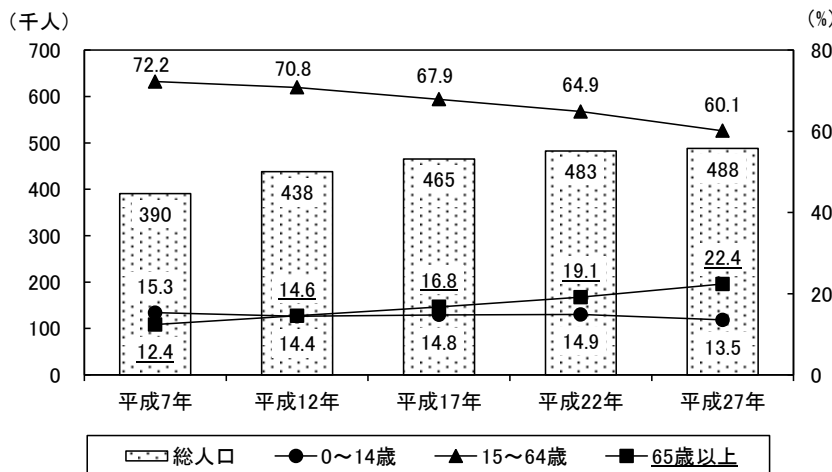


第3章 統計等諸指標からみた 西宮市の現状

1. 人口

本市の人口は、阪神・淡路大震災の影響により平成7（1995）年には一時減少しましたが、その後は増加しています。年齢3区分別人口割合の推移をみると、老年人口（65歳以上）は増加し、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少し続けています。

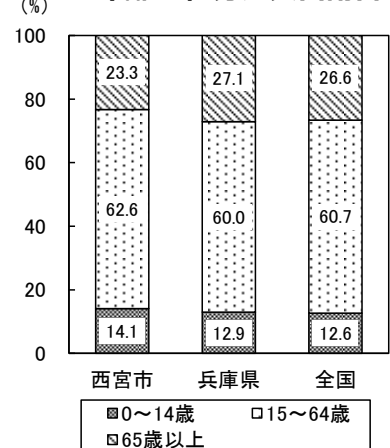
総人口・年齢階級別人口割合の推移と比較



資料：国勢調査（各年10月1日）

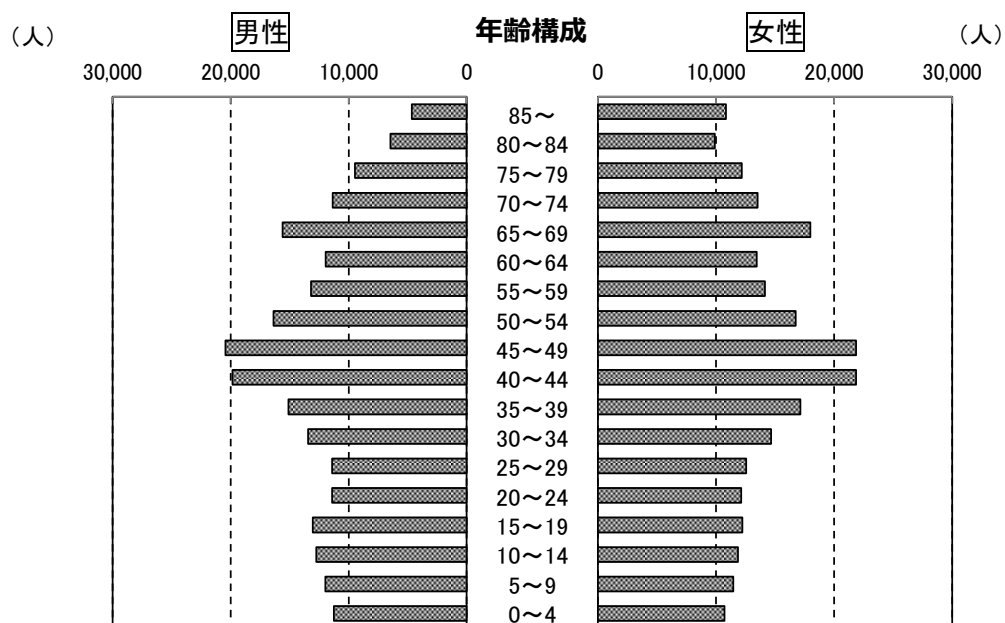
※年齢不詳者が含まれているため年齢階級別人口割合の合計は100%にはなりません。

年齢3区分別人口割合



資料：国勢調査（平成27年10月1日）

※年齢不詳者を含まない。



資料：西宮市登録人口（平成29年3月31日）

2. 健康寿命と要介護認定率

① 健康寿命

平成 27(2015)年の本市の平均寿命は男性が 82.16 年、女性が 87.92 年となっており、男女とも県（男性：81.06 年、女性：87.15 年）よりも長くなっています。

日常生活動作が自立していない期間は、男女ともに全国、兵庫県より短くなっています。西宮市は男女ともに平成 22（2010）年よりも日常生活動作が自立していない期間が長くなっていますが、平均寿命の伸びが健康寿命の伸びを上まわった結果と言えます。

平均寿命、健康寿命、日常生活動作が自立していない期間（年）

		男性			女性		
		平均寿命 ※1	健康寿命 ※2	日常生活動作が自立していない期間※3	平均寿命 ※1	健康寿命 ※2	日常生活動作が自立していない期間※3
平成 22(2010) 年	全国	79.64	78.17	1.47	86.39	83.16	3.23
	兵庫県	79.67	78.28	1.38	86.09	83.02	3.07
	西宮市	80.62	79.35	1.28	86.61	83.67	2.95
平成 27(2015) 年	全国	79.95	78.59	1.36	86.40	83.47	2.92
	兵庫県	81.06	79.62	1.45	87.15	83.96	3.19
	西宮市	82.16	80.85	1.31	87.92	84.94	2.98

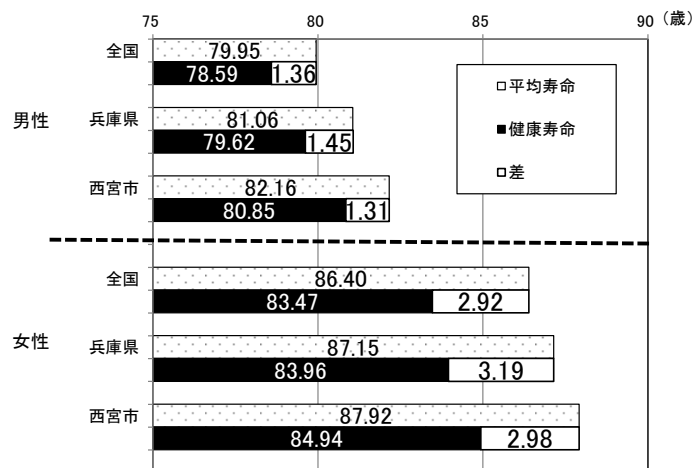
※1 0歳の平均余命 ※2 健康上の問題で日常生活動作が制限されることなく自立している期間

※3 平均寿命と健康寿命の差

【算出方法】「健康寿命の算定方法の指針」平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）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（平成 24 年9月）

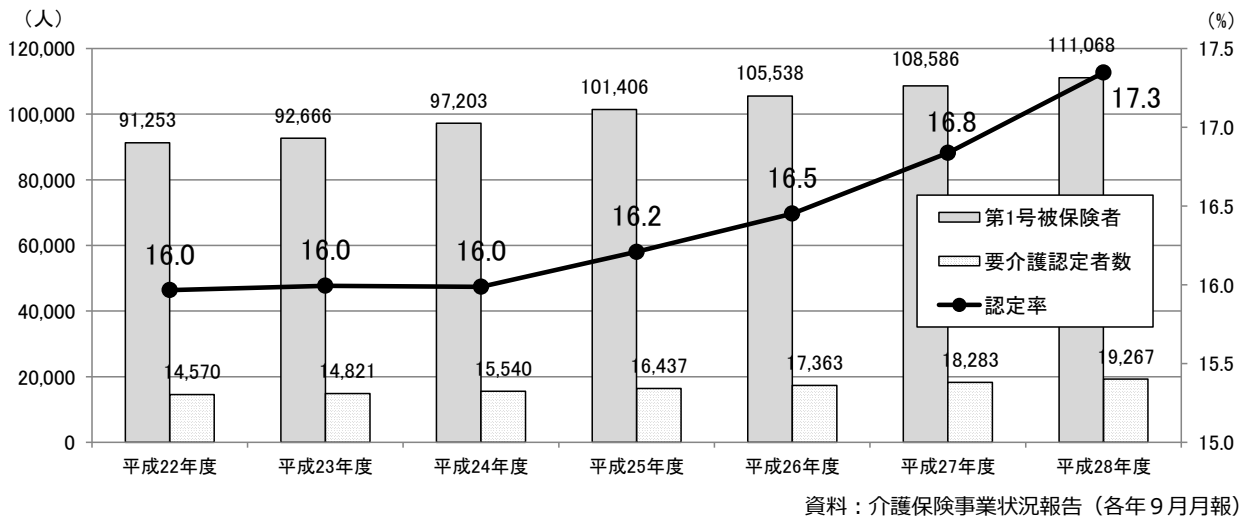
【資料】人口：平成 27 年度国勢調査 死亡数：平成 26～28 年人口動態統計 生存数・定常人口：平成 27 年簡易生命表 要介護認定者数：介護保険事業状況報告月報3月分（H26～28 年の平均）

国・県との比較



② 要介護認定率の推移

要介護認定率（第1号被保険者に占める第1号被保険者の要介護認定者の割合）は増加傾向にあり、平成28（2016）年で17.3%となっています。

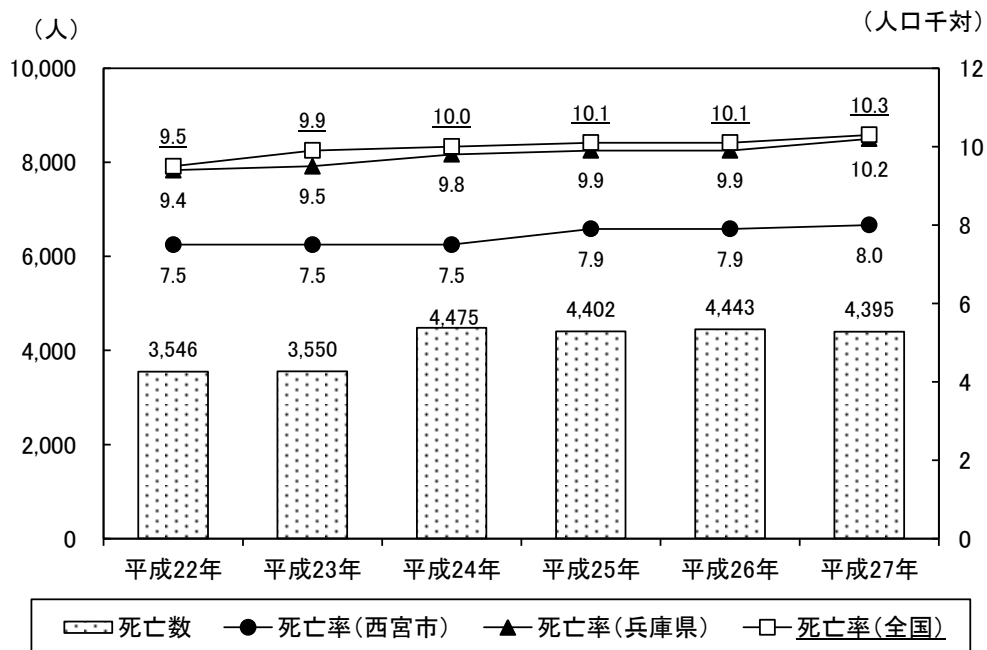


3. 死亡の状況

① 死亡数（率）の推移

高齢化の進展にともない、死亡数、死亡率、ともに年々増加しています。一方で、県や全国と比較すると、各年で死亡率は低くなっています。

死亡数（率）の推移

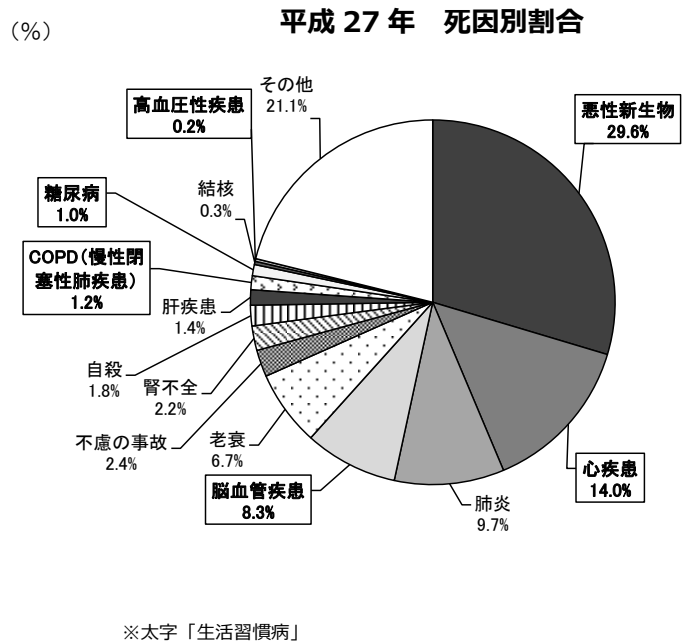


② 死因別割合

平成 27 (2015) 年の死因の第 1 位は悪性新生物 (がん)、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。

生活習慣病による死亡は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、COPD (慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、高血圧性疾患を合わせて全体の 54.3% を占めています。

	全体	男性	女性
悪性新生物	29.6	33.2	26.1
心疾患	14.0	12.3	15.8
肺炎	9.7	11.6	7.9
脳血管疾患	8.3	7.9	8.6
老衰	6.7	3.5	9.9
不慮の事故	2.4	2.8	2.0
腎不全	2.2	1.5	2.8
自殺	1.8	2.1	1.6
肝疾患	1.4	1.4	1.3
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	1.2	1.9	0.5
糖尿病	1.0	1.3	0.7
結核	0.3	0.3	0.3
高血圧性疾患	0.2	0.2	0.3
その他	21.1	20.0	22.3

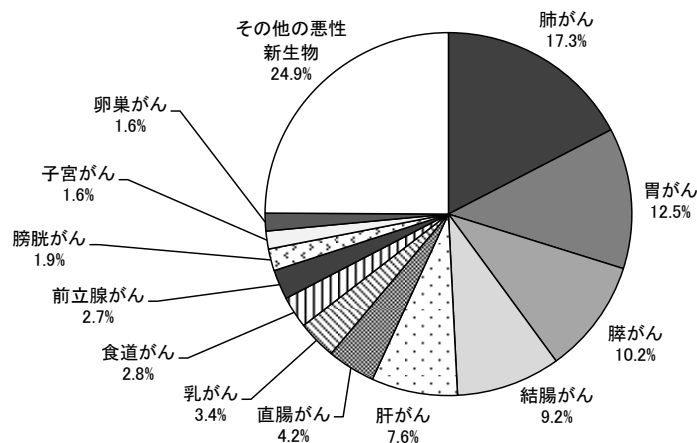


資料:人口動態統計

【悪性新生物による死亡数の部位別割合】

死因の第 1 位である悪性新生物を部位別にみると、第 1 位は肺がん、第 2 位は胃がん、第 3 位は膵がん、第 4 位は結腸がん、第 5 位は肝がんとなっています。

平成 27 年 悪性新生物による死亡数の部位別割合

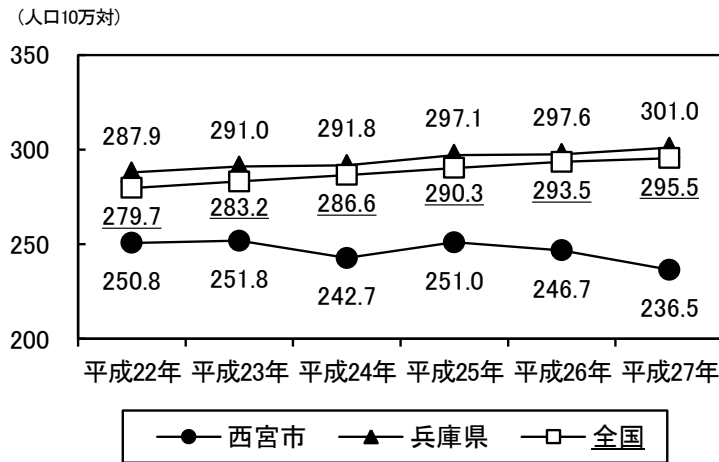


資料:人口動態統計

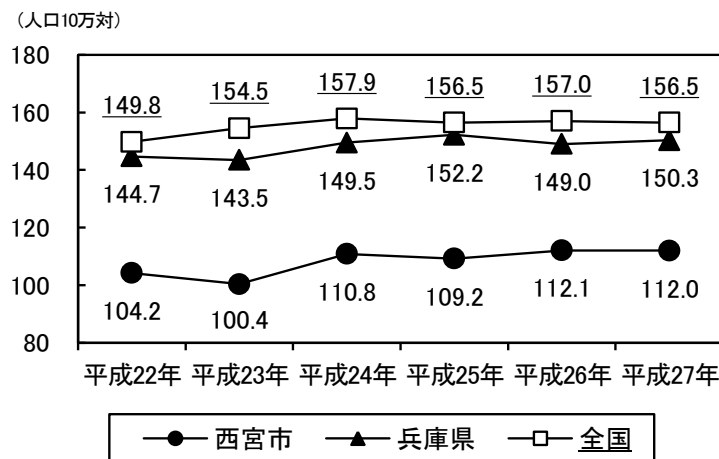
③ 主な生活習慣病の死亡率の推移

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡率は、各年で県や全国よりも低くなっています。悪性新生物は県や全国では増加傾向にあります。本市ではわずかに減少傾向にあります。

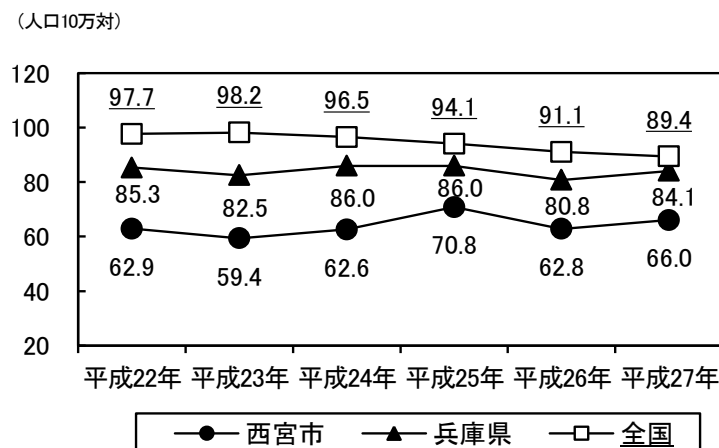
悪性新生物の死亡率



心疾患の死亡率



脳血管疾患の死亡率



資料：人口動態統計

④ 標準化死亡比（SMR）

悪性新生物（がん）の部位別にみると、男性では膵がん、女性では肺がんが有意に高くなっています。

悪性新生物以外では、男性は心疾患、その他の虚血性心疾患、脳血管疾患、肺炎、肝疾患、自殺が有意に低く、女性は糖尿病、心疾患、その他の虚血性心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患が有意に低くなっています。

SMR＝（観察死亡数／期待死亡数）×100

標準化死亡比（SMR）は、年齢構成が異なる集団間（例えば西宮市と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100）より高い場合は、その地域（西宮市）の死亡状況が、基準となる集団（全国）より悪いということを示しています。

ただし、期待死亡数＝Σ（対象集団の年齢階級別人口）×（標準集団の年齢階級別死亡率）

観察死亡数：平成23年～27年（5年間）の西宮市における性・死因別累積死亡数（人口動態死亡データ）

対象集団〈西宮市〉：住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（平成25年3月31日）

標準集団〈全国〉：住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（平成25年3月31日）

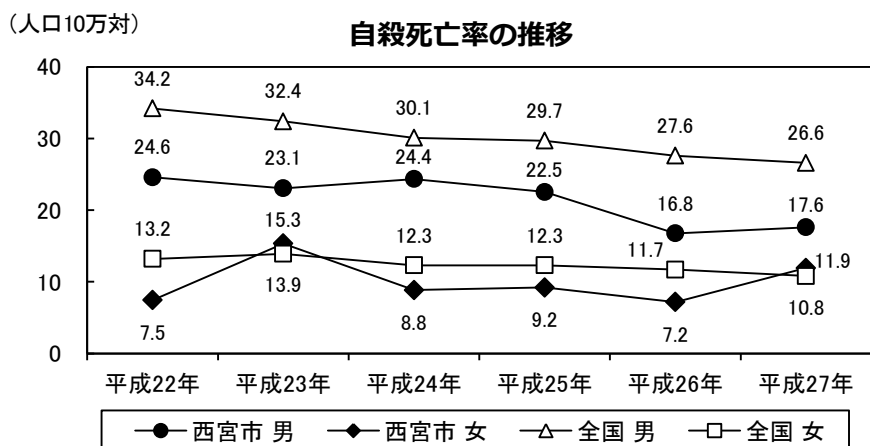
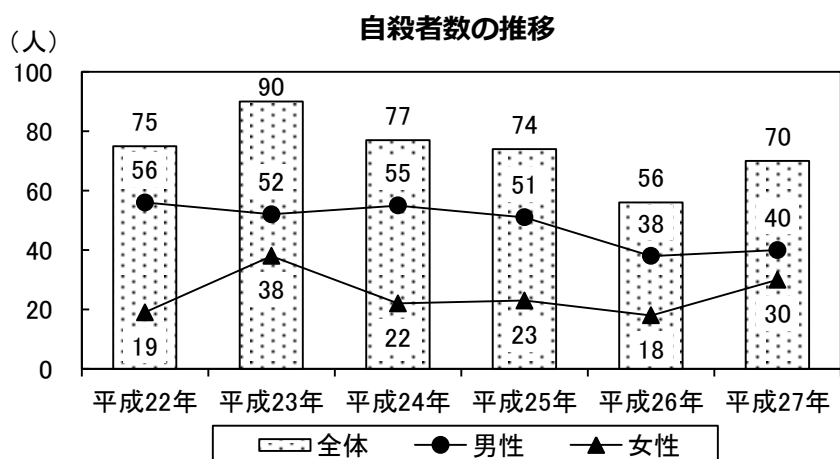
	総数		男性		女性	
	H18～22	H23～27	H18～22	H23～27	H18～22	H23～27
全死因	96.6*	94.0*	95.8*	92.3*	98.7	95.9*
悪性新生物	106.1*	101.8	107.3*	100.6	106.0*	103.4
食道がん	129.2*	104.5	136.4*	102.0	104.4	117.4
胃がん	107.6*	98.9	108.0	94.9	109.5	106.6
結腸がん	106.5	105.8	105.7	105.9	108.0	105.8
直腸がん	102.7	116.0*	104.1	112.3	102.6	122.3
肝がん	115.4*	99.4	118.0*	96.1	114.0	105.8
膵がん	101.9	114.2*	100.6	117.1*	104.3	111.0
肺がん	104.5	100.5	103.7	95.8	110.9	112.3*
乳がん	—	—	—	—	114.5*	91.3
子宮がん	—	—	—	—	90.8	90.9
卵巣がん	—	—	—	—	100.9	96.7
前立腺がん	—	—	92.1	107.2	—	—
膀胱がん	106.2	88.0	101.5	92.2	120.0	79.0
糖尿病	87.1	80.5*	96.0	90.6	78.1*	68.9*
心疾患	96.0*	86.1*	91.4*	83.4*	101.1	88.5*
急性心筋梗塞	107.2	100.6	105.9	91.9	110.5	111.7
その他の虚血性心疾患	71.5*	54.3*	71.5*	58.9*	72.6*	48.0*
高血圧性疾患	92.2	59.5*	114.9	76.6	78.9	48.9*
脳血管疾患	75.7*	84.6*	75.5*	89.2*	76.6*	80.2*
大動脈瘤および解離	98.5	109.3	98.5	103.3	99.9	115.8
肺炎	98.3	93.2*	97.8	92.4*	100.2	94.0
慢性閉塞性肺疾患	94.5	96.7	99.9	89.2	81.9	125.4
消化器系の疾患	106.5	97.8	101.0	97.7	114.8*	98.0
肝疾患	101.3	85.0*	101.2	84.6*	104.9	85.6
腎不全	104.4	99.7	89.5	88.1	117.9*	110.4
自殺	76.5*	79.8*	75.8*	75.2*	82.3*	89.7

-*全国に比して有意（5%水準）に低い。*全国に比して有意（5%水準）に高い。

4. 自殺の状況

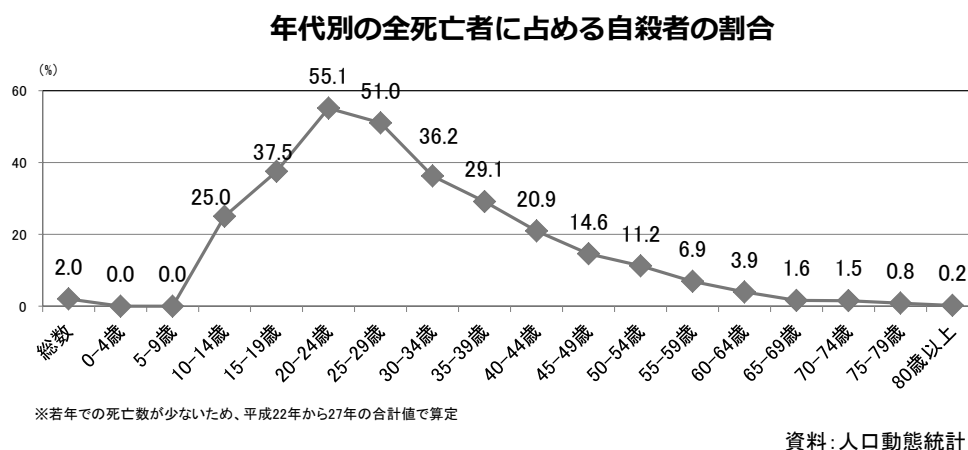
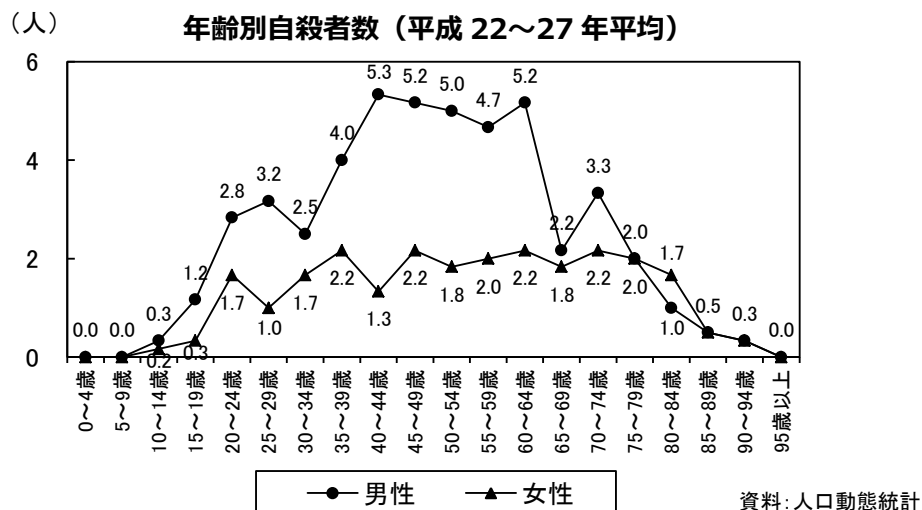
自殺者数は平成 24（2012）年以降減少していましたが、平成 27（2015）年は増加しました。また、男性で自殺者が多くなっています。

自殺死亡率は、男性は減少傾向にあって全国よりも低くなっています。女性は横ばいで推移し、平成 24（2012）年以降は全国よりも低位となっていました。平成 27（2015）年は全国を上回っています。



年齢別の自殺者数をみると、男性は30代~40代にかけて増加し、65歳まで多い状況が続いています。女性は年代による大きな差はありません。

年代別の自殺が死因に占める割合をみると、20代では50%を占め、また、10~30代の死因の第1位、40~54歳までの死因の第2位が自殺となっています。



若い世代の自殺の死因順位

年代	第1位	第2位	第3位
10-14歳	自殺	悪性新生物	肺炎
15-19歳	自殺	悪性新生物	大動脈瘤および解離
20-24歳	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
25-29歳	自殺	悪性新生物	心疾患
30-34歳	自殺	悪性新生物	肺炎
35-39歳	自殺	悪性新生物	心疾患
40-44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
45-49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50-54歳	悪性新生物	自殺	心疾患
55-59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60-64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

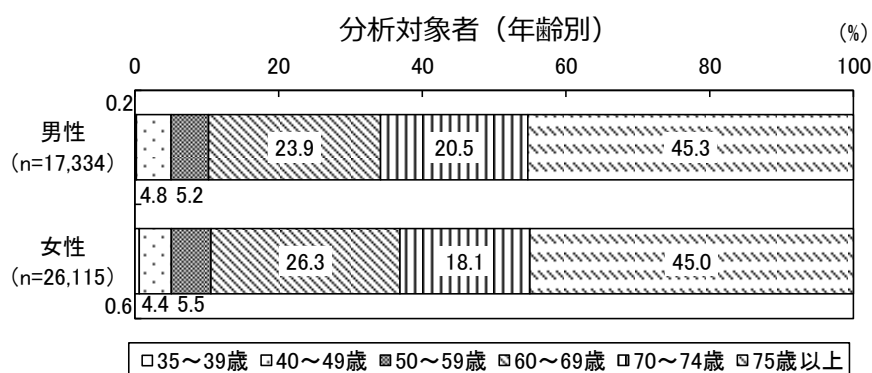
資料：人口動態統計

5. 西宮市各種健康診査からみた生活習慣病等の有病率

【分析対象者】

平成 28（2016）年度の西宮市各種健康診査（西宮市すこやか健康診査、西宮市国民健康保険特定健康診査、長寿（後期高齢者）健康診査、西宮市基本健康診査）[以下「健診」という]を受診した 43,449 人のデータを分析しました。（各分析項目の対象者数は判定不能者を除いた人数となる）

分析対象者の内訳は、男性が 17,334 人（39.9%）、女性は 26,115 人（60.1%）となっています。性・年齢別にみると、男女ともに 60 代以上が多く、男性が 89.7%、女性が 89.4% となっています。



【分析にあたって】

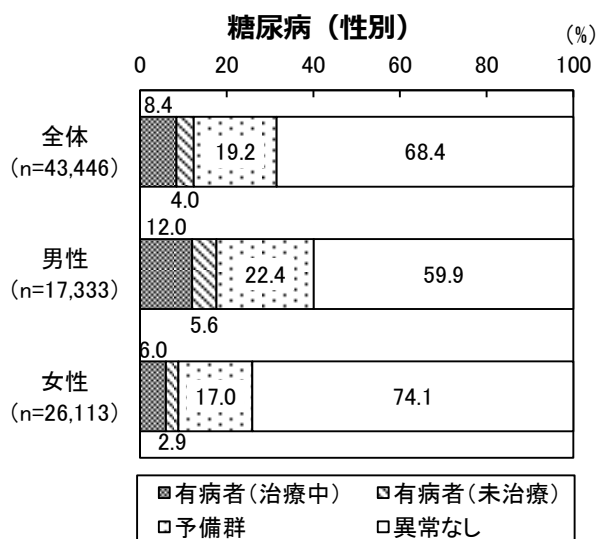
性別、年齢別、前回調査との比較は、統計的検定のもと有意水準 5% で判断しています。

① 糖尿病

有病者は全体の12.4%となっており、そのうち4.0%が未治療者となっています。

性別にみると、男性の17.6%、女性の8.9%が有病者となっており、男性は女性の約2倍、有病者の割合が高くなっています。

また、年齢が上がるとともに、有病者や予備群の割合が高くなり、男性は60歳以上の約4割、女性は70歳以上の約3割が有病者および予備群となっています。

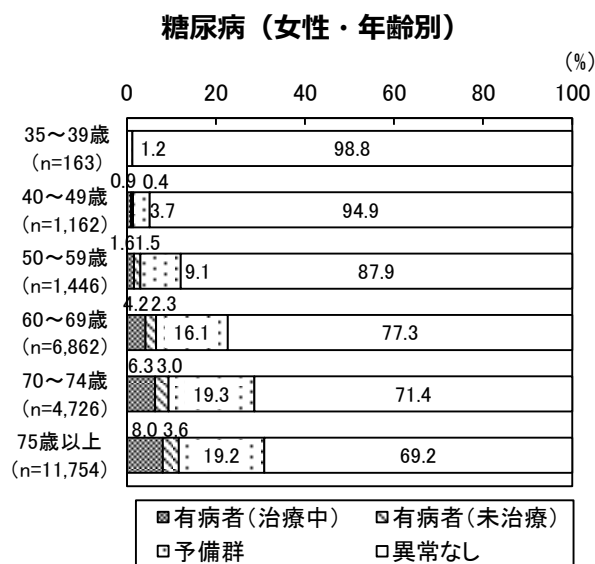
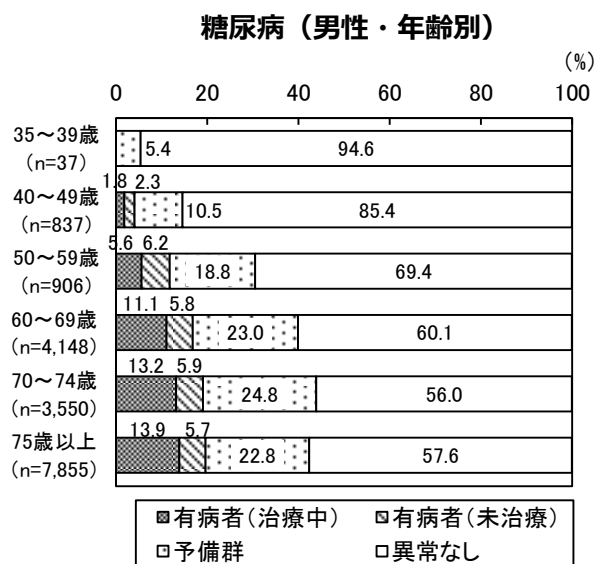


【国民健康栄養調査による 糖尿病判定基準】
 (HbA1cの値は、NGSP値で表記)

● 有病者(治療中)・・・服薬者

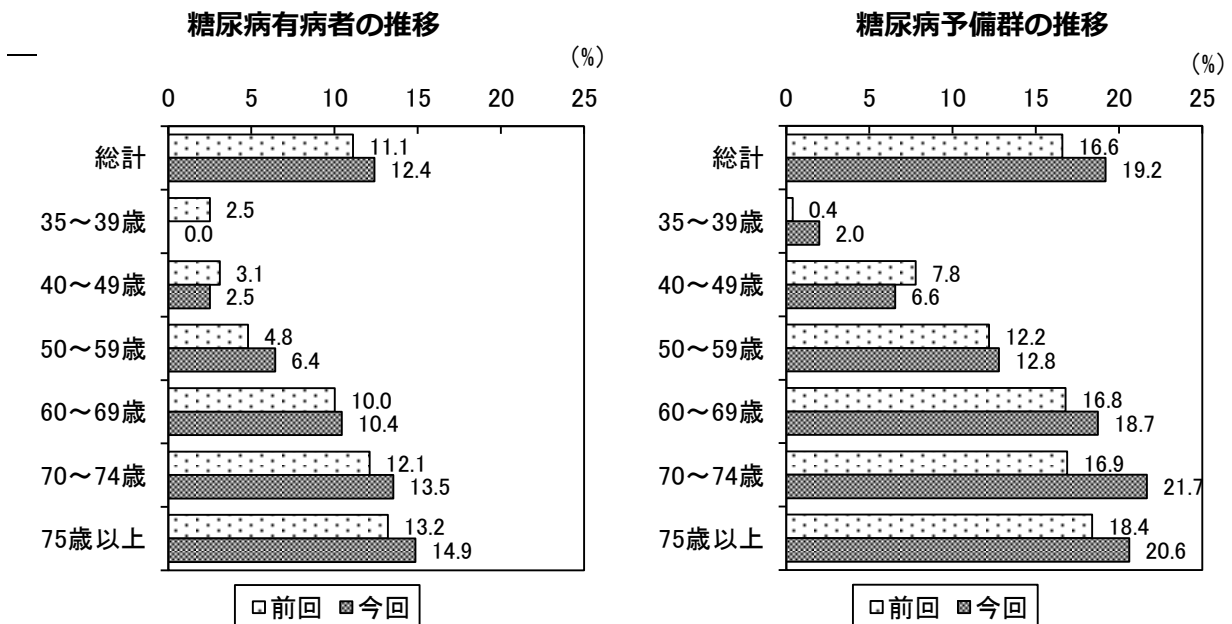
空腹時血糖値
 ● 有病者(未治療)
 空腹血糖 ≥ 126 mg/dL または HbA1c $\geq 6.5\%$
 ● 予備群
 100 mg/dL \leq 空腹血糖 < 126 mg/dL
 または $6.0\% \leq$ HbA1c $< 6.5\%$

随時血糖値
 ● 有病者(未治療) HbA1c $\geq 6.5\%$
 ● 予備群 $6.0\% \leq$ HbA1c $< 6.5\%$



平成 22 年（2010）度の分析結果と比較すると、有病者の割合は 11.1%から 12.4%に増加しています。年齢別にみると、35～39 歳で減少しているものの、50～59 歳と 70～74 歳、75 歳以上で増加しています。

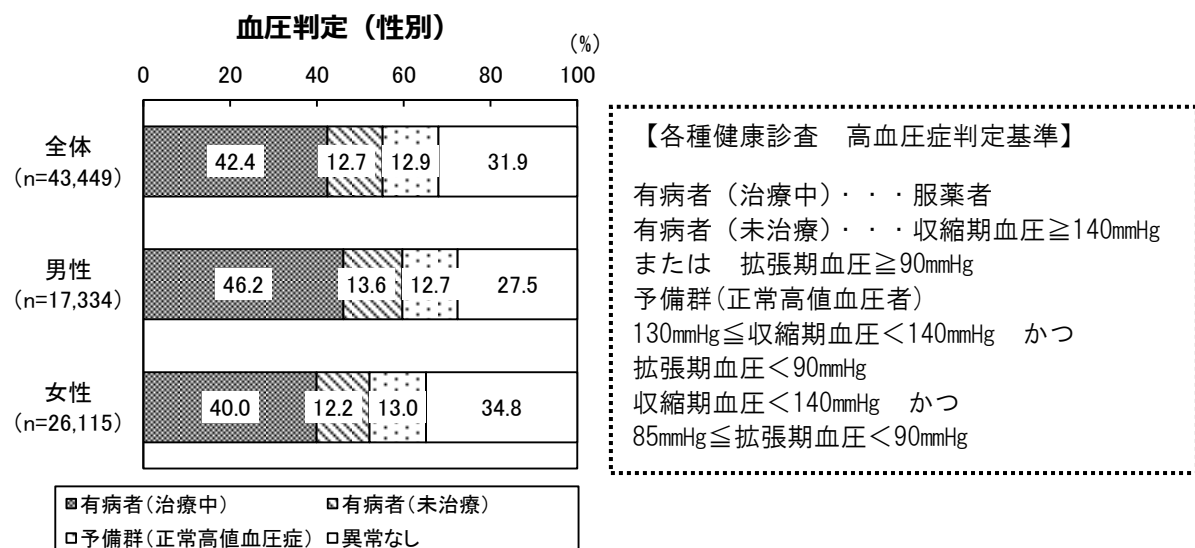
糖尿病予備群の割合も 16.6%から 19.2%に増加しており、年齢別にみると、60～69 歳と 70～74 歳、75 歳以上で増加しています。

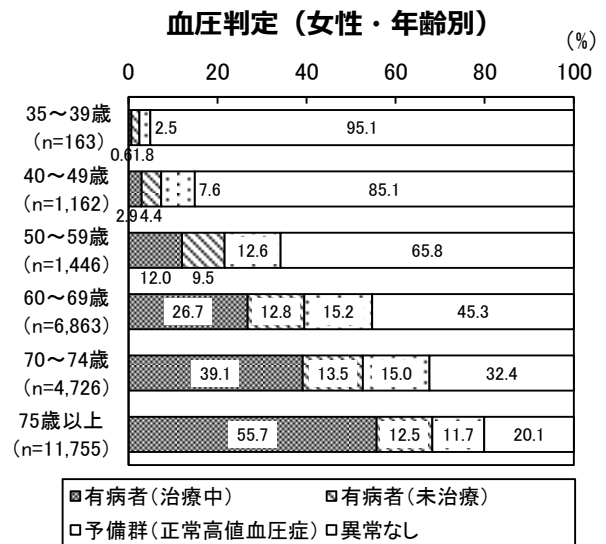
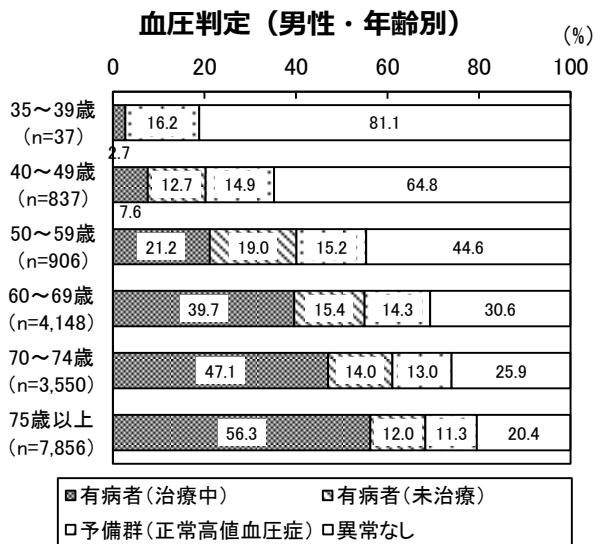


② 高血圧症

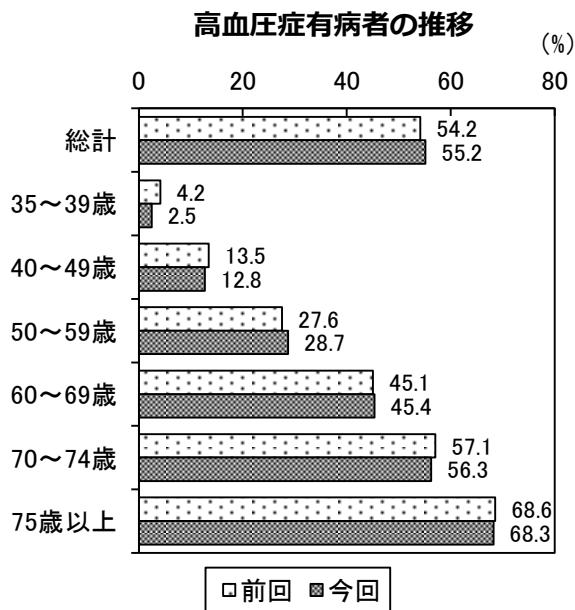
有病者は全体の 55.1%となっており、そのうち 12.7%が未治療者となっています。性別にみると、男性の 59.8%、女性の 52.2%が有病者となっており、男女ともに 5 割を超えています。

また、年代別では、50 代から有病者の割合が高くなり、男女とも 70 歳以上では半数以上が有病者となっています。予備群（正常高値血圧症）を合わせると、50 代では男性の 5 割以上、女性の 3 割以上が生活習慣の改善等、血圧管理に取り組む必要がある状況です。





平成 22 (2010) 年度の分析結果と比較すると、有病者の割合は 54.2%から 55.2%に増加していますが、年齢別の増減はみられません。



③ 脂質異常症

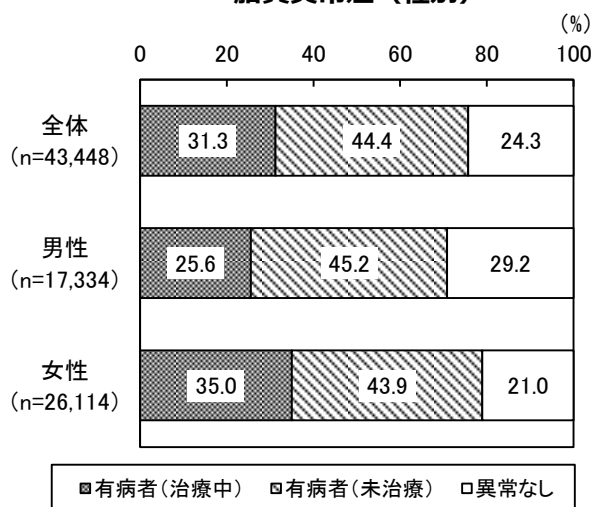
有病者は全体の 75.7% であり、そのうち 44.4% が未治療者となっています。

性別にみると、男性の 70.8%、女性の 78.9% が有病者となっています。

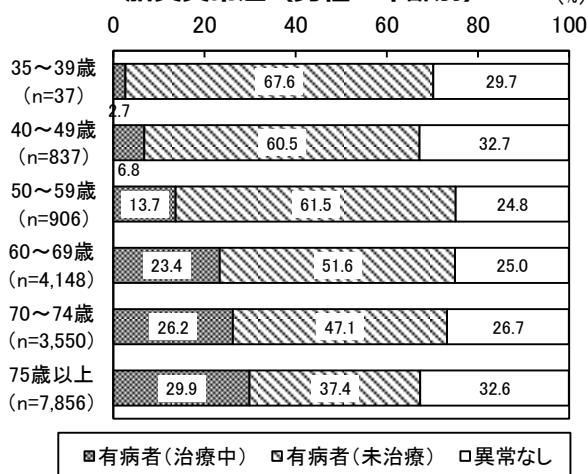
性・年齢別にみると、男性は 50～59 歳、女性は 60～69 歳が最も有病者の割合が多くなっています。有病者（治療中）のみでは、年齢が上がるとともに増加しています。

【各種健康診査 脂質異常症判定基準】
 有病者（治療中）・・・服薬者
 有病者（未治療）・・・中性脂肪 \geq 150mg/dL または HDL $<$ 40mg/dL または LDL \geq 120mg/dL

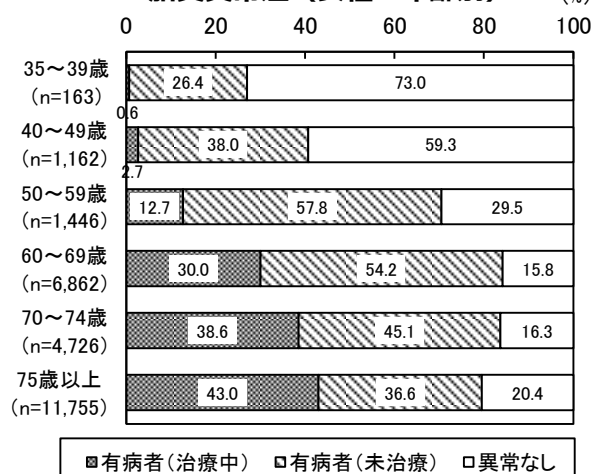
脂質異常症（性別）



脂質異常症（男性・年齢別）

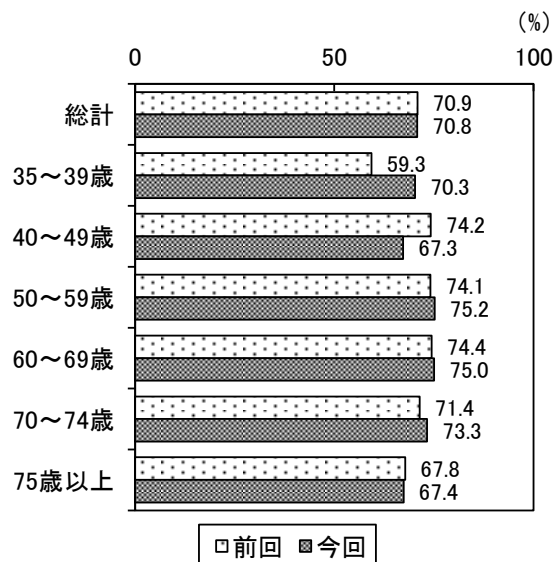


脂質異常症（女性・年齢別）

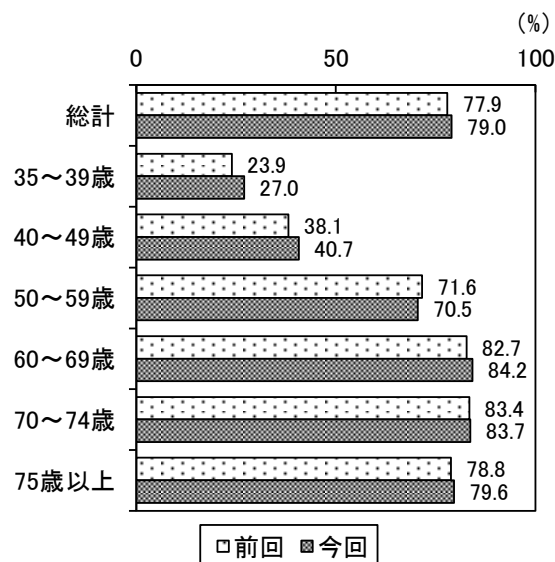


平成 22 年（2010）度の分析結果と比較すると、女性の有病者の割合は 77.9% から 79.0% に増加しています。性・年齢別にみると、40～49 歳の男性で減少しており、60～69 歳の女性で増加しています。

脂質異常症有病者の推移（男性）



脂質異常症有病者の推移（女性）



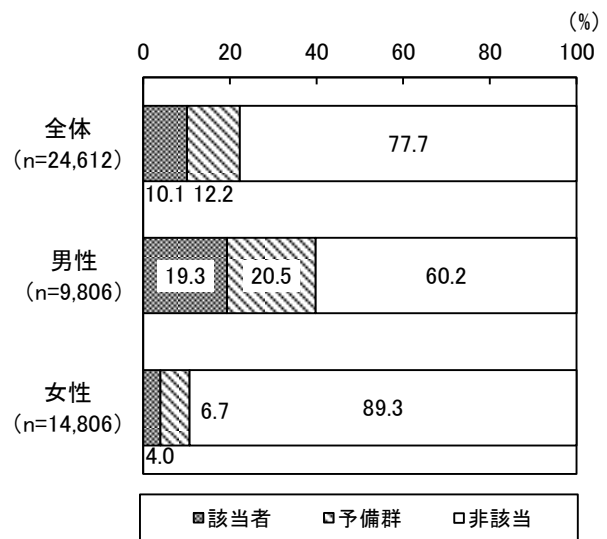
④ メタボリックシンドローム

該当者は全体の 10.1%、予備群は 12.2%となっています。

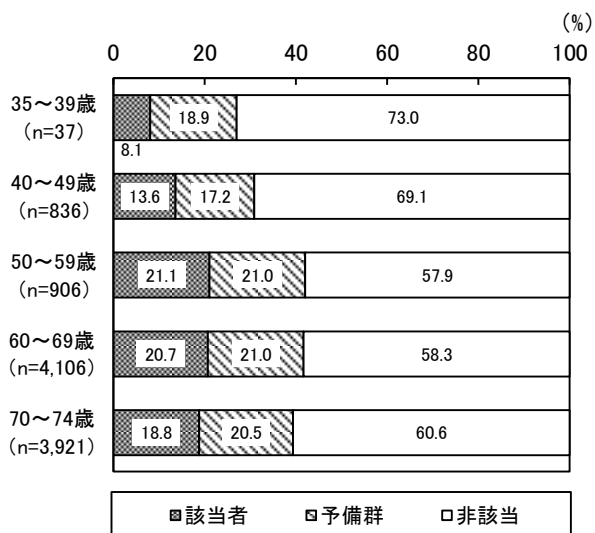
性別にみると、男性は該当者および予備群が女性よりも多くなっています。

性・年齢別にみると、男性は 50～59 歳が最も該当者が多くっており、女性は年齢が上がるともに該当者の割合が増加しています。

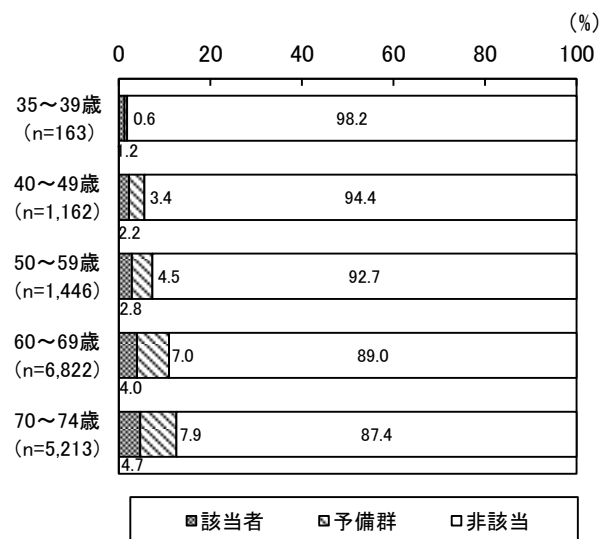
メタボリックシンドローム判定（性別）



メタボリックシンドローム判定（男性・年齢別）



メタボリックシンドローム判定（女性・年齢別）



【メタボリックシンドローム判定基準】 (2005年日本内科学会等内科系8学会による診断基準)

該当者・・・腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、下記のうち 2 項目以上に該当する者

予備群・・・腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、下記のうち 1 項目に該当する者

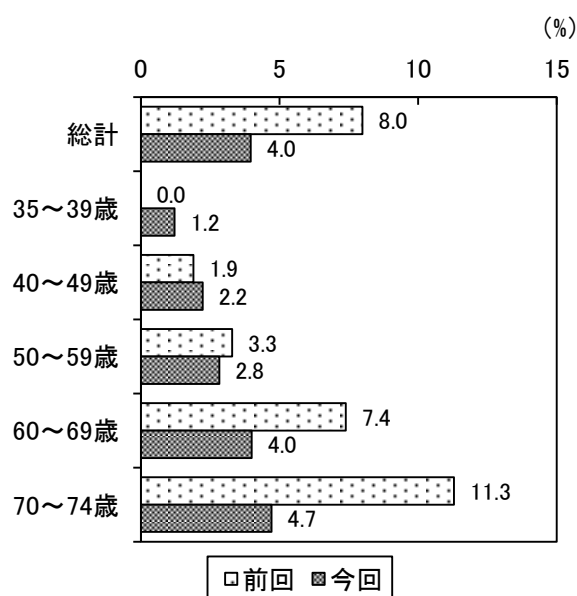
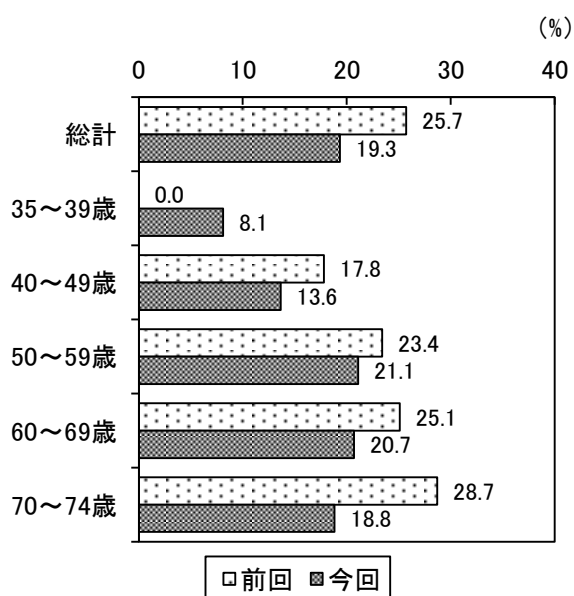
<p><高血糖></p> <p>空腹時血糖値 110mg/dL 以上</p>	<p><血圧高値></p> <p>収縮期血圧 130mmHg 以上 または拡張期血圧 85mmHg 以上</p>	<p><脂質異常></p> <p>中性脂肪 150 mg/dL 以上 または HDL 40 mg/dL 未満</p>
--	--	--

平成22年(2010)度の分析結果と比較すると、性別の該当者の割合は、男性が25.7%から19.3%、女性が8.0%から4.0%と、ともに減少しています。

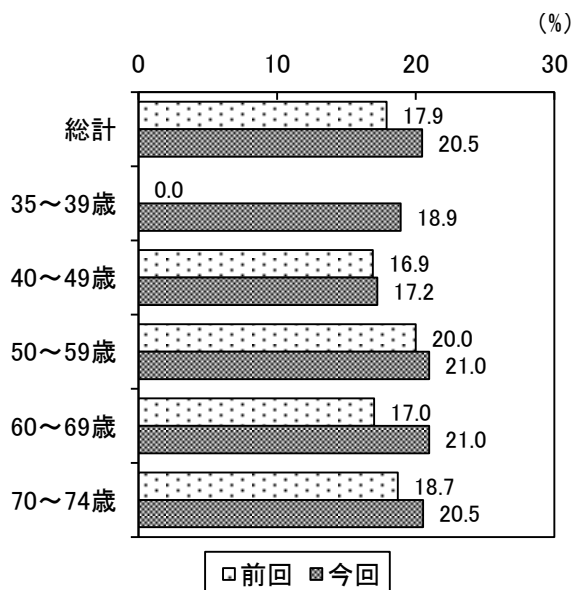
性・年齢別にみると、男性は40～49歳、60～69歳、70～74歳で減少しており、女性は60～69歳、70～74歳で減少しています。

性別の予備群の割合は、男性が17.9%から20.5%、女性が5.2%から6.7%、ともに増加しています。性・年齢別にみると、男女とも60～69歳、70～74歳で増加していますが、該当者が予備群へと改善した事も要因として推察されます。

メタボリックシンドローム該当者の推移 (男性) メタボリックシンドローム該当者の推移 (女性)



メタボリックシンドローム予備群の推移 (男性)



メタボリックシンドローム予備群の推移 (女性)

