(がん)	221.3	246.8	270.5	269.5	261.0
2	心疾患	122.4	131.1	156.6	159.6	137.2
3	脳血管疾患(脳卒中)	138.6	124.8	126.5	118.9	101.7
4	肺炎	78.0	73.9	96.0	95.4	85.0
5	不慮の事故	36.4	36.1	38.1	39.9	30.3
6	自殺	25.4	32.6	30.6	30.3	23.7
7	老衰	18.1	15.8	21.6	25.1	22.0
8	腎不全	14.7	15.5	20.5	19.7	16.8
9	慢性閉塞性肺疾患	13.7	13.5	14.4	15.3	11.4
10	肝疾患	16.5	13.4	13.9	12.7	12.9
11	糖尿病	10.5	9.1	12.0	9.3	10.8

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

③ 平均寿命

- 本県の平均寿命は、昭和50年には男性70.75歳、女性76.77歳でしたが、平成17年には男性78.62歳、女性86.11歳となっており、全国平均と比べ、男性は0.17歳下回っていますが、女性は0.36歳上回っています。

(表) 平均寿命の推移

	宮 崎 県		全 国	
	男	女	男	女
昭和50年	70.75	76.77	71.73	76.89
昭和55年	72.77	78.84	73.35	78.76
昭和60年	74.39	80.84	74.78	80.48
平成 2年	75.45	82.30	75.92	81.90
平成 7年	76.53	83.66	76.38	82.85
平成12年	77.42	85.09	77.72	84.60
平成17年	78.62	86.11	78.79	85.75

資料：「完全生命表」及び「都道府県別生命表」（厚生労働省）

鹿児島県

第3節 地域診断

本県の保健・医療に係る地域的課題について、人口構造、死亡原因、傷病別の受療状況等から分析を行いました。

また、エビデンス（根拠）に基づいて保健医療施策の方向性を決定するため、本計画の最終目標の指標である健康寿命・早世・QOL（生活の質）やSMR（標準化死亡比）と保健医療福祉サービス等との関連を分析し、本県及び二次保健医療圏ごとの保健医療の現状や課題を記載しました。

1 人口・世帯数

(1) 人口

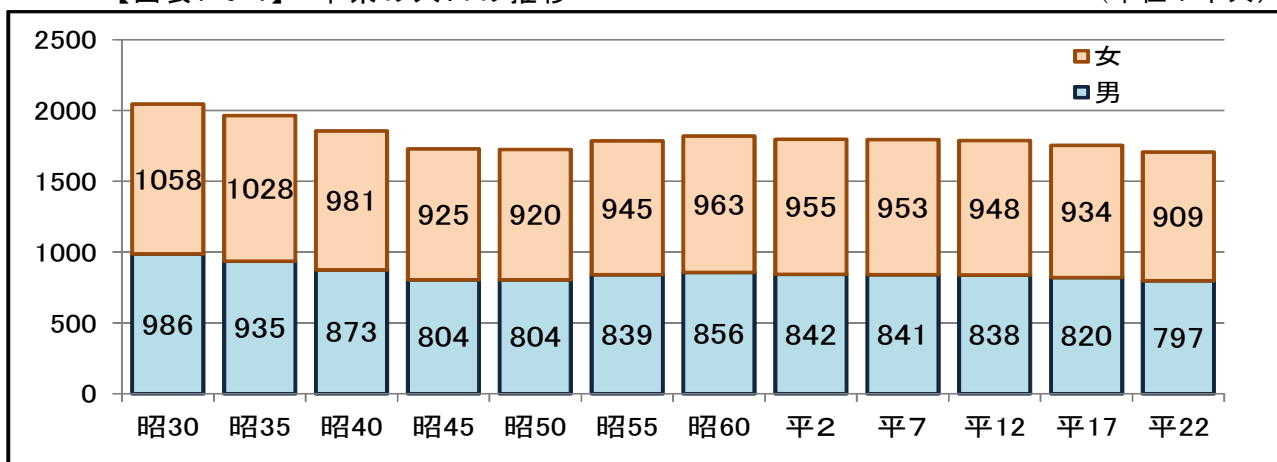
- 平成22年の国勢調査による本県の総人口は、1,706,242人で、平成17年から5年間に46,937人（2.7％）減少しています。

これを年齢別の構成比で見ると、平成17年と比較して15歳未満が18,906人（7.5％）減少、15歳以上65歳未満が49,810人（4.7％）減少しているのに対し、65歳以上は15,133人（3.5％）増加しています。

- 総人口に占める年齢3区分別構成割合^{*1}は、年少人口が13.7％、生産年齢人口が59.6％、老年人口が26.4％となっており、全国よりも約10年高齢化が進んでいます。

【図表1-3-1】 本県の人口の推移

（単位：千人）



〔国勢調査〕

【図表1-3-2】 本県の年齢3区分別人口の推移

（単位：人，％）

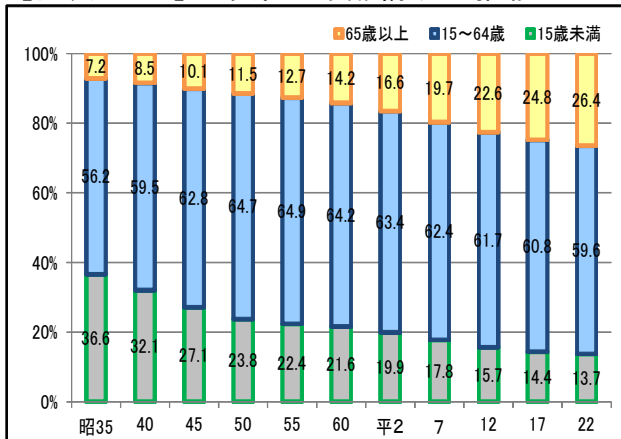
区分	平成12年		平成17年(a)		平成22年(b)		(b)-(a)	
総人口	1,786,194	100.0	1,753,179	100.0	1,706,242	100.0	△ 46,937	△ 2.7
15歳未満	280,717	15.7	252,285	14.4	233,379	13.7	△ 18,906	△ 7.5
15～64歳	1,101,401	61.7	1,065,960	60.8	1,016,150	59.6	△ 49,810	△ 4.7
65歳以上	403,239	22.6	434,559	24.8	449,692	26.4	15,133	3.5

（注）総人口には年齢不詳人口を含む。

〔国勢調査〕

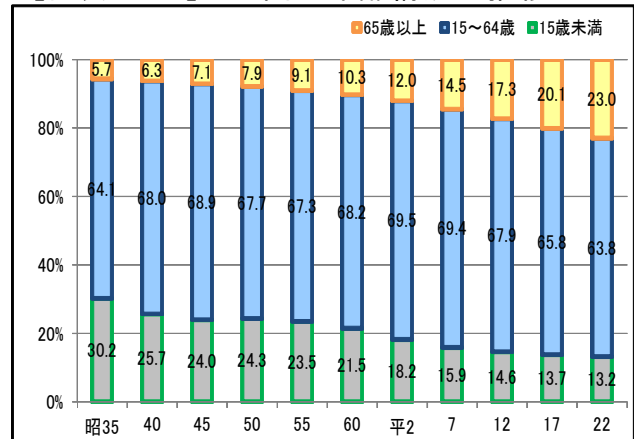
*1 年齢3区分別構成割合：年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-64歳）、老年人口（65歳以上）

【図表1-3-3】 本県の年齢構成の推移



[国勢調査]

【図表1-3-4】 全国の年齢構成の推移



[国勢調査]

- 本県総人口は、平成32年には平成22年より111千人減少し、約160万人弱と推計されています。年齢別に見ると、65歳未満人口は161千人減少し、65歳以上人口は508千人で、そのうち75歳以上の高齢者の割合が増加し、更に高齢化が進行します。

【図表 1-3-5】 将来推計人口

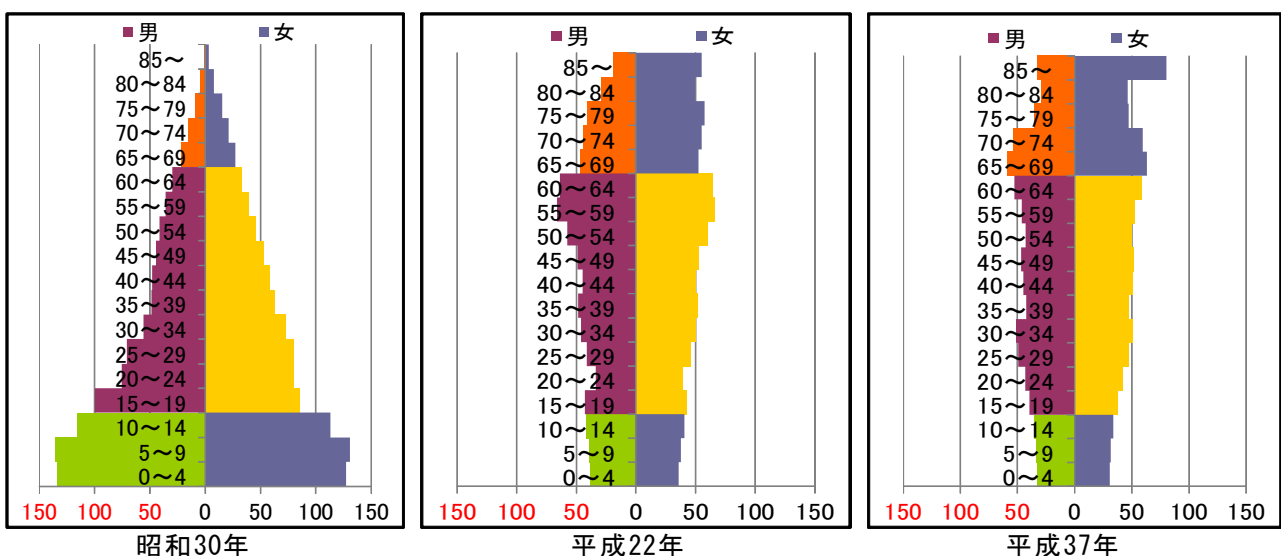
(単位：千人，%)

区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
総人口	1,706 (100.0)	1,656 (100.0)	1,595 (100.0)	1,529 (100.0)
15歳未満	233 (13.7)	209 (12.6)	190 (11.9)	174 (11.4)
15～64歳	1,016 (59.6)	968 (58.4)	898 (56.3)	837 (54.8)
65歳以上	450 (26.4)	479 (28.9)	508 (31.8)	518 (33.8)
75歳以上 (再掲)	252 (14.8)	265 (16.0)	267 (16.7)	288 (18.8)

[平成22年：国勢調査, 平成27・32・37年：都道府県別将来推計人口, 国立社会保障・人口問題研究所]

【図表 1-3-6】 本県の性別・年齢別人口構成の推移と将来推計

(単位：千人)



[昭和30年・平成22年：国勢調査, 平成37年：都道府県別将来推計人口, 国立社会保障・人口問題研究所]

(2) 世帯構成

○ 平成22年の国勢調査による本県の一般世帯^{*1}数は、727,273世帯で、平成17年と比べると4,336世帯（0.6%）増加しています。

○ 65歳以上の高齢者のいる世帯は、294,434世帯であり、一般世帯の40.5%となっています。

このうち、「高齢単身世帯^{*2}」（65歳以上の単独世帯）は102,443世帯で一般世帯の14.1%となっています。

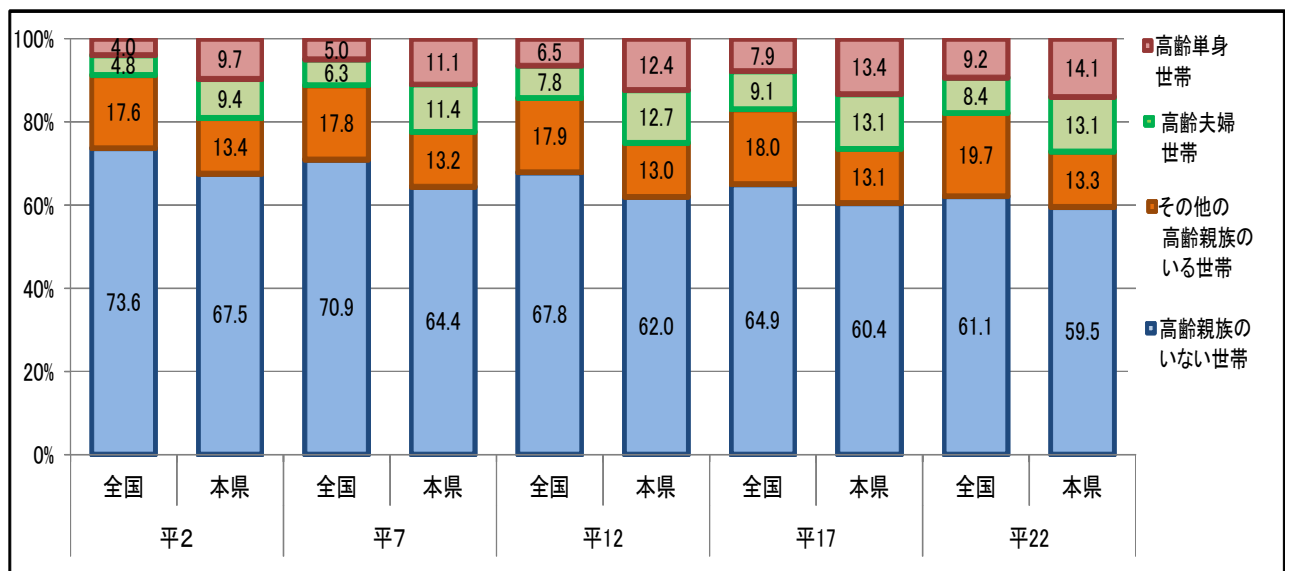
また、「高齢夫婦世帯」は、95,610世帯で一般世帯の13.1%となっています。

【図表 1-3-7】本県の世帯構成の推移

区 分	平成7年		平成12年		平成17年(a)		平成22年(b)		(b)-(a)	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	増減率(%)
高齢親族のいない世帯	442,342	64.4%	442,829	62.0%	436,780	60.4%	432,839	59.5%	△ 3,941	△ 0.9
高齢親族のいる世帯	244,679	35.6%	271,584	38.0%	286,157	39.6%	294,434	40.5%	8,277	2.9
高齢単身世帯	76,009	11.1%	88,542	12.4%	96,567	13.4%	102,443	14.1%	5,876	6.1
高齢夫婦世帯	78,131	11.4%	90,467	12.7%	94,873	13.1%	95,610	13.1%	737	0.8
その他	90,539	13.2%	92,575	13.0%	94,717	13.1%	96,381	13.3%	1,664	1.8
一般世帯合計	687,021	100.0%	714,413	100.0%	722,937	100.0%	727,273	100.0%	4,336	0.6

[国勢調査]

【図表 1-3-8】本県及び全国の世帯構成の推移



[国勢調査]

*1 一般世帯：世帯の種類には、「一般世帯」と「施設等の世帯」がある。

「一般世帯」：住居と生計を共にしている人の集まり、1戸を構成して住んでいる単身者、間借り・下宿などの単身者、会社などの独身寮の単身者。

「施設等の世帯」：寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者、その他

*2 高齢単身世帯：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がいないもの）

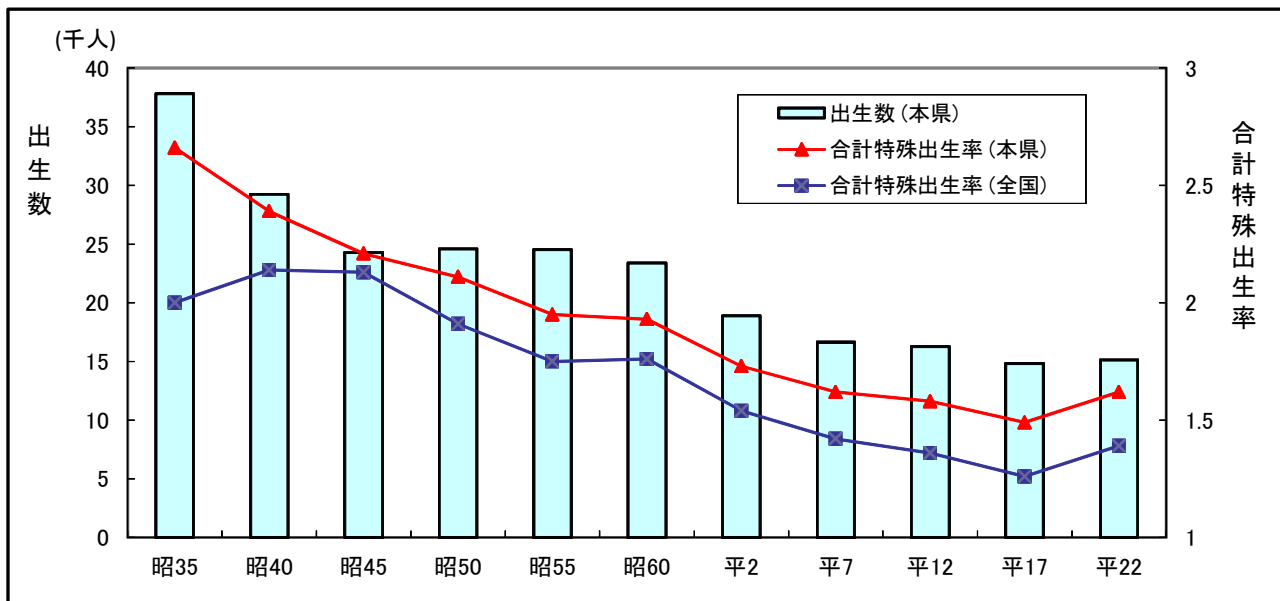
高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がいないもの）

2 人口動態

(1) 出生

- 本県の出生数は年々減少傾向にありましたが、平成23年は15,244人で、前年より120人増加しています。
 - 出生率^{*1}も平成23年は9.0となり、前年より0.1ポイント増加し、全国に比べ0.7ポイント高くなっています。
- また、合計特殊出生率^{*2}も平成23年は1.64となり、前年より0.02ポイント増加し全国に比べ0.25ポイント高くなっています。

【図表 1-3-9】出生数と合計特殊出生率の年次推移



(単位：人)

区 分		平成12年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
出生数	本県	16,272	14,834	15,080	15,090	15,445	14,920	15,124	15,244
	全国								
出生率	本県	9.1	8.5	8.7	8.7	9.0	8.8	8.9	9.0
	全国	9.5	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3
合計特殊出生率	本県	1.58	1.49	1.51	1.54	1.59	1.56	1.62	1.64
	全国	1.36	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39

[人口動態統計]

(2) 死亡

- 本県の死亡数は年々増加傾向にあり、平成23年は21,047人で、前年より753人増加しています。
- 死亡率^{*3}は平成23年は12.4で、全国に比べて2.5ポイント高くなっています。
- 平成7年から、出生数が死亡数を下回り人口の自然減が生じています。

*1 出生率：人口千人当たり出生数

*2 合計特殊出生率：母の年齢別出生数を年齢別女子人口で除して得た年齢別の値のうち、15歳から49歳までの数値を合計した値

*3 死亡率：人口千人当たり死亡者数

【図表1-3-10】 死亡数，死亡率（人口千対）の年次推移

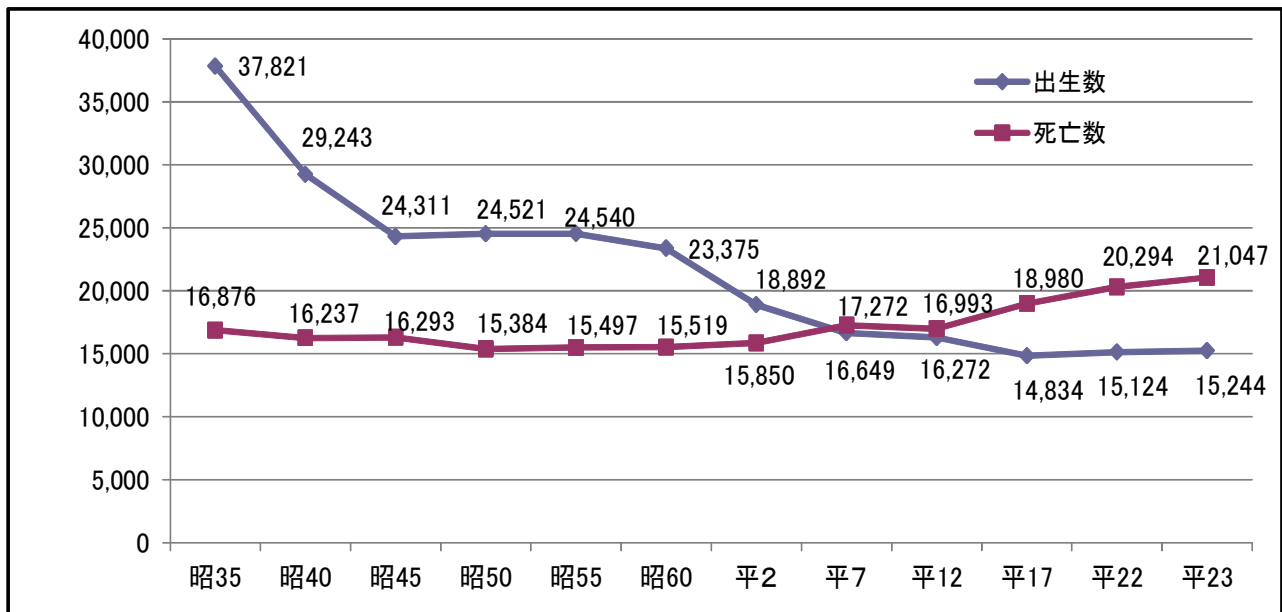
（単位：人）

区 分		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
死亡数	本県	17,473	17,800	18,200	18,980	18,828	19,493	19,943	19,498	20,294	21,047
死亡率	本県	9.2	9.3	10.1	10.9	10.8	11.3	11.6	11.4	11.9	12.4
	全国	7.3	7.5	7.8	8.6	8.6	8.8	9.1	9.1	9.5	9.9

[人口動態統計]

【図表 1-3-11】 本県の出生数と死亡数の年次推移

（単位：人）



[人口動態統計]

(3) 死産

- 平成23年の本県の死産^{*1}数は449胎（自然死産173胎，人工死産276胎）と，平成18年と比較して147胎減少しています。
- 本県の死産率は，年々低下傾向にあるものの依然全国平均を上回っています。
- 死産率^{*2}は28.6となっており，全国の23.9を4.7ポイント上回っています。

平成23年の死産率を自然死産^{*3}と人工死産^{*4}別に見ると，本県は，自然死産では全国11.1より0.1ポイント低い11.0です。人工死産では，全国12.8よりも4.8ポイント高い17.6となっており，全国に比較して自然死産・人工死産ともに高くなっています。

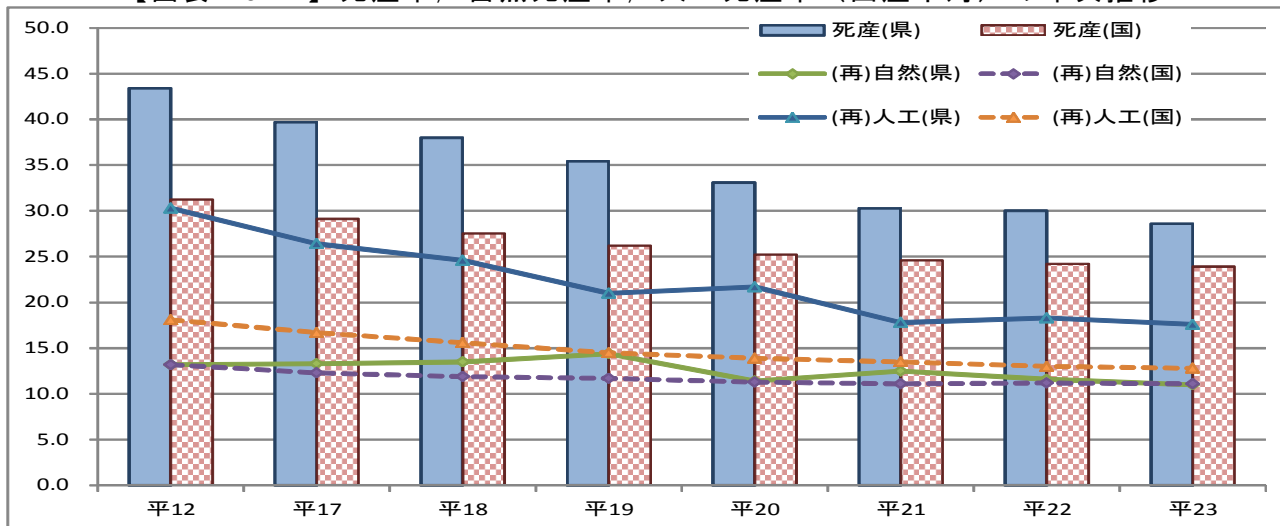
*1 死産：妊娠満12週（第4月）以後の死産であり，自然死産と人工死産がある。

*2 死産率：出産数（出生数＋死産数）千当たりの死産数

*3 自然死産：人工死産以外の死産

*4 人工死産：胎児の母体内生存が確実であるときに，人工的処置を加えたことにより死産に至った場合

【図表 1-3-12】死産率，自然死産率，人工死産率（出産千対）の年次推移



(単位：胎)

区 分			平成12年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
死産	数	本県	739	613	596	554	529	466	467	449
	率	本県	43.4	39.7	38.0	35.4	33.1	30.3	30.0	28.6
		全国	31.2	29.1	27.5	26.2	25.2	24.6	24.2	23.9
(再掲) 自然死産	数	本県	224	205	211	226	182	192	181	173
	率	本県	13.2	13.3	13.5	14.4	11.4	12.5	11.6	11.0
		全国	13.2	12.3	11.9	11.7	11.3	11.1	11.2	11.1
(再掲) 人工死産	数	本県	515	408	385	328	347	274	286	276
	率	本県	30.3	26.4	24.6	21.0	21.7	17.8	18.3	17.6
		全国	18.1	16.7	15.6	14.5	13.9	13.5	13.0	12.8

[人口動態統計]

(4) 乳児死亡・周産期死亡

○ 本県の乳児及び新生児の死亡については，平成 23 年は，乳児死亡^{*1} 数 36 人，新生児死亡^{*2} 数 15 人となっています。

乳児死亡率^{*3}は 2.4，新生児死亡率^{*4}は 1.0 となっており，乳児死亡率は全国平均 2.3 より 0.1 ポイント高く，新生児死亡率は全国平均 1.1 より 0.1 ポイント低くなっています。

○ 本県の周産期死亡^{*5}については，増減はありますが，やや増加傾向にあり，平成 23 年は，周産期死亡率^{*6}4.5 で，前年より 0.1 ポイント増加し，全国平均よりも 0.4 ポイント上回っています。

○ 周産期死亡の内訳は，早期新生児死亡数が 13 人で，妊娠満 22 週以後の後期死産数は 56 胎です。

*1 乳 児 死 亡：生後 1 歳未満の死亡

*2 新 生 児 死 亡：生後 4 週未満の死亡

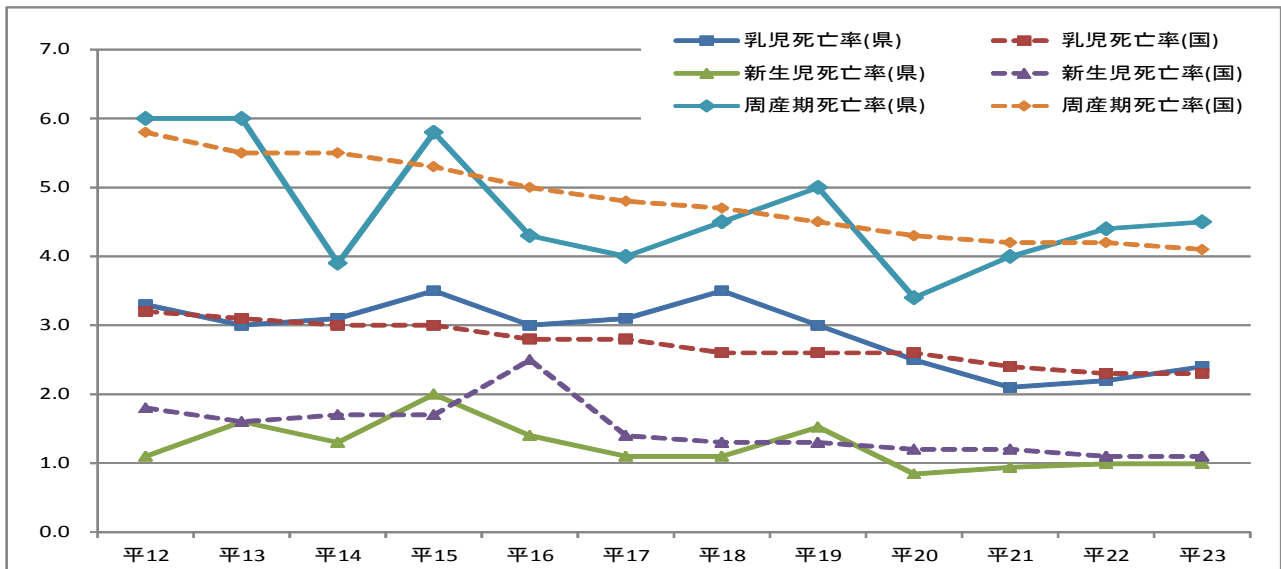
*3 乳 児 死 亡 率：出生数千人当たりの乳児死亡数

*4 新生児死亡率：出生数千人当たりの新生児死亡数

*5 周 産 期 死 亡：後期死産(妊娠満 22 週以後の死産)＋早期新生児死亡(生後 1 週未満の死亡)

*6 周産期死亡率：出産数千当たりの周産期死亡数

【図表 1-3-13】乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率の年次推移



[人口動態統計]

【図表 1-3-14】乳児・新生児・周産期の死亡数及び死亡率の年次推移 (単位：人・胎)

区 分		平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年
乳児死亡数	本県	53	64	49	55	46	46	53	46	38	31	34	36
乳児死亡率	本県	3.3	4.0	3.1	3.5	3.0	3.1	3.5	3.0	2.5	2.1	2.2	2.4
	全国	3.2	3.1	3.0	3.0	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3
新生児死亡数	本県	18	26	20	31	22	17	17	23	13	14	15	15
新生児死亡率	本県	1.1	1.6	1.3	2.0	1.4	1.1	1.1	1.5	0.8	0.9	1.0	1.0
	全国	1.8	1.6	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1
周産期死亡数	本県	92	79	62	90	66	60	68	76	53	60	67	69
内訳	早期新生児死亡	16	15	9	20	17	11	9	16	10	10	13	13
	後期死産	76	64	53	70	49	49	59	60	43	50	54	56
周産期死亡率	本県	5.6	4.9	3.9	5.8	4.3	4.0	4.5	5.0	3.4	4.0	4.4	4.5
	全国	5.8	5.5	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1

[人口動態統計]

○ 乳児の死亡原因を見ると、「周産期に発生した病態」が 25.0 %と最も高く、次いで「先天奇形・変形及び染色体の異常」が 19.4 %となっています。

【図表 1-3-15】本県の乳児死亡の原因(平成23年)

(単位：人，%)

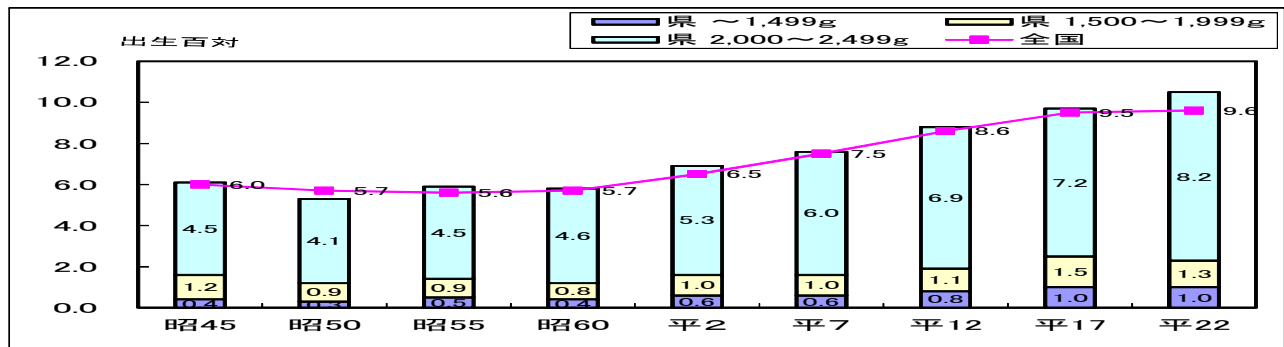
区 分	先天奇形等	周産期に 発生した病態	不慮の事故	心疾患	その他	計
死亡数	7	9	2	2	16	36
割 合	19.4	25.0	5.6	5.6	44.4	100.0

[人口動態統計]

(5) 低出生体重児の状況

- 本県の平成23年における低出生体重児の出生割合は10.5で全国の9.6より高く、緩やかな増加傾向にあります。出生体重別では、2,000g未満の割合は概ね横ばいで経過していますが、2,000～2,499gの割合は概ね増加傾向にあります。

【図表 1-3-16】全国の低出生体重児出生割合と本県の出生体重別低出生体重児出生割合の推移



[人口動態統計]

【図表 1-3-17】本県の出生体重別低出生体重児出生数の推移

(単位：人)

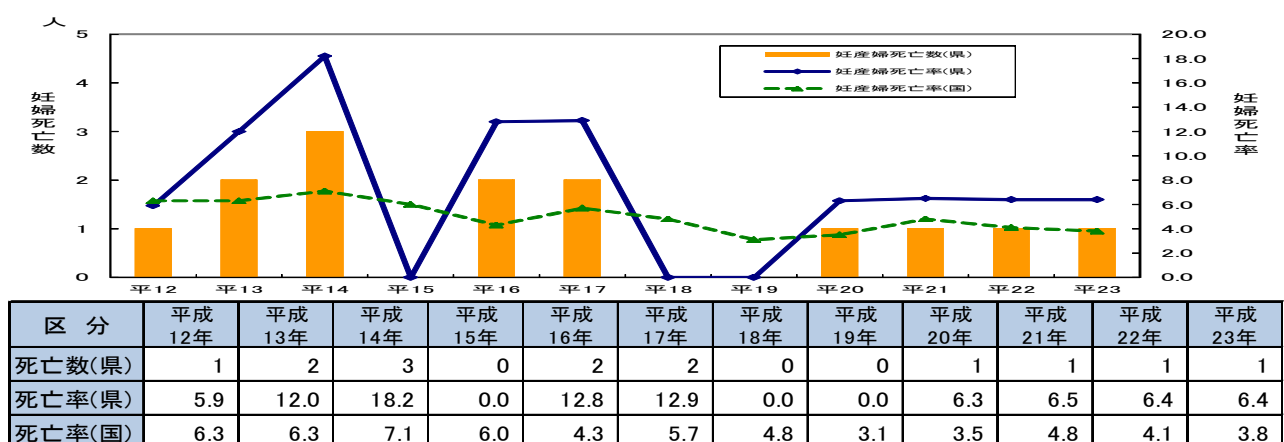
区 分	平成17年		平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合
～1,499g	152	1.0	124	0.8	144	0.9	156	1.0	128	0.9	147	1.0	161	1.1
1,500～1,999g	225	1.5	229	1.5	220	1.5	211	1.4	199	1.3	195	1.3	210	1.4
2,000～2,499g	1072	7.2	1146	7.6	1151	7.6	1244	8.1	1263	8.5	1235	8.2	1233	8.0
2,499g以下計	1449	9.8	1499	9.9	1515	10.0	1611	10.4	1590	10.7	1577	10.4	1604	10.5

[人口動態統計]

(6) 妊産婦死亡

- 本県の妊産婦死亡^{*1}については、平成23年は、死亡数1人、妊産婦死亡率^{*2}6.4で、死亡率では、全国平均よりも2.6ポイント上回っています。

【図表 1-3-18】妊産婦死亡数，死亡率（出産10万対）



[人口動態統計]

*1 妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡

*2 妊産婦死亡率：出産（出生数＋死産数）10万人当たりの妊産婦死亡数

3 健康指標

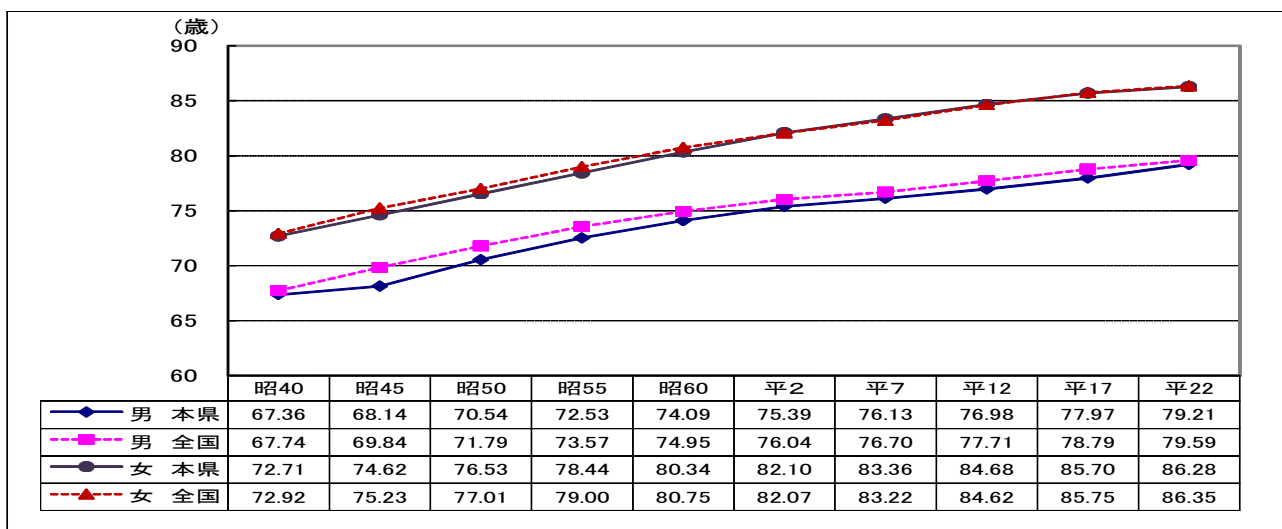
本計画の目標に関連する平均寿命^{*1}・健康寿命^{*2}・QOL・早世等の状況は、次のとおりです。

(1) 平均寿命と健康寿命

ア 平均寿命

- 昭和40年以降5年ごとに公表される「都道府県別生命表」によると、本県の平均寿命は、平成22年では、男性79.21歳、女性86.28歳となっており、男女とも年々伸びていますが、全国平均より下回っています。

【図表 1-3-19】平均寿命の年次推移



[都道府県別生命表]

イ 健康寿命

- 本県の健康寿命は、厚生労働省研究班の算出データによると、男性71.14歳、女性74.51歳と、ともに全国平均より上回っています。

【図表 1-3-20】健康寿命(平成22年)

(単位：歳，年)

	本県		全国	
	男性	女性	男性	女性
日常生活に制限のない期間の平均 ※	71.14	74.51	70.42	73.62
日常生活に制限のある期間の平均	8.09	11.83	9.22	12.77

※ 日常生活に制限のない期間の平均

平成22年国民生活基礎調査のデータ「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」の回答を用いて算出。

[平成24年度厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業)による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]

*1 平均寿命：0歳の者が生存する年数の平均

*2 健康寿命：心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間

沖縄県

第2章 沖縄県の保健医療の現状

1 人口

(1) 総人口の推移

平成17年の国勢調査の人口は1,361,594人（男668,502人、女693,092人）であり、全国総人口の約1.0%を占め、人口増加率（対平成12年）は3.3%で全国平均の0.7%を大きく上回り、全国で3番目に高い増加率となっています。

人口密度は1km²当たり598.6人で、全国平均の342.7人を上回っています。

本県の人口は、昭和15年頃までは57万人前後で推移していましたが、太平洋戦争末期の昭和20年に住民を巻き込んだ地上戦（沖縄戦）が行われたことにより、昭和21年には約51万人に減少しました。その後は増加の一途を辿っており、昭和49年に100万人を突破し、昭和50年で104万3千人と昭和21年に比較して倍増しました。

人口の将来推計は、平成24年には約140万人と漸増することが予想されています。

表2-1-1 総人口の推移

年	総人口 (人)	5年前の総人口に対する増△減					
		増減数(人)			増加割合(%)		
		総数	自然増減	社会増減	総数	自然増減	社会増減
昭和25年	698,827	-	-	-	-	-	-
30	801,065	102,238	94,252	7,986	14.6	13.5	1.1
35	883,122	82,057	98,031	△ 15,974	10.2	12.2	△ 2.0
40	934,176	51,054	86,004	△ 34,950	5.8	9.7	△ 4.0
45	945,111	10,935	80,040	△ 69,105	1.2	8.6	△ 7.4
50	1,042,572	97,461	85,538	11,923	10.3	9.1	1.3
55	1,106,559	63,987	79,671	△ 15,684	6.1	7.6	△ 1.5
60	1,179,097	72,538	74,252	△ 1,714	6.6	6.7	△ 0.2
平成2年	1,222,398	43,301	65,754	△ 22,453	3.7	5.6	△ 1.9
7	1,273,440	51,042	52,622	△ 1,580	4.2	4.3	△ 0.1
12	1,318,220	44,780	46,609	△ 1,829	3.5	3.7	△ 0.1
17	1,361,594	43,374	39,186	4,188	3.3	3.0	0.3
24	1,402,639	-	-	-	-	-	-

資料：昭和25年～平成12年は 総務省「国勢調査」「推計人口」、県統計課「沖縄県人口移動報告」

平成24年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」に基づく人口予測

(2) 保健医療圏別人口

本県の平成17年国勢調査人口を保健医療圏でみると、最も多いのは南部の688,706人（50.6%）、次いで中部の464,371人（34.1%）となっており、両圏域で県人口の84.7%を占めています。

以下、北部102,483人（7.5%）、宮古54,863人（4.0%）、八重山51,171人（3.8%）となっています。

表2-1-2 保健医療圏別人口と構成比

圏域	人口(人)	構成比(%)
北部	102,483	7.5
中部	464,371	34.1
南部	688,706	50.6
宮古	54,863	4.0
八重山	51,171	3.8
県計	1,361,594	100.0

資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 年齢区分別人口

平成17年の年齢3区分別割合は、0～14歳の年少人口が18.7%、15～64歳の生産年齢人口が65.2%、65歳以上の老年人口が16.1%となっています。

年少人口の割合は全国一となっており、老年人口割合は全国平均を下回っているものの、老年化指数は年々上昇し高齢化が進行しています。

表2-1-3 年齢区分別人口規模と構成割合

年	人 口								老年化 指 数
	実 数 (千人)				割 合 (%)				
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
昭和50	1,043	327	642	73	100.0	31.4	61.6	7.0	22.2
55	1,107	325	694	86	100.0	29.4	62.7	7.8	26.4
60	1,179	323	754	102	100.0	27.3	64.0	8.7	31.6
平成2	1,222	300	793	121	100.0	24.5	64.9	9.9	40.4
7	1,273	281	843	149	100.0	22.1	66.2	11.7	52.8
12	1,318	264	862	183	100.0	20.0	65.4	13.8	69.1
17	1,361	254	888	219	100.0	18.7	65.2	16.1	86.2
24	1,403	237	910	256	100.0	16.9	64.9	18.2	108.0
全国(17年)	127,767	17,522	84,093	25,672	100.0	13.7	65.8	20.1	146.5

資料：昭和50年～平成17年は総務省「国勢調査」、平成24年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」、「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」に基づく人口予測

※老年化指数：老年人口（65歳以上）／年少人口（0～14歳）×100

保健医療圏でみると、年少人口割合は、各圏域ともに大差はありません。また、65歳以上の老年人口割合は、宮古22.8%、北部19.9%、八重山17.2%の順となっています。

老年化指数は宮古128.0、北部115.3となり、65歳以上の人口が14歳以下の人口を上回っています。

表2-1-4 保健医療圏別・年齢区分別人口規模と構成割合（平成17年）

圏域	人 口								老年化 指 数
	実 数 (人)				割 合 (%)				
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
北 部	102,483	17,691	64,377	20,397	100.0	17.3	62.8	19.9	115.3
中 部	464,371	90,721	302,453	70,931	100.0	19.5	65.1	15.3	78.2
南 部	688,706	126,361	455,956	106,226	100.0	18.3	66.2	15.4	84.1
宮 古	54,863	9,785	32,549	12,529	100.0	17.8	59.3	22.8	128.0
八重山	51,171	9,645	32,711	8,814	100.0	18.8	63.9	17.2	91.4
県 計	1,361,594	254,203	888,046	218,897	100.0	18.7	65.2	16.1	86.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

(1) 人口動態の動向

本県の出生数は平成18年は16,483人、人口千対出生率は12.1で全国値8.7を大きく上回り全国1位となっています。保健医療圏でみると中部が12.7と最も多く、以下、八重山12.5、南部12.1、宮古10.6、北部10.4の順になっています。

合計特殊出生率は1.74となり、全国値の1.32を上回り全国1位となっています。

次に死亡についてみると、平成18年の死亡者数は9,121人、人口千対死亡率は6.7となり全国値の8.6を下回り全国で最も低くなっています。保健医療圏でみると宮古が10.2と最も多く、以下、北部8.7、八重山8.4、南部6.3、中部6.2の順になっています。

乳児死亡率は、平成18年は2.4となり全国値の2.6より低くなっています。保健医療圏でみると宮古が3.5と最も高く、以下、八重山3.1、中部が2.7となっています。

周産期死亡率は、平成18年は5.0で、全国値4.7を上回っています。保健医療圏でみると八重山が13.8と最も高く、以下、中部5.6、南部4.1、宮古3.5、北部2.8の順になっています。

表2-2-1 人口動態の推移

年次	人口	出 生		死 亡				自然増加		死 産		周産期死亡		合 計 特 殊 出 生
		実 数	人口 千対	実 数	人口 千対	(再掲) 乳児 死亡者数		実 数	人口 千対	実数	出産 千対	実数	出産 千対	
						実数	出生千 対							
昭 50	1,036,288	22,371	21.6	5,667	5.5	270	12.1	16,704	16.1	550	24.0	348	15.6	2.88
55	1,092,000	20,281	18.6	5,348	4.9	159	7.8	14,933	13.7	540	25.9	241	11.9	2.38
60	1,177,000	20,657	17.6	5,283	4.5	115	5.6	15,374	13.1	629	29.5	149	7.2	2.31
平 2	1,217,505	17,088	14.0	6,469	5.3	123	7.2	10,619	8.7	576	32.6	119	7.0	1.95
7	1,265,783	16,751	13.2	7,283	5.8	83	5.0	9,468	7.5	528	30.6	152	9.0	1.87
8	1,277,000	17,064	13.4	7,038	5.5	87	5.1	10,026	7.9	517	29.4	134	7.8	1.86
9	1,285,000	16,614	12.9	7,381	5.7	89	5.4	9,233	7.2	533	31.1	141	8.4	1.81
10	1,295,000	16,928	13.1	7,643	5.9	95	5.6	9,285	7.2	506	29.0	115	6.8	1.83
11	1,306,000	16,680	12.8	7,880	6.0	75	4.5	8,800	6.7	607	35.1	146	8.7	1.79
12	1,311,482	16,773	12.8	7,946	6.1	75	4.5	8,827	6.7	647	37.1	116	6.9	1.82
13	1,320,165	17,169	13.0	8,132	6.2	65	3.8	9,037	6.8	630	35.4	117	6.8	1.83
14	1,330,615	16,571	12.4	8,037	6.0	53	3.2	8,534	6.4	523	30.6	99	5.9	1.76
15	1,342,000	16,303	12.1	8,433	6.3	42	2.6	7,870	5.9	554	32.9	99	6.0	1.72
16	1,352,000	16,362	12.1	8,610	6.4	48	2.9	7,752	5.7	557	32.9	78	4.7	1.72
17	1,354,695	16,115	11.9	9,021	6.7	40	2.5	7,094	5.2	583	34.9	90	5.6	1.72
18	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0	1.74
保 北 部	102,373	1,063	10.4	895	8.7	2	1.9	168	1.6	58	51.7	3	2.8	—
健 中 部	463,616	5,876	12.7	2,879	6.2	16	2.7	2,997	6.5	223	36.6	33	5.6	—
医 南 部	689,497	8,324	12.1	4,363	6.3	17	2.0	3,961	5.7	283	32.0	36	4.1	—
療 宮 古	54,254	575	10.6	552	10.2	2	3.5	23	0.4	16	27.1	2	3.5	—
圏 八 重 山	51,589	645	12.5	432	8.4	2	3.1	213	4.1	35	51.5	9	13.8	—
全国 (18年)	126,154,000	1,092,674	8.7	1,084,450	8.6	2,864	2.6	8,224	0.1	30,911	27.5	5,100	4.7	1.32

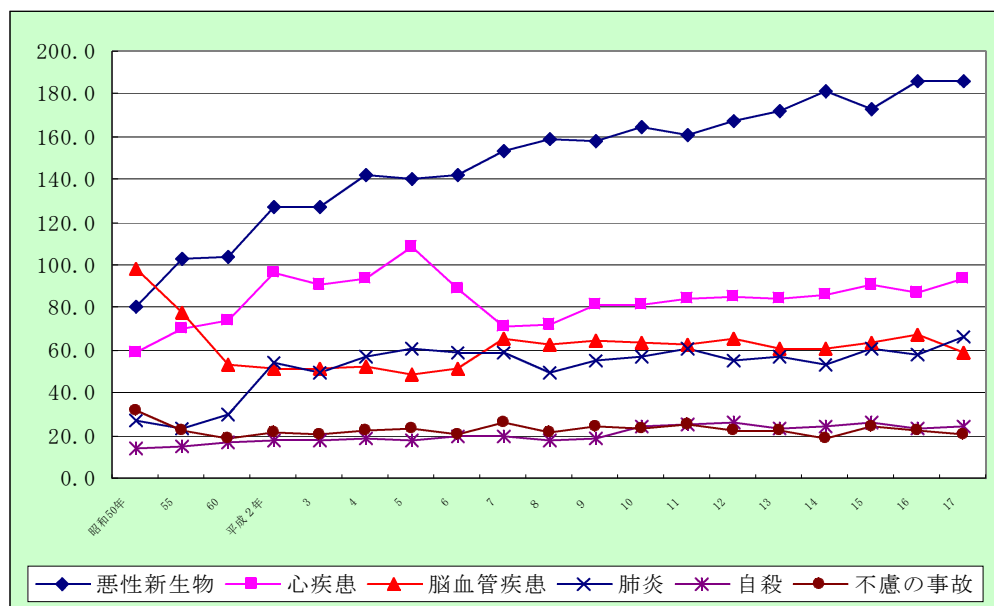
資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

(2) 主な死因の動向

本県の平成17年の死因順位の動向を人口10万対でみると、悪性新生物（がん）は185.7で第1位となり、年々増加の傾向を示していますが、全国値258.3を下回っています。

次に、心疾患が93.0と第2位となり、全国値137.2を下回っています。次いで、肺炎66.7、脳血管疾患58.5、自殺24.2の順となっていますが、全国では、脳血管疾患105.3、肺炎85.0、不慮の事故31.6の順となっています。

図2-2-1 主な死因の死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」、県医務・国保課

(3) 平均寿命の推移

本県の平成17年度の平均寿命をみると、男78.64歳（全国25位）、女86.88歳（全国1位）で、全国平均男78.79歳、女85.75歳を男性は下回り、女性は上回っています。

復帰後の昭和50年以降、本県の平均寿命は順調に伸び、昭和55年から昭和60年までは、男女とも全国1位となりました。しかし、本県の寿命の伸びは、昭和60年をピークに減少しており、復帰後30年間の伸び率は、男6.49年、女7.92年と全国男7.00年、女8.74年よりかなり低くなっています。また、平成12年には、女性は全国1位を維持していますが、男性は77.6歳（全国26位）と大きく順位を後退させました。

平均寿命の男女差は、8.23年で、全国の6.95年を大きく上回っています

第2章 沖縄県の保健医療の現状

表2-2-2 平均寿命の推移

	男		女		男 女 差		伸び率（男）		伸び率（女）	
	全	国	全	国	全	国	全	国	全	国
昭和50年	71.79	72.15	77.01	78.96	5.22	6.81	—	—	—	—
昭和55年	73.57	74.52	79.00	81.72	5.43	7.20	1.78	2.37	1.99	2.76
昭和60年	74.95	76.34	80.75	83.70	5.80	7.36	1.38	1.82	1.75	1.98
平成2年	76.04	76.67	82.07	84.47	6.03	7.80	1.09	0.33	1.32	0.77
平成7年	76.70	77.22	83.22	85.08	6.52	7.86	0.66	0.55	1.15	0.61
平成12年	77.71	77.64	84.62	86.01	6.91	8.37	1.01	0.42	1.40	0.93
平成17年	78.79	78.64	85.75	86.88	6.95	8.23	1.08	1.00	1.13	0.87

※伸び率は、前回調査に対する伸び率

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」、県医務・国保課

3 県民の健康の状況

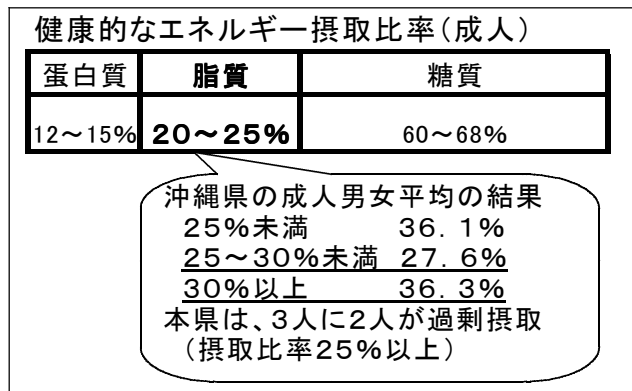
(1) 生活習慣の現状と課題

ア 食生活

本県の食生活は、揚げ物や炒め物を食べることが多いことから、摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの比率が高く、肥満の主な原因となっています。

肥満の予防や健康づくりのために、脂肪エネルギー比率は25%を目標としていますが、本県では、30%以上の割合が4割近くとなっています。

図2-3-1



資料：県民健康・栄養調査(H15年からH18年の国民・県民健康・栄養調査を合わせて集計)

朝食の欠食率は、男女共に20歳代の男女で最も高く、特に女性は30～40歳代まで欠食率が高い状況にあります。また、20～50歳代の男女共に週に3～4回以上も夕食後に飲食している人が3割を超えており、夕食後の飲食が習慣化している状況がうかがえます。

寝る前の飲食習慣はエネルギーの過剰摂取につながり、若い世代からの肥満の要因にもなります。

食生活については、幼少期の食育が注目されていますが、20～30歳代の若い世代においても生活リズムを整え、規則正しく偏りのない食事をするなどの食生活改善や生活習慣病予防を意識した取り組みが重要です。