

## 第2章

## 鹿児島県の現状と健康課題

### 1 進む高齢化

#### (1) 人口構成

本県の人口構成は、65歳以上の老年人口の構成割合が大幅に増加している。昭和30年、平成11年、平成22年（予想）の男女年齢階層別人口分布、いわゆる「人口ピラミッド」を図2-1に、年齢構成割合の推移を表2-1に示す。

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口割合）は、平成11年で全国平均の16.7%を大きく上回り、22.0%となっている。これは、全国平均に約10年先行して高齢化が進んでいることを示している。

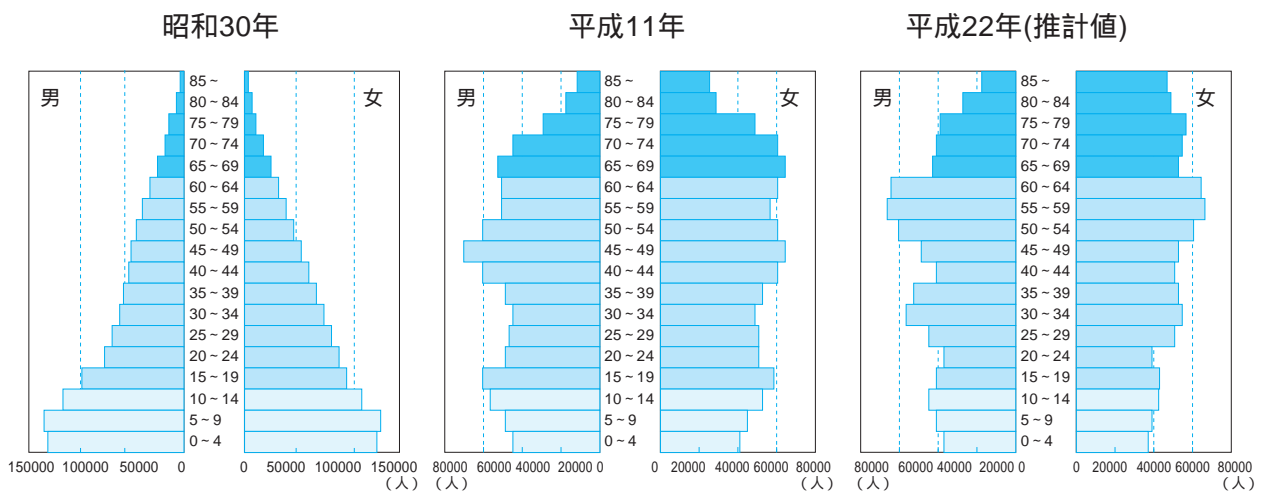


図2-1. 本県の人口構成の推移

（資料：昭和30年は総務庁「国勢調査」、平成11年は県統計課「鹿児島県年齢別人口結果報告書」、平成22年は県企画調整課推計）

表2-1. 年齢構成割合の推移

（単位：人，％）

区分		昭和30年	平成11年	平成22年(推計値)
鹿児島県	15歳未満	756,043( 37.0)	288,128( 16.1)	250,262( 14.2)
	15歳～64歳	1,161,668( 56.8)	1,105,452( 61.9)	1,075,859( 60.9)
	65歳以上	126,395( 6.2)	393,797( 22.0)	439,059( 24.9)
	合計	2,044,106( 100.0)	1,787,377( 100.0)	1,765,180( 100.0)
全国	15歳未満	( 33.4)	( 14.8)	( 14.3)
	15歳～64歳	( 61.2)	( 68.5)	( 63.6)
	65歳以上	( 5.3)	( 16.7)	22.0)

（資料：昭和30年は総務庁「国勢調査」、平成11年は総務庁統計局「人口推計年報」、県統計課「鹿児島県年齢別人口結果報告書」、平成22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成9年1月）」（県企画調整課推計）

## (2) 平均寿命

平均寿命は男女とも年々伸びており、平成7年には女性は全国平均をやや上回っている。昭和40年以降、10年ごとの平均寿命の推移を表2-2に示す。

表2-2. 平均寿命の推移

(単位：年)

区 分		昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年
男 性	鹿児島県	67.36(全国22位)	70.54(全国43位)	74.09(全国43位)	76.13(全国39位)
	全 国	67.74	71.79	74.95	76.70
女 性	鹿児島県	72.71(全国27位)	76.53(全国34位)	80.34(全国38位)	83.36(全国24位)
	全 国	72.92	77.01	80.75	83.22

(資料：「厚生指針」1997年)

## (3) 高齢者世帯の状況

本県の一般世帯総数に占める高齢夫婦のみ世帯及び高齢単身世帯の割合は、いずれも全国1位となっている。

表2-3. 高齢夫婦のみ世帯及び高齢単身世帯の状況

(単位：世帯，%)

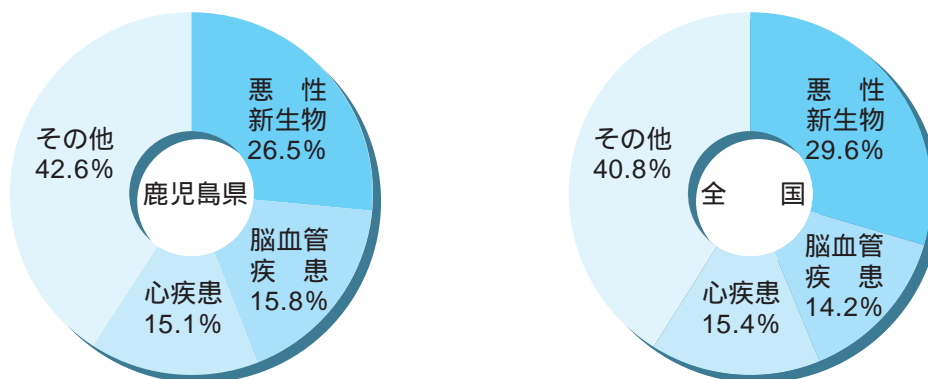
区 分	世帯総数	高齢夫婦のみ世帯			高齢単身世帯		
		世帯数	割合	順位	世帯数	割合	順位
鹿児島県	687,021	78,131	11.4	1	76,009	11.1	1
全 国	43,899,923	2,762,585	6.3	-	2,202,160	5.0	-

(資料：総務庁「国勢調査」平成7年)

## 2 増加する生活習慣病

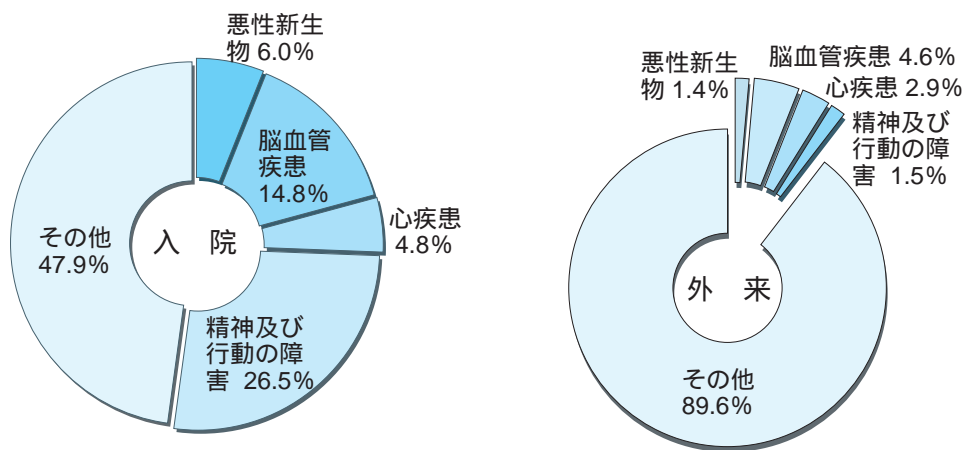
### (1) 主要死因

平成11年の本県における悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病による死亡者数の全死亡に占める割合は57.4%(全国平均59.2%)である。死因別では、本県の場合、悪性新生物が1位を占め、第2位脳血管疾患、第3位心疾患となっている。また、平成8年度の三大生活習慣病等による受療率は図2-3のとおりとなっている。



(資料：「人口動態統計」平成11年)

図2-2. 三大生活習慣病の死亡割合(平成11年)



(資料：平成8年度「患者調査」)

図2-3. 三大生活習慣病等による受療率(平成8年度)

## (2) 主要死因の年次推移

本県における三大生活習慣病及び自殺による死亡率の推移を図2-4に示す。悪性新生物は継続して増加傾向、脳血管疾患及び心疾患は減少傾向の後、最近漸増傾向、自殺は漸増傾向である。

悪性新生物による死亡の内訳を、部位別死亡数の年次推移(図2-5)でみると、本県においては10年前から肺がんがトップであり、以下、胃がん、肝臓がん、大腸がんの順になっている。このうち、胃がんの死亡数は減少傾向にあるが、肺がん、肝臓がん、大腸がんによる死亡数は10年前に比べて増加が著しい。

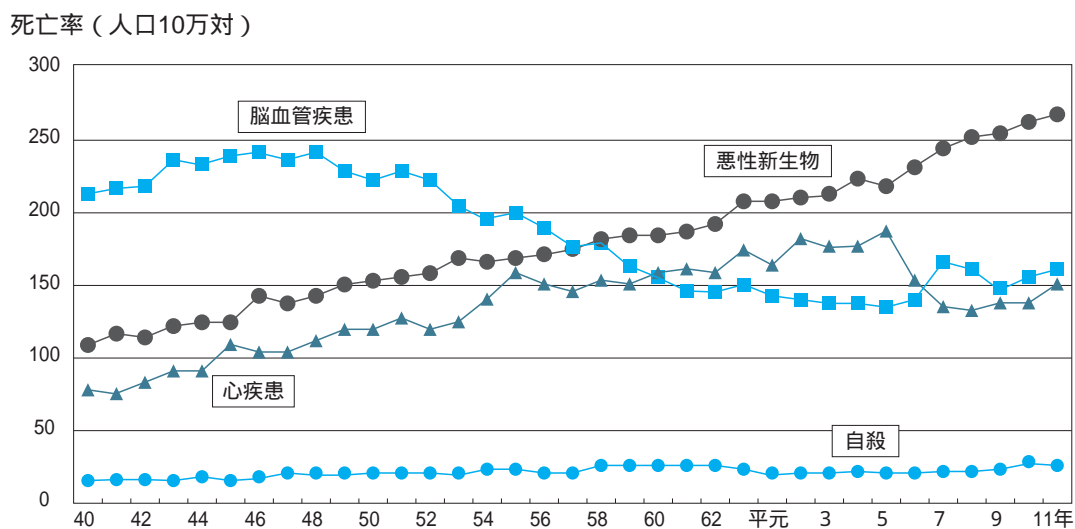
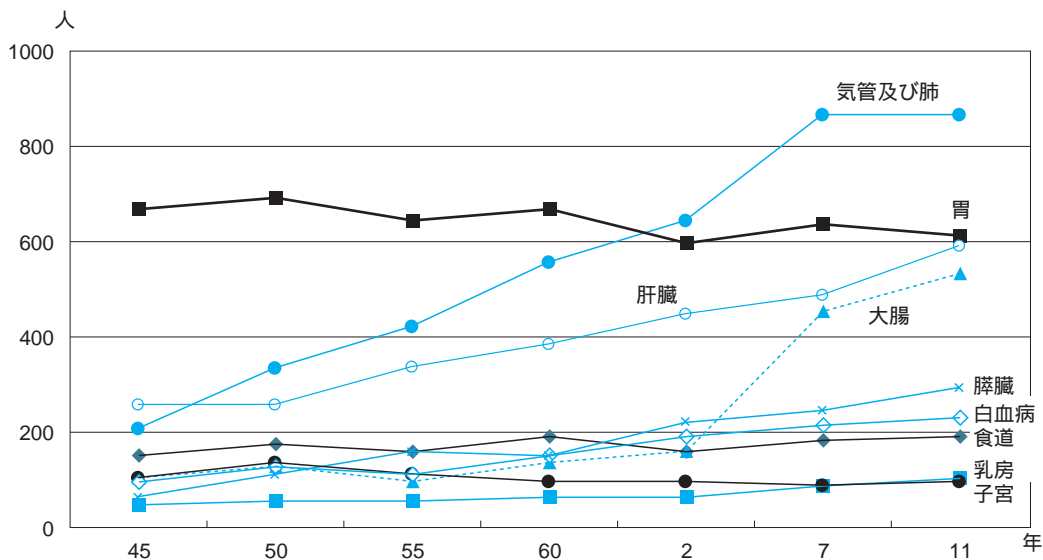


図2-4. 本県における主要死因の年次推移

(資料：「人口動態統計」)



(資料：「人口動態統計」)

図 2 - 5 . 本県の部位別悪性新生物死亡数の年次推移

### (3) 標準化死亡比

人口の年齢構成を加味した保健指標である標準化死亡比 (SMR) でみると、本県は全国に比べ脳血管疾患及び自殺によるものが男女ともに高くなっている。

表 2 - 4 . 生活習慣病等の標準化死亡比 (SMR) (平成 5 ~ 9 年)

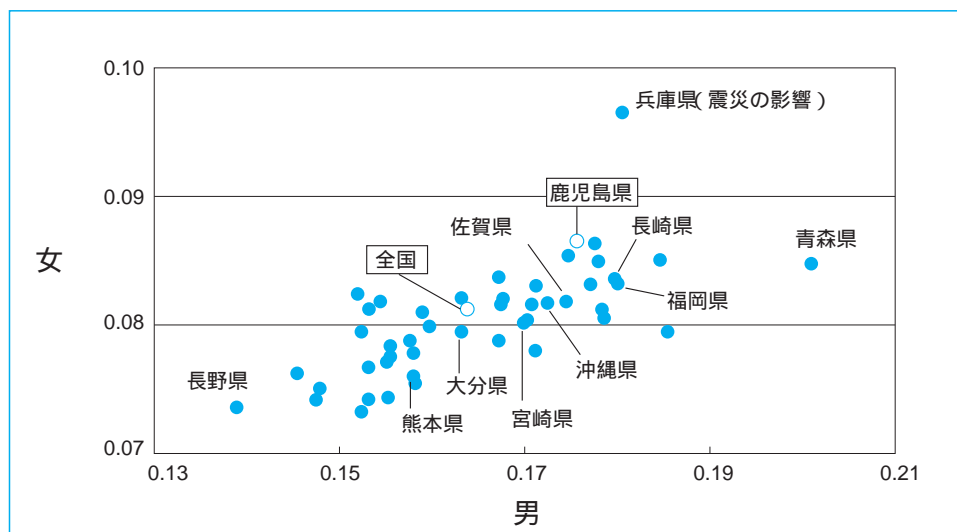
(全国を100とした指標)

区分	脳血管疾患	心疾患	悪性新生物					自殺	
			胃がん	肺がん	子宮がん	乳がん	大腸がん		
男性	105.2	94.6	96.5	71.0	100.7	-	-	88.0	132.5
女性	104.3	93.1	90.4	68.0	94.4	104.0	72.2	86.7	104.8

(資料:平成10年度全国市町村別健康マップ数値表,自殺については高齢者対策課調べ SMRの算出については平成5年~9年の5年間の死亡総数を観察値として用いた)

### 3 多い早世（早死）

平成7年の都道府県別65歳未満区間死亡確率（LSMR：65歳までに死ぬ可能性）をみると、本県は男女とも全国平均に比べて早世（早死）の確率が高いことがわかる。



（資料：平成7年「都道府県生命表」）

図2-6. 平成7年の都道府県別区間死亡確率（0～64歳）分布

平成7年の生命表上、65歳まで生存する者の割合を1から引いた値である。65歳まで全員が生存する場合は0、65歳までに全員が死亡する場合は1となる。

また、平成10年における本県の65歳未満の主要死因を全国と比較してみると、自殺、脳血管疾患及び不慮の事故による死亡率が全国平均を上回っている。特に、自殺は65歳未満の死因順位の第2位であり、三大生活習慣病、不慮の事故と並んで、看過できない早世（早死）の原因である。

表2-5. 65歳未満の死因順位（平成10年）

順位	本 県			全 国		
	死 因	死亡者数	死亡率(人口10万対)	死 因	死亡者数	死亡率(人口10万対)
第1位	悪性新生物	1,019	72.8	悪性新生物	81,333	77.6
第2位	自 殺	334	<u>23.9</u>	自 殺	23,702	22.6
第3位	心 疾 患	285	20.4	心 疾 患	22,395	21.3
第4位	脳血管疾患	273	<u>19.5</u>	脳血管疾患	18,344	17.5
第5位	不慮の事故	271	<u>19.4</u>	不慮の事故	16,622	15.9

（資料：「人口動態統計」（平成10年））  
（下線は本県の死亡率が全国に比べて高いものを示す）

表 2 - 6 . 40歳～64歳の死因順位（平成10年）

順位	本 県			全 国		
	死 因	死亡者数	死亡率(人口10万対)	死 因	死亡者数	死亡率(人口10万対)
第1位	悪性新生物	973	164.6	悪性新生物	76,760	176.6
第2位	脳血管疾患	261	44.2	心 疾 患	19,973	46.0
第3位	心 疾 患	251	42.4	脳血管疾患	17,260	39.7
第4位	自 殺	240	40.6	自 殺	16,007	36.8
第5位	不慮の事故	149	25.2	不慮の事故	9,694	22.3

（資料：「人口動態統計」（平成10年））  
（下線は本県の死亡率が全国と比べて高いものを示す）

## 4 長い要援護期間

### （1）平均余命と平均自立期間

本県の平均余命は、65歳以上の男性は全国平均より短く、65歳以上の女性は全国平均よりやや長くなっている。平均自立期間（介護を必要とせず自立した生活を送っている期間）は、65歳の女性を除いて男女とも全国平均より短くなっており、特に女性の平均余命は全国平均より長いにもかかわらず、平均自立期間は短く、要援護状態の期間が長くなっている。

表 2 - 7 . 平均余命と平均自立期間等の状況（平成7年）

（単位：年）

区 分	鹿 児 島 県			全 国			
	平均余命	平均自立期間	要援護状態の期間	平均余命	平均自立期間	要援護状態の期間	
65歳	男性	16.65	15.00	1.65	16.74	15.11	1.63
	女性	21.53	18.40	3.13	21.23	18.40	2.83
75歳	男性	9.89	8.22	1.67	10.03	8.36	1.67
	女性	13.42	10.25	3.17	13.14	10.28	2.86
85歳	男性	5.01	3.43	1.58	5.25	3.63	1.62
	女性	7.11	4.26	2.85	6.89	4.32	2.57

（資料：「保健医療福祉に関する地域指標の標準化と妥当性に関する研究 平成10年度厚生科学研究費補助金報告書」1999,3月）

### （2）要援護状態の原因疾患

平成10年度における本県の要援護高齢者は、56,945人となっている。無作為抽出による調査対象者について、要援護状態となった主な原因疾患をみると、有効回答数21,406人のうち脳卒中の36.2%と骨折の9.3%で、合わせて全体の4割を超えている。

表 2 - 8 . 要援護状態になった理由

（単位：人，%）

区 分	脳卒中		骨 折		その他		総 数		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全 体	7,745	36.2	1,985	9.3	11,676	54.5	21,406	100	
性別	男性	2,911	44.3	279	4.2	3,376	51.5	6,566	100
	女性	4,834	32.6	1,706	11.5	8,300	55.9	14,840	100

（資料：県高齢者対策課介護保険推進室（現介護保険課）調べ）