

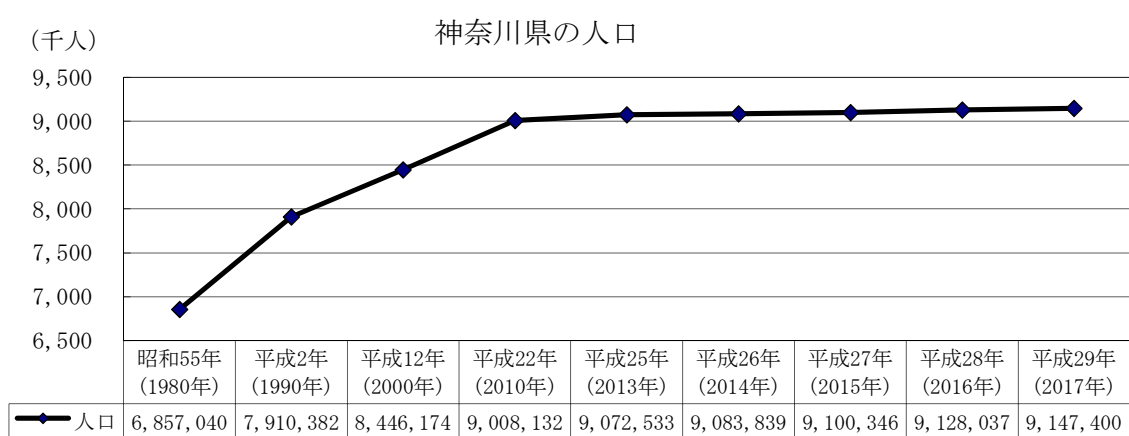
第2章 神奈川県に関する現状

1 人口動態等

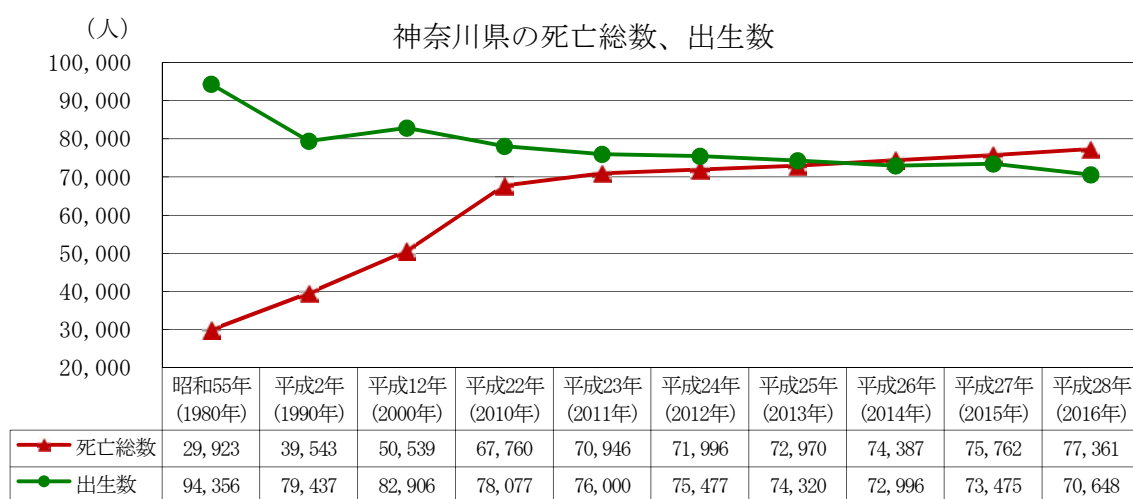
(1) 人口

ア 人口の推移

- 県の人口は、ゆるやかな増加傾向にあり、平成29年は、914万人となっています。
- 本計画策定時の平成25年に比べ、平成29年は、およそ7万5千人増加しています。
- 平成26年には、死亡数が出生数を上回り自然減となりました。



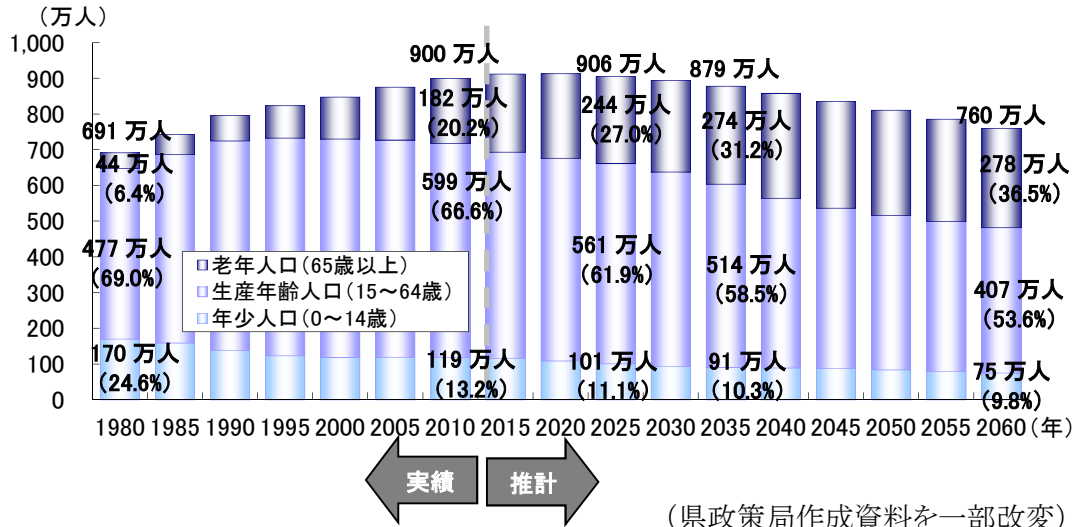
(出典:神奈川県人口統計調査報告 各年1月1日)



(出典:神奈川県衛生統計年報)

イ 将来推計

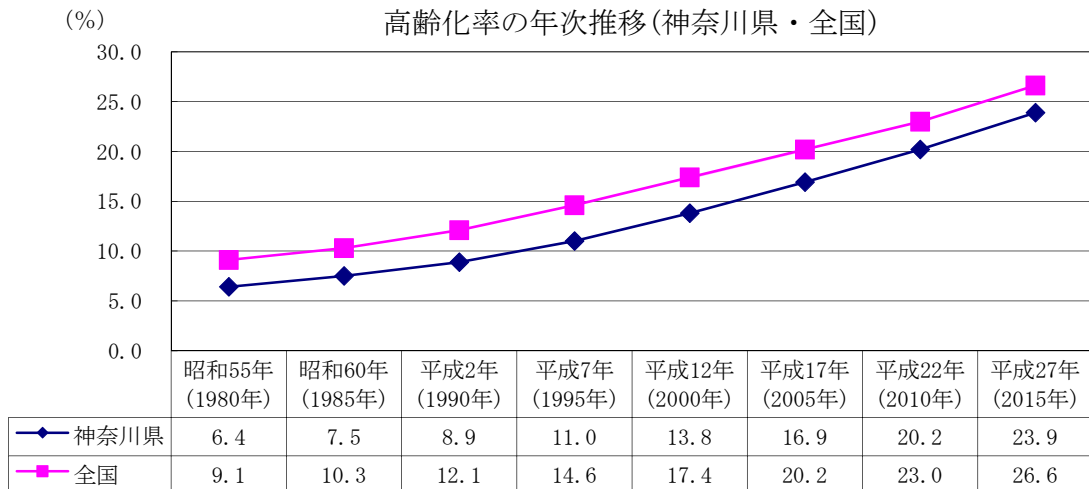
- 県の将来人口推計では、総人口は 2060 年には 759.7 万人になると見込んでいます。また、年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）が減少し、65 歳以上の老年人口は増加すると推計しています。



※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) 高齢化率

- 県の高齢化率（65 歳以上の人口の占める割合）は、年々高くなり、平成 27 年は 23.9%と国勢調査開始以来、最大となっています。
- また、県の人口推計では 2025 年には、27.0%程度に達すると見込んでいます。現時点では全国に比べて、高齢化率は低いものの、団塊の世代、高度成長期に県に転入してきた世代の高齢化が進行するため、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されています。



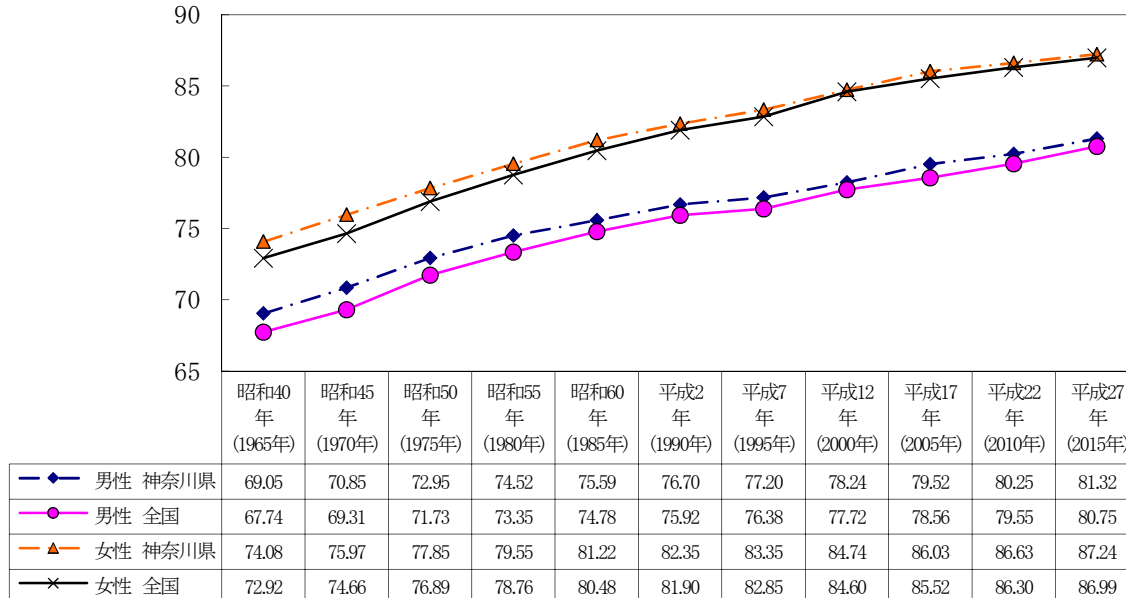
(出典:国勢調査)

(3) 平均寿命

ア 県

- 平成27年の県の男性の平均寿命は81.32年、女性は87.24年です。男女の平均寿命は、5.92年の差があります。
- 平均寿命は、男性・女性ともに全国より長くなっています。

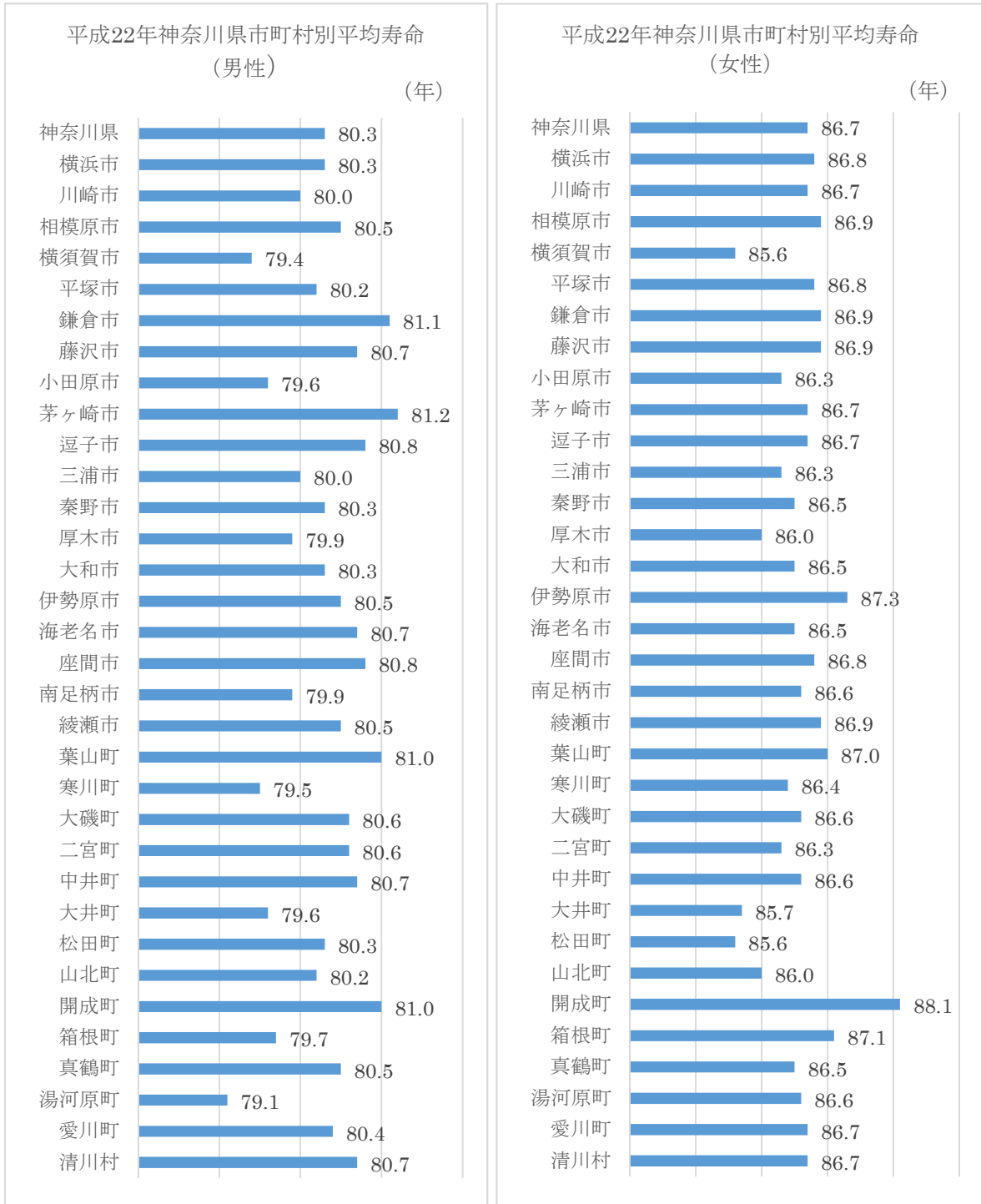
(年) 平均寿命の年次推移(神奈川県・全国)



(出典:神奈川県衛生統計年報)

イ 市町村

- 平成 22 年の市町村別の平均寿命は、男性は茅ヶ崎市 81.2 年、女性は開成町 88.1 年が一番長くなっています。
- 市町村の最長と最短の差をみると男性が 2.1 年、女性が 2.5 年の差となっています。



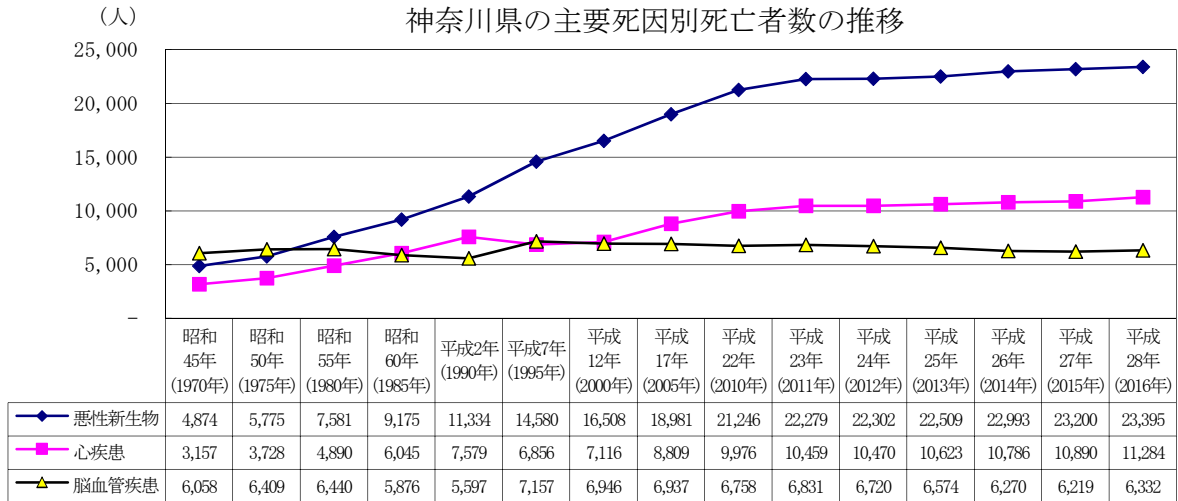
(出典:厚生労働省 平成 22 年市区町村別生命表)

(4) 死亡

ア 死亡数

(ア) 主要死因別死亡者数

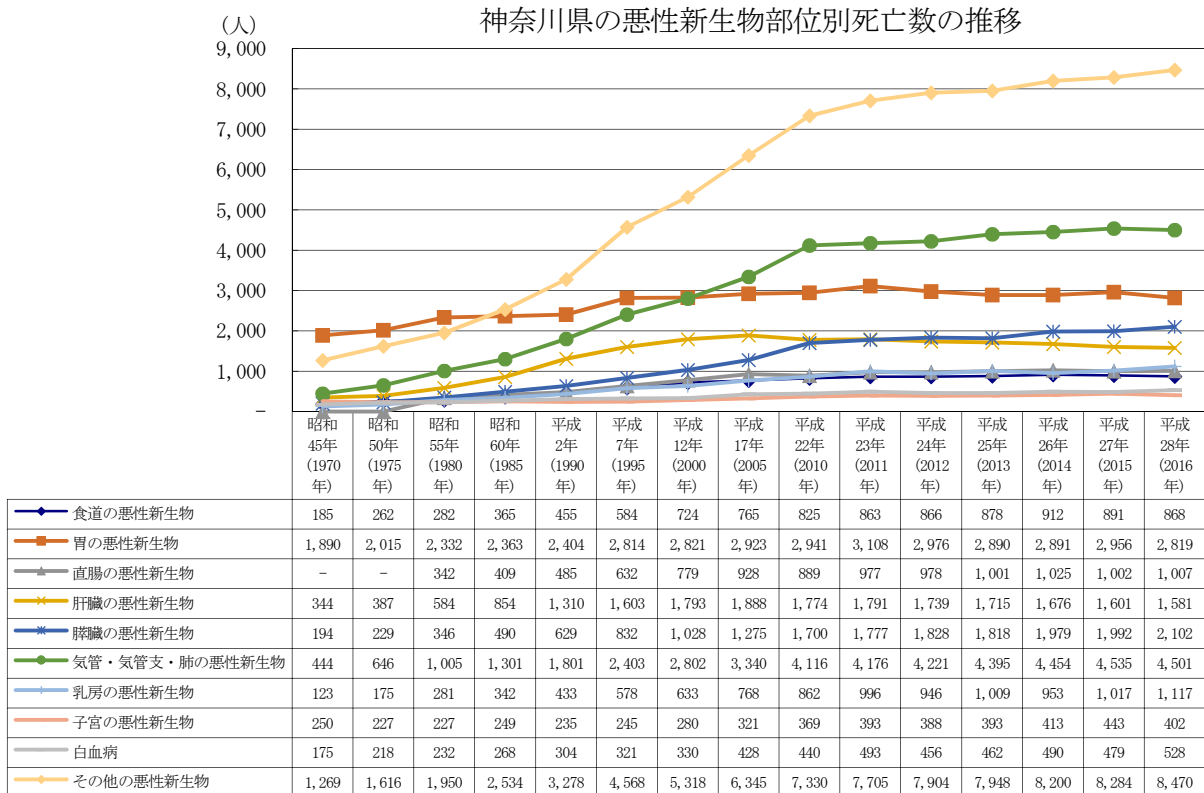
- 平成 28 年の県の主要死因別死亡者数では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。
- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、平成 28 年は、悪性新生物が 886 人増加、心疾患が 661 人増加、脳血管疾患が 242 人減少しています。



(出典:神奈川県衛生統計年報)

(イ) 悪性新生物の部位別死亡数

- 平成 28 年の県の部位別死亡数では、その他を除くと、気管・気管支・肺が最も多く、次いで胃、膵臓、肝臓の順となっています。

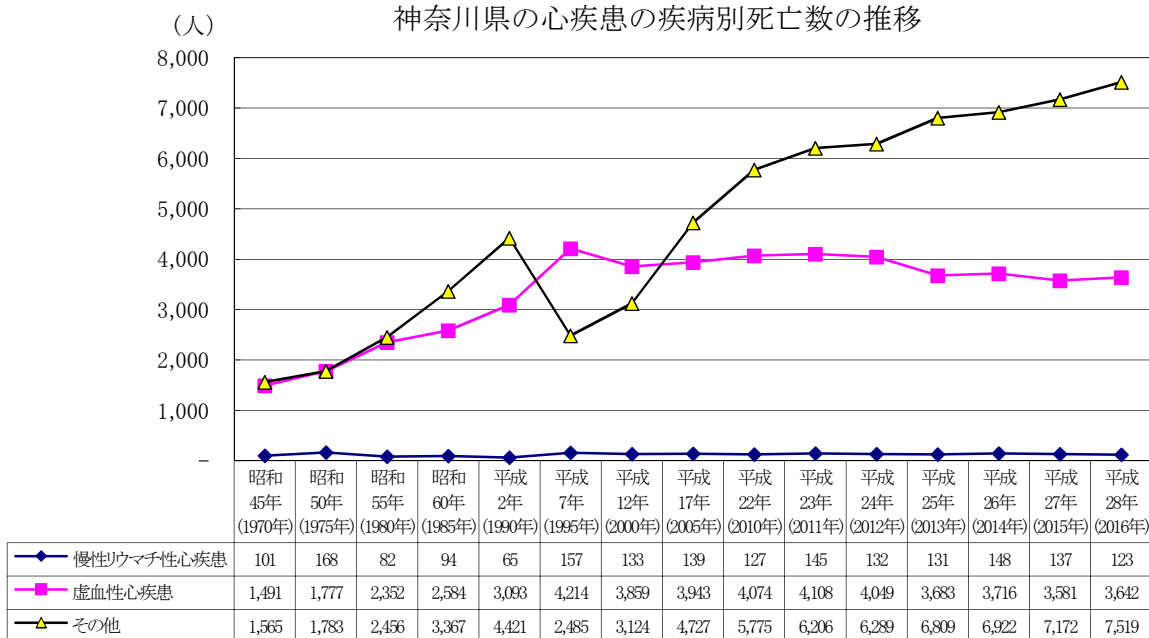


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(ウ) 心疾患の疾病別死亡数

- 平成 28 年の県の疾病別死亡数は、その他（心不全、弁膜症、心筋症）が最も多く、次いで、虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患の順となっています。
- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、平成 28 年は、その他が 710 人増加、虚血性心疾患が 41 人減少しています。

神奈川県的心疾患の疾病別死亡数の推移

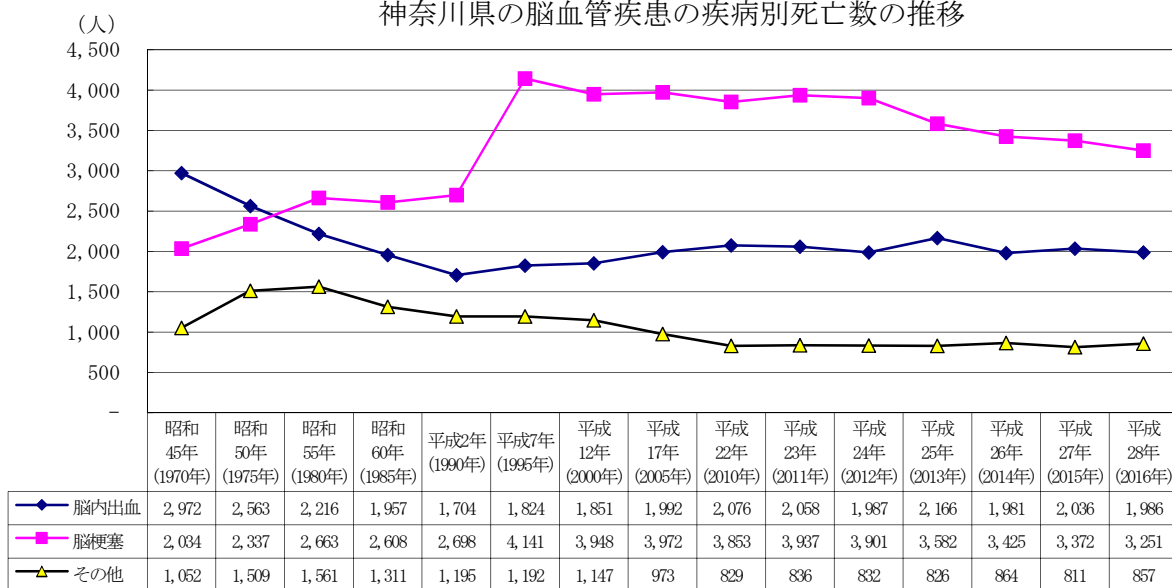


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(エ) 脳血管疾患の疾病別死亡数

- 平成 28 年の県の脳血管疾患の疾病別では、脳梗塞が最も多く、次いで、脳内出血、その他の順となっています。
- 本計画策定時の平成 25 年と比べると、平成 28 年は、脳梗塞が 331 人減少、脳内出血が 180 人減少しています。

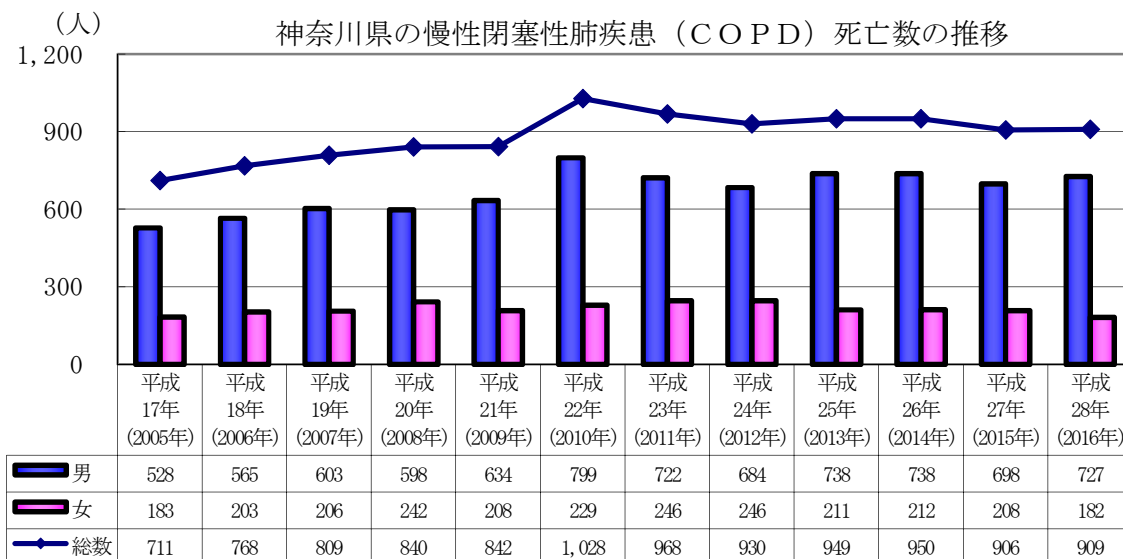
神奈川県脳血管疾患の疾病別死亡数の推移



(出典:神奈川県衛生統計年報)

(オ) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- 県の慢性閉塞性肺疾患の死亡総数は、平成22年をピークに減少傾向にあります。
- 本計画策定時の平成25年と比べると、平成28年は、40人減少しています。



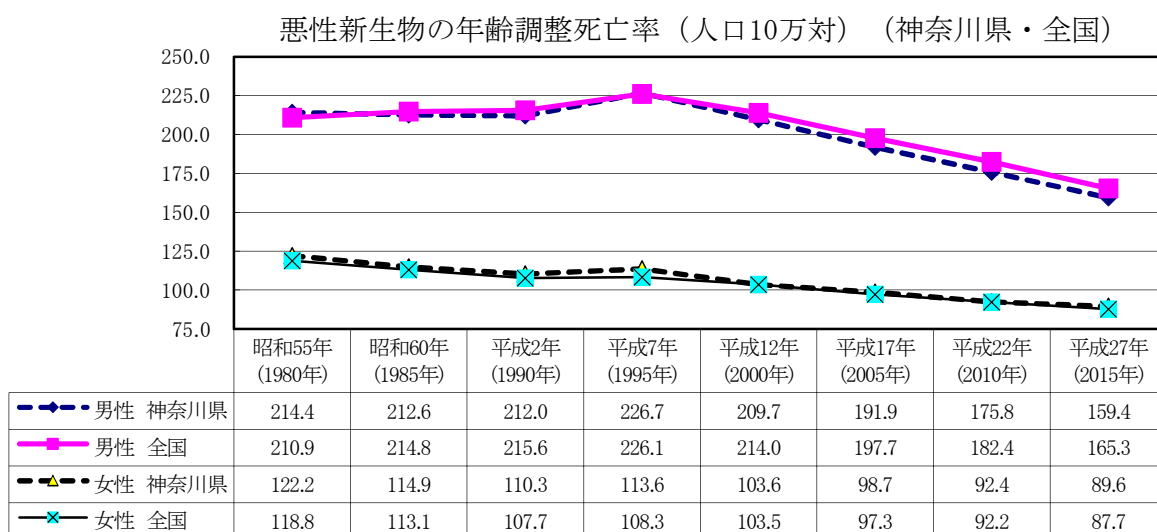
(出典:神奈川県衛生統計年報)

※慢性閉塞性肺疾患(COPD):主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、緩徐に呼吸障害が進行する。主に肺気腫・慢性気管支炎が含まれる。

イ 年齢調整死亡率

(ア) 悪性新生物

- 県の悪性新生物の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。男性は平成7年、女性は昭和55年が最高値でその後は減少しています。



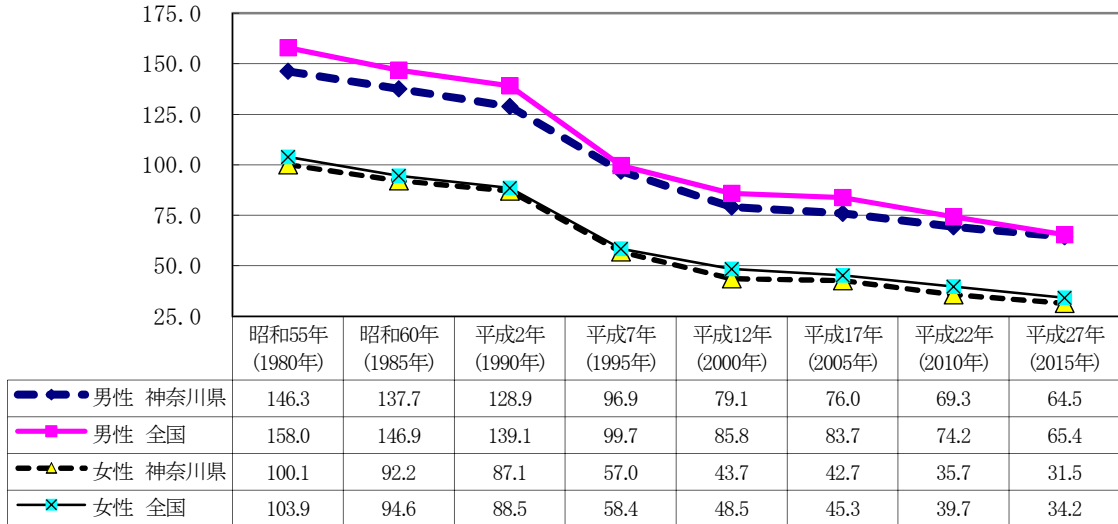
(出典:人口動態統計特殊報告)

※年齢調整死亡率:年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。

(イ) 心疾患

- 県の心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。
- 男性・女性とも全国より低くなっています。

心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

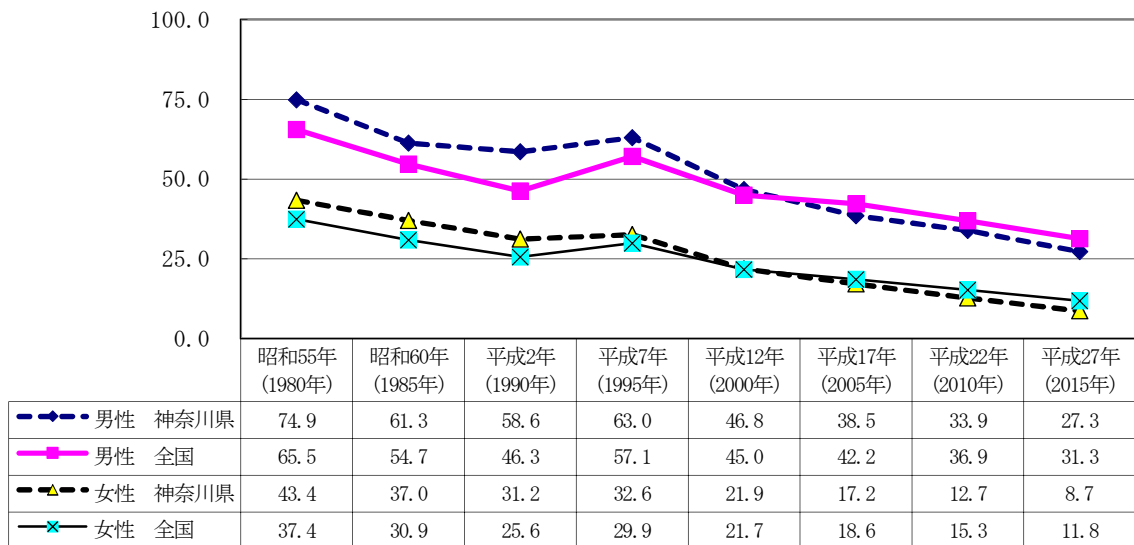


(出典:人口動態統計特殊報告)

(ウ) 虚血性心疾患

- 県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、平成12年までは男女とも全国より高くなっていましたが、平成17年以降は男女とも全国より低くなっています。

虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（神奈川県・全国）

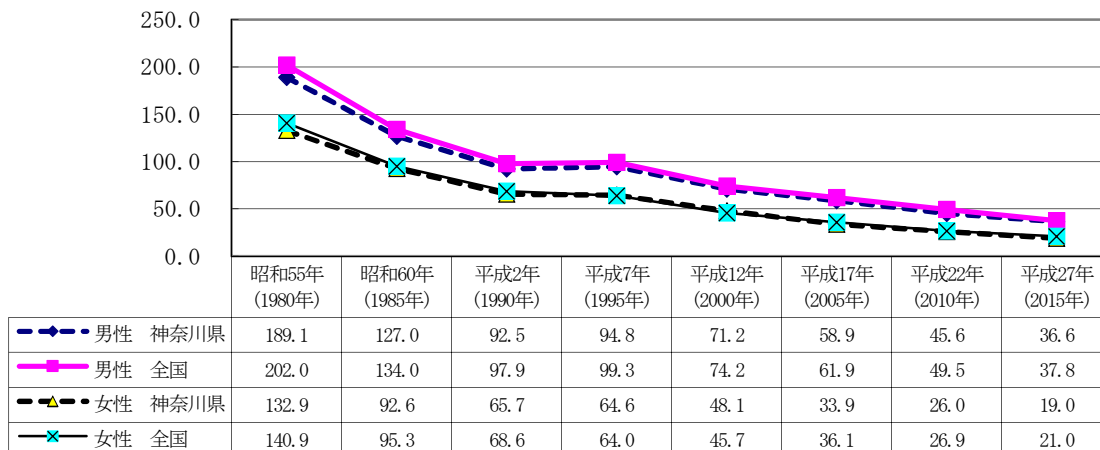


(出典:人口動態統計特殊報告)

(エ) 脳血管疾患

- 県の脳血管疾患の年齢調整死亡率の経年変化を見ると、男女とも全国と同様の傾向となっています。
- 平成17年以降は、男女とも全国より低くなっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) (神奈川県・全国)

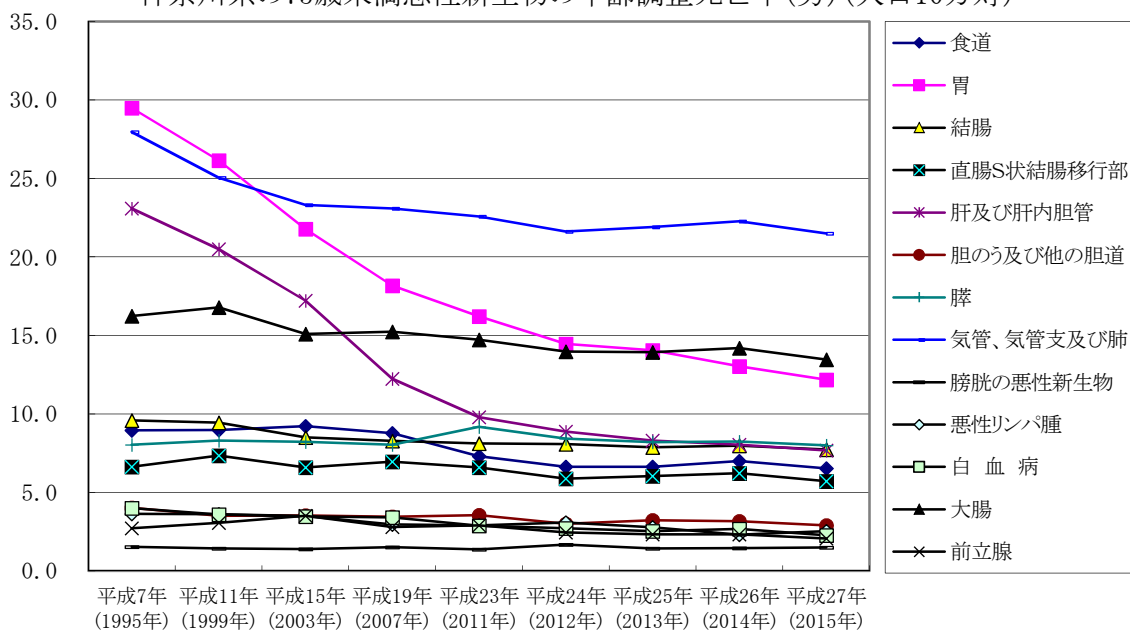


(出典:人口動態統計特殊報告)

ウ 75歳未満悪性新生物年齢調整死亡率

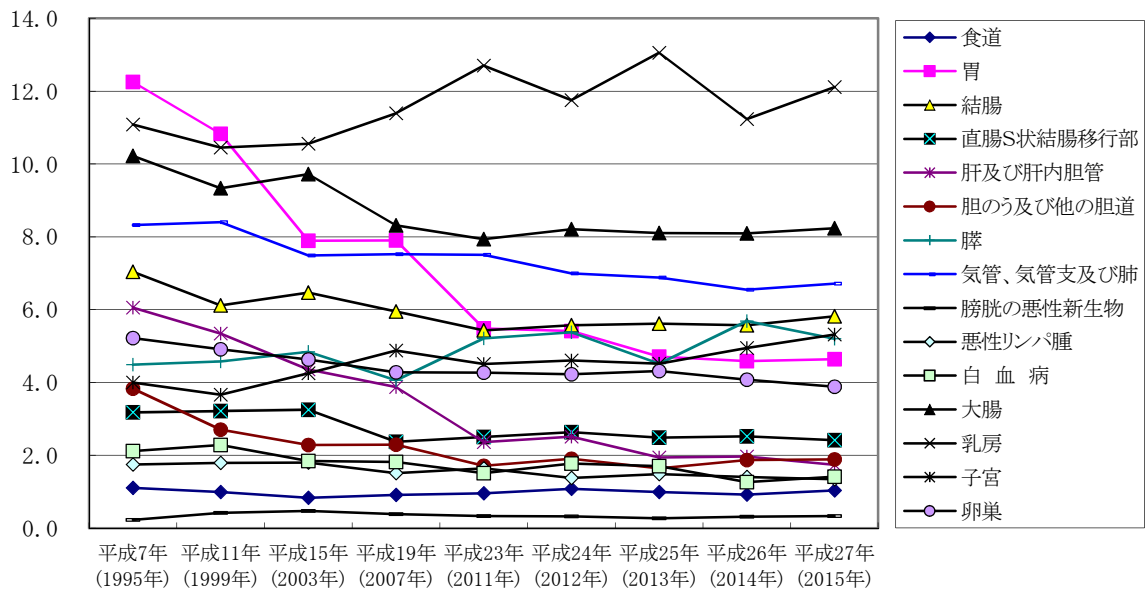
- 平成27年の県の男性の部位別では、気管・気管支及び肺の死亡率が最も高く、次いで、大腸、胃の順となっています。計画策定時の平成25年以降をみると、気管・気管支及び肺は横ばいに推移しています。胃は平成26年に大腸を下回り減少傾向が続いています。
- 平成27年の県の女性の部位別では、乳房が最も多く、次いで、大腸、気管・気管支及び肺の順となっています。

神奈川県の75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率(男)(人口10万対)



(出典:人口動態統計)

神奈川県75歳未満悪性新生物の年齢調整死亡率(女)(人口10万対)



(出典:人口動態統計)

2 健康寿命

- 平成 28 年の県の男性の平均寿命及び健康寿命は、ともに全国より長くなっていますが、女性は、平均寿命は長くなっていますが、健康寿命は短くなっています。
- 県の健康寿命は、平成 22 年から 28 年にかけて、男性 1.40 年、女性 0.27 年延伸しています。男女とも全国に比べ延伸年数は短くなっています。
- 県の平均寿命は、平成 22 年から 28 年にかけて、男性 1.28 年、女性 0.72 年延伸しており、全国に比べ延伸年数は、男女ともに短くなっています。
- 県の男性は、平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸が図られましたが、女性は図られませんでした。つまり、県の平均寿命と健康寿命の差＝日常生活に制限のある期間は、平成 22 年に比べ平成 28 年は、男性は 0.12 年短くなっていますが、女性は 0.45 年長くなっています。

平均寿命と健康寿命（神奈川県・全国）

単位：年

区分		H22	H25	H28	延伸 (H22 と H28 の差)	
神奈川県	男性	平均寿命	80.36	80.89	81.64	1.28
		健康寿命	70.90	71.57	72.30	1.40
		差	9.46	9.32	9.34	-0.12
	女性	平均寿命	86.74	87.09	87.46	0.72
		健康寿命	74.36	74.75	74.63	0.27
		差	12.38	12.34	12.83	0.45
全国	男性	平均寿命	79.64	80.20	80.98	1.34
		健康寿命	70.42	71.19	72.14	1.72
		差	9.22	9.01	8.84	-0.38
	女性	平均寿命	86.39	86.61	87.14	0.75
		健康寿命	73.62	74.21	74.79	1.17
		差	12.77	12.40	12.35	-0.42

(出典:平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による「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」)

*ここで使用している平成 22 年の平均寿命は、「簡易生命表」による算出(0 歳の平均余命)、平成 25 年と 28 年の平均寿命は、それぞれの年の「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活に制限のある期間の平均」の合計で算出しています。

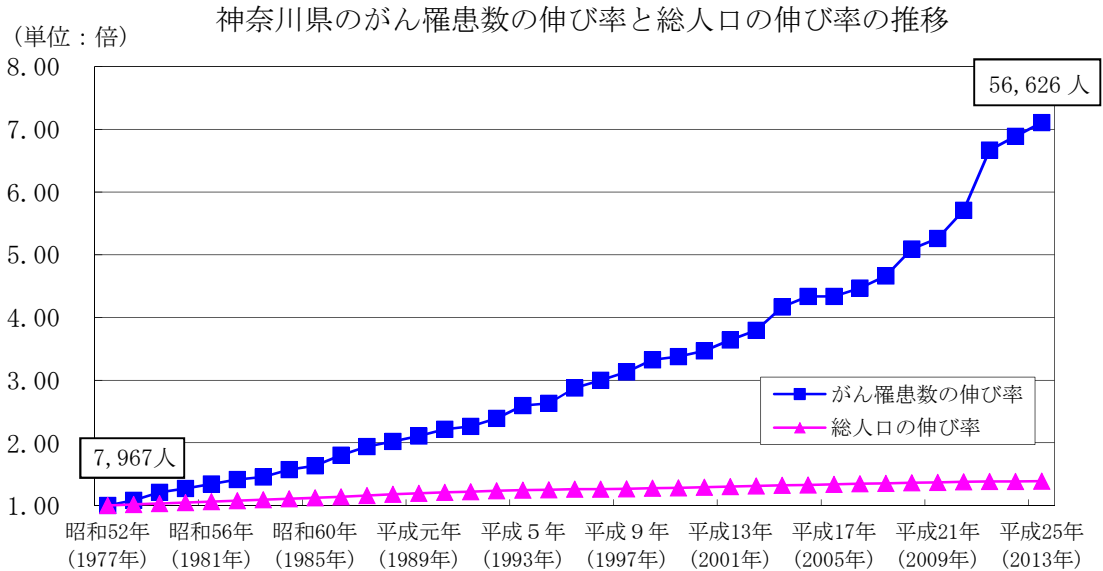
※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。厚生労働科学研究における都道府県の健康寿命は、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算定している。

3 罹患率

(1) がん

ア がん罹患数

- 県の総人口は、昭和 52 年と平成 25 年を比較すると、伸び率は 1.39 倍となっています。これに対し、がん罹患数は昭和 52 年 7,967 人、平成 25 年 56,626 人であり、伸び率は 7.11 倍となっています。

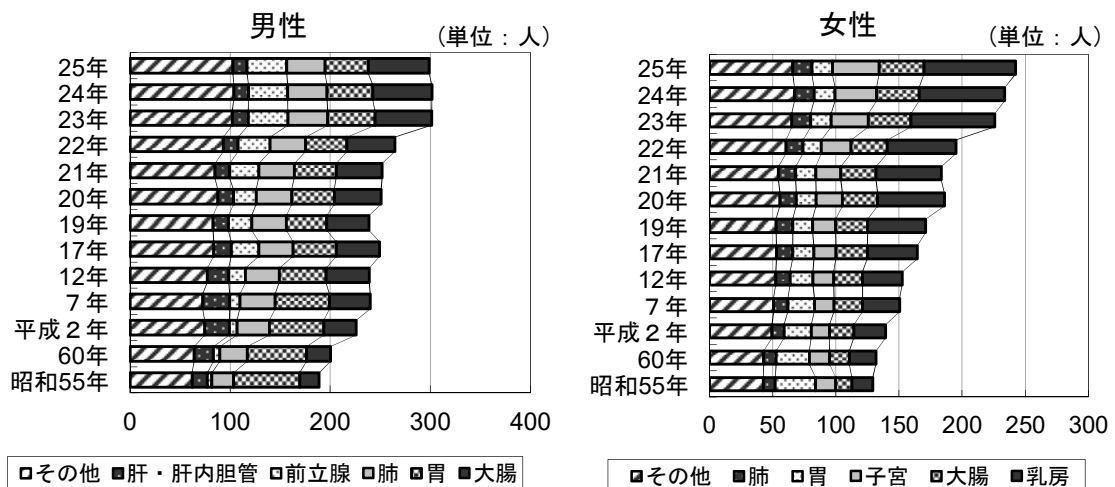


(出典:「神奈川県悪性新生物登録事業年報」及び「神奈川県の人口と世帯」より作成)

イ 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移

- 県の人口 10 万人当たりのがんの罹患率は、男性は平成 23 年以降横ばいであり、女性は増加傾向にあります。
- 男女とも、胃と肺は横ばいであり、大腸は増加傾向です。また、女性は乳房が増加傾向、子宮は緩やかな増加傾向となっています。

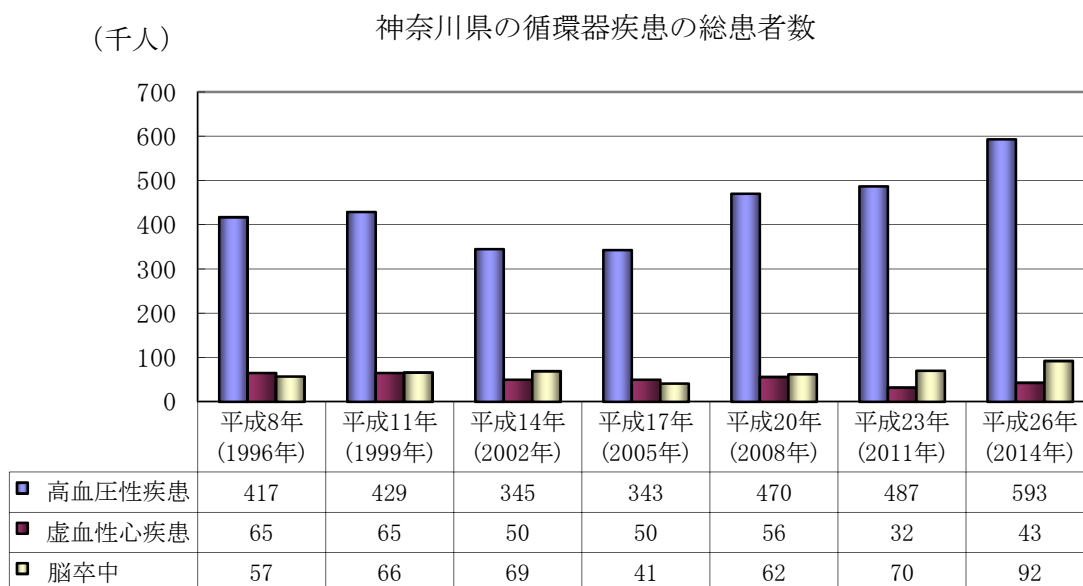
神奈川県のがん年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移



(出典:「神奈川県悪性新生物登録事業年報」より作成)

(2) 循環器疾患

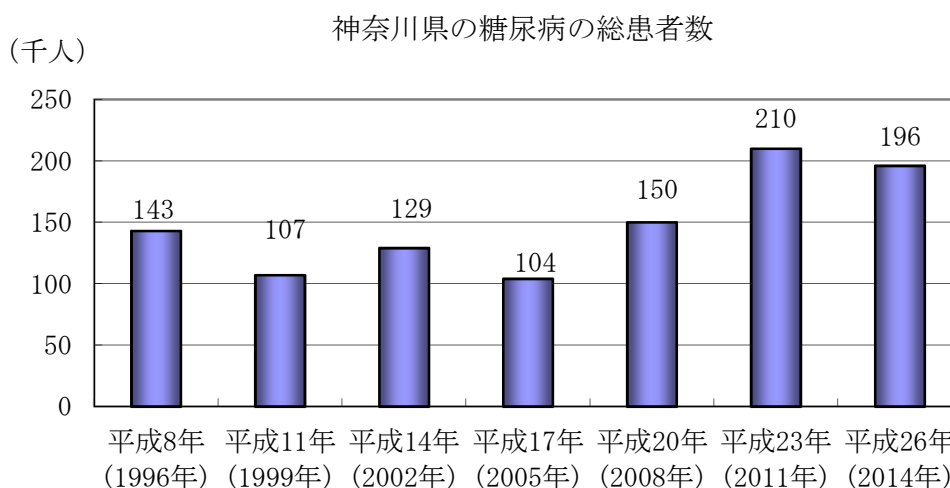
- 県の循環器疾患の総患者数は、平成 26 年では、高血圧性疾患が最も多く、平成 14、17 年には減少したものの、平成 20 年以降は増加傾向となっています。



(出典:患者調査 ※総患者数(患者住所地))

(3) 糖尿病

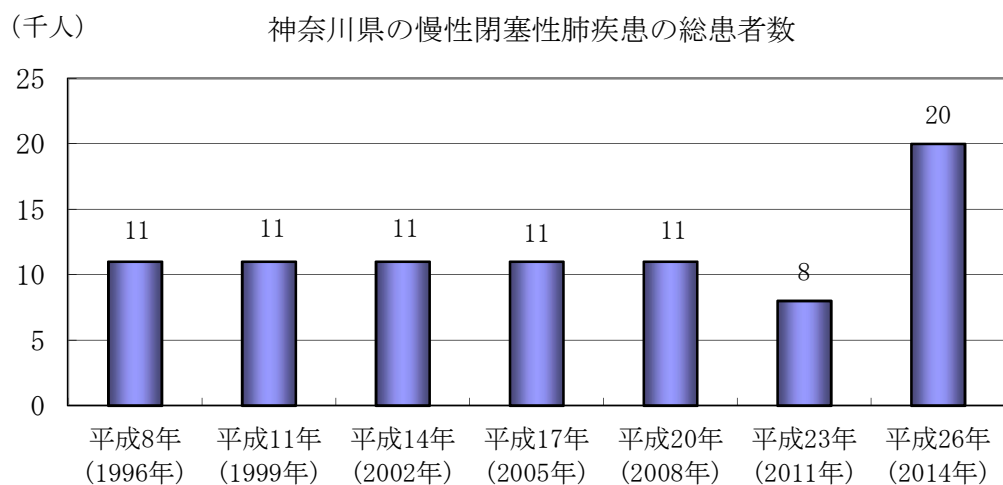
- 県の糖尿病の総患者数は、平成 23 年は 210 千人、平成 26 年は 196 千人となっており、平成 20 年以前より高い水準で推移しています。



(出典:患者調査 ※総患者数(患者住所地))

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

- 県の慢性閉塞性肺疾患の総患者数は、平成8年から20年までは横ばいで推移し、平成23年に減少しましたが、平成26年には、増加しています。



(出典:患者調査)

(5) 慢性腎不全

- 県の慢性腎不全の患者数は、13~28千人の間で推移しています。
- 県の新規透析導入患者数のうち、41%~46%が糖尿病腎症によるものとなっています。

慢性腎不全患者数の推移 (単位:千人) (神奈川県・全国)

	平成14年 (2002年)	平成17年 (2005年)	平成20年 (2008年)	平成23年 (2011年)	平成26年 (2014年)
神奈川県	13	18	15	28	21
全国	223	257	331	343	296

糖尿病腎症による新規透析導入患者数(神奈川県) 人数(%)

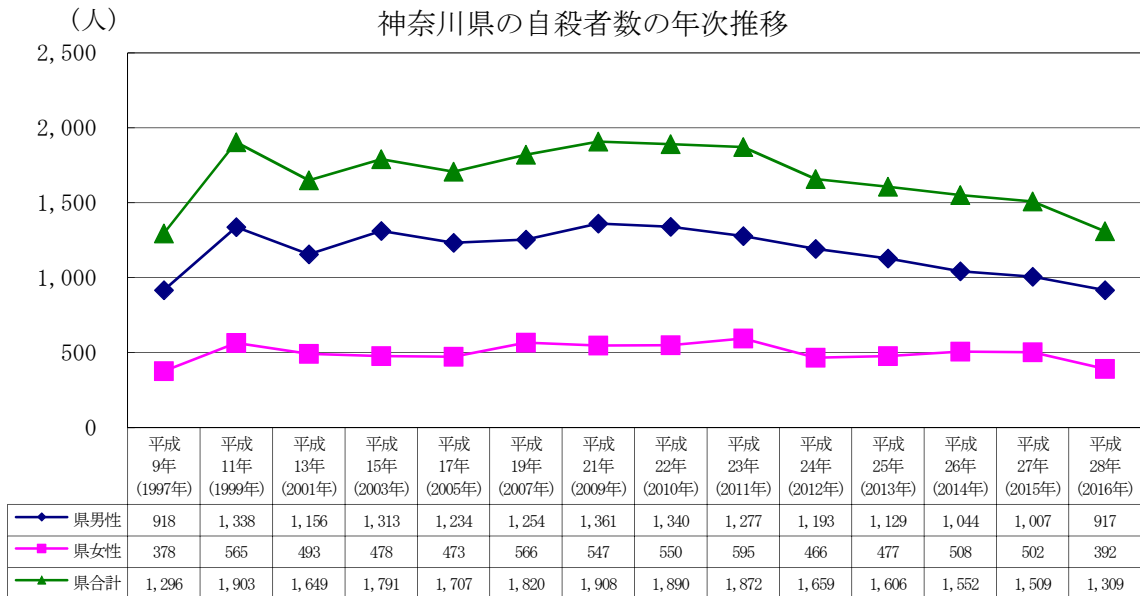
	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
透析患者数	18,258 (100.0%)	18,621 (100.0%)	18,881 (100.0%)	19,149 (100.0%)	19,993 (100.0%)	20,454 (100.0%)
新規透析導入患者数	2,125 (11.6%)	2,222 (11.9%)	2,112 (11.2%)	2,265 (11.8%)	2,290 (11.5%)	2,354 (11.5%)
糖尿病腎症による新規透析導入患者数	959 (45.1%)	986 (44.4%)	937 (44.4%)	960 (42.4%)	957 (41.8%)	1,007 (42.8%)

(出典:(社)日本透析医学会統計調査委員会)

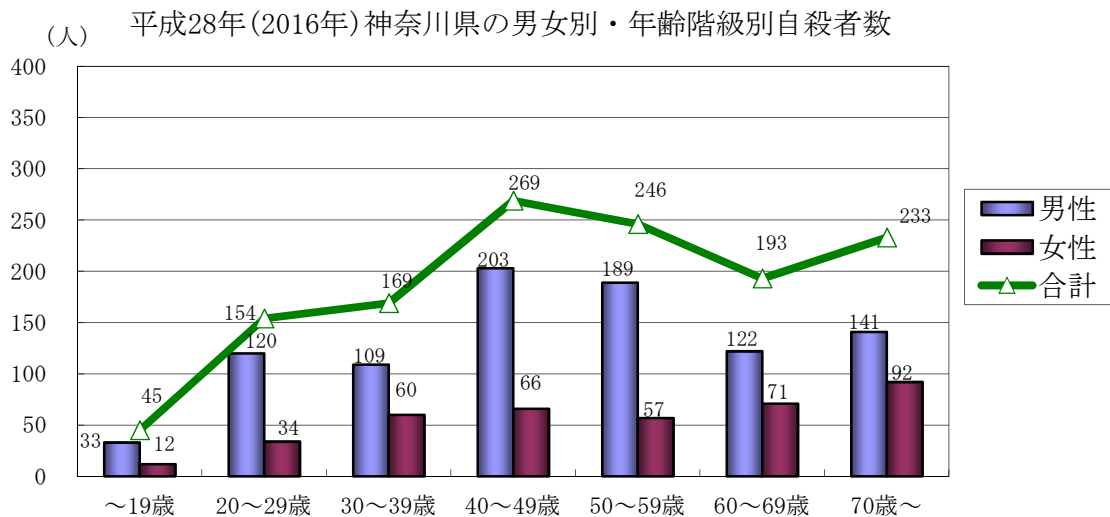
4 こころの健康

(1) 自殺者数

- 県の自殺者数は、平成21年の1,908人をピークに減少傾向となっています。
- 男女比は、概ね男性7対女性3となっています。40歳代男性の自殺者数が最も多くなっています。



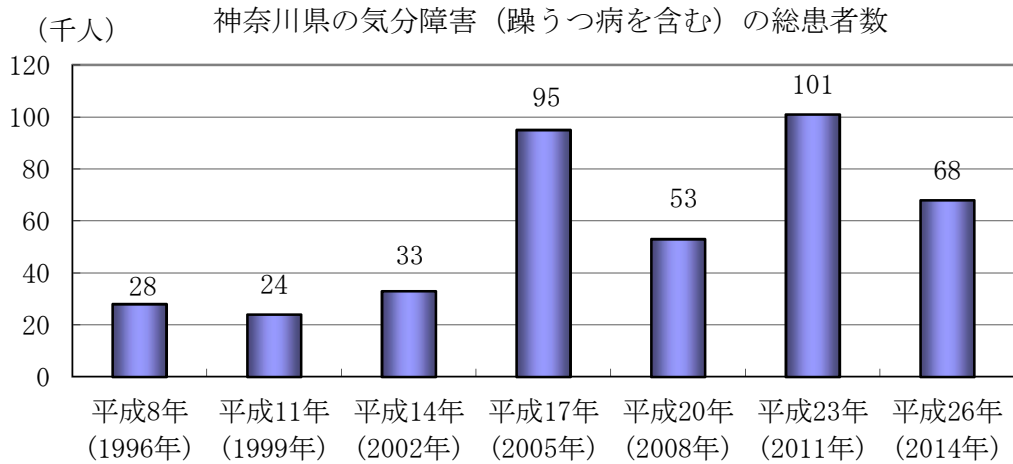
(出典:人口動態統計)



(出典:人口動態統計)

(2) 気分障害（躁うつ病を含む）患者数

- 県気分障害の総患者数は、平成17年に急増して以降、平成26年まで増減を繰り返しています。

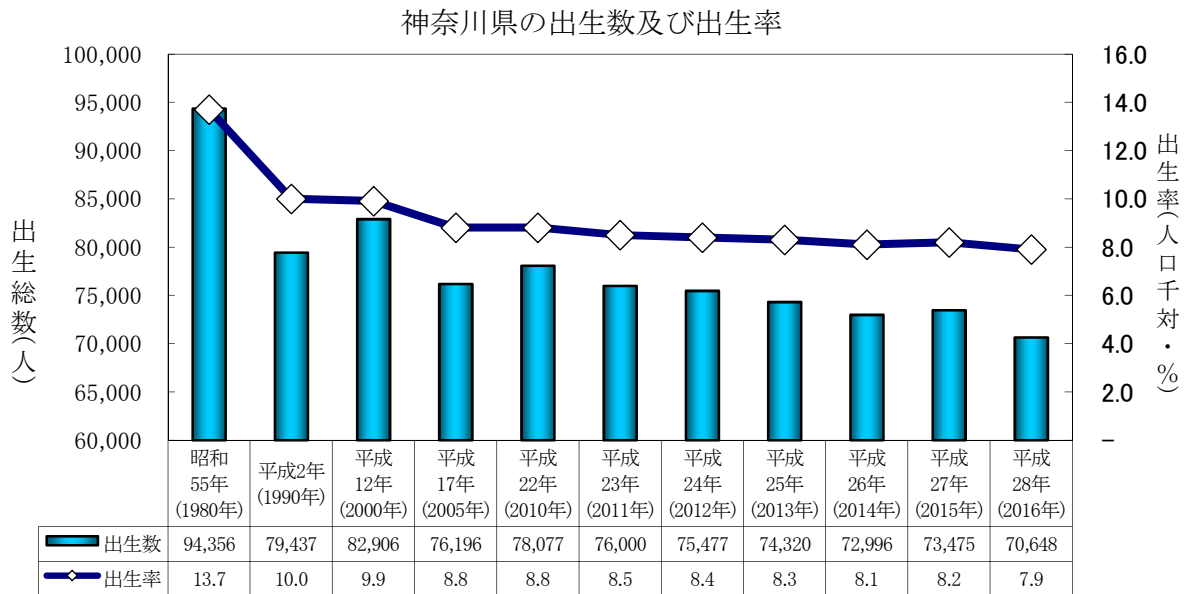


(出典:患者調査 ※総患者数(患者住所地))

5 次世代の健康

(1) 出生数

- 県の出生数は、近年、減少傾向で推移しています。
- 本計画策定時の平成25年以降の出生率（人口千対）をみると、7.9~8.3%の間で推移しています。

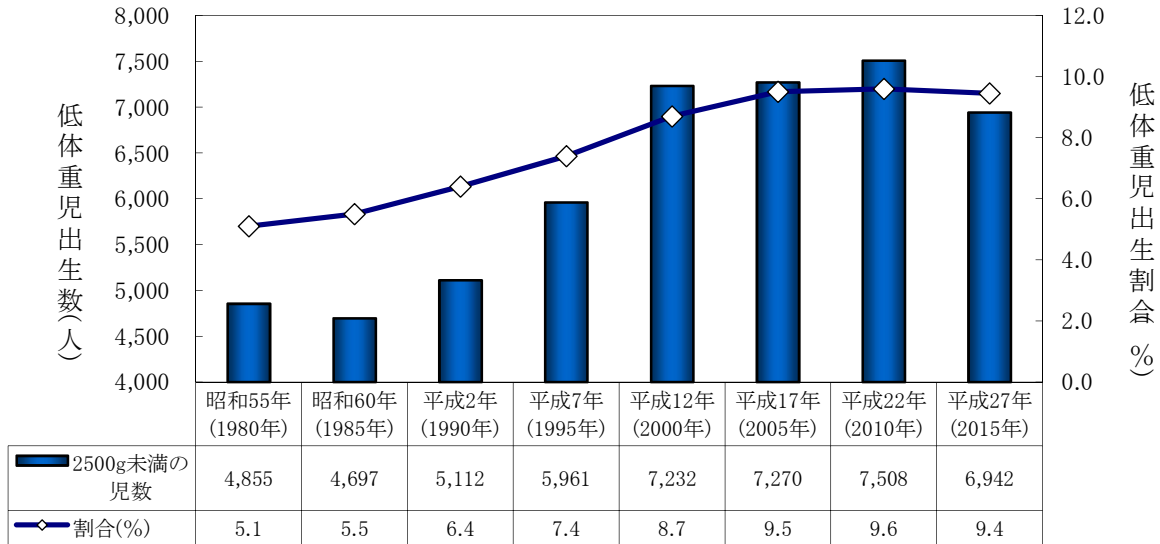


(出典:神奈川県衛生統計年報)

(2) 低出生体重児の出生割合

- 県の低出生体重児の出生数は、平成 22 年まで増加していましたが、平成 27 年は平成 22 年と比較して 566 人減少しています。
- 平成 17 年からの出生割合は、9.4~9.6%の間で推移しており、以前よりも高くなっています。

神奈川県の高出生体重児の出生数及び出生割合



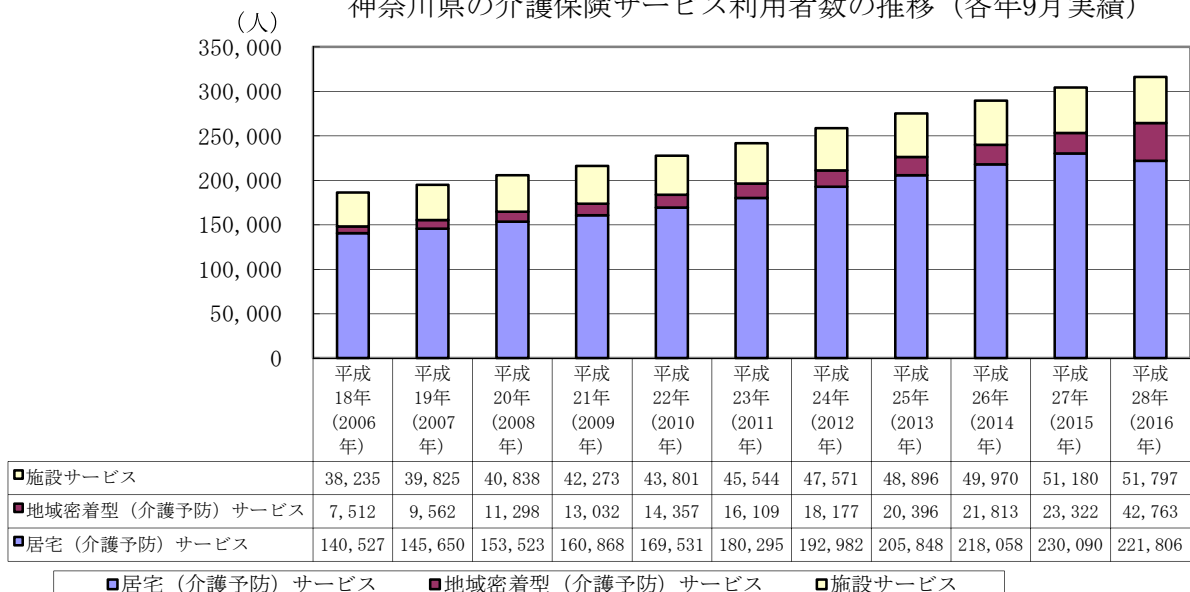
(出典:神奈川県衛生統計年報)

6 高齢者の健康

(1) 介護保険サービス利用者数

- 県の介護保険サービス利用者は、増加していますが、平成 28 年の居宅（介護予防）サービスは、平成 27 年に比べて減少しています。本計画策定時の平成 25 年と比べると、平成 28 年は、施設サービスが 2,901 人、居宅（介護予防）サービスが 15,958 人増加しています。

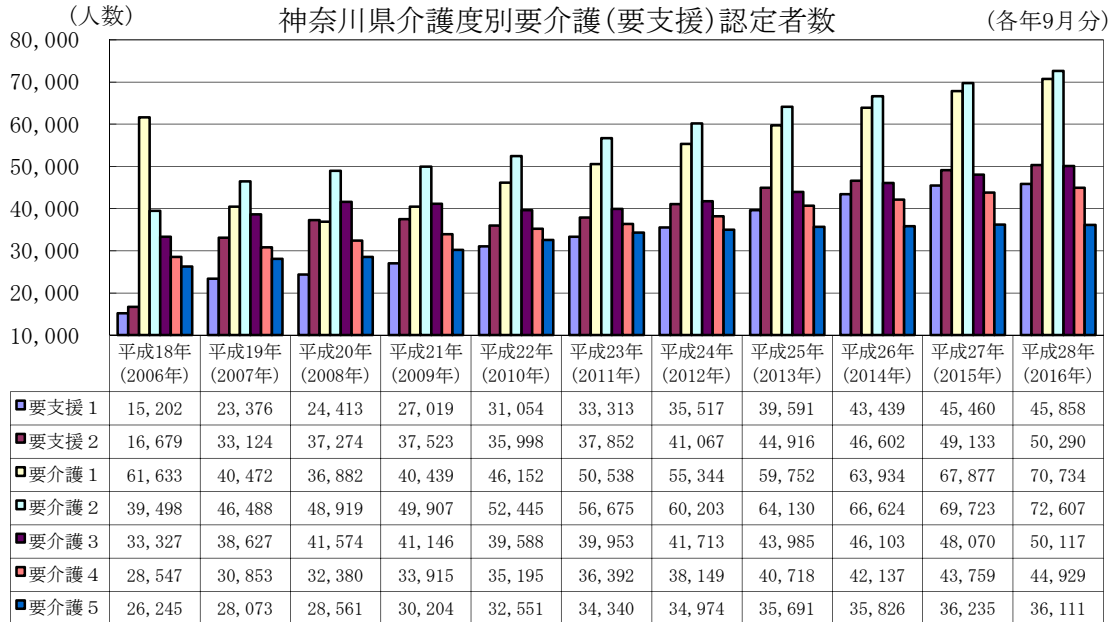
神奈川県の高出生体重児の出生数及び出生割合



(出典:介護保険事業状況報告)

(2) 要介護認定者の内訳

- 県の要介護（要支援）認定者は、増加傾向となっています。
- 介護度別にみると、要介護2が最も多く（平成18年を除く）、次いで、要介護1の順（平成20年、21年を除く）となっています。

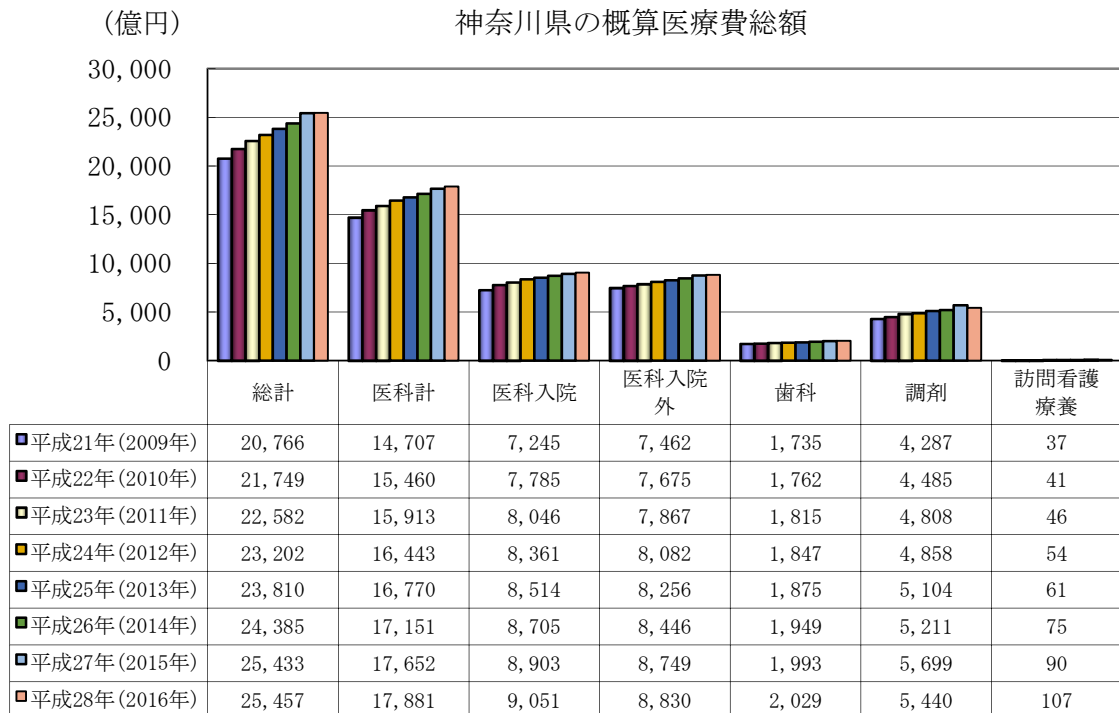


(出典:介護保険事業状況報告)

7 医療費

(1) 医療費

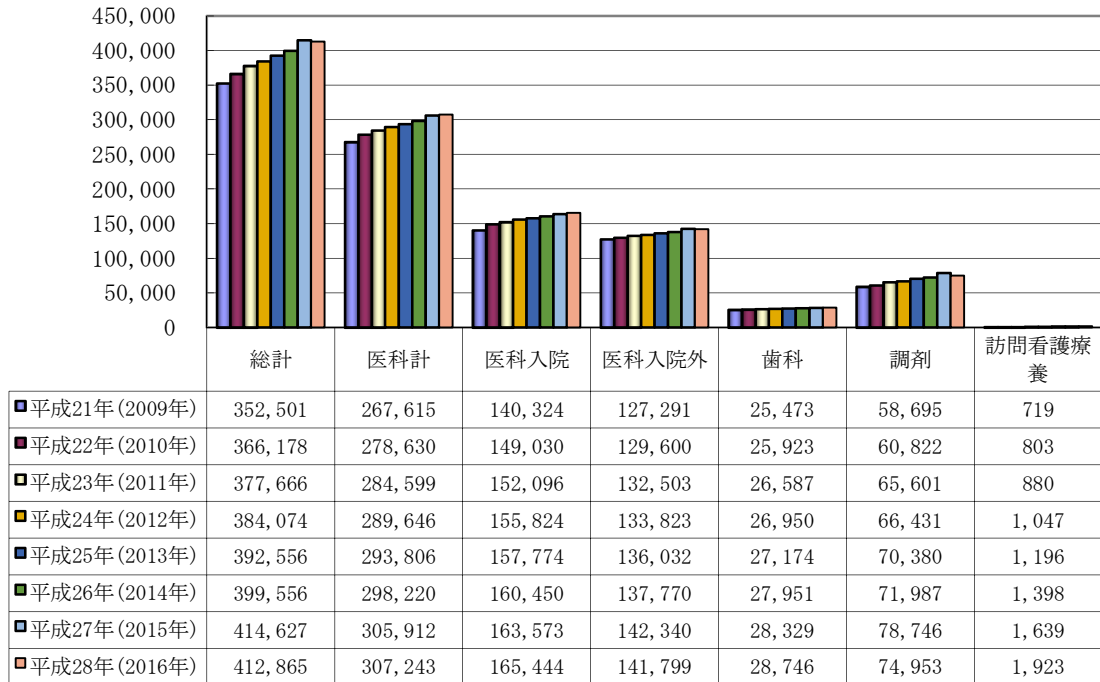
- 県の概算医療費の総計は増加しています。平成28年の調剤は、全国と同様に、平成27年に比べて減少となっています。



(出典:医療費動向調査)

(億円)

全国の概算医療費総額



(出典:医療費動向調査)

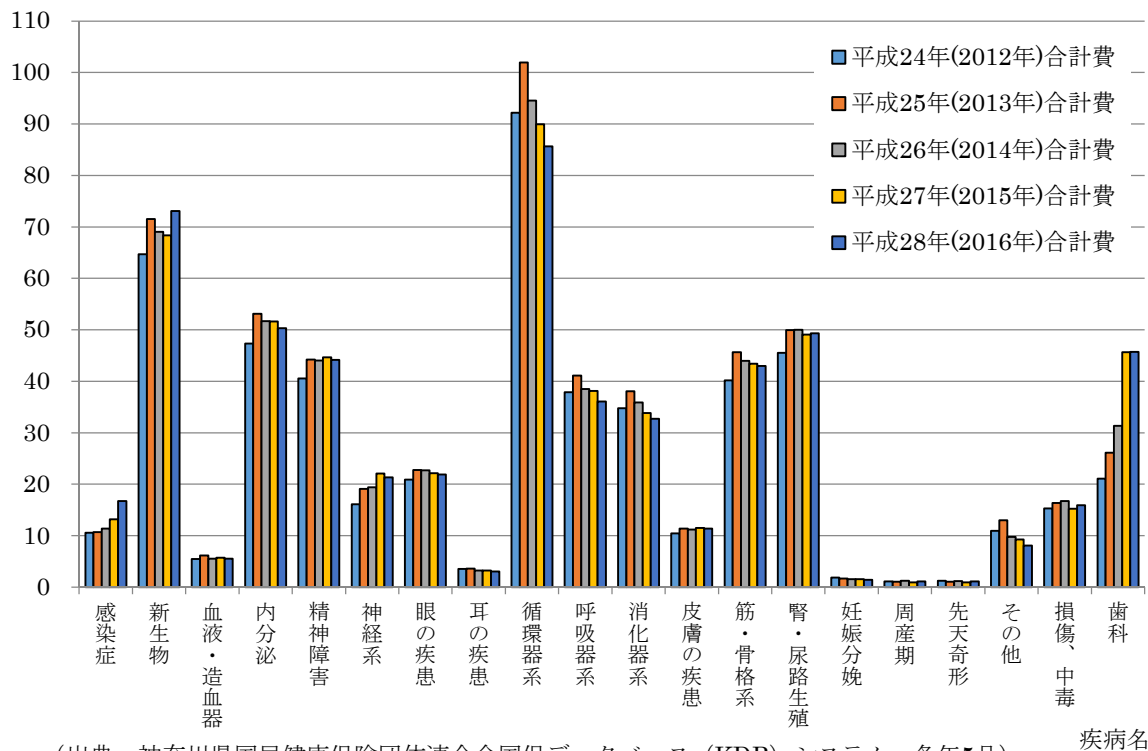
(2) 国民健康保険における主な医療費

ア 疾病別医療費

- 国民健康保険の疾病別医療費は、循環器系が最も高く、次いで、新生物の順となっています。

合計費 (億円)

神奈川県国民健康保険の疾病別医療費

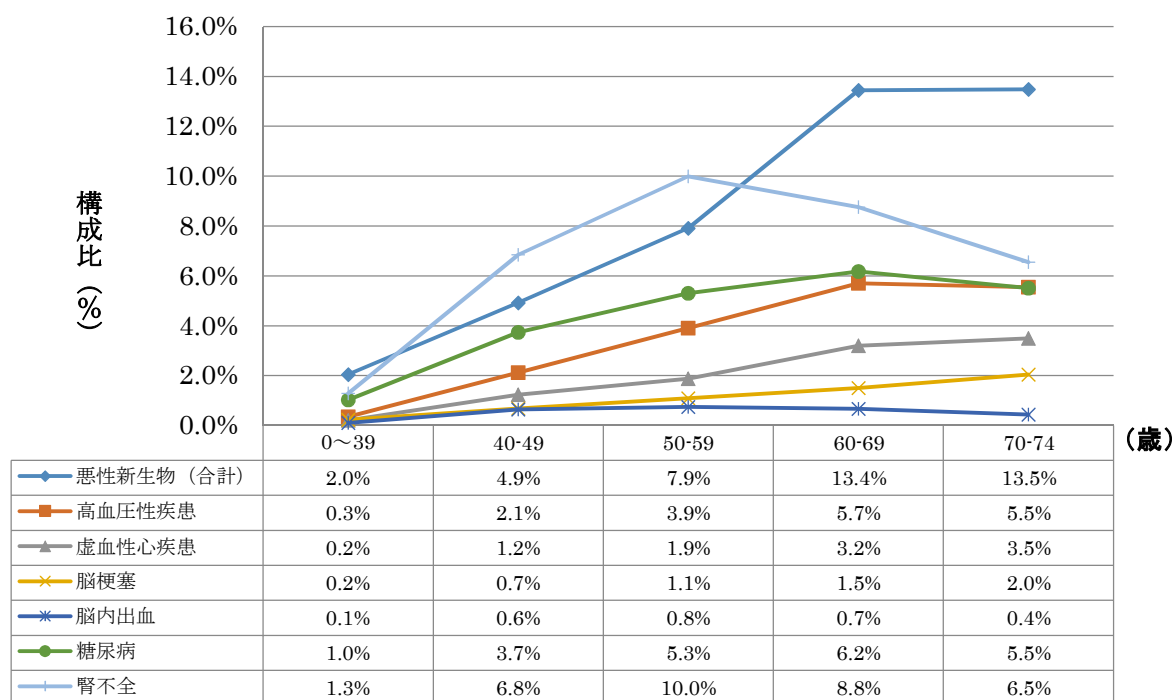


(出典:神奈川県国民健康保険団体連合会国保データベース(KDB)システム。各年5月)

イ 主な生活習慣病の年代別構成比

- 平成 28 年の県の主な生活習慣病の年代別医療費構成比をみると、40～50 歳代は腎不全が多く、60～74 歳は悪性新生物が多くなっています。
- 糖尿病は、全ての年代で 3 番目に多くなっています。

平成28年(2016年)神奈川県的主要な生活習慣病の年代別医療費構成比

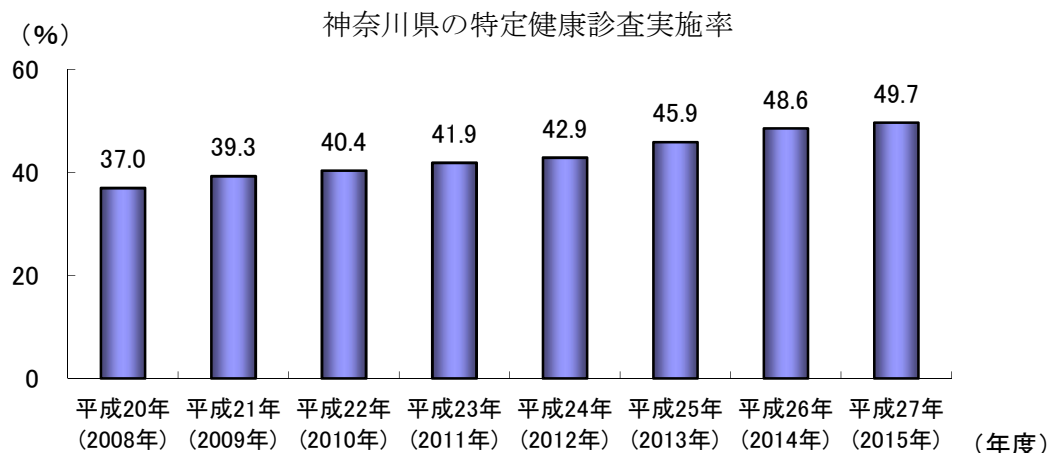


(出典:神奈川県国民健康保険団体連合会国保データベース(KDB)システム,平成 28 年 5 月)

8 特定健康診査・特定保健指導

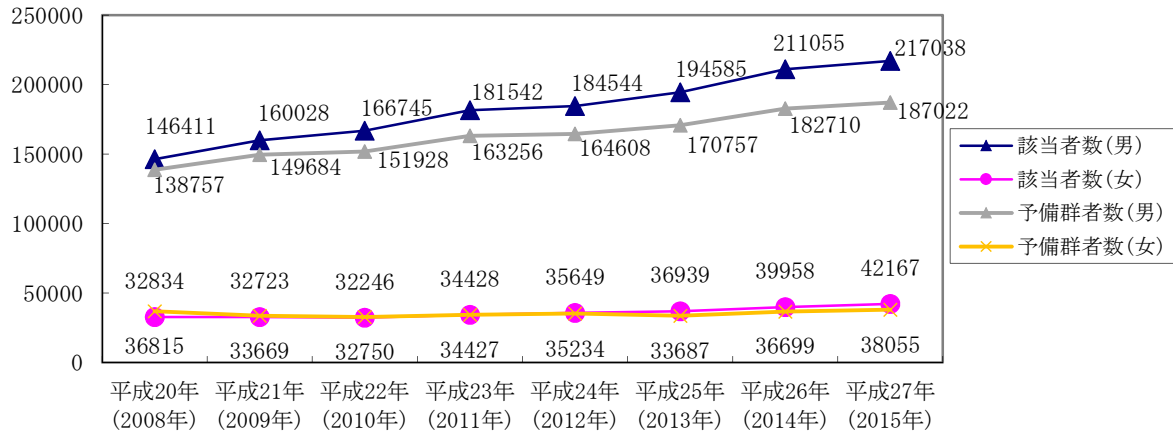
(1) 特定健康診査

- 県の特定健康診査の実施率は、年々増加しており、平成 27 年は平成 20 年に比べて 12.7%増加しています。
- 県の特定健康診査の結果のメタボリックシンドローム該当者数は、男性は年々増加しています。女性は、男性に比べて伸び率は緩やかですが、増加しています。



(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

(人) 神奈川県メタボリックシンドローム該当者数・予備群者数

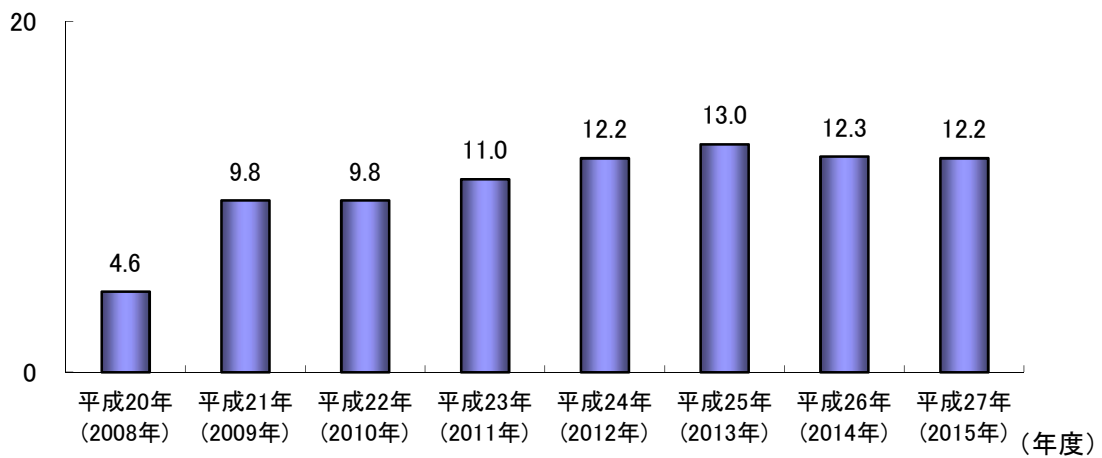


(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)

(2) 特定保健指導

- 県の特定保健指導実施率は、平成27年は平成20年に比べ7.6ポイント増加しています。

(%) 神奈川県特定保健指導実施率



(出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況)