

第3章 県民の健康の状況

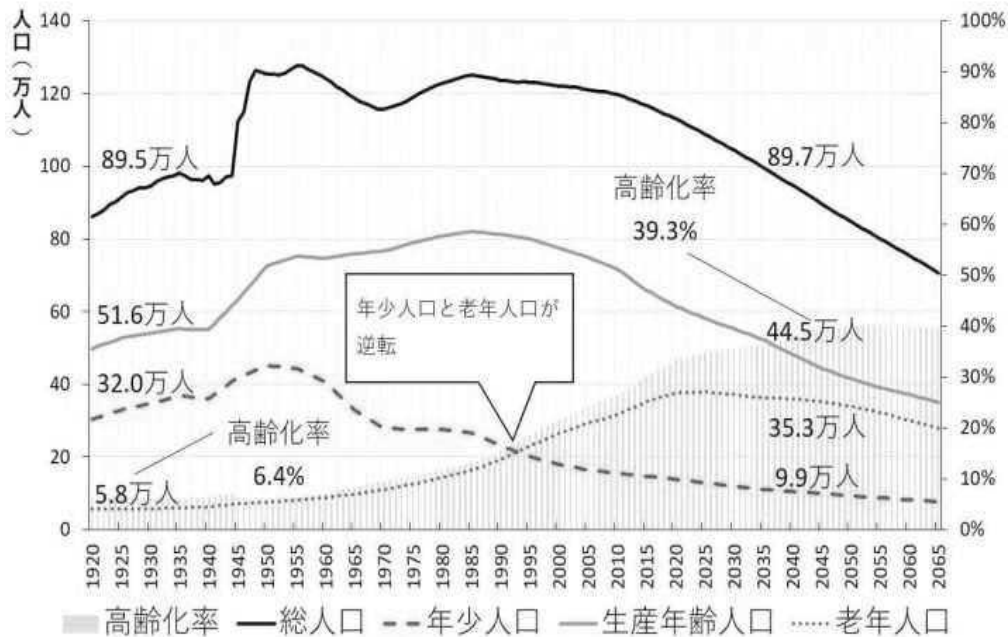
1 生命表及び死亡の動向

(1) 人口構成の推移

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2045年の大分県の人口は約90万人まで減少するとされています。これは、1923年の人口約90万人とほぼ同程度ですが、年齢区分別人口で比較してみると、年少人口（15歳未満）が1923年の約32万人に対し、2045年は約10万人と大きく減少する一方で、老年人口（65歳以上）は1923年の約6万人から、2045年は約35万人と大幅に増加しています。このため、高齢化率（人口全体に対する老年人口の割合）も、1923年が約6.4%であったのに対し、2045年は約39.3%と、大きく増加する見込みです。

さらに、総人口と同様に本県独自で推計すると、2065年の年少人口は約8万人、老年人口は約28万人、高齢化率は39.5%となると見込まれます。

年齢3区分別人口の推移（大分県）



資料：「人口動向分析・将来人口推計のための基礎データ等（令和元年6月版）」
内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局より提供

出典：平成27年10月大分県「大分県人口ビジョン」

図3-1 年齢3区分別人口の推移（大分県）

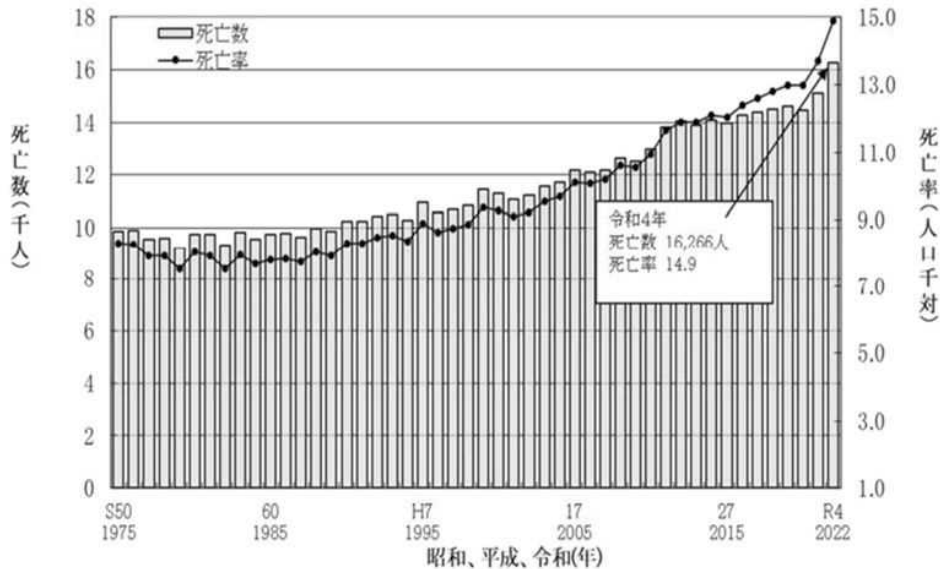
生命表

生命表は、ある期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や、平均してあと何年生きられるかという期待値などを、死亡率や平均余命などの指標によって表したものである。

(2) 死亡の状況

① 死亡数及び死亡率の推移

大分県の死亡数及び死亡率は、年々増加しています。令和4年の死亡数は16,266人で、死亡率(人口千対)は14.9でした。年次推移を見ると、昭和50年代後半以降、上昇傾向です。



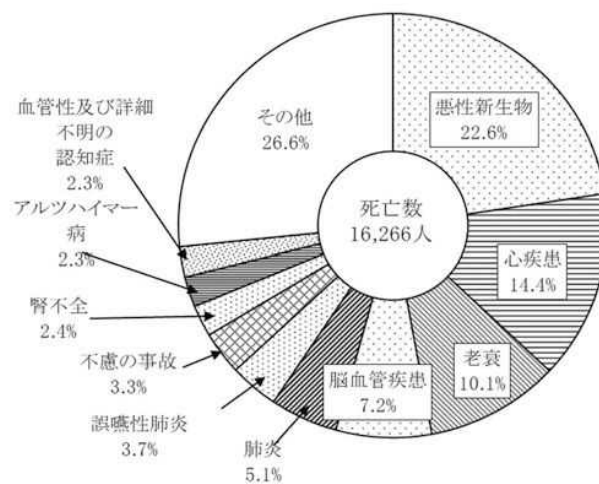
出典:大分県「令和4年人口動態統計(確定数)資料」

図3-2 大分県の死亡数と死亡率の推移

② 死因別死亡割合

令和4年の死因について、第1位は悪性新生物(がん)で、全体の22.6%を占めており、次いで心疾患(14.4%)、老衰(10.1%)、脳血管疾患(7.2%)、の順となっています。

悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病の死因割合は全体の44.2%であり、死亡の約半数を占めています。生活習慣病の早期発見・早期治療や重症化予防が必要です。



出典:令和4年人口動態統計(確定数)資料(大分県)

図3-3 大分県の死因別死亡割合

③主要死因別年齢調整死亡率

死亡の状況は人口の年齢構成に大きく影響されることから、都道府県別の比較や年代ごとの比較の際には、年齢調整死亡率(基準人口を用いて人口構成の差を補正した値)を使用します。

表3-1の順位は値の小さい順であり、順位の数字が小さいほどその疾患で死亡する率が低く、良好であることを示しています。大分県の年齢調整死亡率は、悪性新生物(がん)は男女とも低い状況ですが、急性心筋梗塞と慢性閉塞性肺疾患(COPD)は男女とも高い状況にあります。

表3-1 大分県の主要死因別年齢調整死亡率(平成27年)

	男性			女性		
	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位
全死因	486.0	464.9	7	255.0	243.7	9
悪性新生物	165.3	151.0	4	87.7	80.3	6
(再掲)肺の悪性新生物	39.2	36.6	8	11.1	9.7	13
(再掲)胃の悪性新生物	22.9	17.8	3	8.3	6.3	4
(再掲)大腸の悪性新生物	21.0	17.4	3	12.1	9.6	3
心疾患	65.4	61.0	14	34.2	30.3	9
(再掲)急性心筋梗塞	16.2	20.7	37	6.1	7.5	33
脳血管疾患	37.8	34.2	10	21.0	18.8	8
(再掲)脳梗塞	18.1	16.0	8	9.3	8.3	10
肺炎	38.3	40.4	30	15.8	16.7	31
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	7.5	8.4	36	1.1	1.2	31
腎不全	7.3	7.4	21	4.0	4.4	36
肝疾患	9.8	10.5	37	3.5	3.1	14
老衰	10.1	7.9	10	13.4	10.0	4
不慮の事故	19.3	19.2	14	8.0	9.7	34
自殺	23.0	20.2	2	8.9	10.0	43

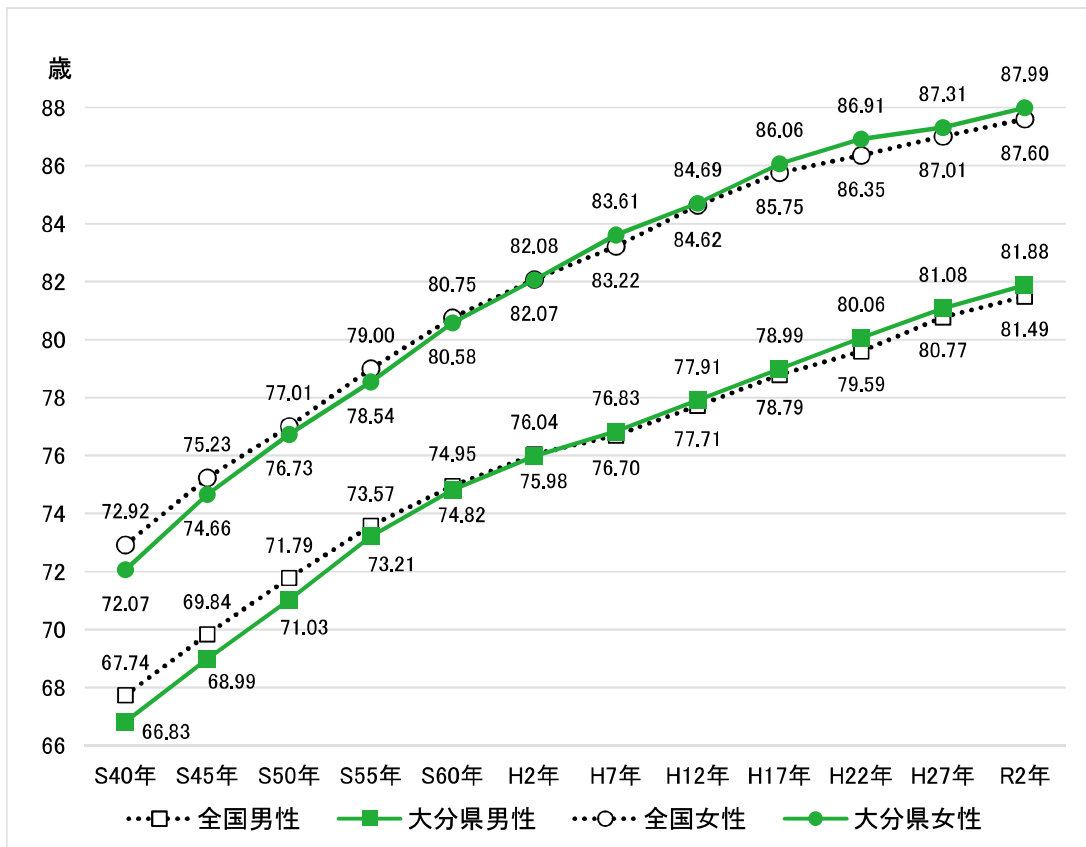
※順位は、昇順。順位の数字が小さいほど良好であることを示す。

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(3) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

大分県の平均寿命は、以前は全国よりも短い状況にありましたが、全国の中でも改善度合いが大きく、平成2年(1990年)頃に逆転して全国より長くなりました。令和2年の順位は、男性12位、女性9位と全国上位の定着が図られています。



出典：厚生労働省「都道府県生命表」

図3-4 平均寿命の推移

②健康寿命

健康寿命とは、健康な状態で過ごすことのできる期間を示し、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「日常生活動作が自立している期間の平均」などを補完的な指標として用いています。

健康寿命の主指標である「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、令和元年に男性が73.72歳で全国1位、女性が76.60歳で全国4位でした。平成22年は男性69.85歳、女性73.19歳であったため、男性は3.87歳、女性は3.41歳の伸びとなっています。

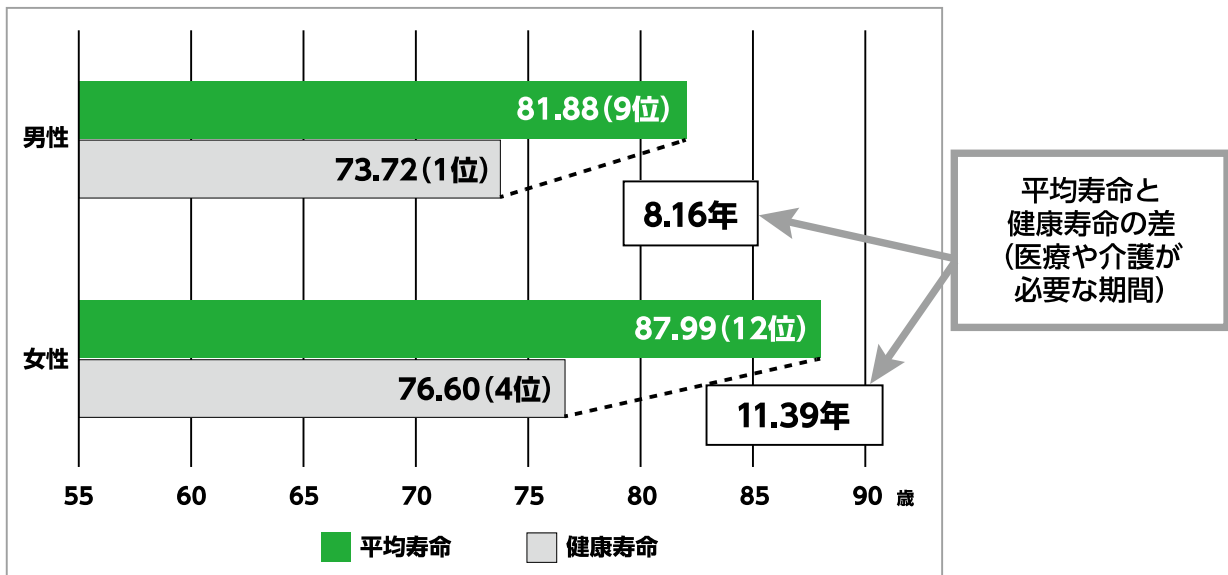
平均寿命と健康寿命の差は、男性では8.16年、女性では11.39年となっています。この差をできるだけ短くし、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図ることが重要です。

表3-2 健康寿命の定義と最新の状況

健康寿命の指標		定義	男性		女性	
			全国	大分県	全国	大分県
主指標	日常生活に制限のない期間の平均※1	「あなたは現在、健康上の理由で日常生活に何か影響がありますか」に対して「ない」と回答した人を健康とする。	72.68歳	73.72歳 (1位)	75.38歳	76.60歳 (4位)
補完指標	日常生活動作が自立している期間の平均※2	介護保険の要介護度2未満を健康とする。	80.0歳	80.5歳 (5位)	84.3歳	84.6歳 (12位)

※1 出典:厚生労働科学研究班「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※2 出典:公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命都道府県一覧(令和3年統計情報分)」



平均寿命の出典:厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」

図3-5 平均寿命と健康寿命の差

健康寿命の算出方法



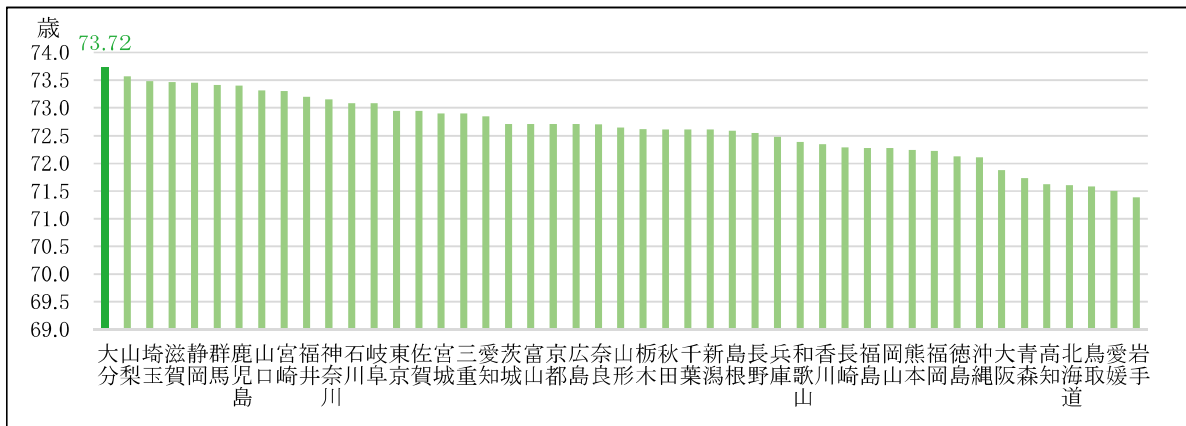
一般的に健康寿命とは、健康な状態で生存する期間のことをいいますが、健康な状態の指標として、様々な概念や方法が提唱されています。

「日常生活に制限のない期間の平均」…国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対して「ある」の回答を不健康な状態と定義し、サリバン法※を用いて算出した指標です。この定義では、3年に1度の全国値及び都道府県別値が得られます。

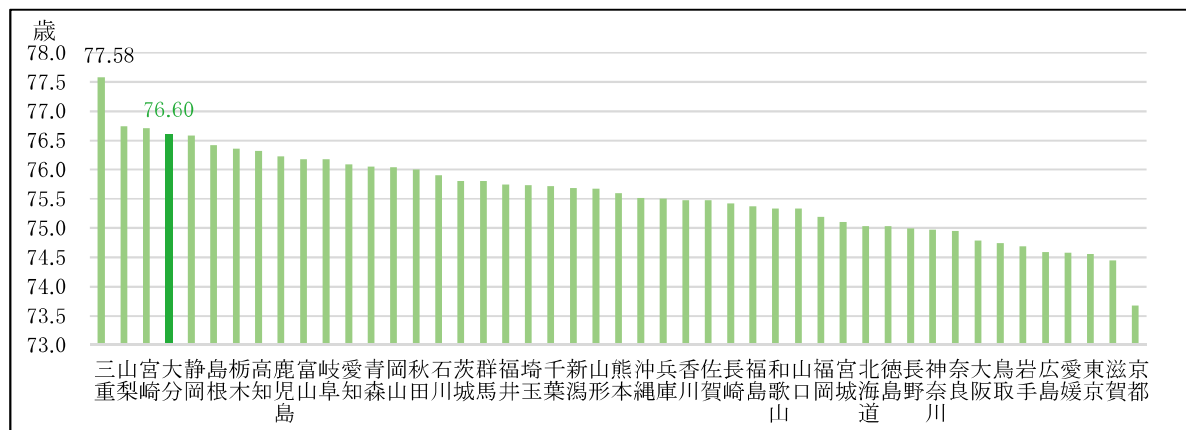
「日常生活動作が自立している期間の平均」…介護保険の要介護度2～5を不健康な状態と定義し、サリバン法を用いて算出した指標です。この指標では、毎年の都道府県別値に加えて、市町村別値も算出できます。市町村別の場合、人口規模が小さく単年度では精度が低くなるため、本県では5年間の平均値を使用し「お達者年齢」として毎年公表しています。

※サリバン法:毎年必ず10万人が誕生する状況を仮定し、そこに年齢別の死亡率と、年齢別の「健康・不健康」の割合を与えることで、「健康状態にある生存期間の合計値(健康な人の定常人口)」を求め、これを10万で除して健康寿命を求めます。なお、我が国の現行指標では、簡易生命表から5歳階級別の定常人口、国民生活基礎調査から5歳階級別の「健康・不健康」の割合を得て、「健康な人の定常人口」を求めています。

男性



女性



出典: 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会「健康寿命の令和元年値について」

図3-6 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均(令和元年)

2 生活習慣病の現状

(1) 主要疾患の受療状況

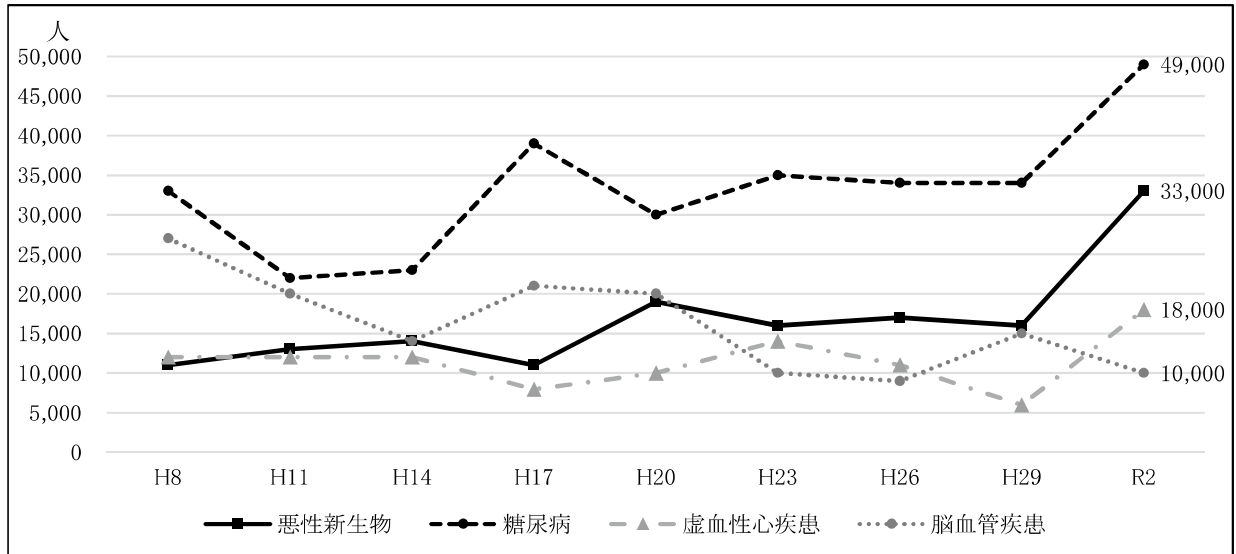
本県の主な生活習慣病の入院、外来における年齢調整受療率(人口10万対)をみると、悪性新生物、糖尿病、脳血管疾患は入院が全国平均並みであり、虚血性心疾患は入院、外来ともに全国より高くなっています。

平成8年から令和2年の25年間の総患者数の推移を見ると、計算による推計値であることや、令和2年から推計方法に一部変更があるため増減のばらつきが大きくなっていますが、令和2年の糖尿病の総患者数は49,000人、悪性新生物(がん)は33,000人、虚血性心疾患は18,000人と推計されており、ともに漸増傾向です。脳血管疾患は10,000人となり、横ばいに推移しています。

表3-3 大分県の主要疾患の年齢調整受療率と全国順位(令和2年)

		悪性新生物		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		受療率	順位	受療率	順位	受療率	順位	受療率	順位
入院	全国	96.13		11.16		8.79		89.99	
	大分県	106.95	28	13.26	26	11.66	42	85.26	23
外来	全国	189.94		164.42		40.31		54.89	
	大分県	146.49	2	141.60	11	53.91	41	35.23	3

※順位は、昇順。順位の数値が小さいほど良好であることを示す。 出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」

図3-7 大分県の主要疾患別総患者数の年次推移

総患者数の推計方法

患者調査は、医療機関を無作為抽出して、3年に1度、10月のある特定の1日(退院患者は9月中の1カ月)の受診患者の調査を行うものです。調査日当日の患者の状況を把握しますが、そのデータを基にして、調査時点で継続的な治療を受けていると推測される患者数を「総患者数」として以下の式にて推計しています。

総患者数=入院患者数+初診外来患者数+(再来外来患者数×平均診療間隔※×調整係数(6/7))

※平均診療間隔:~H29年調査 前回診療日から調査日までの日数が31日以上のもは除外

R2年調査 前回診療日から調査日までの日数が99日以上のもは除外

(2) 特定健診における有所見者の状況

特定健康診査における有所見者の状況を見ると、令和2年度の NDB オープンデータ結果では、糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の割合は、男性が7.21%、女性は2.71%であり、男性は全国と比べて有意に高く、悪化傾向です。また、メタボリックシンドロームの予備群および該当者の割合は、男性が39.2%、女性は10.7%であり、男女ともに増加傾向です。

表3-4 特定健診における有所見者の状況(40～59歳)

		男性	女性	男女計
		有所見率(%)	有所見率(%)	有所見率(%)
1	糖尿病予備群 ^{※1}	8.09	7.01	7.57
2	糖尿病が強く疑われる者 ^{※2}	7.21	2.71	5.07
3	高血圧が疑われる者 ^{※3}	16.41	10.12	13.56
4	脂質異常 ^{※4}	16.27	13.25	17.11
5	肥満(BMI \geq 25.0)	41.20	23.70	33.30
6	腹囲(男性 \geq 85cm/女性 \geq 90cm)	49.80	14.90	39.40
7	メタボリックシンドローム予備群 ^{※5}	18.1	5.9	12.5
8	メタボリックシンドローム該当者 ^{※6}	21.1	4.8	13.6

出典:1～6 第8回 NDB オープンデータ(令和2年度)

7、8 特定健診・特定保健指導に関するデータ(令和3年度)

【用語の定義】

※1)糖尿病予備群:HbA1c6.0%以上6.5%未満

※2)糖尿病が強く疑われる者:HbA1c6.5%以上

※3)高血圧が疑われる者:収縮期血圧140mmHg 以上

※4)脂質異常:LDL コレステロール160mg/以上

※5)特定健診のメタボリックシンドローム判定が「予備群該当」である者

※6)特定健診のメタボリックシンドローム判定が「基準該当」である者

【参考】メタボリックシンドロームの判定基準

(1) 基準該当:必須項目(腹囲)に加え、選択項目①～③のうち、2つ以上の項目に該当する者

(2) 予備群該当:必須項目(腹囲)に加え、選択項目①～③のうち1つの項目に該当する者

(3) 非該当:上記に該当しない者

必須項目	腹囲	男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm
選択項目	①血糖	空腹時血糖110mg/dl 以上、又は HbA1c6.0%以上
	②脂質	中性脂肪150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール40mg/dl 未満
	③血圧	収縮期130mmHg 以上、又は拡張期85mmHg

NDB(National Database匿名医療保険等関連情報データベース)

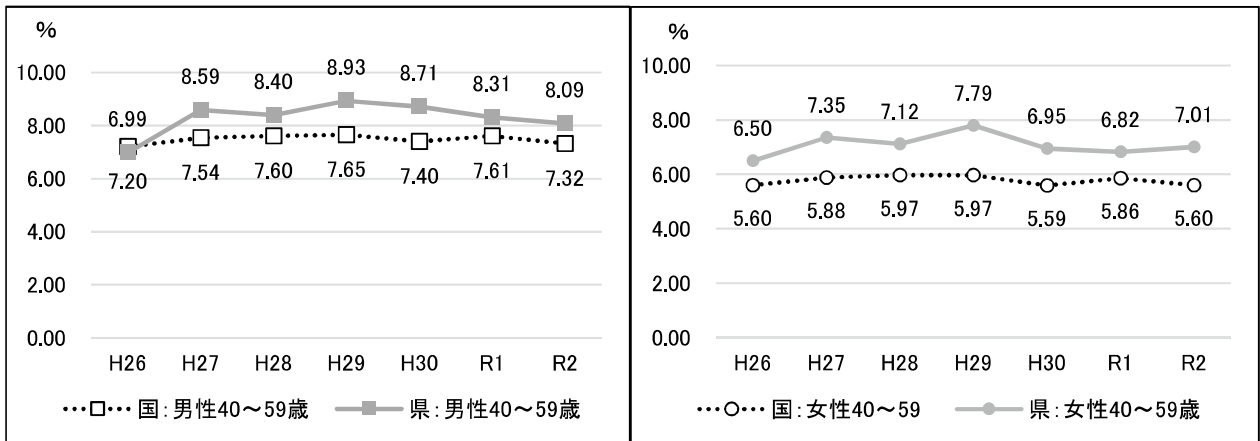


医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報や特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものです。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

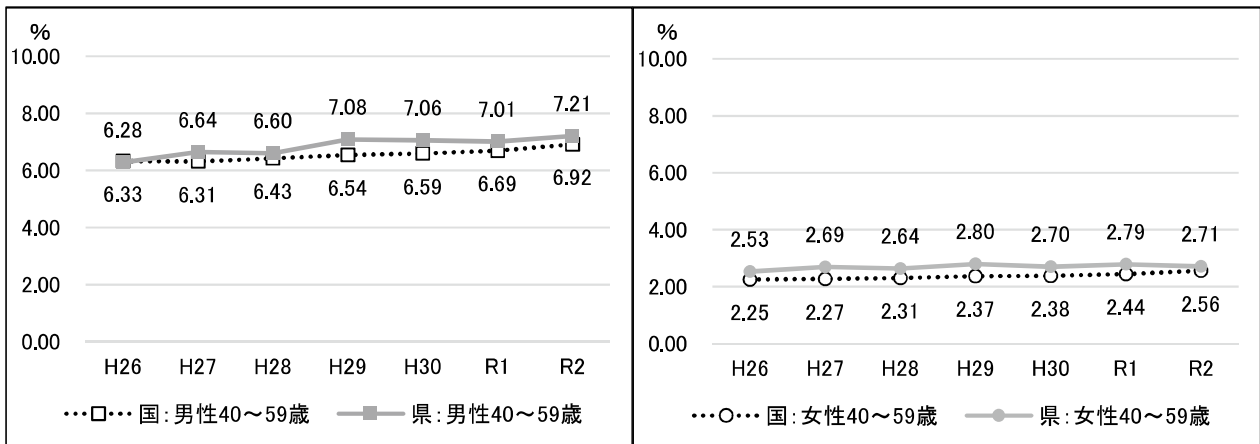


内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)によって、高血圧・糖尿病・脂質異常症を進行させ、全身の動脈硬化が促進することにより、脳血管疾患や虚血性疾患等が発症しやすくなっている状態を指します。



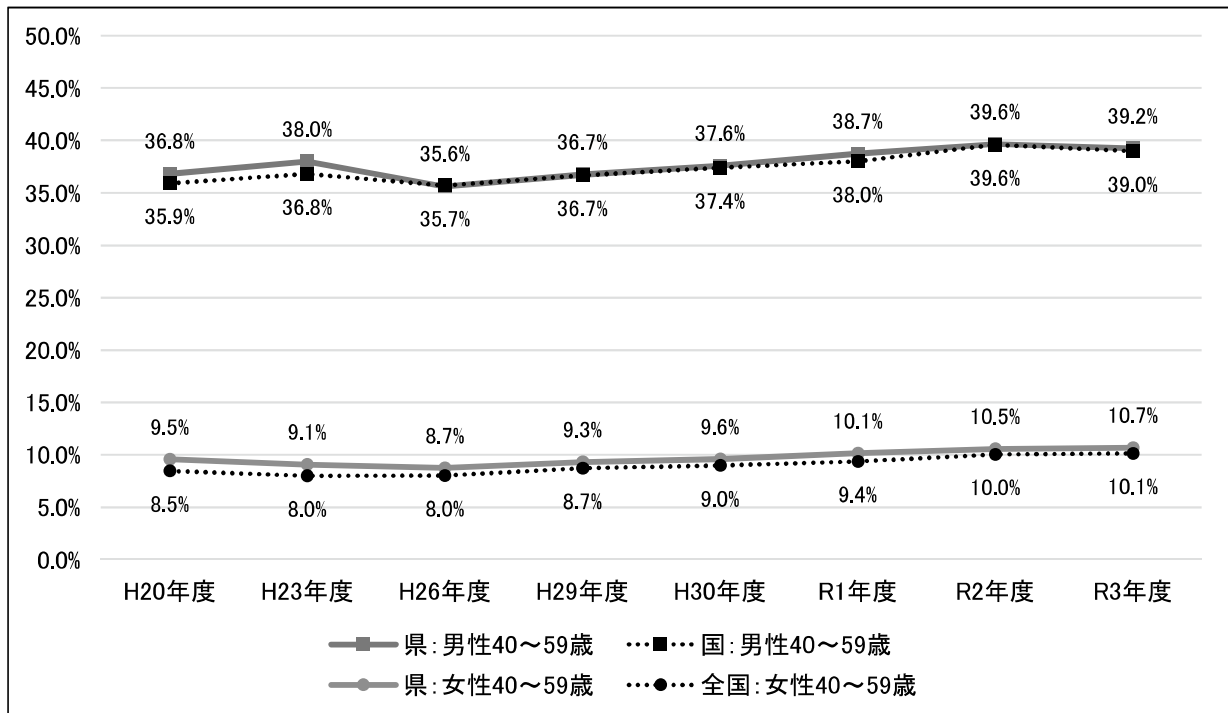
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

図3-8 糖尿病予備群の割合



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

図3-9 糖尿病が強く疑われる者の割合

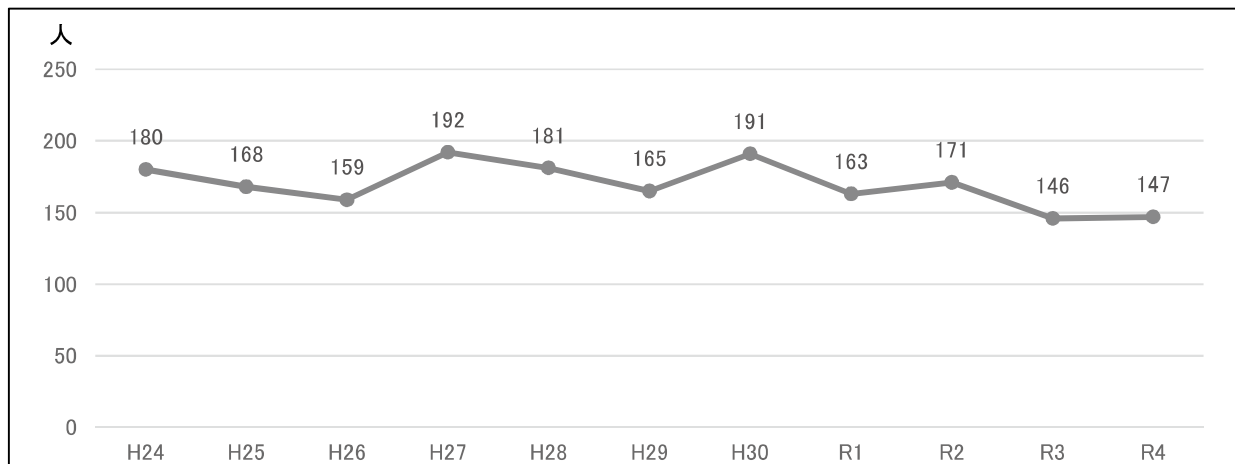


出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

図3-10 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合

(3) 糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入患者数の推移

糖尿病性腎症を原疾患とする新規の人工透析導入患者は漸減傾向にあります。



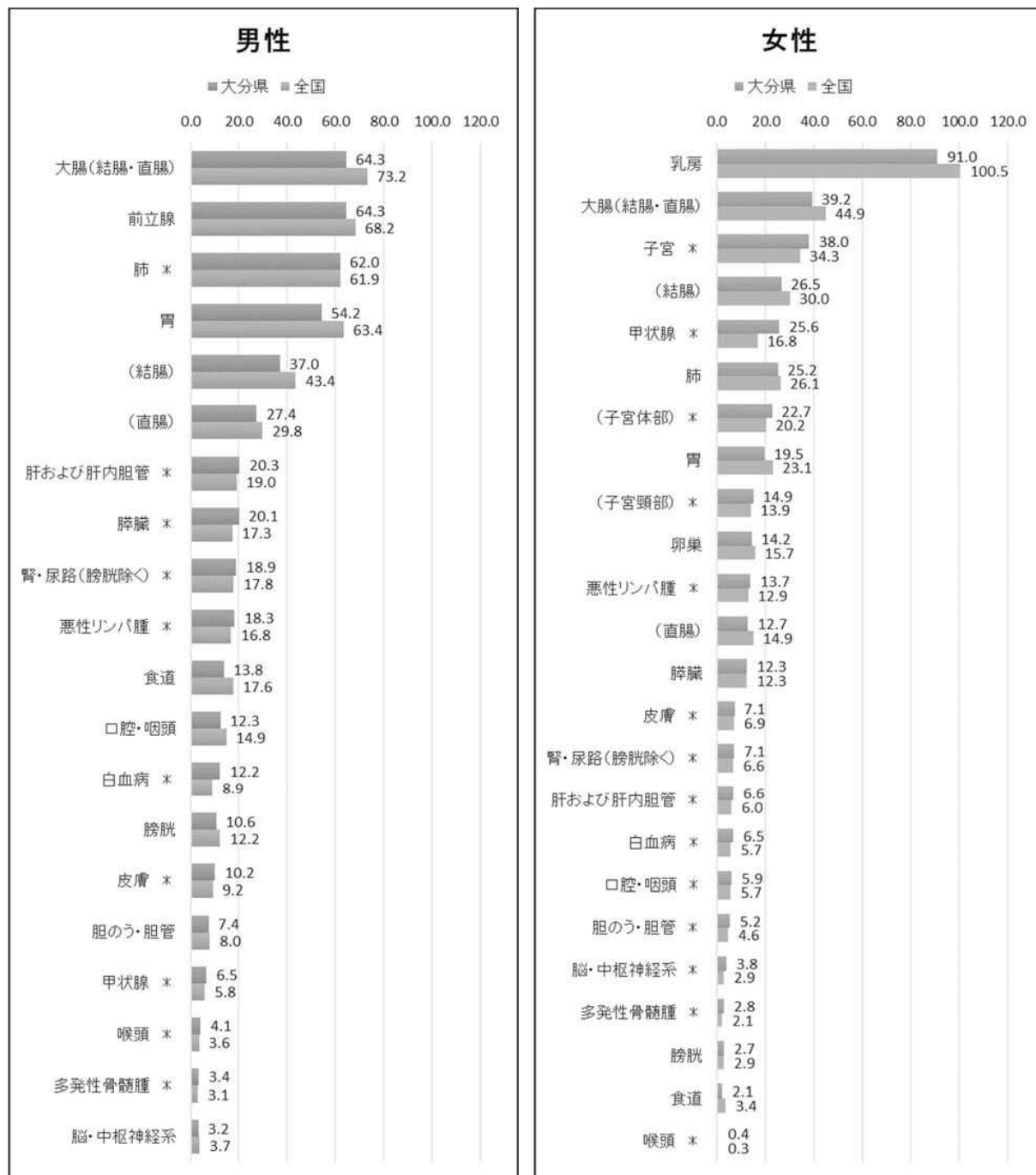
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図3-11 糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入患者数(大分県)

(4) 悪性新生物(がん)の罹患状況

大分県の令和元年部位別がん年齢調整罹患率(人口10万対)をみると、男性で最も高い部位は大腸(結腸・直腸)と前立腺(64.3)で、女性で最も高い部位は、乳房(91.0)となっています。

全国値と比較すると、肝および肝内胆管、白血病、皮膚、甲状腺、多発性骨髄腫は男性・女性ともに全国値より高くなっています。



出典:大分県がん登録報告書(罹患年元年)

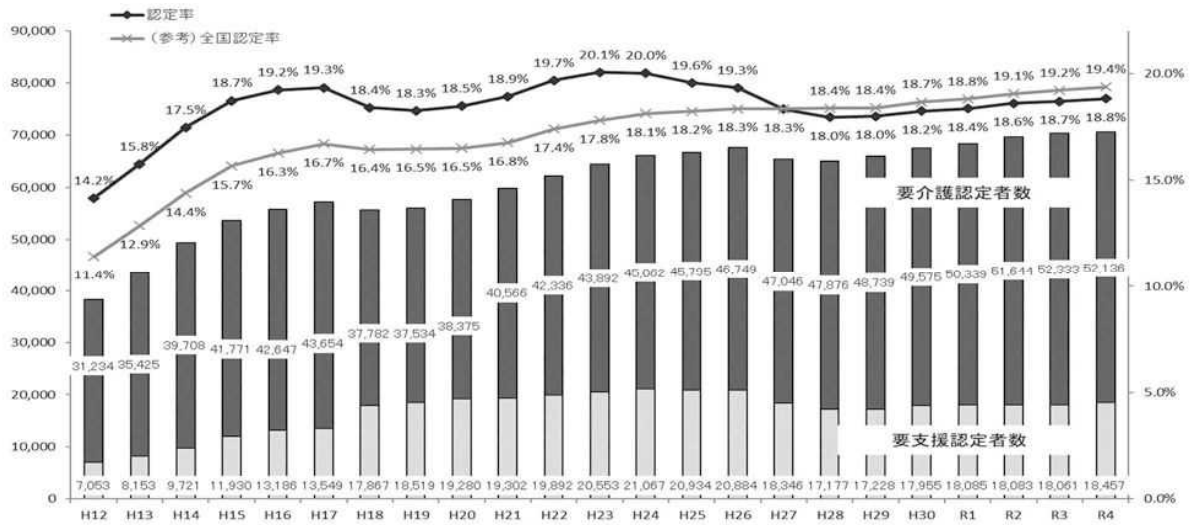
図3-12 悪性新生物(がん)の罹患状況

(5) 要支援・要介護認定の状況

① 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

要介護・要支援認定者は、介護保険が導入された平成12(2000)年度末には38,287人でしたが、令和4(2022)年度末には、70,593人と、1.8倍に増加しています。

また、第1号被保険者数に対する割合(認定率)は、令和4(2022)年度末現在で18.8%となっており、全国平均を0.6ポイント下回っています。これは、保険者(市町村)が開催する地域ケア会議による自立支援型ケアマネジメントの推進や介護予防事業等の効果によるものと考えられ、引き続き取組を強化していくことが重要です。



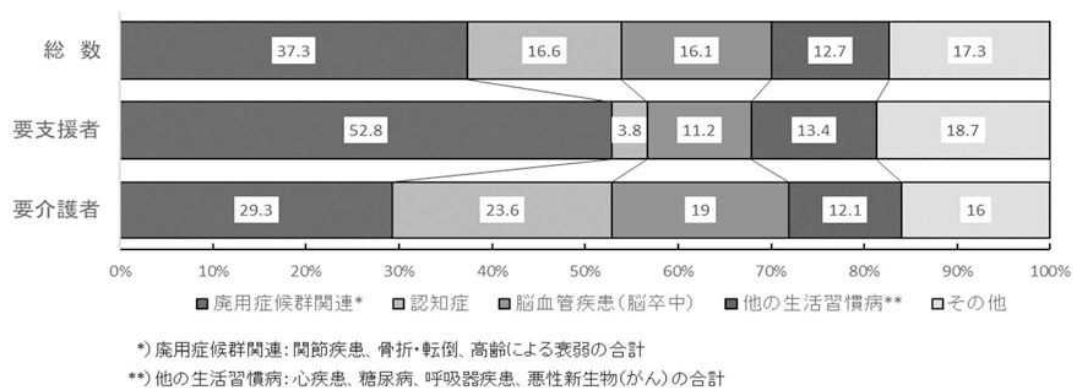
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図3-13 要介護・要支援者数と認定率の推移

②要介護度別の原因疾患

介護が必要となった主な原因を要介護度別にみると、要支援者では、関節疾患や骨折・転倒などの廃用症候群関連が52.8%で半数近くを占めています。要介護者の主な原因としては、廃用症候群関連が29.3%と多いものの、要支援者と比べて認知症と脳血管疾患の割合が高くなっています。

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像を「フレイル」といいます。要支援の状態を予防するためには、「フレイル」に対する施策の充実が必要です。



出典:厚生労働省「令和4(2022)年 国民生活基礎調査」

図3-14 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

3 前計画の指標の達成状況

前計画の8分野96項目の指標の達成状況について、5段階「A 目標達成」「B 目標値に達していないが、改善傾向にある」「C 変わらない」「D 悪化している」「E 策定時に値を把握できなかった又は把握方法が異なるため評価が困難」で評価しました。

全体としては、「改善傾向以上(AおよびB)」58.1%、「C 変わらない」24.7%、「D 悪化」17.2%、「E 評価困難」0%でした。

達成率の高かった分野は「歯・口腔の健康」100%、「喫煙」「地域資源」85.7%で、低かった分野は「栄養」26.3%でした。

なお、最終評価の調査を実施した令和4年度の結果については、新型コロナウイルス感染症の流行時期であったため、感染対策により生活様式が変化し、感染に対する不安や行動制限に伴うストレスなどが県民の生活・社会に多大な影響を及ぼしたことを考慮する必要があります。

表3-5 前計画の指標の達成状況

評 価		栄養・ 食生活	身体 活動・ 運動	休養 こころの 健康	喫煙	飲酒	歯・ 口腔の 健康	健康 指標	地域 資源	全体
A	目標達成	2	4	1	1	3	4	1	4	20
B	目標値に達していない が、改善傾向にある	3	7	4	5	0	5	8	2	34
C	変わらない	8	6	2	1	3	0	2	1	23
D	悪化している	6	3	1	0	1	0	5	0	16
E	策定時に値を把握できな かった又は把握方法が 異なるため評価が困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		19	20	8	7	7	9	16	7	93*
「改善傾向」以上の割合 ・・・AおよびBの割合(%)		26.3	55.0	62.5	85.7	42.9	100.0	56.3	85.7	58.1

※歯・口腔の健康指標の内、むし歯のない者の割合を男女計の評価のため、指標96項目に対して全体の評価数は93である

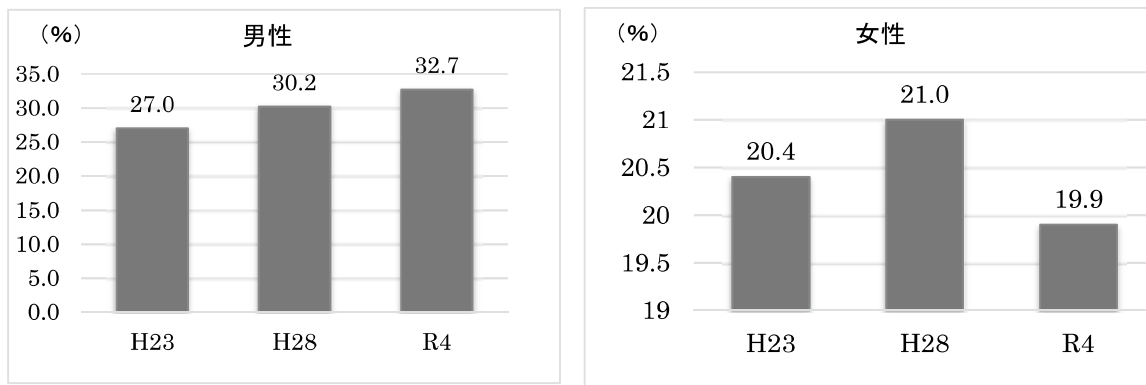
出典：大分県健康づくり支援課調べ

(1) 栄養・食生活分野

① 肥満 (BMI \geq 25.0) 者の割合

男性の肥満者の割合 (20~69歳) は、平成23年が27.0%、平成28年が30.2%、令和4年が32.7%と悪化しており、目標 (25%以下) は未達成の状況です。

女性の肥満者の割合 (40~69歳) は、平成23年が20.4%、平成28年が21.0%、令和4年は19.9%となり、目標 (20%以下) は達成しています。今後も、若いうちから肥満対策に取り組む必要があります。



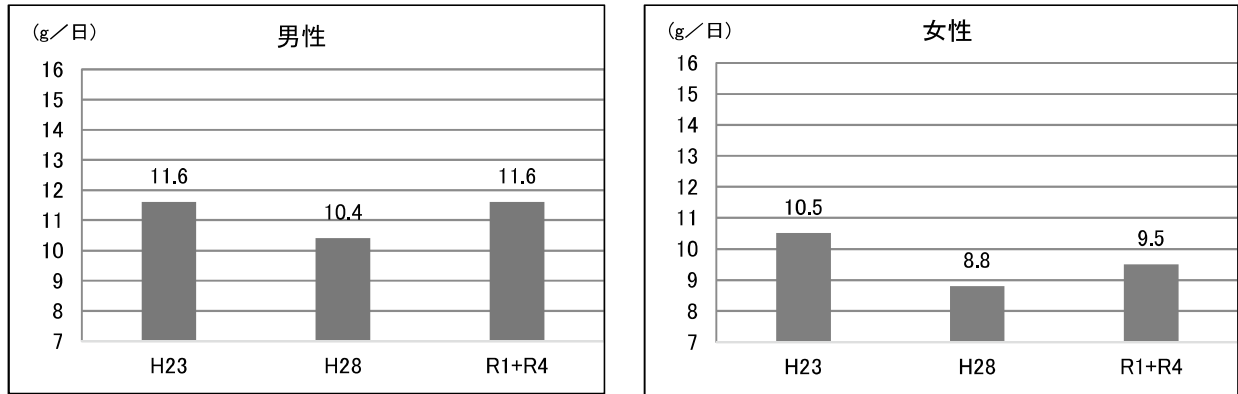
出典：県民健康づくり実態調査 (H23, H28, R4)

図3-15 肥満 (BMI \geq 25.0) 者の割合

② 1日あたりの平均食塩摂取量

令和4年は対象人数が少ないため、令和元年と合算した値を最新値(以下「最新値」として使用しています。

平成23年と平成28年を比較すると、男性・女性ともに減少していましたが、最新値では増加しており、目標(男性8.0g未満、女性7.0g未満)は未達成となっています。



出典:国民健康・栄養調査、県民健康づくり実態調査(食事記録法)(H23, H28,R1,R4)

※R1とR4は対象人数が少ないため合算した値を使用(以下「最新値」という。)

図3-16 1日あたりの平均食塩摂取量

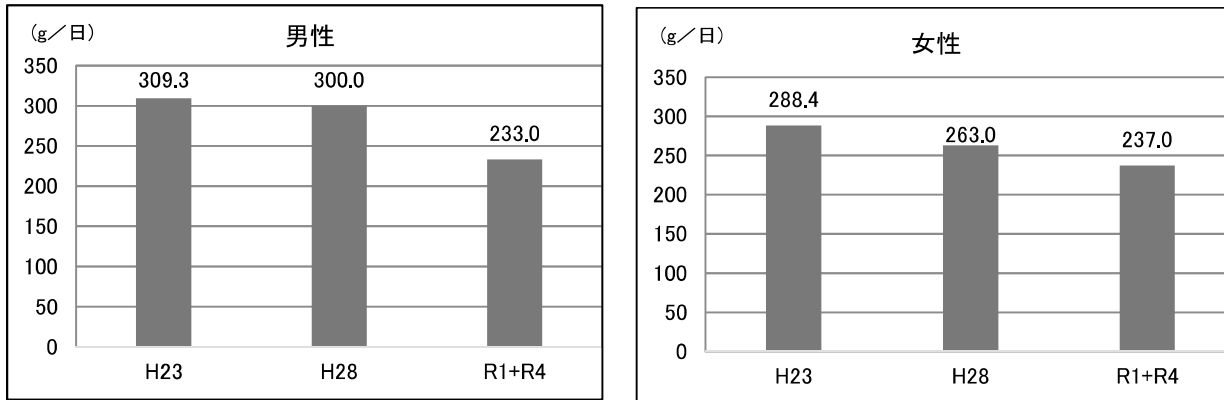
さらに、令和4年は県民健康づくり実態調査において、簡易型自記式食事歴法質問票(brief-type self-administered diet history questionnaire 以下BDHQという)を用いて、成人1人1日あたりの習慣的な食塩摂取量を把握しました。

その結果、男性は14.8g、女性は11.3gで、目標(男性8.0g/日、女性7.0g/日)を上回り、引き続き食生活改善に取り組む必要があります。

③ 1日あたりの平均野菜摂取量

野菜の摂取量は男性・女性ともに年々減少し、目標(350g)は男性・女性ともに未達成となっています。

さらに、最新値と目標を比べると約113～117g 不足しています。



出典:国民健康栄養調査、県民健康づくり実態調査(食事記録法)(H28,R1,R4)

※R1とR4は対象人数が少ないため合算した値を使用(以下「最新値」という)。

図3-18 1日あたりの平均野菜摂取量

令和4年の県民健康づくり実態調査(BDHQ)では、成人1人1日あたりの習慣的な野菜摂取量を把握しました。

結果として、男性は257.0g、女性は255.8gであり、目標(1日350g以上)を下回る結果となりました。引き続き、野菜摂取量の増加に向けた取り組みを行う必要があります。

食事記録法

対象者が調査期間内に食事をした内容(料理名、食品名など)を原則としてリアルタイムで記録する方法です。集団の摂取量の推定や栄養摂取状況(適切性)の評価に使用されます。

長所としては食品・栄養素の摂取量の絶対値を推定することが可能であり、丁寧に実施できれば精度は高いですが、対象者の負担が大きいため、やる気や能力に結果が依存しやすく、調査期間中の食事が通常と異なる可能性があります。現在、国民健康・栄養調査で使用されている方法です。

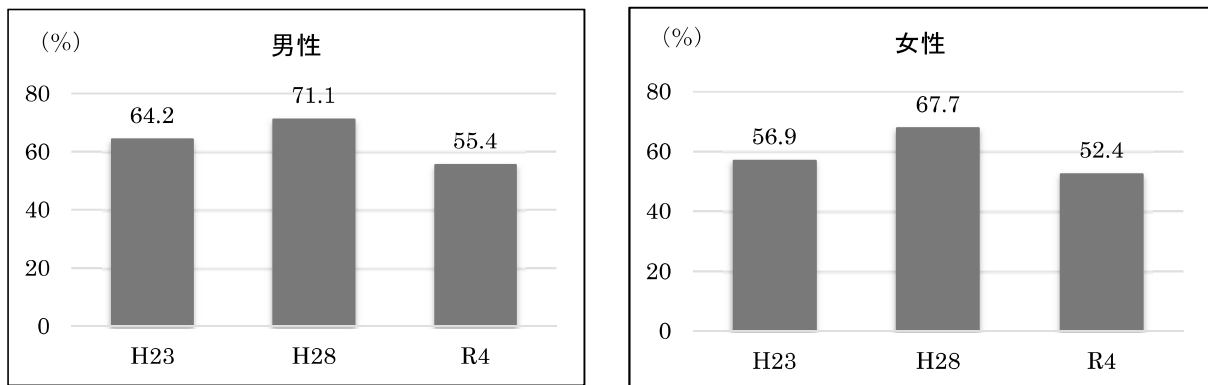
簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ:brief-type self-administered diet history questionnaire)

通常の食事(サプリメント等を除く)から習慣的に摂取している栄養素量を調べ、栄養素摂取量、食品摂取量、その他若干の適正的な食行動指標の情報を得るために設計された質問票です。

BDHQは構造として3種類あり、対象者の年齢によって質問票が変わります。
平成28年から県民健康づくり実態調査(大分県)で使用している方法です。

④ 果物の摂取量が100g未満の者の割合

平成28年と令和4年を比較すると、男性・女性ともに減少しており、目標(35%以下)は未達成となっています。



出典：県民健康づくり実態調査(H23,H28,R4)

図3-20 果物の摂取量が100g未満の者の割合

さらに、令和4年の県民健康づくり実態調査(BDHQ)では、成人1人1日あたりの習慣的な果物摂取量を把握しました。

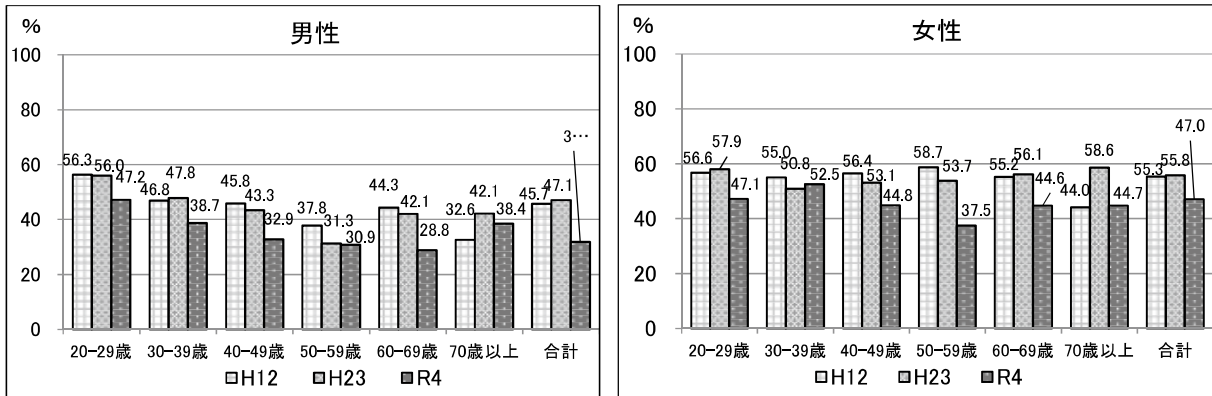
結果として、男性は117.2g、女性は122.4gでした。引き続き、果物摂取量増加に向けた啓発を行う必要があります。

(2) 身体活動・運動分野

① 一緒に運動する仲間がいる人の割合

令和4年の全体の結果では、平成23年と比較し、男性は15.2ポイント、女性は8.8ポイント減少しており、目標(60%以上)は男女ともに未達成となっています。

大幅に減少した要因として、新型コロナウイルス感染症による行動制限等が影響したことが考えられます。



出典：県民健康づくり実態調査

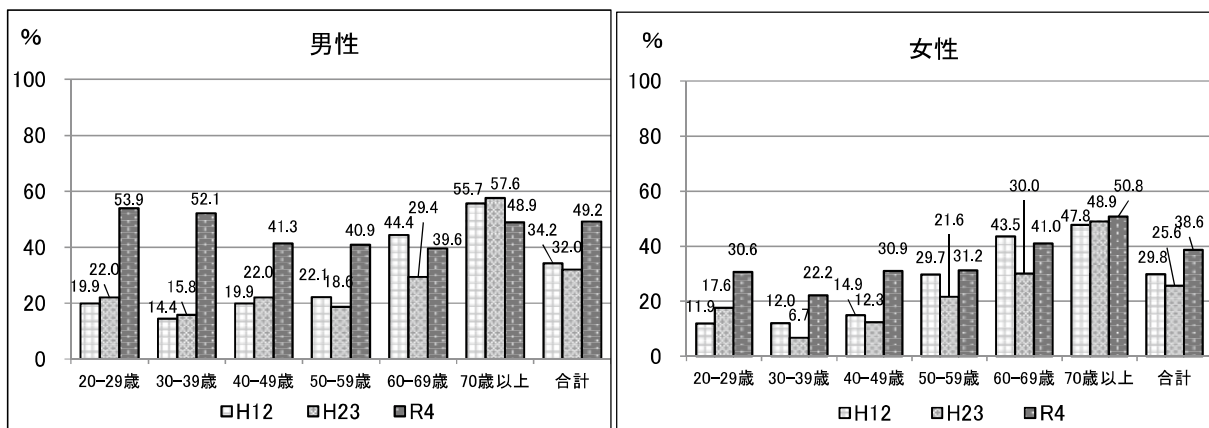
図3-21 一緒に運動する仲間がいる人の割合

② 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年、平成23年と比較し、男性・女性ともに増加していますが、目標(男性:56%以上、女性50%以上)には届かず未達成となっています。

引き続き、運動習慣の確立を図るための啓発が必要です。

※設問内容は、平成12年・平成23年は「週に3回以上」、令和4年は「週に2回以上」です。



出典：県民健康づくり実態調査

図3-22 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

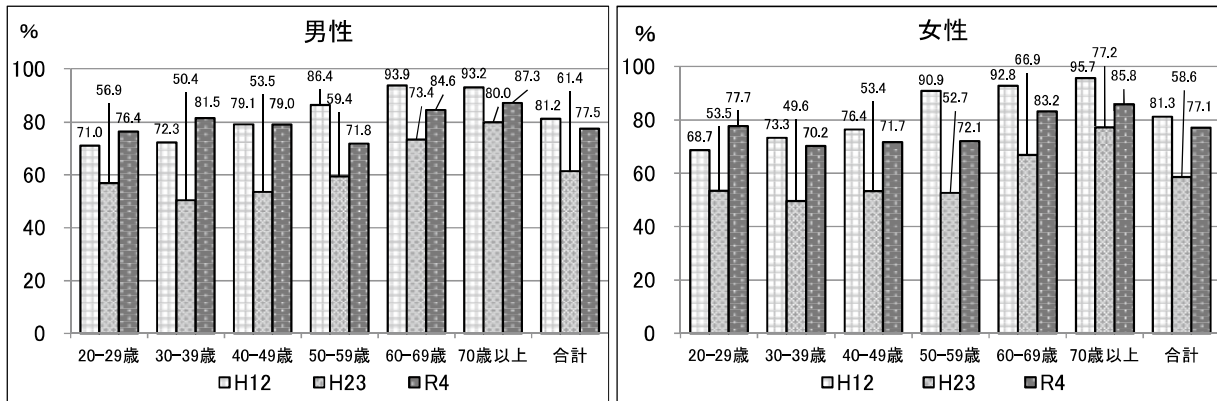
(3) 休養・こころの健康分野

① 睡眠で十分な休養がとれている人の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年と比較すると、男性・女性ともにやや減少しており、目標(85%以上)未達成となっています。

休養や睡眠は、QOL にも寄与する重要な要素であるため、引き続き正しい知識の普及啓発や職場などにおけるメンタルヘルス対策の推進が必要です。

※平成12年、令和4年は「充分」「まあまあ」「あまり」「全く」の選択肢の内、「充分」「まあまあ」の合計割合を使用し、平成23年は「はい」「いいえ」の選択肢の内、「はい」の割合を使用しています。



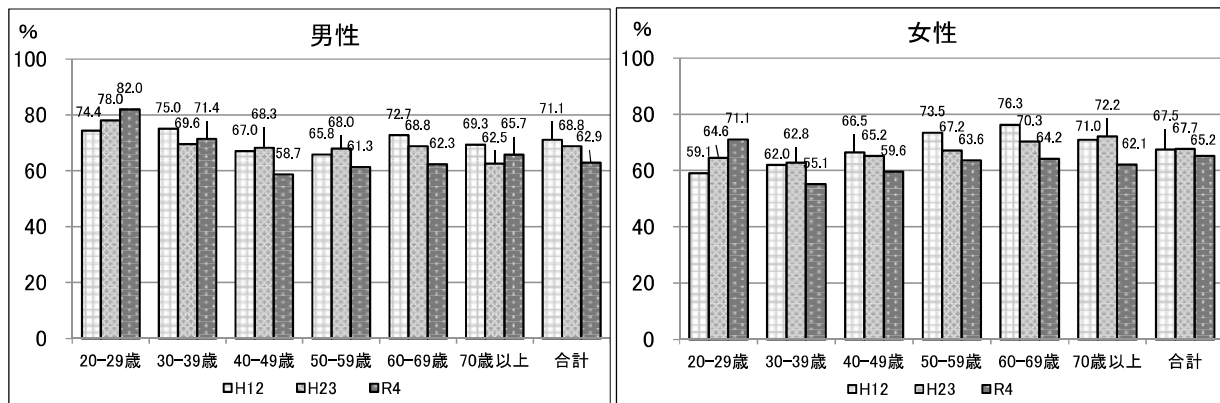
出典：県民健康づくり実態調査

図3-23 睡眠で十分な休養がとれている人の割合

② 趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年と比較し、男性・女性ともにゆるやかに減少しており、目標(70%以上)未達成となっています。

心の張りを持つことは、ストレスの対処法にもなるため、こころの健康づくりのために必要であることを普及していく必要があります。



出典：県民健康づくり実態調査

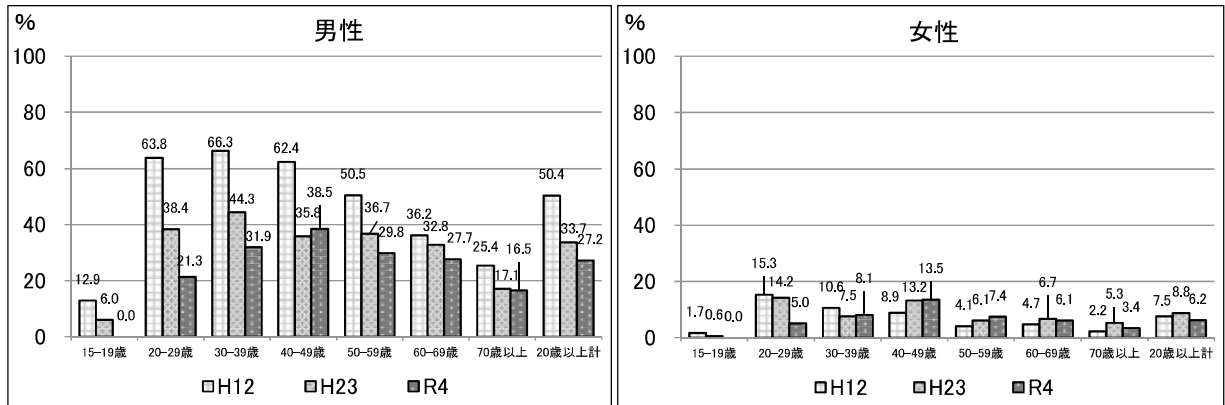
図3-24 趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合

(4) 喫煙分野

① 喫煙者の割合

令和4年の20歳以上の合計結果では、平成12年、平成23年と比較し、男性・女性ともに減少していますが、目標(男性:18.1%以下、女性:3.5%以下)は未達成となっています。

特に男性の喫煙率の減少は顕著であり、平成12年から令和4年では23.2ポイント減少しています。これは、健康増進法の改正による受動喫煙防止対策が進められたことや、喫煙が新型コロナウイルス感染症の重症化リスクであることが広く知られたことが影響したと考えられます。



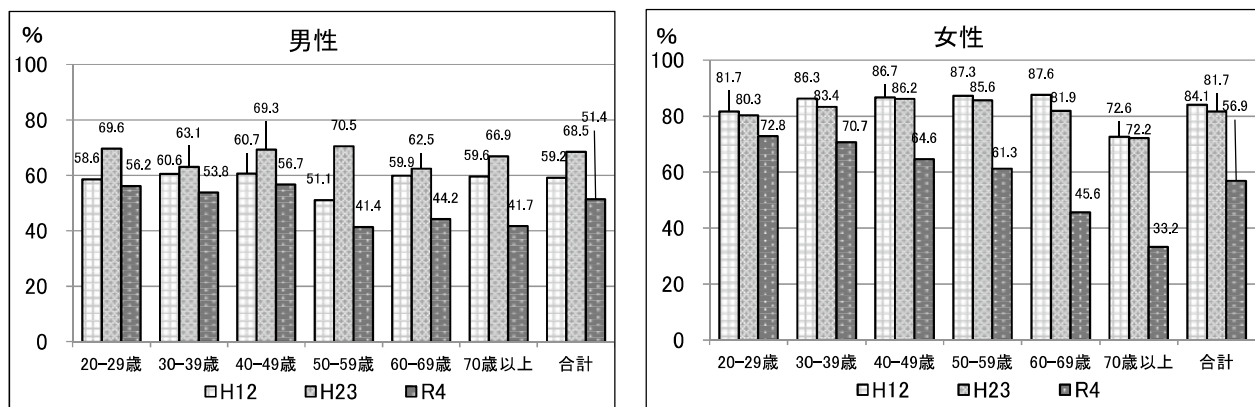
出典: 県民健康づくり実態調査

図3-25 喫煙者の割合

② たばこの煙で不快な思いをしたことのある人の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年、平成23年と比較し男性・女性ともに減少していますが、目標(50%以下)は未達成となっています。

大幅に減少した要因として、健康増進法の改正による受動喫煙対策が進められたことが影響したと考えられます。



出典: 県民健康づくり実態調査

図3-26 たばこの煙で不快な思いをしたことのある人の割合

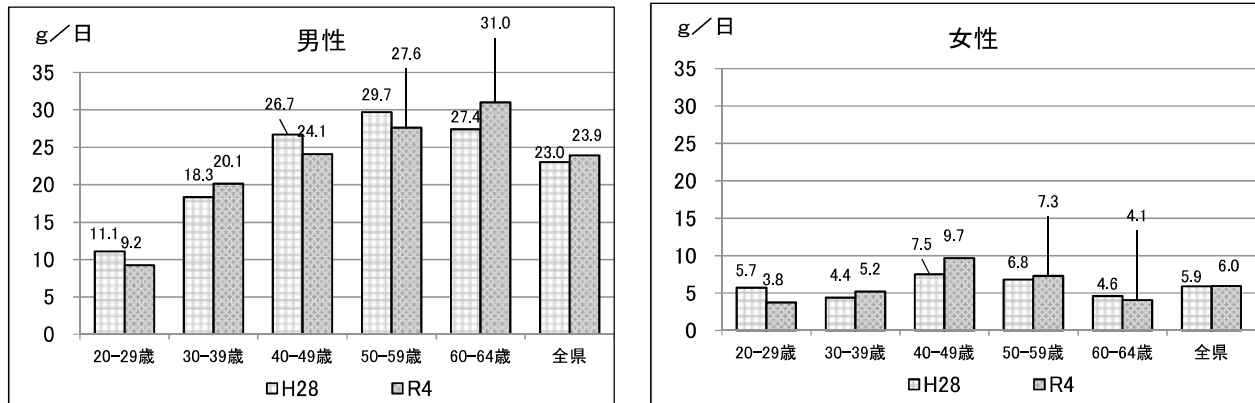
(5) 飲酒分野

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

(純アルコール摂取量 男性40g以上/日、女性20g以上/日)

令和4年の全体の結果では、平成28年と比較して男性はやや増加、女性は横ばいとなっています。

目標は、男性は13.3%以下に対して23.9%と未達成、女性は11.3%以下に対して6.0%と達成しています。引き続き、アルコールの健康への影響に関する正しい知識の普及が必要です。



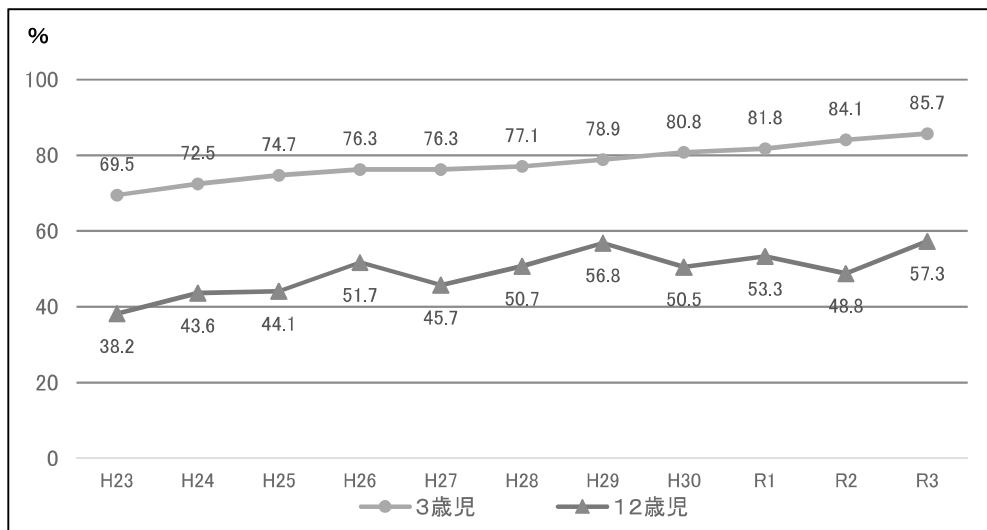
出典：県民健康づくり実態調査(BDHQ)

図3-27 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

(6) 歯・口腔の健康分野

① むし歯のない者の割合(3歳児、12歳児)

むし歯のない者の割合は、3歳児、12歳児ともに年々増加し、目標(3歳児:80%、12歳児:55%)を達成しました。引き続き、むし歯予防に関する正しい知識の普及や、フッ化物を使用したむし歯予防対策の推進が必要です。



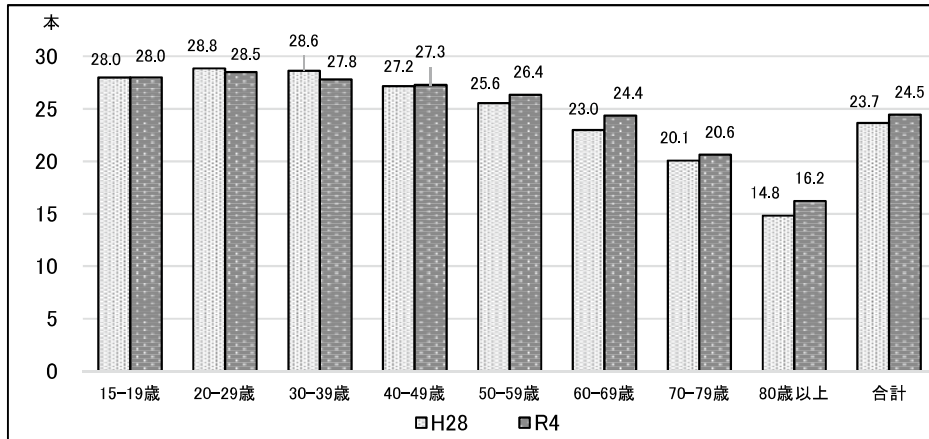
出典：3歳児 地域保健・健康増進事業報告

12歳児 学校保健統計調査

図3-28 むし歯のない者の割合(3歳児、12歳児)

② 歯の保有数

歯の保有数は、50歳以上の年代で増加しています。



出典： 県民歯科健康状況実態調査

図3-29 歯の保有数

60歳で24本以上の自分の歯を有する者は、平成23年は 46.1%、平成28年は 77.1%、令和4年は 82.1%と増加し、目標(65%以上)達成しています。

また、80歳で20本以上の自分の歯を有する者も、平成23年は34.3%、平成28年は55.1%、令和4年は52.7%と増加し、目標(45%以上)達成しています。

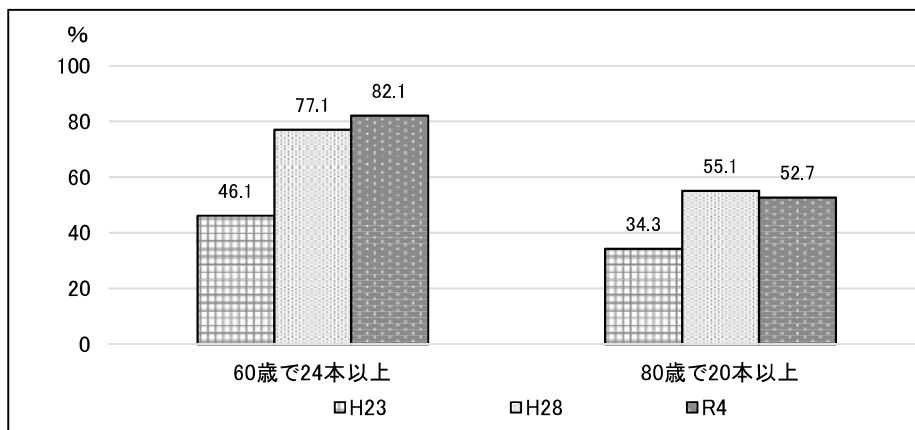
むし歯や歯周病が管理され、健康な状態で自分の歯を有する者の割合が増加するよう、引き続き、歯・口腔の健康管理に関する正しい知識の普及や、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健対策の推進が必要です。

※「60歳で24本以上の自分の歯を有する者」・・・55歳以上65歳未満の数値から推計

※「80歳で20本以上の自分の歯を有する者」・・・75歳以上85歳未満の数値から推計

※H23「県民健康づくり実態調査」・・・「あなたは、現在自分の歯が何本ありますか。」の設問に対する自記式質問票による調査結果

※H28、R4「県民歯科健康状況実態調査」・・・ 歯科医療機関での口腔内診査による調査結果



出典： H23県民健康づくり実態調査、H28・R4県民歯科健康状況実態調査

図3-30 60歳で24本以上、80歳で20本以上の歯を有する者の数