

第2章 県民の健康状態

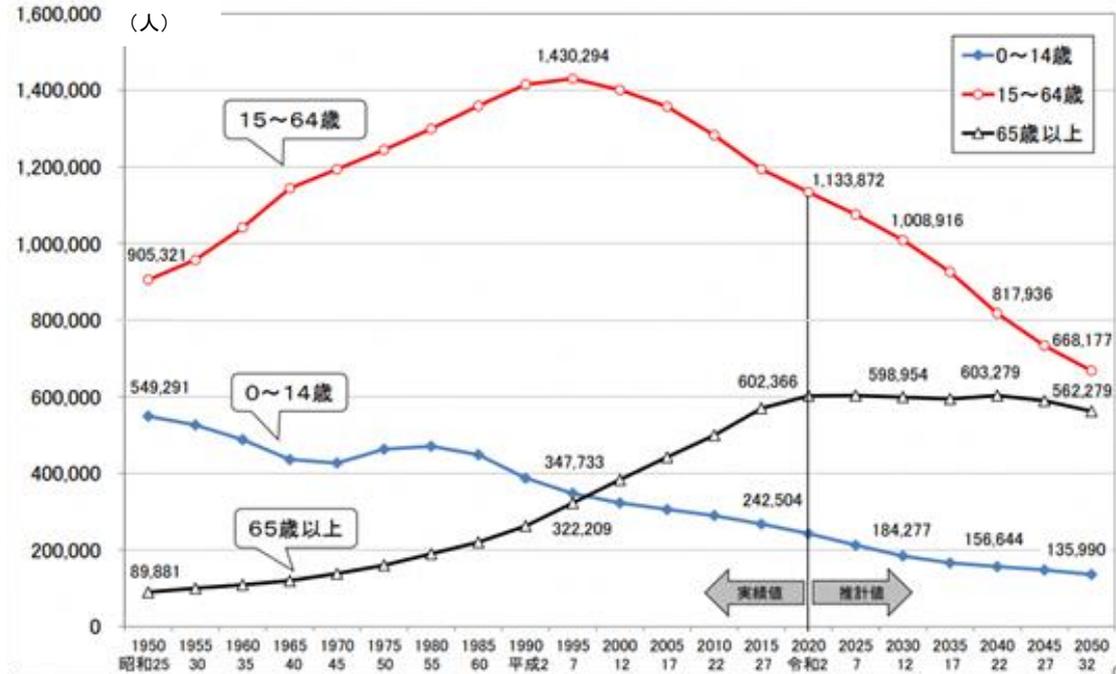
1 人口

(1) 人口の推移

総人口は、1,978,742人(令和2年10月1日現在)で、5年前の平成27年と比較して53,161人減少し、今後も減少傾向が続くものと見込まれています。

今後の推計として、15～64歳は急激に減少し、また0～14歳は緩やかに減少しますが、65歳以上は横ばいであり、結果として65歳以上の高齢者率が高くなることが予想されています。(図1)

図表1 年齢区別人口の推移

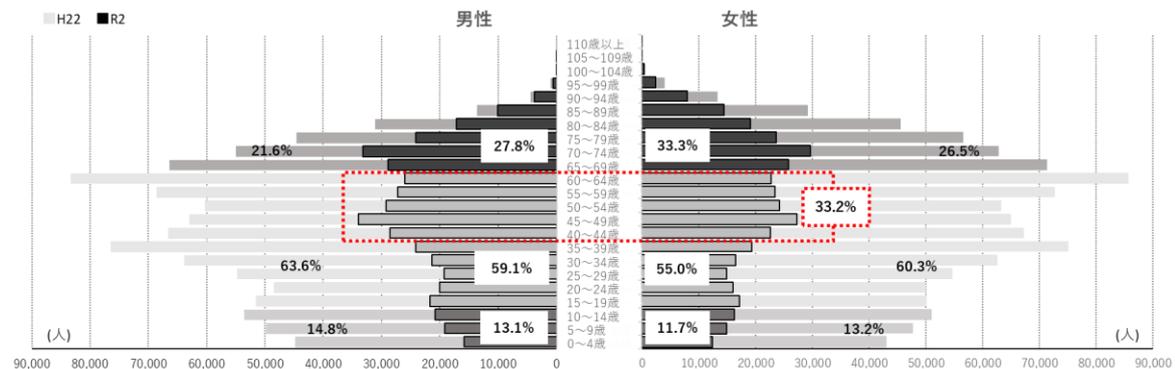


出典 岐阜県政策研究会 人口動向研究部会 (2022年3月)

(2) 年齢別人口

岐阜県の人口構造の変化をみると、平成22年は、1人の高齢者を2.6人で支えていましたが、令和2年は1.9人で支える社会構造になっています。本計画の重点課題の対象である壮年期(40～64歳)は、人口の33.2%を占めており、今後、壮年期層が高齢者世代となることを踏まえ、現在壮年期にあたる世代の生活習慣病の発症予防が重要です。

図表2 岐阜県の人口ピラミッド



出典：国勢調査(令和2年)

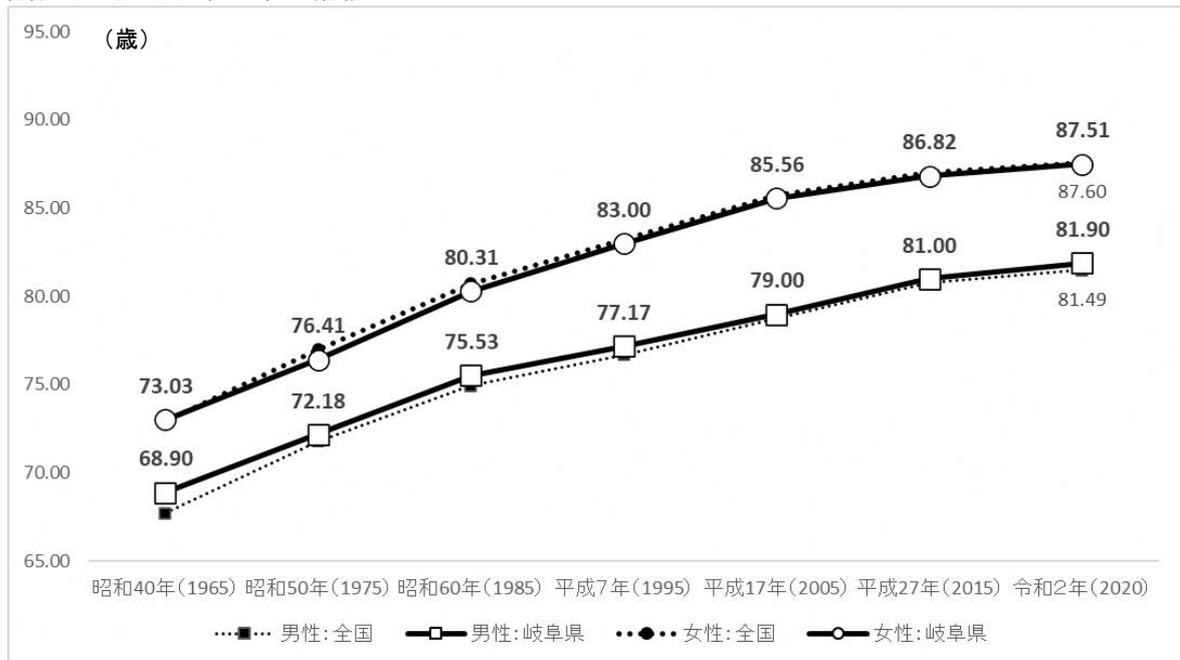
2 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

県民の平均年齢は、生活習慣の改善、医学の進歩などを背景に、年々延びています。令和2年の平均寿命は、男性 81.90 歳(全国 11 位)、女性 87.51 歳(全国 28 位)となっています(図表3)。

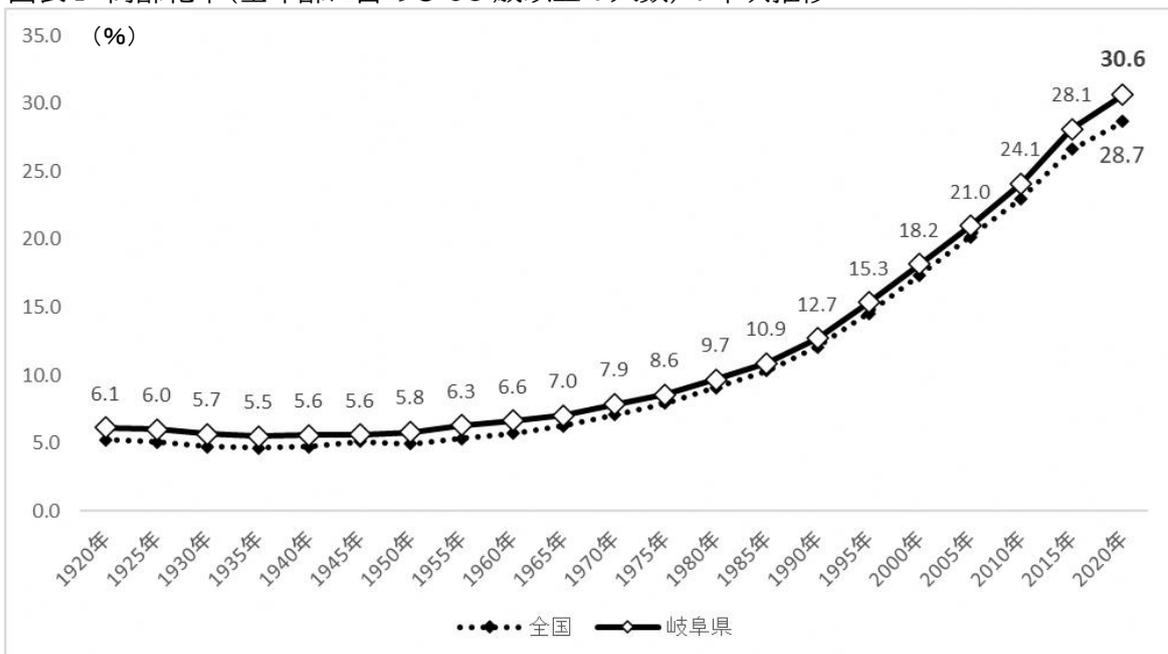
また、65 歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では、約 59 万 3 千人で、総人口に占める割合は 30.6%と全国平均より高くなっています(図表4)。

図表3 平均寿命の年次推移



出典:厚生労働省「都道府県生命表」

図表4 高齢化率(全年齢に占める 65 歳以上の人数)の年次推移

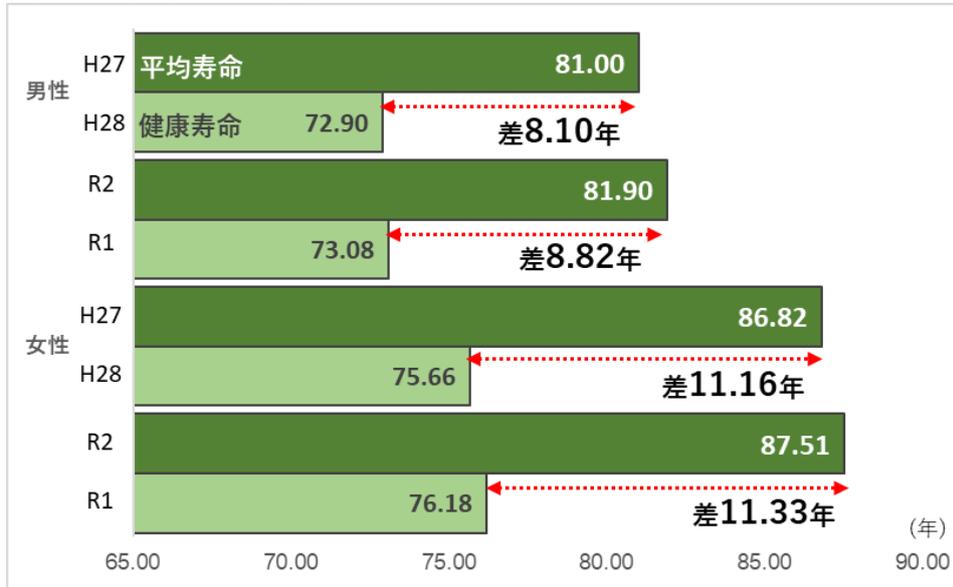


出典:総務省「国政調査」

(2) 健康寿命

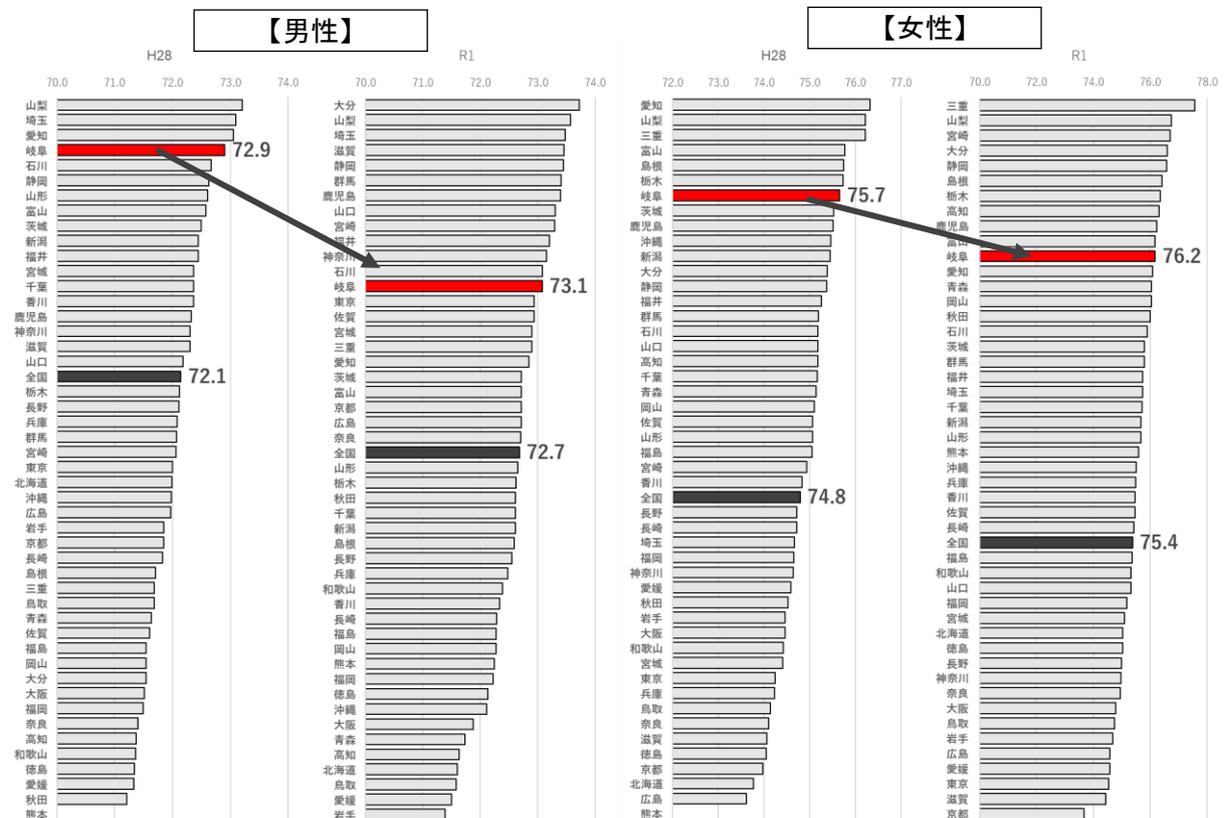
健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを言います。令和元年の健康寿命は、男性 73.08 歳(全国 13 位)、女性 76.18 歳(全国 11 位)と全国値より高いものの、平均寿命と健康寿命の差は、令和2年の平均寿命との比較で男性 8.82 年、女性 11.33 年と延長しました。生涯現役で活躍するためには、このかい離の解消が望まれます。

図表5 健康寿命の推移



出典：平均寿命：厚生労働省「簡易生命表」 健康寿命：厚生労働省「健康日本 21(第二次)推進専門委員会資料」

図表6 都道府県健康寿命



出典：平均寿命：厚生労働省「簡易生命表」 健康寿命：厚生労働省「健康日本 21(第二次)推進専門委員会資料」

3 人口動態

(1) 人口動態の推移

○人口動態の推移において、死亡数及び率は増加傾向にあります。出生、死産及び婚姻の実数及び率は減少傾向にあります。

図表7 人口動態統計の推移

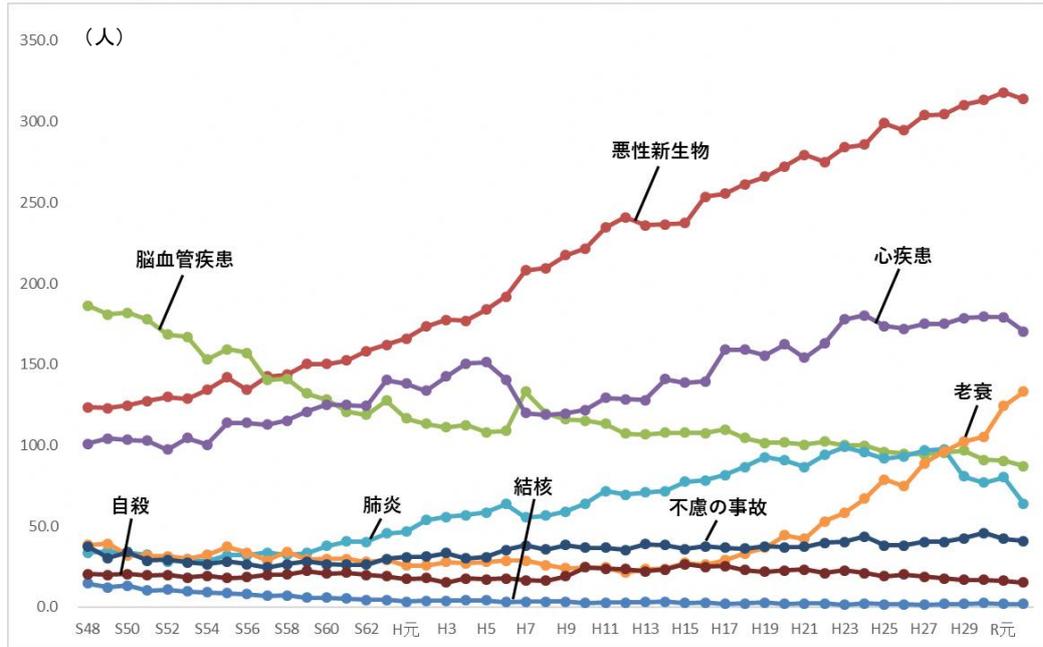
		1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2021年 (R3)
出生	実数(人)	25,834	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887	15,464	11,730
	率(人口千対)	13.2	11.7	9.9	9.7	9.7	8.6	8.3	7.7	6.2
死亡	実数(人)	13,011	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220	21,996	24,126
	率(人口千対)	6.7	6.5	6.8	7.6	8.0	8.9	9.9	11.0	12.7
乳児 死亡	実数(人)	196	147	79	74	53	54	41	30	17
	率(出生千対)	7.6	6.2	3.9	3.7	2.6	3.0	2.4	1.9	1.4
死産	実数(人)	1,008	935	670	555	611	469	382	320	197
	率(出産千対)	37.6	37.7	36.6	26.8	29.3	25.8	22.1	20.3	16.5
周産期 死亡	実数(人)	—	382	—	123	112	105	65	56	36
	率(出産千対)	—	15.8	—	6.1	5.5	5.9	3.8	3.6	3.1
婚姻	実数(人)	11,844	11,138	10,770	11,848	12,113	10,512	10,087	8,859	6,589
	率(人口千対)	6.1	5.5	5.2	5.7	5.8	5.1	4.9	4.4	3.5
離婚	実数(人)	1,728	2,085	1,994	2,507	3,472	3,564	3,395	3,108	2,578
	率(人口千対)	0.89	1.02	0.97	1.20	1.67	1.72	1.66	1.56	1.35
合計特殊 出生率	率(人口千対)	1.80	1.81	1.57	1.49	1.47	1.37	1.48	1.56	1.40

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 死亡

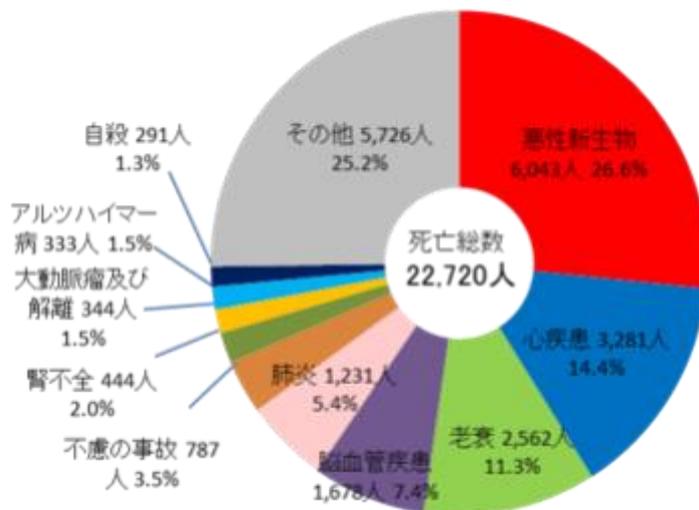
- 主要死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患が増加傾向にあります。一方、これまで死因の第3位であった脳血管疾患が減少しており、平成27年に肺炎と順位が入れ替わりました(図表8)。
- 各年代別、死因別の死亡数は、40～80歳代の死因第1位が悪性新生物、50歳代以上の死因第2位が心疾患となっています。また、60～84歳は、死因第3位が脳血管疾患となっています。自殺は、15歳～30歳代が第1位、40～44歳が第2位、45～50歳代が第3位となっています。(図表10)

図表8 主要死因別死亡数の推移



出典:岐阜県「衛生年報」

図表9 主要死因別死亡数の割合(令和2年)



出典:岐阜県「衛生年報」

図表10 5歳階級別の死因(令和2年)

年齢	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総数	悪性新生物	6,043	心疾患	3,281	老衰	2,562	脳血管疾患	1,678	肺炎	1,231
0歳	先天奇形	8	呼吸障害	5	肺炎	2	出血性障害	1	突然死症候群	1
1~4	先天奇形	2	周産期に発生した病態	1						
5~9	悪性新生物	4	不慮の事故	1						
10~14	悪性新生物	2	自殺	2	心疾患	1	肺炎	1	先天奇形	1
15~19	自殺	8	不慮の事故	5	悪性新生物	2				
20~24	自殺	24	不慮の事故	5	悪性新生物	2	その他の新生物	1	心疾患	1
25~29	自殺	14	心疾患	3	悪性新生物	2	不慮の事故	2	脳血管疾患	1
30~34	自殺	17	悪性新生物	10	不慮の事故	6	敗血症	1	その他の新生物	1
35~39	自殺	20	悪性新生物	19	心疾患	7	不慮の事故	5	脳血管疾患	4
40~44	悪性新生物	24	自殺	20	心疾患	8	不慮の事故	8	脳血管疾患	2
45~49	悪性新生物	65	心疾患	24	自殺	24	脳血管疾患	18	不慮の事故	15
50~54	悪性新生物	104	心疾患	31	自殺	24	脳血管疾患	21	肝疾患	9
55~59	悪性新生物	173	心疾患	47	自殺	25	肝疾患	22	脳血管疾患	20
60~64	悪性新生物	261	心疾患	61	脳血管疾患	33	大動脈瘤及び解離	19	自殺	17
65~69	悪性新生物	496	心疾患	113	脳血管疾患	52	不慮の事故	40	肺炎	24
70~74	悪性新生物	902	心疾患	223	脳血管疾患	107	不慮の事故	67	肺炎	53
75~79	悪性新生物	962	心疾患	312	脳血管疾患	202	肺炎	131	不慮の事故	109
80~84	悪性新生物	1,113	心疾患	489	脳血管疾患	291	老衰	217	肺炎	186
85~89	悪性新生物	1,063	心疾患	791	老衰	550	脳血管疾患	411	肺炎	338
90~	老衰	1,729	心疾患	1,169	悪性新生物	839	脳血管疾患	516	肺炎	476

出典:岐阜県「衛生年報」

図表11 年齢調整死亡率(人口10万対)の全国順位(令和2年)

	男性		女性	
	岐阜県	全国	岐阜県	全国
全死因	476.3 (15位)	486.0	256.0 (27位)	255.0
悪性新生物	160.8 (20位)	165.3	86.7 (29位)	87.7
心疾患	67.6 (31位)	65.4	34.8	34.2
脳血管疾患	35.6 (14位)	最新値:公表前		21.0
肺炎	34.9 (11位)	38.3	15.3 (21位)	15.8
自殺	24.4 (27位)	23.0	8.6 (23位)	8.9
腎不全	7.6 (24位)	7.3	3.8 (15位)	4.0

※()は良い方からの都道府県順位

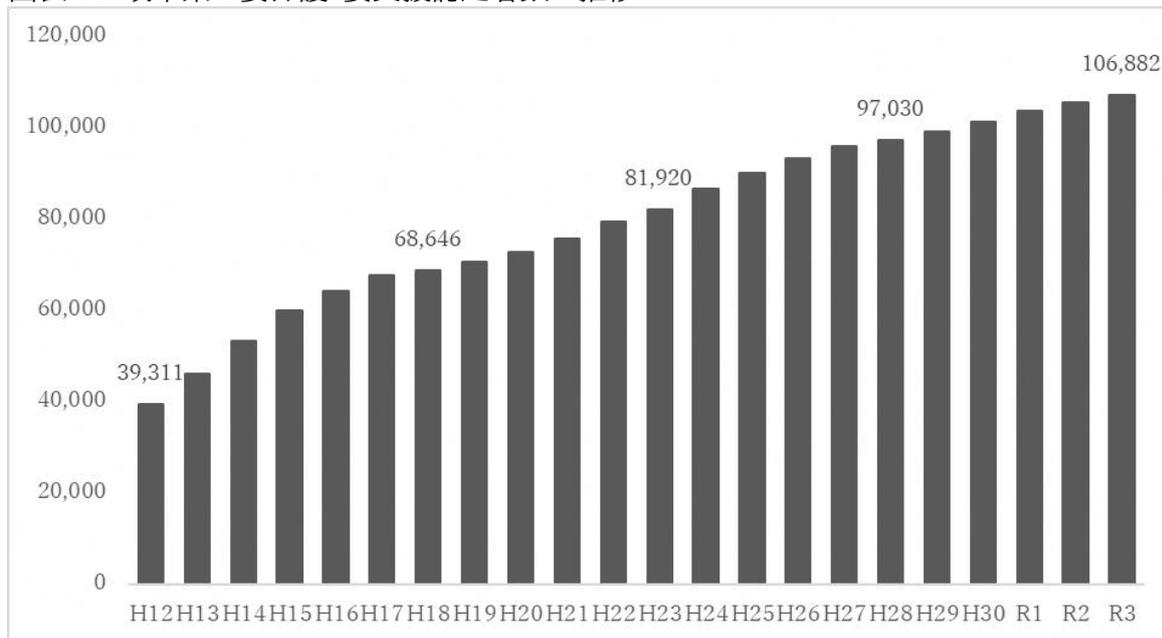
出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告都道府県年齢調整死亡率の概況」(平成27年)

4 健康状態

(1) 介護保険

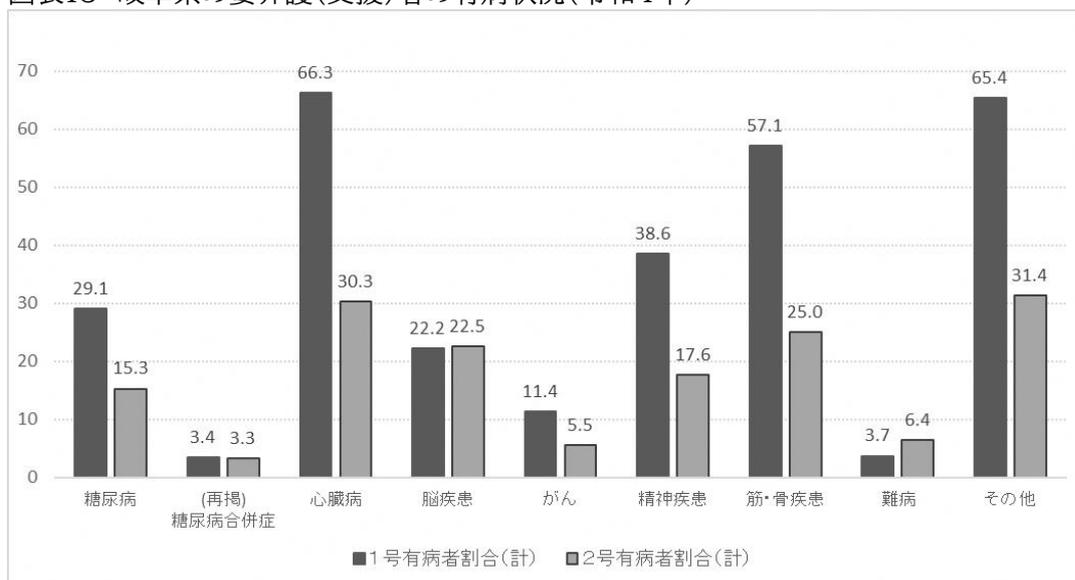
- 介護認定を受けている方は年々増加しており、令和3年で 106,882 人となっていますが、今後も、高齢化の進行により要支援、要介護者の増加は続く見込みです(図表12)。
- 要介護(支援)者の有病状況は、どの年齢区分においても心臓病が最も多く、次いで筋・骨格が占めています。これらの疾患は、生活の質や健康寿命に大きく影響します。年齢とともに有病状況の割合は増加していますが、若い時期の食生活や生活習慣が、年を経てからこれらの疾患に繋がっていることから、若い時期からの健康づくりや生活習慣病予防の取組みが重要です。(図表13)

図表12 岐阜県の要介護・要支援認定者数の推移



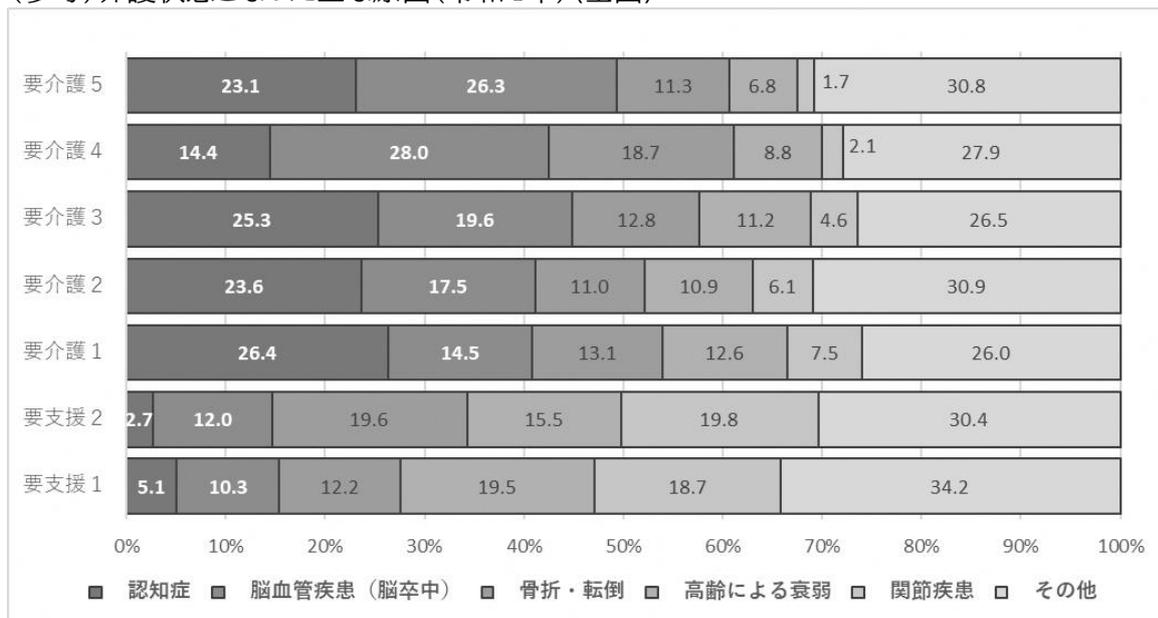
出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表13 岐阜県の要介護(支援)者の有病状況(令和4年)



出典:国保データベース(KDB)システム

(参考)介護状態となった主な原因(令和4年)〈全国〉

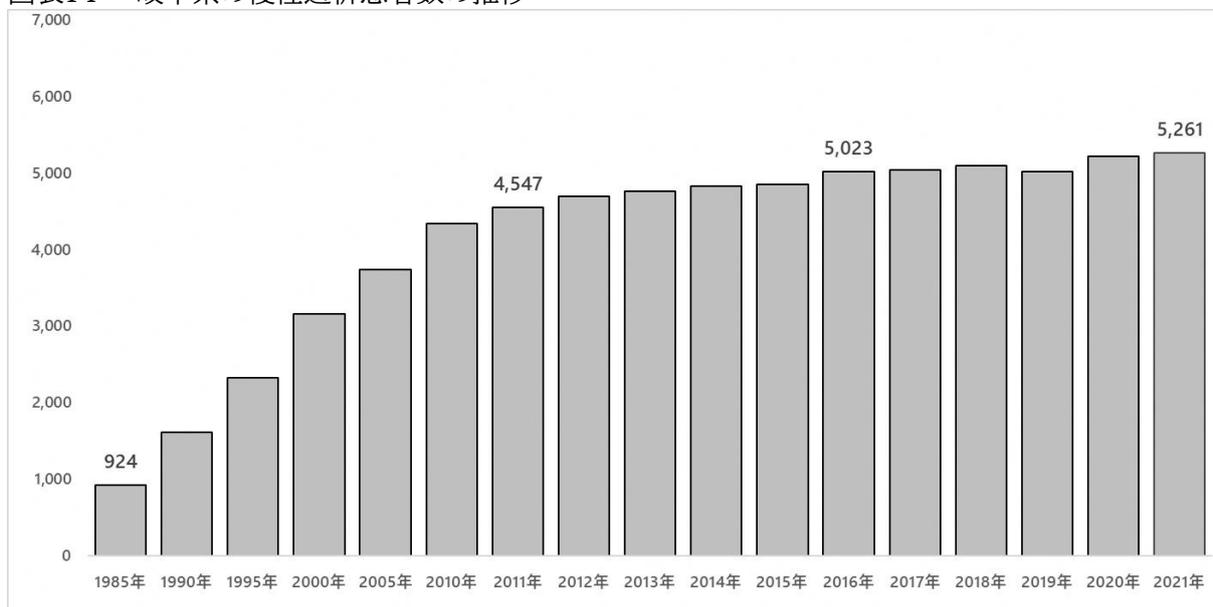


出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

(2) 慢性透析の状況

○慢性透析患者数は増加傾向にあります。また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症による者が約4割を占めています(図表14)。透析は日常生活への制限が大きく、また医療費の増加にも大きく影響することから、糖尿病等の生活習慣病予防が重要です。

図表14 岐阜県の慢性透析患者数の推移

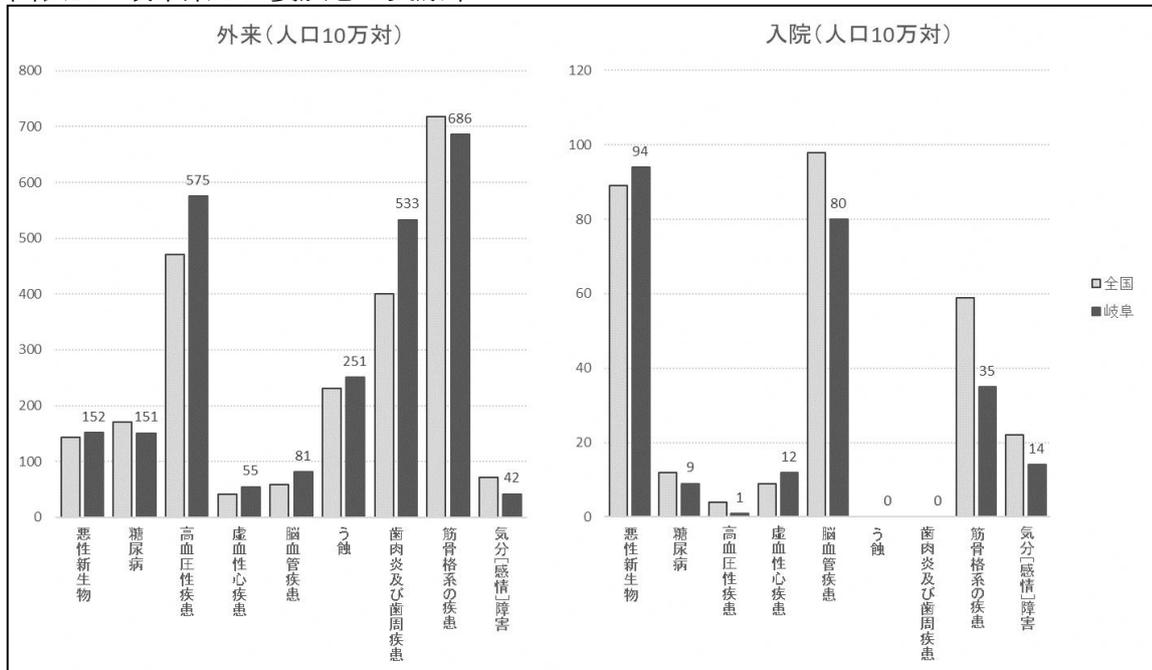


出典 日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

(3) 受療状況

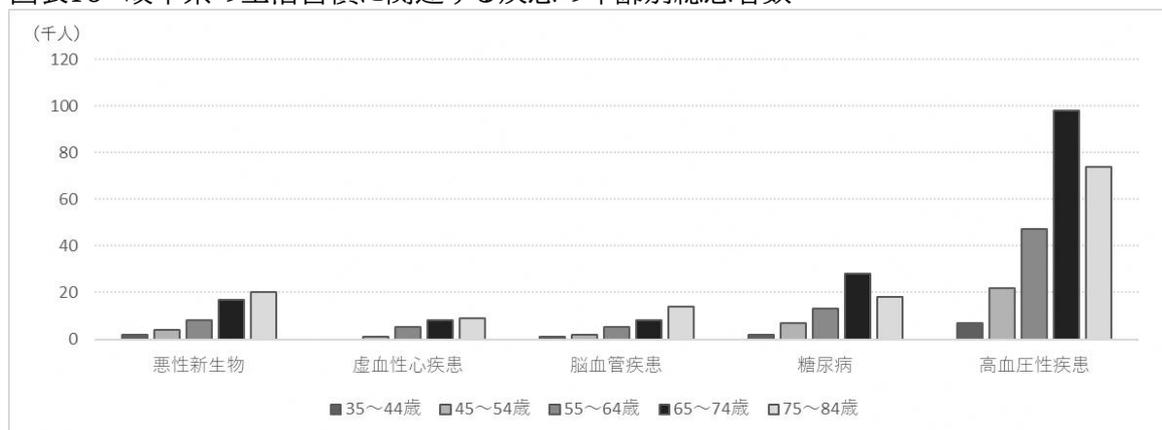
- 主要疾患の受療率は、全国と比較して外来受療率が高く、入院受療率が低い傾向にあります(図15)。
- 生活習慣に関連する年齢別の総患者数では、高血圧性疾患が最も高く、また、糖尿病や高血圧性疾患では、65-74歳で患者数が増加する傾向があります。(図表16)

図表15 岐阜県の主要疾患の受療率



出典:厚生労働省「患者調査(令和2年)」

図表16 岐阜県の生活習慣に関連する疾患の年齢別総患者数

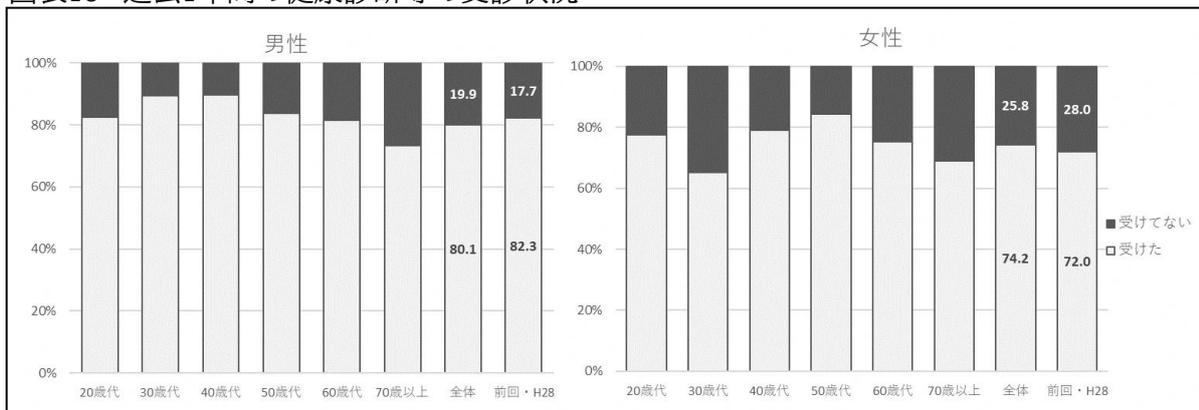


出典:厚生労働省「患者調査(令和2年)」

(4) 健康診断、特定保健指導の状況

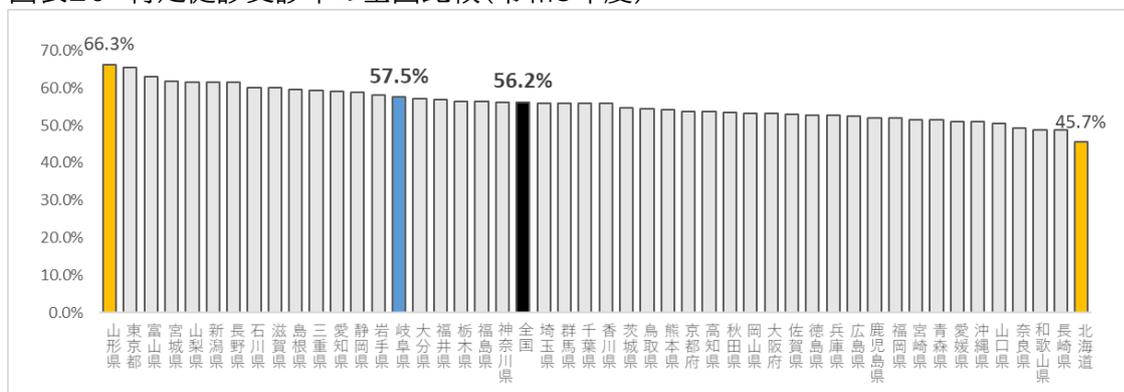
- 県民の過去1年間の健康診断等(特定健康診査(以下「特定健診」という。)、職場での定期健診、人間ドック等を含む)を受診した割合は、男性は8割を超えている一方、女性の方が男性より低くなっています。女性の30歳代は特に低く、約6割となっています(図表19)。
- 平成20年度から医療保険者が実施している特定健診の受診率は、平成20年度が39%であったのに対し令和3年度が57.5%と上昇傾向にあり、全国順位は高い方から15番目です(図表20)。
- 特定保健指導実施率は、平成20年度は13.7%であったのに対し、令和3年度は31.1%と上昇傾向にあります(図表21)
- メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成20年度が25.1%であったのに対し、令和3年度は27.0%と増加傾向にあります。

図表19 過去1年間の健康診断等の受診状況

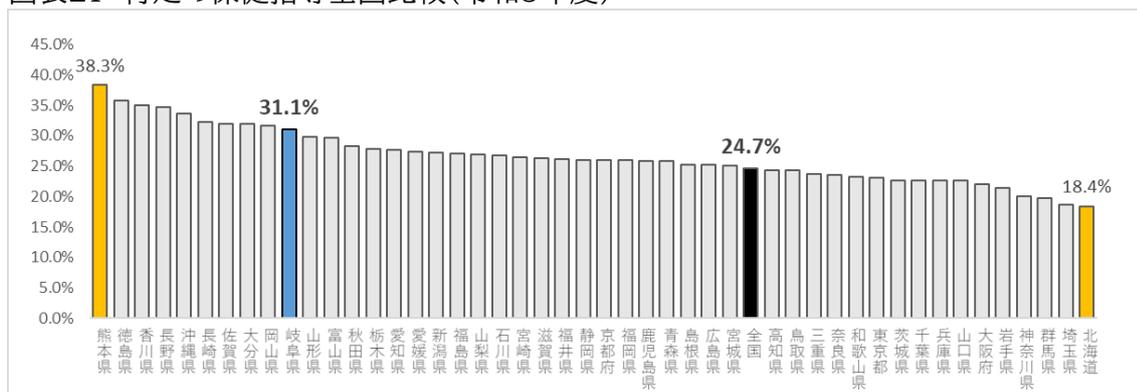


N 男性=737 女性=862 出典:保健医療課「県民意識調査(令和4年度)」

図表20 特定健診受診率の全国比較(令和3年度)

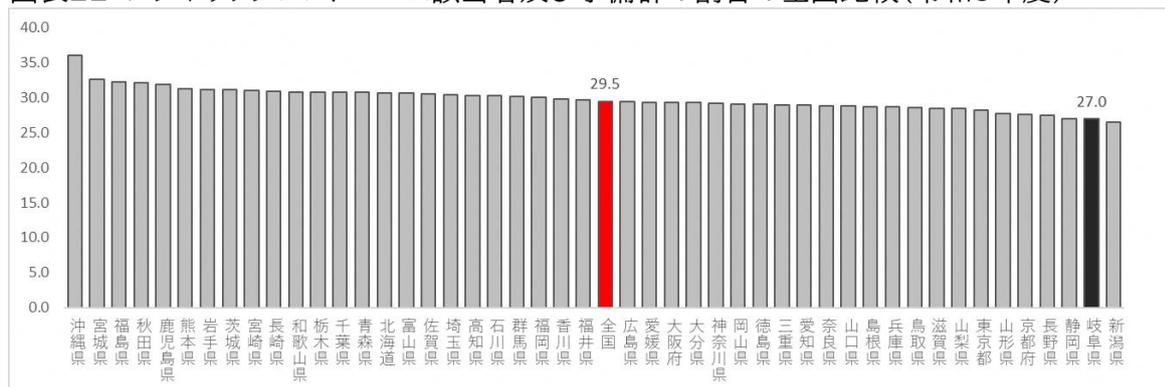


図表21 特定の保健指導全国比較(令和3年度)



出典 (図表 20, 21)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図表22 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の全国比較(令和3年度)



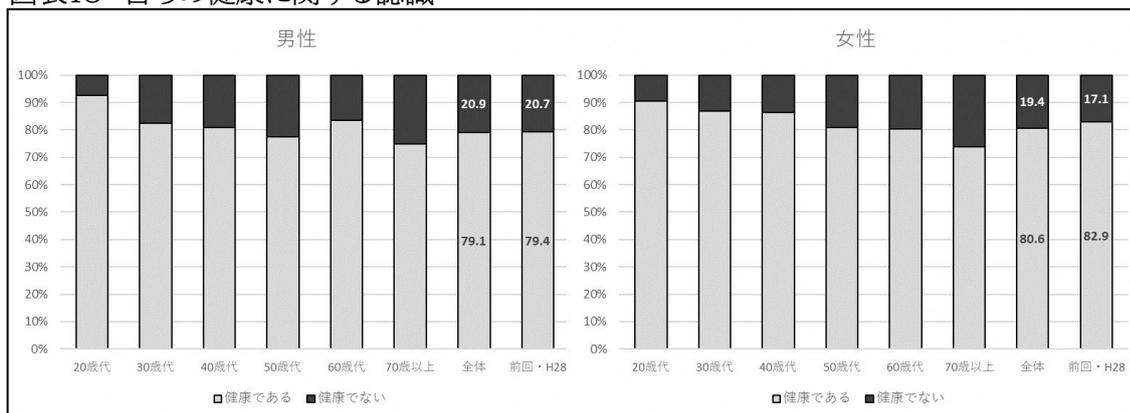
出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(5) 自身の健康状態の認識

○県民が「健康である」と自ら感じている割合は、男性 79.1%、女性 80.6%であり、女性がやや高い状況です。なお、男女とも年齢が高くなるにつれて「健康ではない」と感じている割合が上昇傾向にあります。(図表23)

※「健康である」は、「非常に健康である」又は「まあまあ健康である」と回答した者
 「健康ではない」は、「あまり健康ではない」又は「健康ではない」と回答した者

図表13 自らの健康に関する認識



N 男性=751 女性=871

出典：保健医療課「県民健康意識調査(令和4年度)」

(6) 特定健診の県内市町村別データの比較

県では、特定健診結果をもとに毎年、「県民健康実態調査」を公表しています。

令和2年度の特定健診結果から市町村ごとに標準化該当比を算出し、その集計結果をマップ化したのが以下の図です。

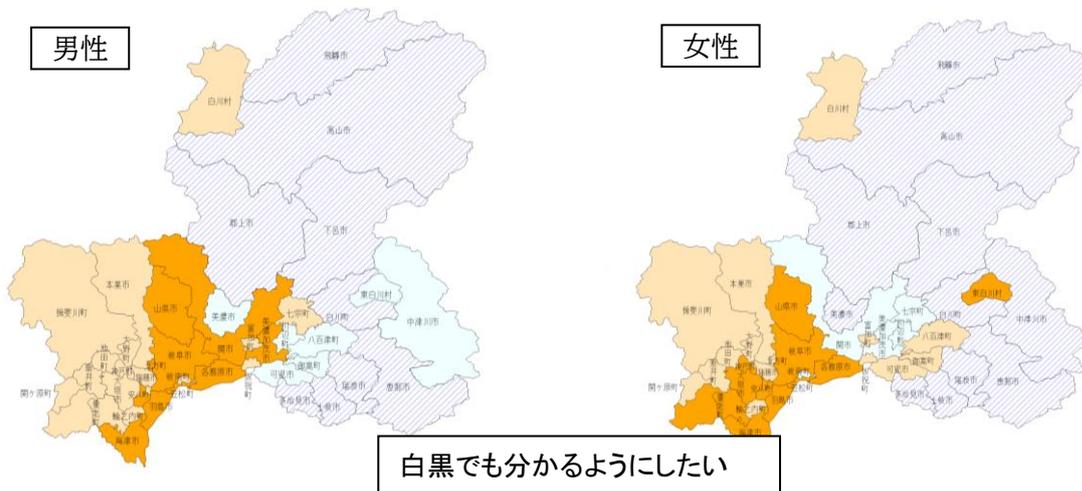
この分析データは、県で特定健診の対象となる方のうち約3割の県民の統計結果であり、協力の得られた医療保険者(市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会岐阜支部、共済組合)のデータ分析の結果によるものです。

【データの見方】

区分	<p>斜線 県全体(基準)と比べて、該当者の数が有意に少ない</p> <p>白 今回の結果では、県全体(基準)と比べて該当者の数が少ないが、変動する可能性がある</p> <p>黄 今回の結果では、県全体(基準)と比べて該当者の数が多いが、変動する可能性がある</p> <p>橙 県全体(基準)と比べて、該当者の数が有意に多い</p>
----	--

ア メタボリックシンドローム該当者(予備群含む)

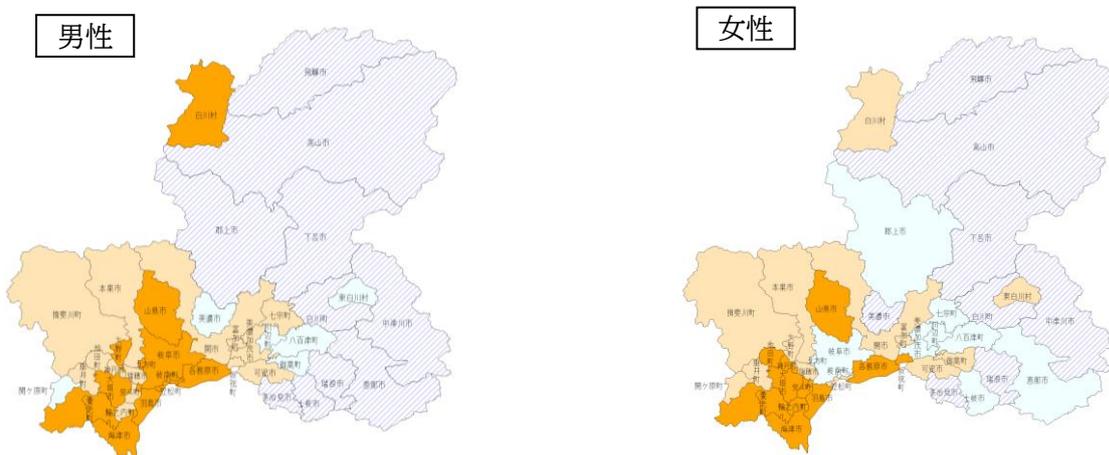
男女ともに、東部・北部に該当者の少ない市町村が見られます。一方、西部の市町村にメタボリックシンドローム該当者が多く、特に南西部では県全体(基準)と比較して有意に該当者が多い市町村がみられます。



イ 肥満該当者

男女間で違いがありますが、おおよそ東部・北部に該当者の少ない市町村が存在し、西部に該当者の多い市町村がみられます。

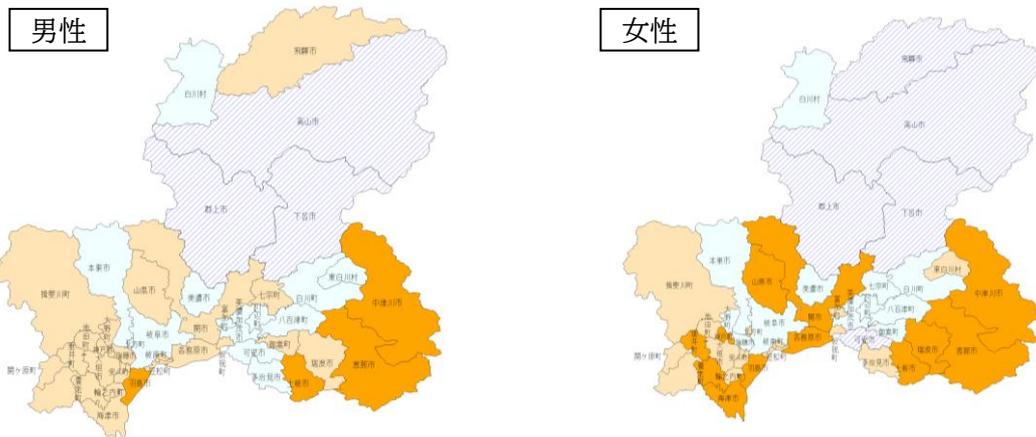
男性の場合、県全体(基準)と比較して有意に該当者が多い市町村は南西部に集中していますが、女性の場合は、西部全域におよんでいます。??



ウ 高血圧症有病者(予備群含む)

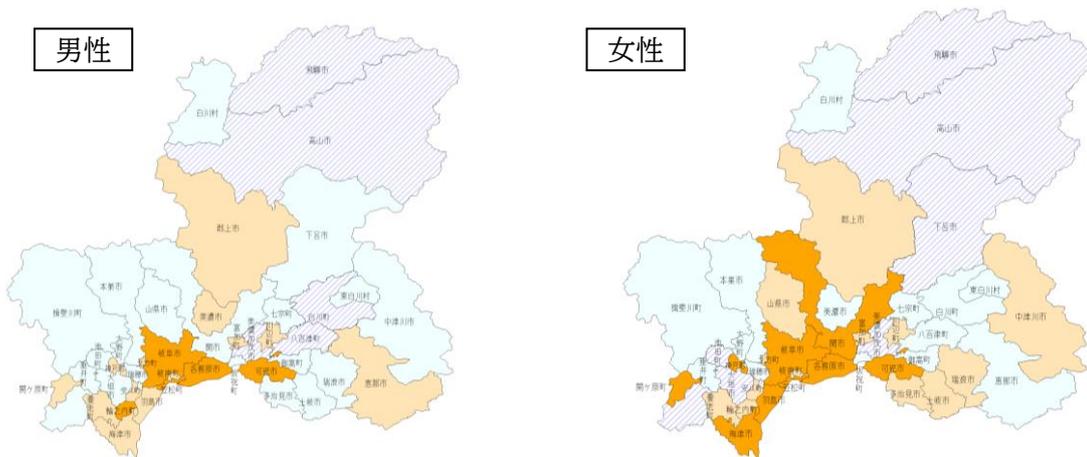
男女とも、北部に該当者が少ない状況です。

なお、男性の場合、東部に県全体(基準)と比較して有意に該当者が多い市町村が集中しているのに対し、女性の場合は北部以外の地域に点在しています。



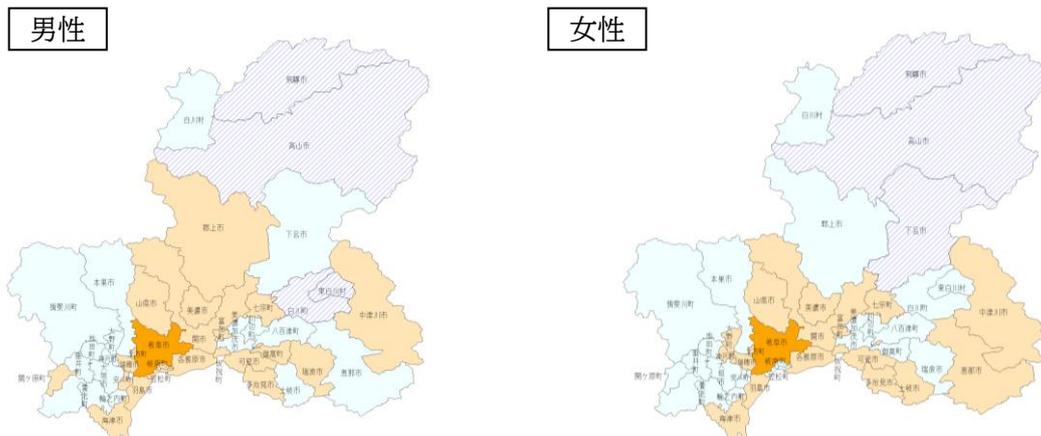
エ 糖尿病有病者

男女とも東部及び北部は該当者が少ない状況です。その他の地域では、県全体(基準)と比較して有意に該当者が多い市町村が点在しています。



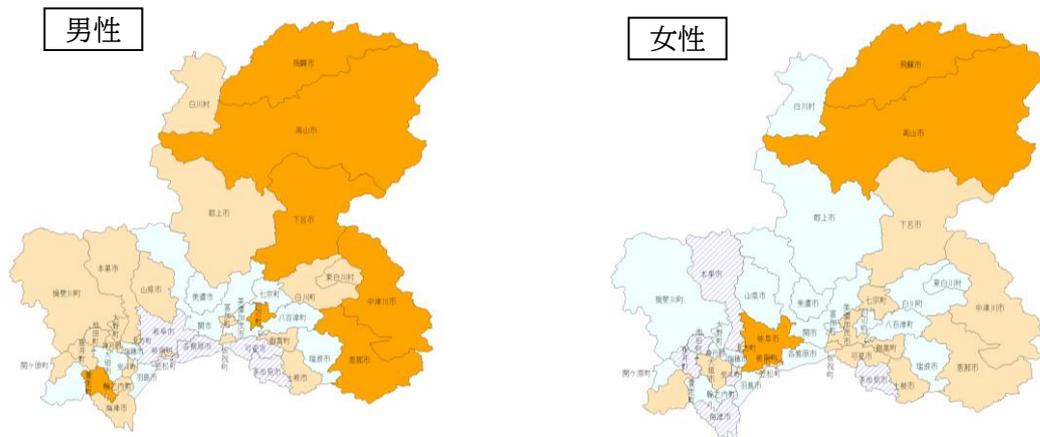
オ 脂質異常症有病者

男女とも北部は該当者が少ない状況です。該当者が多い市町村は、男性の場合は岐阜圏域の一部、女性の場合は岐阜、中濃及び東濃圏域の一部でした。



カ 喫煙者

男女とも、北部及び東部に、有意に喫煙者が多い市町村がみられます。



【参考】生活習慣病該当者の判定区分とその定義

判定区分	区分の定義
メタボリックシンドローム該当者	腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目に2つ以上該当する者 ① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用 ③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
メタボリックシンドローム予備群該当者	腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目のうち1つに該当する者 ① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用 ③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
肥満該当者	次の3項目のいずれかに該当する者 ① BMIが25以上かつ腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 ② BMIのみ25以上 ③ 腹囲のみ男性85cm以上、女性90cm以上
高血圧症有病者	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは血圧を下げる薬を服用する者
高血圧症予備群該当者	① 収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ② 収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者 ただし、血圧を下げる薬を服用する者を除く
糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c 6.5以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者
糖尿病予備群該当者	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c 6.0以上6.5未満の者ただしインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者を除く
脂質異常症有病者	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用する者
習慣的に喫煙している者	「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、「最近1ヶ月間も吸っている者」