



6 奈良県の現状



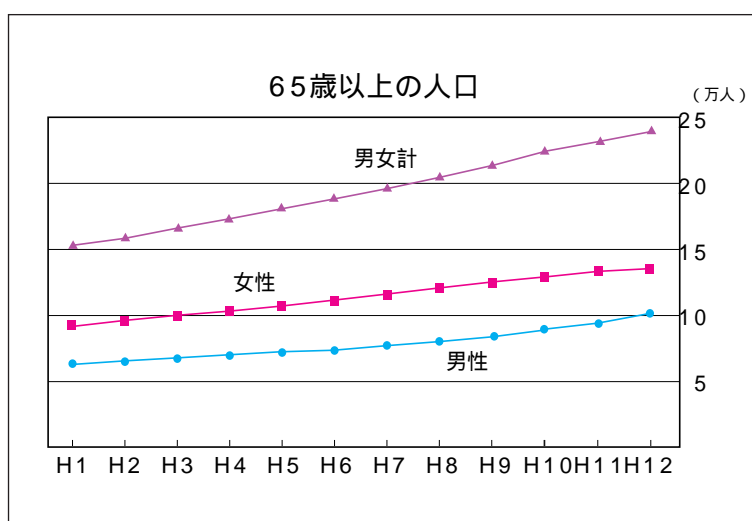
奈良県の現状

1

進む高齢社会

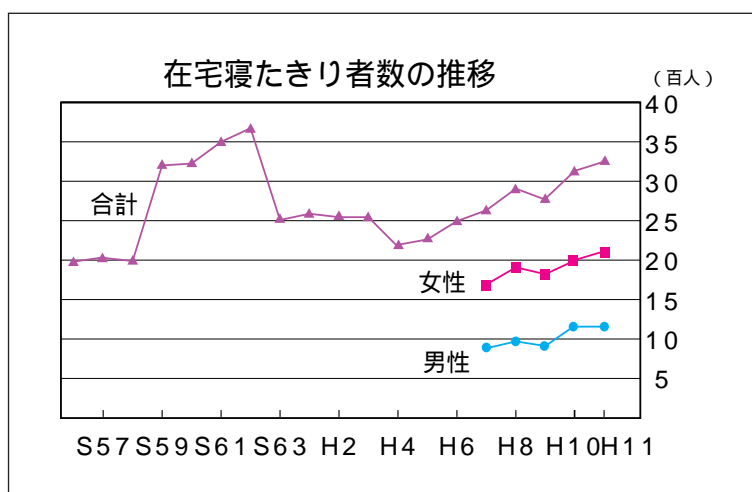
1) 高齢社会

65歳以上の老年人口は奈良県においても上昇を続けており、最新資料〔平成12年〕によれば、男性約10万人、女性約14万人、計24万人（県人口の約16%）を数えるにいたっています。老年人口割合は、今後、四半世紀にわたって上昇を続け、平成37年には26%に達すると推測されています。



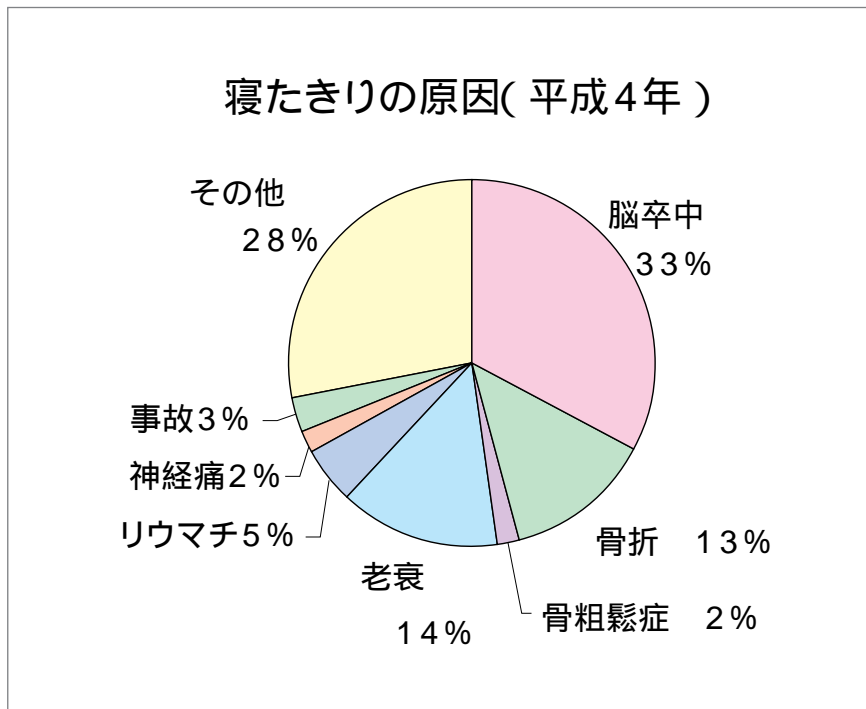
2) 在宅寝たきり者数の増加

県の調査によれば、在宅での寝たきりの人の人数は、平成4年から上昇を続けており、平成11年には3.2千人を数えるにいたっています。65歳以上人口割合が増加し続ける状況にあることから、寝たきりの人の人数も増え続けると推測されます。



3) 寝たきりの原因疾患

平成4年度に県が実施した調査結果によれば、寝たきりの原因の約1/3は脳卒中であることが明らかにされています。骨折が原因となっている割合も比較的多く、骨粗鬆症も合わせれば、この3疾患で約半数近く占めていることになります。健康的な生活習慣の獲得を進めることによって、こうした病気を減少させることが期待できます。



2

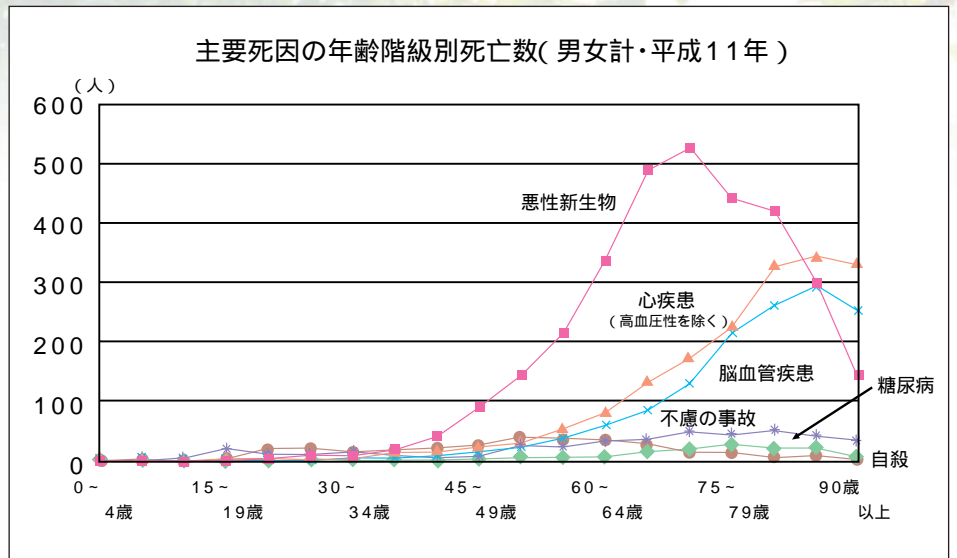
死亡の現状

1) 奈良県の三大死因

全国と同じく、奈良県の三大死因は多い順に、がん、心疾患、脳血管疾患となっています。これらの3疾患で全死亡の約60%を占めています。

2) 早世の主原因はがん

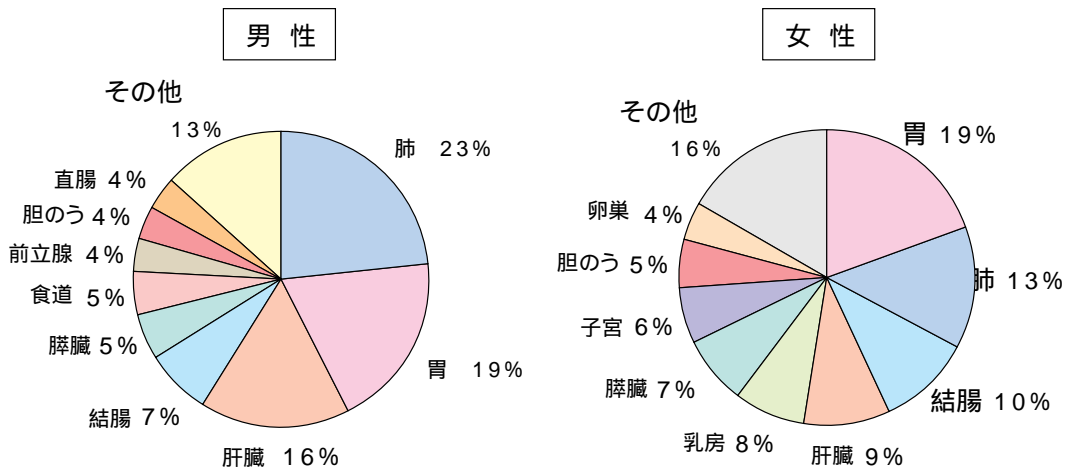
死因別の年齢別死亡数の変化をみると、がんによる死亡が40歳代後半から増え始め、心疾患と脳血管疾患は約20年遅れて増え始めています。つまり、早世の主たる原因疾患はがんと言えます。



3) がん死亡の部位別内訳(平成11年)

がんの部位別死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く全体の2割を超えるに至っています。胃がん、肝臓がんがそれに続き、この3部位で過半数を超えています。一方、女性では胃がん、肺がん、結腸がんの順に続き、その次の肝臓がんを含めると約半数に達する現状です。上位を占めているがんはいずれも生活習慣と関連を持っていることが報告されています。

奈良県の悪性新生物による死亡順位



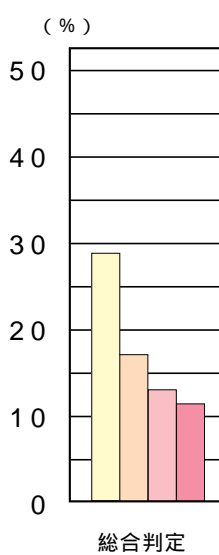
3

基本健康診査における有所見率

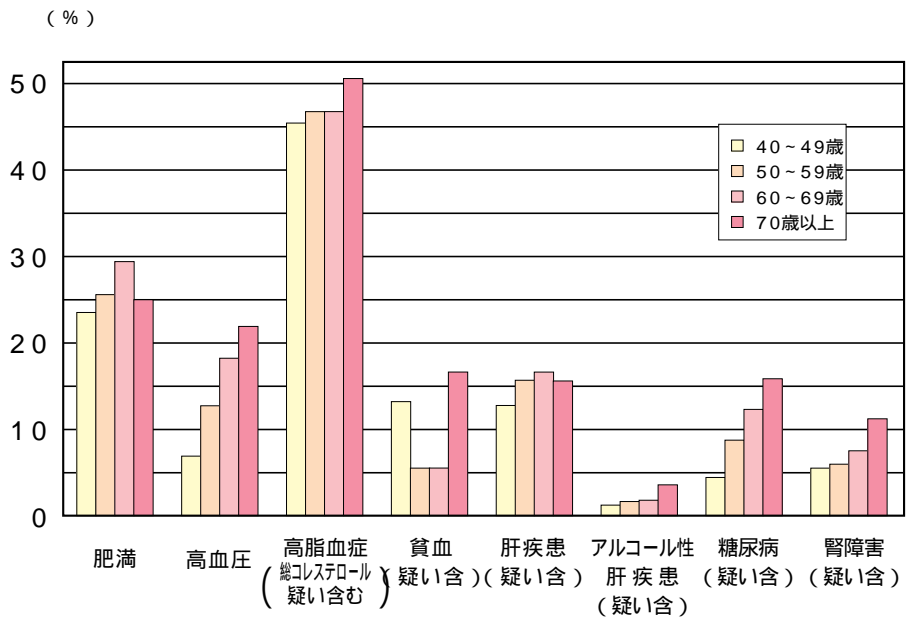
平成11年に奈良県下で実施された老人保健法による基本健康診査の結果を、年齢別に下図に示しました。左の図はいずれの検査でも『異常』を認めなかった人たちの割合です。右の図は、『異常』があった人の所見の内訳とその有所見率を示したものです。高血圧、高脂血症、糖尿病は年齢が高いほど、有所見率が高くなる傾向がみられます。高脂血症（疑いを含む）は40歳代で、すでに45%を超えています。糖尿病（疑いを含む）についても50歳代ですでに10%近くに達しています。高脂血症や糖尿病は、心疾患・脳血管疾患の危険因子になることから、生活習慣の改善によって予防していくことが重要です。

平成11年に奈良県で実施された基本健康診査結果(年齢階級別)

異常なしの割合 注1



有所見の内訳と有所見率 注2



有所見（疑い含）は、精密検査で確定診断を要する者も含めた割合であることを意味します。

注1 基本健康診査では血圧・心電図などいくつかの検査（右の図の項目）を実施していますが、そのいずれにも「異常がない」と判定された人たちの割合です。

注2 「異常がある（疑いを含む）」と判定された人たちの異常所見の内訳と、年齢別有所見率（複数の検査項目に異常のある人があります）を示しています。

4

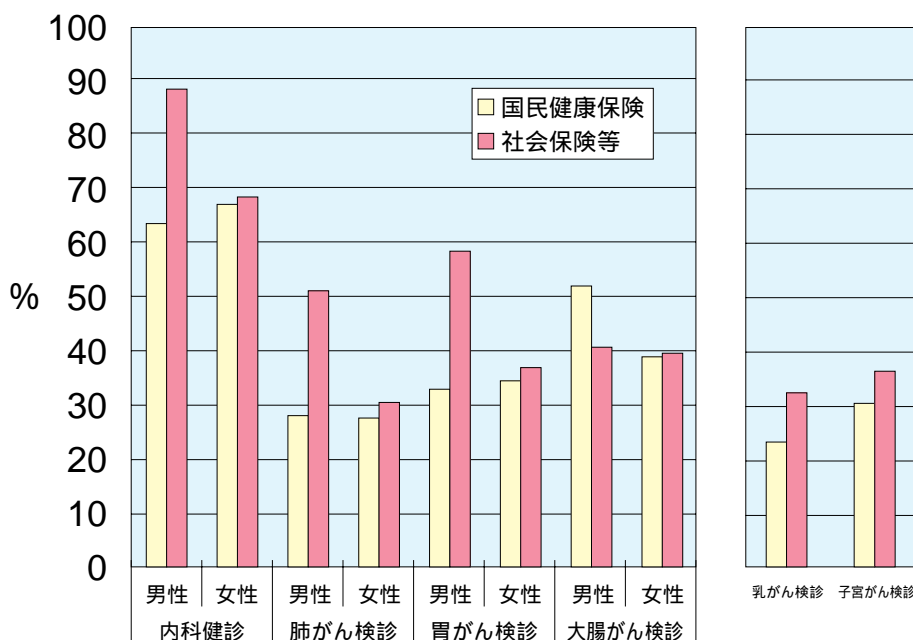
検診の受診状況

平成12年9月に実施した県民健康調査の結果から、健康診断の受診の状況を以下に示しています。

血圧測定や血液検査などの内科的な健診の受診率は40歳以上の男性が78%、同じく女性は68%でした。これらを医療保険の種類別に受診率をみると、社会保険等加入者では40歳以上男性が89%、女性は69%でした。国民健康保険加入者では同じく男性が64%、女性は67%でした。男性の国保加入者は社会保険加入者に比べ受診率が低くなっています。国保加入者や社会保険家族など職場等で検診を受ける機会のない人々には、市町村が実施する基本健康診査が受診できますので積極的な利用が望まれます。

なお、内科的健診の他にがん検診も実施されています。がんの死亡数で最も多いのは肺がんですが、今回の調査では男女あわせた受診率は大腸がん検診が最も高く、次いで胃がん検診、肺がん検診の順となっています。医療保険別にみると男性の大腸がん検診受診率は国保加入者52%、社会保険等加入者が41%と国保加入者が社会保険等加入者を上回っていますが、その他は国保加入者が社会保険加入者に比べて低い受診率となっています。内科健診に比べると各がん検診とも受診率は低く、また男性に比べ女性は低くなっています。がんによる死亡が増加していることから、40歳を過ぎれば（乳がん、子宮がん検診は30歳から）年に1度はがん検診を受診することが望まれます。

医療保険別、性別各検診受診率



5

生活習慣病の治療状

平成12年9月に実施した県民健康調査の結果から、高血圧・高脂血症・糖尿病・心臓病に関する治療状況を以下に示しています。

この4疾患では通院して服薬治療中の者は高血圧が最も多く、次いで高脂血症、糖尿病、心疾患の順となっています。血圧を下げる薬を服用中の者は40歳から69歳までを平均すると15%ですが、40歳代では4%、50歳代で15%、60歳代で27%と年齢とともに増加しています。コレステロールを下げる薬を服用中の者は40歳代3%、50歳代8%、60歳代17%となっています。

調査結果ではいずれの疾患も年齢とともに増加し、また高脂血症の50歳代以上を除いて男性が女性よりも多くなっています。

基本健康診査の有所見率でも、疑いも含めた異常所見がすでに40歳から増加しており、健診を予防の契機とし、早期の段階で発病に至らないよう生活習慣に注意していくことが重要といえます。

年齢別、生活習慣病の治療状況

