

第2章 県民の健康の現状

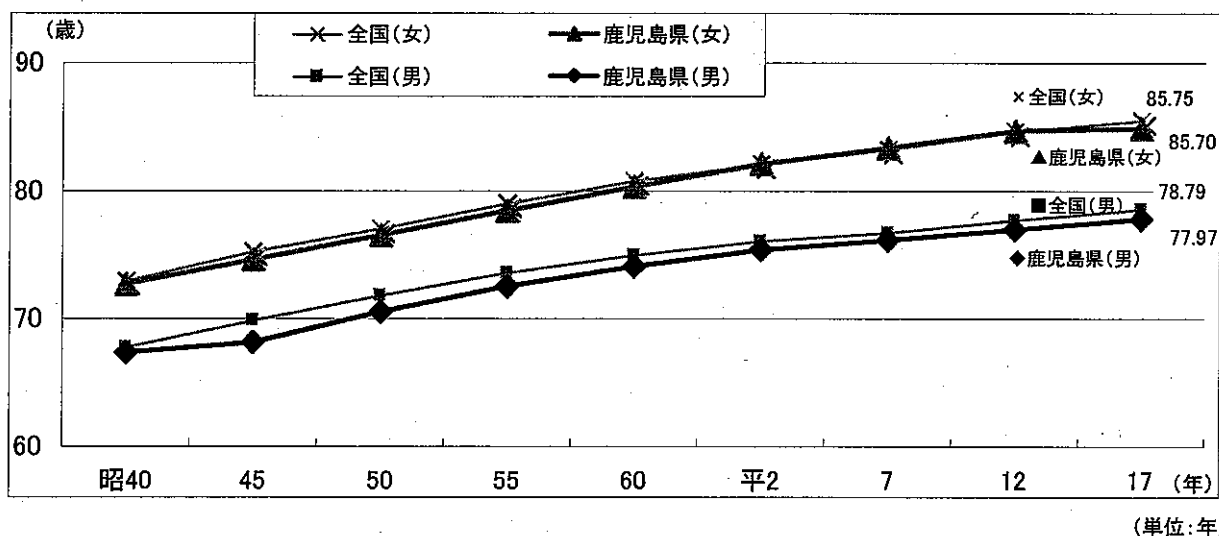
～「健康かごしま21」中間評価、「平成18年度メタボリックシンドローム関連調査」結果等から～

1 平均寿命・健康寿命

1 平均寿命

平均寿命は、平成17年で男性が78.0歳、女性が85.7歳で、全国平均同様男女とも年々延びていますが、全国での順位をみると、女性については平成2年以降中位に位置しているものの、男性については昭和45年以降40位前後の低位で推移しています。

図2-1 平均寿命の推移



	昭40	45	50	55	60	平2	7	12	17
本県男性	67.36	68.14	70.54	72.53	74.09	75.39	76.13	76.98	77.97
全国での順位	22	42	43	43	43	40	39	42	43
本県女性	72.71	74.62	76.53	78.44	80.34	82.10	83.36	84.68	85.70
全国での順位	27	35	34	43	38	24	24	26	29
本県における平均寿命男女差	5.3	6.5	6.0	5.9	6.3	6.7	7.2	7.7	7.7

資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

2 健康寿命

介護保険のデータを用いて算出した健康寿命は、平成17年で男性が75.0歳、女性が78.8歳で、平成12年と比較すると、平均寿命と同様に延びています。

表2-1 健康寿命の推移

		(歳)	
		平12	平17
男 性	健康寿命	74.4	75.0
	平均寿命	77.0	78.0
女 性	健康寿命	77.6	78.8
	平均寿命	84.7	85.7

※ 健康寿命は介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアルにより算出

II 主要死因

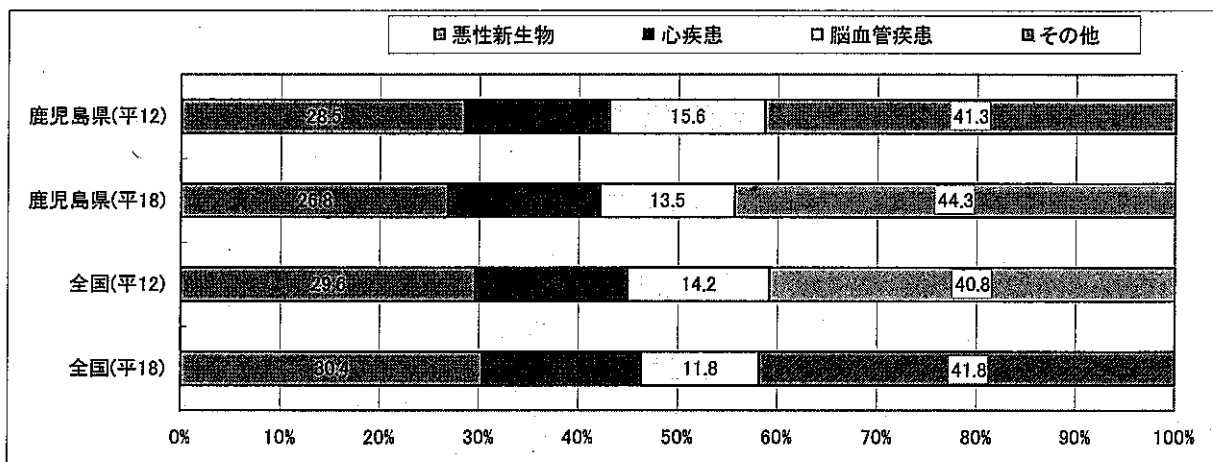
1 三大生活習慣病

平成18年の悪性新生物，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死亡者総数に占める割合は，55.7%（全国平均58.2%）でした。

なお，主な死因の死亡率をみると，悪性新生物は一貫して増加しており，心疾患及び肺炎は緩やかな増加，自殺は横ばいの状況にあります。

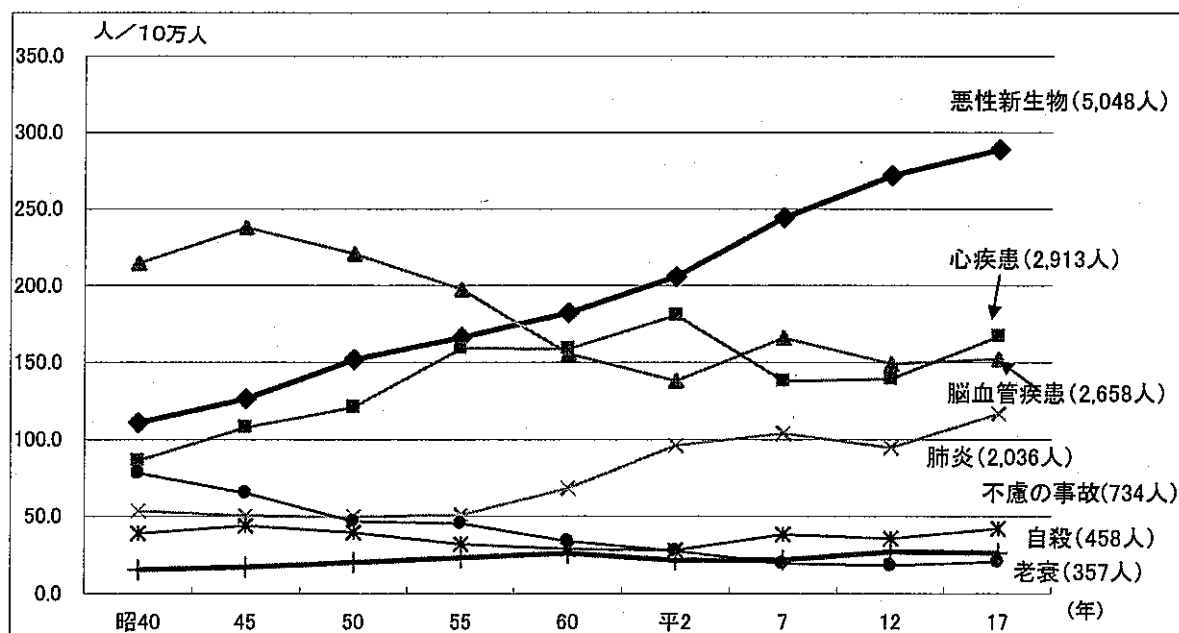
また，人口の年齢構成を加味した保健指標である標準化死亡比（SMR：全国を100とする）でみると，本県は全国に比べて，男性は脳血管疾患，自殺の死亡比が高く，女性は脳血管疾患が高くなっています。

図2-2 三大生活習慣病の死亡割合



資料：人口動態統計

図2-3 主要死因の推移



資料：人口動態統計

表2-2 男女別標準化死亡比 (SMR)

死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺
男性	97.9	93.1	109.8	107.7	113.1	121.3
女性	92.4	92.9	109.6	103.2	101.3	91.7

※ 平成13~17年の5年間の死亡総数を観察値として用いてSMRを算出

2 自殺

自殺者数は、平成10年に急増後、減少に向かうことはなく、高水準で推移しています。そのうち男性の自殺者数は、女性の3倍で、特に、40~60歳代が多く、全体の半数を占めています。また、その死亡率は、全国のそれを上回っています。

自殺の原因としては、男性は経済問題や健康問題、女性は健康問題が多くを占めています。

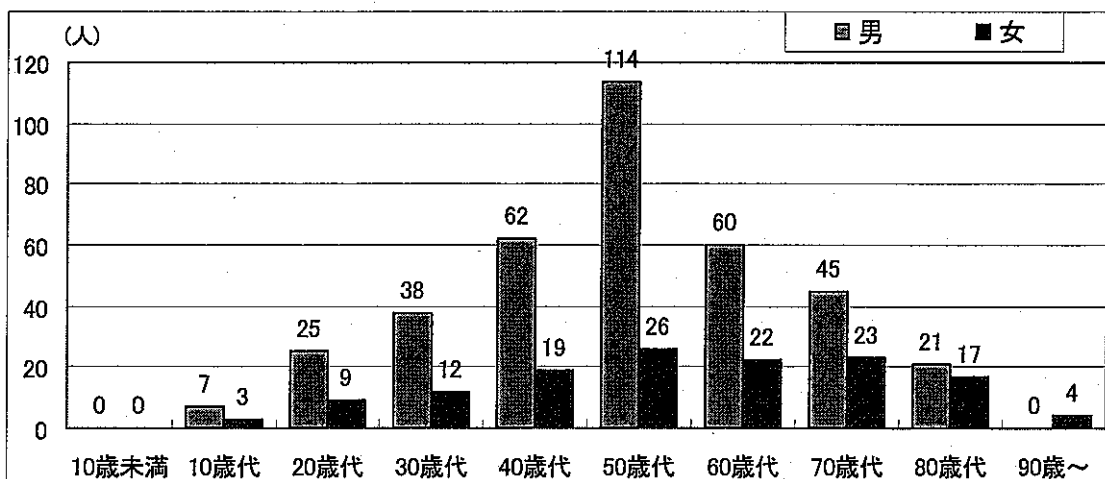
表2-3 自殺者数の年次推移

(上段：人 下段：人口10万対)

年	平8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
男性	263	291	356	322	338	369	327	378	375	337	372
	31.3	34.7	42.5	38.5	40.4	44.2	39.3	45.5	45.3	41.2	45.8
女性	128	121	147	134	141	107	126	104	120	121	135
	13.4	12.7	15.5	14.1	14.9	11.3	13.4	11.1	12.8	13.0	14.6
合計	391	412	503	456	479	476	453	482	495	458	507
	21.8	23.0	28.1	25.5	26.9	26.8	25.5	27.2	28.1	26.2	29.2

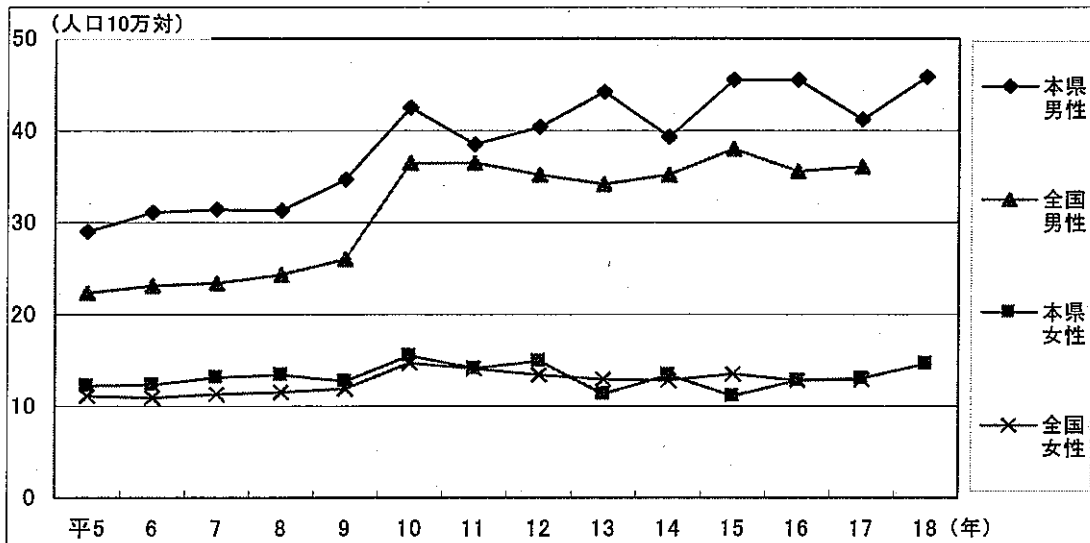
資料：人口動態統計

図2-4 年代・性別自殺者数 (平成18年)



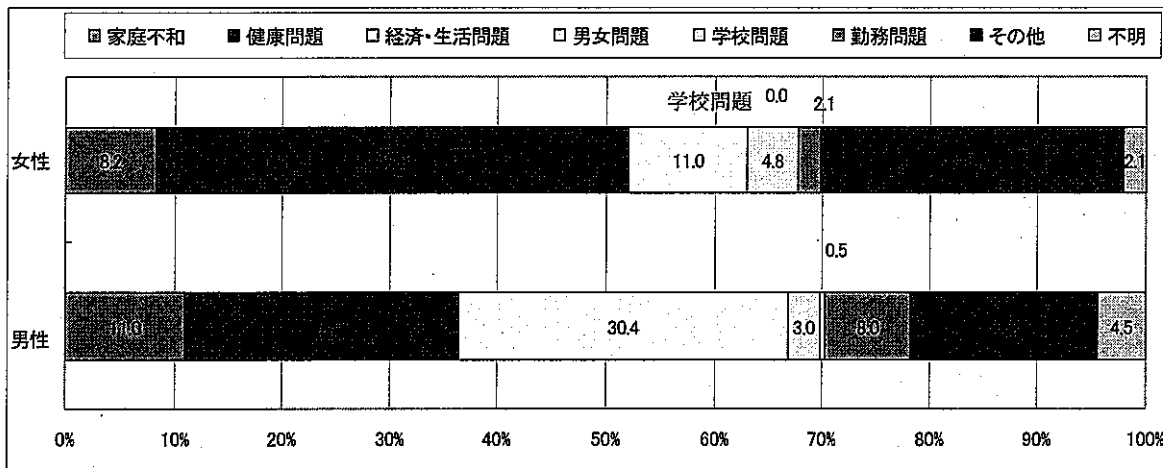
資料：人口動態統計

図2-5 自殺による死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

図2-6 自殺者の原因別の割合（平成18年）



資料：鹿児島県警察統計

3 早世（早死）

65歳未満の死亡率は、男性が女性の2倍以上高く、死因別死亡率は、男性は悪性新生物、自殺、心疾患の順に、女性は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順に高くなっています。

表2-4 65歳未満の死因（平成18年）

男性

順位	本県			全国		
	死因	死亡者数(人)	死亡率 (人口10万対)	死因	死亡者数(人)	死亡率 (人口10万対)
	総数	1,895	<u>296.1</u>	総数	128,101	254.6
第1位	悪性新生物	622	<u>97.2</u>	悪性新生物	44,707	88.9
第2位	自殺	272	<u>42.5</u>	心疾患	16,879	33.6
第3位	心疾患	210	32.8	自殺	16,557	32.9
第4位	脳血管疾患	170	<u>26.6</u>	脳血管疾患	10,540	21.0
第5位	不慮の事故	142	<u>22.2</u>	不慮の事故	9,022	17.9

資料：人口動態統計
(下線は本県の死亡率が全国に比べて高いものを示す。)

女性

順位	本県			全国		
	死因	死亡者数(人)	死亡率 (人口10万対)	死因	死亡者数(人)	死亡率 (人口10万対)
	総数	799	120.6	総数	59,999	121.6
第1位	悪性新生物	327	49.4	悪性新生物	29,001	58.8
第2位	自殺	80	<u>12.1</u>	自殺	5,491	11.1
第3位	脳血管疾患	72	<u>10.9</u>	心疾患	4,987	10.1
第4位	心疾患	68	<u>10.3</u>	脳血管疾患	4,676	9.5
第5位	不慮の事故	46	<u>6.9</u>	不慮の事故	2,882	5.8

資料：人口動態統計
(下線は本県の死亡率が全国に比べて高いものを示す。)

Ⅲ メタボリックシンドローム等の状況

平成18年度に、県民のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及び生活習慣の状況を把握するために、「メタボリックシンドローム関連調査」（「資料編」参照）を実施しました。

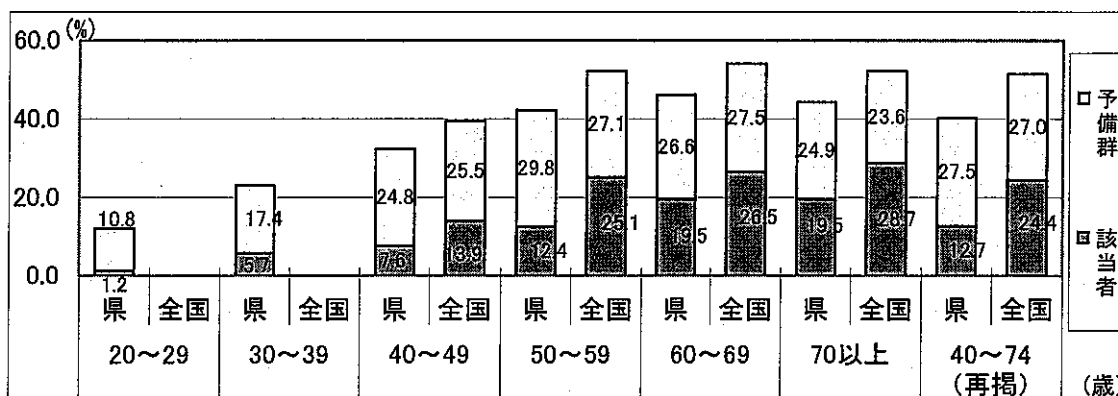
1 メタボリックシンドローム

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

40～74歳のメタボリックシンドローム該当者は、男性の12.7%、女性の5.6%であり、全国の数字を下回っています。なお、予備群は、男性の27.5%、女性の11.9%で、これは全国の数字と同程度です。

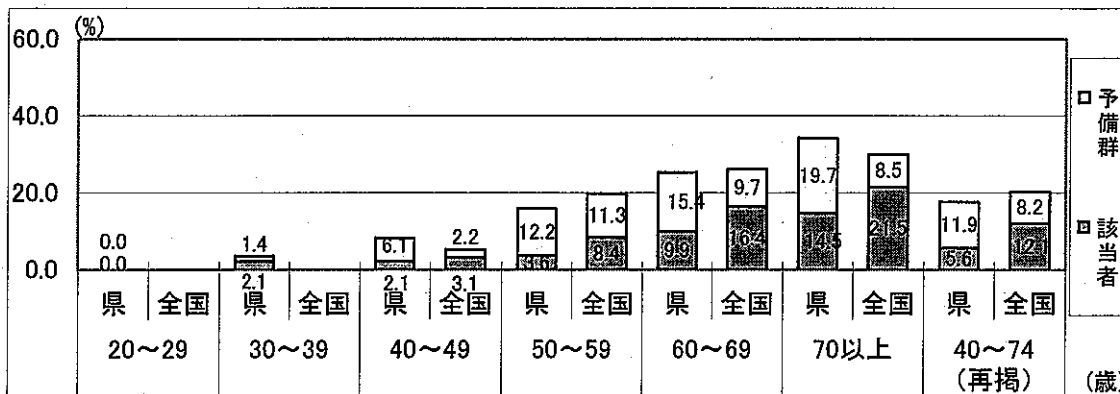
図2-7 メタボリックシンドロームの状況（20歳以上）

男性



参考：平成17年の国民健康・栄養調査の結果では、20～29歳は該当者0.9%、予備群12.1%、30～39歳は該当者0.9%、予備群15.4%

女性



参考：平成17年の国民健康・栄養調査の結果では、20～29歳は該当者0%、予備群1.4%、30～39歳は該当者2.2%、予備群3.9%

資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査、全国は平成18年国民健康・栄養調査（公表分）の結果

メタボリックシンドローム該当者	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で3つの項目（血糖、血圧、血中脂質）のうち2つ以上の項目に該当する者
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で3つの項目（血糖、血圧、血中脂質）のうち1つの項目に該当する者

血糖：HbA1c値5.5%以上かつ/または服薬あり

血圧：収縮期130mmHg以上かつ/または拡張期85mmHg以上かつ/または服薬あり

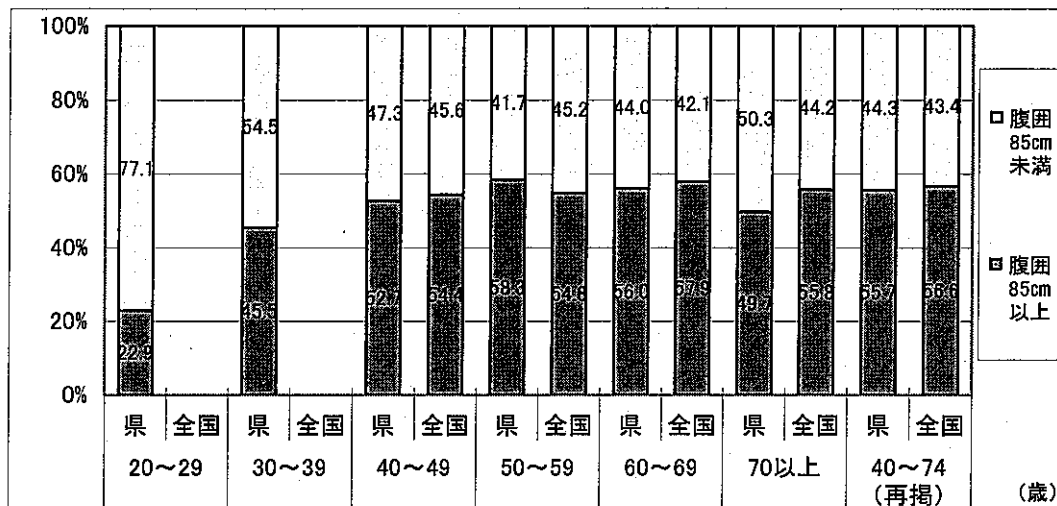
血中脂質：HDLコレステロール値40mg/dl未満かつ/または服薬あり

(2) 肥満の状況

メタボリックシンドロームの判定に用いる腹囲の基準値以上の(内臓脂肪型)肥満者の割合は、男性では40～60歳代が50%を超えており、全国とほぼ同じ傾向です。女性では40歳以上のどの年代においても全国を上回っており、70歳以上が38.5%で最も高くなっています。

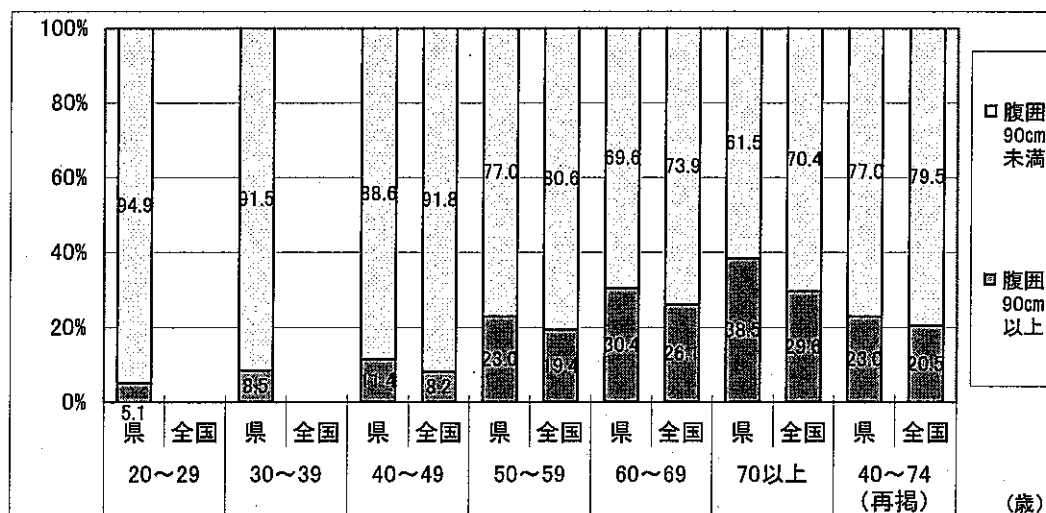
図2-8 腹囲計測による肥満者の割合(20歳以上)

男性



参考：平成17年の国民健康・栄養調査の結果では、20～29歳は腹囲85cm以上が24.6%、85cm未満が75.4%、30～39歳は腹囲85cm以上が38.3%、85cm未満が61.7%

女性



参考：平成17年の国民健康・栄養調査の結果では、20～29歳は腹囲90cm以上が1.2%、90cm未満が98.8%、30～39歳は腹囲90cm以上が9.2%、90cm未満が90.8%

資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査、全国は平成18年国民健康・栄養調査(公表分)の結果

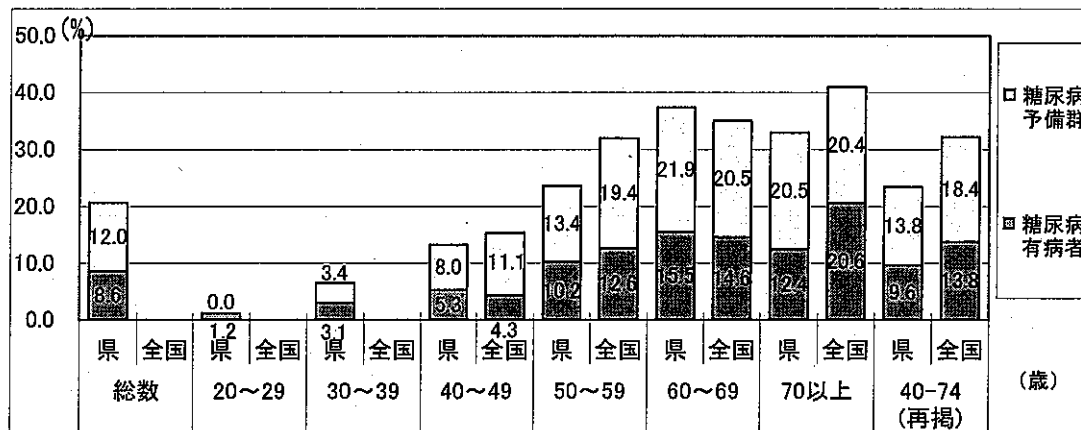
2 糖尿病

糖尿病有病者及び予備群の割合は、男性では60歳代が、女性では70歳以上が最も高く、男女とも60歳以上の3人に1人が糖尿病有病者又は予備群です。

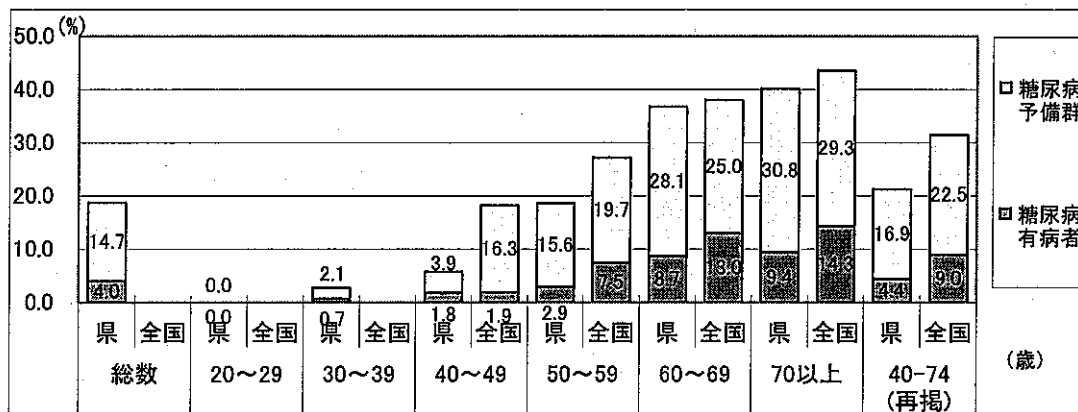
女性の糖尿病有病者の割合は、どの年代でも男性に比べて低いものの、予備群の割合は、50歳代から急激に高くなり、70歳以上の有病者及び予備群の割合は男性より高く、4割を超えています。

図2-9 糖尿病有病者・予備群の割合（20歳以上）

男性



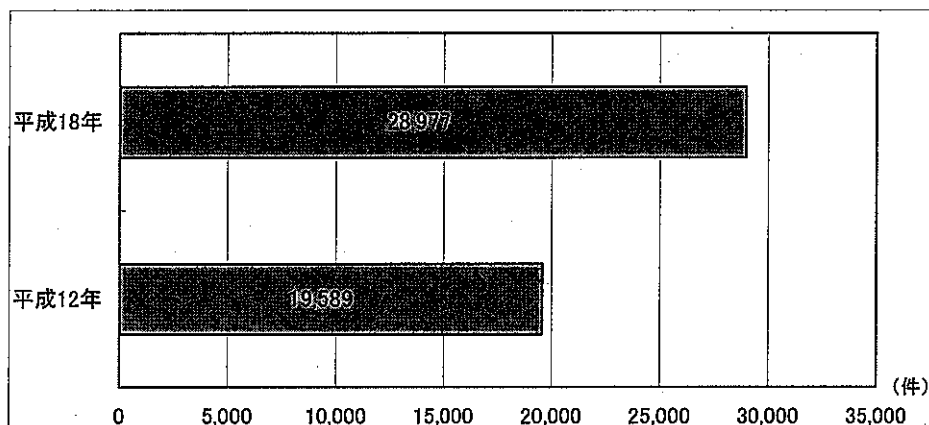
女性



資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査，全国は平成18年国民健康・栄養調査（公表分）の結果

糖尿病有病者	HbA1c 6.1%以上の者，又はインスリン注射若しくは血糖を下げる薬を服用している者
糖尿病予備群	HbA1c 5.5%以上6.1%未満の者（インスリン使用・血糖を下げる薬の服用者を除く）

図2-10 糖尿病の医療機関受診件数の推移（5月診療分）



資料：鹿児島県国民健康保険団体連合会「疾病分類別統計表」

3 循環器疾患

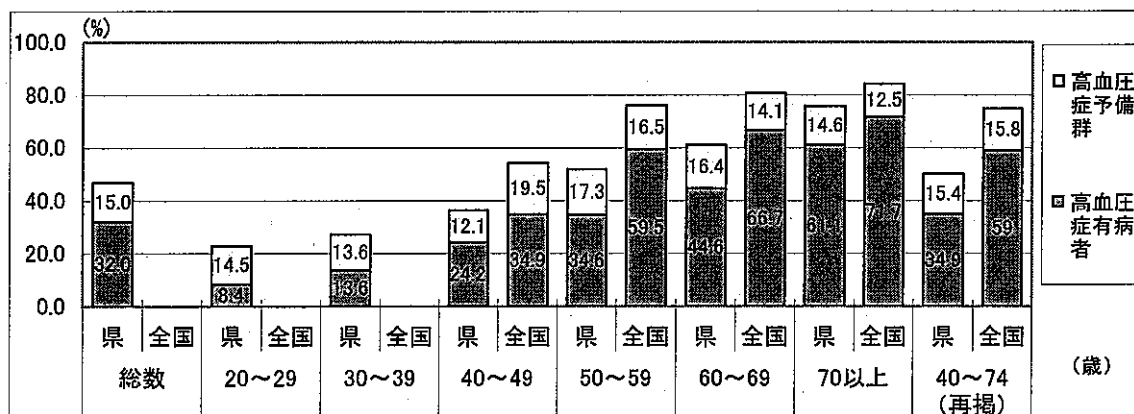
(1) 高血圧症

高血圧症の有病者及び予備群の割合は、男女とも年齢が上がるほど高くなりますが、男性では20～30歳代の若い年代でも2割を超えています。

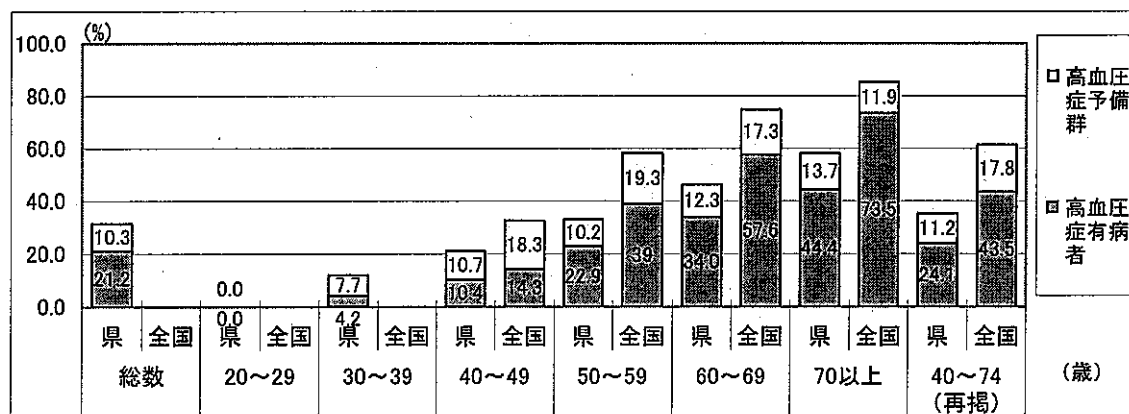
また、男性では50歳代以上、女性では60歳代以上の3人に1人が高血圧症有病者です。

図2-11 高血圧症有病者・予備群の割合（20歳以上）

男性



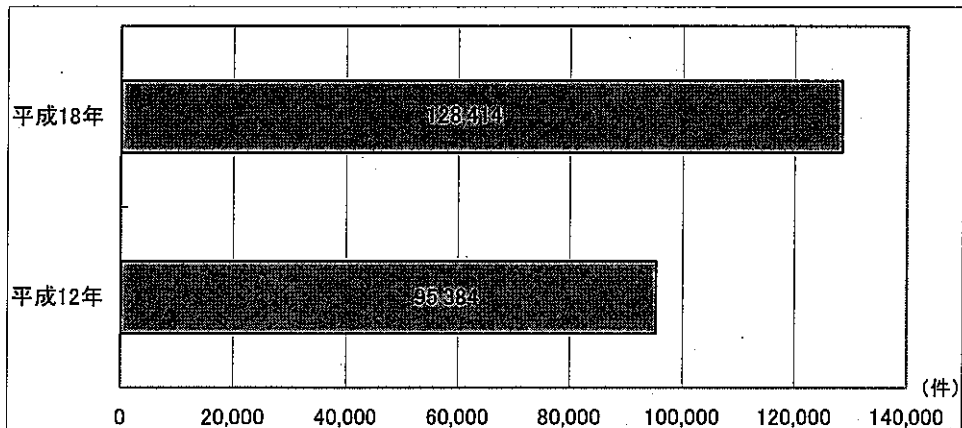
女性



資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査、全国は平成18年国民健康・栄養調査（公表分）の結果

高血圧症有病者	収縮期血圧140mmHg以上、若しくは拡張期血圧90mmHg以上、又は血圧を下げる薬を服用している者
高血圧症予備群	収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満で、かつ拡張期血圧が90mmHg未満の者、又は収縮期血圧が140mmHg未満で、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満の者（ただし、薬を服用していない者）

図2-12 高血圧性疾患の医療機関受診件数（5月受診分）

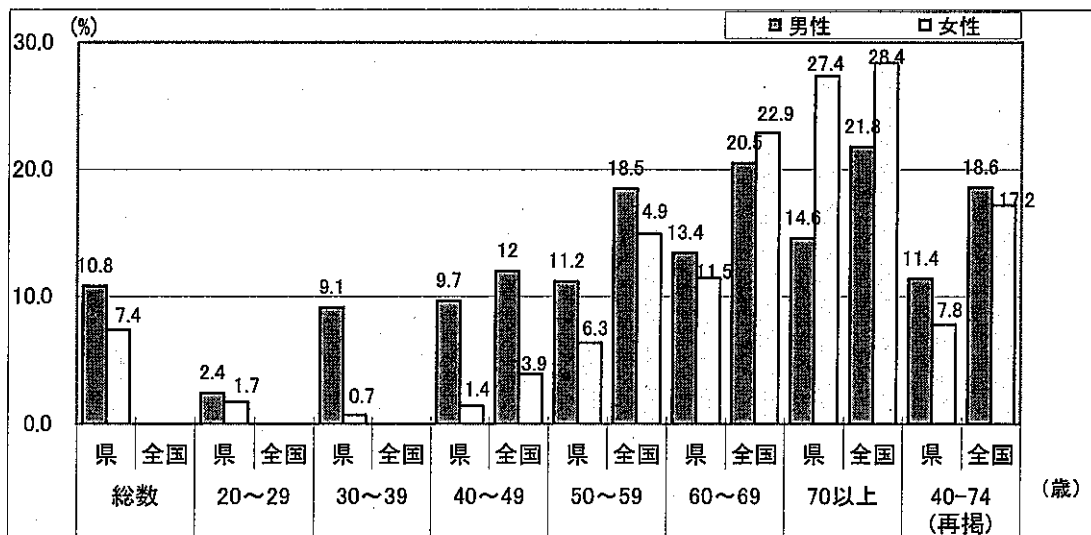


資料：鹿児島県国民健康保険団体連合会「疾病分類別統計表」

(2) 脂質異常症

脂質異常症の有病者の割合は、男性では年齢が上がるに伴い、ゆるやかに高くなりますが、女性は、50歳代から急激に高くなっています。

図2-13 脂質異常症有病者の割合（20歳以上）



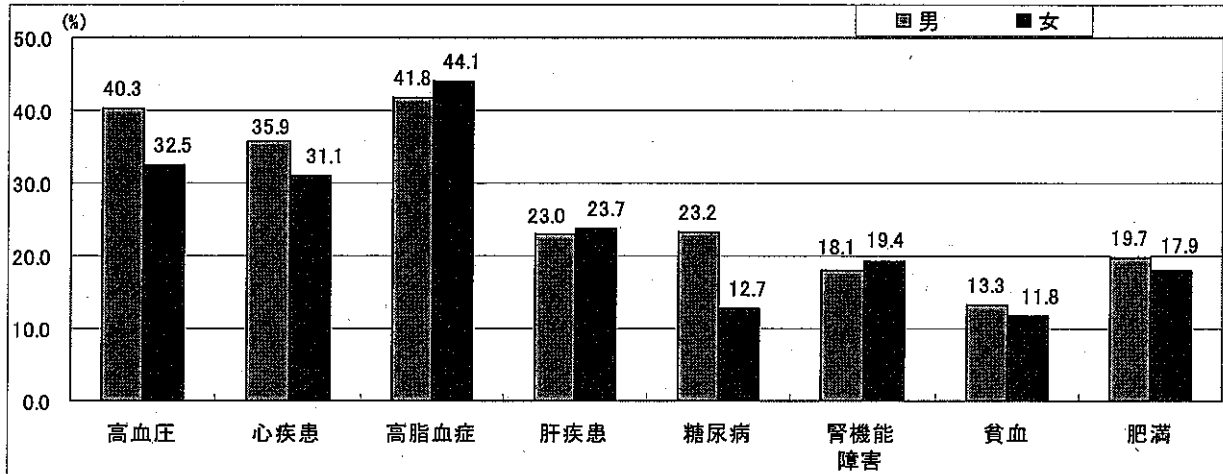
資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査、全国は平成18年国民健康・栄養調査（公表分）の結果

脂質異常症有病者：HDLコレステロールが40mg/dl未満、又はコレステロールを下げる薬を服用している者

(3) その他

基本健康診査において要指導・要医療と判定されたものの割合は、男女ともに高脂血症、高血圧、心疾患の順に高くなっています。

図2-14 疾患別の要指導・要医療者の割合（40歳以上）



資料：平成18年度基本健康診査結果

4 がん

がん総患者数は、増加傾向にあります。

また、ここ数年のがんの部位別死亡率は、胃がん、子宮がんは横ばい傾向にある一方、肺がん、大腸がん、乳がんが高くなっています。死亡者数は、年代が上がるにつれ増加する傾向にあります。

表2-5 がん総患者数 (千人)

	本県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	19	12	8	1,424	792	631
胃	3	1	1	208	135	73
大腸	4	2	2	213	115	98
肝臓	1	1	0	68	46	21
肺	1	1	0	123	79	44
乳	2	0	2	156	2	154
子宮	1	0	1	53	0	53
その他	7	6	2	603	416	187

資料：平成17年患者調査

表2-6 本県のがん総患者数の推移

	H8	H11	H14	H17
総数	12	14	16	19
男	6	7	9	12
女	6	7	8	8

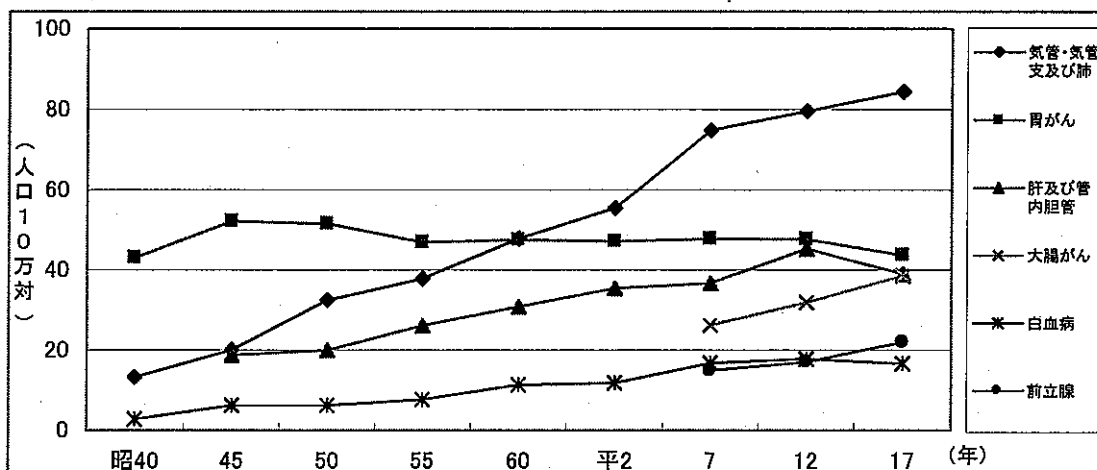
資料：患者調査

総患者数：継続的に医療を受けている者の推計数

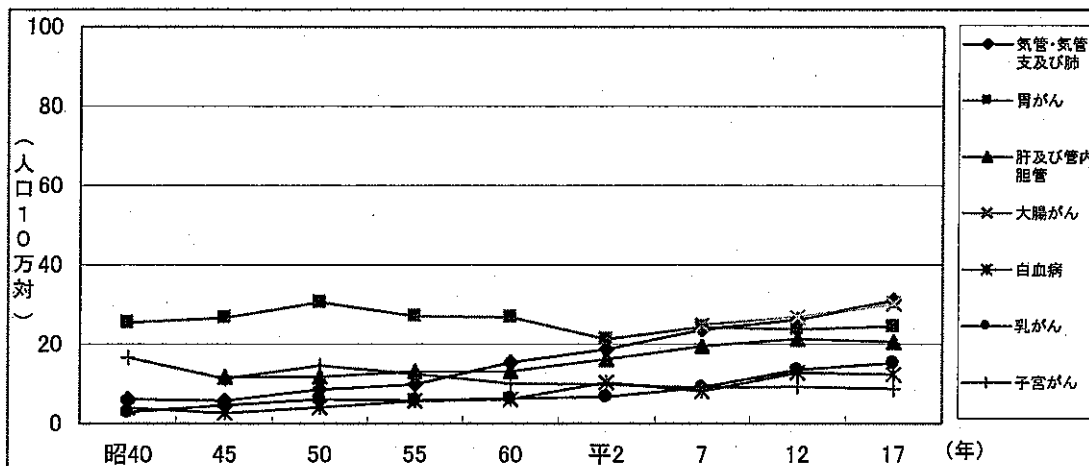
注：千人単位であり、統計とは一致しないこともある。

図2-15 がんの主な部位別死亡率の年次推移

男性

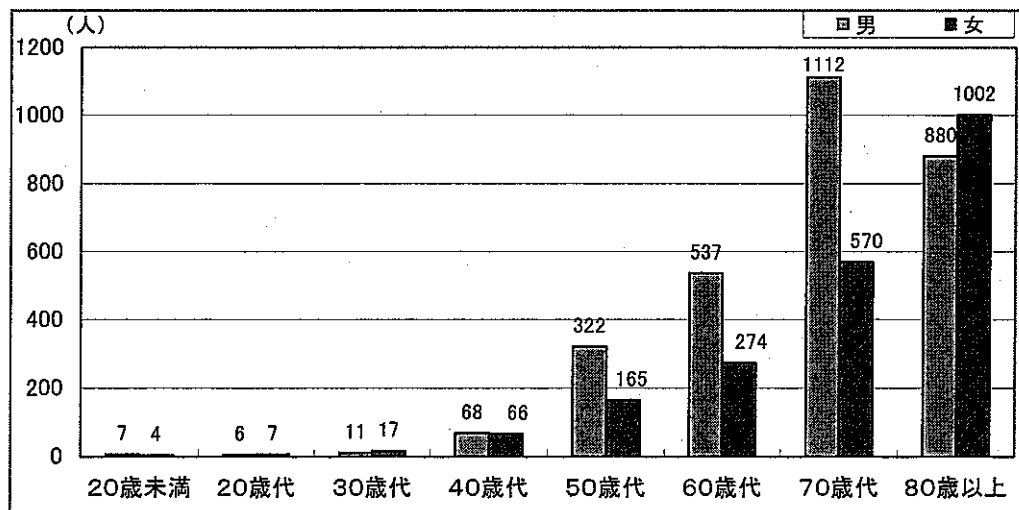


女性



資料：人口動態統計

図2-16 がんの年齢階級別の死亡数



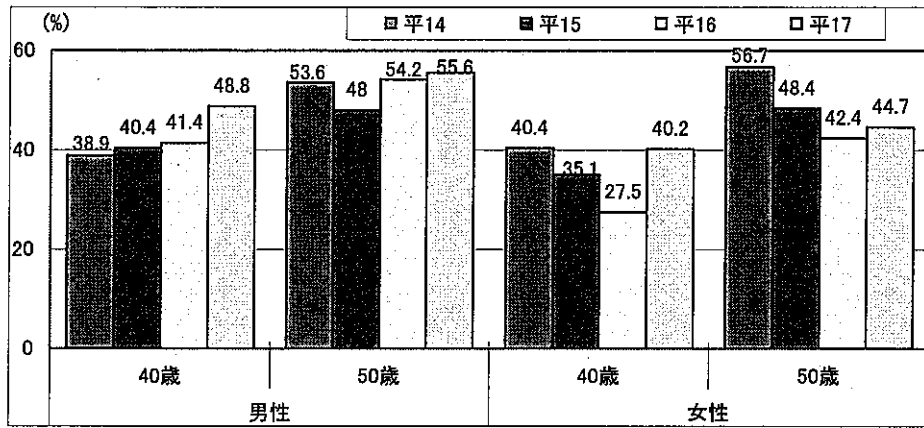
資料：平成17年人口動態統計

5 歯科に関する疾患

歯周疾患健診を実施している県内市町村の結果によると、40歳、50歳の歯周炎の罹患率は40%以上と高くなっています。

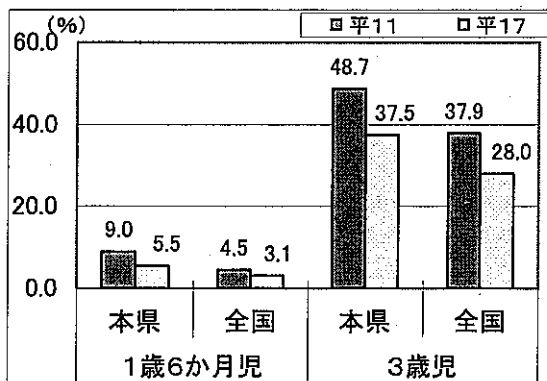
乳幼児のむし歯の状況は、改善しているものの、全国に比べると、まだ改善が必要です。

図2-17 歯周炎（4mm以上の歯周ポケット有り）の罹患率



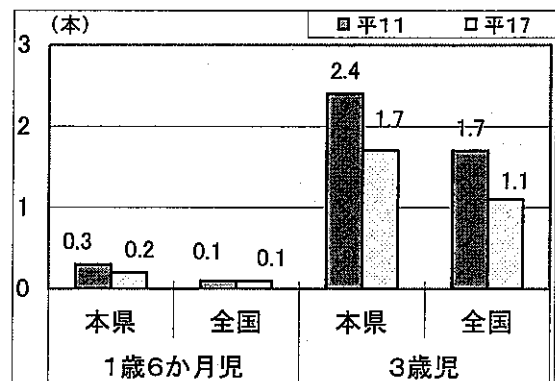
資料：市町村歯周疾患健診結果

図2-18 乳幼児期のむし歯有病者率



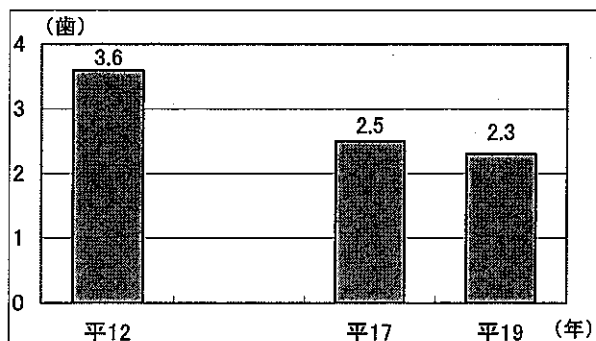
資料：乳幼児歯科健康診査結果

図2-19 乳幼児期の一人平均むし歯数



資料：乳幼児歯科健康診査結果

図2-20 中学1年生の1人平均むし歯数



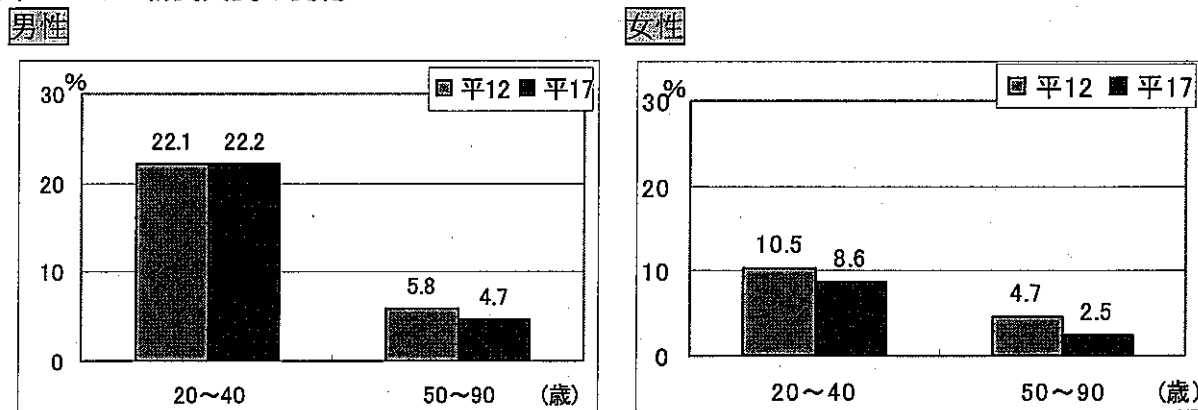
資料：健康増進課調べ

IV 生活習慣の状況

1 栄養・食生活

朝食を欠食する人の割合は、20～40歳代男性で22.2%で、平成12年度から改善されていません。

図2-21 朝食欠食の変化

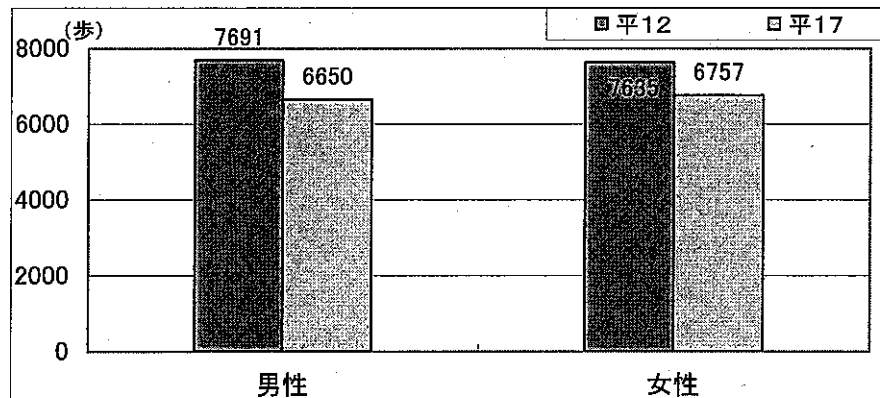


資料：県民の生活習慣実態調査結果

2 身体活動・運動

日常生活における歩数は、男女ともに、平成12年度から約1,000歩減少しています。また、運動習慣のある者の割合は、30～50歳代は10%台ですが、60歳代以降急激に高まり、70歳代で4割を超えています。

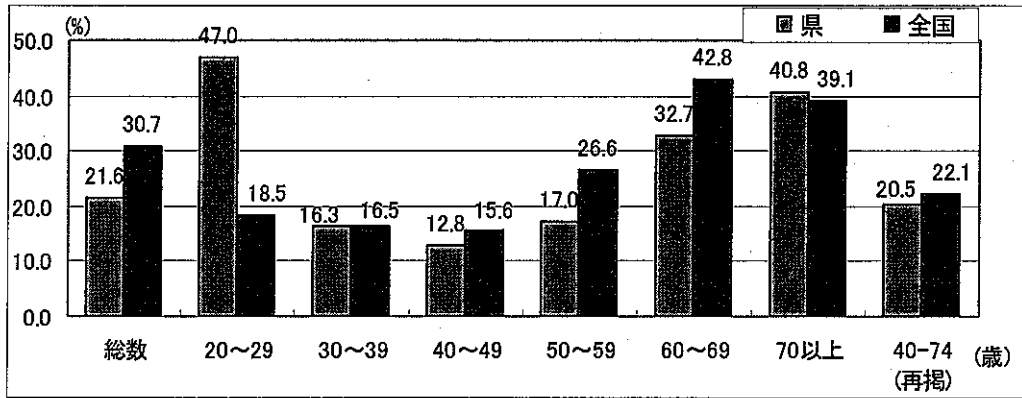
図2-22 日常生活における歩数（20歳以上）



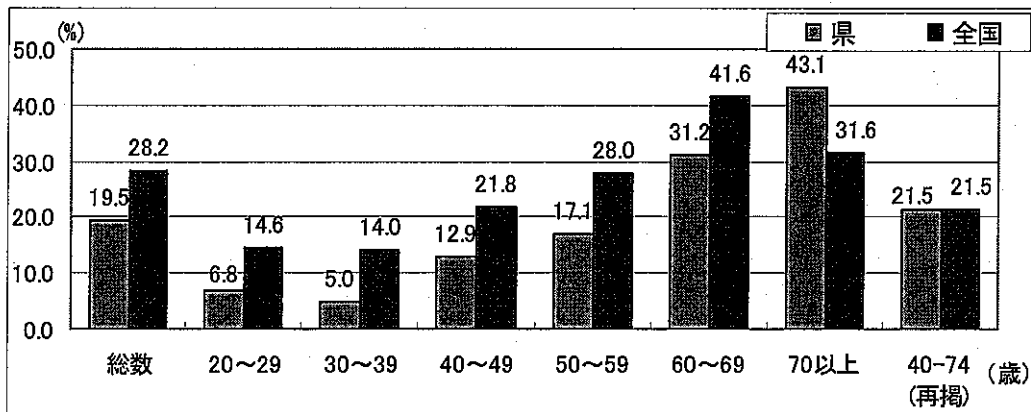
資料：県民の生活習慣実態調査結果

図2-23 運動習慣のある者の割合（20歳以上）

男性



女性



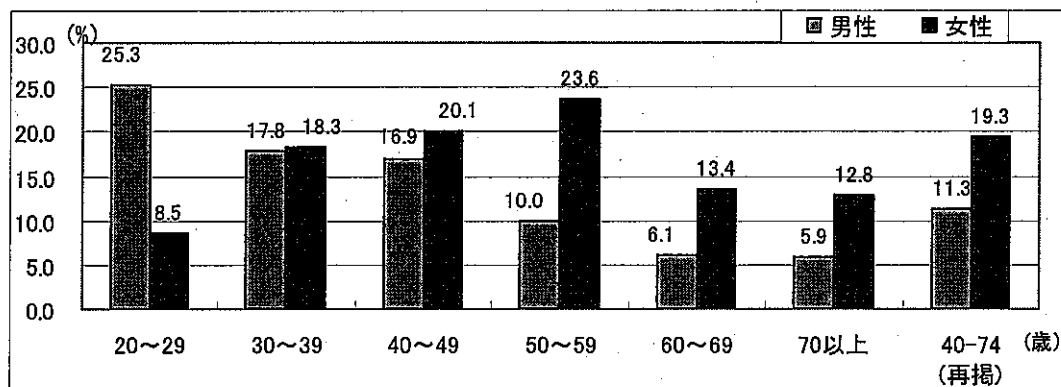
資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査、全国は平成17年国民健康・栄養調査の結果

運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

3 休養

睡眠による休養が不足している者の割合は、男性では20歳代が25.3%、女性では50歳代が23.6%で最も高く、男性より女性の方が睡眠による休養が不足している者の割合が高くなっています。

図2-24 睡眠による休養が不足している者の割合（20歳以上）



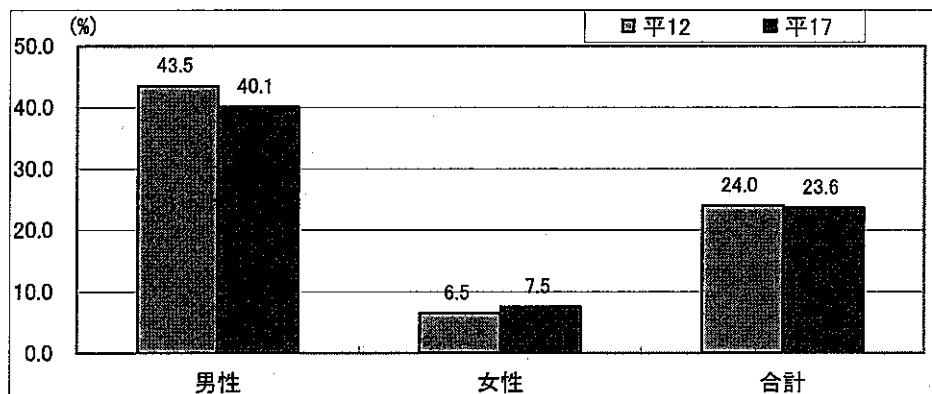
資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査、全国は平成17年国民健康・栄養調査の結果

睡眠による休養が不足している者：ここ1ヶ月間、睡眠で休養があまりとれていない又はまったくとれていない者

4 たばこ

たばこを吸う者の割合は、男性は減少傾向にあり、女性は微増傾向にあります。また、現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性では30歳代が50.4%、女性では20歳代が16.9%で、最も高くなっています。

図2-25 喫煙率（たばこを吸う者の割合）の推移（20歳以上）

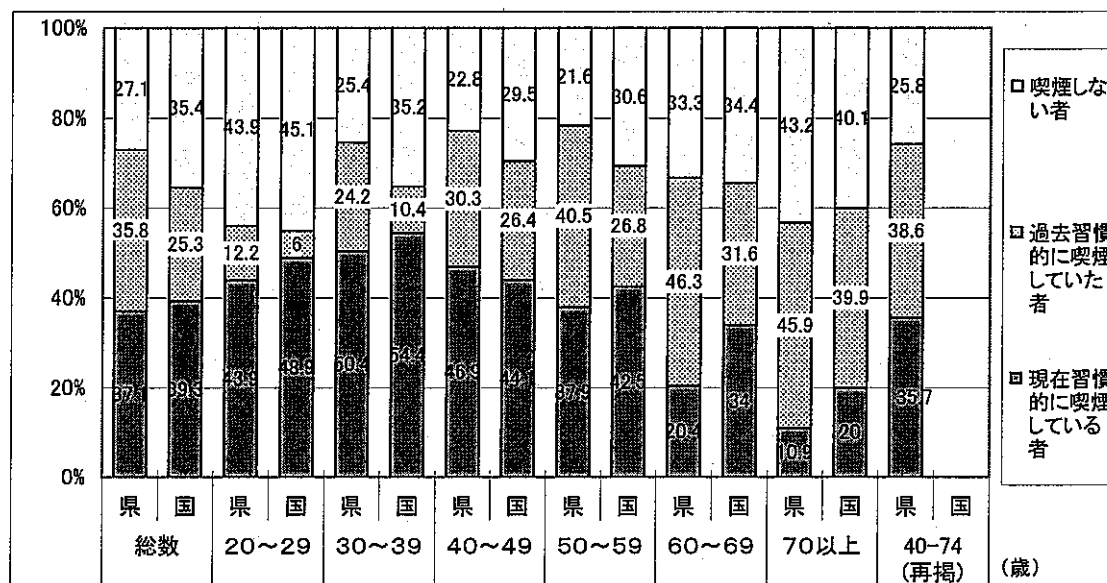


資料：県民の生活習慣実態調査

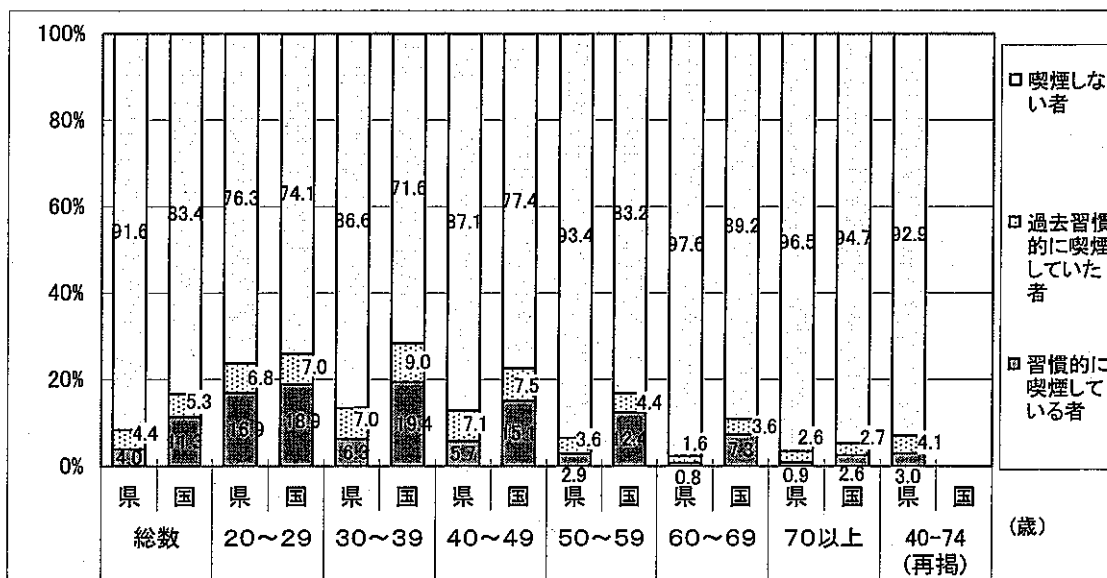
注：上表の「喫煙率」は、本数、喫煙期間に限らず、たばこを吸う人の割合

図2-26 喫煙の状況（20歳以上）

男性



女性



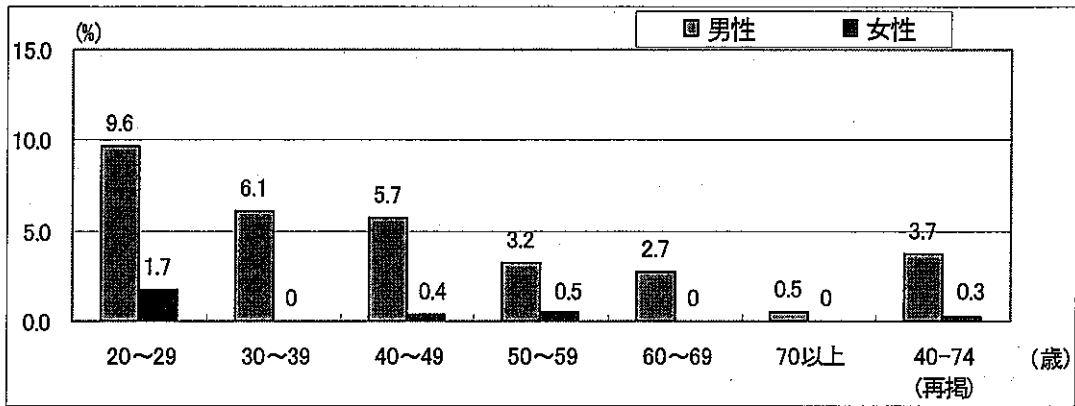
資料：県は鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査，全国は平成17年国民健康・栄養調査の結果

現在習慣的に喫煙している者	これまで合計100本以上又は6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者
過去習慣的に喫煙していた者	これまで合計100本以上又は6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）者のうち、「この1か月間にたばこを吸っていない」と回答した者
喫煙しない	「まったく吸ったことがない」又は「吸ったことはあるが、合計100本未満で6か月未満である」と回答した者

5 アルコール

多量飲酒者の割合は、男女とも20歳代が最も高く、年代が高くなるほど低くなっています。

図2-27 多量飲酒者の状況（20歳以上）



資料：鹿児島県メタボリックシンドローム関連調査

多量飲酒者：1日に純アルコールで約60g（一週間における飲酒の頻度と、1日当たりに飲む量から判定）を超えて多量に飲酒する者

- ①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上
- ②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日