

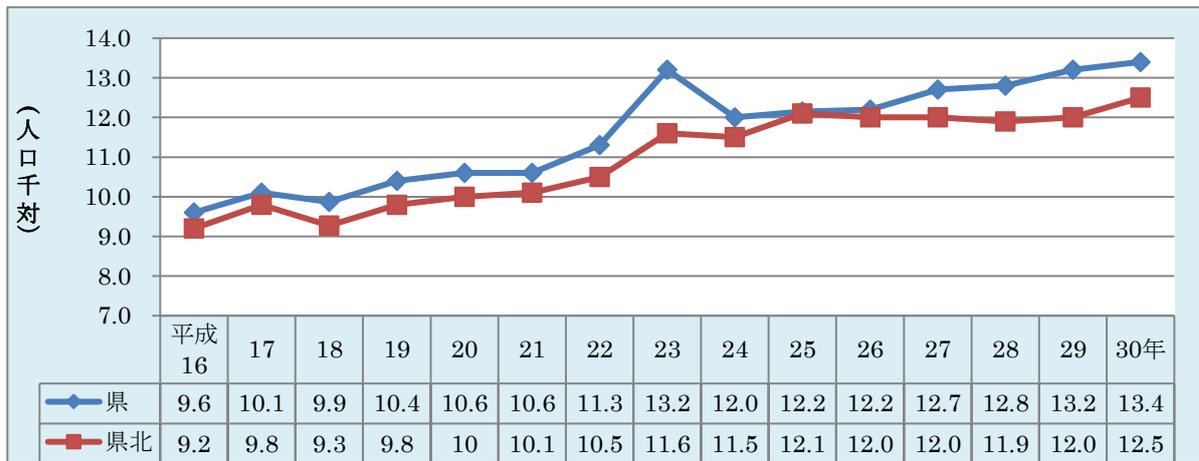
3 成人保健

(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。

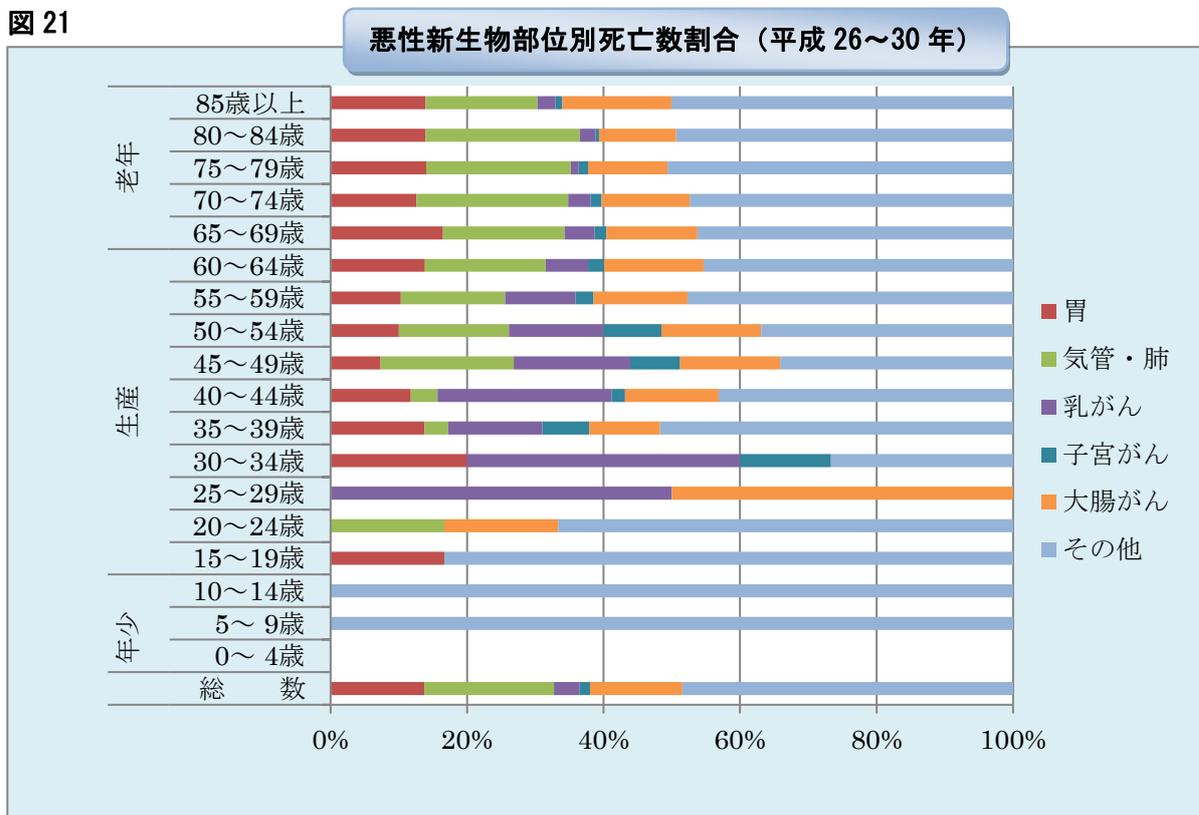
死因別にみると、死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患である。

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。

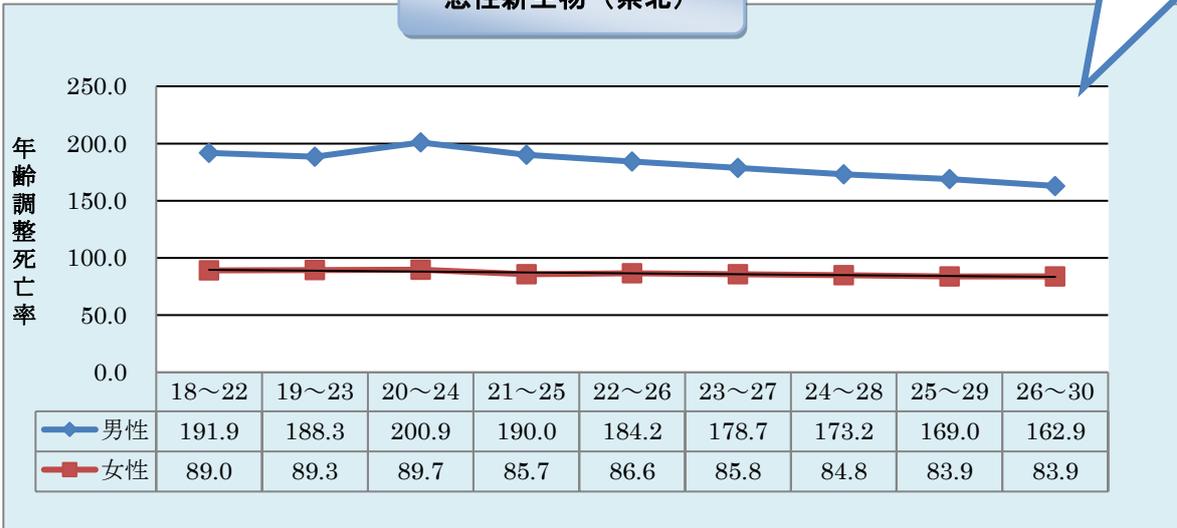
年齢調整死亡率（平成 27 年）

	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。

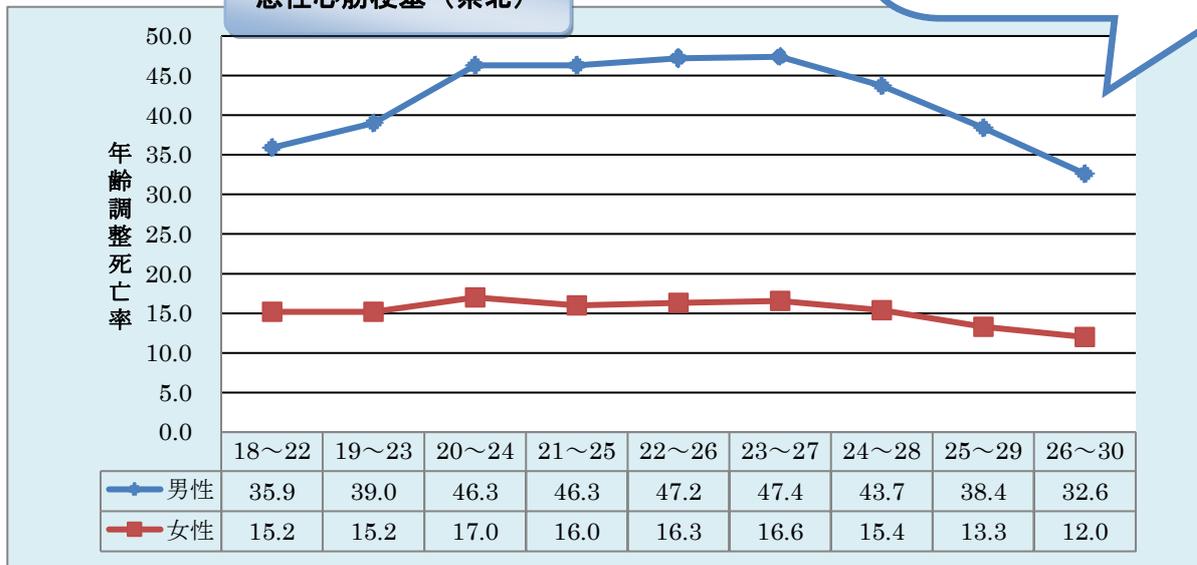
年齢調整死亡率（平成 27 年）

	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)

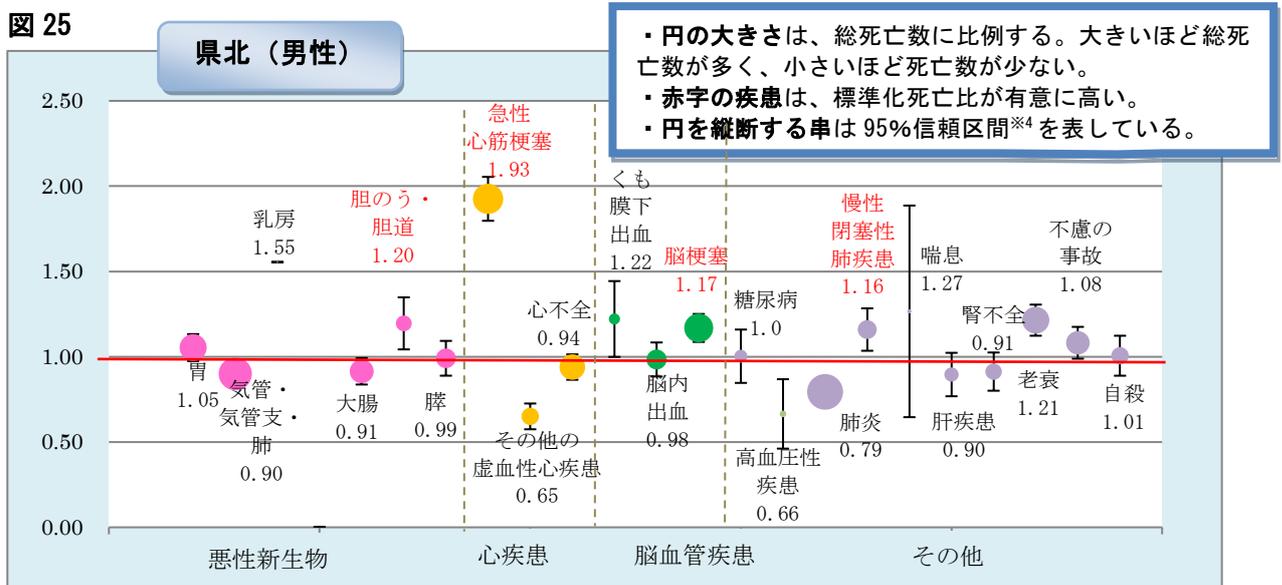
年齢調整死亡率^{※1}; 基準集団の年齢構成の違いを考慮して補正し、(基準集団は昭和 60 年としている)で、
 人口構造の影響を受けない死亡率のこと。人口規模が小さい場合、年による変動が大きくなるため、5年
 分の死亡者数を合算して算出している。

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



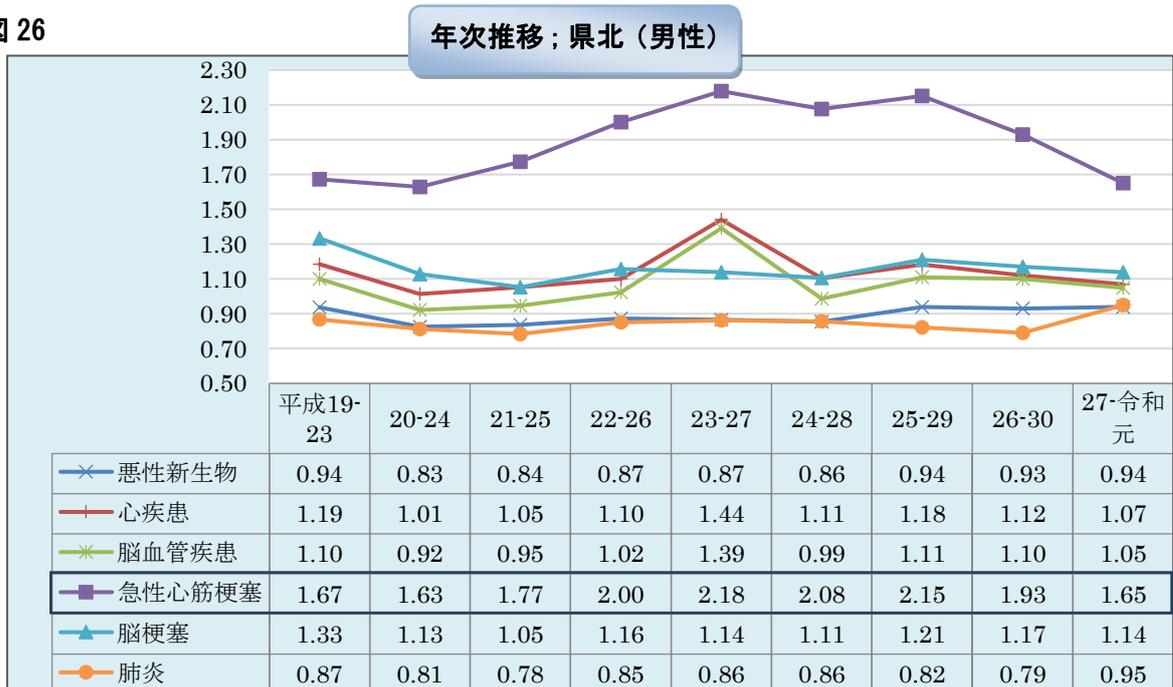
(資料：人口動態調査を基に特別に集計)

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。

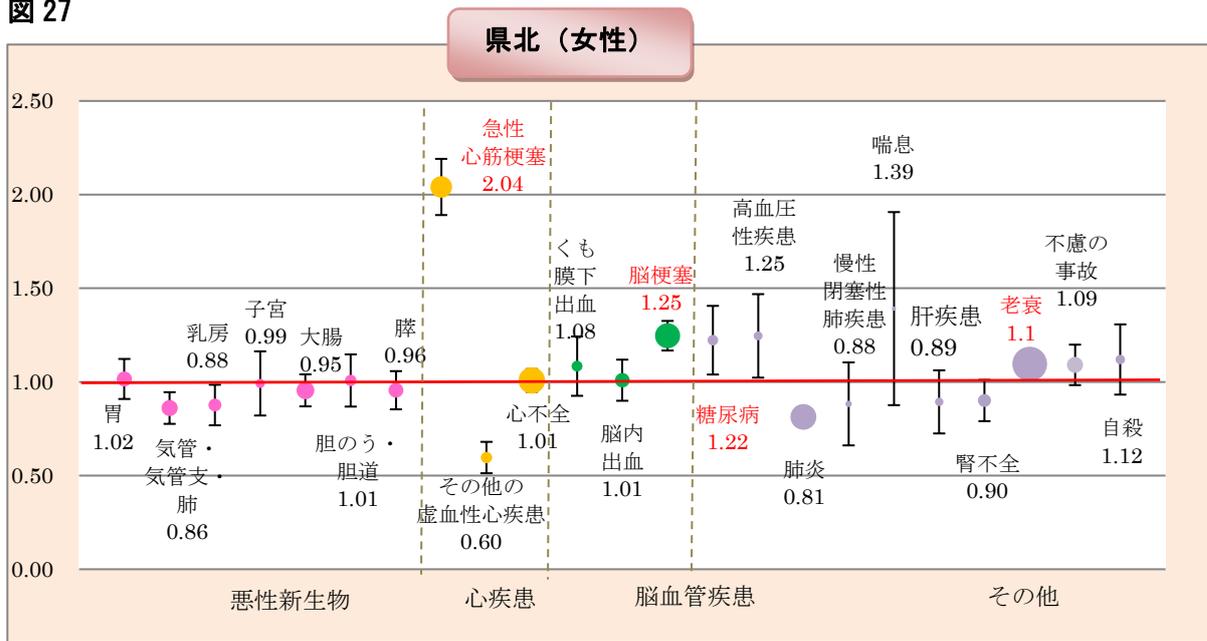
図 26



(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。

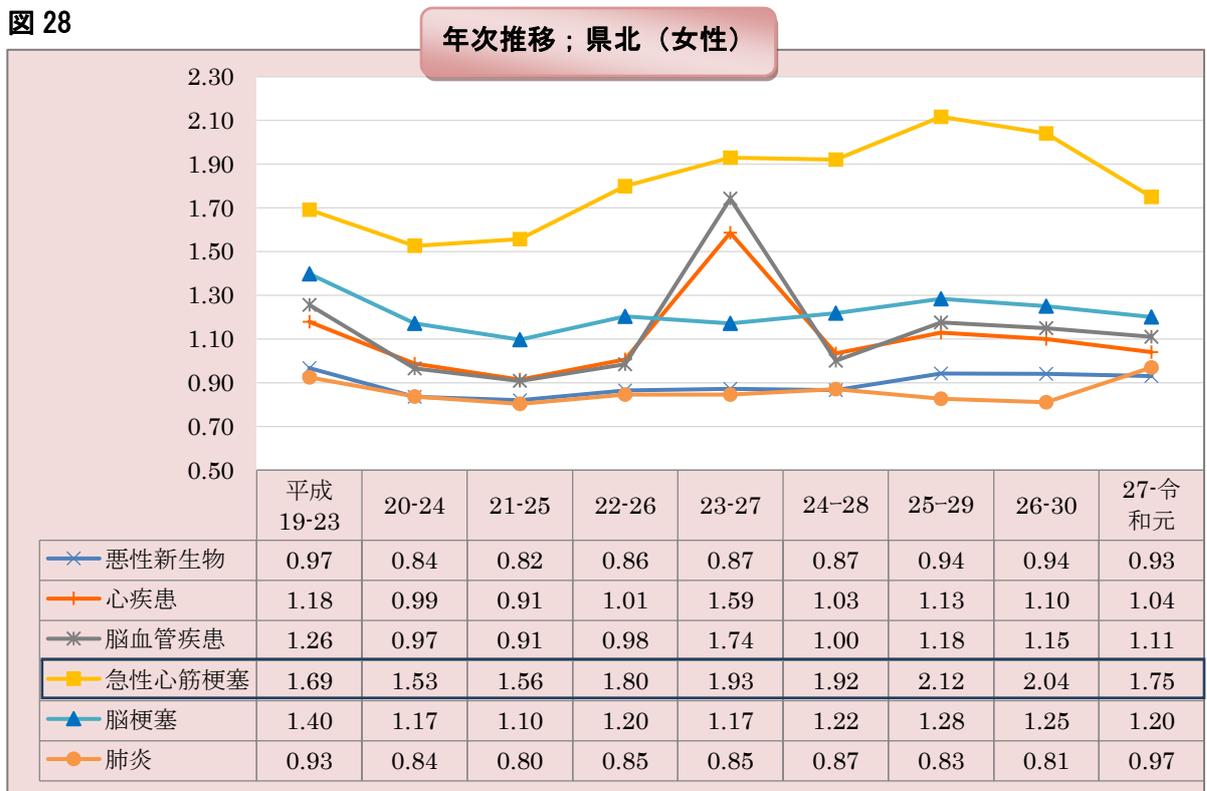
図 27



(資料：人口動態調査を基に特別に集計)

女性の標準化死亡比の年次推移でも、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

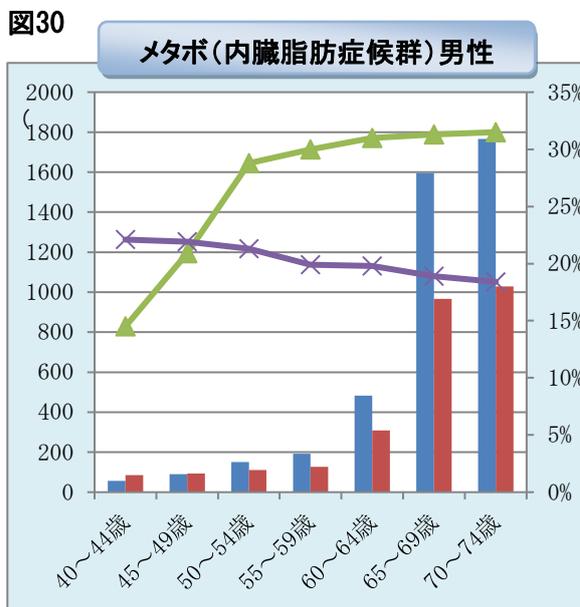
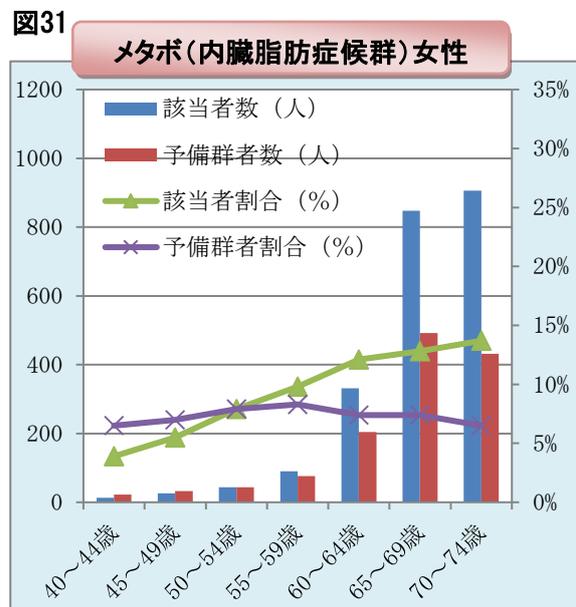


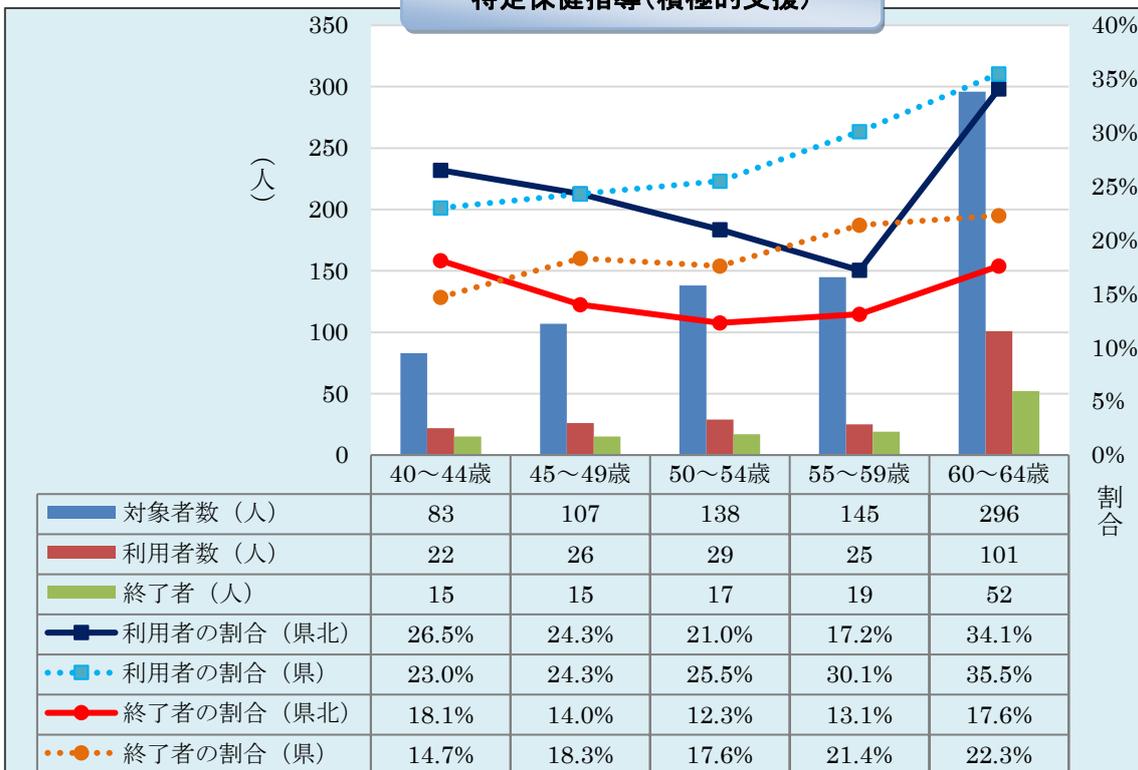
図31



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。

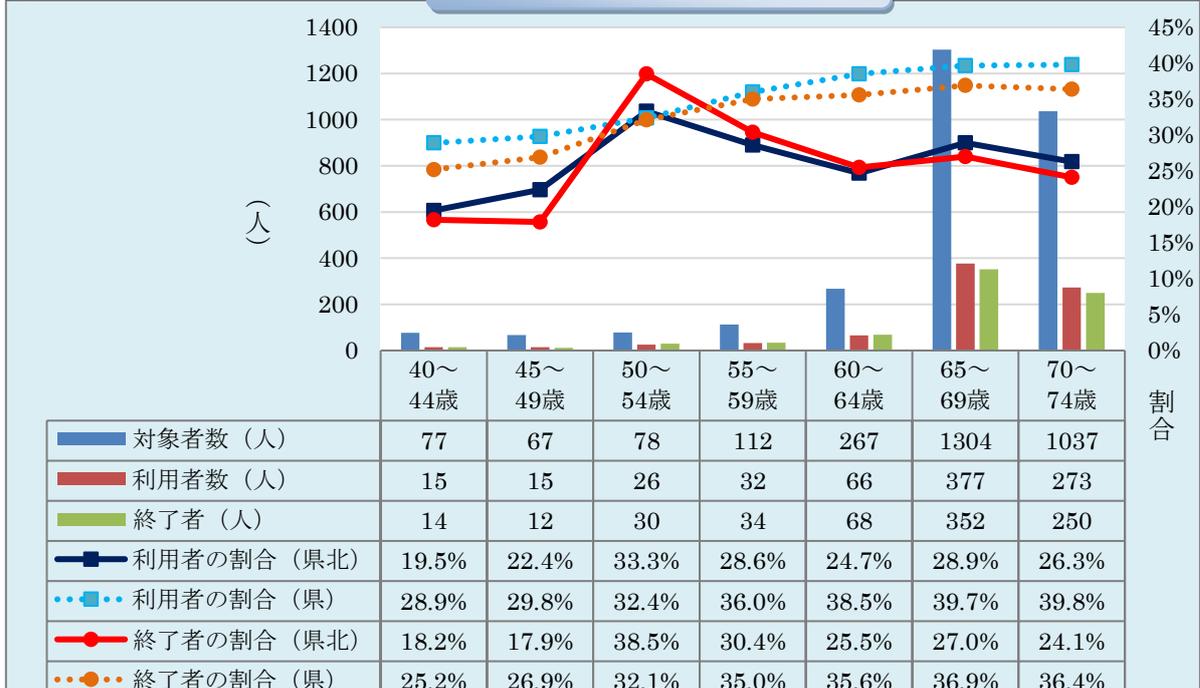
図32



(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)

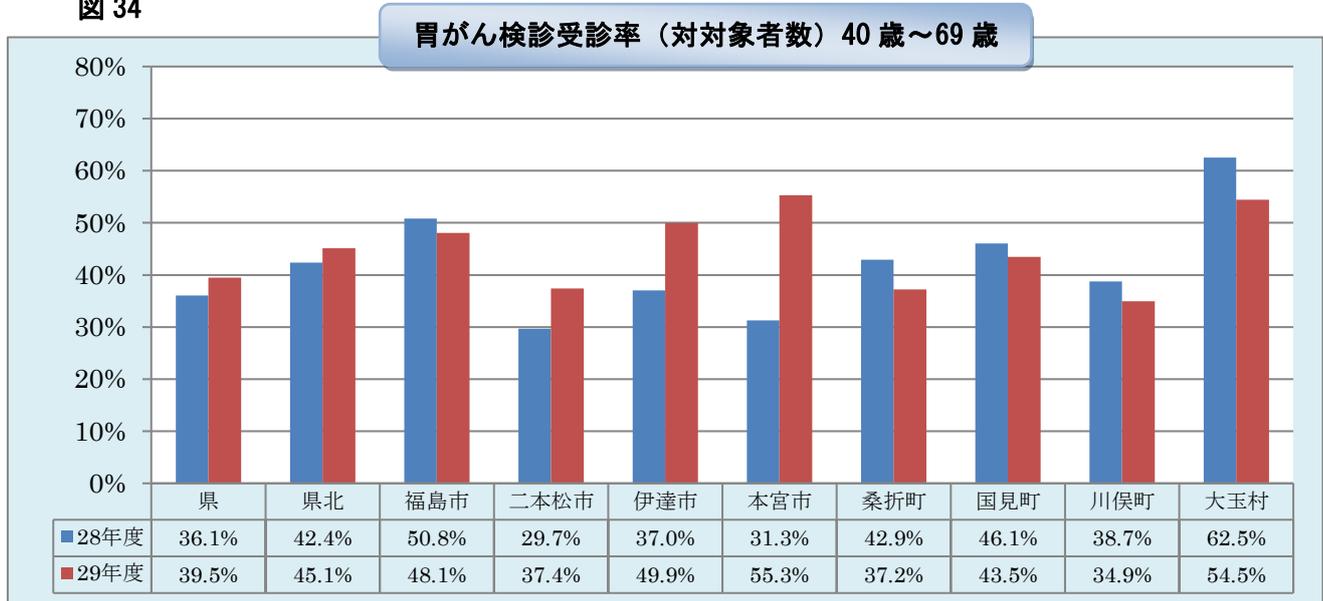
(3) がん検診（市町村国保）の現状

(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



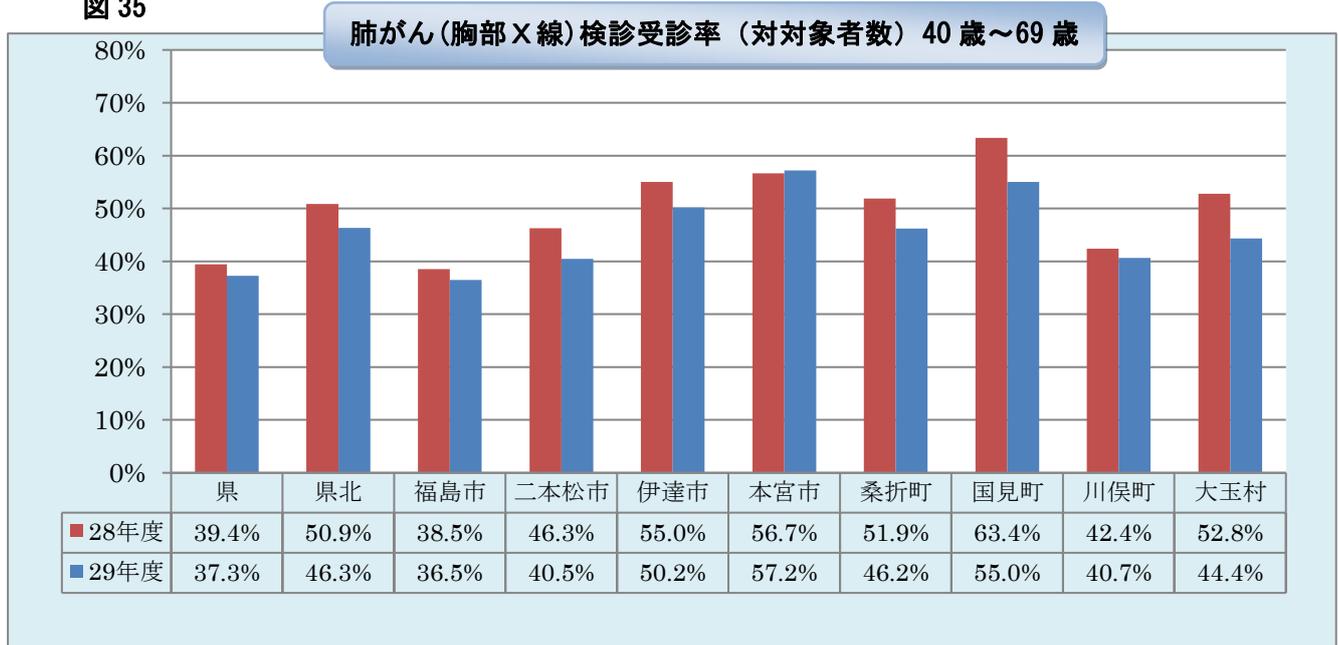
(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

(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)

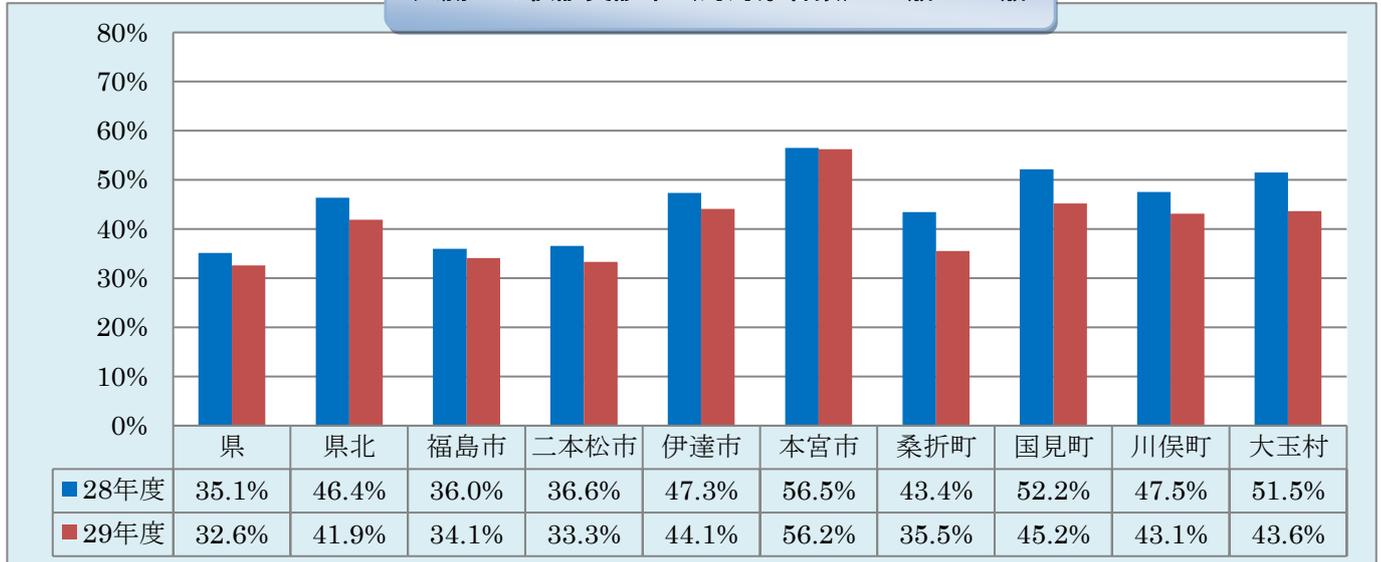
(大腸がん検診)

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)

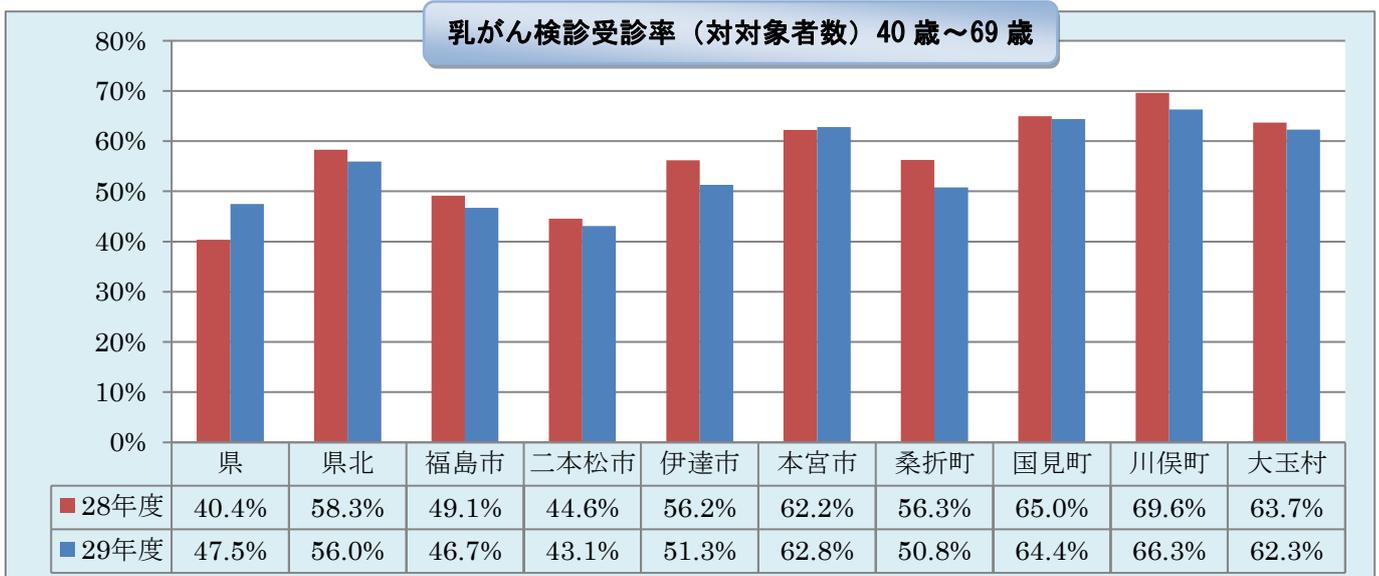
(乳がん検診)

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)

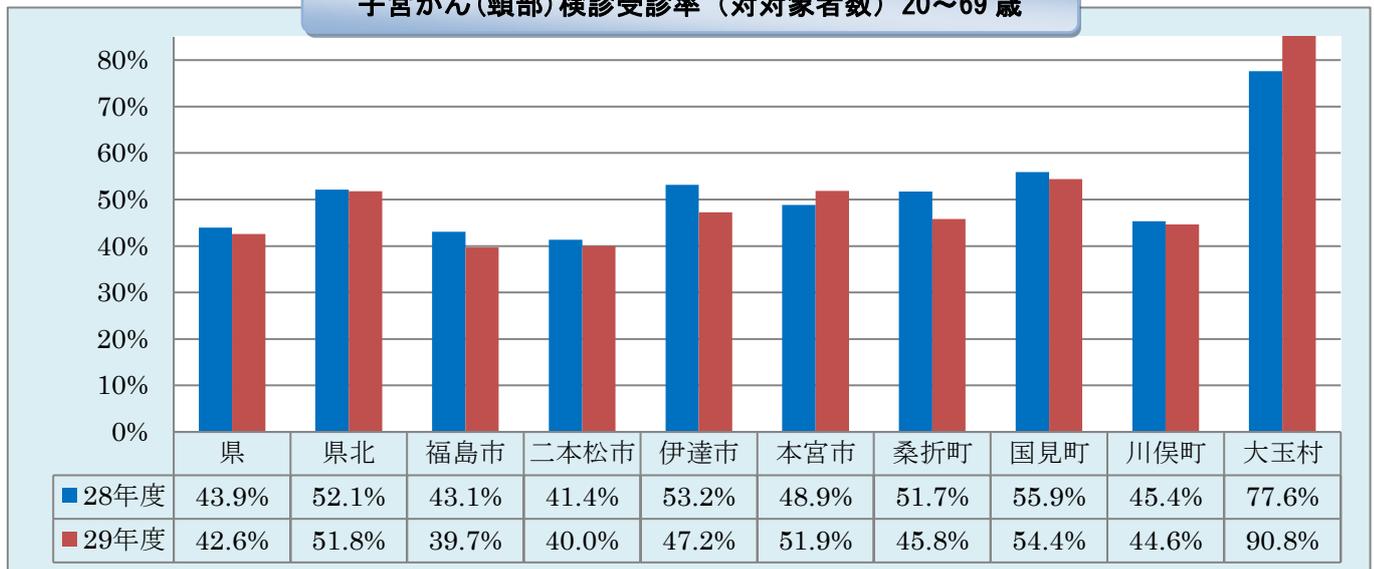
(子宮がん(頸部) 検診)

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

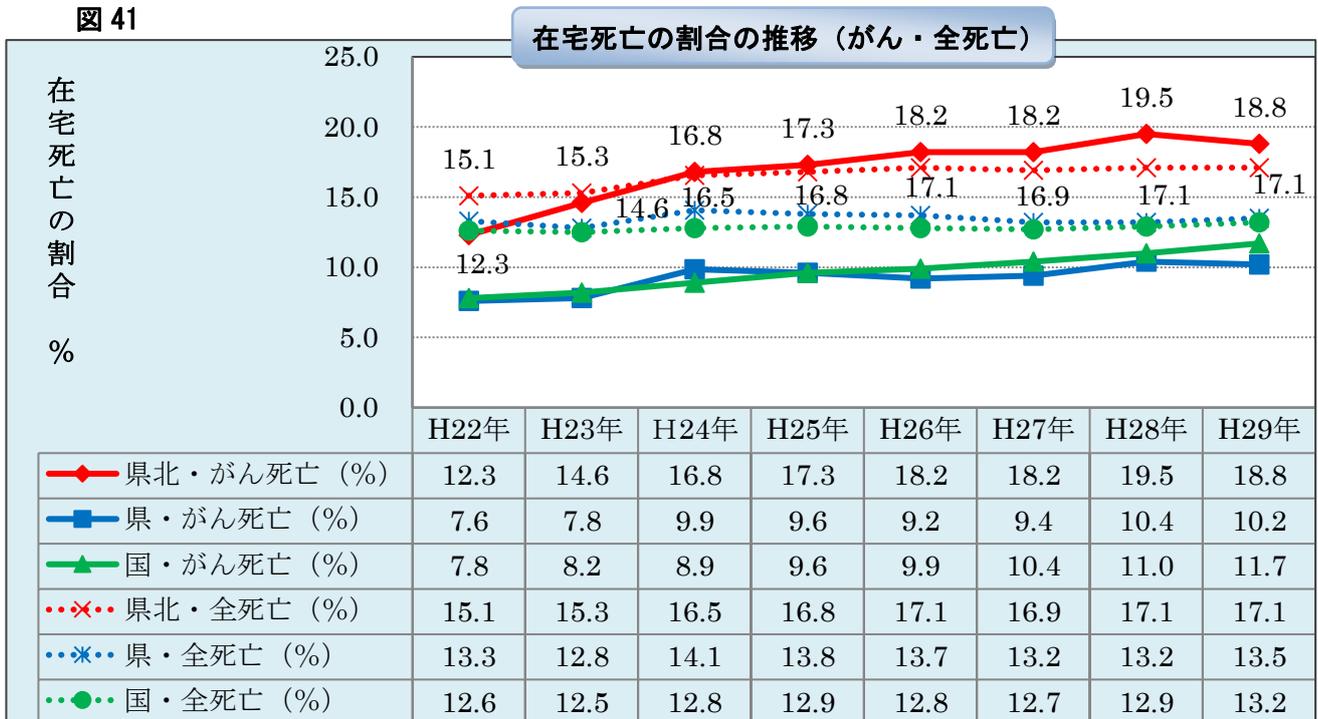


(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料)

(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

