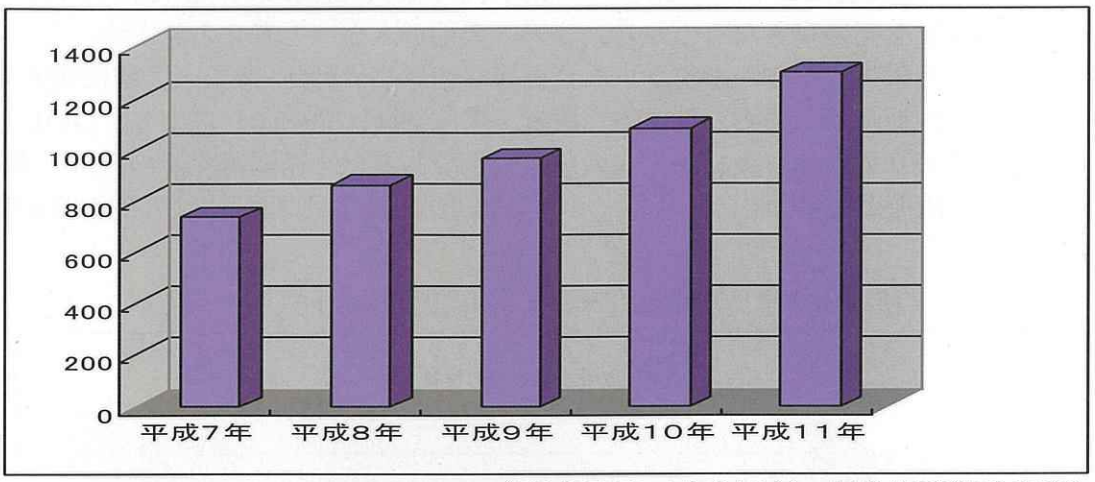
〔図－１９〕　２０歳未満における人工妊娠中絶実施数の年次推移



（平成７年～平成11年　母体保護統計報告）

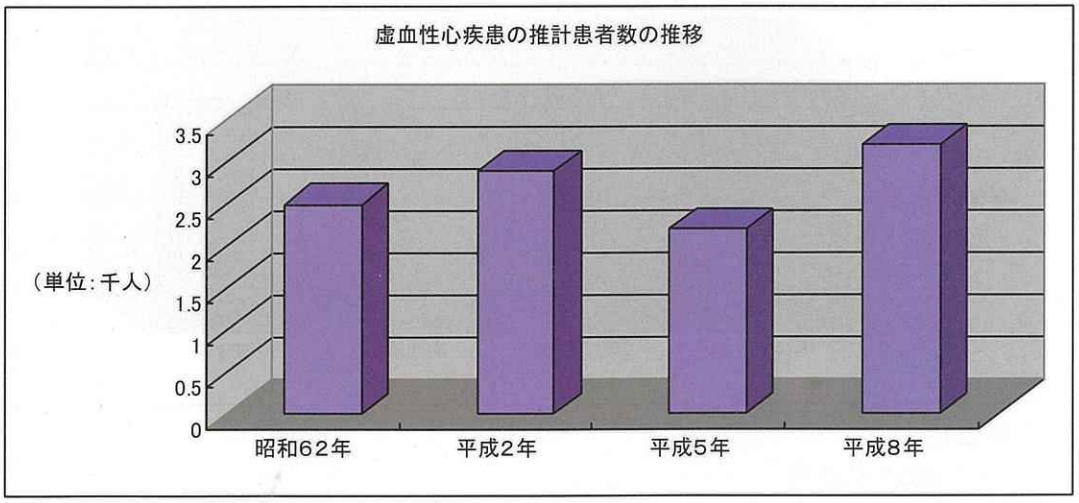
5　生活習慣病の現状と課題

県民の生活習慣病の罹患状況を把握するため、厚生省（現厚生労働省）が３年毎に行なっている患者調査のデータをもとに、虚血性心疾患、糖尿病及び高血圧の３疾患について、現在外来に通院加療中の患者数の動向を調べてみました。なお、この患者調査は、県下の全医療機関ではなく、病院全体の70％と全一般診療所全体の7．5％を対象に実施したものですので、県下の全患者数が算出されているわけではありません。

（１）虚血性心疾患

まず虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）の推計患者数の変動について見てみますと、昭和６２年から平成８年までの間で、調査対象となった医療機関に通院した患者数は、2，000人から3，000人であり、平成５年を除くと、徐々に増加していることがわかります。（図―２０）

〔図－２０〕　心筋梗塞・狭心症の推計患者数（外来）の年次推移　15）



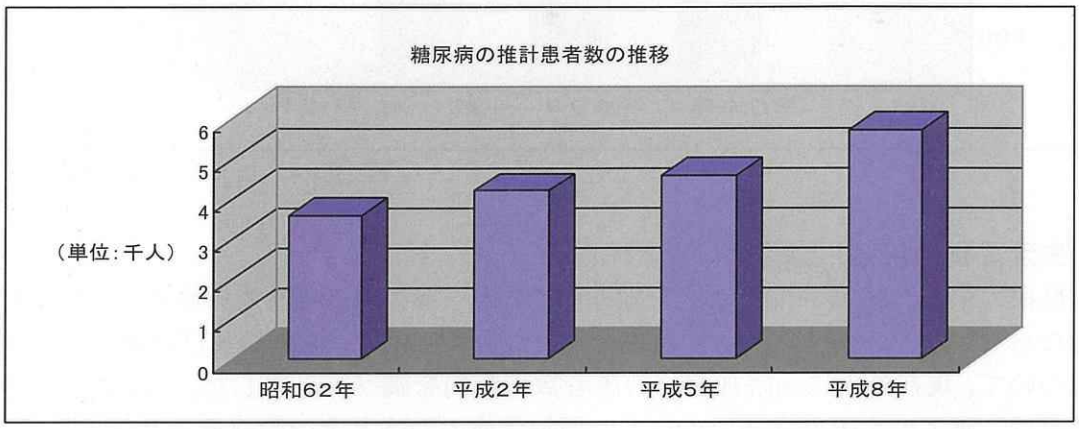
（２）糖尿病

糖尿病の推計患者数について見てみますと、昭和６２年から平成８年までの間で、調査対象となった医療機関に通院した患者数は、3，000人台から5，000人台へと年を追って増加しており、平成８年には昭和６２年の1．58倍になりました。（図―２１）

糖尿病は、年齢調整死亡率が全国的にみて高く、１０大死因における本県のＳＡＬＴ率でみても男女とも高い率となっており、改善の余地が大きいと考えられます。

糖尿病は、糖尿病に特有のさまざまな合併症（糖尿病性腎症・腎不全、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症・失明、糖尿病性壊疽・下肢切断、白内障）により、ＱＯＬを著しく損なうばかりでなく、動脈硬化症の危険因子であるため循環器疾患の合併も多く、長期にわたる治療が必要なことから、その予防に重点的に取り組む体制の整備が必要です。

〔図－２１〕 糖尿病の推計患者数（外来）の年次推移　16）

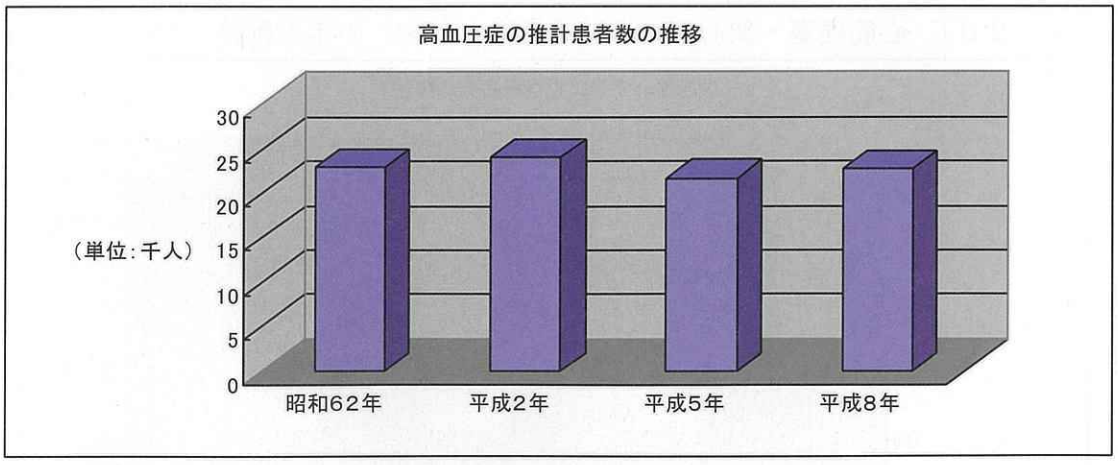


（３）高血圧症

高血圧症の推計患者数について見てみますと、昭和６２年から平成８年までの間で、調査対象となった医療機関に通院した患者数は、ほぼ２万人台で推移しており、大きな変化は見られません。（図―２２）

千葉県の男性は肥満の頻度が高く、また男女を通じて塩分摂取量が多いので、食事をはじめ、ライフスタイルの改善を進めることが必要です。

〔図－２２〕 高血圧症の推計患者数（外来）の年次推移　17）



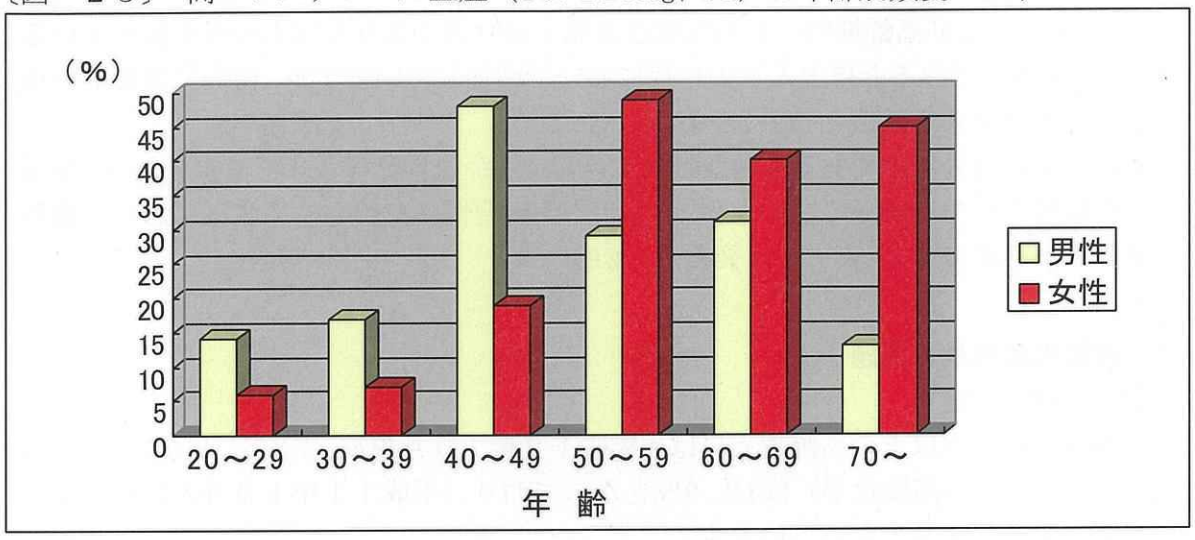
（４）高脂血症

①　性別・年齢別罹患率

高コレステロール血症は動脈硬化症の最も重要な危険因子です。高コレステロール血症には、図－２３に示すように、著しい性差があります。男性では４０歳代にピークがあり、それ以降は減少するので、４０歳以前からの生活習慣の改善が不可欠です。一方女性においては、４０歳代までは、いずれの年齢層においても、男性の半分以下であ

るのに対して、閉経後、女性の高コレステロール血症の頻度は急増し、５０歳代ではほぼ50％が高コレステロール血症であり、７０歳代までいずれの年齢層においても女性が男性を上回っています。このように女性は閉経後に高コレステロール血症が急増するので、十分な対策が必要です。（図―２３）

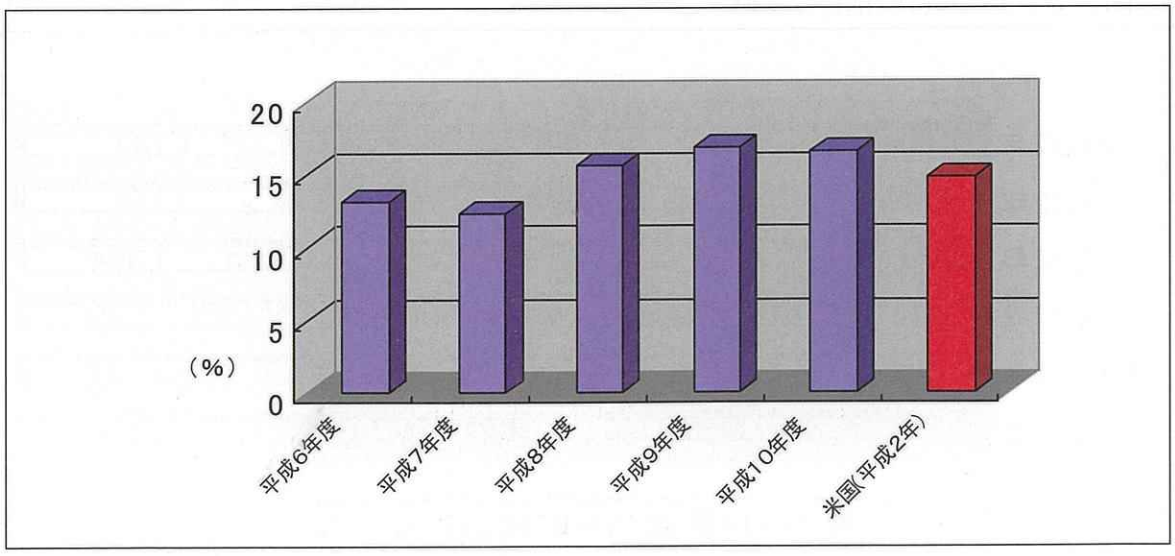
〔図－２３〕 高コレステロール血症（TC>220mg/dl）の年齢別頻度　18）



② 小学生の血清脂質レベルの米国との比較について

最近の日米比較の報告によれば、わが国の小学生の血清総コレステロール値は、ここ数年間、増加の一途をたどり、平成１０年度には６人に1人が高コレステロール血症（TC>200mg/dl）という事態になっています。これは米国の同世代の小学生と比較して、同等かそれを上回っており、彼らが中高年に至り、動脈硬化性疾患が急増することが大変憂慮されています。今後の動脈硬化性疾患の急増を未然に防止するために、学童期における生活習慣の適正化、とくに動物性脂肪及び単純糖質の摂取制限を重点課題として取り上げる必要があります。（図―２４）

〔図－２４〕 小学生における高コレステロール血症（TC>200mg/dl）頻度の日米比較　19）



（５）歯科の状況

本県の１歳６ヶ月児と３歳児の一人平均むし歯数、むし歯有病者率は、ともに減少傾向にありますが、全国平均をまだ上回っている状況にあります。１２歳児でも一人平均むし歯数は、平成１１年度までは全国平均を上回っていましたが、平成１２年度は全国平均を下回りました。

また、成人期及び高齢期の一人平均現在歯数と８０歳で２０本以上の歯を持っている者は、年次推移でみるとほとんどの年代において増加していますが、歯肉に炎症等の所見がある者の割合は依然として高い状況です。

本県の歯の喪失原因である虫歯及び歯周疾患は、かなり改善されてきましたが、全国平均を依然として上回っているため、食生活や生活習慣の改善も含め生涯にわたる歯科保健対策が必要です。（表－４（後掲））　20）

６　高齢化の現状と課題

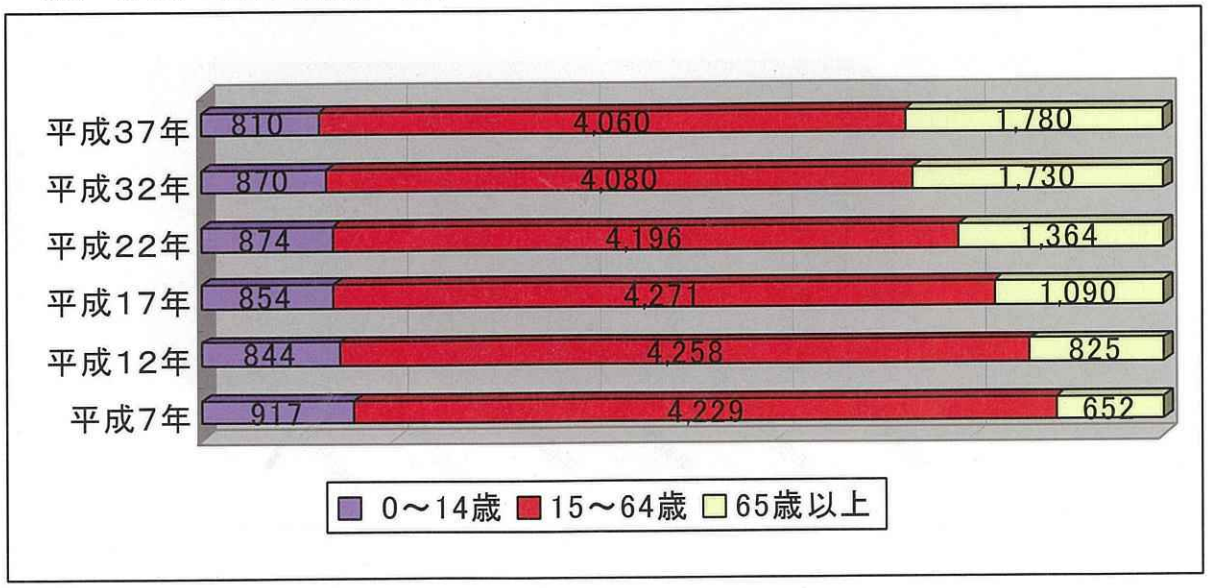
（１）高齢化率

本県の６５歳以上の高齢者人口は、平成１２年１０月現在、82万5千人で，総人口に占める割合（高齢化率）は13．9％となっており、平成１１年１０月の比較では全国第３位の若い県となっています。

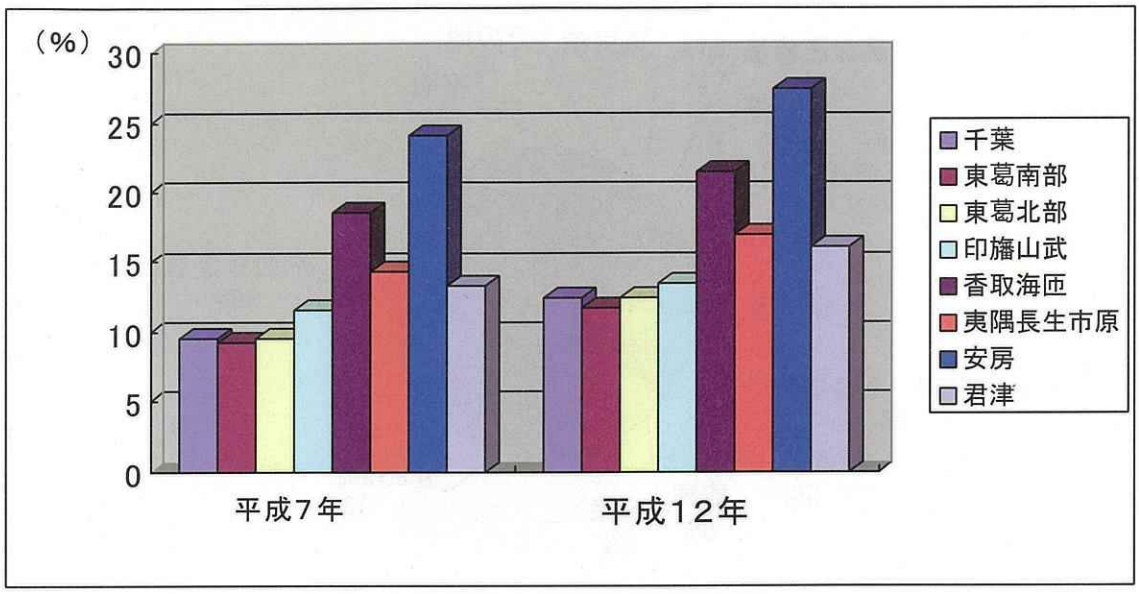
しかし、平成１７年には約109万人で17．5％、平成２２年には136万4千人で21．2％と急速に高齢化が進み、全国の割合に近づき、平成３７年には26．8％と４人に１人が高齢者という時代が到来すると予測されています。（図―２５）

高齢化の状況を二次保健医療圏別にみると、平成７年と平成１２年を比較するといずれの保健医療圏においても高齢化が進んでいることがわかります。またいずれの時点においても香取海匝保健医療圏や安房保健医療圏は、東葛南部保健医療圏や印旛山武保健医療圏に比べ２倍以上の高齢化率であり、地域により高齢化については格差が極めて大きいことが特徴となっています。（図－２６）しかしながら、今後は都市部でも高齢化が急速に進み格差は少なくなっていくと見込まれます。

〔図－２５〕　人口の推移　21）



〔図－２６〕　二次保健医療圏別の高齢化率

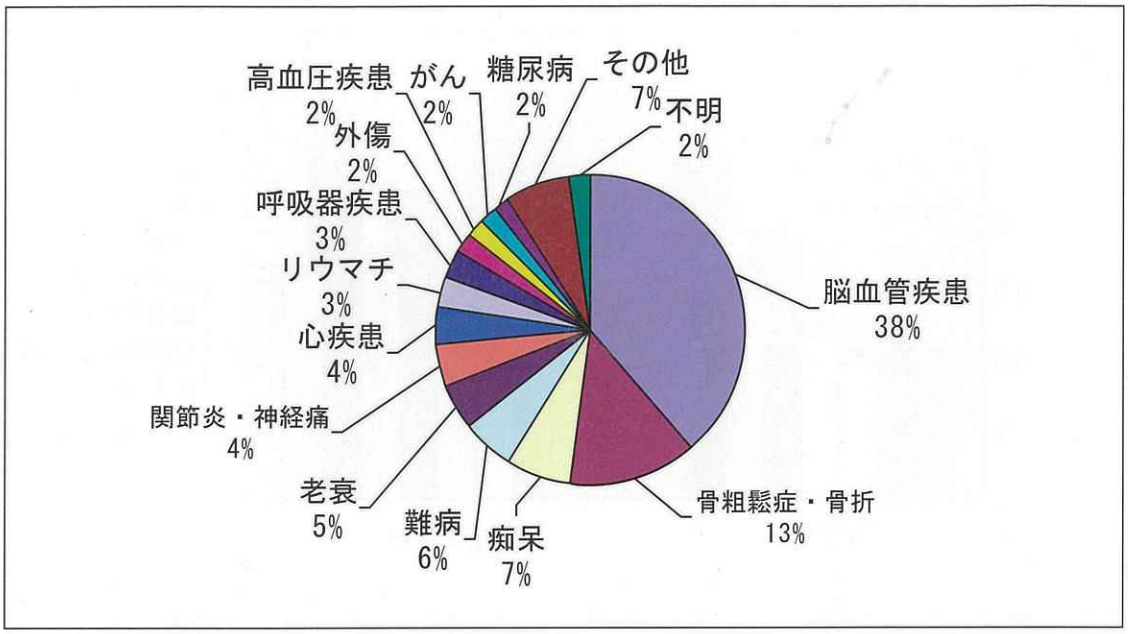


（２）寝たきり老人の現状

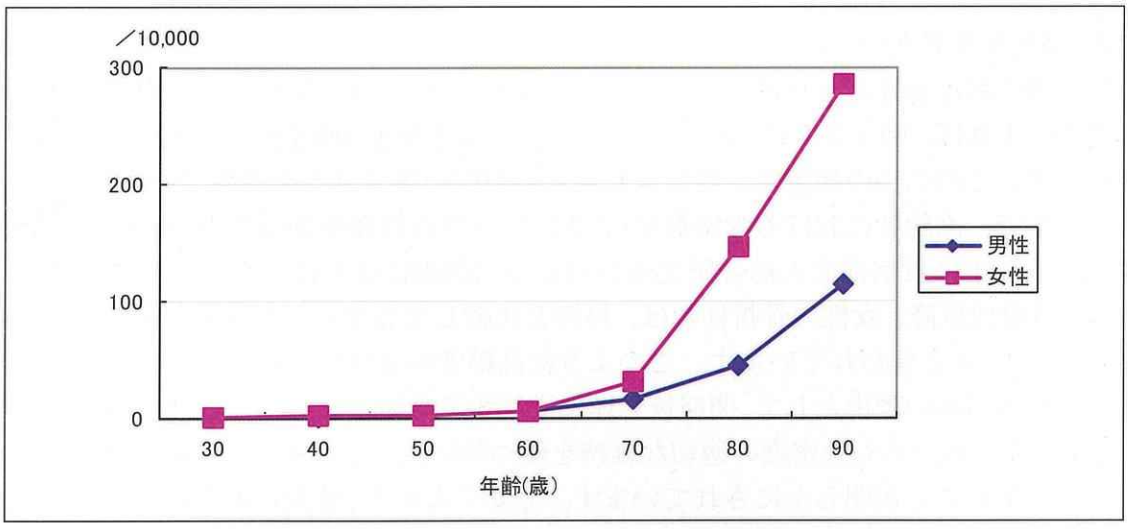
わが国における寝たきり老人の原因についてみると、平成９年に名古屋市で実施された調査によれば、図－２７に示すように１位が脳血管疾患（脳卒中）、２位が骨粗鬆症・骨折です。この二つの疾患で、寝たきり老人の原因の半分以上を占めています。

ところで、高齢者における骨粗鬆症・骨折には大きな性差があることが知られています。平成９年に東京都老人総合研究所が行なった調査によれば、図－２８に示すように、７０歳代以降、女性の骨折件数は、男性と比較して急増し、この年齢層での骨折の男女比は１：４と言われています。このように高齢者の女性において、男性と比較して骨折の頻度が高い理由として、閉経後急速に進行する骨粗鬆症があげられています。なお、老年期においても骨密度の適切な維持を保つ為には、２０歳代での最大骨量が非常に重要であることが明らかにされています。しかしながら、最大骨量を規定する最も重要な因子であるカルシウム摂取量について、本県の女性を年代別にみますと、７～１４歳と５０、６０歳代は、目標値である600mg／日を超えているのに対して、１５～１９歳、および２０、３０歳代ではいずれも550mg／日を下回っており、骨粗鬆症の予防の観点からきわめて大きな問題であることが明らかになりました。したがって、本県の女性においては、若いときからのカルシウム摂取の促進などの食生活や運動をはじめとするライフスタイルの改善や適切な治療を含めた早期からの骨粗鬆症対策が不可欠です。

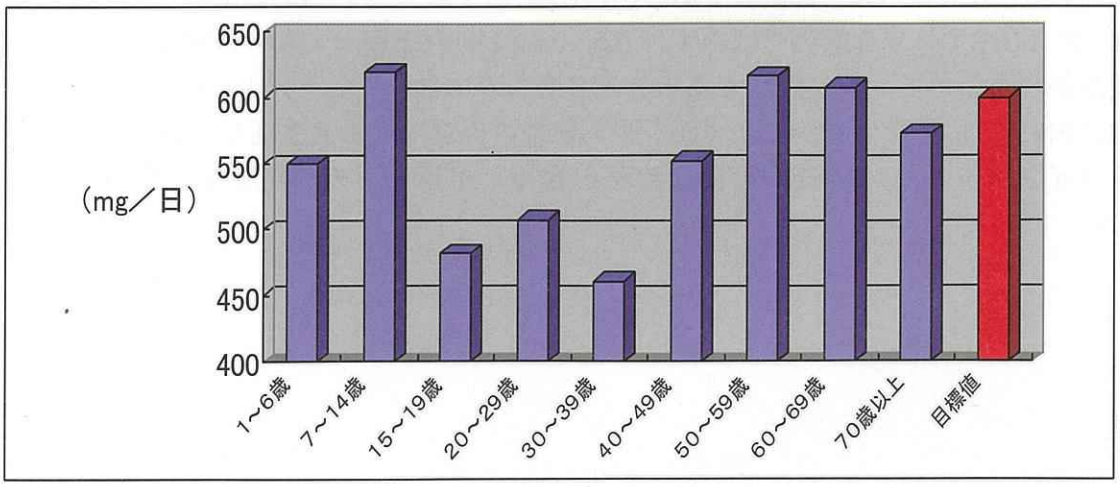
〔図－２７〕　寝たきりの原因（平成９年）　22）



〔図―２８〕　男女別骨折の割合　　23）



〔図―２９〕　カルシウム摂取量の年齢別比較（女性）



平成１２年　千葉県県民栄養調査