

県北地域診断シート

令和3年3月

福島県県北保健福祉事務所

目次

はじめに (P1).....	1
本編	
1 人口 (P2~4)	
(1)人口の推移	2
(2)年齢3区分人口の推移	2
(3)人口ピラミッド	3
(4)世帯数と一世帯あたり人員	3
(5)婚姻率及び離婚率	4
2 母子保健 (P5~9)	
(1)出生数・合計特殊出生率	5
(2)低出生体重児出生率	6
(3)乳児死亡率(出生千対)	6
(4)周産期死亡率(出産千対)	6
(5)死産率(出産千対).....	7
(6)人工妊娠中絶実施率	7
(7)乳幼児及び児童のう蝕の状況.....	8
ア 1歳6か月児 イ 3歳児 ウ 12歳児	
(8)特定不妊治療費助成事業.....	9
3 成人保健 (P10~20)	
(1)死亡の状況	10
ア 年齢調整死亡率 イ 標準化死亡比(SMR)	
(2)特定健康診査・特定保健指導(市町村国保)の状況	15
(3)がん検診(市町村国保)の状況	17
(4)がんによる死亡総数に占める在宅死亡の割合.....	20
(5)難病患者の状況(特定医療費支給認定).....	20
4 高齢者保健 (P21~22)	
(1)高齢者数と高齢化率	21
(2)介護保険の状況	22

5 精神保健 (P23)

(1)自殺の現状23

6 感染症 (P24~26)

(1)麻疹予防接種(1期2期)実施状況の推移24

(2)結核新登録患者数・罹患率の推移26

7 生活環境 (P27~29)

(1)障がい者の状況27

(2)生活保護の状況28

(3)保護・援助を必要とする女性への支援29

はじめに

近年、人口減少、超高齢社会という大きな課題に対し、各地域の特徴を活かした自律的・継続的視点の施策が求められております。

このような中で、当地域では平成17年度より、管内及び管轄市町村の健康課題の解決に向け保健医療福祉関係者が地域診断をできるよう支援することを目的とし、「県北地域診断シート」を作成してきました。

地域の保健医療福祉に関する主要データを図表化し、現状の把握と情報の共有ができるものとなっております。

県民の皆さまにとってより良い地域づくりを共同で行えるよう、活用して頂ければ幸いです。

～県北地域の概要～

県都福島市を擁する県北地域は、福島県の北部に位置している。

県北地域は福島市、二本松市、伊達市、本宮市、伊達郡（国見町、桑折町、川俣町の3町）、安達郡（大玉村の1村）の4市3町1村からなる。

平成30年4月より、福島市は中核市へ移行したため、中核市が権限を持つ法廷事務等は福島市所管となった。



平成20年7月1日に福島市、飯野町が合併し、福島市となる。
平成30年4月1日には中核市へ移行。

平成19年1月1日に本宮町、白沢村が合併し、本宮市となる。



平成18年1月1日に伊達町、梁川町、保原町、霊山町、月舘町が合併し、伊達市となる。

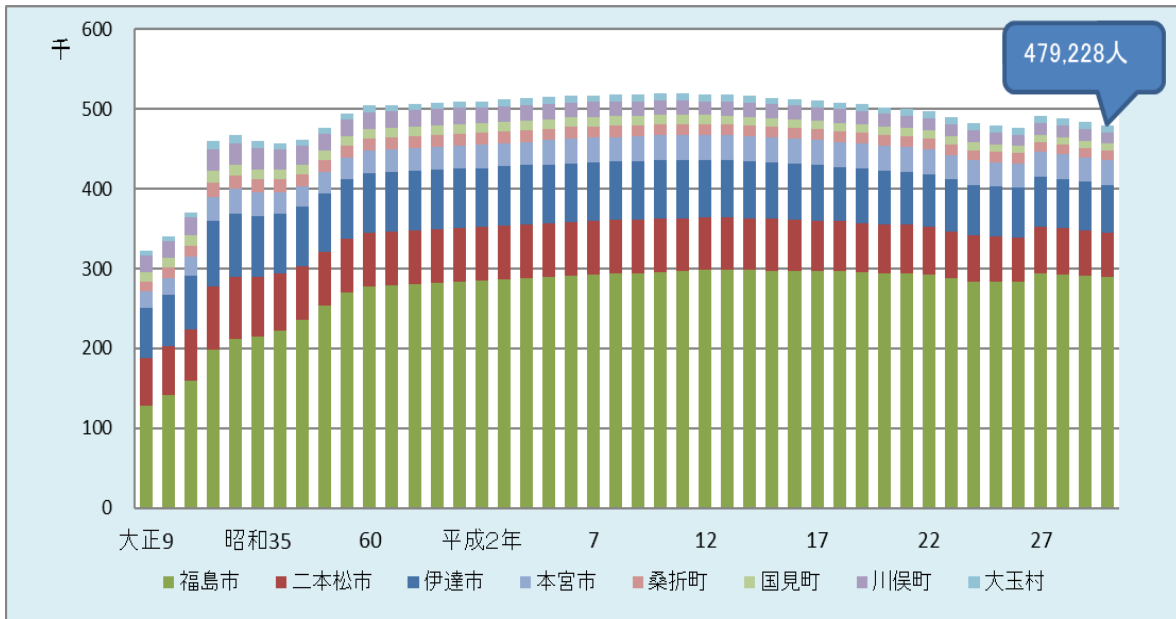
平成17年12月1日に二本松市、安達町、岩代町、東和町が合併し、二本松市となる。

1 人口

(1) 人口の推移

平成 30 年 10 月 1 日現在の人口総数は 479,228 人。近年、横ばいで推移している。

図 1

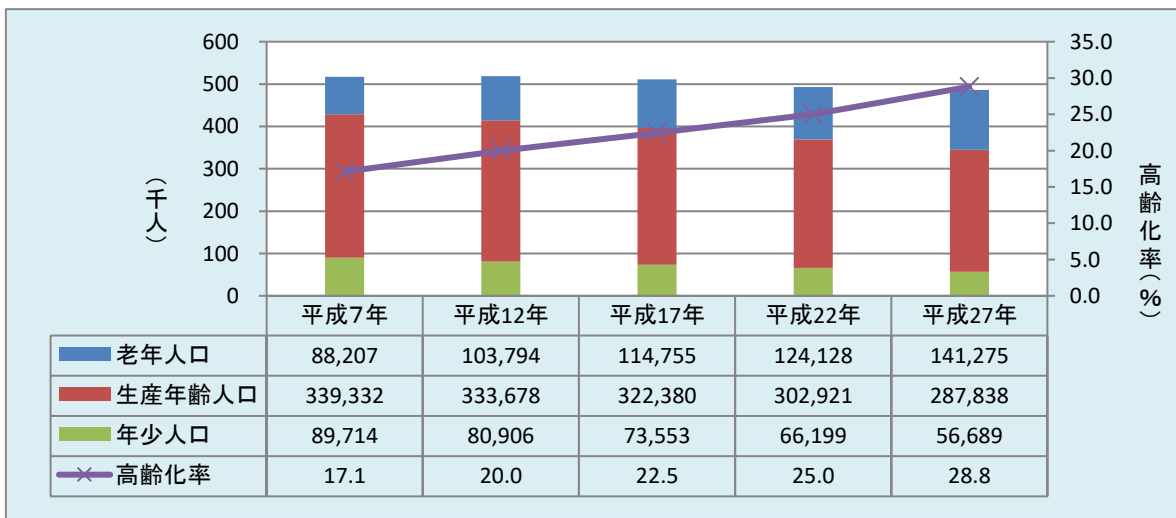


(資料：福島県現住人口調査年報)

(2) 年齢 3 区分人口の推移

平成 27 年の生産年齢人口は前調査年より 15,083 人、年少人口は前調査年より 9,510 人減少した。老年人口は前調査年より 17,147 人増加し、高齢化率 28.8%となり、前調査年を 3.8 上回った。

図 2

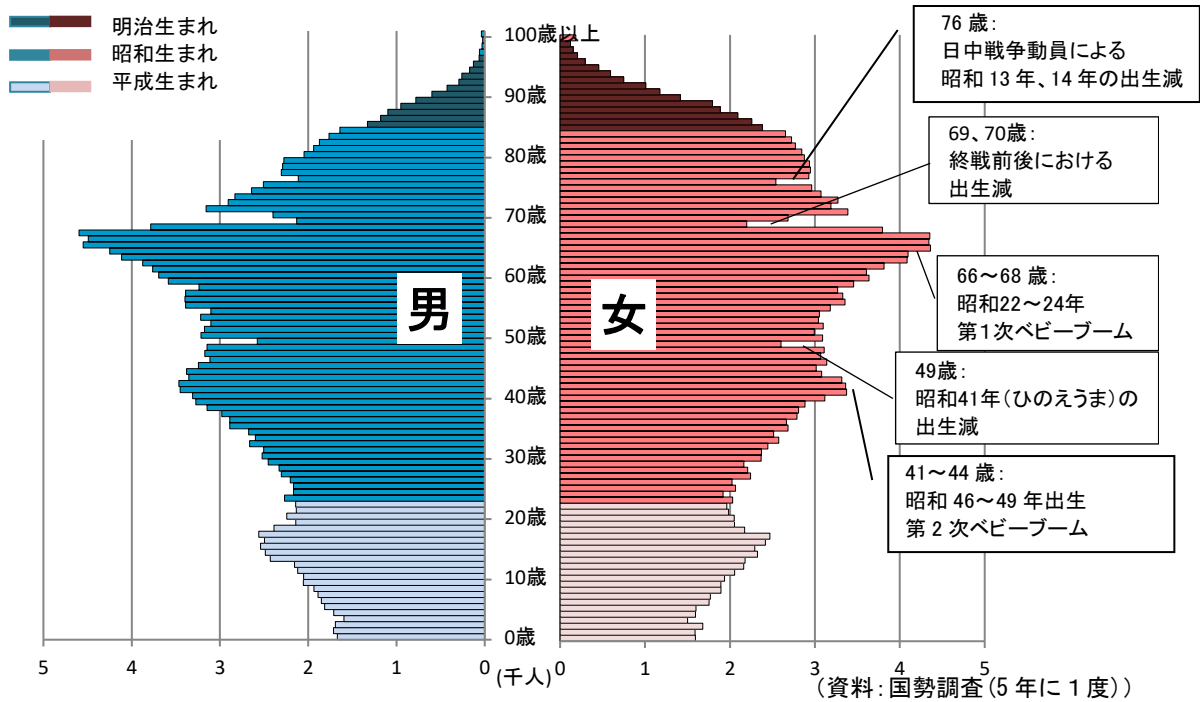


老年人口：65 歳以上、生産年齢：15 歳～64 歳、年少人口：0 歳～14 歳 (資料：国勢調査(5 年に 1 度))

(3) 人口ピラミッド

平成 27 年は出生数の減少、老年人口の増加のつぼ型で、将来人口の減少が予測される。

図 3 平成 27 年 (2015 年)

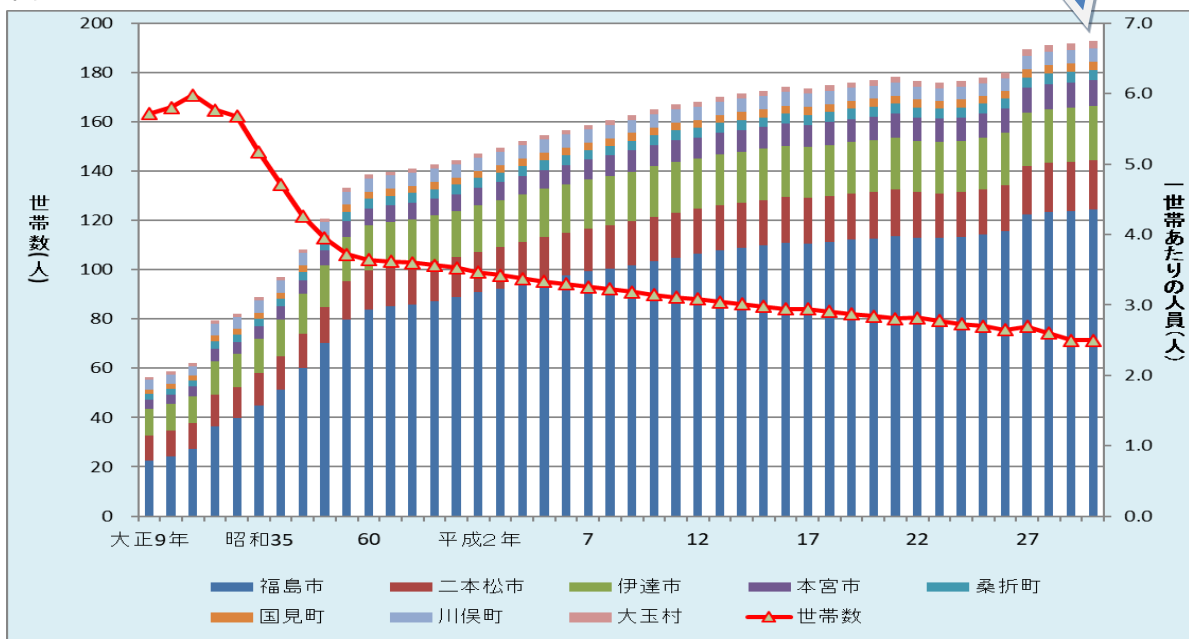


(4) 世帯数と一世帯あたり人員

平成 30 年 10 月 1 日の世帯総数は 192,781 世帯であり、近年増加傾向。一世帯あたり人員数は 2.5 人で年々微減している。

192,781 世帯
一世帯あたり 2.5 人

図 4

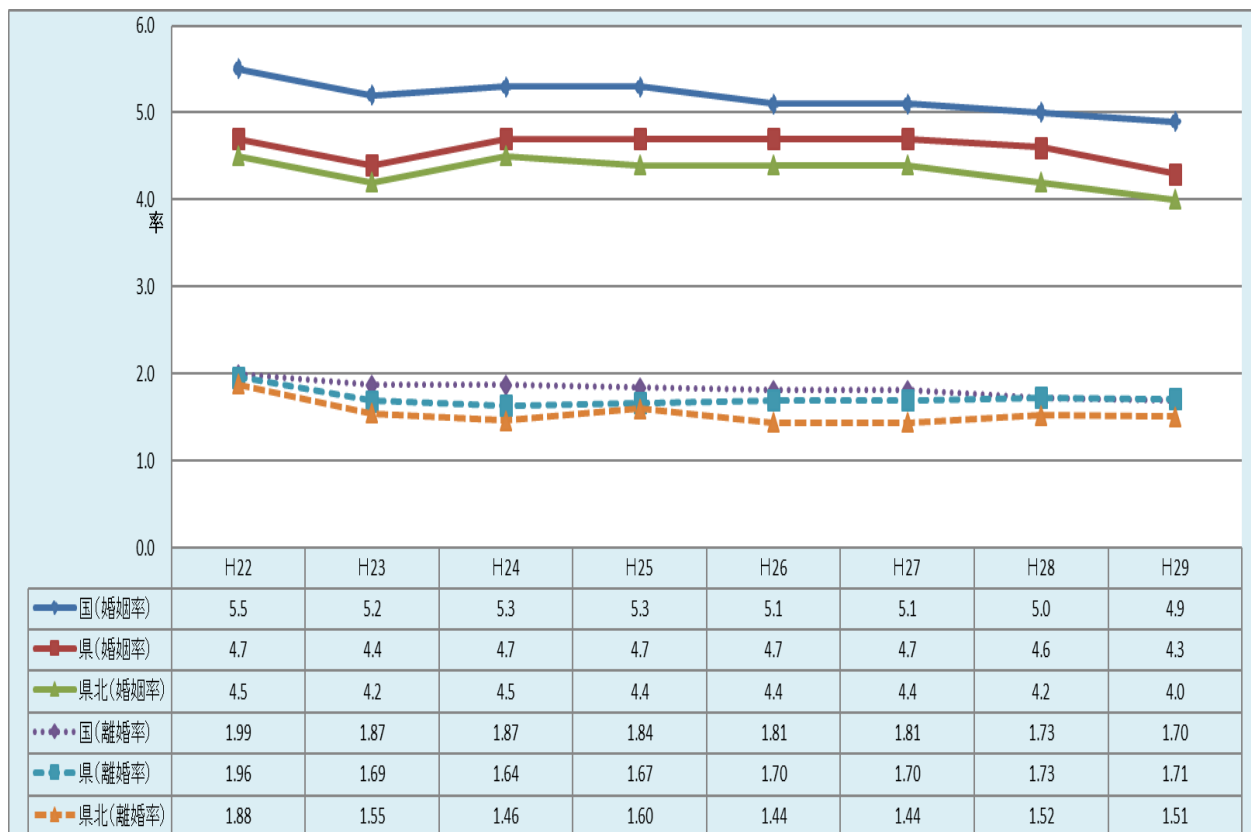


(5) 婚姻及び離婚

婚姻率は、国、県を下回っている。近年は全体的に微減傾向。

離婚率も、国、県を下回っている。全体的に横ばいである。

図 5



(資料：保健統計の概況)

2 母子保健

(1) 出生数・合計特殊出生率

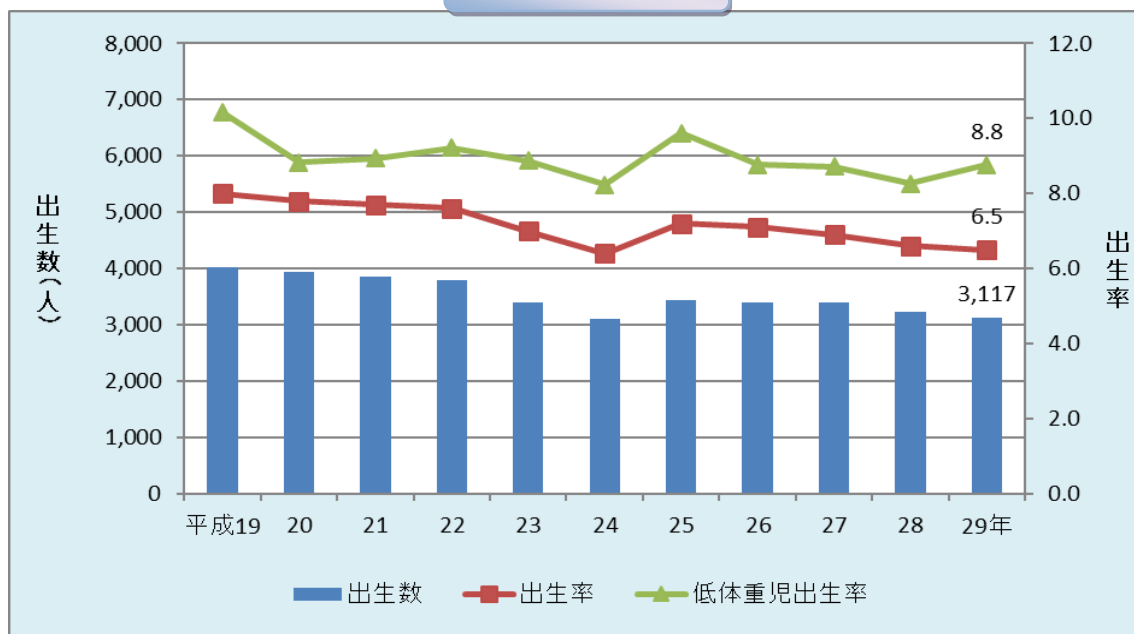
平成29年の出生数は3,117人。過去10年で約1,000人の減少がみられる。出生率（人口千対）は平成25年に一時増加したものの、10年前に比べ低下が続いている。

また、平成29年の2500g未満の出生数は273人で、低体重児出生率は8.8。出生数の増減に伴い低体重児出生率も変動しているが、毎年一定の割合で低体重児の出生がある。

合計特殊出生率（ベイズ推定値）は年々減少しており、平成20年から24年では県北管内1.34は県1.48を0.14下回った。

図 6

出生数・出生率

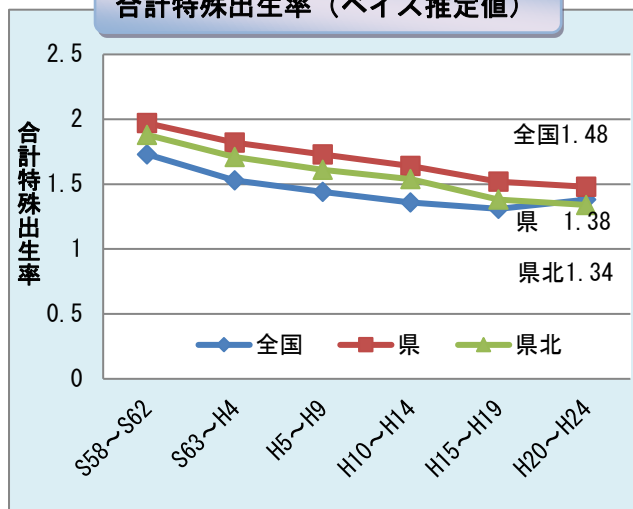


(資料：保健統計の概況)

低体重児：出生体重が 2,500g 未満の児
 出生率：年間出生数/10月1日現在人口
 $\times 1,000$
 低体重児出生率：低体重児出生数/年間
 出生数 $\times 100$
 合計特殊出生率：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
 の数に相当する。

図 7

合計特殊出生率（ベイズ推定値）



(資料：保健統計の概況)

(2) 低出生体重児出生率

平成 29 年の低出生体重児出生数は 273 人であり、低体重出生率は 8.8 であった。

低出生体重児：出生体重が 2,500g 未満の児

低出生体重児出生率：年間低出生体重児/
年間出生数 × 100

図 8



(資料：保健統計の概況)

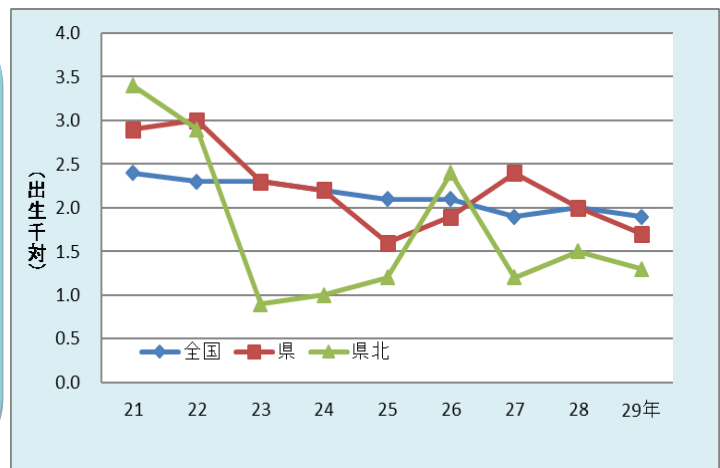
(3) 乳児死亡率（出生千対）

平成 29 年の乳児死亡数は 4 人で、乳児死亡率（出生千対）は 1.3 である。

乳児死亡：生後 1 年未満の死亡

乳児死亡率：年間乳児死亡数/年間出生数 × 1,000

図 9



(資料：保健統計の概況)

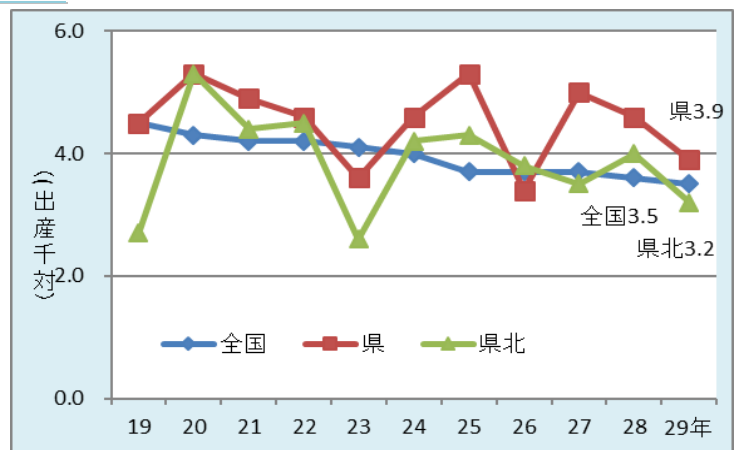
(4) 周産期死亡率（出産千対）

平成 29 年の周産期死亡数は 10 人で、周産期死亡率（出産千対）は 3.2 であった。

周産期死亡：妊娠満 22 週以後の死産に早期新生児死亡（生後 1 週未満の死亡）を加えたもの

周産期死亡率：年間周産期死亡数/年間出産数（出生数+妊娠満 22 週以後の死産数） × 1,000

図 10



(資料：保健統計の概況)

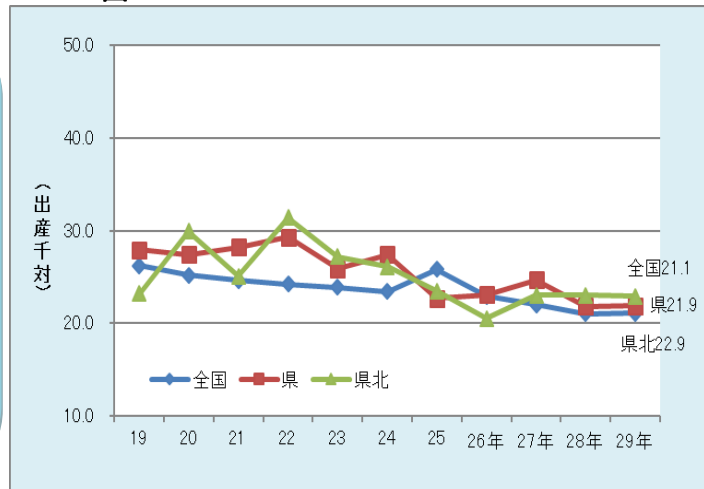
(5) 死産率（出産千対）

平成 29 年の死産数は 73 胎で、
死産率(出産千対)は 22.9 であった。

死産：妊娠満 12 週以後の死児の出産

死産率：年間死産数／年間出産数（出生数＋死産数）×1,000

図 11

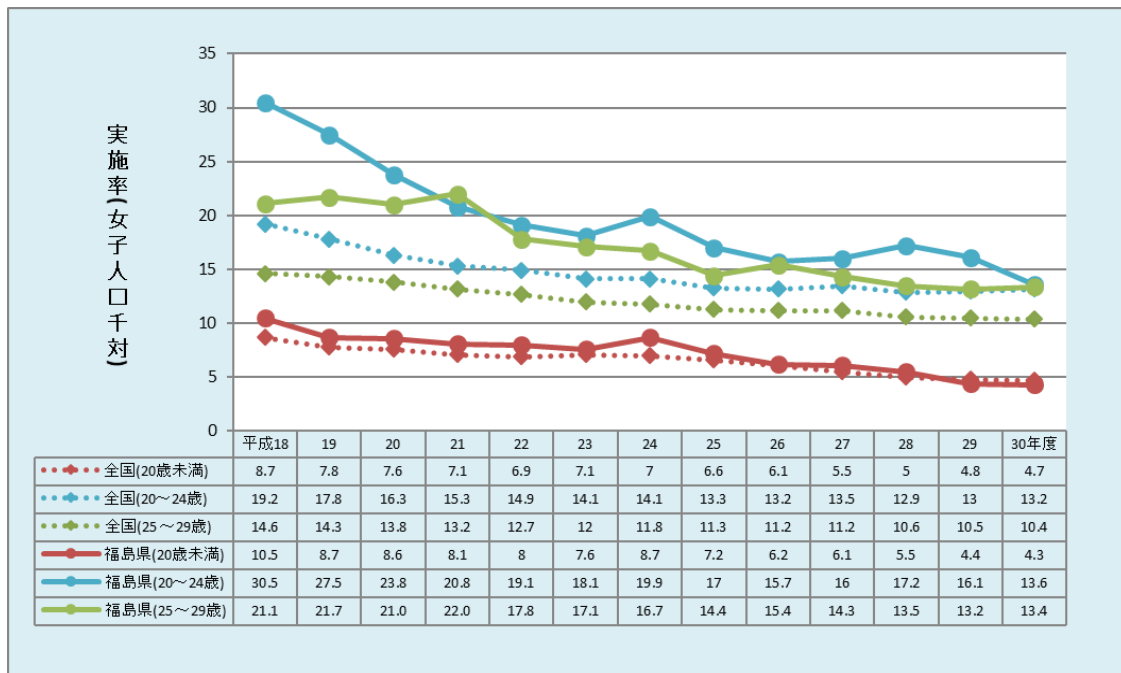


（資料：保健統計の概況）

(6) 人工妊娠中絶実施率

福島県の 20 歳未満、20～24 歳、25～29 歳の人工妊娠中絶実施率（女子人口千人対）は、
10 年前と比べ減少傾向であるが、いずれも全国より高い。

図 12

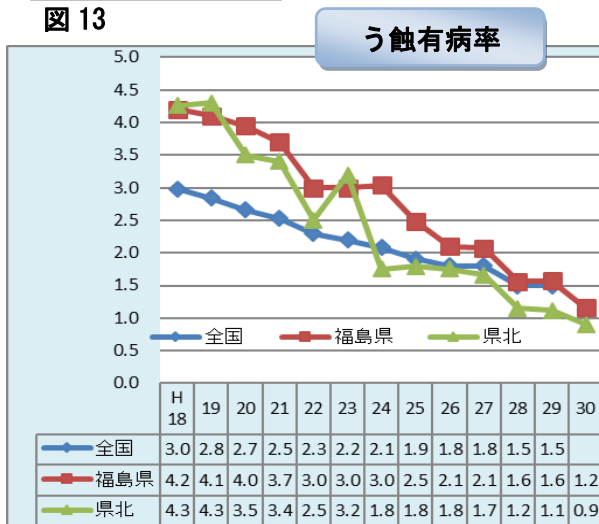


（資料：衛生行政報告例）

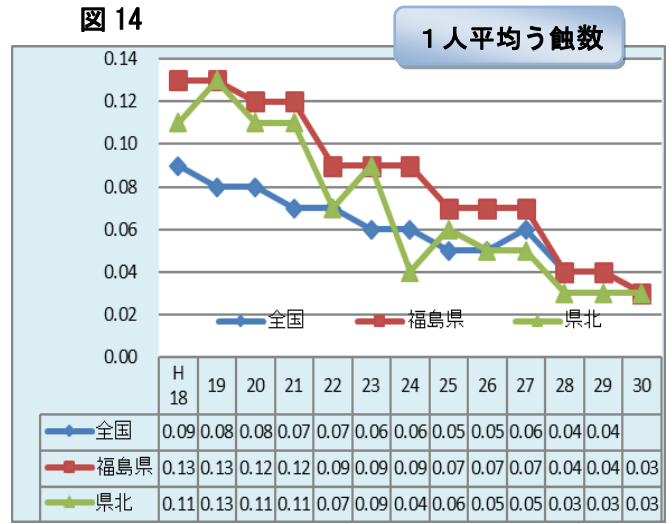
(7) 乳幼児及び児童のう蝕の状況

乳幼児及び児童のう蝕有病率及び1人平均う蝕数は、年々減少している。3歳及び12歳では全国と比べ高い傾向が続いている。

ア 1歳6か月児

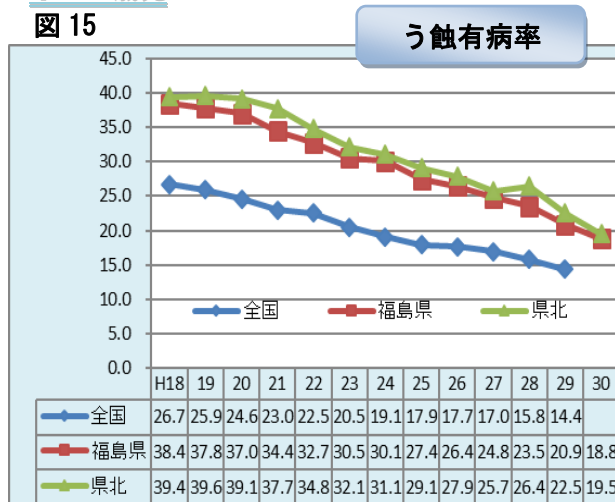


(資料：母子保健事業実績)

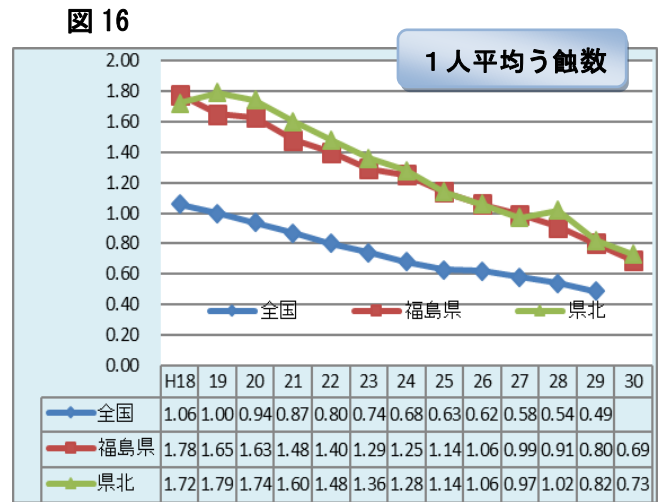


(資料：母子保健事業実績)

イ 3歳児

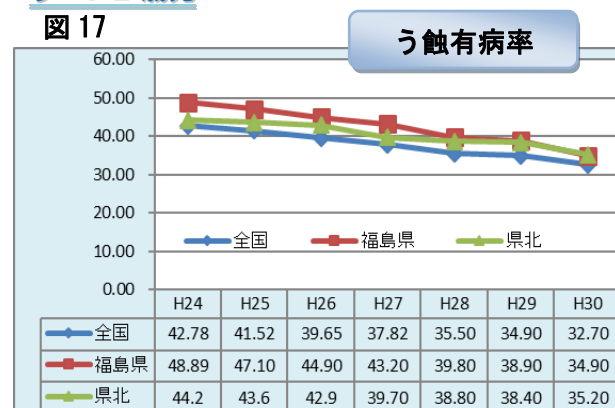


(資料：母子保健事業実績)

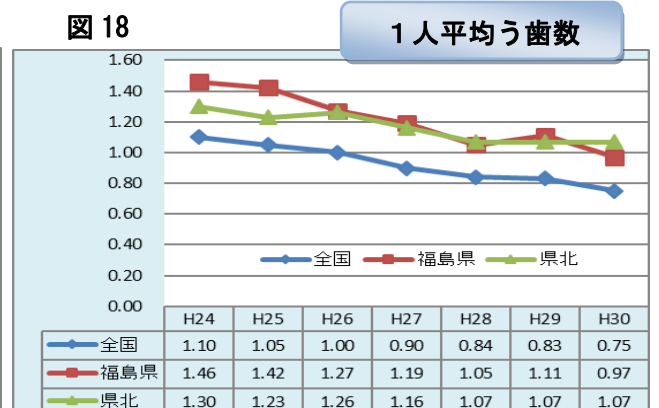


(資料：母子保健事業実績)

ウ 12歳児



(資料：歯科保健情報システム、学校保健統計調査)



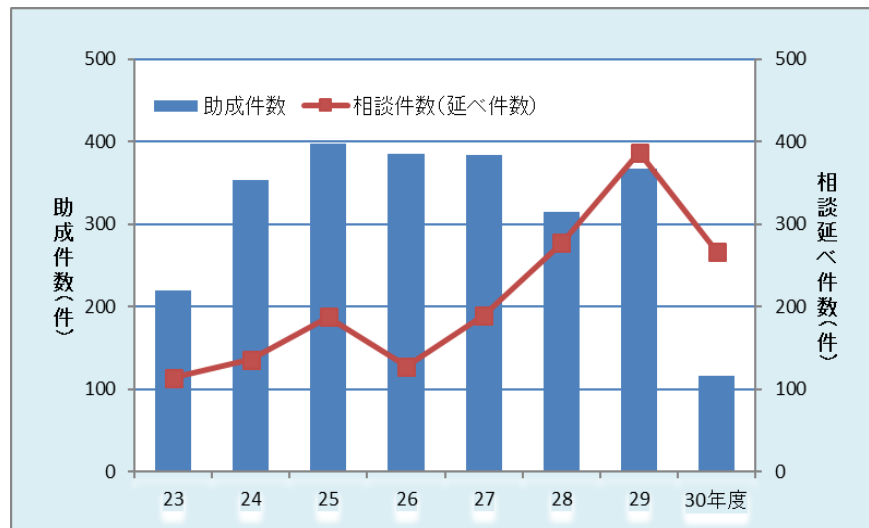
(資料：歯科保健情報システム、学校保健統計調査)

(8) 特定不妊治療費助成事業

高度生殖医療（体外受精・顕微授精）を受けるための治療費の一部を特定不妊治療費助成事業として実施している。平成16年度から事業が開始となっている。

（資料：業務概要）

図 19



（資料：業務概況）

※平成26年度より、相談件数は不妊等の女性の健康相談支援事業の女性特有の健康相談を含む。

※平成30年度は、福島市以外の相談者について計上している。

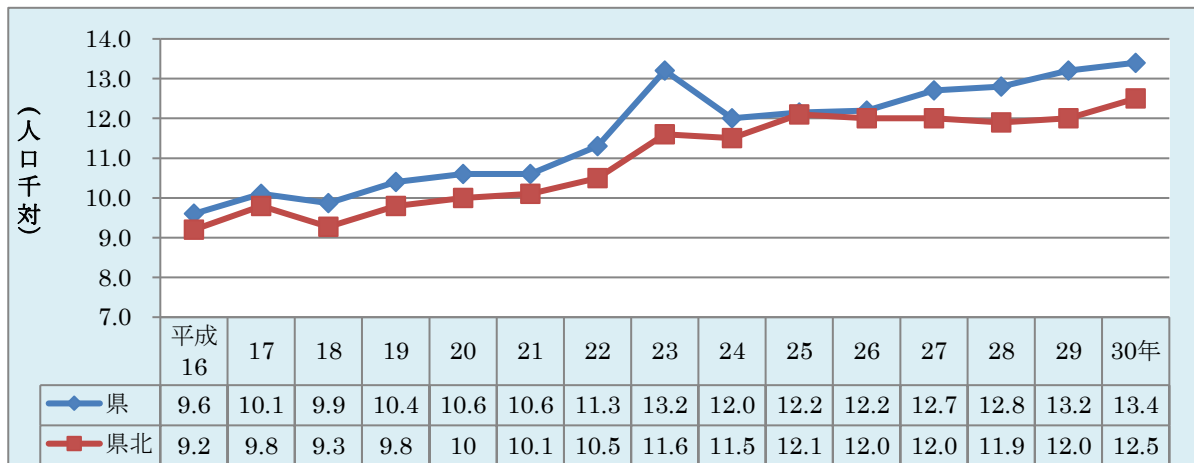
3 成人保健

(1) 死亡の状況

平成30年の死亡数は5,978人、死亡率（人口千対）12.5であり、増加傾向である。

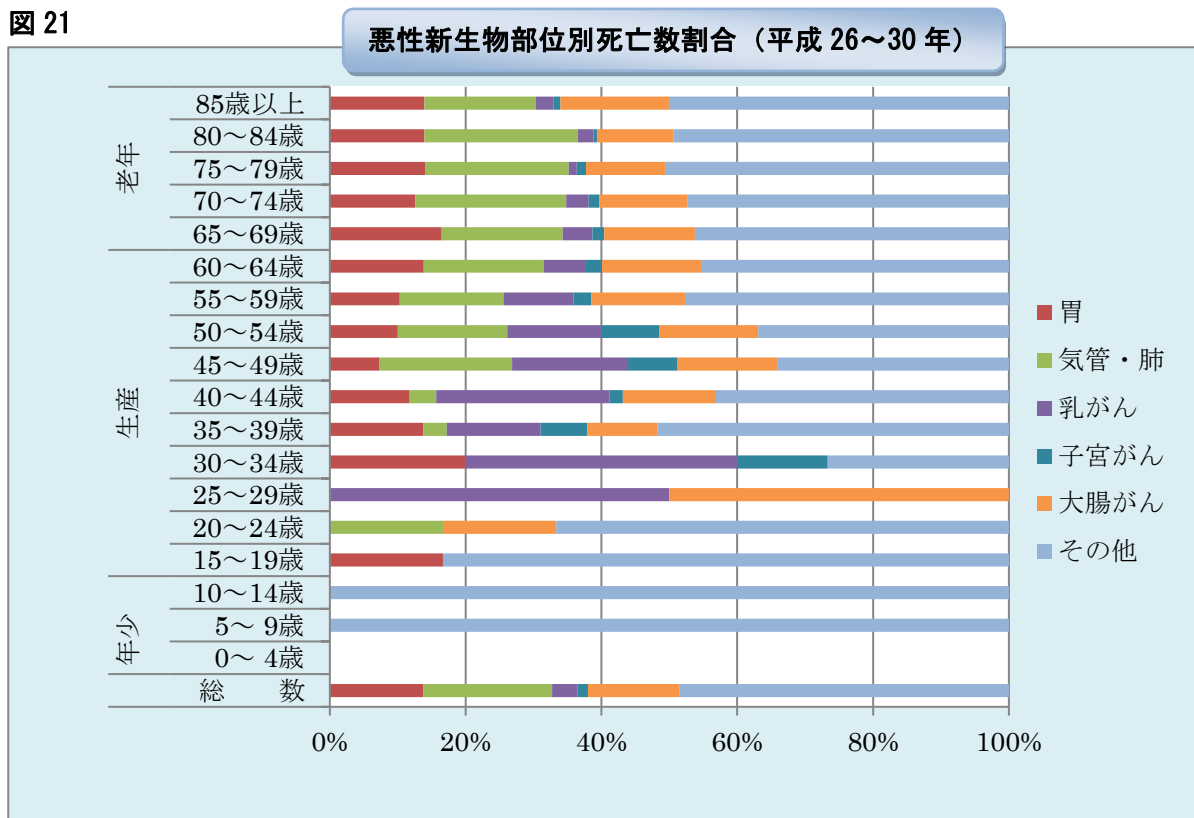
死因別にみると、死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患である。

図20



死亡率：年間死亡数／10月1日現在人口×1,000（資料：人口動態統計の概況（福島県））

図 21



（資料：人口動態調査を基に特別に集計）

ア 年齢調整死亡率^{※1}

(ア) 悪性新生物

平成 27 年の全国、県の年齢調整死亡率は、全国（男）165.3、全国（女）87.7、県（男）165.5、県（女）89.9 となっている。

全国、県の値を基準とすると、県北（男）は、全国、県と大きな差はなく、県北（女）は低い傾向である。

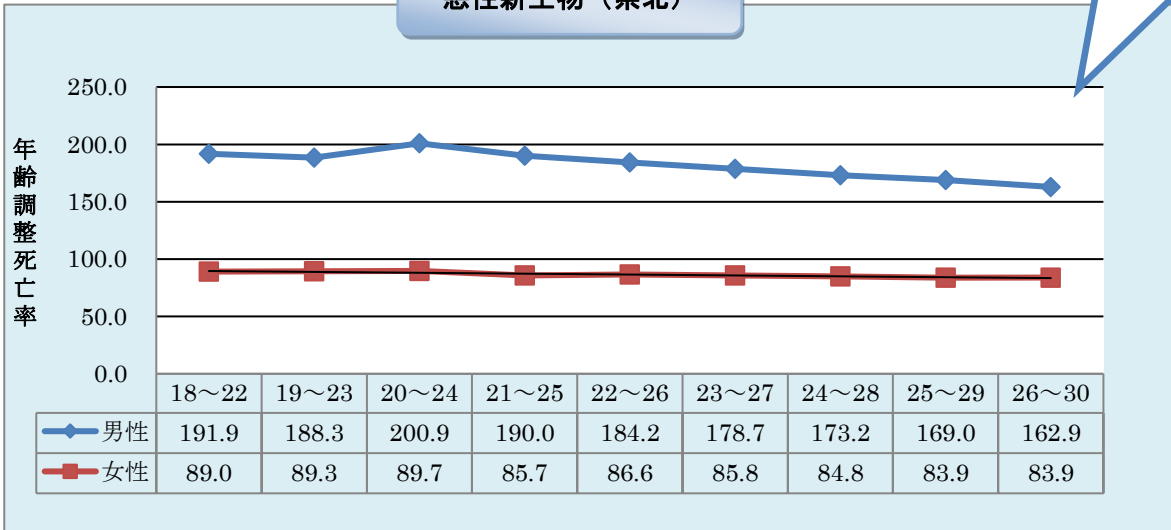
年齢調整死亡率（平成 27 年）

	男	女
全国	165.3	87.7
県	165.5	89.9

（資料：人口動態特殊報告^{※2}）

図 22

悪性新生物（県北）



（資料：人口動態調査を基に特別に集計）

(イ) 急性心筋梗塞

平成 27 年の全国、県の年齢調整死亡率は、全国（男）16.2、全国（女）6.1、県（男）34.7、県（女）15.5 となっている。

全国、県の値を基準とすると、県北は、男女ともに全国、県の値より高い。また、近年は減少傾向にある。

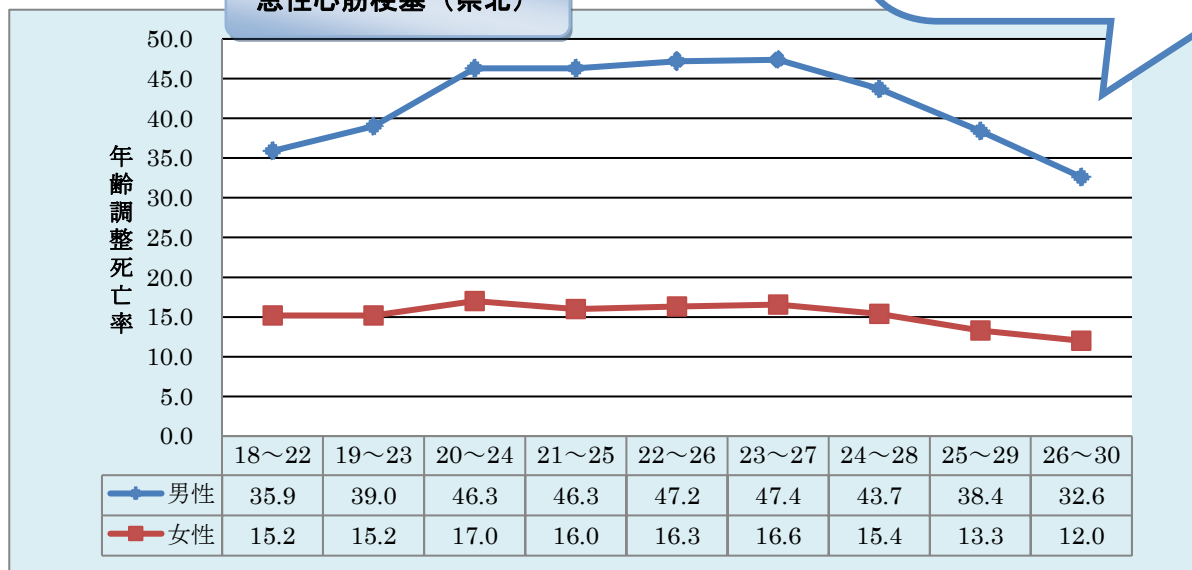
年齢調整死亡率（平成 27 年）

	男	女
全国	16.2	6.1
県	34.7	15.5

（資料：人口動態特殊報告）

図 23

急性心筋梗塞（県北）



（資料：人口動態調査を基に特別に集計）

(ウ) 脳血管疾患

平成 27 年の全国、県の年齢調整死亡率は、
 全国（男）37.8、全国（女）21.0、県（男）43.7、
 県（女）27.4 となっている。

全国、県の値を基準とすると、男は全国、県より高い
 傾向にあり、女は県よりは低く全国よりは高い。

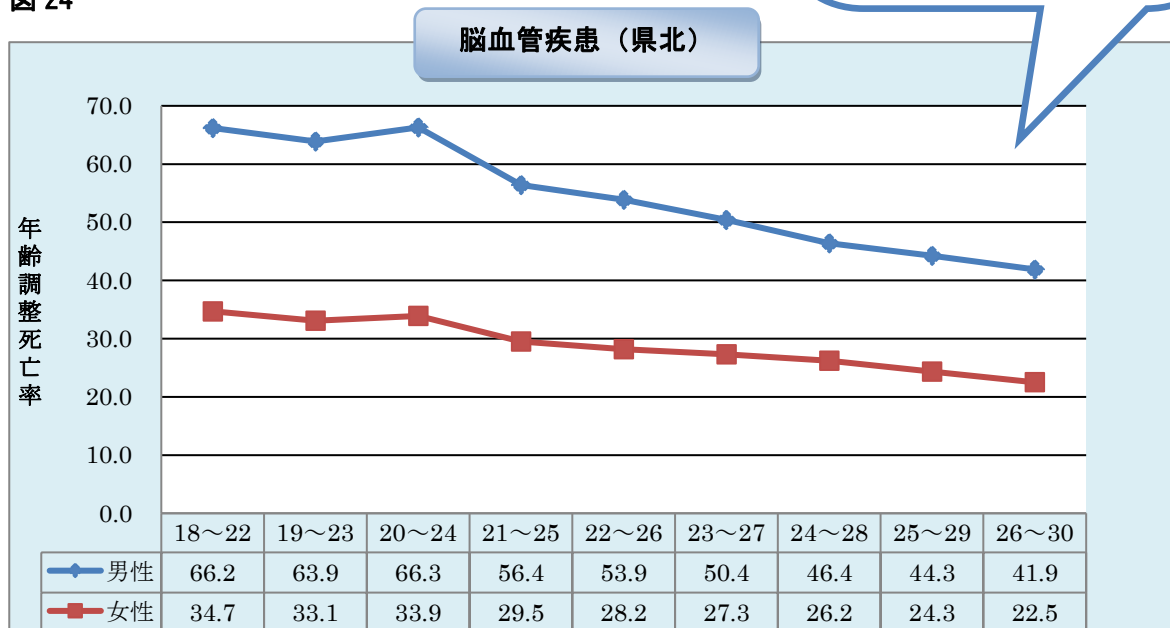
また、男女ともに減少傾向である。

年齢調整死亡率(平成 27 年)

	男	女
全国	37.8	21.0
県	43.7	27.4

(資料:人口動態特殊報告)

図 24



(資料:人口動態調査を基に特別に集計)

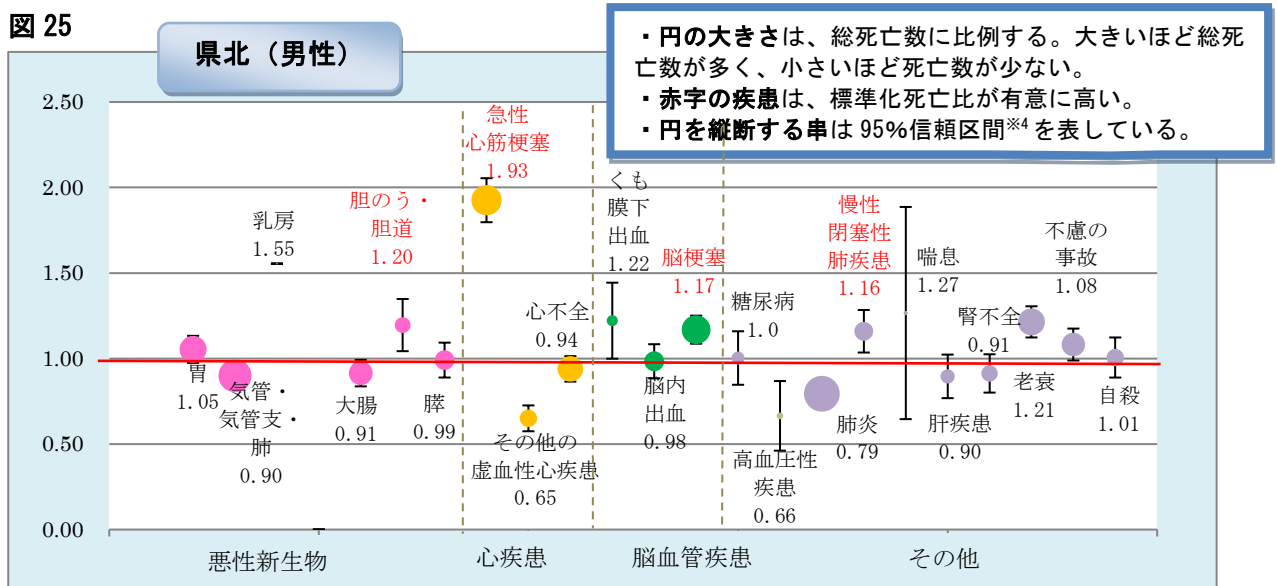
年齢調整死亡率^{※1}; 基準集団の年齢構成の違いを考慮して補正し、(基準集団は昭和 60 年としている)で、
 人口構造の影響を受けない死亡率のこと。人口規模が小さい場合、年による変動が大きくなるため、5年
 分の死亡者数を合算して算出している。

人口動態特殊報告^{※2}; 通常の人口動態統計の報告書には掲載されていない統計表についての集計し、多面
 的な分析を行っている加工統計である。年齢調整死亡率は、5年毎に公表されている。

イ 標準化死亡比^{※3} (平成 25 年～29 年)

男性は、胆のう・胆道の悪性新生物、急性心筋梗塞、脳梗塞、慢性閉塞性肺疾患が有意に高い。

図 25



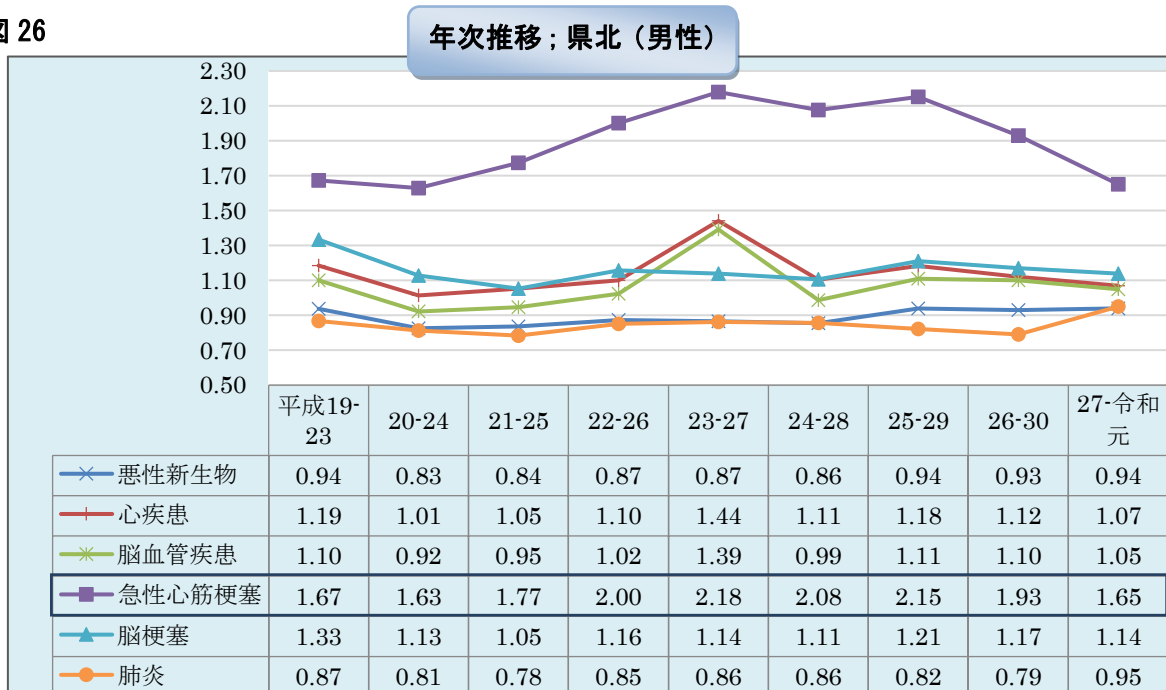
(資料：人口動態調査を基に特別に集計)

標準化死亡比^{※3}：年齢構成の差異を基準死亡率で調整した値（期待死亡数）の比である。主に小地域の比較に用いる。わが国の平均を1とした場合、1以上の場合は平均より死亡率が多いと判断され、1以下の場合は死亡率が低いと判断される。

95%信頼区間^{※4}：標本から母集団を推定する場合、標本との誤差を考慮しなければならない。真の値が95%の確率で含まれ、まちがえる危険性は5%未満ということ。信頼区間が広い（円を縦断する串が長い）ものは、データ数が少なく、信頼度が低いとみることができる。

男性の標準化死亡比の年次推移では、急性心筋梗塞が高く推移している。また、近年は減少傾向。他の疾患では、「平成 23～27 年」以外は概ね横ばいで推移している。

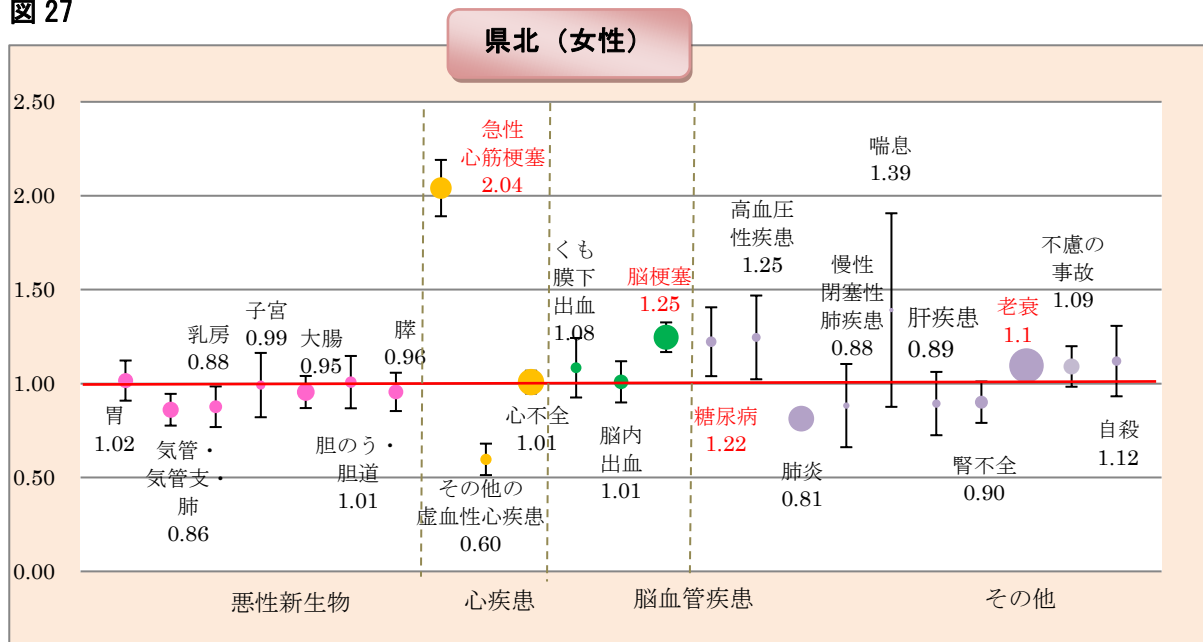
図 26



(資料：人口動態調査を基に特別に集計)

女性は、急性心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病、老衰が有意に高い。

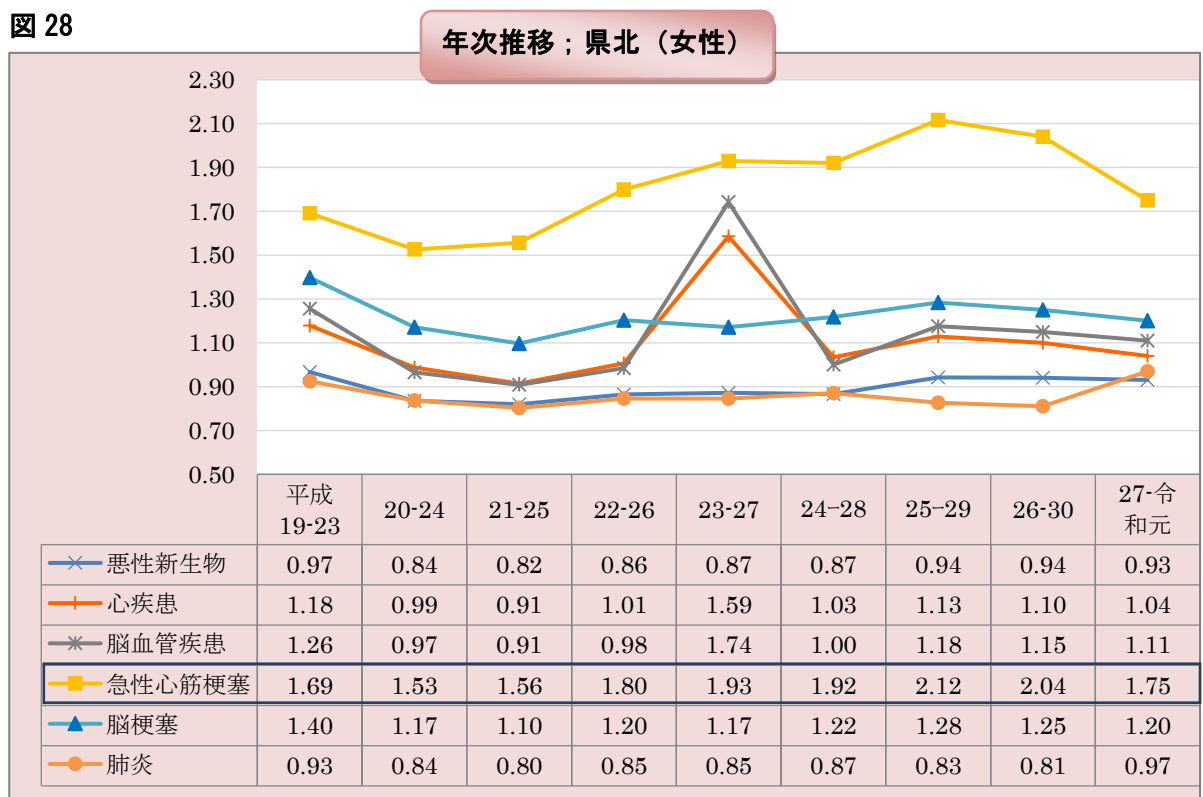
図 27



（資料：人口動態調査を基に特別に集計）

女性の標準化死亡率の年次推移でも、急性心筋梗塞が高く推移している。また、近年減少傾向。他の疾患では、「平成 23～27 年」以外は概ね横ばいで推移している。

図 28

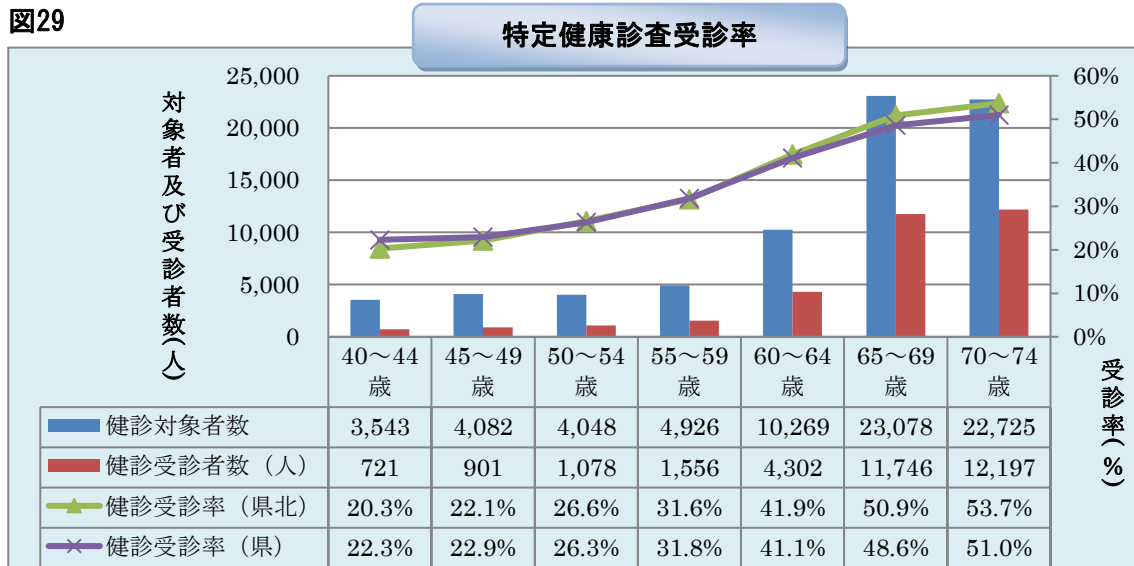


（資料：人口動態調査を基に特別に集計）

(2) 特定健康診査・特定保健指導（市町村国保）の状況

平成30年度特定健康診査、5歳階級別受診率は40～44歳、45～49歳、55～59歳では県の受診率を下回っているが、その他の階級では県の受診率を上回っている。

図29



（資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料）

内臓脂肪症候群の該当者割合及び予備群者割合は男性が女性より多い。男女ともに60歳代以降で該当者の割合が高い。

図30

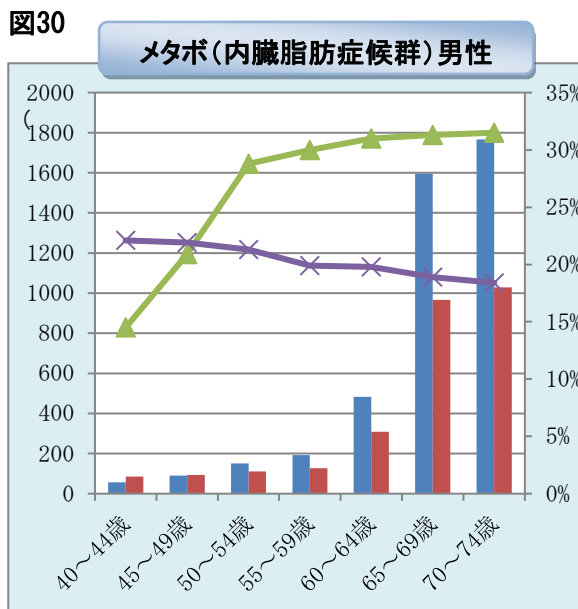
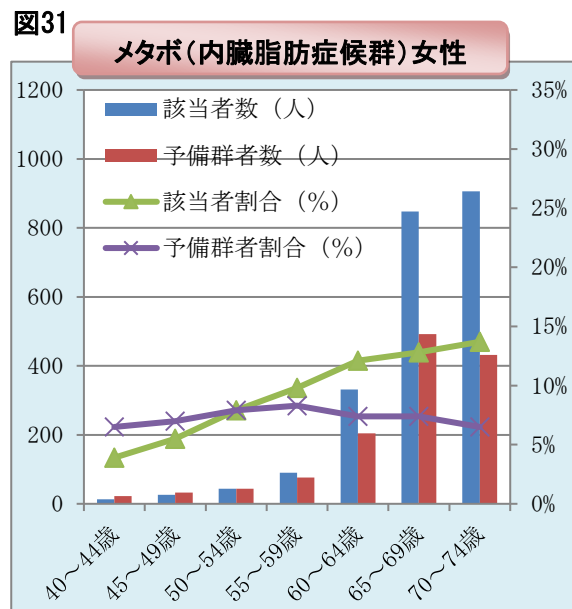


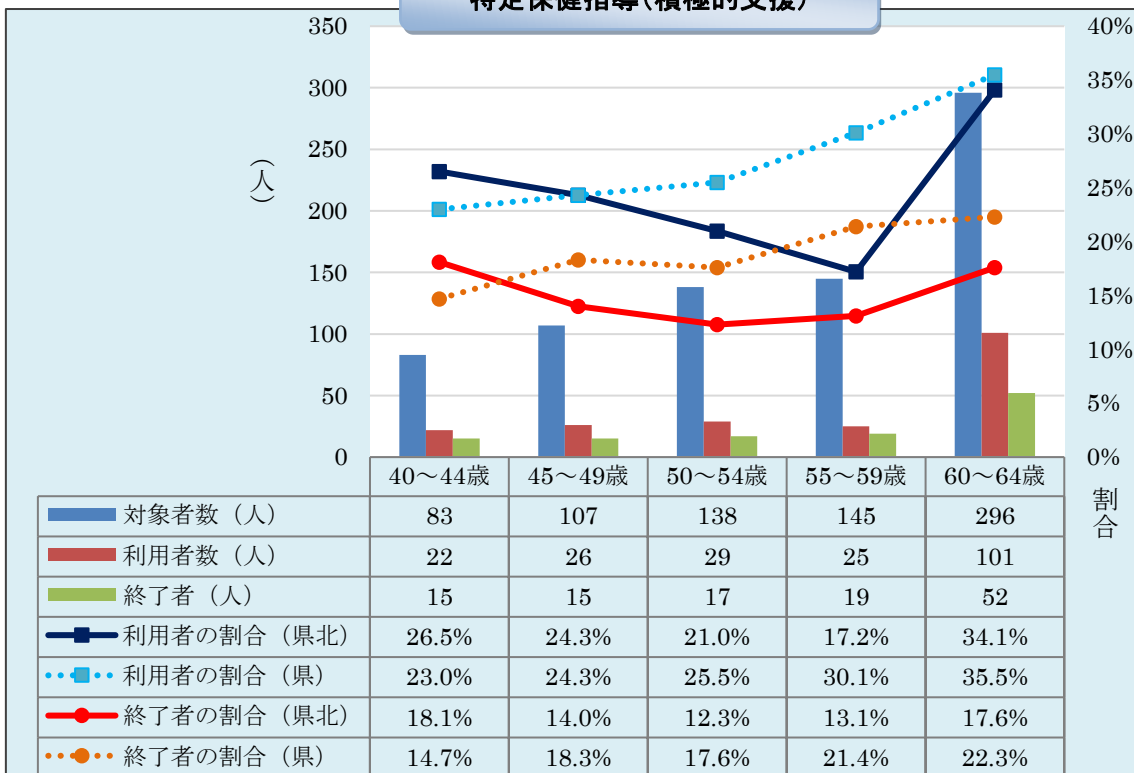
図31



資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料）（資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料）

特定保健指導の積極的支援の利用者は、50歳以降の各年齢階級で県の割合を下回っている。さらに、終了者は、45歳以降の各年齢階級で県の割合を下回っている。

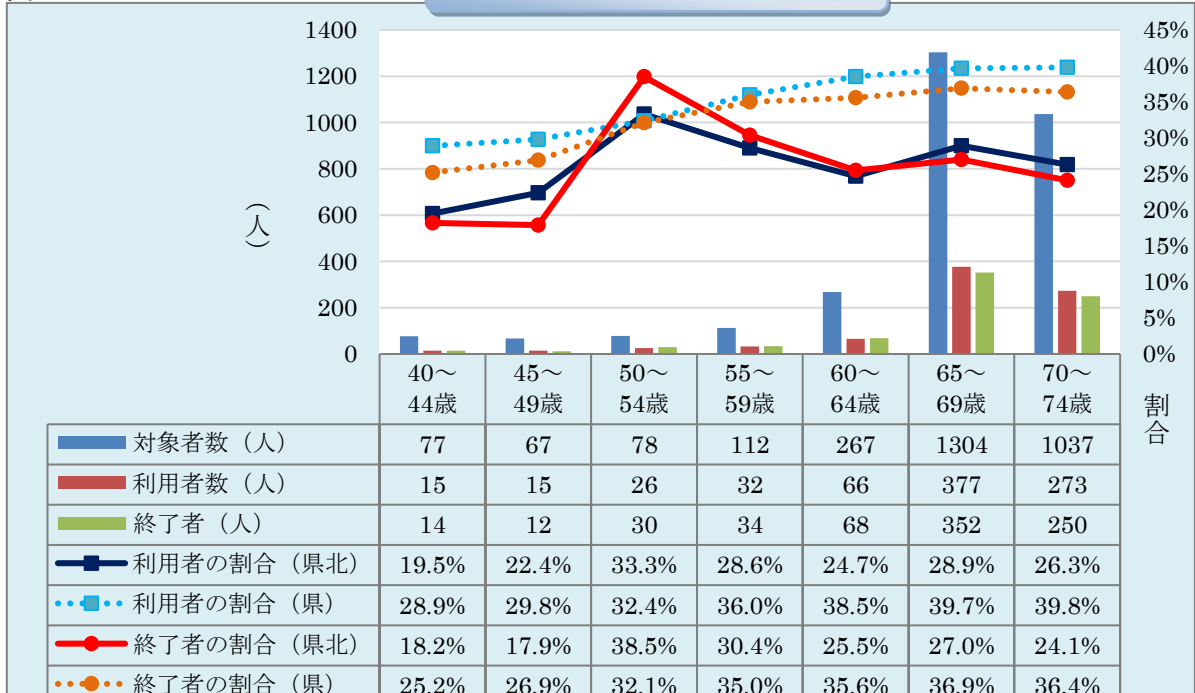
図32



(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

動機付け支援については、利用者、終了者ともに、50～54歳を除いた階級で県の割合を下回っている。

図33



(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

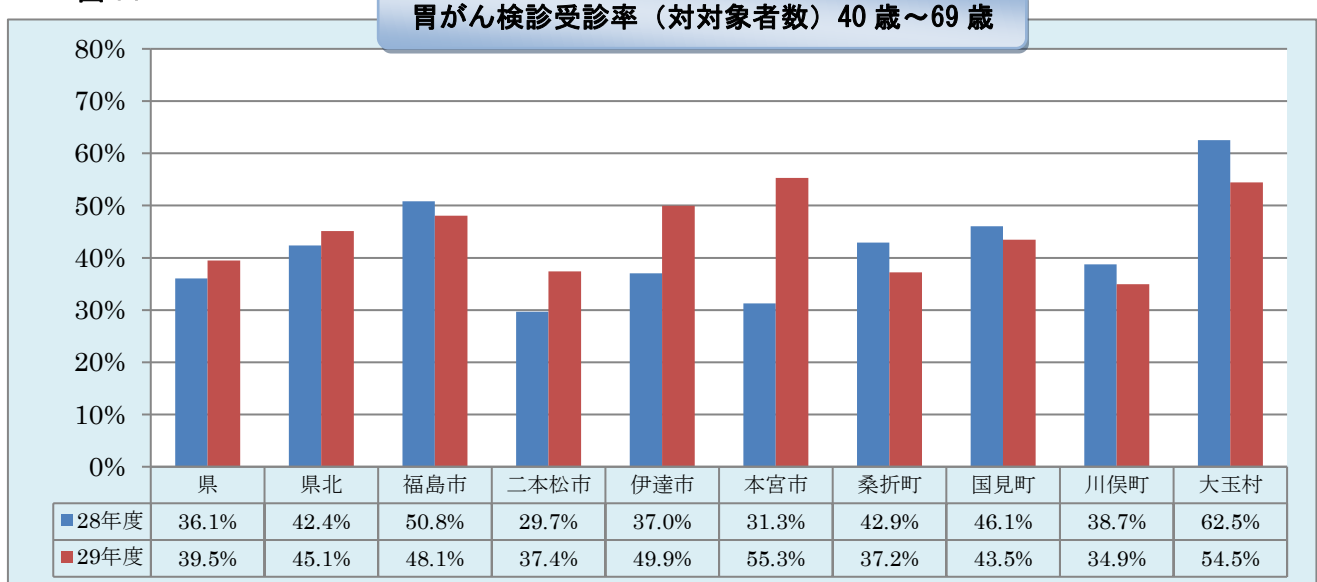
(3) がん検診（市町村国保）の現状

(胃がん検診)

平成 28、29 年度ともに県の受診率を上回った。

県北地域では、平成 28 年度は大玉村、平成 29 年度は本宮市及び大玉村の受診率が高い。

図 34



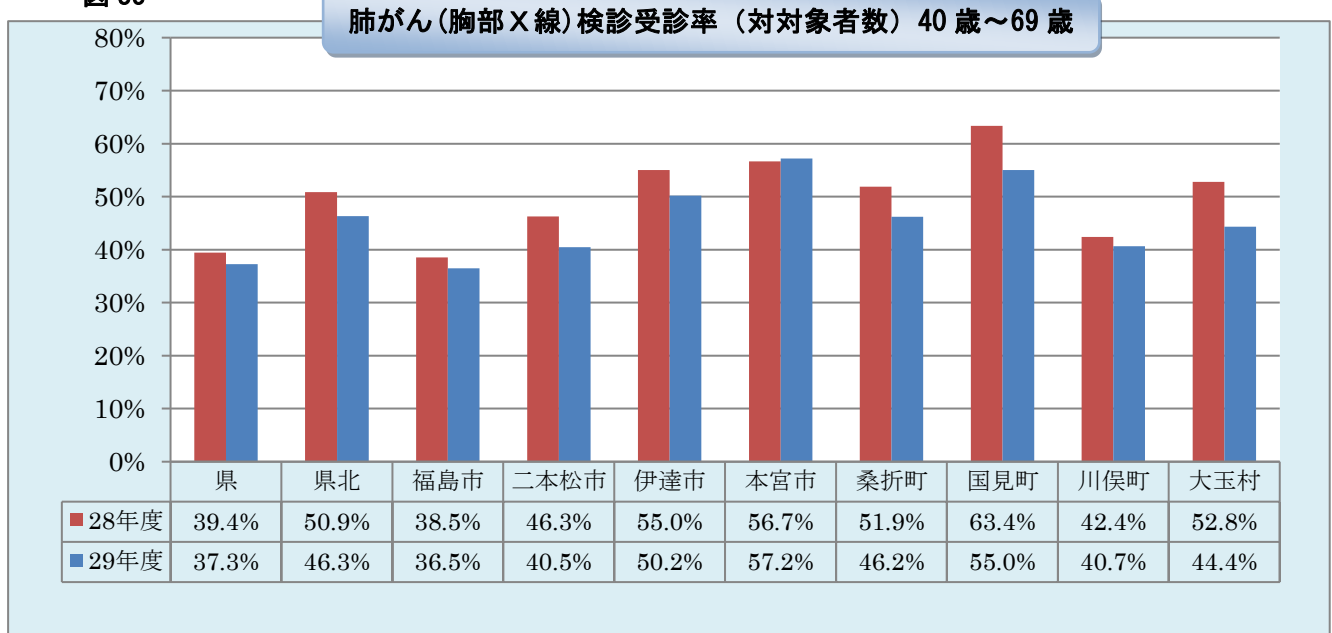
(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

(肺がん（胸部X線）検診)

平成 28、29 年度ともに県の受診率を上回った。

県北地域では、平成 28 年度は国見町、平成 29 年度は本宮市及び国見町で受診率が高い。

図 35



(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

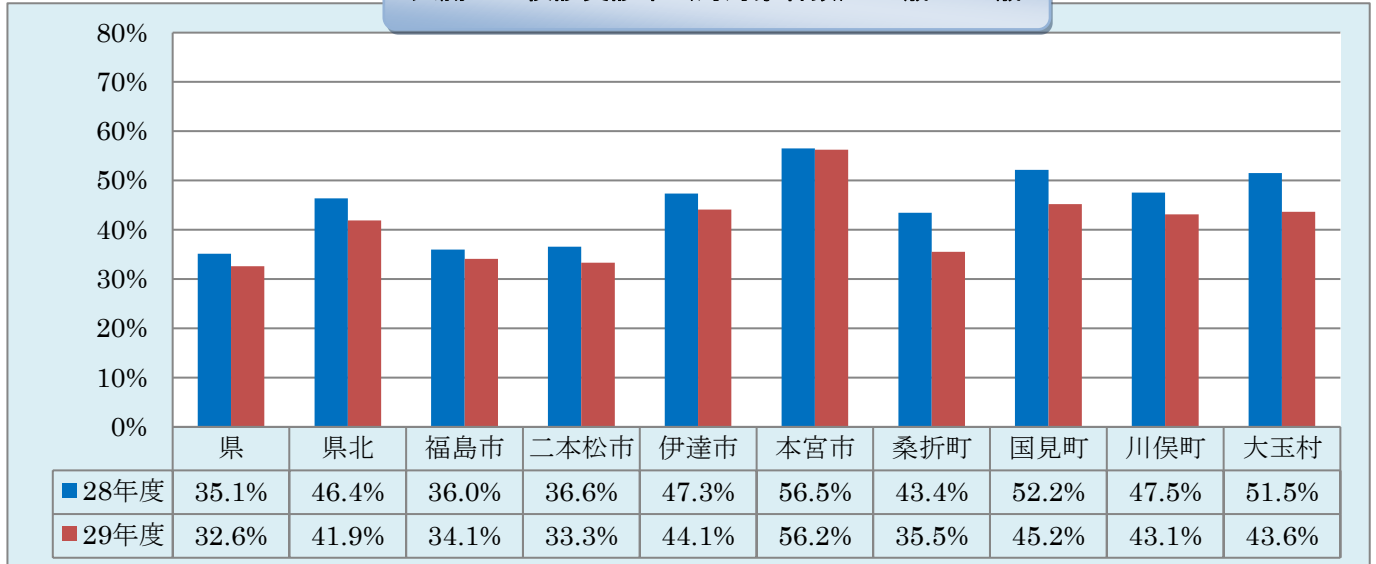
(大腸がん検診)

平成 28、29 年度ともに県の受診率を上回った。

県北地域では、平成 28、29 年度ともに本宮市の受診率が最も高い。

図36

大腸がん検診受診率（対対象者数）40歳～69歳



(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

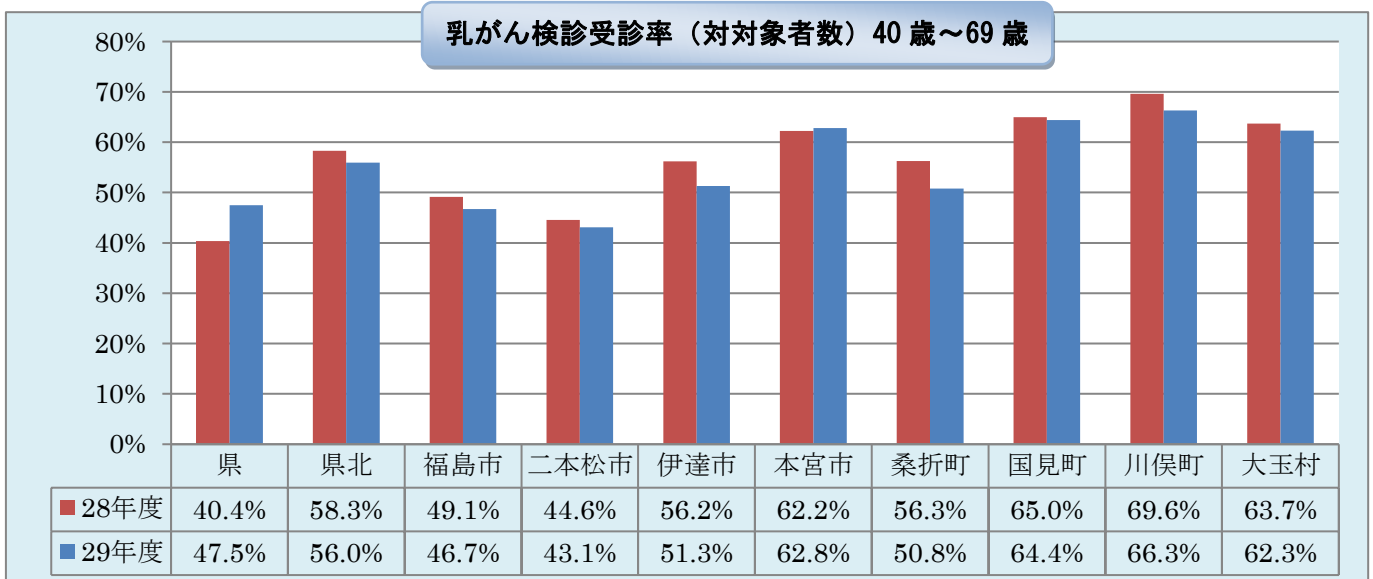
(乳がん検診)

平成 28、29 年度ともに県の受診率を上回った。

県北地域では、平成 28 年度は川俣町の受診率が最も高く、平成 29 年度は川俣町、国見町の受診率が高い。

図37

乳がん検診受診率（対対象者数）40歳～69歳



(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

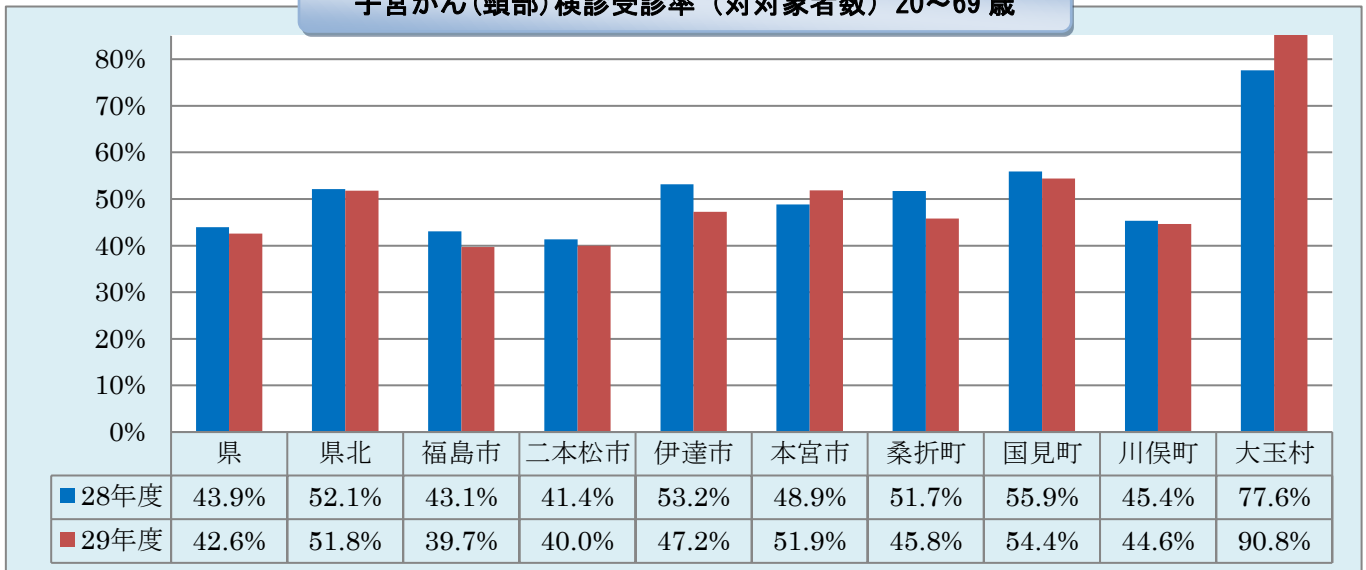
(子宮がん(頸部) 検診)

平成 28、29 年度ともに県の受診率を上回った。

県北地域では、大玉村の受診率が最も高くなっている。

図38

子宮がん(頸部) 検診受診率 (対対象者数) 20~69 歳

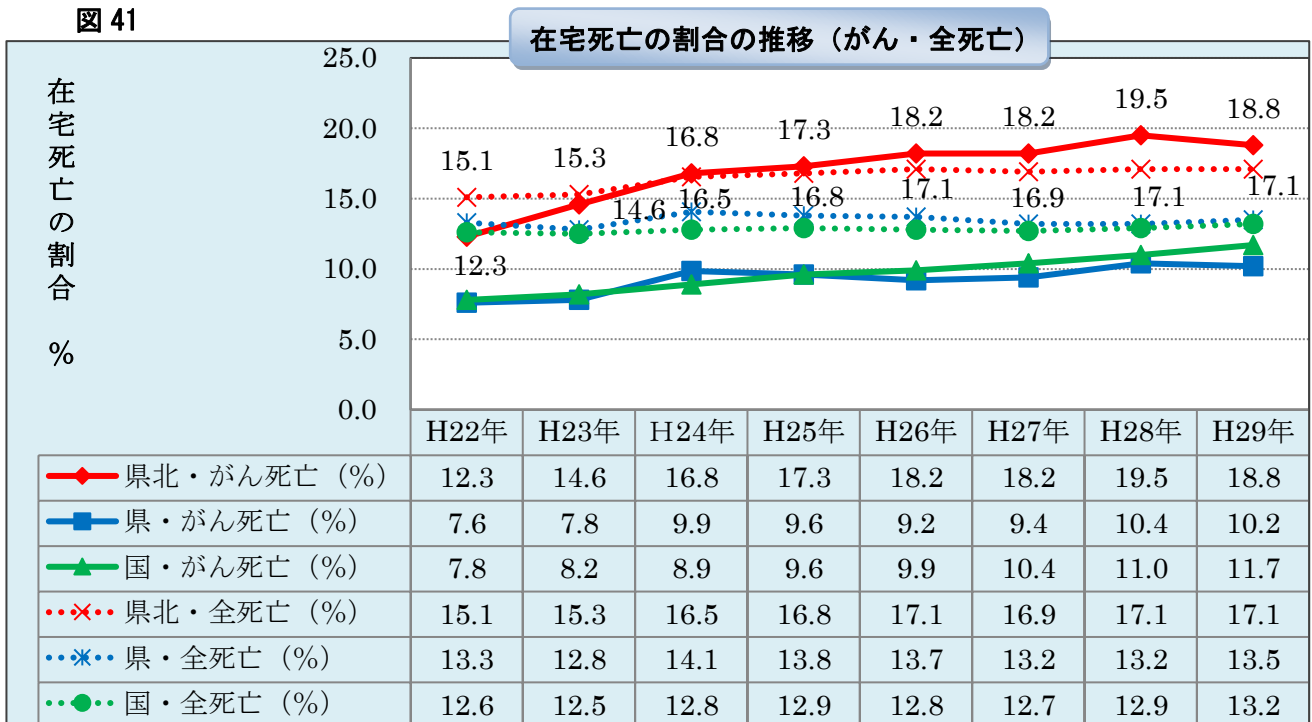


(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

(4) がんによる死亡総数に占める在宅死亡^{※5}の割合

平成 29 年の県北地域のがんによる在宅死亡の割合及び全死亡に占める在宅死亡の割合は少しずつ増加している傾向があり、国・県よりも高い割合で推移している。

図 41



(資料：人口動態調査より特別に集計)

在宅死亡^{※5}；ここでいう在宅死亡は、自宅での死亡のみで、老人ホーム（老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センター）は含まれない。

(5) 難病患者の状況（特定医療費支給認定）

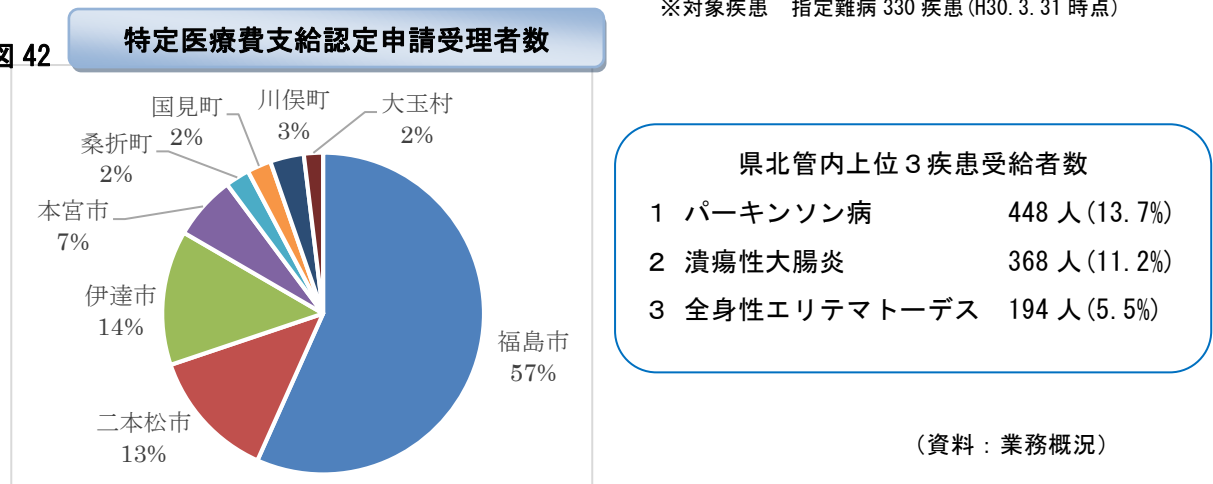
平成 30 年 3 月 31 日現在の特定医療費支給認定申請受理者数は、3,272 人であった。

表 1 特定医療費支給認定申請受理者数（H30.3.31 現在）

	福島市	二本松市	伊達市	本宮市	桑折町	国見町	川俣町	大玉村	県北地域
総数	1,855	430	443	211	80	79	111	63	3,272

※対象疾患 指定難病 330 疾患 (H30.3.31 時点)

図 42

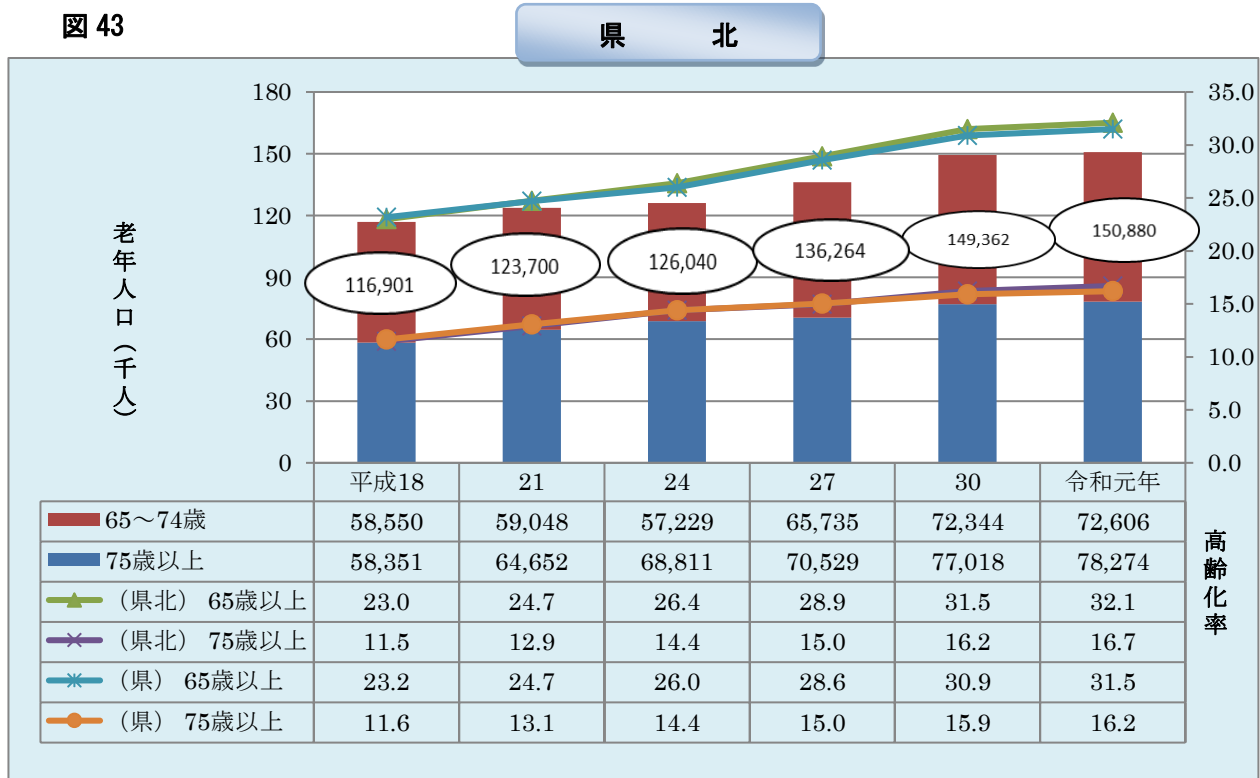


4 高齢者保健

(1) 高齢者数と高齢化率 (各年10月1日現在)

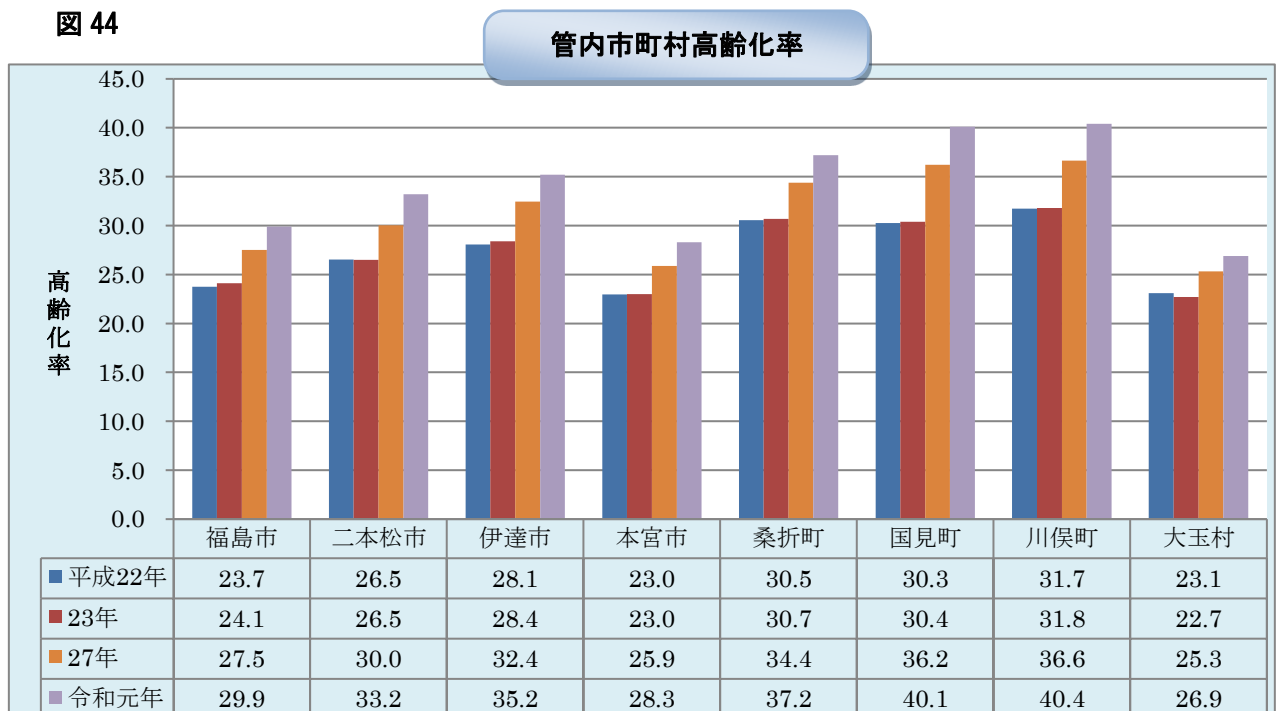
県北地域では、高齢化率が緩やかに増加している。令和元年度は高齢者数 150,880 人、高齢化率 32.1%であった。県の割合よりやや高い値で推移している。

図 43



(資料：福島県現住人口調査結果)

図 44



(資料：福島県現住人口調査結果)

(2) 介護保険の状況

第Ⅰ号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率）（当該年度末現在）

図 45



(資料：介護保険事業状況報告（年報）)

平成30年度、管内市町村の第Ⅰ号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率）

図 46



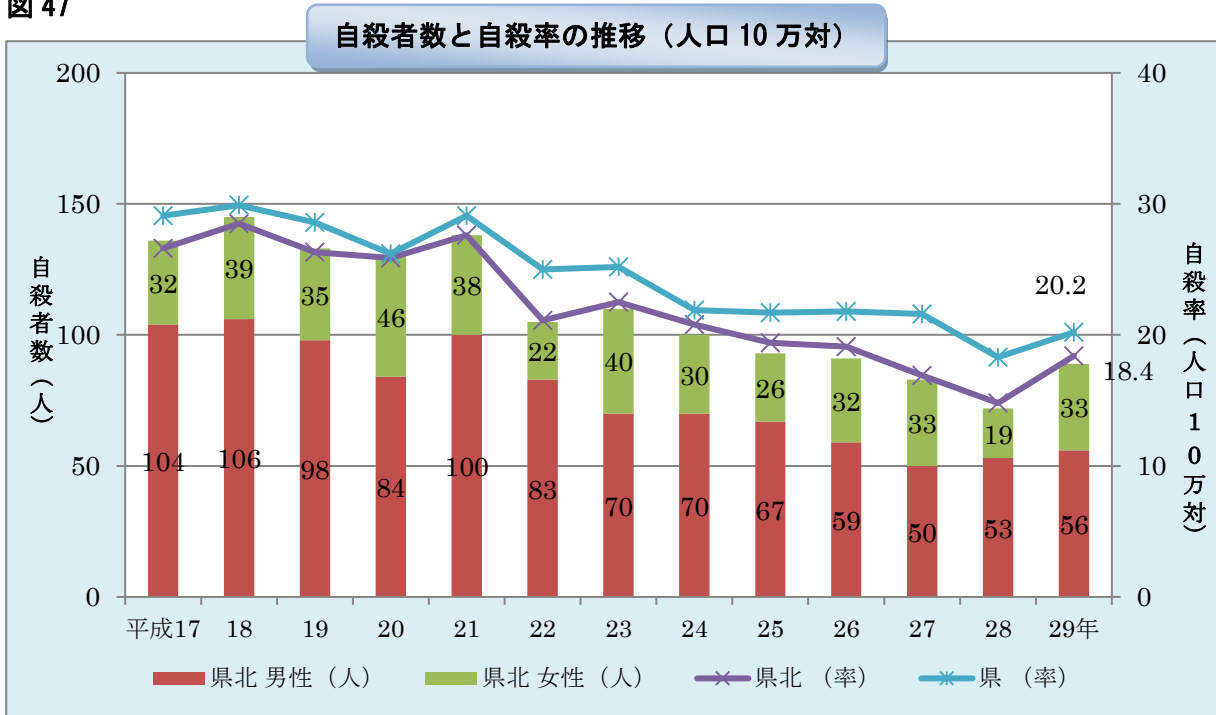
(資料：介護保険事業状況報告（年報）)

5 精神保健

(1) 自殺の現状

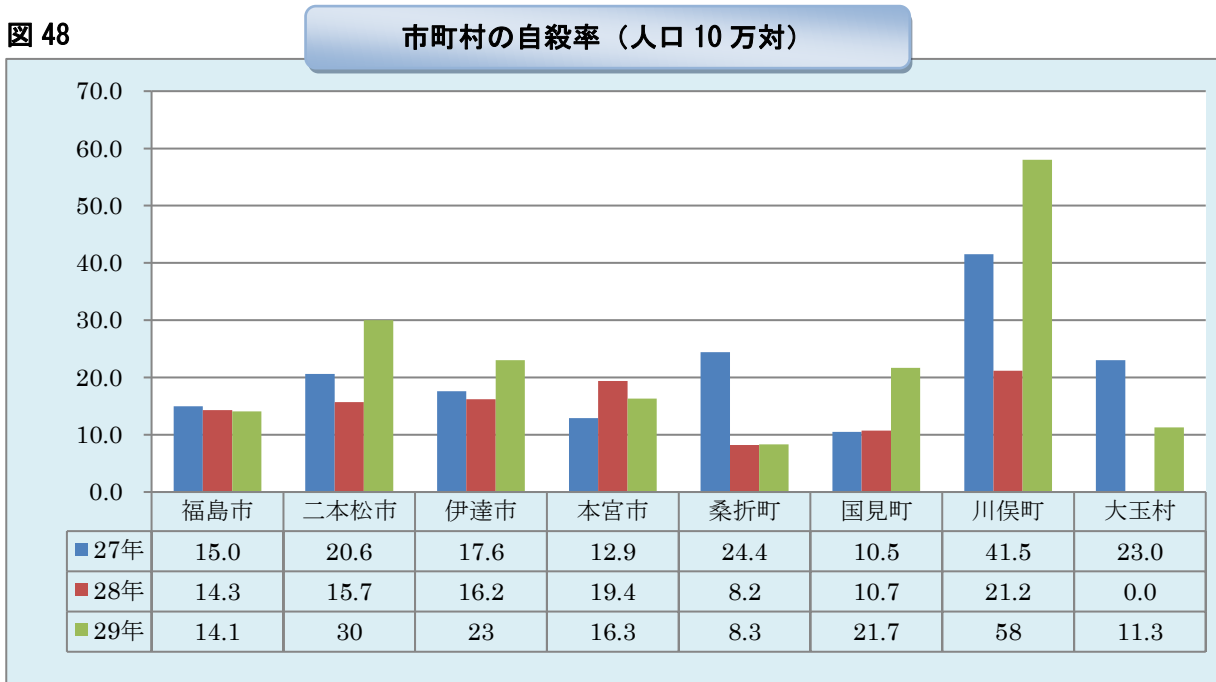
県北地域の自殺率は、県と比べ低く推移している。毎年の変動はあるものの全体数としては減少傾向にある。割合としては男性の自殺者数の方が多い。

図 47



(資料：人口動態統計の概況（福島県）)

図 48



(資料：人口動態統計の概況（福島県）)

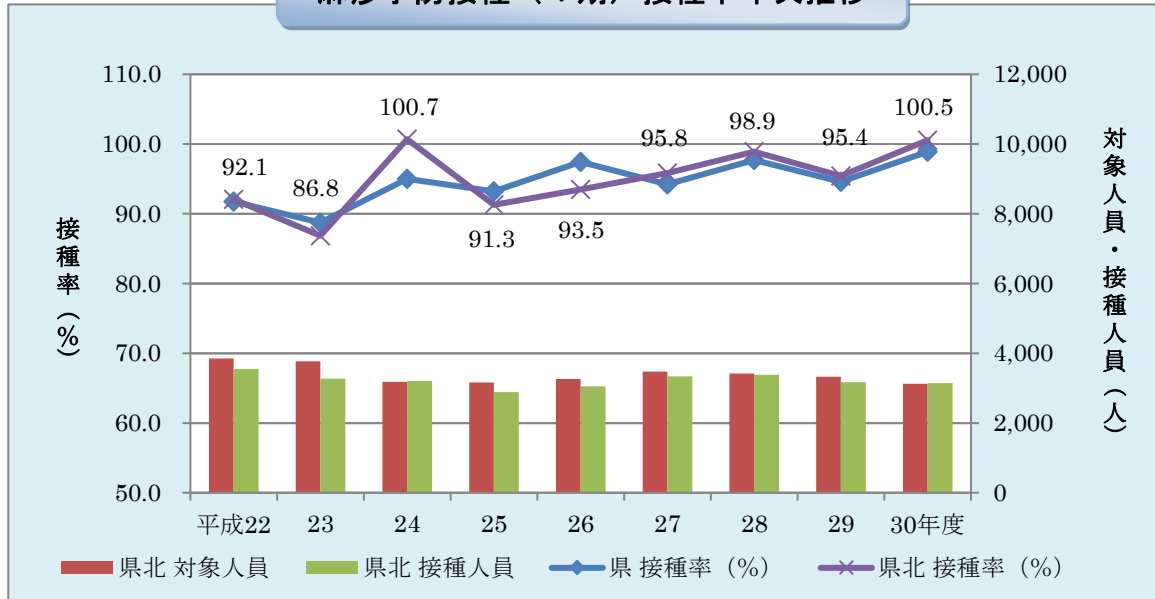
6 感染症

(1) 麻疹予防接種（1・2期）実施状況の推移

平成27年度の麻疹予防接種（1期）接種率は95.8%で、前年の93.5%より2.3%増加、（2期）接種率は、92.5%で、前年の91.7%より0.8ポイント増加した。

図49

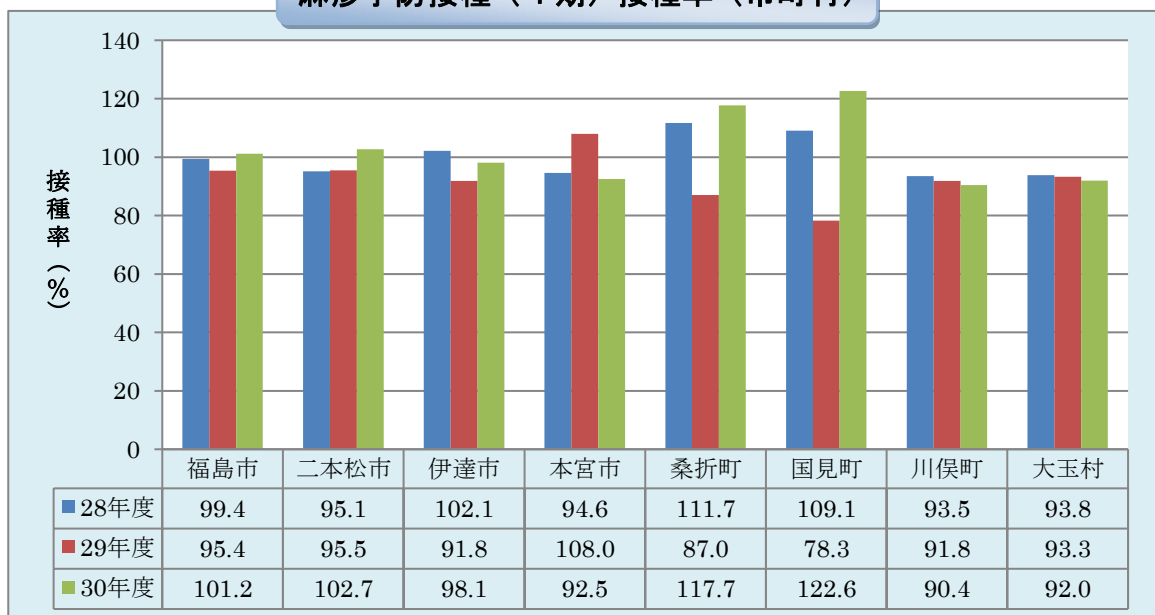
麻疹予防接種（1期）接種率年次推移



（資料：都道府県別麻しんワクチン接種率・風しん接種率（各年度）最終評価 接種対象群別結果一覧、（各年度）麻しん風しん定期予防接種（第1期・第2期）実施状況調査 市町村（特別区）集計表）

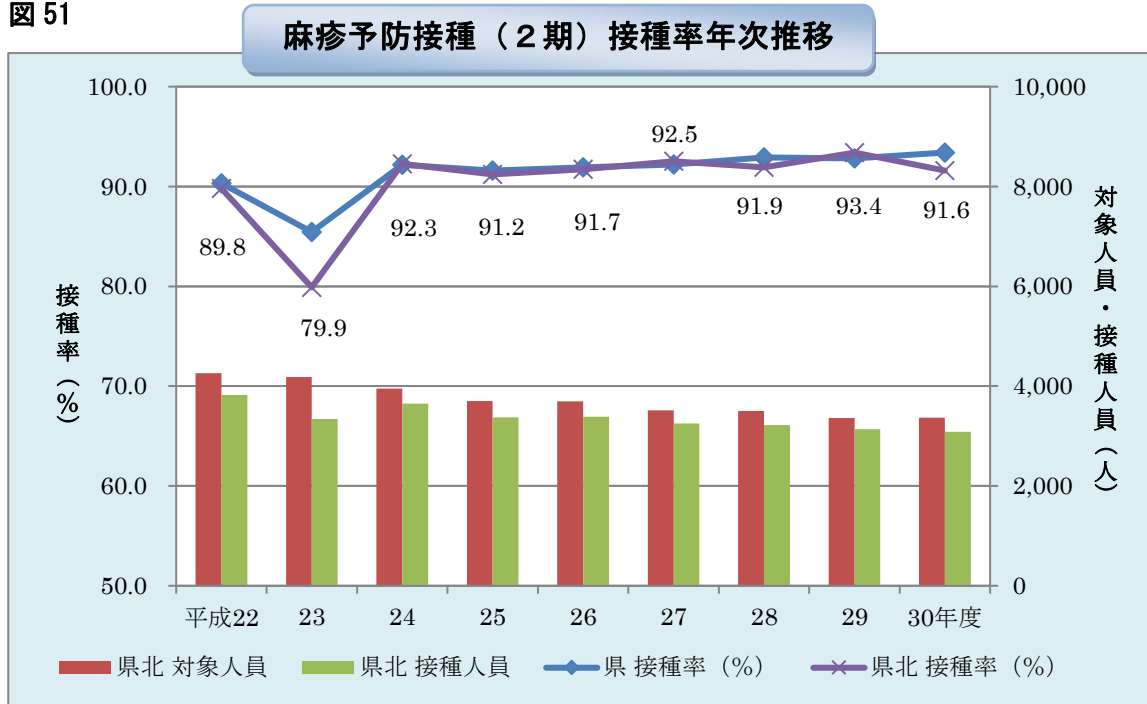
図50

麻疹予防接種（1期）接種率（市町村）



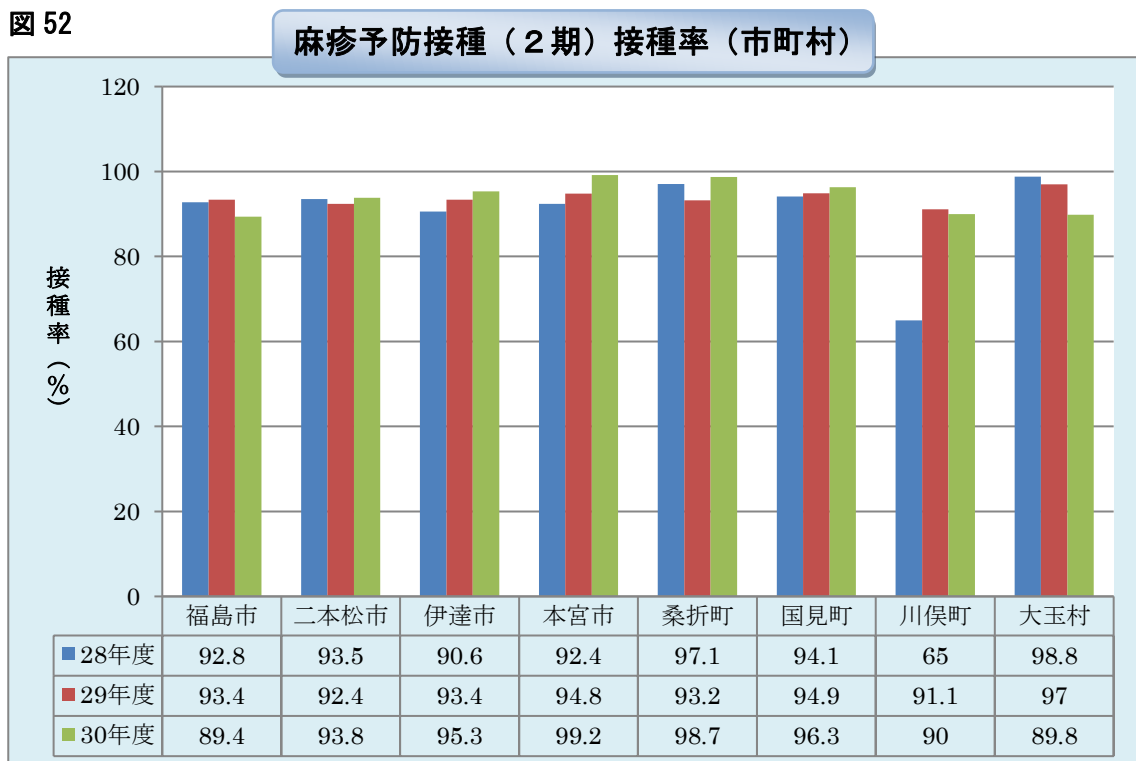
（資料：（各年度）麻しん風しん定期予防接種（第1期・第2期）実施状況調査 市町村（特別区）集計表）

図 51



(資料：都道府県別麻疹ワクチン接種率・風しん接種率（各年度）最終評価 接種対象群別結果一覧、
（各年度）麻疹風しん定期予防接種（第1期・第2期）実施状況調査 市町村（特別区）集計表）

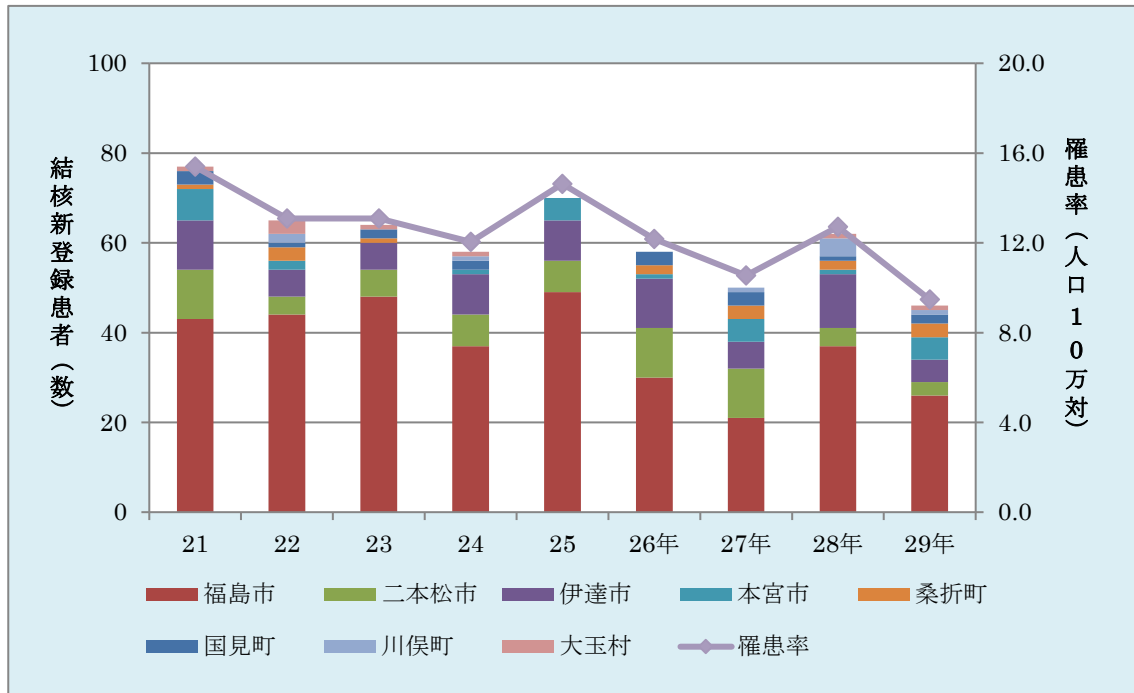
図 52



(資料：（各年度）麻疹風しん定期予防接種（第1期・第2期）実施状況調査 市町村（特別区）集計表）

(2) 結核新登録患者数・罹患率の推移

図 53



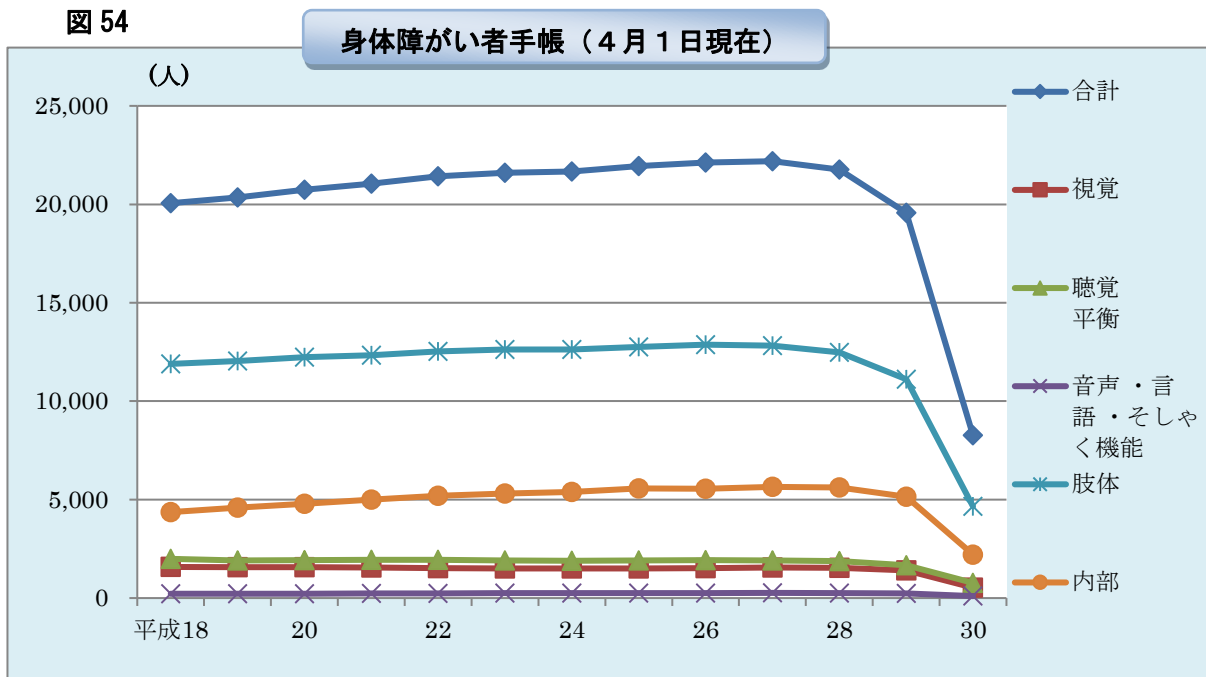
(資料：業務概要)

結核罹患率：1年間に発病した結核患者数を人口10万対で表したもの（新登録結核患者数／人口×10万）

7 生活環境

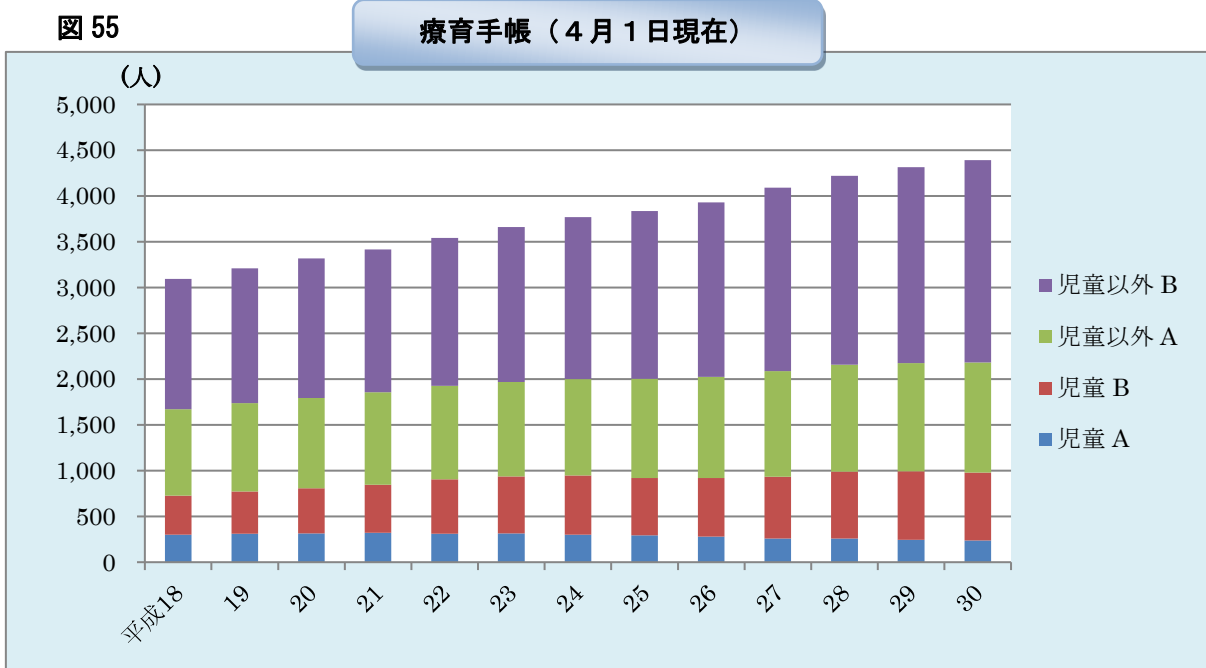
(1) 障がい者の状況

身体障害者・療育手帳・精神保健福祉手帳所持者数



※平成30年は、福島市を除いた数

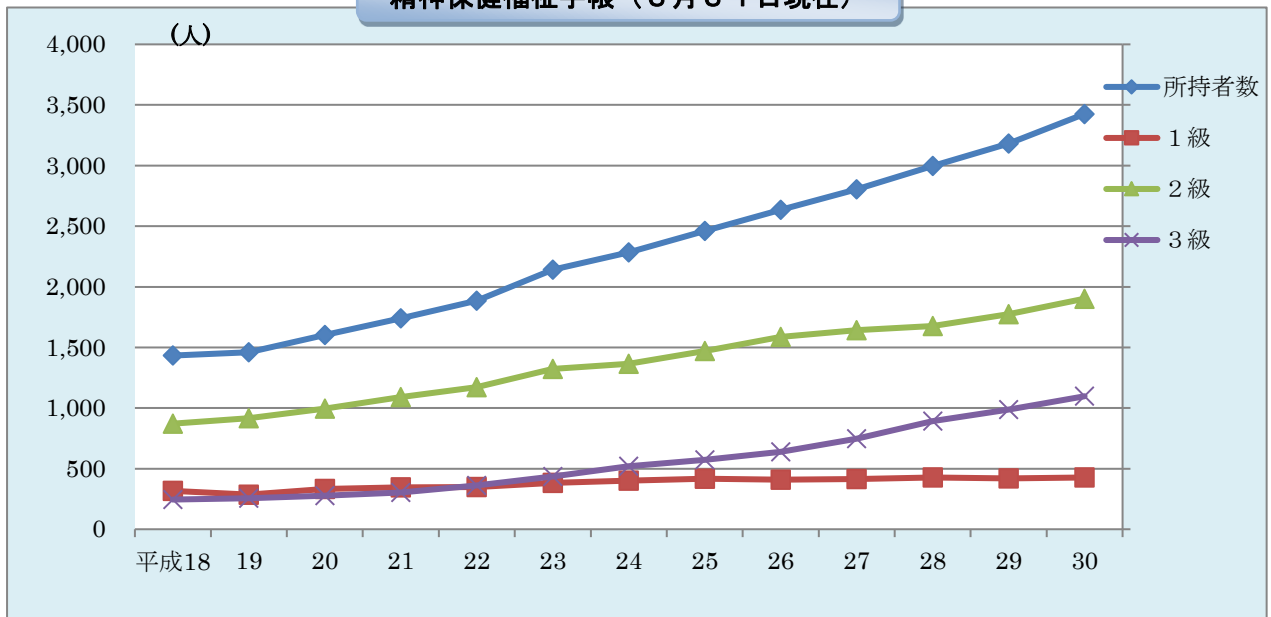
(資料：業務概要)



(資料：業務概要)

図 56

精神保健福祉手帳（3月31日現在）

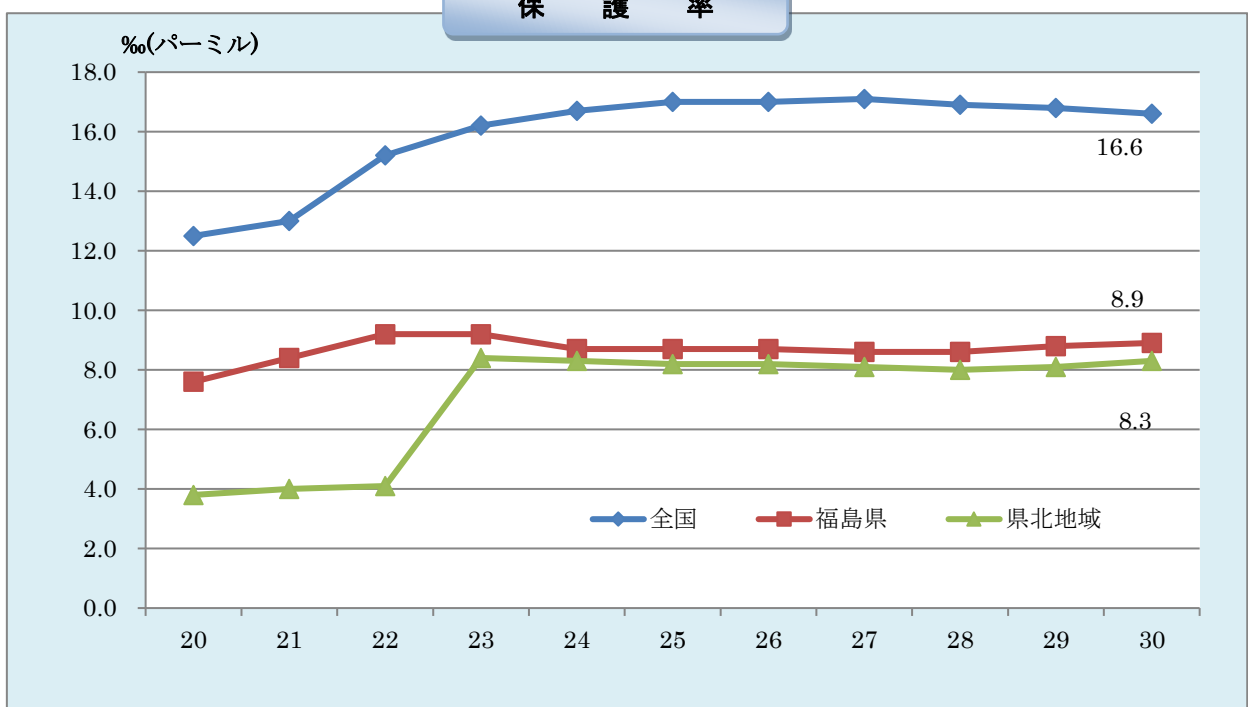


(資料：業務概要)

(2) 生活保護の状況

図 57

保 護 率

保護率：被保護者数／人口（単位は‰＝ $\frac{1}{1000}$ ＝千分率）

(資料：生活保護速報)

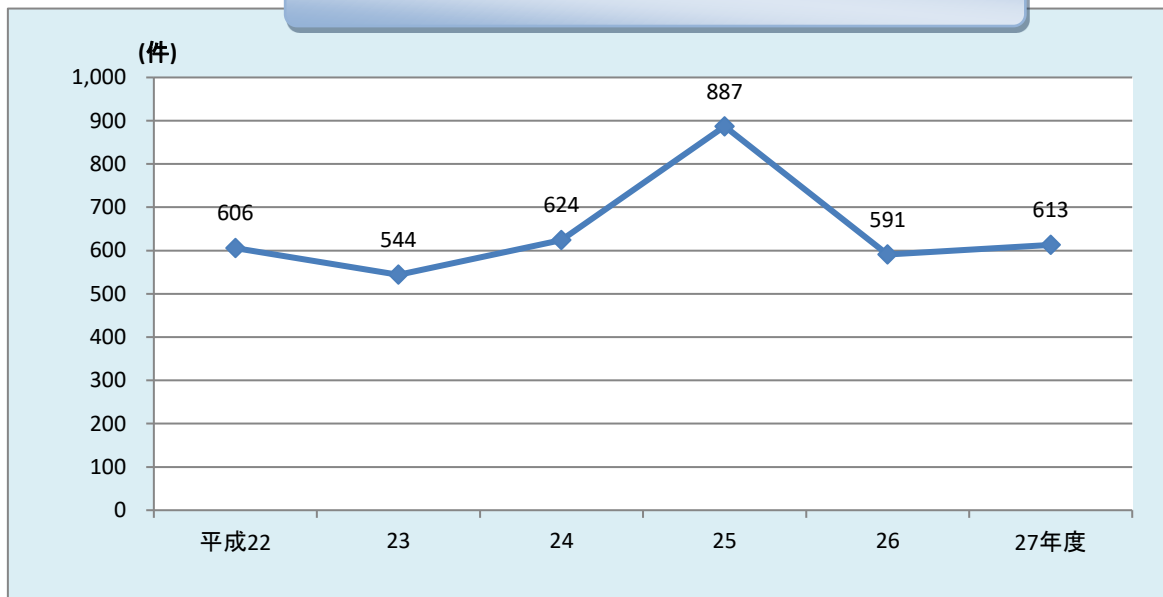
東北：H23年度までは町村部の保護率を計上 H24年度は市部を含めた東北全域の保護率を計上

(3) 保護・援助を必要とする女性への支援

平成27年度までの県北地域の配偶者暴力相談件数について、「女性のための相談支援センター」、「男女共生センター」、「県北保健福祉事務所」及び「福島市」の管内配偶者暴力相談センターにおける相談件数を掲載している。

図 58

管内配偶者暴力相談センター等における相談件数



(資料：女性保護事業概要より引用)