

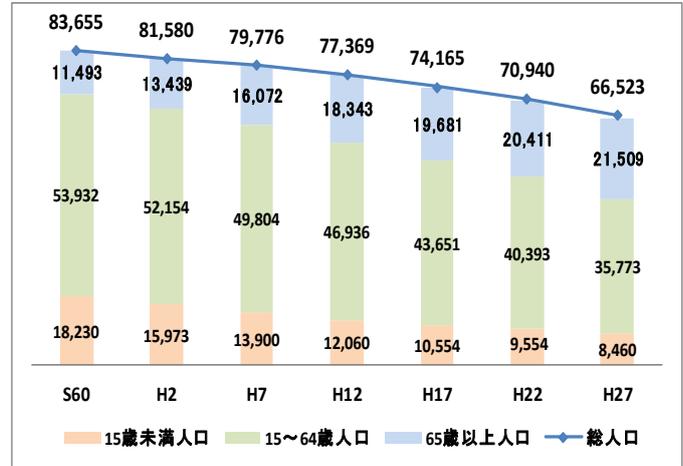
## 第2章 日田市の健康状況と課題

### 1 市の健康状況

#### (1) 人口構成の推移

本市の人口は減少傾向にあり、特に平成7年以降は、老年人口(65歳以上)が年少人口(15歳未満)を上回っています。今後も人口減少と、それに伴う少子高齢化の傾向は続くことが予想されます。

図 1-1 3区分年齢別人口割合の推移(人)

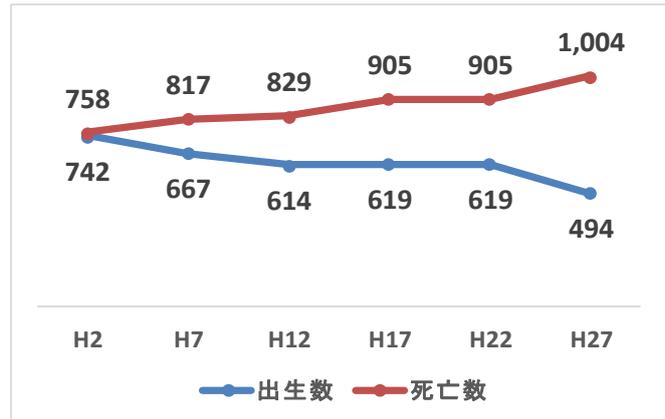


出典: 総務省「国勢調査報告」

#### (2) 出生と死亡の状況

本市の出生数は減少傾向にあり、平成2年に700人以上あった出生数も、25年経過した平成27年には500人を下回っている状況です。一方、死亡数は平成27年には1,000人を超え出生数の2倍以上となっています。

図 1-2 市の出生数と死亡数の推移(人)

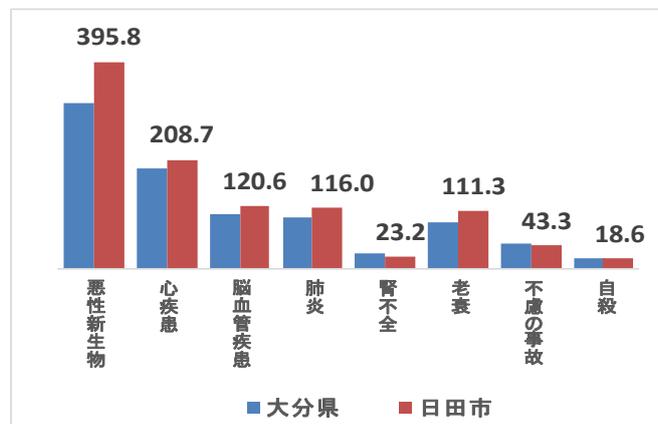


出典: 総務省「国勢調査報告」

#### (3) 主要死因別死亡割合

本市の死亡の割合で最も高い疾患は悪性新生物(がん)で、大分県よりも高い状況です。次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎の順で高くなっています。(率は人口10万対)

図 1-3 主要死因別死亡割合(平成29年度)



出典: 西部保健所報

#### (4)標準化死亡比(SMR)

死亡の状況は年齢構成に影響されるため、年齢構成を調整した指標である「標準化死亡比」を用いて比較します(この数字が100よりも大きければ、全国よりも死亡率が高いことが考えられます)。本市では、悪性新生物、脳血管疾患、高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患で死亡する割合が高い傾向にあることが分かります。

出典:大分県健康指標計算システム(県福祉保健企画課)

表 1-1 死因別標準化死亡比(各5年間の平均)

##### 死亡総数

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**101.9	**102.7	**102.6
日田市	**110.2	**110.0	**109.4

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	100.0	100.5	100.4
日田市	**109.3	**108.5	**109

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**105.3	**106.6	**106.5
日田市	**112.9	**113.4	**112.0

##### 悪性新生物

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**94.1	**93.4	**92.5
日田市	103.4	102.2	104.3

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**94.6	**93.4	**92.3
日田市	*108.7	106.4	*109.0

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**94.6	**94.6	**94.8
日田市	*108.7	99.4	101.1

##### 心疾患

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**97.0	**97.3	98.4
日田市	101.0	101.8	103.6

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**94.9	**94.9	**94.7
日田市	98.3	102.8	102.1

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	99.7	100.4	*102.7
日田市	104.1	102.1	106.0

##### 脳血管疾患

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	101.8	**103.4	*103.0
日田市	**120.0	**119.4	**115.7

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	98.5	100.1	100.2
日田市	108.8	110.4	114.7

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**105.9	**107.6	**106.6
日田市	**131.1	**128.7	*118.2

##### 糖尿病

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	*92.2	96.7	99.2
日田市	86.0	87.9	94.3

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	97.0	101.7	104.2
日田市	83.1	80.1	84.1

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	*88.6	93.1	95.4
日田市	89.8	96.9	105.8

##### 高血圧性疾患

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**126.0	**125.9	**129.8
日田市	**172.0	135.7	129.5

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	110.3	105.6	108.1
日田市	110.4	56.0	57.9

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**136.6	**139.3	**145.5
日田市	**209.6	**184.9	*175.5

##### 慢性閉塞性疾患

総数

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**118.5	**119.5	**123.6
日田市	**163.5	**158.1	**168.0

男性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**117.8	**118.9	**124.9
日田市	**164.0	**165.9	**182.2

女性

	H23~H27	H24~H28	H25~H29
大分県	**133.5	**137.3	**134.0
日田市	**183.7	152.6	142.5

(注) \* (青色):5%の危険率で有意に期待死亡率と差がある  
 \*\* (赤色):1%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

## (5) 平均寿命とお達者年齢(健康寿命)

### ① 平均寿命

本市の平均寿命は、男性は 80.15 歳、女性は 86.45 歳といずれも大分県より短い状況にあります。

表 1-2 平均寿命とお達者年齢(H25～H29年の平均)

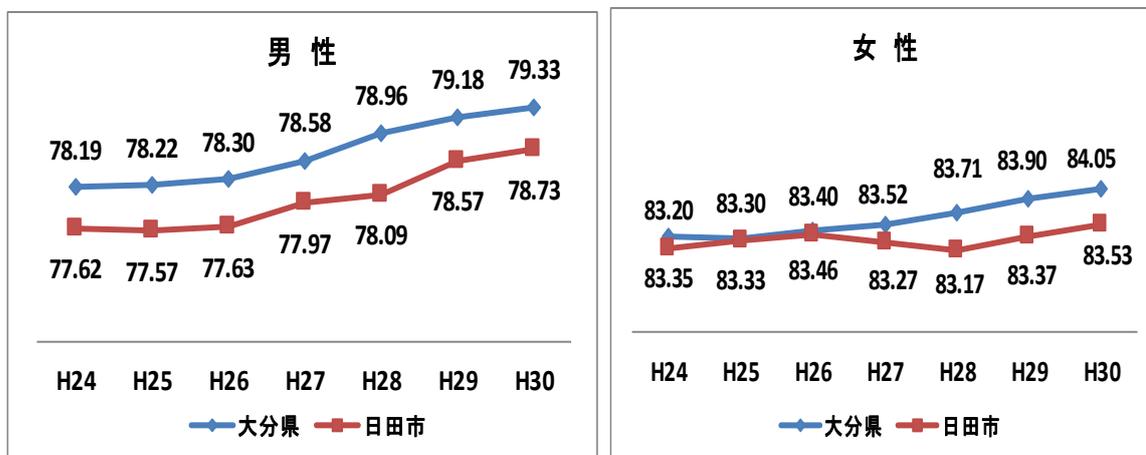
		平均寿命	お達者年齢	障がい期間
男性	大分県	80.87	79.33	1.54
	日田市	80.15	78.73	1.42
女性	大分県	87.16	84.05	3.11
	日田市	86.45	83.53	2.92

出典：大分県健康指標計算システム

### ② お達者年齢

「お達者年齢」とは健康な状態で過ごすことのできる期間を示し、本市では男女ともにこの期間は年々伸びています。また、平均寿命とお達者年齢の差である障がい期間は男性で 1.42 歳、女性 2.92 歳となっており、この差をできるだけ短くし、健康で元気に暮らせる期間を延ばす(健康寿命の延伸)ことが重要です。

図 1-4 お達者年齢の推移(歳)



出典：大分県健康指標計算システム(県福祉保健企画課)

○平均寿命＝お達者年齢(健康寿命)＋障がい期間

○お達者年齢：大分県では、「介護保険の要介護2以上の認定を受けていない方」として健康を定義し、「お達者年齢」として毎年、公表している。なお、市町村別の場合は人口規模が小さく、単年度で精度が低くなるため、5年間の平均値を使用している。

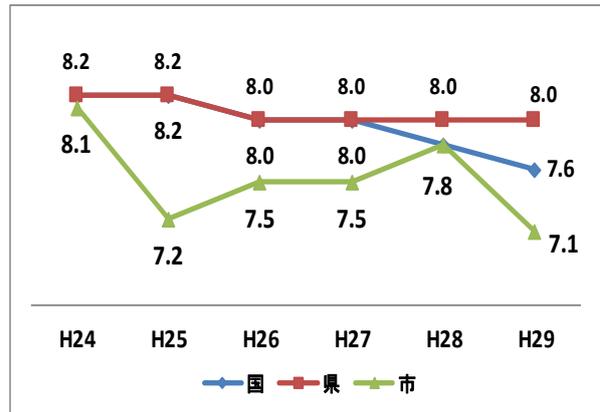
(6) 妊娠期から乳幼児期の状況

① 低出生体重児の状況

本市の低出生体重児の出生割合は減少傾向にあり、国や県よりも低い状況です。

○低出生体重児:2,500g未満の新生児のこと

図 1-5 低出生体重児の割合の推移(人口千対)



出典:市保健事業の現況

② 幼児期のむし歯の状況(県との比較)

本市の3歳児健康診査のむし歯保有児の割合は年々減少していますが、大分県内では多い状況です。

図 1-6 幼児のむし歯保有率の推移 (%)

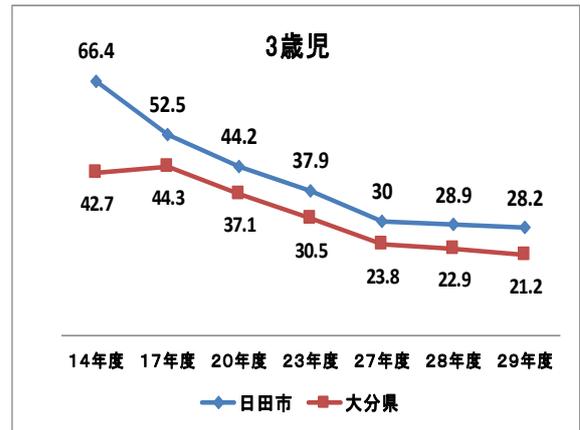
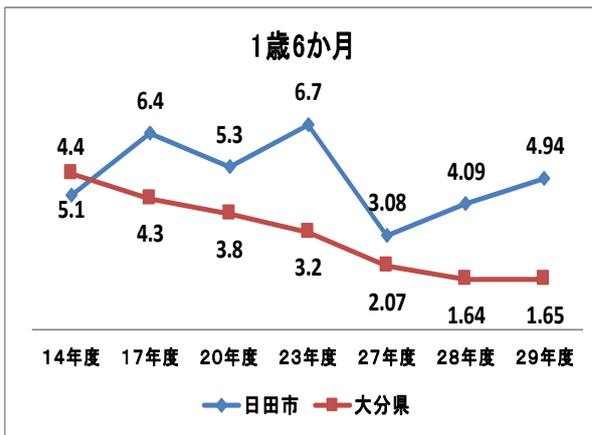
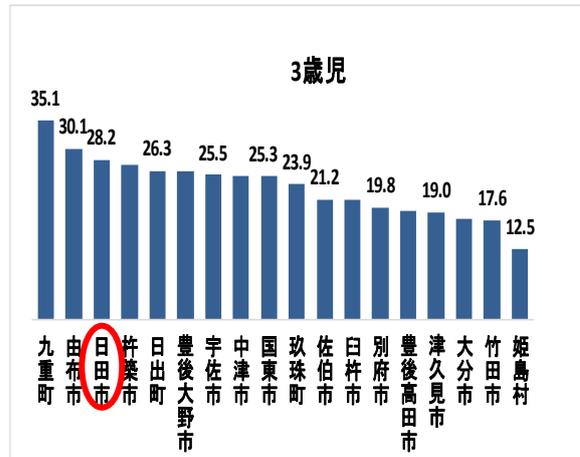
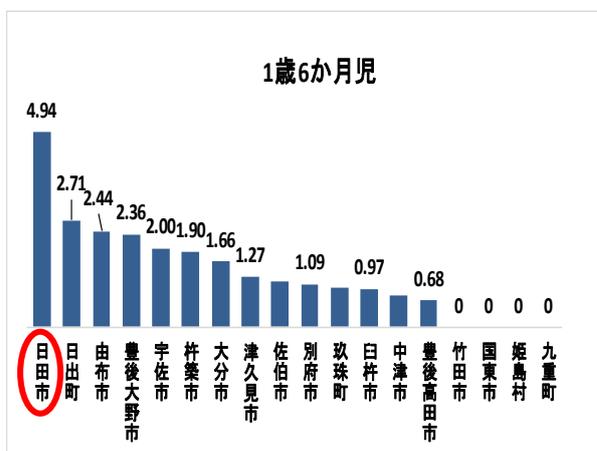


図 1-7 幼児のむし歯の保有率の県内市町村比較(H29年度)



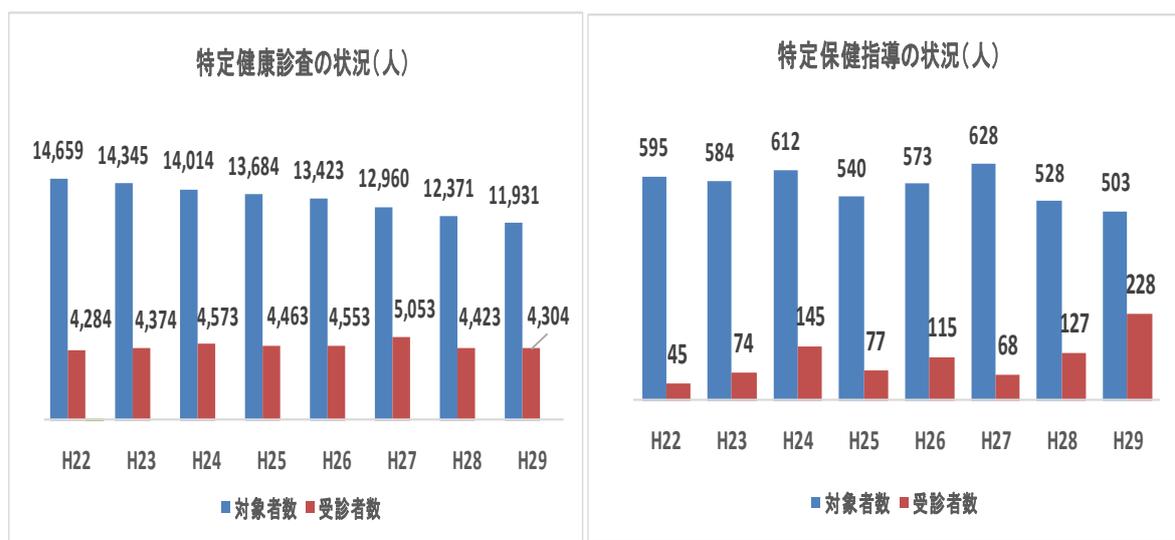
出典:大分県健康づくり支援課

## (7) 青壮年期の状況

### ① 特定健康診査\*<sup>13</sup>及び特定保健指導\*<sup>14</sup>の状況

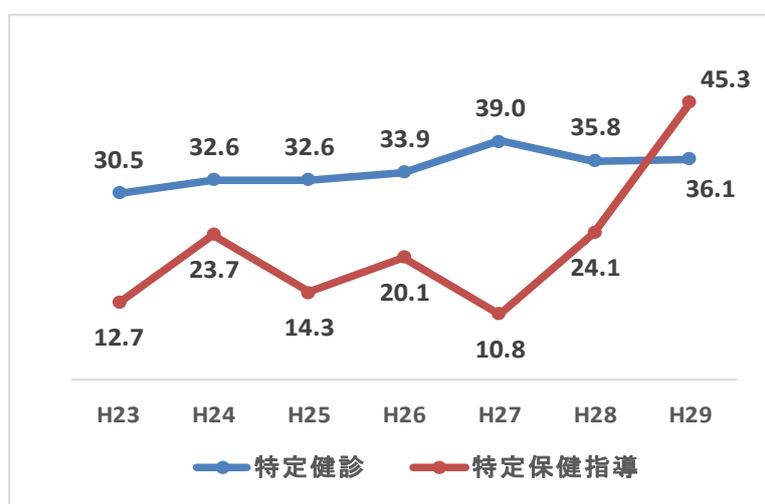
国保被保険者に係る特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 29 年度を見ると特定健康診査では 36.1%、特定保健指導は 45.3%といずれも年々上昇しており、特定保健指導は大分県の実施率(40.6%)を上回っているものの、特定健康診査は県実施率(41.8%)に対し、低い状況です。

図 1-8 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況



出典：特定健診等法定報告

図 1-9 特定健康診査及び特定保健指導実施率の推移



出典：特定健診等法定報告

② 特定健康診査における有所見者の状況

本市の特定健康診査における生活習慣病等の有病率をみると、脳血管疾患が平成26年度以降、市町村計を上回っている状況です。また、40～59歳の生活習慣病有病率では、男性は高血圧、高脂血症、肥満、腹囲が、女性は高脂血症の割合がいずれも3割以上と高い状況にあります。

表 1-3 生活習慣病等有病率の推移（40～74歳）（％）

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	市町村計	日田市	市町村計	日田市	市町村計	日田市	市町村計	日田市
生活習慣病	38.43	36.95	38.30	37.22	38.63	37.48	39.24	38.62
高血圧症	22.18	21.39	21.99	21.47	22.23	21.81	22.48	22.42
糖尿病	11.42	10.19	11.46	10.29	11.67	10.50	11.86	10.90
脂質異常症	18.41	15.71	18.37	16.14	18.69	16.04	19.03	16.77
虚血性心疾患	5.08	4.87	4.93	5.01	5.02	5.01	4.90	5.02
脳血管疾患	3.96	5.69	3.92	5.56	3.99	5.33	4.02	5.67
人工透析	0.44	0.42	0.43	0.44	0.44	0.49	0.45	0.57
高尿酸血症	3.79	3.55	3.91	3.60	4.10	3.80	4.29	4.13

出典：特定健康診査 有所見者状況（年齢階層別・性別）

表 1-4 生活習慣病有所見率(40～59歳) 平成29年度（％）

	男性		女性		男女計	
	該当者(人)	率(%)	該当者(人)	率(%)	該当者(人)	率(%)
受診者数	383		398		781	
糖尿病予備群 *1)	29	7.6%	29	7.3%	58	7.4%
糖尿病有病者 *2)	34	8.9%	12	3.0%	46	5.9%
高血圧予備群 *3)	54	14.1%	27	6.8%	81	10.4%
高血圧有病者 *4)	127	33.2%	69	17.3%	196	25.1%
高脂血症有病者 *5)	218	56.9%	154	38.7%	372	47.6%
メタボ予備群 *6)	70	18.3%	24	6.0%	94	12.0%
メタボ該当者 *7)	63	16.4%	21	5.3%	84	10.8%
やせ(BMI<18.5)	8	2.1%	54	13.6%	62	7.9%
肥満(BMI≥25.0)	132	34.5%	76	19.1%	208	26.6%
腹囲(男性≥85cm 女性≥90cm)	182	47.5%	62	15.6%	244	31.2%

出典：特定健康診査 有所見者状況（年齢階層別・性別）

- \* 1) 糖尿病予備群: 糖尿病有病者に該当せず、空腹時血糖 110-125 mg/dl、または HbA1c 6.0-6.4%
- \* 2) 糖尿病有病者: 糖尿病内服またはインスリン治療中、または空腹時血糖  $\geq 126$  mg/dl、または HbA1c  $\geq 6.5\%$
- \* 3) 高血圧予備群: 高血圧有病者に該当せず、収縮時血圧 130-139mmHg、または拡張期血圧 85-89mmHg
- \* 4) 高血圧有病者: 高血圧内服治療中、または収縮時血圧  $\geq 140$ mmHg、または拡張期血圧  $\geq 110$ mmHg
- \* 5) 高脂血症有病者: 脂質異常症内服治療中、または中性脂肪  $\geq 150$ mm/dl、または HDL コレステロール  $< 40$  mm/dl、または LDL  $\geq 140$  mg/dl
- \* 6) メタボ予備群: 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
- \* 7) メタボ該当者: 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

内臓脂肪蓄積(ウエスト周囲径 男性  $\geq 85$  cm 女性  $\geq 90$  cm)

上記に加えて、以下のうち 2 項目以上該当を「メタボ該当」、1 項目以上を「予備群該当」

- 1 高血圧 収縮時血圧  $\geq 130$ mmHg、かつ/または拡張期血圧  $\geq 85$ mmHg、かつ/または薬剤治療中
- 2 糖尿病 空腹時血糖  $\geq 110$  mg/dl、かつ/または薬剤治療中
- 3 脂質異常 中性脂肪  $\geq 150$ mm/dl、かつ/または HDL コレステロール  $< 40$  mm/dl、かつ/または薬剤治療中

### ③ 国民健康保険加入者における人工透析導入者の状況

人工透析導入患者数は年々増加しています。また、新規透析導入者は平成 25 年度以降、毎年 10 人を下回らない状況です。年代別では 60 歳代が最も多く、次いで 70 歳以上、50 歳代の順に多い状況です。

図 1-10 国民健康保険加入者の人工透析患者の推移(人)

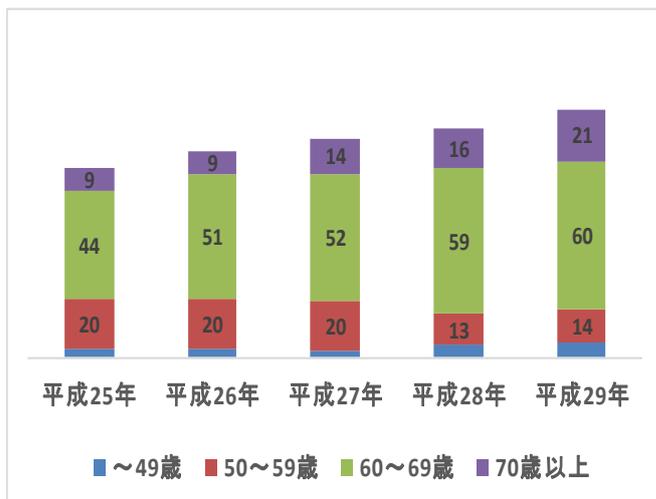
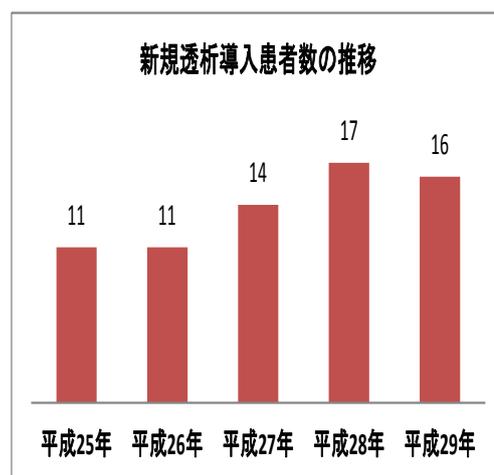


図 1-11 新規透析導入患者の推移(人)



出典: 大分県国民健康保険団体連合会 MAP システム

#### ④ がん検診の状況

本市の5つのがん検診受診率は、平成27年度と平成29年度を比較してみると、いずれも減少しています。また、毎年20人以上の人にがんが発見されています。

図 1-12 がん検診受診率の推移(%)

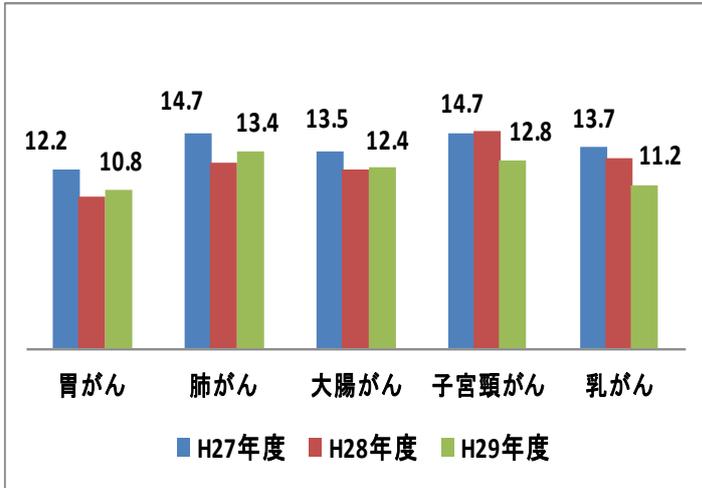


表 1-5 がんで見つかった人数

	H27年度	H28年度	H29年度
胃がん	8	1	5
肺がん	1	6	0
大腸がん	14	6	9
子宮頸がん	0	1	7
乳がん	4	6	7
合計	27	20	28

出典：地域保健健康増進報告

#### (8) 介護保険の状況

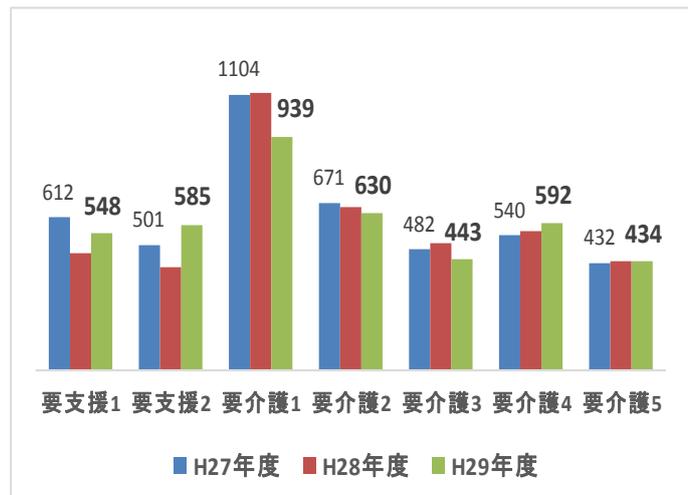
##### ① 要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定者数は毎年4,000人を超えている状況です。介護度別にみると、要介護1の認定者が最も多く、次いで要介護2、要介護4の順に多くなっています。

表 1-6 要支援・要介護認定の状況

	H27年度	H28年度	H29年度
認定者数	4,342	4,162	4,171
認定率	20.8%	20.3%	19.1%

図 1-13 要支援・要介護認定者数の推移(人)

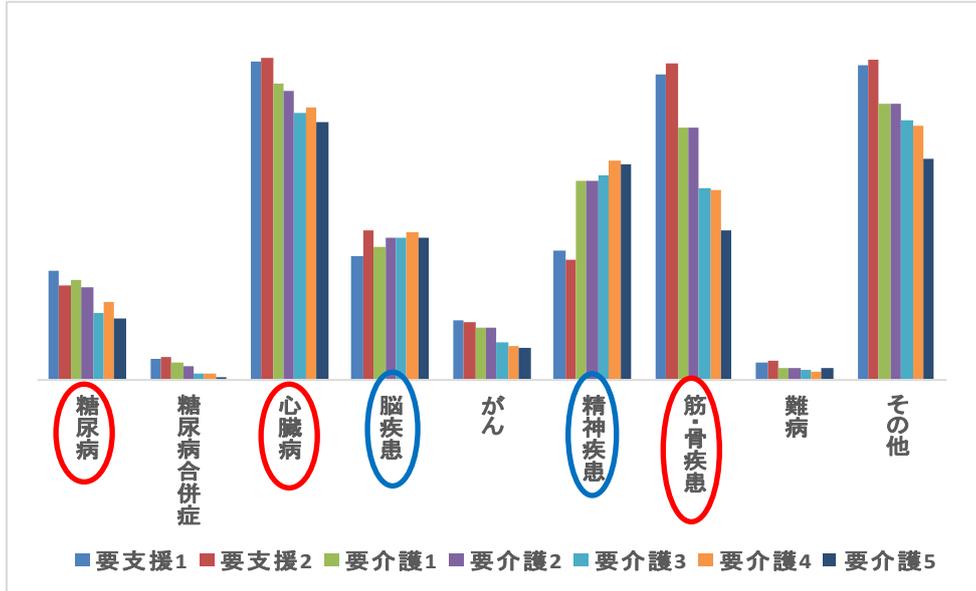


出典：大分県国民健康保険団体連合会

② 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、要支援認定者は糖尿病や心臓病、筋・骨疾患の人が多く、介護度が高くなると脳疾患や精神疾患(うつ病や認知症を含む)に罹る割合が高くなる傾向にあります。

図 1-14 要支援・要介護認定者の有病状況(平成 29 年度)



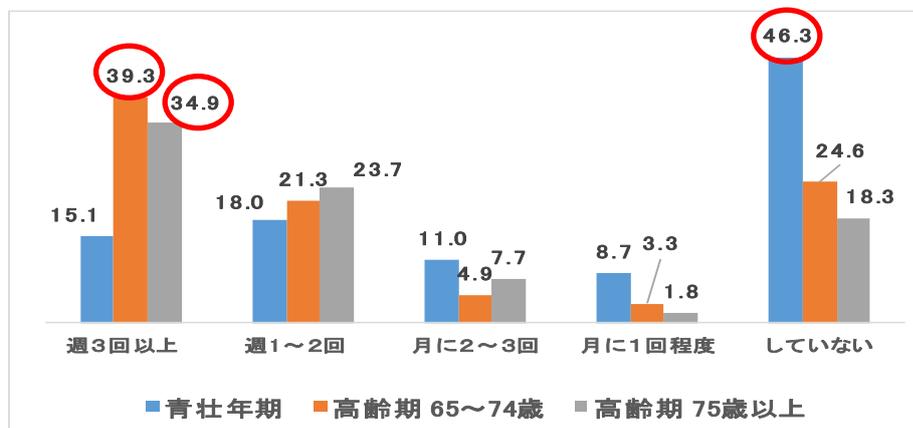
出典: 大分県国民健康保険団体連合会

(9) 運動の状況

① 定期的な運動(1回30分以上、週2回以上)をしている人の割合

平成30年度に本市が行った「生活習慣実態調査」では、青壮年期(20歳~64歳)では「していない」と回答した人の割合が最も多く、「65歳~74歳」及び「75歳以上」では「週3回以上している」と回答した人の割合が、いずれも最も高い状況となっています。

図 1-15 1日30分以上、週2回以上の運動をしている人の状況(%)



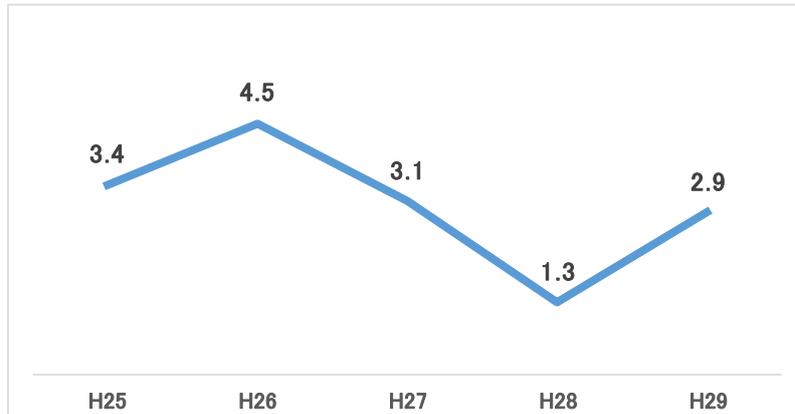
出典: 市生活習慣実態調査

(10)喫煙・飲酒の状況

① 妊娠中の喫煙の状況

本市の母子健康手帳交付時に行う質問票から、妊婦の喫煙率は減少傾向にあります。

図 1-16 妊娠中の喫煙率(%)

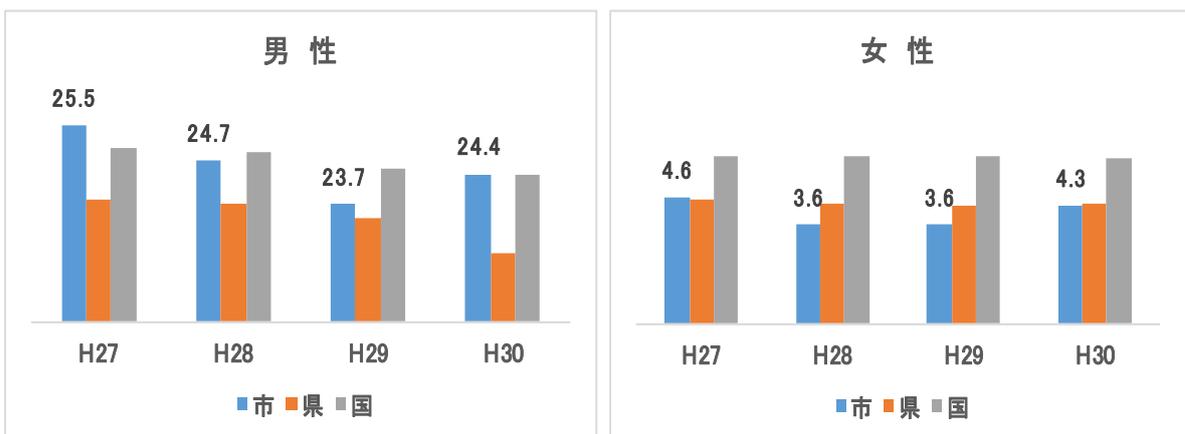


出典：市母子健康手帳交付時質問票

② 喫煙者の状況(40歳～74歳)

40歳～74歳の喫煙率は、男性では減少傾向にあり、国とほぼ同率であるものの県より高い状況です。また、女性は国や県よりやや低く、4%前後で推移している状況です。

図 1-17 喫煙の状況(%)

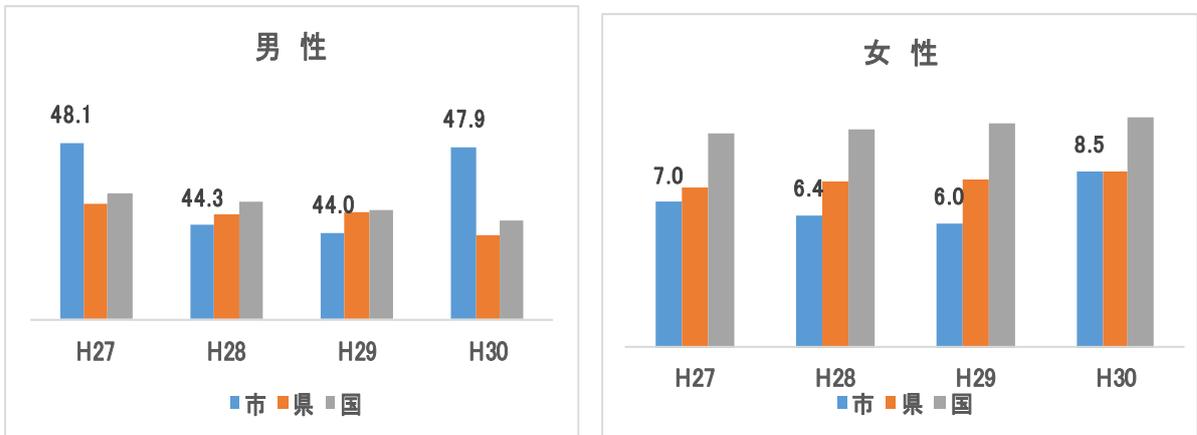


出典：大分県国民健康保険団体連合会 特定健康診査質問票の状況

③ 飲酒の状況(40歳～74歳)

40歳～74歳で「毎日飲酒している」人の割合は、男性では4割以上を占めています。また、女性は国や県よりやや低い割合で推移しています。

図 1-18 飲酒の状況 (%)



出典: 大分県国民健康保険団体連合会 特定健康診査質問票の状況

(11) ことと休養の状況

① 自殺の死亡状況

本市の自殺による死亡者数(率)は減少傾向にあります。主要死因別死亡率では県よりも高い状況で推移しています。

図 1-19 自殺の状況(人口10万対)

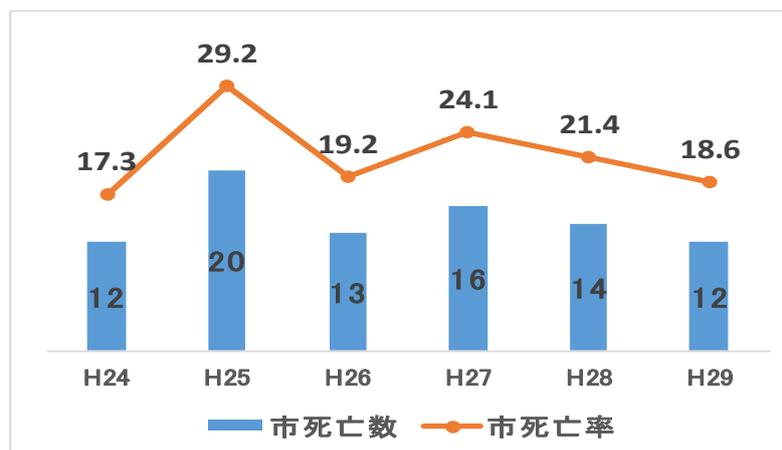


表 1-7 主要死因別死亡率(人口10万対)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
市	17.3	29.2	19.2	24.1	21.4	18.6
県	22.2	21.8	17.6	16.5	16.9	18.3

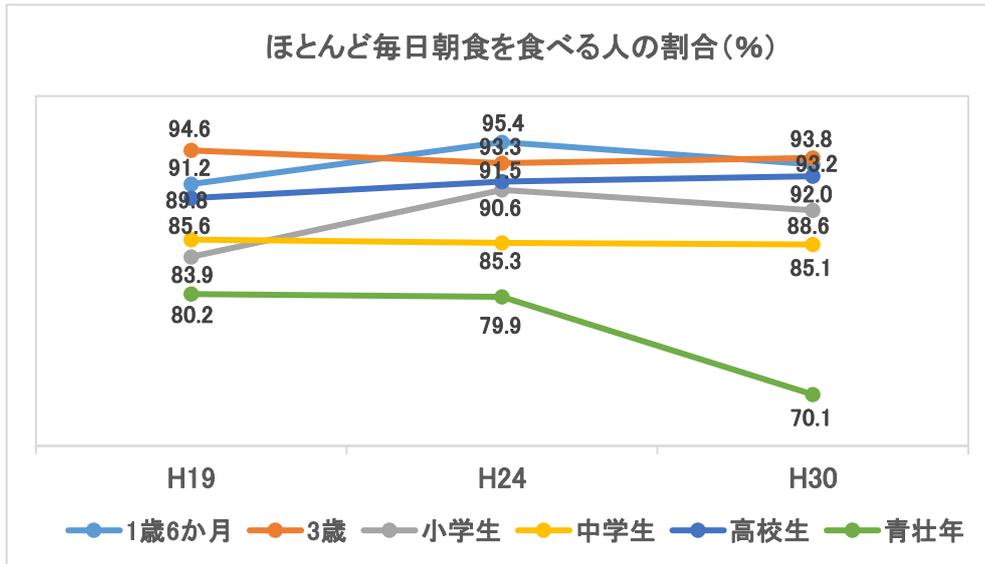
出典: 西部保健所報

(12) 食生活の状況

① 朝食の摂取状況

朝食をほとんど毎日食べる人の割合は、青壮年を除いて 90%前後の横ばいで推移しています。また、青壮年期では平成 24 年度と平成 30 年度を比較すると、毎日朝食を食べている人の割合は、約 10%低下していることがわかります。

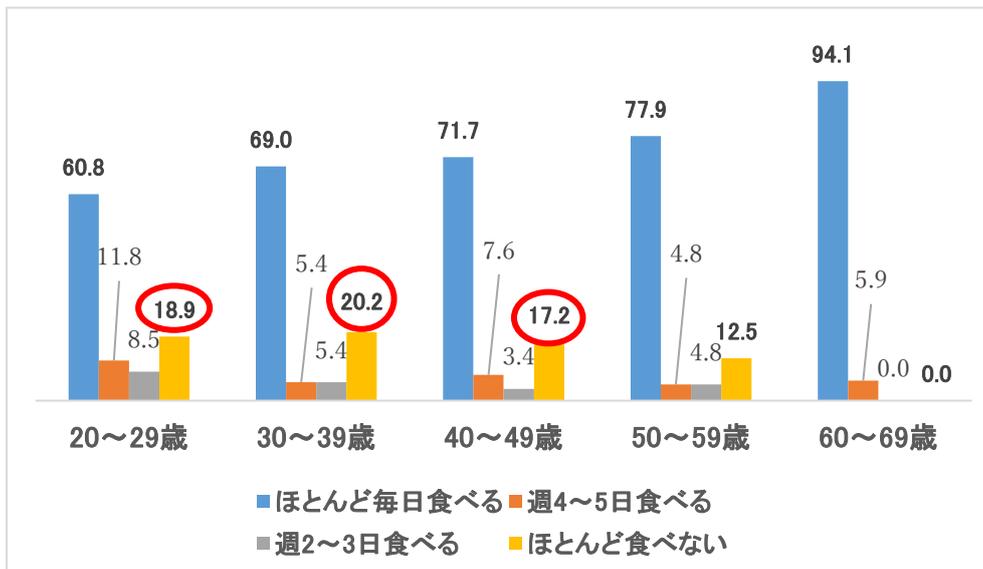
図 1-20 朝食摂取状況の推移(乳幼児期・学童期・思春期・青壮年期)



出典:市生活習慣実態調査

また、青壮年期を年代別に見ると、20～40 歳代の 2 割近くが朝食をほとんど食べないと回答しています。

図 1-21 朝食の摂取状況(H30 青壮年期) (%)

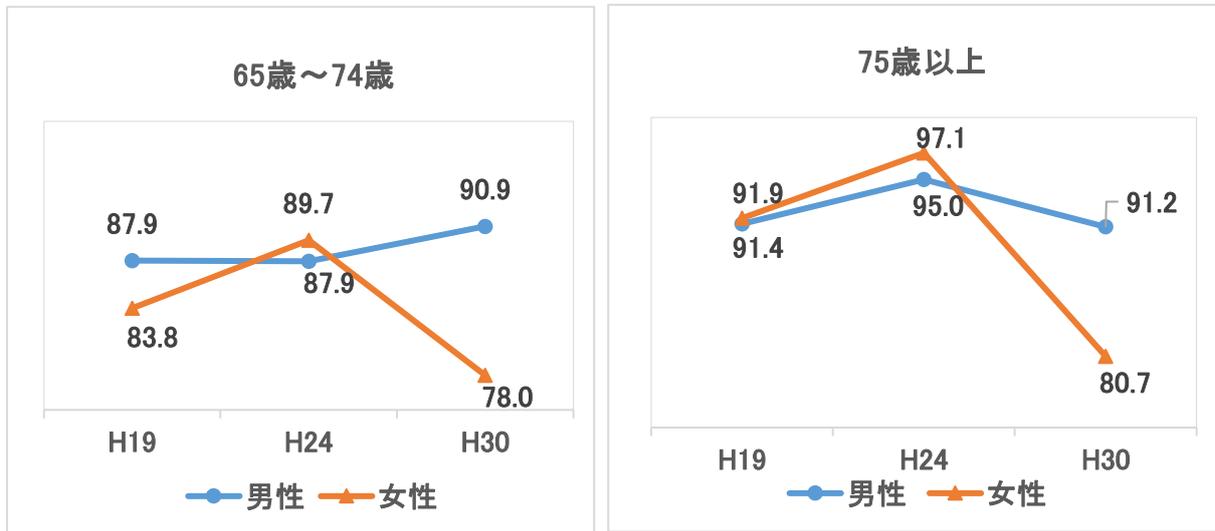


出典:市生活習慣実態調査

② 三度の食事を規則正しく摂っている人の状況

男性は65歳～74歳と75歳以上のいずれの年代も、おおむね9割の人が三度の食事を規則正しく摂っていますが、女性は平成24年度と平成30年度を比較すると65歳～74歳と75歳以上のいずれも10%以上低下しており、規則正しく摂取している人の割合は8割程度にとどまっています。

図1-22 三度の食事を毎日摂っている人の割合(H30 高齢期) (%)

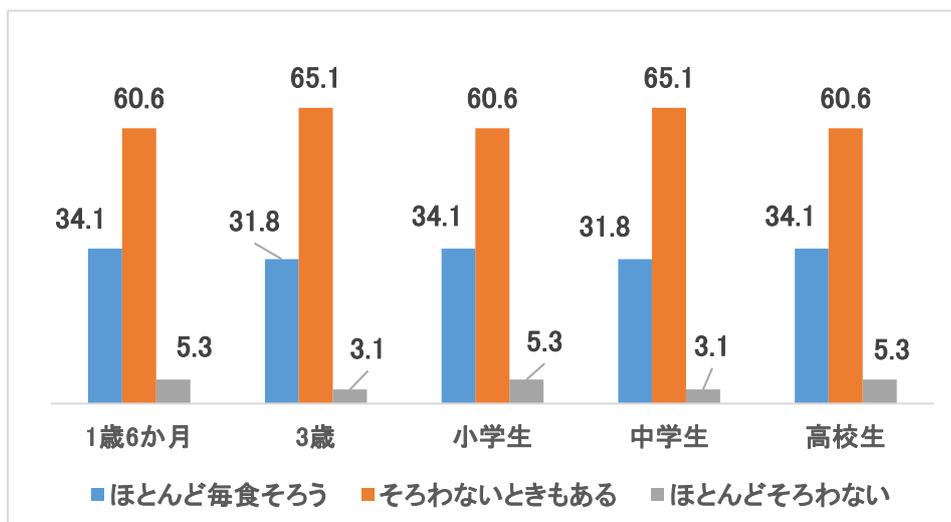


出典：市生活習慣実態調査

③ 普段、主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている人の状況

すべてのライフステージで3割程度の人が、「ほとんど毎食、主食・主菜・副菜がそろっている」と回答しています。

図1-23 普段、主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている人の割合  
(H30 乳幼児期・学童期・思春期) (%)

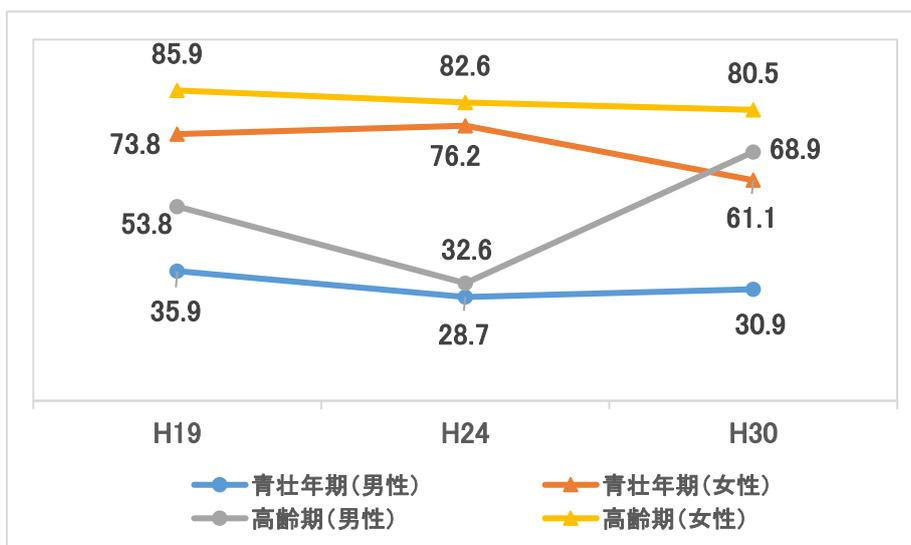


出典：市生活習慣実態調査

④ 自分でバランスよく食品を選んだり、食事を準備することができる人の状況

平成 30 年度の調査結果では、高齢期の男女とも 6～8 割の人が「できている」と回答しています。一方、青壮年期の女性は平成 19 年度と平成 24 年度で 7 割程度であったものが、平成 30 年度は 61.1%に低下しています。また、青壮年期の男性でバランスよく食品を選んだり、食事を準備することができる人は 3 割程度で推移しています。

図 1-24 自分でバランスよく食品を選んだり、食事を準備することができる人の割合  
(H30 青壮年期・高齢期) (%)

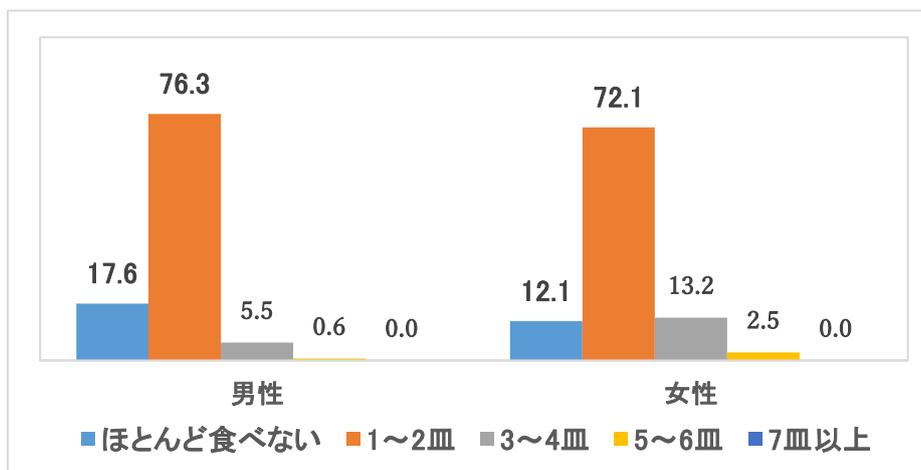


出典：市生活習慣実態調査

⑤ 普段 1 日に摂取している野菜の量の状況

青壮年期では「ほとんど食べない」、「1～2 皿」と回答した人は男性で 9 割以上、女性では 8 割以上であり、1 日に摂取している野菜の量が少ないことがわかります。

図 1-25 1 日に食べている野菜料理の皿数(H30 青壮年期) (%)

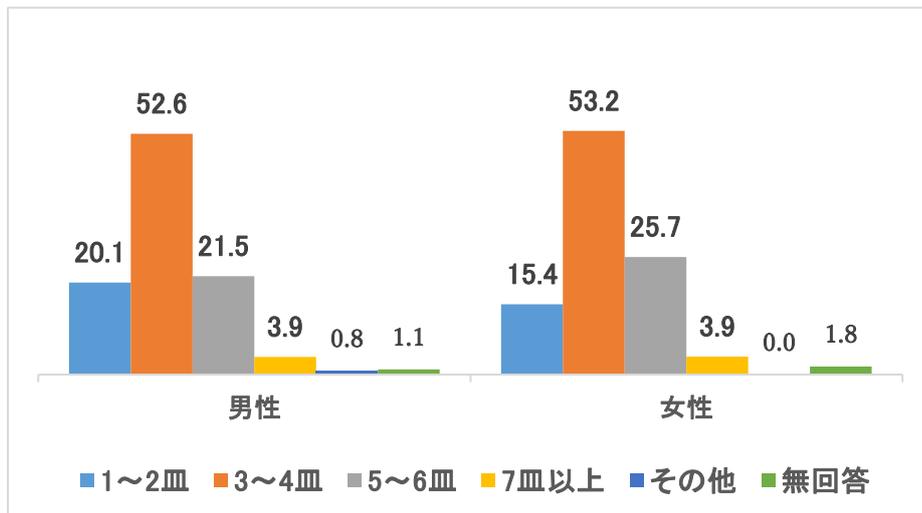


出典：市生活習慣実態調査

⑥ 健康のために1日食べることが望ましいと思う野菜料理の皿数の状況

男女ともに望ましい野菜料理の皿数は「3～4皿」と回答した人が最も多く、5割を超えています。1日に食べることが望ましい野菜の皿数は「5～6皿」ですが、「5～6皿」及び「7皿以上」と回答した人は、合わせても3割に満たない状況です。

図 1-26 健康のために1日食べることが望ましいと思う野菜料理の皿数  
(H30 青壮年期) (%)

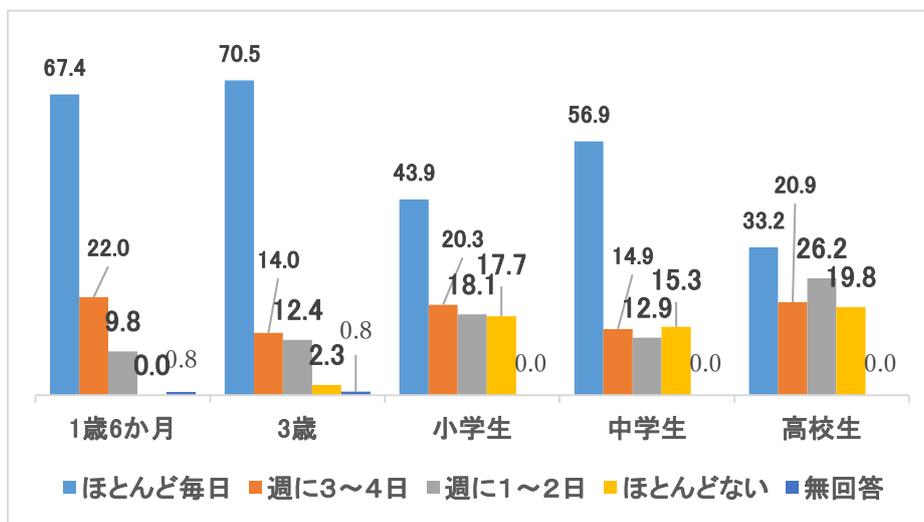


出典:市生活習慣実態調査

⑦ ほとんど毎日家族そろって食事をすることが1日1回以上ある人の状況

小学生以上になると「ほとんどない」と回答する人の割合が増加しています。「週に1～2回」、「ほとんどない」と回答した人を合わせると小学生では3割、中学生では2割、高校生では4割を超えている状況です。

図 1-27 ほとんど毎日家族そろって食事をすることが1日1回以上ある人の割合  
(H30 乳幼児期・学童期・思春期) (%)

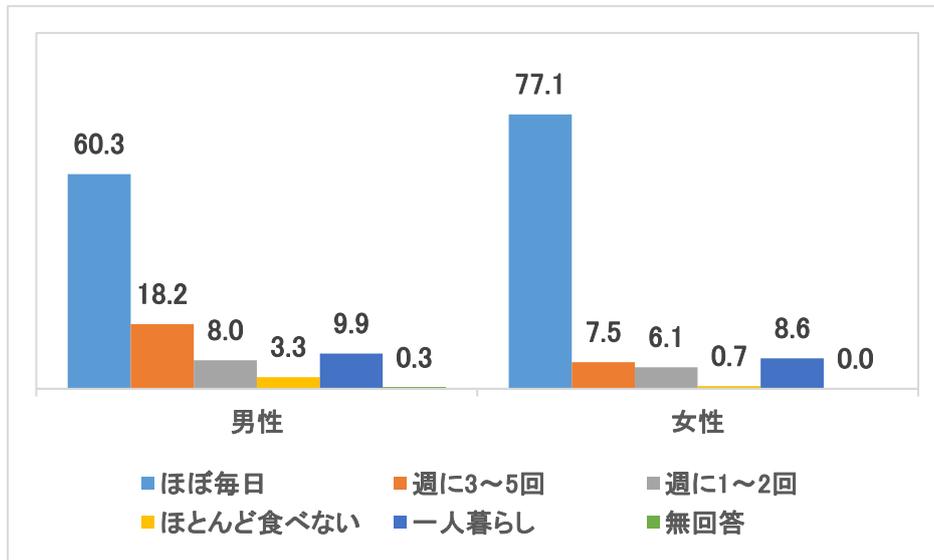


出典:市生活習慣実態調査

⑧ 家族や友人と一緒に食事している人の状況

「ほぼ毎日」、「週に3～5回」と回答した人を合わせると、男女ともに約8割の人が家族や友人と一緒に食事をしていると回答しています。

図 1-28 家族や友人と一緒に食事をする回数(H30 青壮年期) (%)



出典:市生活習慣実態調査

## 2 健康づくりの課題

### (1)健康寿命の延伸

本市における健康寿命は年々伸びているものの、大分県と比較し短い状況にあります。健康寿命の延伸を図る上で、全ての世代において健康増進及び生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

### (2)青壮年期における生活習慣の改善

本市の健診や生活習慣病の有病状況を見ると、青壮年期の肥満や高血圧症、高脂血症が増加傾向にあります。これらの疾病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること)に重点を置いた取り組みが必要です。

### (3)健康づくりを支える環境整備

妊娠期から乳幼児期における多様化するニーズや複雑化する社会環境に対応できるよう、家庭や地域、関係機関と連携した支援体制を強化する必要があります。また、働きざかりの世代や高齢者自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう、環境を整備することが必要です。

## 3 食に関する課題

### (1)総合的な食育の推進

保育施設や学校、地域、各種団体、行政などによって、食育に関する様々な取り組みが行われています。これらの関係機関による取り組みを連携しながら発展させ食育を推進していく体制づくりが必要です。

### (2)食生活の改善

平成 28 年に実施した県民健康意識行動調査によると、本市の食塩摂取量は国が推奨する目標量を大幅に超えていました。また、野菜の摂取量も国の推奨量よりも少ないことがわかっています。生活習慣病を予防するためにも食生活の改善に向けた取り組みが必要です。

### (3)食に関する正しい知識を身につける

食に関する情報が溢れている現在、食品の表示を正しく理解し自らの判断で適切な食品を選択し、適切な量をとれるよう、市民に正確な情報をわかりやすく提供することが必要です。

