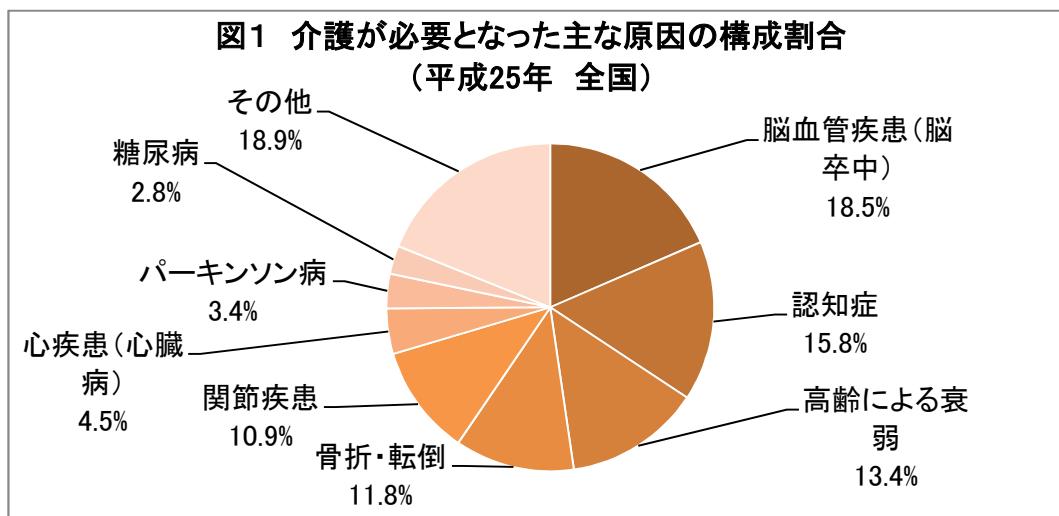


第2章 県民の主要な健康課題

健康指標からみた現状

(1) 健康寿命の延伸を阻害する要因

全国における介護が必要となった主な原因をみると、脳血管疾患（脳卒中）、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順になっています（図1）。これらは、寝たきり等によって日常生活が制限される要因であることから、生活の質や健康寿命に大きく影響します。



出典：平成25年国民生活基礎調査（厚生労働省）

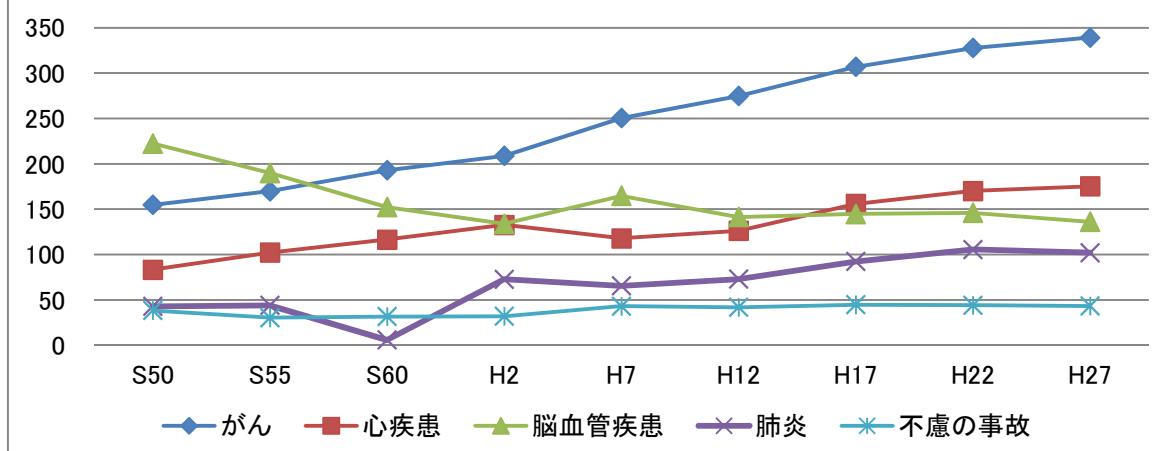
(2) 主な死因の状況

主な死因の死亡率をみると（図2）、第1位のがんの死亡率は他の死因に比べて2～3倍程度高く、全国と比較しても高い状況です。

第2位の心疾患は、年々、増加傾向にあり、第3位の脳血管疾患は、横ばいで推移していますが、全国と比較すると高い状況です。

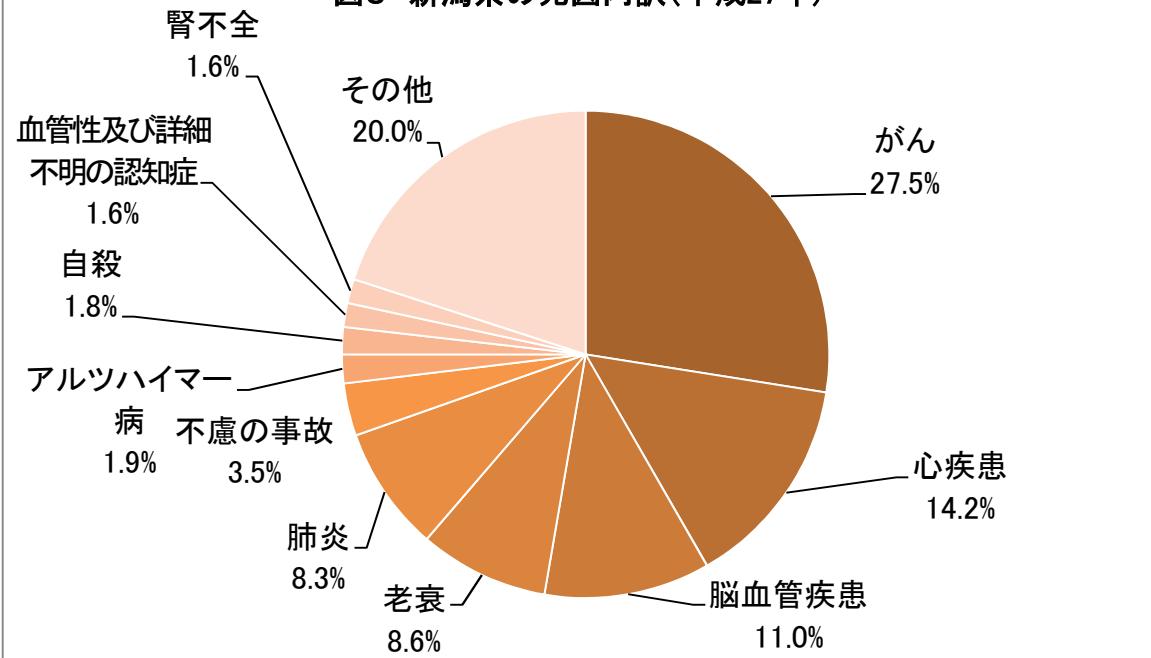
がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は、52.7%で全死因の5割以上を占めています（図3）。

図2 主な死因別にみた死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)



出典：人口動態統計（厚生労働省）

図3 新潟県の死因内訳(平成27年)



注：「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」である。

出典：平成27年人口動態統計（厚生労働省）

(3) がんの状況

死因の第1位であるがんを部位別年齢調整死亡率（75歳未満）でみると、男性では第1位肺がん、第2位胃がん、第3位大腸がん（図4）、女性では第1位乳がん、第2位胃がん、第3位大腸がんとなっています（図5）。

全国と比較すると、男性では胃がん、肺がん、大腸がんの死亡率が高いですが、女性では胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんの死亡率が低い状況にあります。

また、部位別罹患数をみると、男性は胃、大腸（結腸+直腸）、肺、前立腺の順、女性は大腸、乳房、胃、子宮の順となっています（図6）。

主ながんの年齢階級別・性別罹患数をみると、男性では胃がんが40歳以降に、肺がんなどが50歳以降に罹患数が増加し、女性では胃がんなどが50歳以降に増加し、乳がんや子宮頸がんは比較的若年者に多く（図7）、かつ増加傾向にあります。

図4 がん(男性、75歳未満) 主な部位別年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)

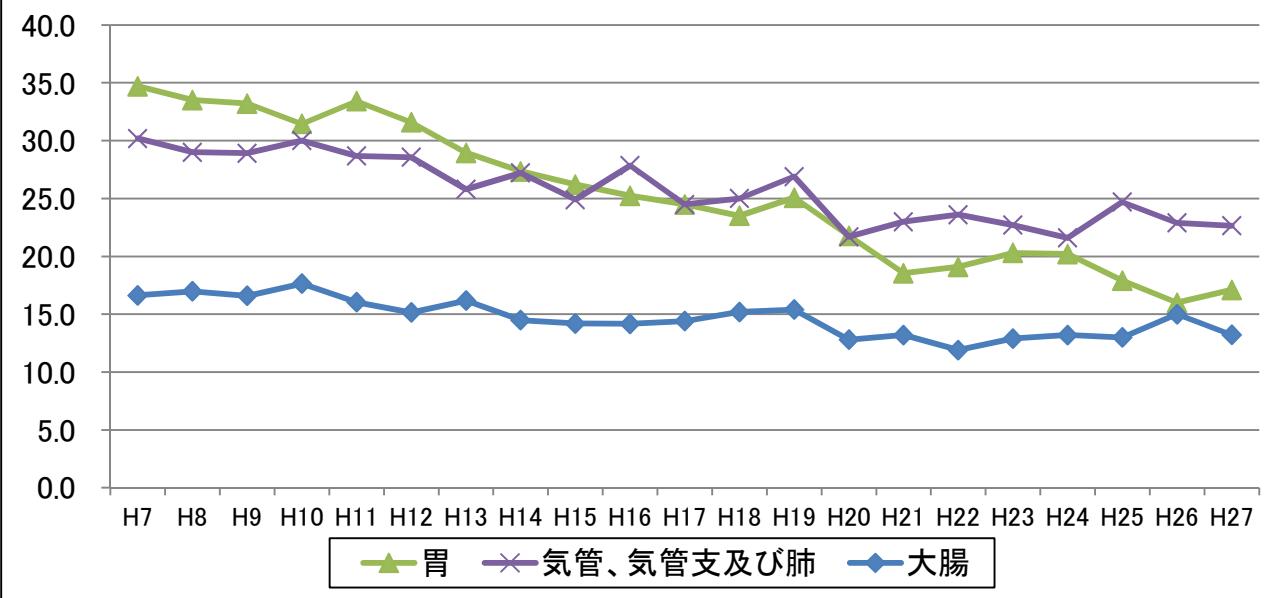
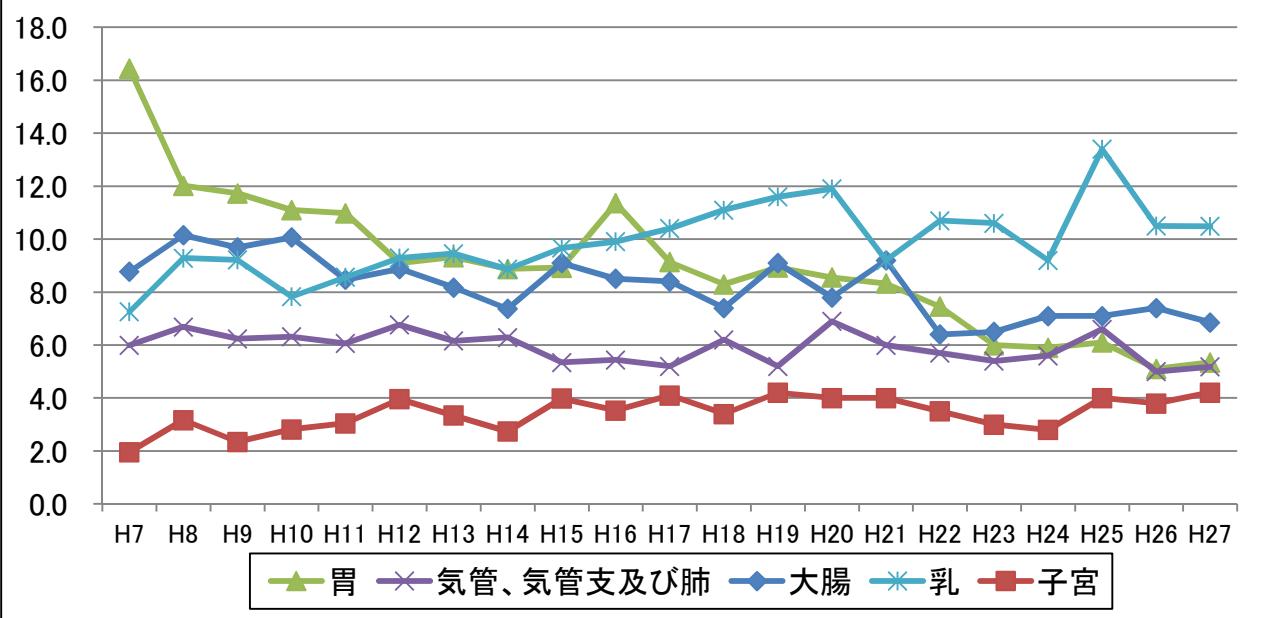


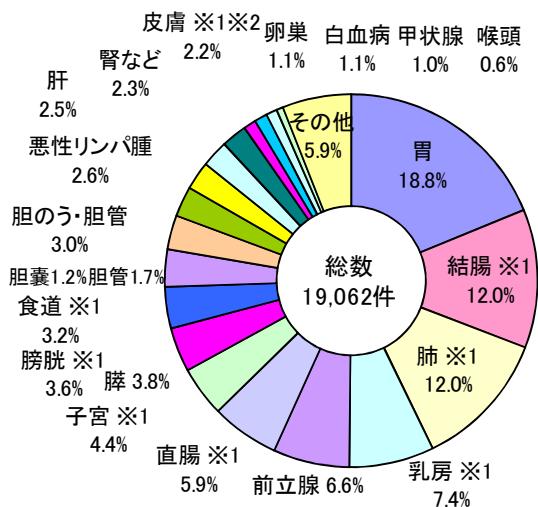
図5 がん(女性、75歳未満) 主な部位別年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)



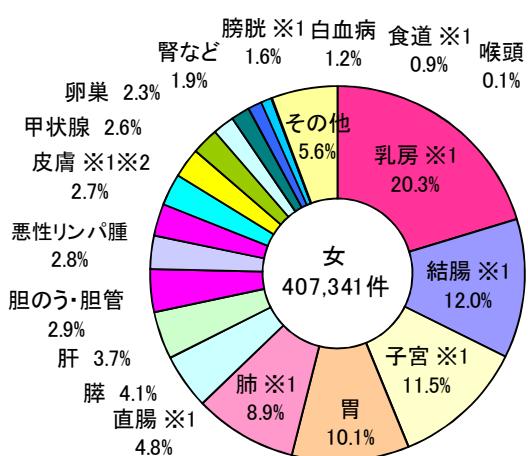
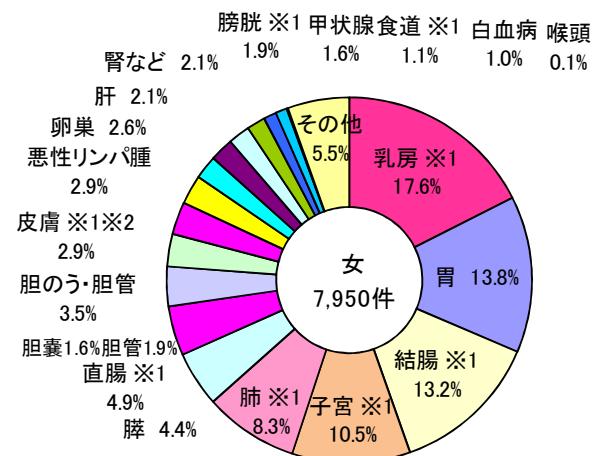
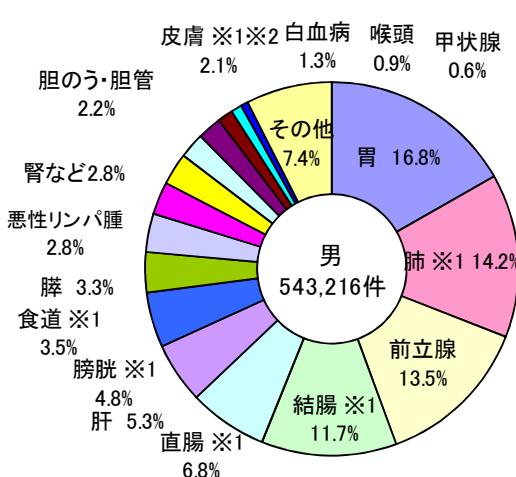
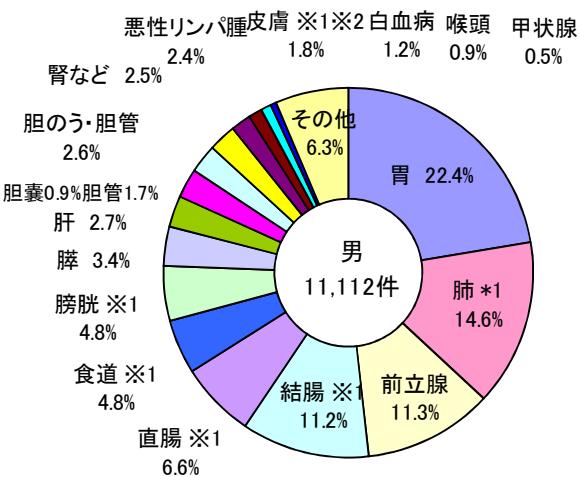
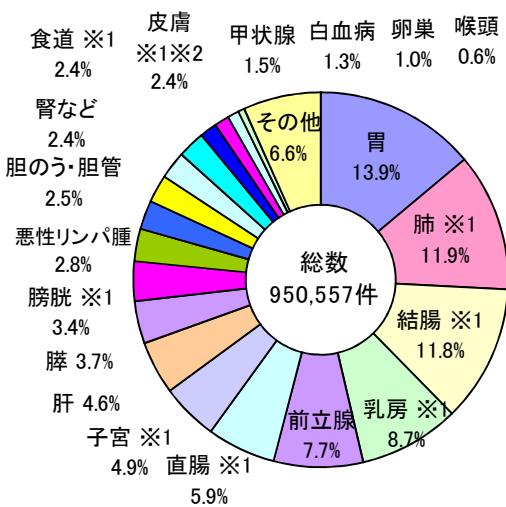
出典：都道府県別がん死亡データ（75歳未満）（国立がん研究センター）

図6 新潟県及び全国のがんの罹患の割合（平成24年）

新潟県



全国



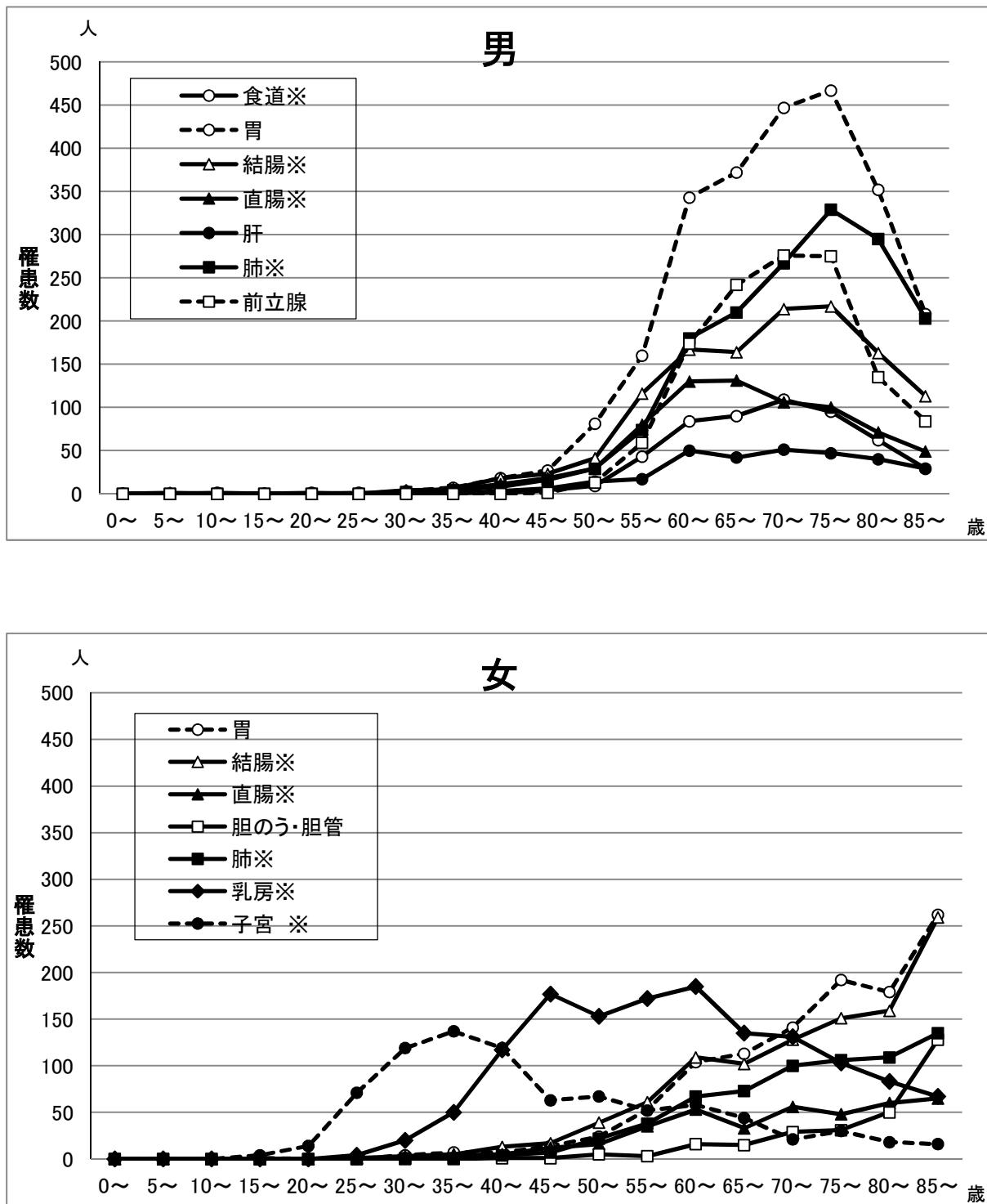
※1 上皮内がんを含む

※2 悪性黒色腫を含む

出典：がん登録平成24年標準集計（新潟県）

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図7 主ながんの年齢階級別・性別・罹患数（平成24年 新潟県）



出典：がん登録平成24年標準集計（新潟県）

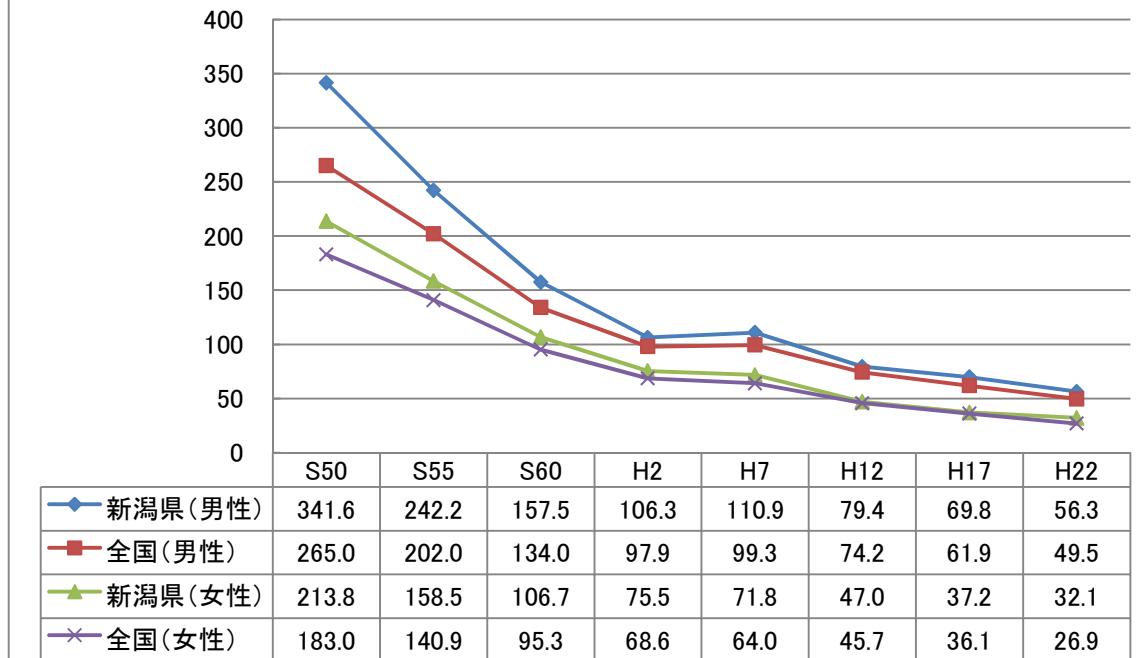
※ 上皮内がんを含む

(4) 脳血管疾患の状況

脳血管疾患の死亡率を年齢構成の違いを考慮した年齢調整死亡率でみると減少傾向にありますが、男女ともに全国より高い状況にあります(図8)。

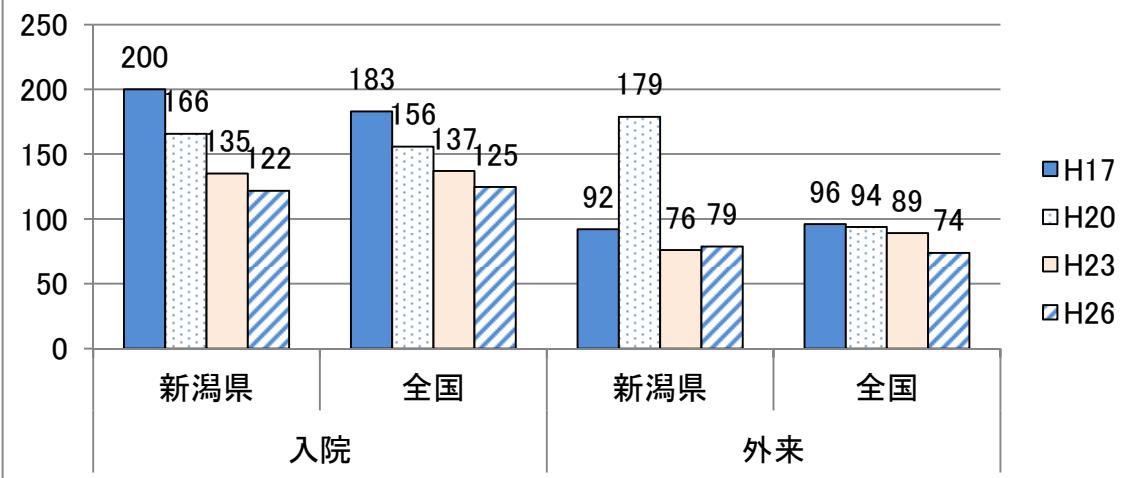
また、脳血管疾患の受療率についても全国より高い状況にあります(図9)。

図8 年齢調整死亡率の推移(脳血管疾患 人口10万対)



出典：都道府県別にみた死亡の状況（厚生労働省）

図9 脳血管疾患受療率の推移(人口10万対)



出典：患者調査（厚生労働省）

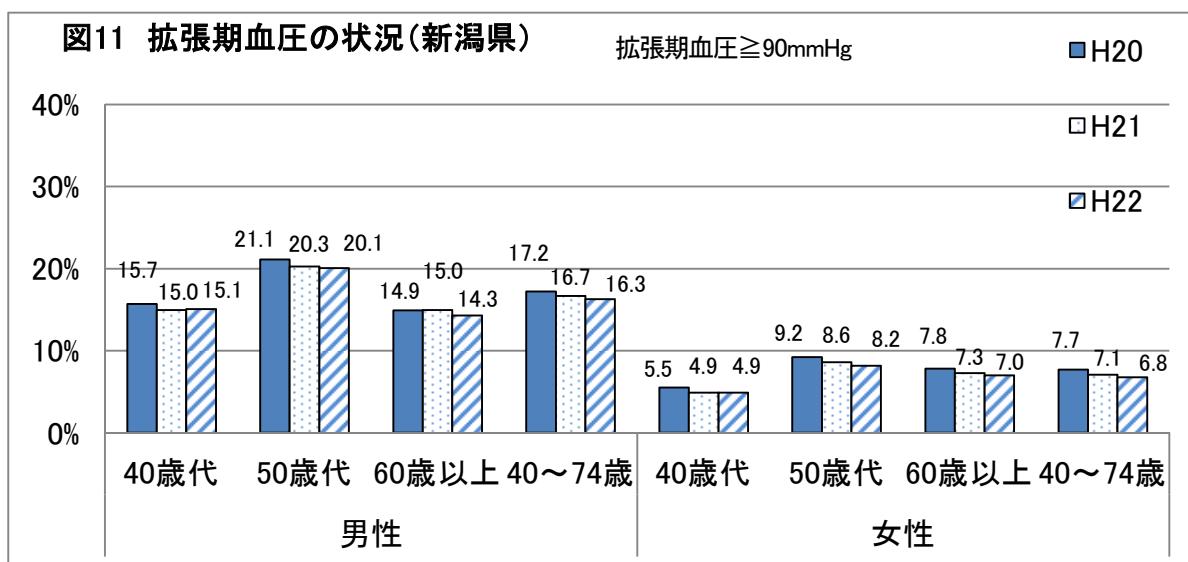
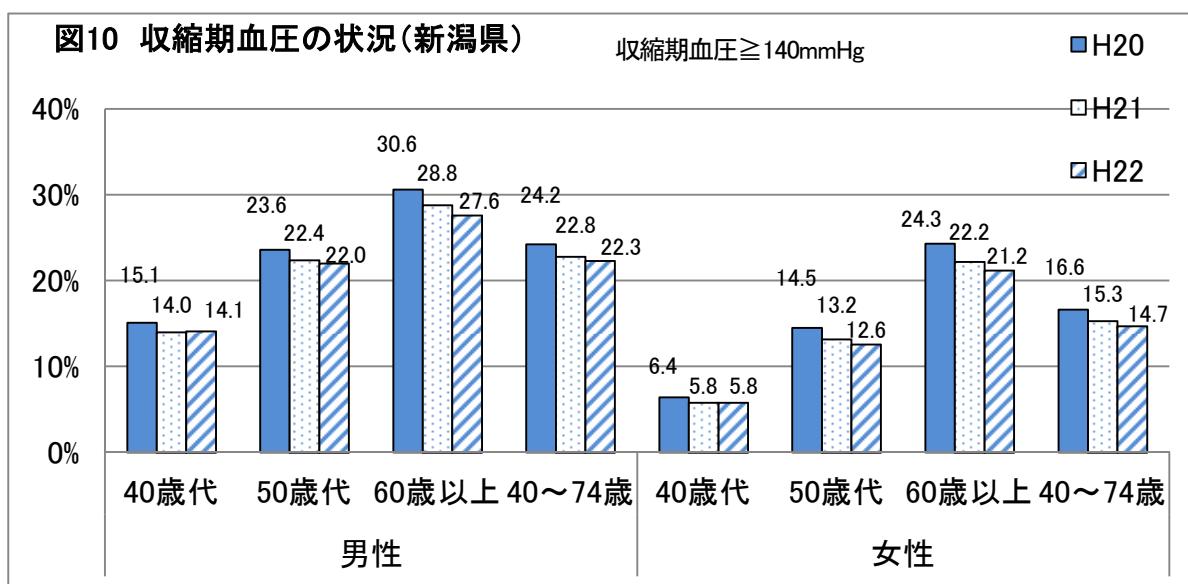
(5) 生活習慣病の状況

① 高血圧症

平成 22 年の特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ の男性（40～74 歳）は 22.3%、女性（40～74 歳）は 14.7% となっております（図 10）。

また、拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ の男性（40～74 歳）は 16.3%、女性（40～74 歳）は 6.8% となっており、いずれも各年代・性別において、減少しております（図 11）。

県内の推定数は、収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ が約 20 万 3 千人、拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ が約 12 万 6 千人となっております。



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

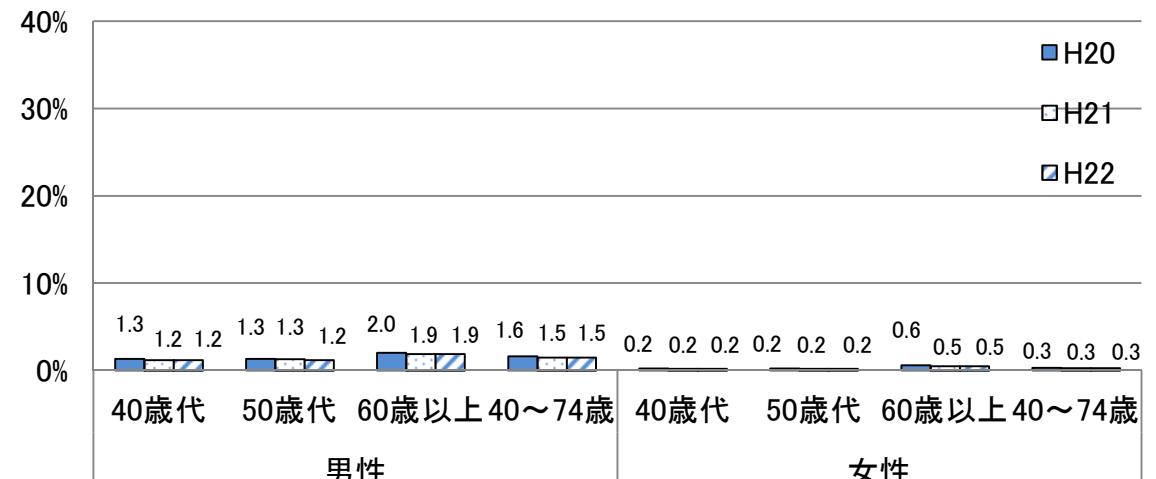
② 脂質異常症

平成 22 年の特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、HDL<34mg/dl の男性 (40~74 歳) は 1.5%、女性 (40~74 歳) は 0.3% となっており、各年代・性別において、横ばいで推移しています（図 12）。

県内の推定数は、約 1 万人となっています。

図12 脂質異常症の状況(新潟県)

※代表値として HDL<34mg/dl



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

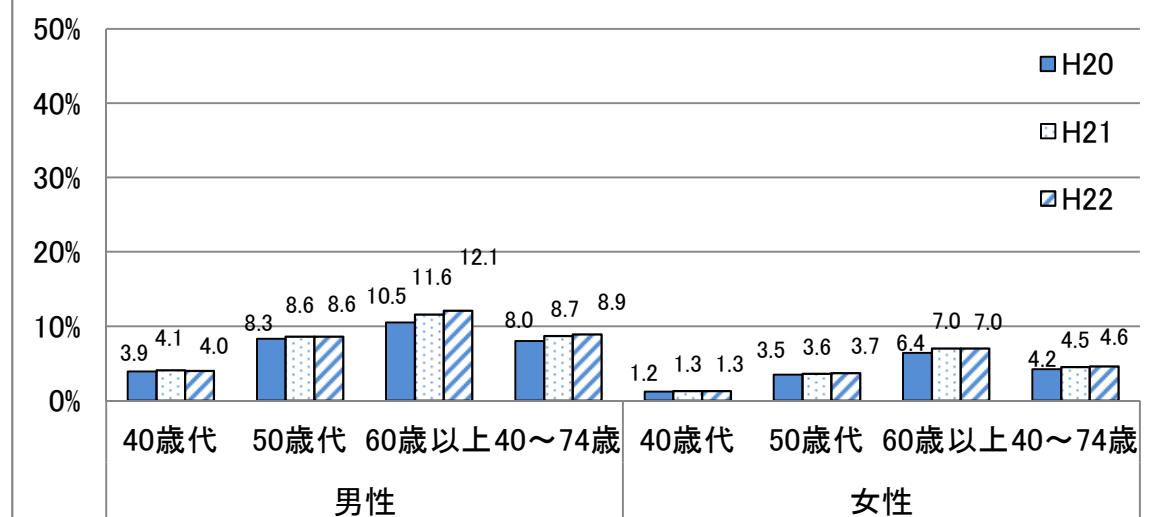
③ 糖尿病

平成 22 年の特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、HbA1c $\geq 6.1\%$ の男性 (40~74 歳) は 8.9%、女性 (40~74 歳) は 4.6% となっており、50 歳以上では男女ともに増加しています（図 13）。

県内の推定数は、約 7 万 3 千人となっています。

図13 糖尿病の状況(新潟県)

※代表値として HbA1c $\geq 6.1\%$



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

④ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

平成 22 年の特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、該当者は男性（40～74 歳）20.6%、女性（40～74 歳）は 6.2%、予備群は男性（40～74 歳）15.4%、女性（40～74 歳）4.6%、となっています（図 14）。

県内の推定数は、該当者が約 14 万 6 千人、予備群が約 10 万 9 千人となっており、ともに減少傾向にあります（図 15）。

図14 メタボリックシンドロームの状況(平成26年 新潟県)

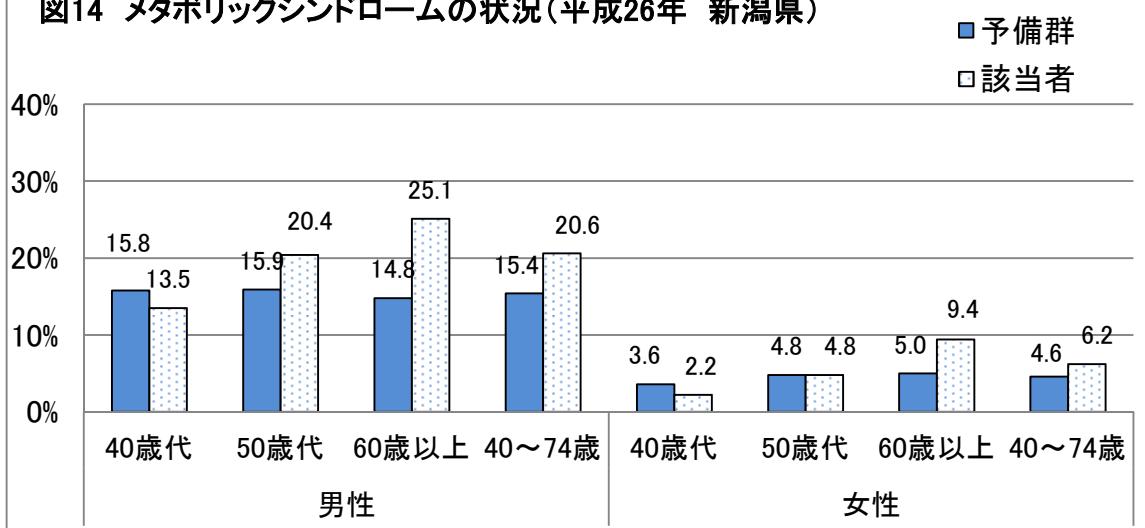
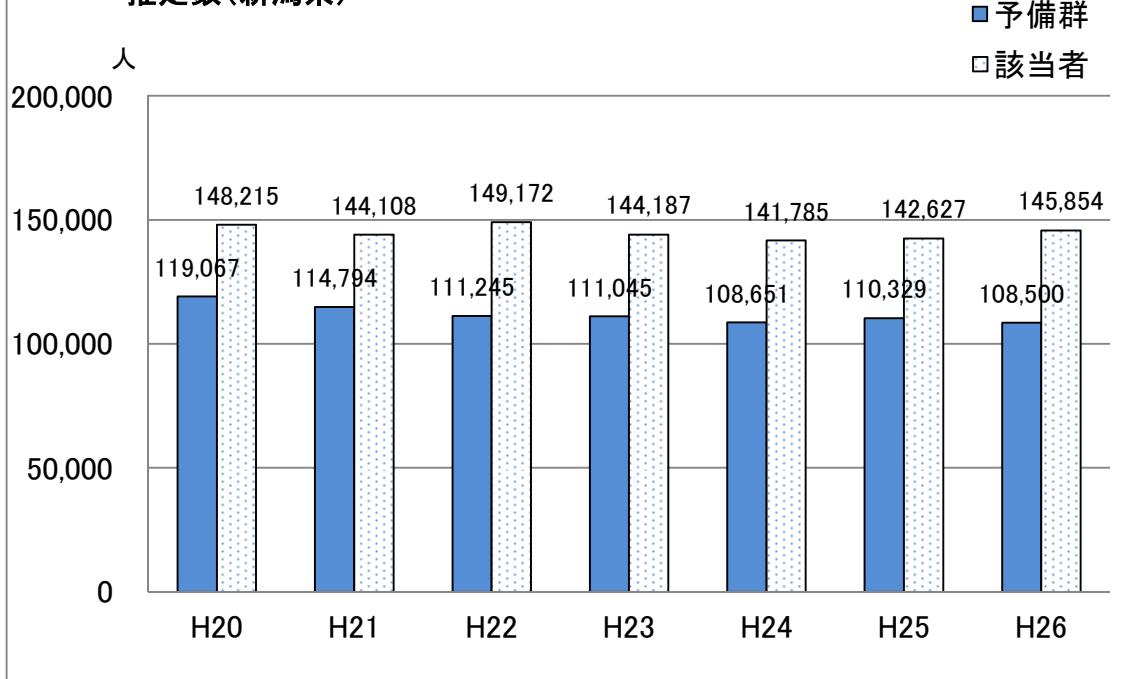


図15 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(新潟県)



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

