

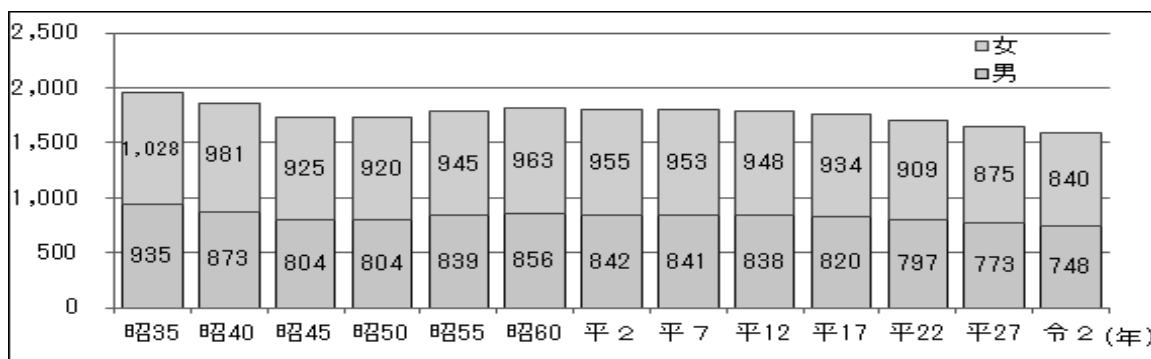
第2章 県民の健康の現状

1 人口

- 令和2年の国勢調査による本県の総人口は、1,588,256人で、平成27年からの5年間で59,921人(3.6%)減少しています。
- 令和2年の総人口に占める年齢3区分別構成割合*は、年少人口が13.3%、生産年齢人口が53.9%、老年人口が32.8%となっており、全国よりも高齢化が進んでいます。
平成27年と比較すると、年少人口が15,370人(7.0%)減少、生産年齢人口が97,564人(10.5%)減少しているのに対し、老年人口は26,157人(5.5%)増加しています。

【図表2-1-1】本県の人口の推移

(単位：千人)



〔国勢調査〕

【図表2-1-2】本県の年齢3区分別人口の推移

(単位：人，%)

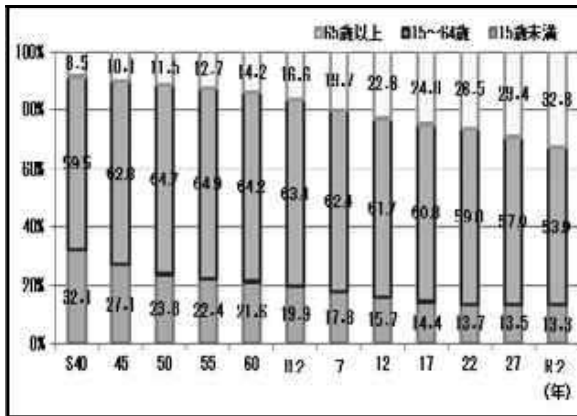
区分	平成22年		平成27年(a)		令和2年(b)		(b)-(a)	
総人口	1,706,242		1,648,177		1,588,256		△ 59,921	△ 3.6
15歳未満	233,379	13.7	220,751	13.5	205,381	13.3	△ 15,370	△ 7.0
15～64歳	1,016,150	59.8	929,758	57.0	832,194	53.9	△ 97,564	△ 10.5
65歳以上	449,692	26.5	479,734	29.4	505,891	32.8	26,157	5.5
計	1,699,221	100.0	1,630,243	100.0	1,543,466	100.0	△ 86,777	△ 5.3

(注) 総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。 [国勢調査]
端数処理のため、割合の計と内訳は一致しない。

*1 年齢3区分別構成割合

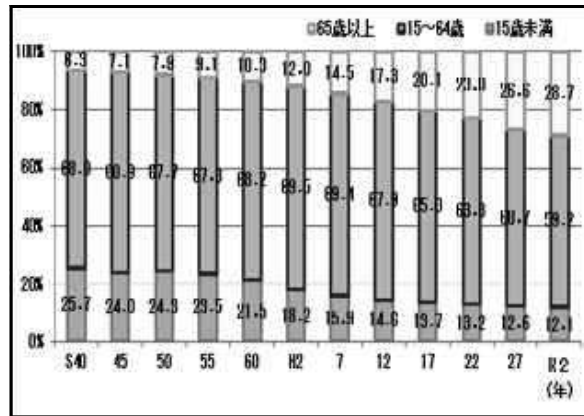
年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)、老年人口(65歳以上)

【図表 2-1-3】本県の年齢構成の推移



[国勢調査]

【図表 2-1-4】全国の年齢構成の推移

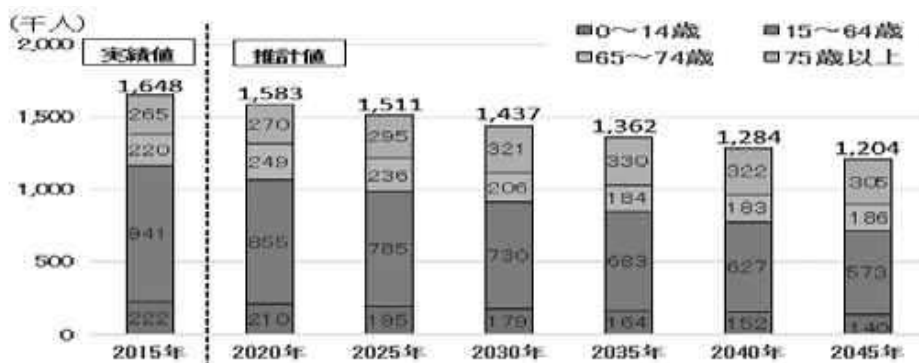


[国勢調査]

○ 本県の将来推計人口を見ると、総人口は、平成27（2015）年の約165万人から、令和12（2030）年には約144万人、令和27（2045）年には約120万人に減少することが見込まれています。年齢別に見ると、65歳以上人口は令和7（2025）年までの増加が見込まれ、75歳以上人口は令和17（2035）年までの増加が見込まれています。

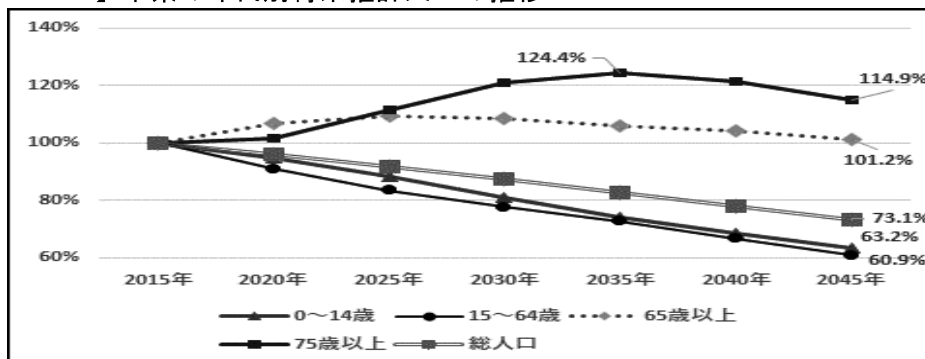
全国的には令和24（2042）年に65歳以上の高齢者人口がピークを迎えると言われている中、鹿児島県は令和7（2025）年にピークを迎えます。

【図表 2-1-5】本県の将来推計人口



[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月)]

【図表 2-1-6】本県の年代別将来推計人口の推移



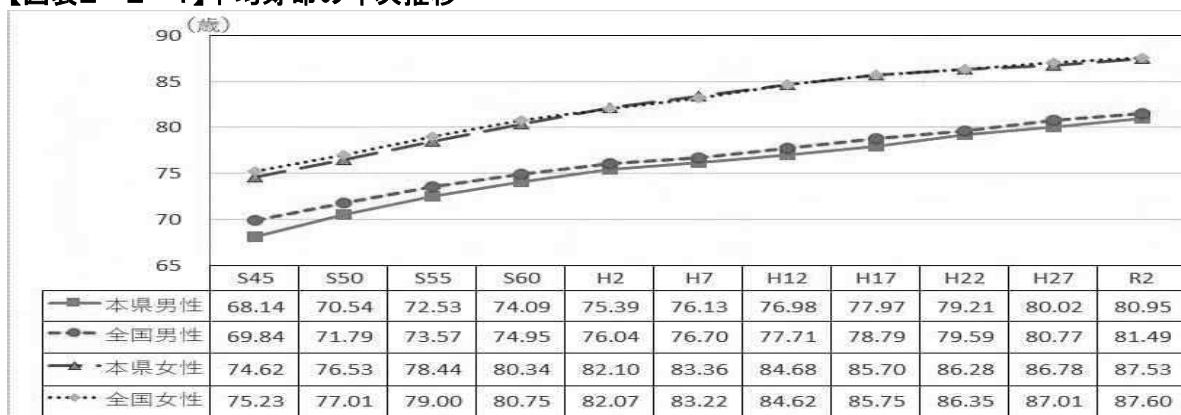
[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月)]

2 平均寿命*1・健康寿命*2

(1) 平均寿命

- 5年毎に公表される「都道府県別生命表」によると、本県の平均寿命は、令和2年では、男性80.95歳（全国38位）、女性87.53歳（全国26位）となっており、男女とも年々伸びていますが、全国より下回っています。

【図表2-2-1】平均寿命の年次推移



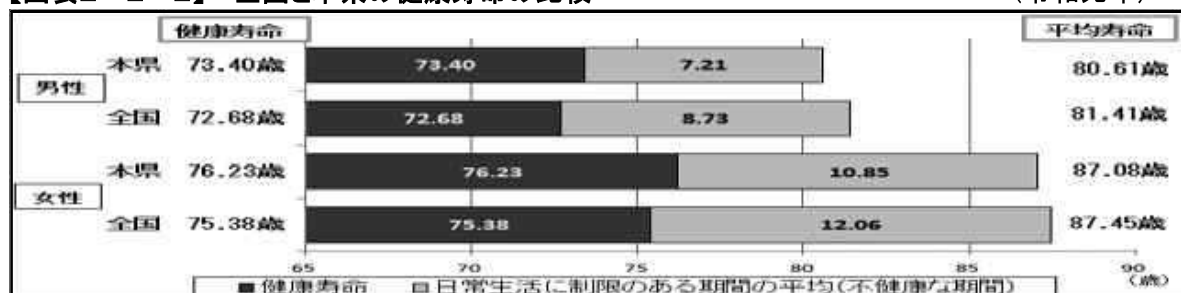
[都道府県別生命表]

(2) 健康寿命

- 3年毎に公表される厚生労働省研究班の算出データによると、令和元年の本県の健康寿命は、男性73.40歳（全国7位）、女性76.23歳（全国9位）で、ともに全国を上回っています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、令和元年の平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差は、男性7.21年、女性10.85年です。

【図表2-2-2】全国と本県の健康寿命の比較

(令和元年)



[厚生労働科学研究]

*1 平均寿命

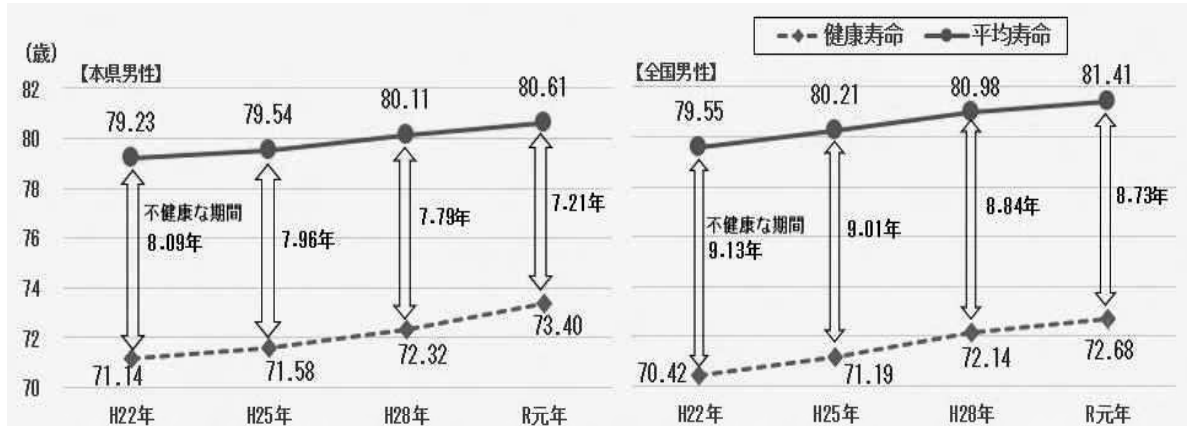
0歳における平均余命

*2 健康寿命

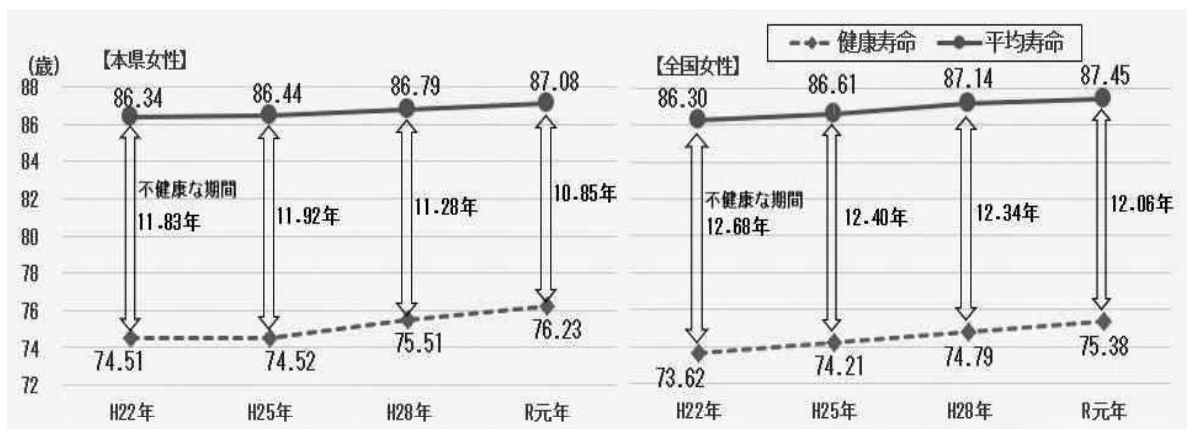
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

【図表2-2-3】 全国と本県の平均寿命・健康寿命の差の推移

《男性》



《女性》



図表2-2-2及び図表2-2-3

○健康寿命

厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
 「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」（研究代表者辻一郎）
 において算出した「日常生活に制限のない期間」の平均

○平均寿命

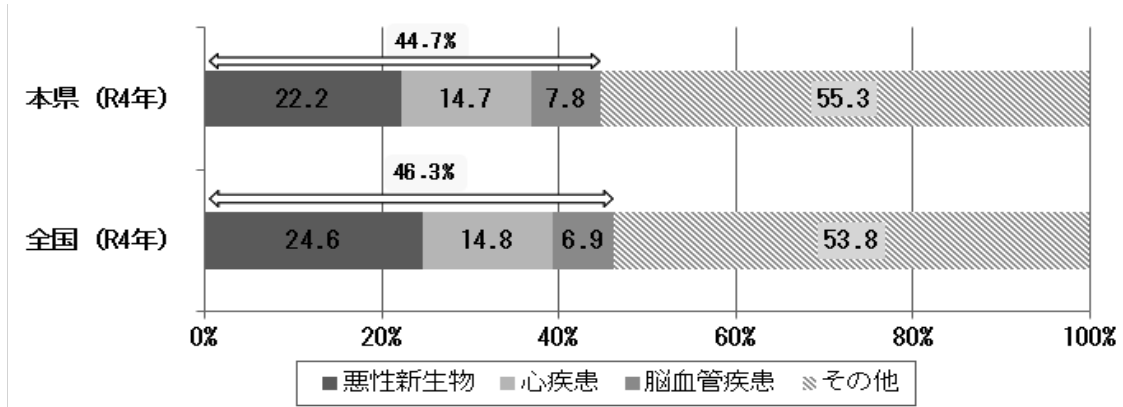
厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
 「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者辻一郎）
 において算出した「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活に制限のある期間の平均」の
 合計

3 主要死因

(1) 生活習慣病等の死亡状況

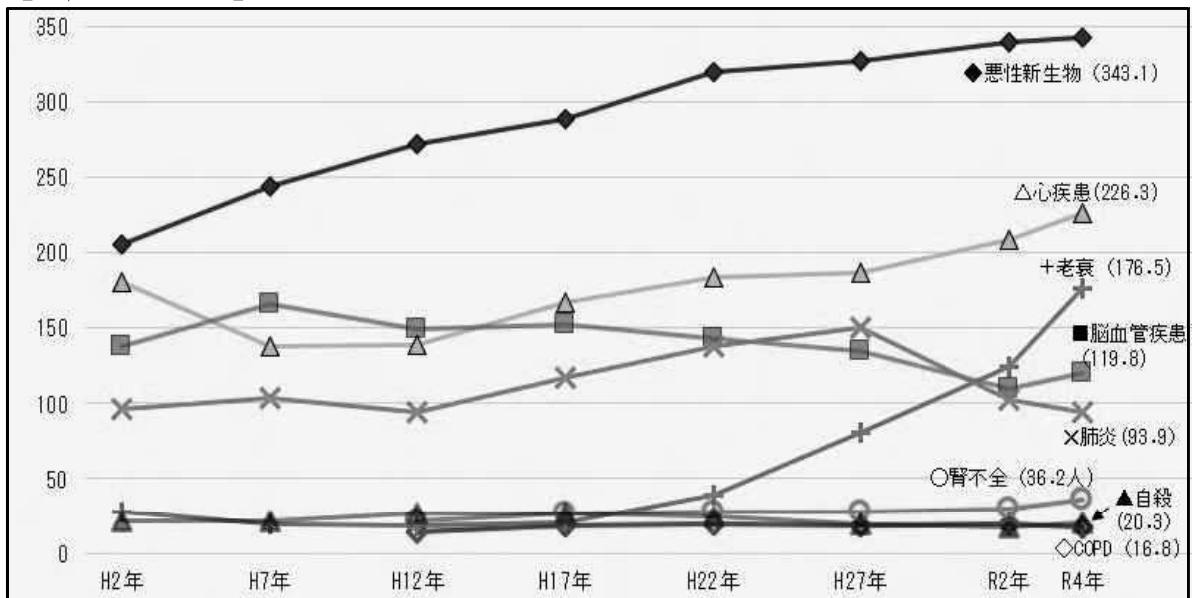
- 令和4年における本県の3大死因は、悪性新生物（22.2%）、心疾患（14.7%）、脳血管疾患（7.8%）が挙げられ、全死亡の44.7%を占めています（全国平均46.3%）。
- 主な死因の死亡率推移をみると、悪性新生物と心疾患は増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にあります。

【図表2-3-1】主な生活習慣病の死亡割合



〔人口動態統計〕

【図表2-3-2】本県の主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



* () 内は令和4年における人口10万対死亡率

〔人口動態統計〕

(2) 主要死因の年齢調整死亡率*1とSMR(標準化死亡比)*2

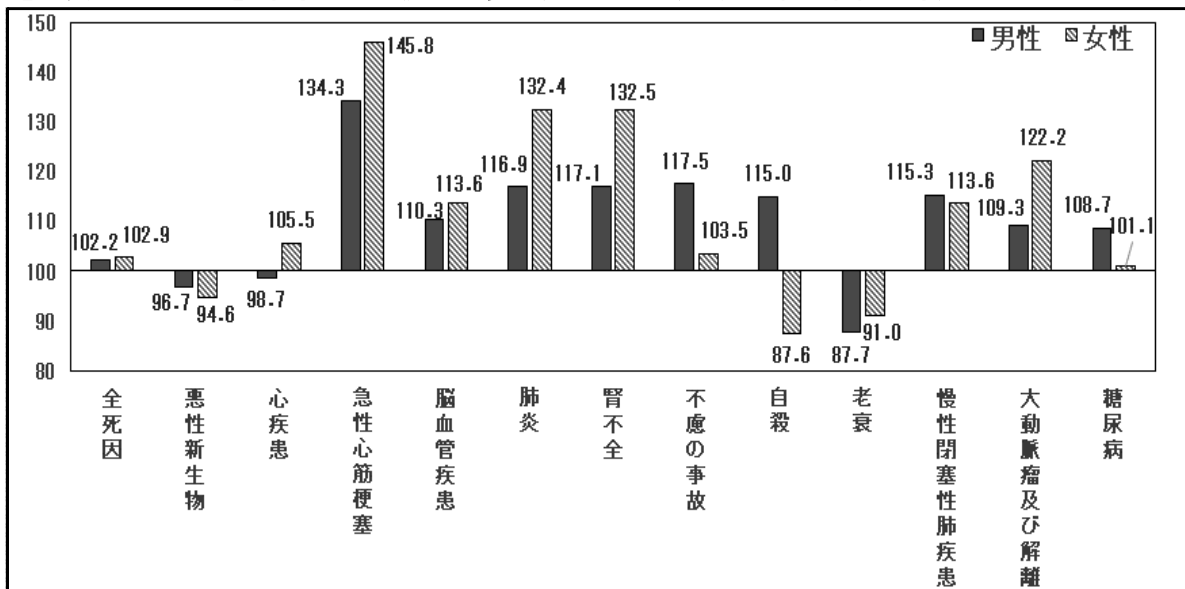
- 本県の年齢調整死亡率を全国と比較すると、悪性新生物は平成27年及び令和2年において男女とも全国より低く、心疾患は令和2年の女性が全国より高く、脳血管疾患は平成27年及び令和2年において男女とも全国より高いです。
- 主な死因のSMR(標準化死亡比)をみると、男女ともに高い疾患は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎、腎不全などで、自殺は男性が高くなっています。

【図表2-3-3】各疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

	H27年本県		H27年全国		R2年本県		R2年全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	414.8	196.1	433.0	206.6	390.3	184.8	394.7	196.4
心疾患	182.7	121.8	203.6	127.4	180.2	116.4	190.1	109.2
脳血管疾患	132.1	90.4	116.0	72.6	100.0	61.1	93.8	56.4

[人口動態調査特殊報告]

【図表2-3-4】本県の主な疾患の男女別SMR(平成29年~令和3年)



[県保健医療福祉課・健康増進課調べ]

*1 年齢調整死亡率

各都道府県人口の年齢構成の差異を基準人口で調整した死亡率。

年齢調整死亡率の基準人口は「平成27年モデル人口」である。(人口10万対で表章)

*2 SMR(標準化死亡比)

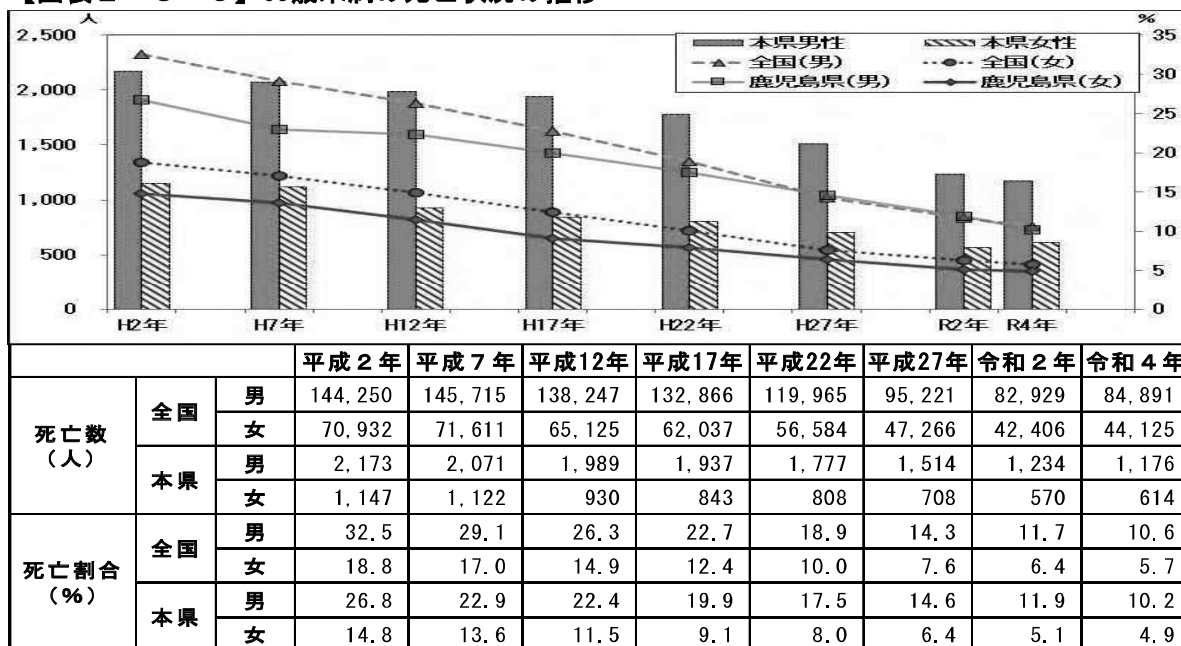
全国の年齢構成ごとの死亡率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもの。全国を100とし、100を越えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{(\text{基準集団の年齢階級別死亡率} \times \text{観察集団の年齢階級別人口}) \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

(3) 65歳未満の死亡状況

- 本県の令和4年における65歳未満の死亡数を見ると、男性1,176人、女性614人で、総数は1,790人となっています。65歳未満死亡割合（65歳未満の死亡数／総死亡数）を見ると、男性10.2%、女性4.9%と男女で2倍以上の開きがあります。
- 65歳未満の死亡割合の推移を見ると、昭和60年をピークに男女ともに緩やかに減少しています。
- 令和2年の65歳未満の死因別死亡割合は、男性では悪性新生物、心疾患、自殺、女性では悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順で多くなっています。
- 平成27年の死因別死亡割合と比べると、男性では慢性閉塞性肺疾患が、女性では肝疾患、腎不全が増加しています。

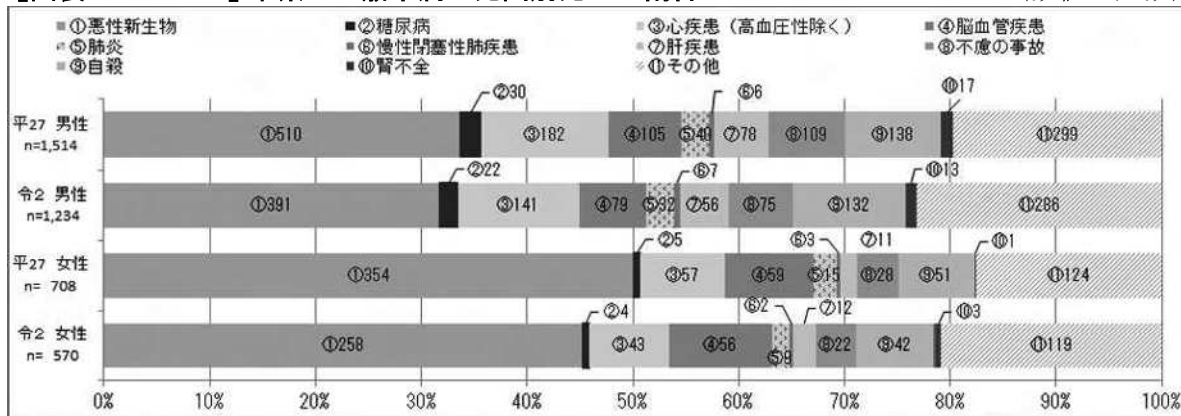
【図表2-3-5】65歳未満の死亡状況の推移



[人口動態統計]

【図表2-3-6】本県の65歳未満の死因別死亡の割合

(数値は人数)



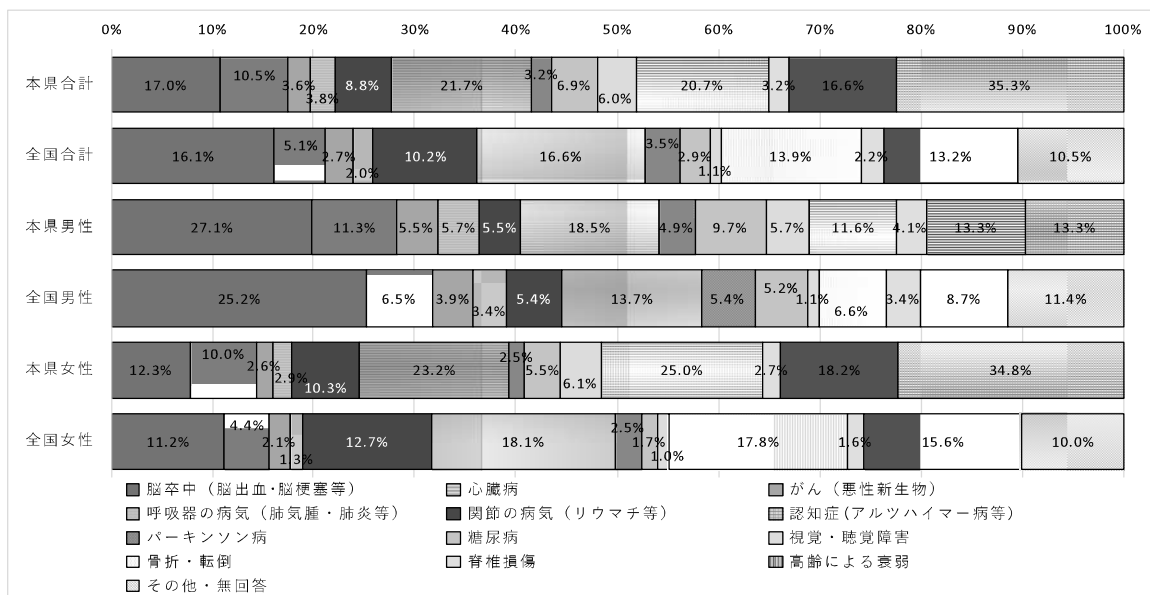
(注) 帯グラフ内の数字は、死亡数

[人口動態統計]

4 要介護状態の要因

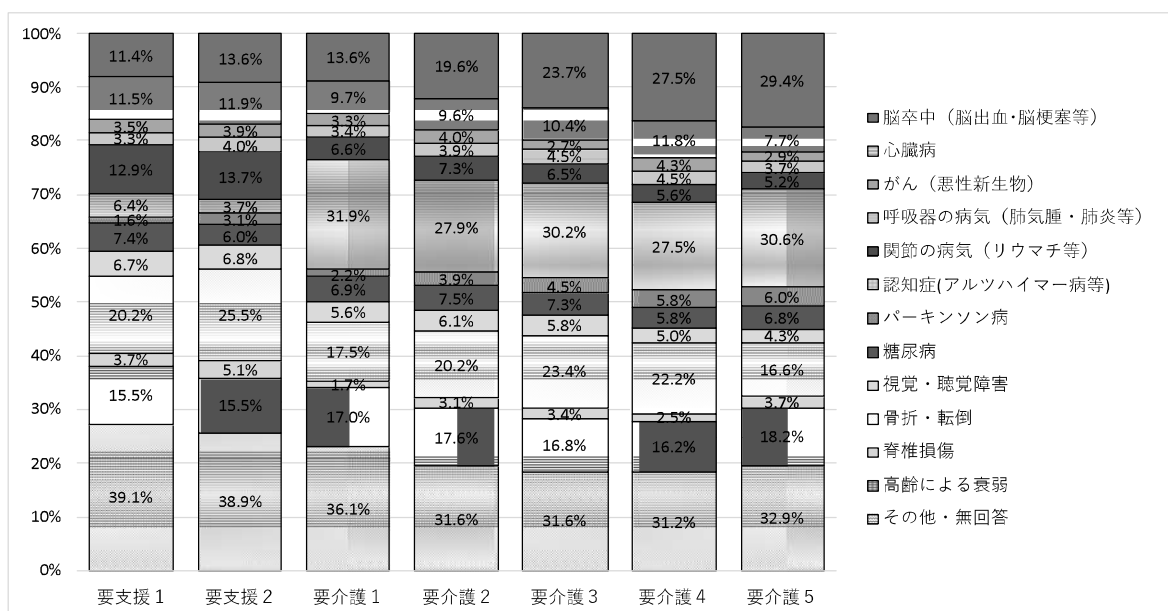
- 本県の要介護(要支援)状態の要因は、第1位「認知症」21.7%、2位「骨折・転倒」20.7%、3位「脳卒中」17.0%、4位「高齢による衰弱」16.6%となっています。
- 要介護度別にみると、要支援1・2では歩行機能に関わる障害(関節疾患、骨折・転倒等)が多くを占め、重度になると脳卒中、認知症の割合が大きくなり、要介護5では認知症が30.6%、脳卒中が29.4%を占めています。

【図表2-4-1】要介護(要支援)状態になった理由(主な原因疾患)



[県：令和4年度高齢者実態調査，国：令和4年度国民生活基礎調査]

【図表2-4-2】要介護(要支援)状態になった理由(要介護度別) (本県)



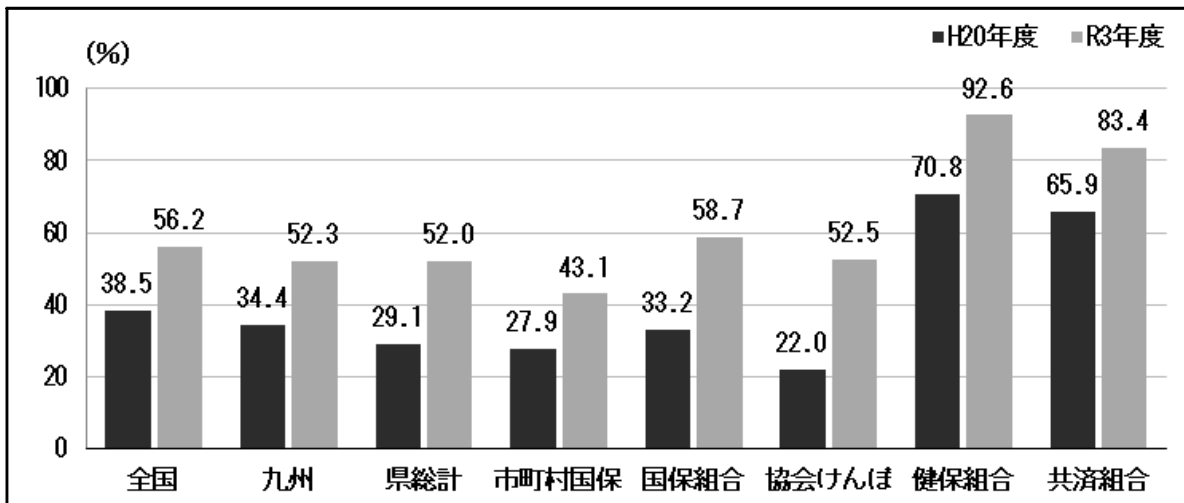
[令和4年度高齢者実態調査]

5 各種疾患等の状況

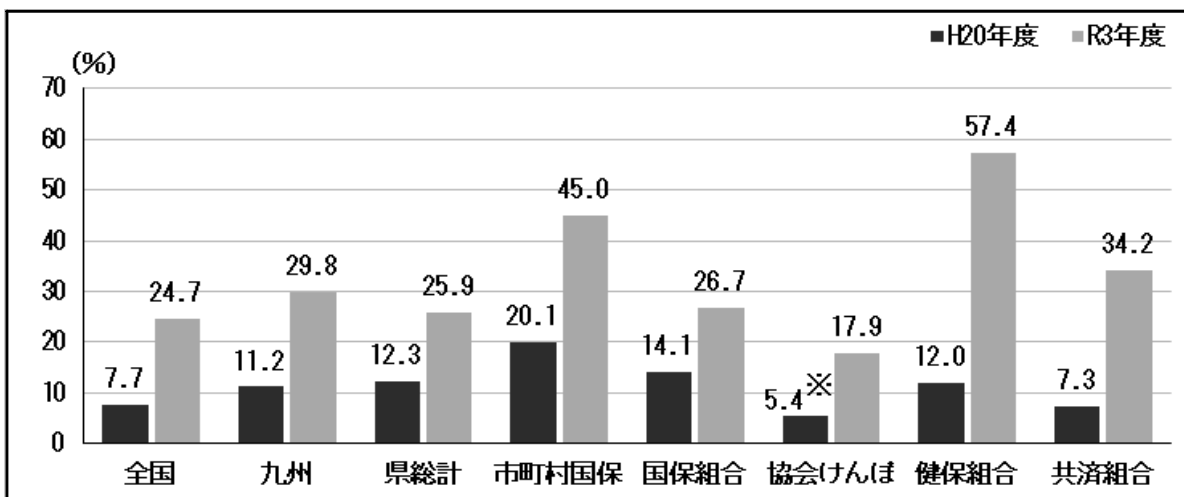
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 本県の特定健康診査実施率は、令和3年度で52.0%と平成20年度の開始当初に比べて上昇しているものの、全国・九州と比較すると低く、国の目標の70%には及ばない状況です。
- また、特定保健指導実施率は、令和3年度で25.9%と平成20年度の開始当初に比べて上昇し、全国より高くなっているものの、九州と比較すると低く、国の目標の45%には及ばない状況です。
- 本県の市町村国保における特定健康診査・特定保健指導の実施率については、60歳以上に比べ、40、50歳代の働く世代は概ね低い状況です。

【図表2-5-1】特定健康診査実施率の推移及び本県の実施主体別状況

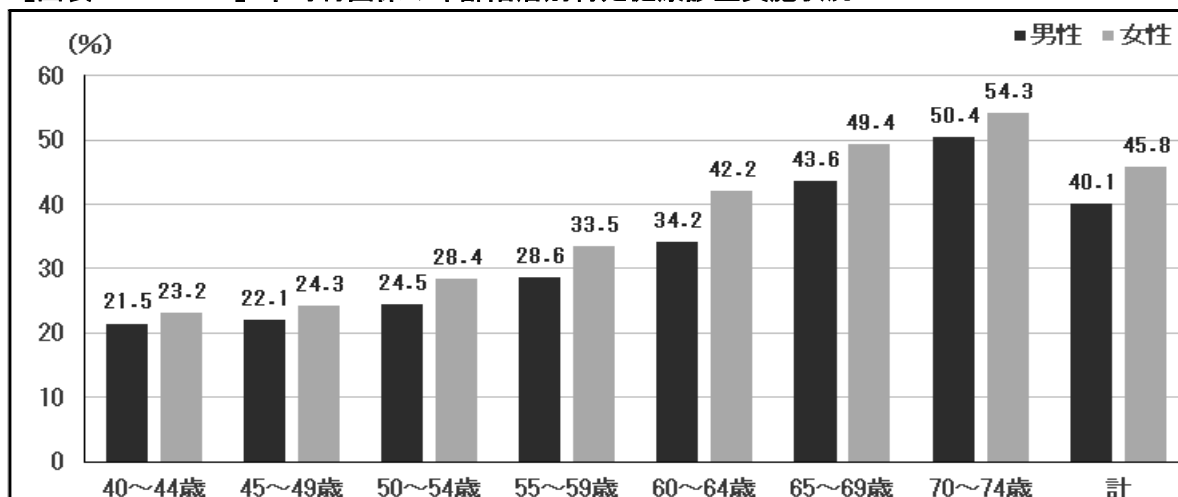


【図表2-5-2】特定保健指導実施率の推移及び本県の実施主体別状況



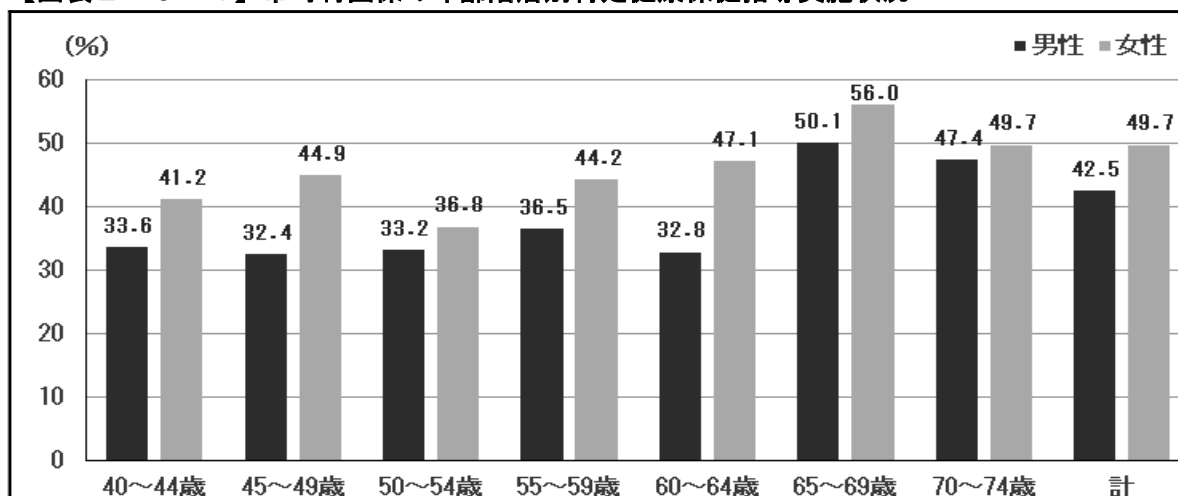
〔図表2-5-1及び2-5-2：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」。ただし、保険者別は鹿児島県保険者協議会提供資料（図表2-5-2の※は、厚生労働省データ）〕

【図表 2-5-3】市町村国保の年齢階層別特定健康診査実施状況



〔鹿児島県国民健康保険団体連合会「特定健康診査等実施状況（令和3年度）集計データ」〕

【図表 2-5-4】市町村国保の年齢階層別特定健康保健指導実施状況

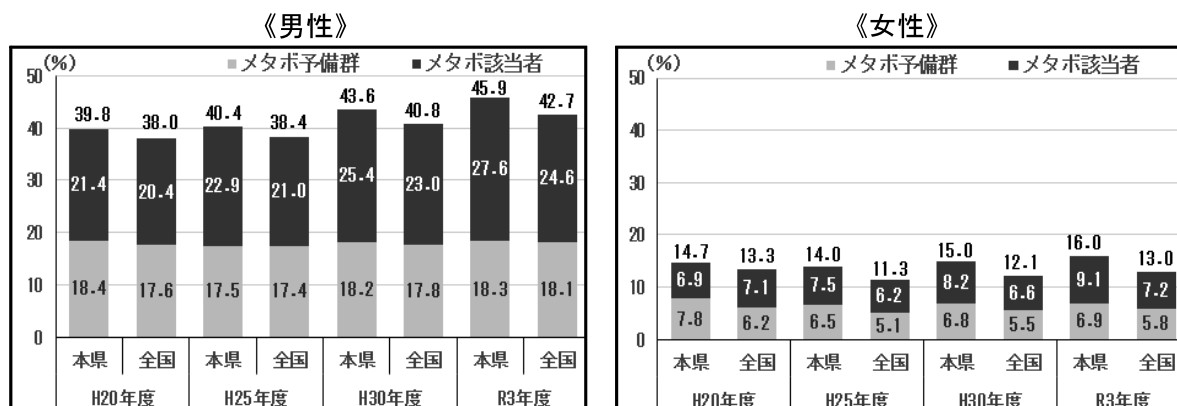


鹿児島県国民健康保険団体連合会「特定健康診査等実施状況（令和3年度）集計データ」

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

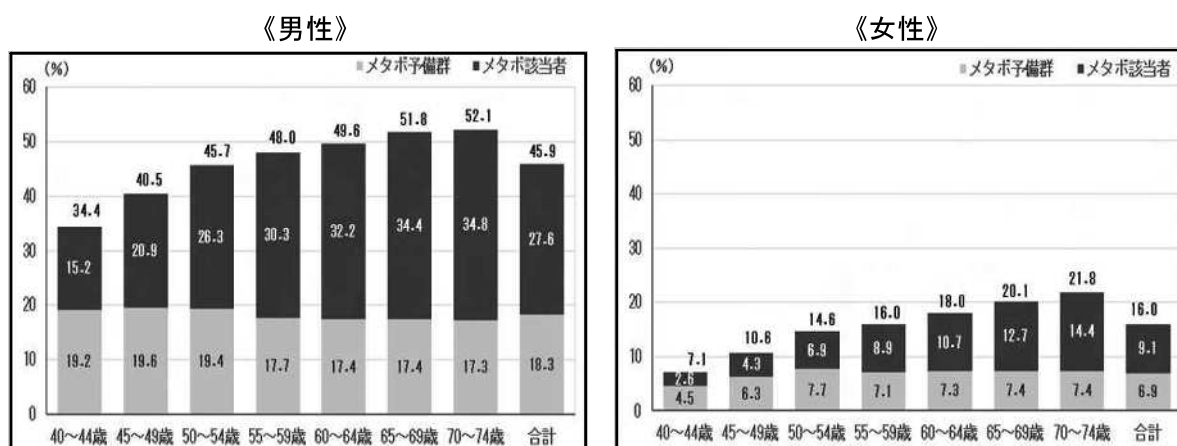
- 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、特定健康診査が開始された平成20年度から本県及び全国ともにメタボ予備群はほぼ横ばいといった状況ですが、メタボ該当者は増加傾向にあり、本県は全国に比べてわずかに割合が高く、令和3年度で31.9%となっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を男女別にみると、男性は女性の2.9倍で、本県の令和3年度の状況は男性45.9%、女性16.0%といずれも全国よりその割合が高くなっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を年代ごとにみると、男女ともに70～74歳の割合が高く、年齢とともに増加しています。

【図表2-5-5】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ〕

【図表2-5-6】メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（本県の年代別状況）



〔令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ〕

(3) 高血圧・糖尿病有病者の状況

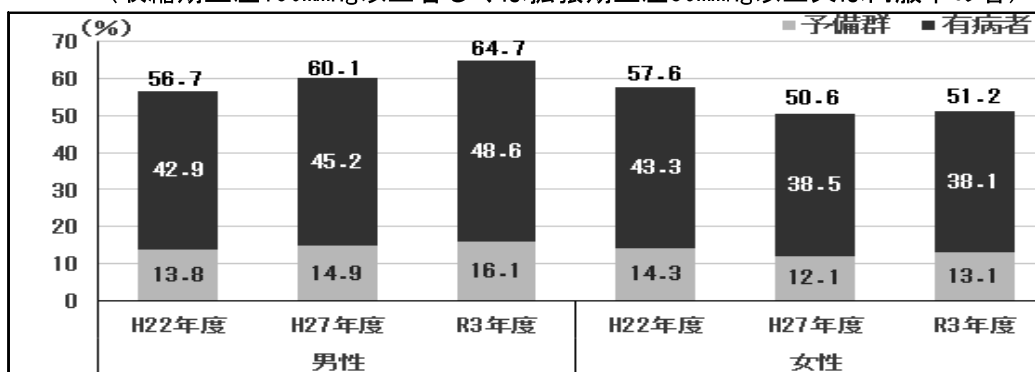
- 高血圧有病者等（高血圧予備群を含む）の割合は、男性が増加傾向にあり、女性は減少傾向にあります。令和3年度は、男性が64.7%、女性が51.2%となっています。

- 糖尿病治療継続者（過去に中断し現在治療中の者も含む）の割合は、男女ともに平成23年度より減少傾向にあり、令和4年度は男性が55.7%，女性が61.6%，男女計が58.2%となっています。

【図表2-5-7】本県の高血圧有病者等（予備群含む）割合の推移

※高血圧症有病者若しくは予備群又は治療中の者

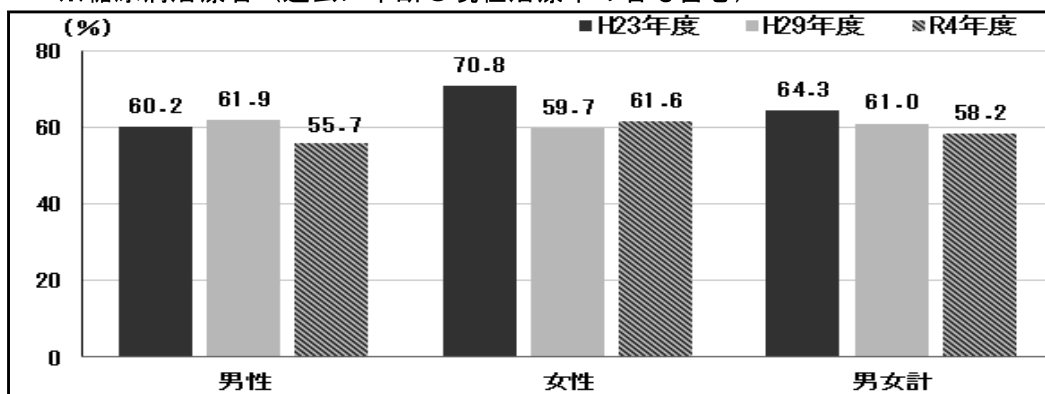
（収縮期血圧130mmHg以上若しくは拡張期血圧85mmHg以上又は内服中の者）



〔平成22年度：県脳卒中プロジェクト特定健診データまとめ，平成27年度及び令和3年度：特定健診データ（国民健康保険及び協会けんぽの特定健診結果）〕

【図表2-5-8】糖尿病治療継続者の割合の推移

※糖尿病治療者（過去に中断し現在治療中の者も含む）



医療機関や健診で糖尿病（または「境界型である」「糖尿病の気がある」「糖尿病になりかけている」「血糖値が高い」といわれたことがあると答えた者のうち，糖尿病治療継続者の割合

〔平成23年度：県民の健康状況実態調査，平成29年度及び令和4年度：県民健康・栄養調査〕

(4) がん罹患の状況

ア 罹患数及び罹患率

- 本県の令和元年のがん罹患数は、総数で13,491人，そのうち男性7,606人，女性5,885人となっており，全国と同様に男性の割合が大きくなっています。

部位別に見ると，男性は前立腺，大腸，肺の順に多く，女性は乳房，大腸，肺の順に多くなっています。

- 本県の令和元年のがん年齢調整罹患率（人口10万対）は、381.7と全国の387.4より低くなっています。

【図表2-5-9】令和元年がん罹患数

（単位：人）

	本県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
全がん	13,491	7,606	5,885	999,075	566,460	432,607
胃	1,181	799	382	124,319	85,325	38,994
大腸	1,978	1,124	854	155,625	87,872	67,753
肺	1,726	1,115	611	126,548	84,325	42,221
乳房	1,187	8	1,179	97,812	670	97,142
子宮	421	-	421	29,136	-	29,136
前立腺	1,527	1,527	-	94,749	94,748	-

[全国がん登録 ※総数は男女および性別不詳の合計]

【図表2-5-10】がん年齢調整罹患率（人口10万対）の推移

	本県					全国			
	H28	H29	H30	R元		H28	H29	H30	R元
総数	399.8	387.3	377.6	381.7	総数	402.0	388.9	385.1	387.4
男	462.0	459.2	435.5	439.9	男	469.8	454.3	447.2	445.7
女	356.4	334.3	335.9	337.8	女	354.1	342.5	341.1	346.7

[全国がん登録]

イ がん検診の受診状況

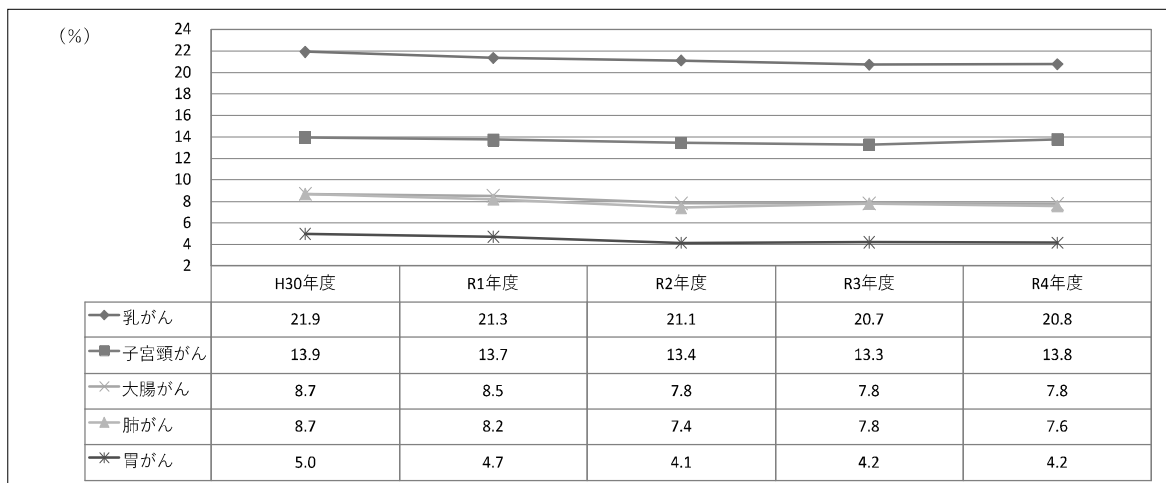
- 市町村の検診に加え職域検診や人間ドックを含めた国民生活基礎調査による令和4年の受診率は、男女計で肺がんが51.4%で最も高く、男性は肺がんが54.4%、女性は乳がん（2年に1回受診による受診率）が49.8%で最も高くなっています。
- 令和4年度の市町村における各種がん検診の受診率は、乳がん（隔年受診率）が20.8%で最も高く、子宮頸がん・大腸がん・肺がん・胃がんの順になっています。

【図表2-5-11】国民生活基礎調査におけるがん検診受診率（69歳以下）

	性別	令和4年（過去1年）			令和4年（過去2年）	
		胃がん （%） （40歳以上）	大腸がん （%） （40歳以上）	肺がん （%） （40歳以上）	子宮頸がん （%） （20歳以上）	乳がん （%） （40歳以上）
本県	男女計	40.6	44.0	51.4	-	-
全国	男女計	41.9	45.9	49.7	-	-
本県	男	46.6	47.0	54.4	-	-
全国	男	47.5	49.1	53.2	-	-
本県	女	34.8	40.9	48.0	47.5	49.8
全国	女	36.5	42.8	46.4	43.6	47.4

[令和4年国民生活基礎調査]

【図表 2-5-12】 本県の市町村におけるがん検診受診率（69歳以下）



〔健康増進課調べ〕

(5) 主要疾患の受療率*1の状況

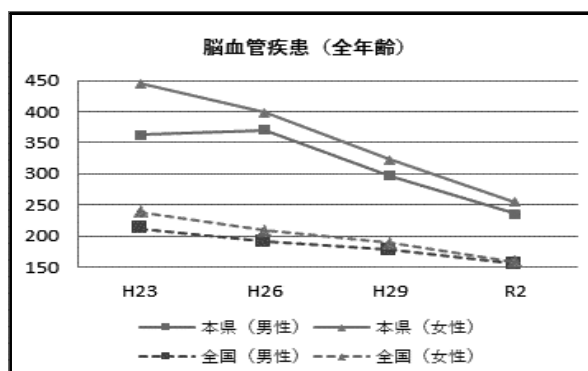
ア 脳血管疾患受療率

○ 減少傾向にありますが，男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-13】 (人口10万対)

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	363(2位)	212	235(2位)	155
女性	445(2位)	239	254(2位)	158

()内は全国順位



〔患者調査〕

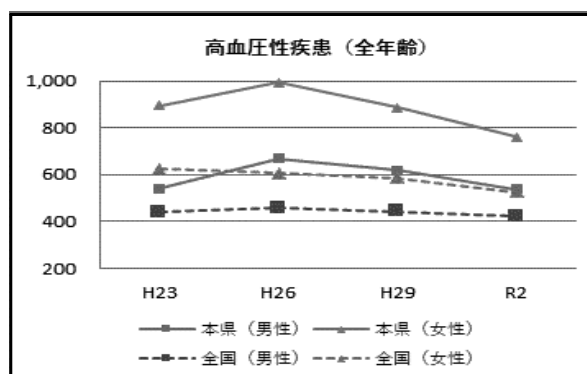
イ 高血圧性疾患受療率

○ 男性は横ばい，女性は減少傾向にありますが，男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-14】 (人口10万対)

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	539(11位)	440	537(11位)	420
女性	896(4位)	623	761(3位)	527

()内は全国順位



〔患者調査〕

*1 受療率

人口10万人当たりの推計患者数

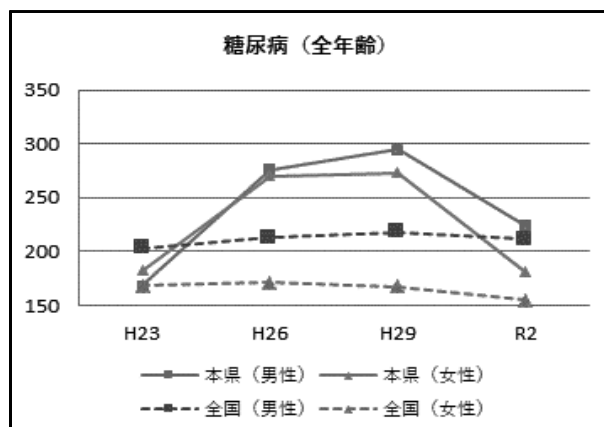
ウ 糖尿病受療率

○ 男性は増加，女性は横ばいであり，男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-15】 (人口10万対)

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	168 (42位)	203	224 (25位)	211
女性	182 (23位)	168	181 (12位)	155

()内は全国順位



[患者調査]

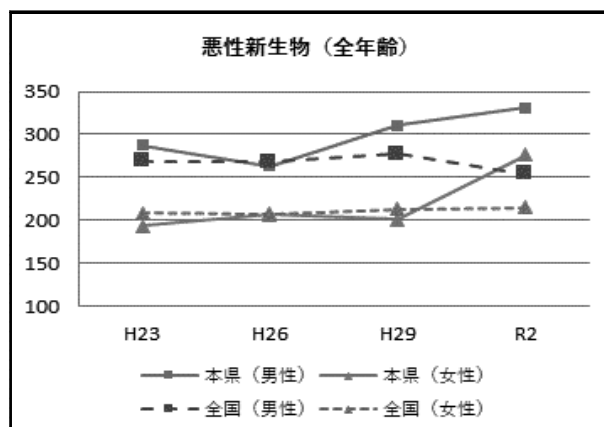
エ 悪性新生物受療率

○ 増加傾向にあり，男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-16】 (人口10万対)

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	287 (24位)	269	331 (6位)	254
女性	193 (33位)	208	276 (4位)	215

()内は全国順位



[患者調査]

(6) その他の疾患の受療率等の状況

ア ロコモティブシンドロームに関連する疾患の状況

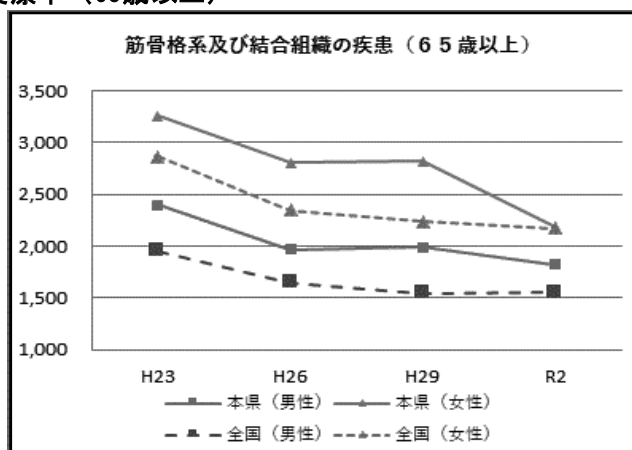
① 筋骨格系及び結合組織の疾患受療率 (65歳以上)

○ 減少傾向にあります，男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-17】 (人口10万対)

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	2,400 (9位)	1,953	1,826 (11位)	1,556
女性	3,254 (6位)	2,865	2,178 (13位)	2,172

()内は全国順位



[患者調査]

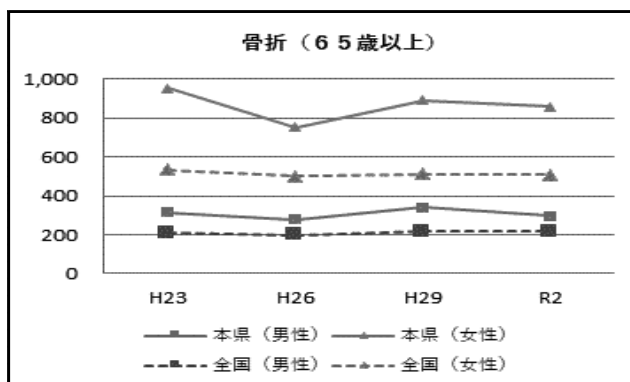
② 骨折受療率（65歳以上）

- 減少傾向にありますが、男女とも全国値を上回っています。

【図表2-5-18】（人口10万対）

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	315(4位)	208	296(5位)	215
女性	953(1位)	534	860(1位)	507

()内は全国順位



〔患者調査〕

イ ストレスに関連する疾患の状況

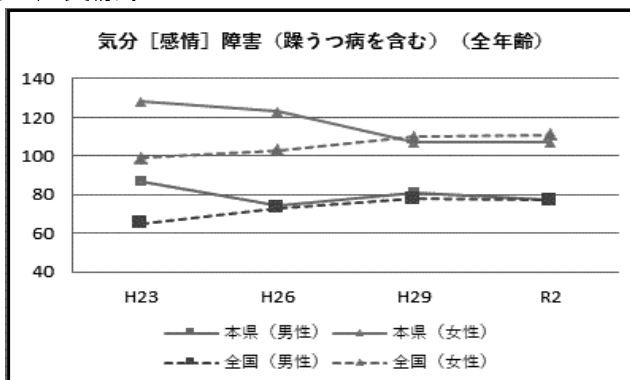
① 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）受療率

- 男性は横ばい、女性は減少傾向にあり、男女とも全国値と同程度です。

【図表2-5-19】（人口10万対）

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	87(9位)	65	77(24位)	77
女性	128(12位)	99	107(25位)	111

()内は全国順位



〔患者調査〕

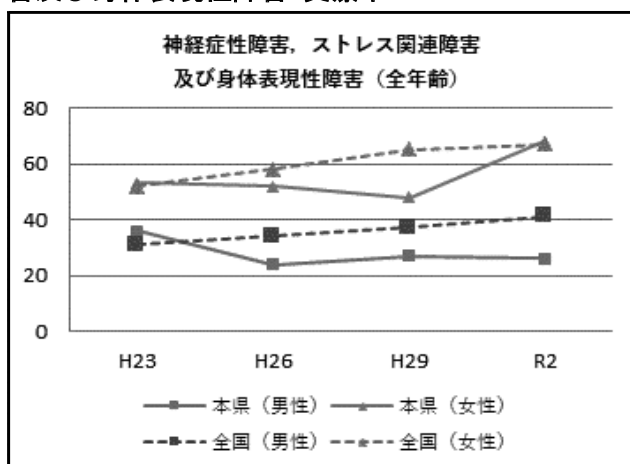
② 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害^{*1}受療率

- 男性は横ばい、女性は増加傾向にあり、男性は全国のうちで下位にありますが、女性は全国値を上回っています。

【図表2-5-20】（人口10万対）

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	36(15位)	31	26(40位)	41
女性	53(26位)	52	68(15位)	67

()内は全国順位



〔患者調査〕

*1 身体表現性障害

主要症状は検査所見に異常が無く、また、医師がその症状には身体的根拠が無いと保証するにもかかわらず、身体症状を反復して訴え、絶えず医学的検査を要求する。

たとえ何らかの身体的障害が存在するとしても、それは患者の訴える症状の性質や程度、あるいは患者の苦悩や症状へのとらわれを説明できない。

ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関連する疾患の状況

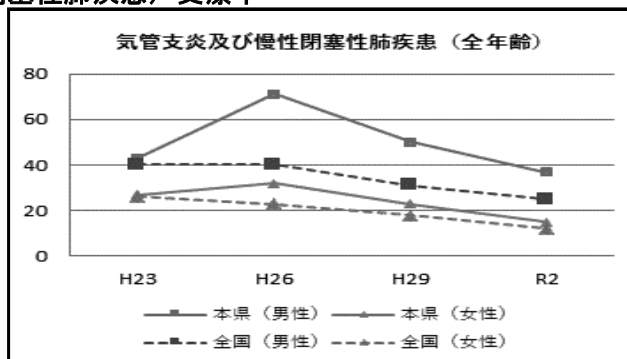
① 気管支炎及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）受療率

- 男性は横ばい、女性は減少傾向にありますが、男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-21】（人口10万対）

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	43(25位)	40	37(8位)	25
女性	27(21位)	26	15(14位)	12

()内は全国順位



〔患者調査〕

② COPD（慢性閉塞性肺疾患）による年齢調整死亡率

- 本県の年齢調整死亡率を全国と比較すると、男女ともに平成27年は高く、令和2年は低いです。

【図表 2-5-22】 COPDの年齢調整死亡率（人口10万対）

	H27年本県	H27年全国	R2年本県	R2年全国
男性	33.9	29.0	31.9	34.3
女性	4.5	3.9	3.4	4.4

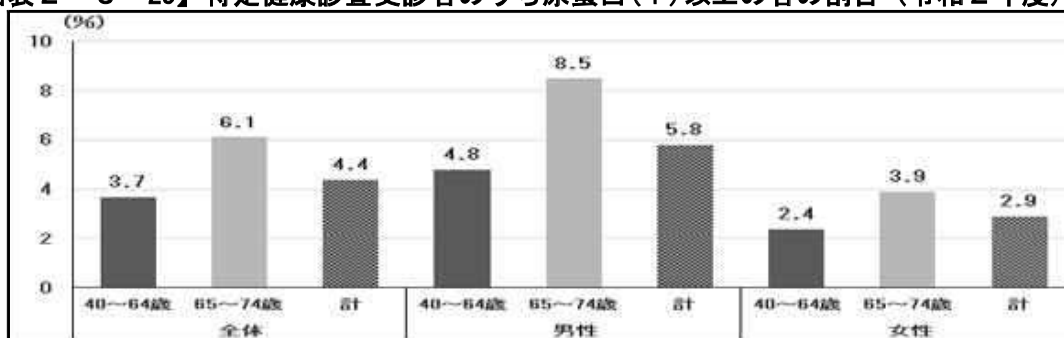
〔人口動態調査特殊報告〕

エ CKD（慢性腎臓病）に関連する疾患等の状況

① 尿蛋白有所見の状況

- 慢性腎臓病（以下「CKD」という。）とは、蛋白尿などの腎障害の存在をしめす所見や腎機能低下が3か月以上続く状態をいいますが、令和2年度特定健康診査受診者のうち、尿蛋白（+）以上の者は、全体の4.4%となっており、男女別では男性の方が、年代別では65～74歳が多くなっています。

【図表 2-5-23】 特定健康診査受診者のうち尿蛋白（+）以上の者の割合（令和2年度）



〔第8回NDBオープンデータ（特定健診）^{*1}〕

*1 NDBオープンデータ（特定健診）

厚生労働省が管理している「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」から作成した、汎用性の高い基礎的な集計表

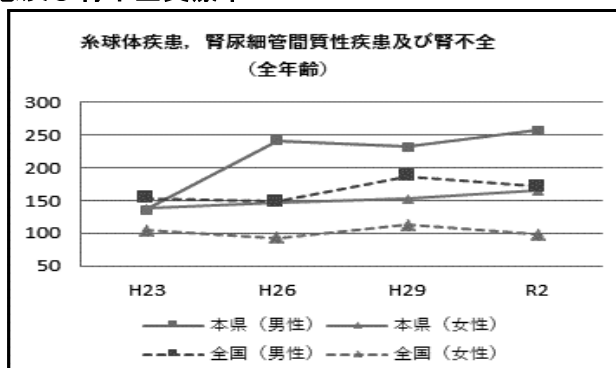
② 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全受療率

- 増加傾向にあり、男女とも全国値を上回っています。

【図表 2-5-24】 (人口10万対)

	平成23年		令和2年	
	本県	全国	本県	全国
男性	136 (28位)	153	257 (9位)	171
女性	138 (12位)	104	165 (6位)	98

()内は全国順位

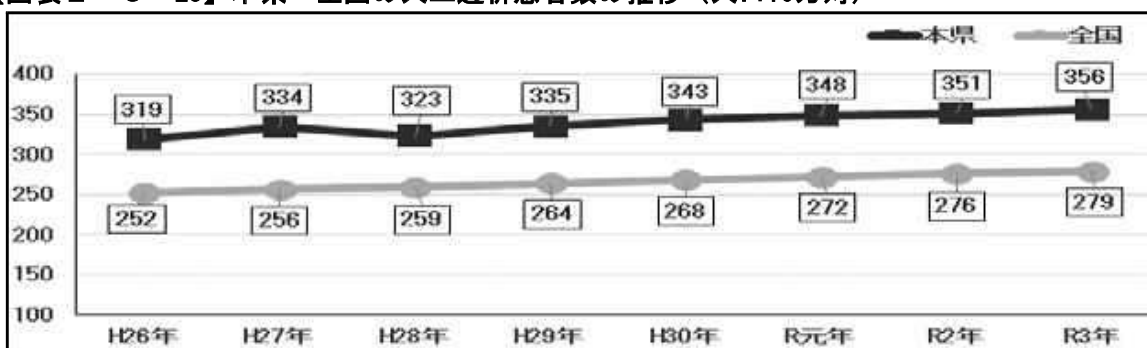


〔患者調査〕

③ 人工透析患者の状況

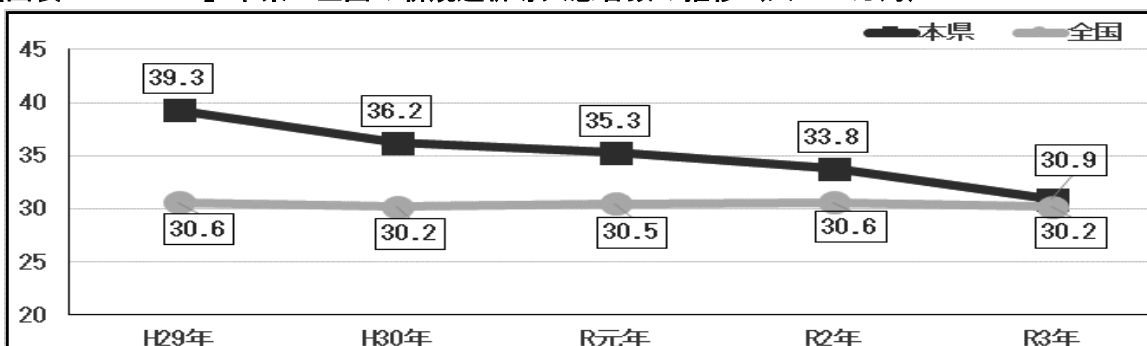
- CKDは、透析を要する腎不全の予備群ともなりますが、本県の人口10万人あたりの人工透析患者数は全国を上回っており、令和3年では全国の約1.3倍となっています。
- また、新規の透析導入患者数も令和3年の人口10万対で30.9と全国の30.2を上回っています。その約5割が糖尿病腎症が原因となっています。

【図表 2-5-25】 本県・全国の人工透析患者数の推移 (人口10万対)



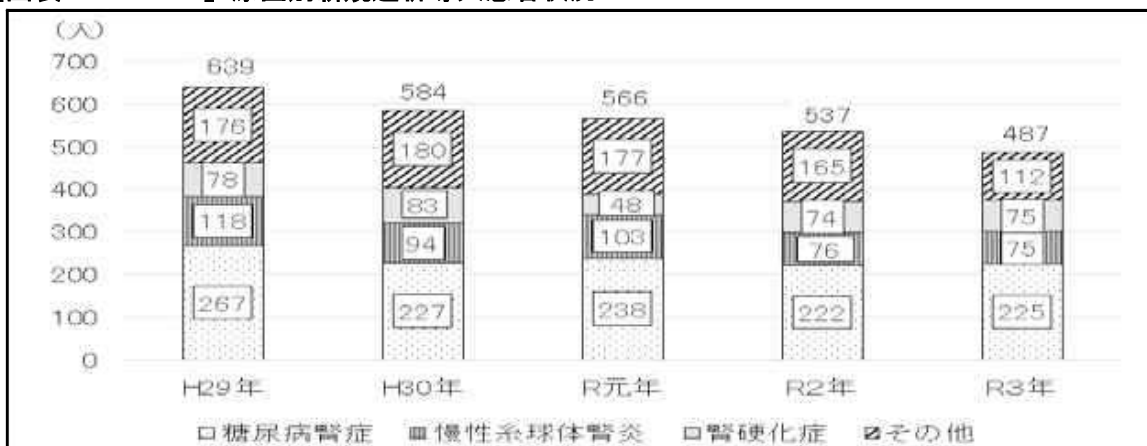
〔わが国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会) より引用, 改変〕

【図表 2-5-26】 本県・全国の新規透析導入患者数の推移 (人口10万対)



〔わが国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会) より引用, 改変〕

【図表 2-5-27】原因別新規透析導入患者状況



〔わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）〕

④ 腎不全による年齢調整死亡率

- 本県の年齢調整死亡率を全国と比較すると、平成27年及び令和2年において男女ともに低いです。

【図表 2-5-28】腎不全による年齢調整死亡率(人口10万対)

	H27年本県	H27年全国	R2年本県	R2年全国
男性	414.8	433.0	390.3	394.7
女性	196.1	206.6	184.8	196.4

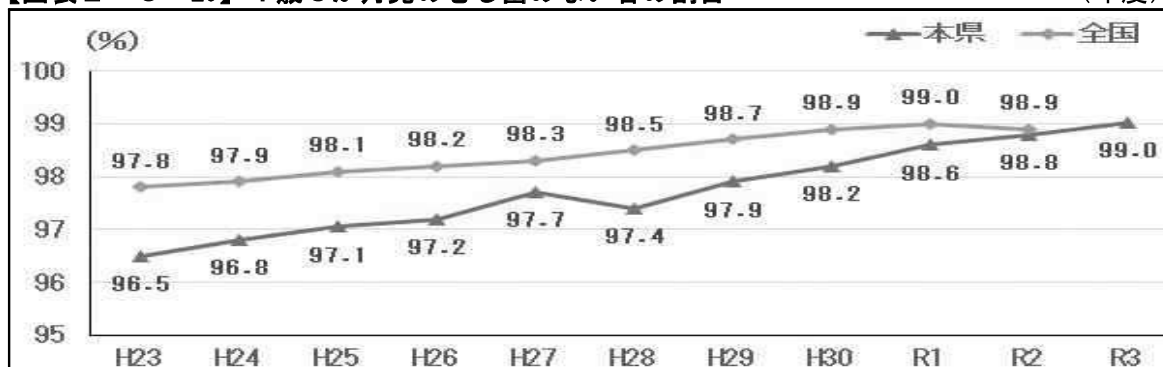
〔人口動態調査特殊報告〕

(7) 歯科に関する疾患等の状況

ア 乳幼児期の状況

- 1歳6か月児のむし歯のない者の割合は増加してきており、全国平均とほぼ同じ水準まで改善してきています（令和2年度）。

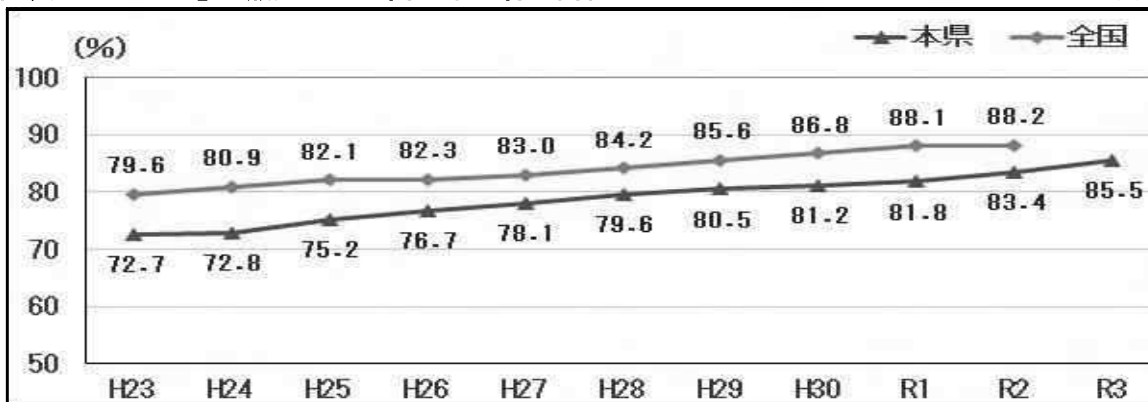
【図表 2-5-29】1歳6か月児のむし歯のない者の割合



〔鹿児島県の母子保健〕

- 3歳児のむし歯のない者の割合も増加してきていますが、全国平均に比べると依然として低い状況です（本県：83.4%，全国：88.2%（令和2年度））。

【図表2-5-30】3歳児のむし歯のない者の割合 (年度)

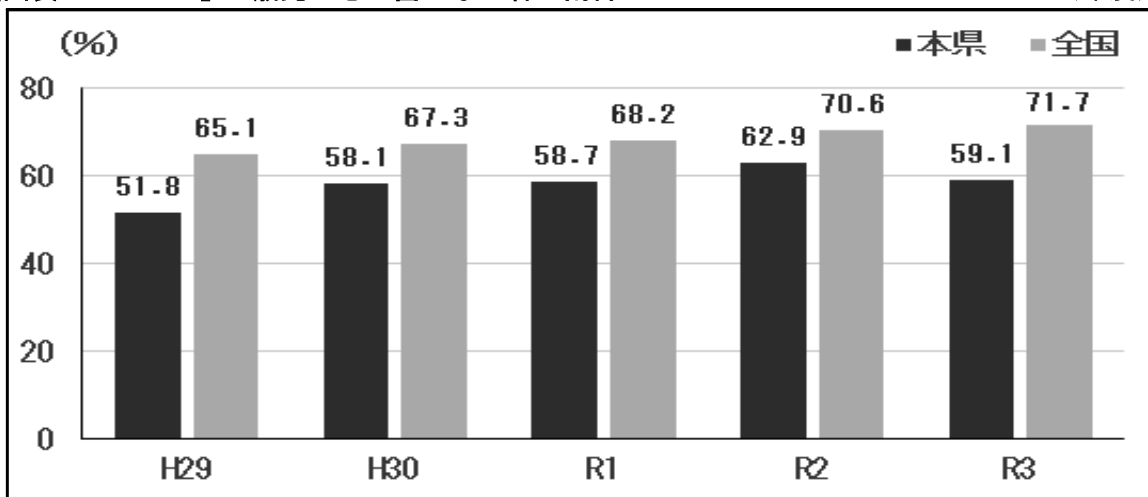


〔鹿児島県の母子保健〕

イ 学齢期の状況

- 令和3年度の12歳児でむし歯のない者の割合をみると、本県は59.1%となっており、全国平均（71.7%）に比べて約10ポイント高く、むし歯が多い状況です。

【図表2-5-31】12歳児のむし歯のない者の割合 (年度)



〔学校保健統計調査〕

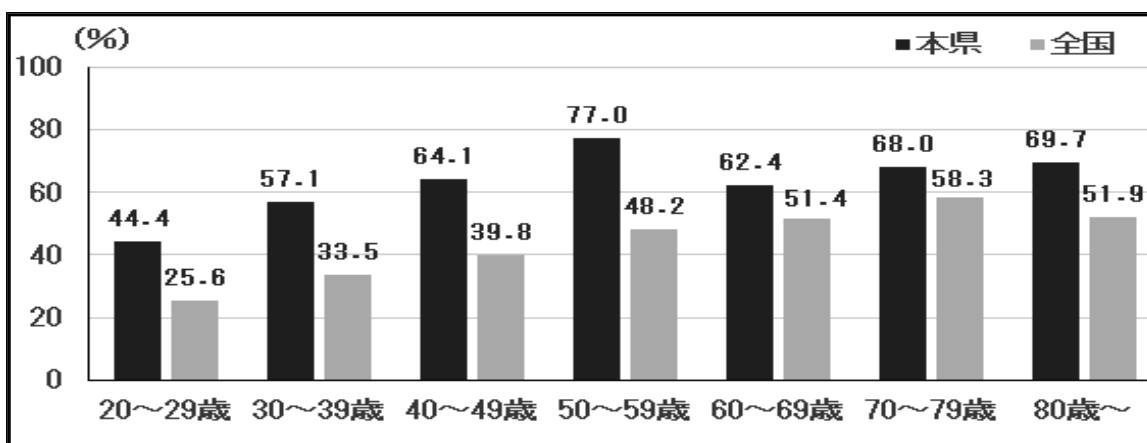
ウ 青壮年期・中年期の状況

- 令和4年度の県民の歯科口腔保健実態調査によると、進行した歯周炎を有する者の割合は、20歳代で44.4%（全国25.6%）、40歳代で64.1%（全国39.8%）と、加齢とともに増加しており、いずれの年代でもその割合は全国平均より高い状況です。

エ 高齢期の状況

- 令和4年度の進行した歯周炎を有する者の割合は、60歳代で62.4%（全国51.4%）、70歳代で68.0%（全国58.3%）、80歳以上で69.7%（全国51.9%）と、いずれも全国平均よりも高い状況です。
- 令和4年度の80歳（75～84歳）で20歯以上自分の歯を有する者の割合は61.9%であり、この年代のみが全国を上回っています（全国：令和4年度 51.6%）。

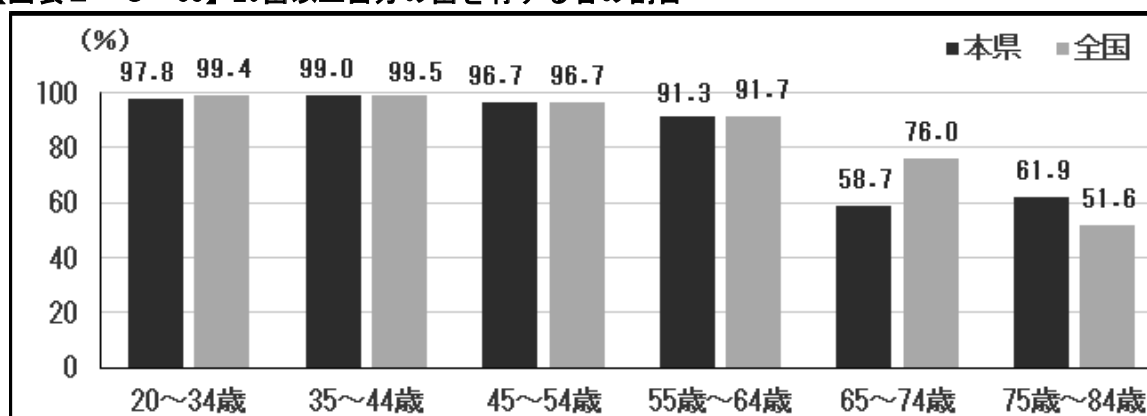
【図表2-5-32】 進行した歯周炎のある者の割合



〔県：令和4年度県民の歯科口腔保健実態調査，国：令和4年歯科疾患実態調査〕

* 進行した歯周炎：4mm以上の歯周ポケットあり

【図表2-5-33】 20歯以上自分の歯を有する者の割合



〔県：令和4年度県民の歯科口腔保健実態調査，国：令和4年歯科疾患実態調査〕

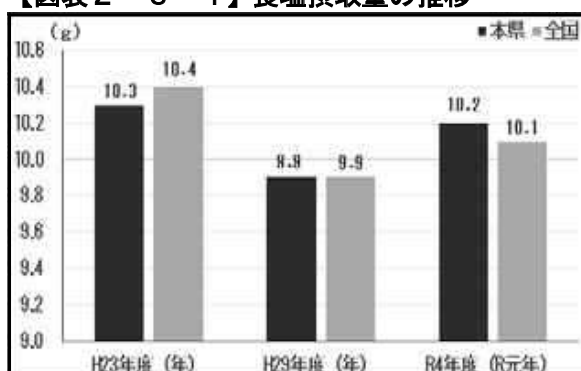
6 生活習慣の状況

(1) 栄養・食生活

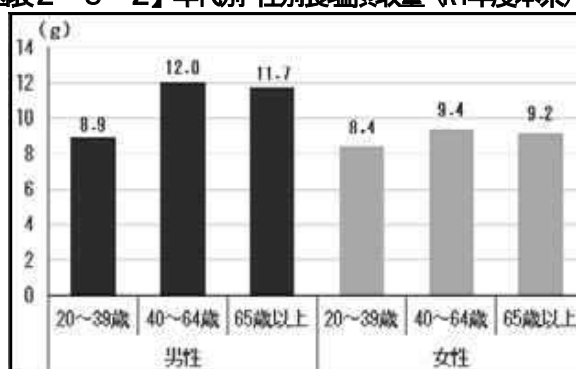
ア 食塩の摂取

- 本県における高血圧等と関係の深い食塩摂取量は10.2gで、依然として健康かごしま21で設定した目標値（8g未満）に達していません。令和4年度を年代別、性別に見ると、40～64歳の男性が最も多く摂取しており、いずれの年代でも目標値より多く摂取している状況です。

【図表2-6-1】食塩摂取量の推移



【図表2-6-2】年代別・性別食塩摂取量 (R4年度本県)

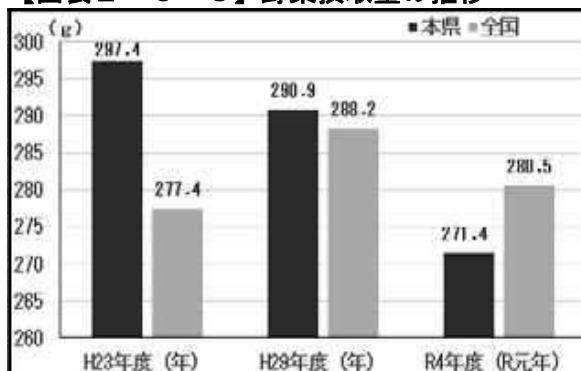


県：平成23年度は県民の健康状況実態調査、平成29年度及び令和4年度は県民健康・栄養調査
 国：平成23、29年及び令和元年の国民健康・栄養調査

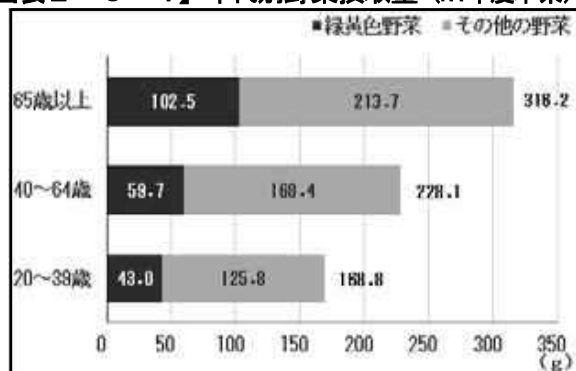
イ 野菜の摂取量

- 本県における1日当たりの野菜摂取量は271.4gで減少傾向にあり、令和4年度は全国値を下回っています。
- 野菜摂取量の目標値（350g）には依然として達しておらず、年代別に見ると、20～39歳の若い年代の摂取が少ない傾向にあります。

【図表2-6-3】野菜摂取量の推移



【図表2-6-4】年代別野菜摂取量 (R4年度本県)



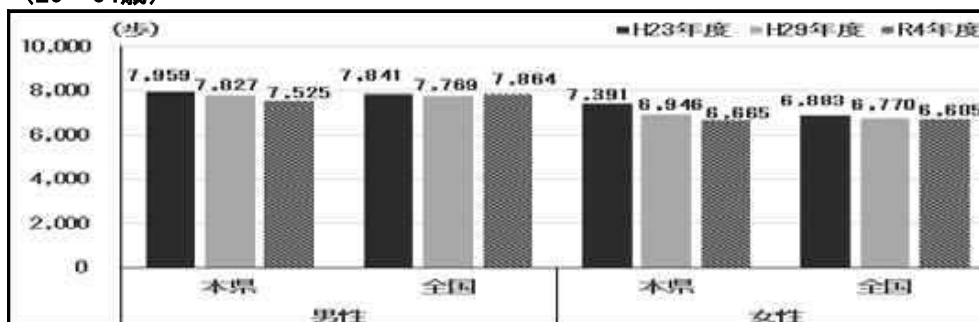
県：平成23年度は県民の健康状況実態調査、平成29年度及び令和4年度は県民健康・栄養調査
 国：平成23、29年及び令和元年の国民健康・栄養調査

(2) 身体活動・運動

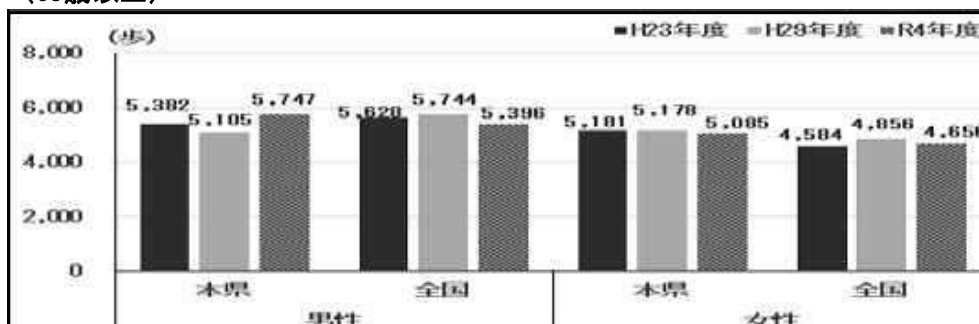
- 本県における1日の歩数は、65歳以上の男女とも全国より多いですが、20～64歳では男女とも全国より少ない状況です。
- 年代別で見ると、男性の20歳代、30歳代、60歳代及び70歳代に加え、女性の60歳代で改善した一方、それ以外の各年代は大幅に悪化しています。
- 運動習慣がある者の割合は、男女とも全国より低く、特に女性の20～64歳が9.5%と低い状況にあります。

【図表 2-6-5】 1日の歩数の推移

(20～64歳)

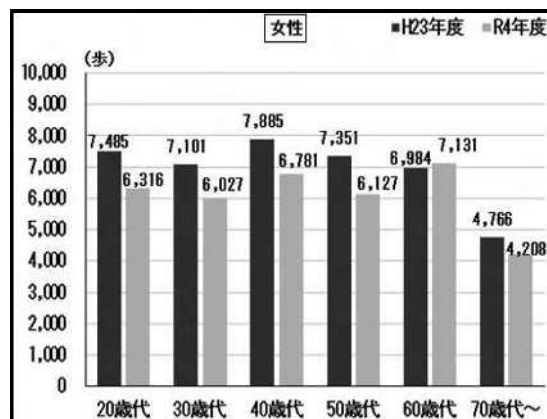
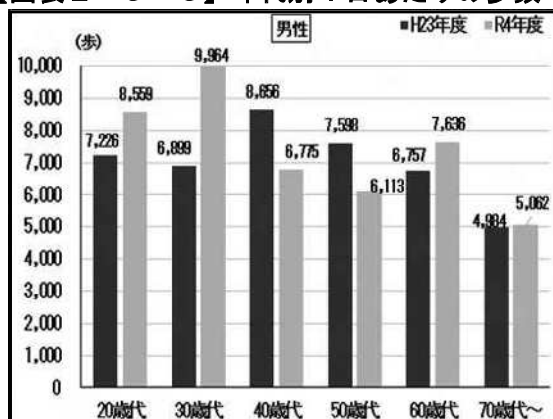


(65歳以上)



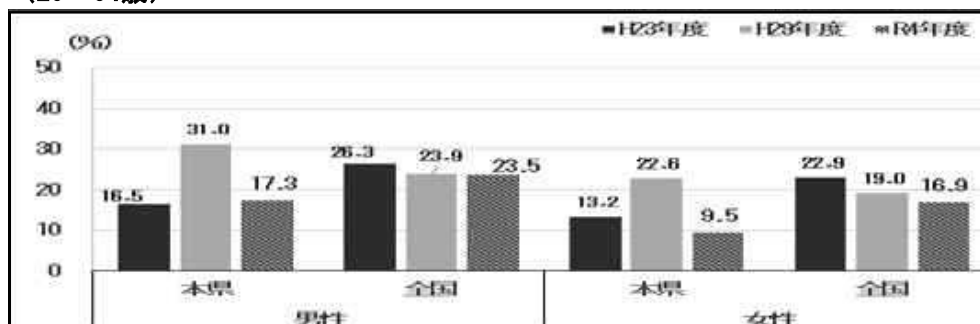
[平成23年度：県民の健康状況実態調査, 平成29年度及び令和4年度：県民健康・栄養調査]

【図表 2-6-6】 年代別1日あたりの歩数

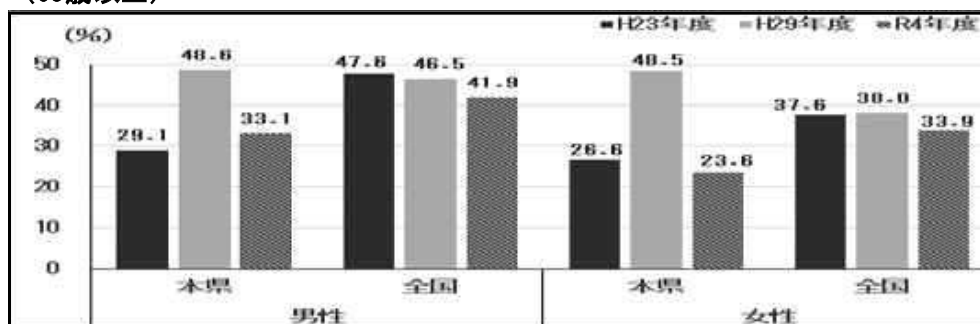


[平成23年度：県民の健康状況実態調査, 令和4年度：県民健康・栄養調査]

【図表 2-6-7】運動習慣がある者の割合
(20～64歳)



(65歳以上)

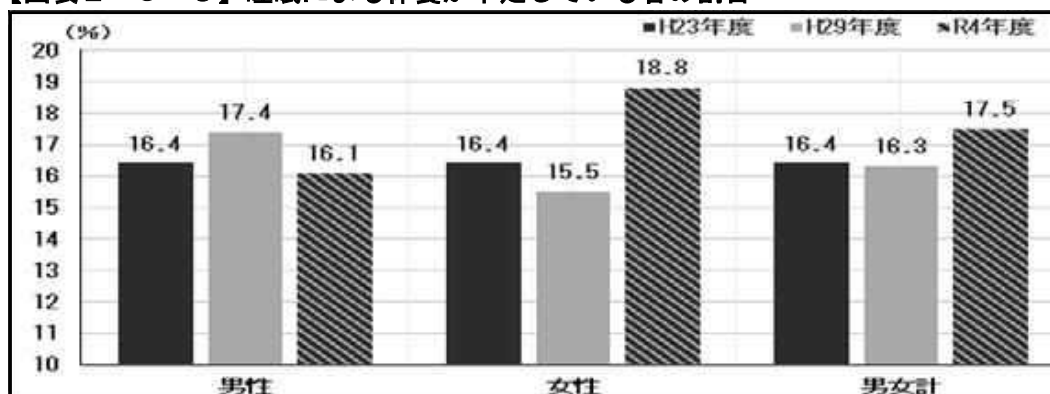


* 運動習慣がある者：1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者
 [平成23年度：県民の健康状況実態調査，平成29年度及び令和4年度：県民健康・栄養調査]

(3) 休養・睡眠

- 本県の睡眠による休養が不足している者の割合は、男性は減少していますが、女性は増加しています。

【図表 2-6-8】睡眠による休養が不足している者の割合



睡眠による休養が不足している者：「睡眠で十分休養がとれているか」という問いに、「あまりとれていない」又は「全くとれていない」答えた人の割合

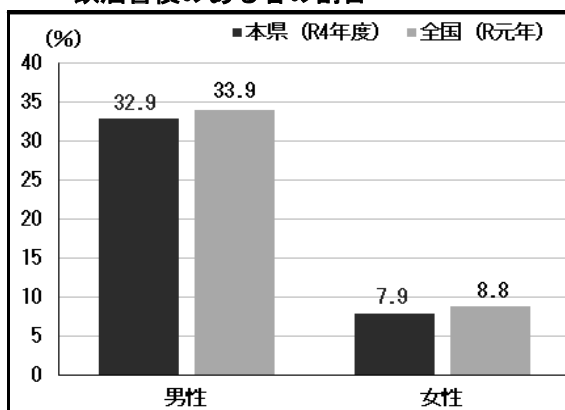
[平成23年度：県民の健康状況実態調査，平成29年度及び令和4年度：県民健康・栄養調査]

(4) 飲酒

- 本県の飲酒習慣のある者の割合は、男性32.9%、女性7.9%であり、男女とも全国より低いです。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性：純アルコール40g以上／1日、女性：純アルコール20g以上／1日）の割合は、男性は横ばい、女性は増加しています。

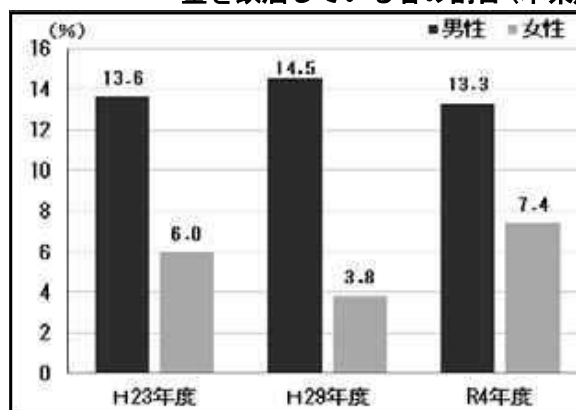
【図表2-6-9】

飲酒習慣のある者の割合



【図表2-6-10】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(本県)



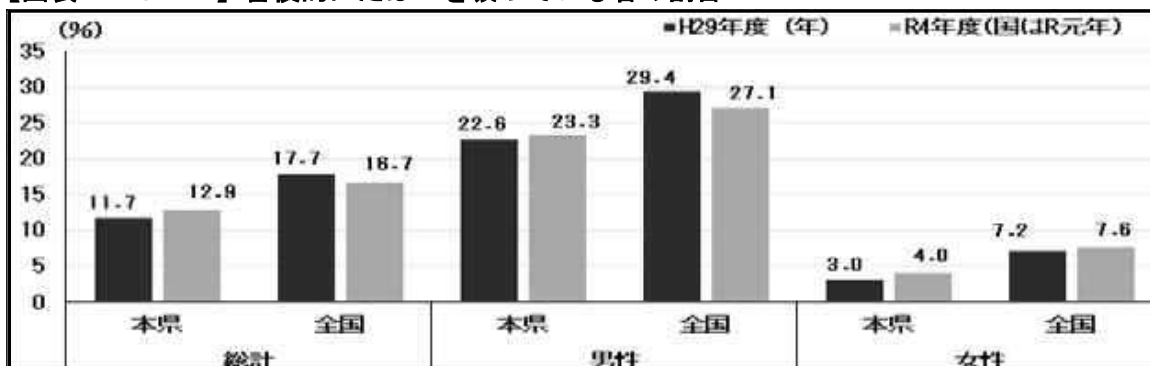
[県：令和4年度県民健康・栄養調査，国：令和元年国民健康・栄養調査]

※ 国のデータについて、令和2年度及び令和3年度は国民健康・栄養調査が中止となったため、令和元年度調査の結果を掲載

(5) 喫煙

- 本県の習慣的にたばこを吸っている者の割合は、経年比較では男女ともに増加していますが、全国と比較すると男女ともに低いです。
- 受動喫煙の機会について、本県は家庭及び飲食店ともに全国に比べて低いです。

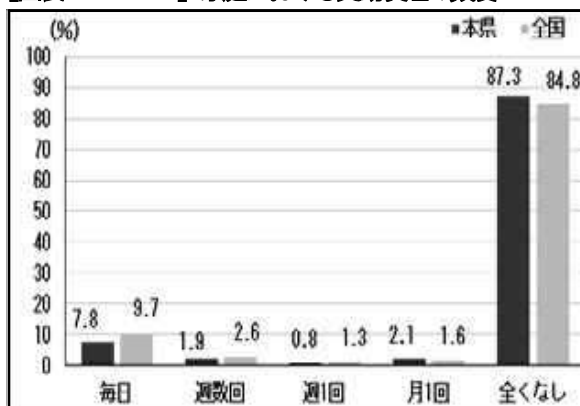
【図表2-6-11】習慣的にたばこを吸っている者の割合



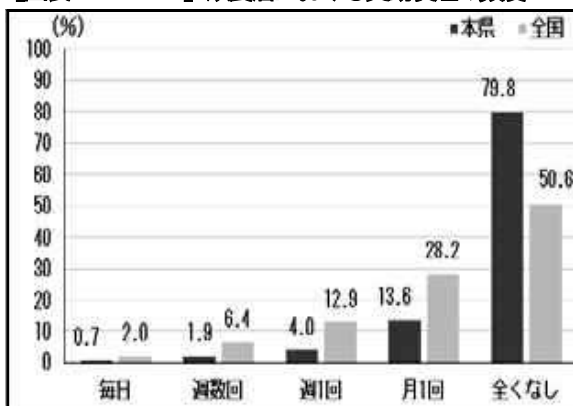
習慣的にたばこを吸っている者（習慣的な喫煙者）：毎日もしくは、時々吸う日があると回答した者

[県：平成29年度及び令和4年度健民健康・栄養調査，国：平成29年及び令和元年国民健康・栄養調査]

【図表2-6-12】家庭における受動喫煙の頻度



【図表2-6-13】飲食店における受動喫煙の頻度



〔県：令和4年度県民健康・栄養調査，国：令和元年国民健康・栄養調査〕

7 健康格差の状況

(1) 圏域別の健康寿命の状況

- 本県の圏域別の健康寿命を平成22年と令和3年で比較してみると、全ての圏域で男女ともに健康寿命が延伸しています。
- 令和3年の健康寿命は、男女ともに川薩圏域が最も長く、最も短い圏域との差は、男性で4.46歳、女性で1.79歳です。
- 健康寿命が最も短い圏域は、男性では奄美圏域、女性では肝属圏域となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）については、男性は女性よりその差が小さく、圏域では男性は熊毛圏域が、女性は始良・伊佐圏域が差が小さくなっています。
- 健康寿命の伸び率をみると、男性では出水圏域、女性では川薩圏域及び曾於圏域が最も高くなっています。

※ 現在、国の研究班が算出する健康寿命は、次の3種類の指標が用いられている。

- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」（国民生活基礎調査のデータを活用）
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」（国民生活基礎調査データを活用）
- ③ 「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のデータを活用）

[参考] 健康寿命の算出方法①及び③による健康寿命の比較（H22年県全体の男女別）
(歳)

	男性	女性
算出方法①により算出した健康寿命(国公表の数値)	71.14	74.51
算出方法③により算出した健康寿命(参考値)	77.78	83.07

算出方法①：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」「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」（研究代表者辻一郎）において算出した「日常生活に制限のない期間の平均」

算出方法③：健康増進課調べ

【図表 2-7-1】圏域別・性別の平均寿命・健康寿命(参考値)

《男性》

(歳)

【圏域】	平成22年			令和3年			伸び率	
	平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	(A-B)	平均寿命 (C)	健康寿命 (D)	(C-D)	平均寿命 [(C-A)÷A (%)	健康寿命 [(D-B)÷B (%)
県全体	79.21	77.78	1.43	80.50	80.05	0.45	1.62	2.91
鹿児島	80.08	78.51	1.57	80.98	80.51	0.48	1.13	2.54
南薩	78.30	77.08	1.22	80.32	79.87	0.45	2.58	3.62
川薩	79.42	77.89	1.53	81.71	81.23	0.48	2.88	4.29
出水	78.21	76.86	1.35	80.73	80.30	0.43	3.22	4.47
姪良・伊佐	79.58	78.45	1.13	80.90	80.52	0.38	1.66	2.64
曾於	78.13	76.79	1.33	78.97	78.52	0.45	1.08	2.25
肝属	78.96	77.39	1.57	80.61	80.14	0.47	2.09	3.56
熊毛	78.92	77.42	1.50	79.71	79.37	0.34	1.00	2.52
奄美	77.21	75.73	1.48	77.23	76.77	0.46	0.03	1.38

《女性》

(歳)

【圏域】	平成22年			令和3年			伸び率	
	平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	(A-B)	平均寿命 (C)	健康寿命 (D)	(C-D)	平均寿命 [(C-A)÷A (%)	健康寿命 [(D-B)÷B (%)
県全体	86.14	83.07	3.07	86.82	85.83	0.99	0.79	3.33
鹿児島	86.68	83.35	3.33	87.15	86.11	1.05	0.55	3.31
南薩	85.49	82.78	2.71	86.98	85.93	1.05	1.74	3.81
川薩	85.74	82.59	3.14	87.37	86.37	1.00	1.90	4.58
出水	85.87	82.83	3.05	86.97	86.05	0.93	1.29	3.88
姪良・伊佐	86.25	83.72	2.52	86.89	86.05	0.84	0.74	2.78
曾於	84.91	82.04	2.87	86.84	85.80	1.04	2.27	4.58
肝属	86.10	82.81	3.30	85.52	84.58	0.94	△0.68	2.14
熊毛	86.49	83.45	3.04	87.14	86.11	1.03	0.76	3.19
奄美	85.99	82.67	3.33	85.59	84.64	0.95	△0.46	2.38

[健康増進課調べ]

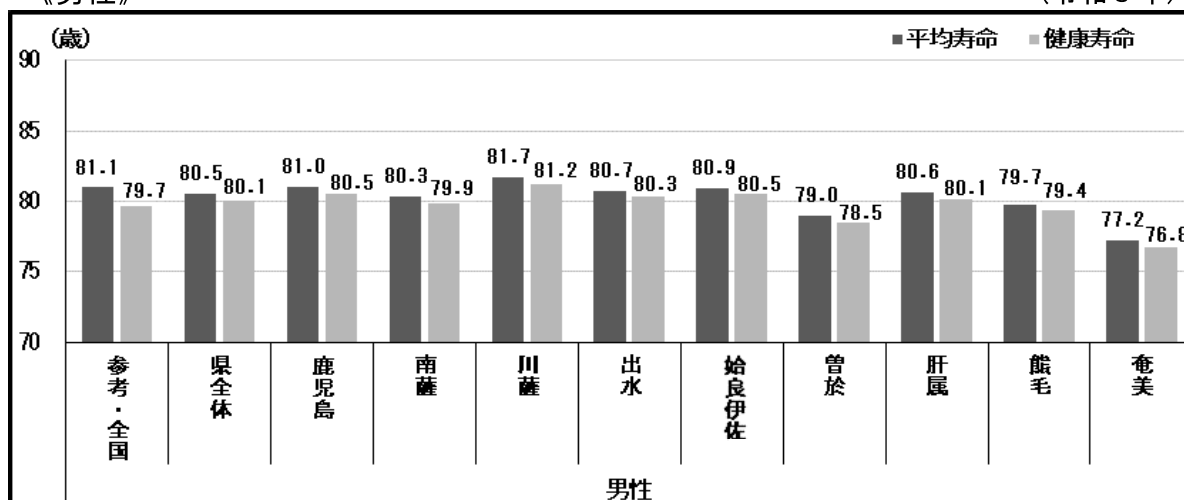
<圏域毎に比較した数値の算出方法(前頁(注)③により算出)>

令和3年度の要介護2から要介護5までの要介護認定者数、令和2～4年の年齢階級別人口の合計(令和2年は国勢調査、令和3、4年は「鹿児島県人口移動調査」(推計人口))、及び年齢階級別死亡数の合計を基礎情報として算出。健康の判断基準は「要介護認定者数」を使用し、算定方法は、厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定プログラム2010-2022」を使用した。

【図表 2-7-2】圏域別の平均寿命・健康寿命

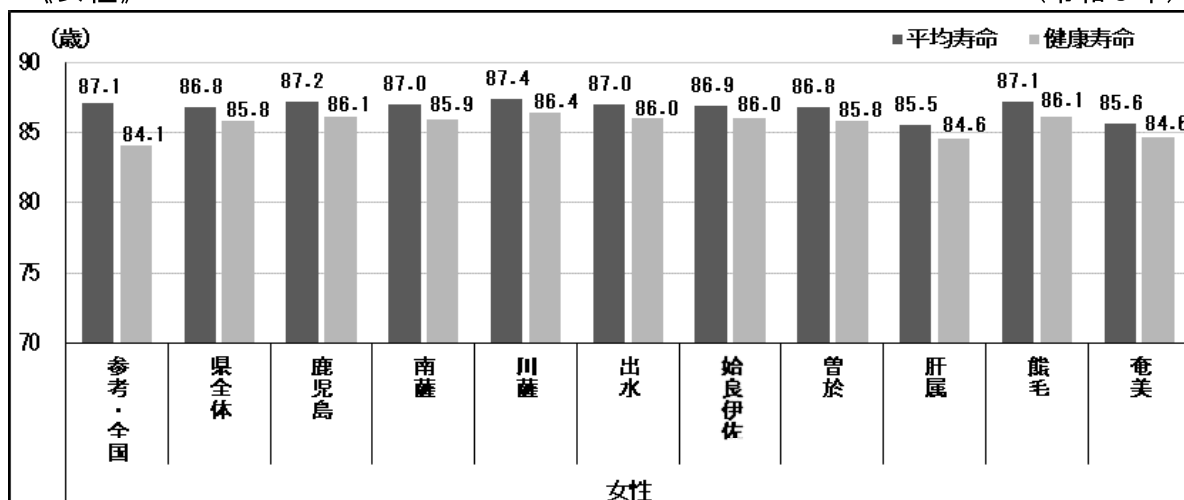
《男性》

(令和3年)



《女性》

(令和3年)



[健康増進課調べ]

第3章 目標

心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 生活の質（QOL）の向上

現在、我が国は、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

このような状況の中、本県では、時代の潮流にも的確に対応できる社会、安心・安全で持続可能な地域社会、そして高齢者や女性、障害者、子ども、外国人など、あらゆる方々が生き生きと活躍できる、誰一人取り残さない社会を構築することが重要であり、「誰もが安心して暮らし、活躍できる鹿児島」の実現に向けて、「未来を拓く人づくり」、「暮らしやすい社会づくり」、「活力ある産業づくり」に取り組み、これらの好循環を生み出すことが重要です。

これらを踏まえ、県民の健康づくりを推進するための総合的な計画である「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」では、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を目指し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」及び「生活の質（QOL）の向上」を目標とします。

▪ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指すことが重要である。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

▪ 生活の質（QOL）の向上

「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を実現するためには、健康上の問題の有無に関わらず、生活の質（QOL（クオリティー・オブ・ライフ）：幸せ・生活満足度等）を高めることが重要である。

目標項目	指標	対象	現状値 (令和元年)	目標値 (令和15年度)	現状値の出典
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	全年齢	73.40歳(男性) 76.23歳(女性)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	国民生活基礎調査に基づく国の算定値