

令和元年度 北部保健所運営協議会資料

日時：令和元年7月29日（月）13:00～14:00

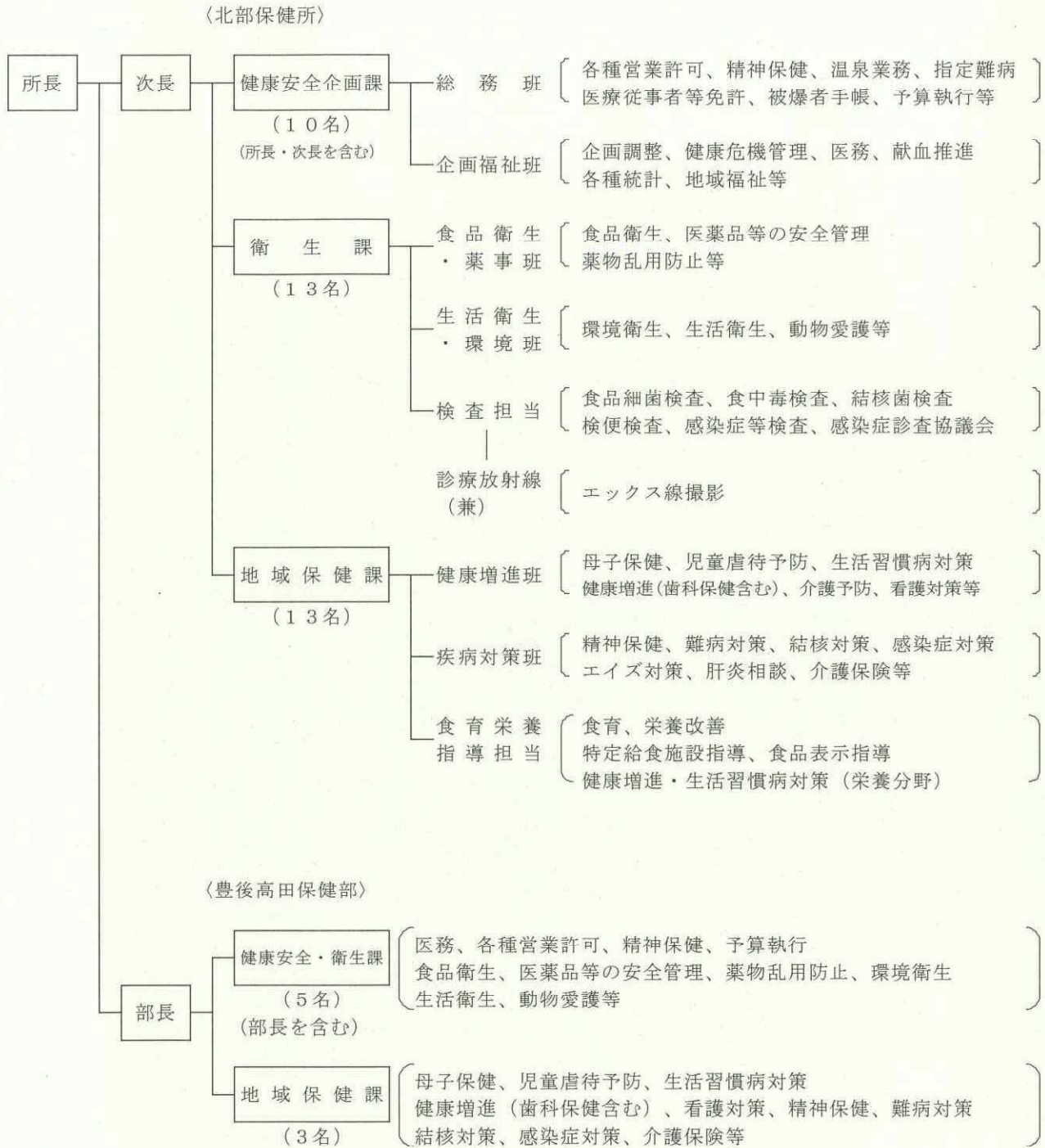
会場：大分県中津総合庁舎3階大会議室

目次

1	組織の概要	
	(1) 組織及び職員数	1
	(2) 職種別職員配置状況	2
2	管内の特徴	
	わたしのまちの健康プロフィール（北部圏域）	3
3	重点事項と対策	
	平成31年度 北部保健所行動計画	7
	I 健康寿命日本一に向けた取組	
	・健康づくりの推進	8
	・地域包括ケアシステムの推進を目指した 在宅医療・介護の連携	9
	II 健康危機管理の拠点としての機能の充実	
	・平時からの健康危機管理体制及び事案発生時 の対応の充実	10
	・大規模イベントにおける食品・生活衛生対策 (営業施設の指導等)の推進	11
	III おおいたうつくし作戦の推進	12
4	管内の抱えている課題	
	県民健康意識行動調査（市別地域特性）	13

1 組織の概要

(1) 組織及び職員数



(2) 職種別職員配置状況

(単位：人)

平成31年5月1日現在

	北 部 保 健 所					豊 後 高 田 保 健 部			
	現員	所長	健康安全 企画課	衛生課	地 域 保健課	現員	部長	健康安全 ・衛生課	地 域 保健課
一 般 事 務	8		8			2		2	
医 師	1	1							
化 学	3			3					
薬 剤 師	4			4		(2)		(2)	
獣 医 師	3			3		2	1	1	
臨床検査技師	2			2		(2)		(2)	
診療放射線技師	(3)			(3)		(3)		(3)	
管理栄養士	2				2	(2)			(2)
保 健 師	12		1		11	3			3
事 務 補 佐									
技 師									
動物管理技術員	1			1		(1)		(1)	
計	(3) 36	1	9	(3) 13	13	(10) 8	1	(8) 4	(2) 3

注意：（ ）は兼務職員（外数）

わたしのまちの健康プロフィール(北部圏域)

【北部保健所作成(平成31年4月)】

1 管内の概要

中津市
面積 491.53km²
人口 83,024人
(男40,067人 女42,957人)
世帯数 36,694
高齢化率 29.5%

北部保健所
中津市中央町1-10-42
電話 0979-22-2210
FAX 0979-22-2211
e-mail a12089@pref.oita.lg.jp

北部保健所豊後高田保健部
豊後高田市永町39
電話 0978-22-3165
FAX 0978-22-2684
e-mail a12091@pref.oita.lg.jp

豊後高田市
面積 206.24km²
人口 22,307人
(男10,567人 女11,740人)
世帯数 9,704
高齢化率 38.6%

資料: 大分県統計調査課「大分県の人口推計」(平成30年10月1日現在)
国土地理院「平成30年全国都道府県市区町村別面積調」

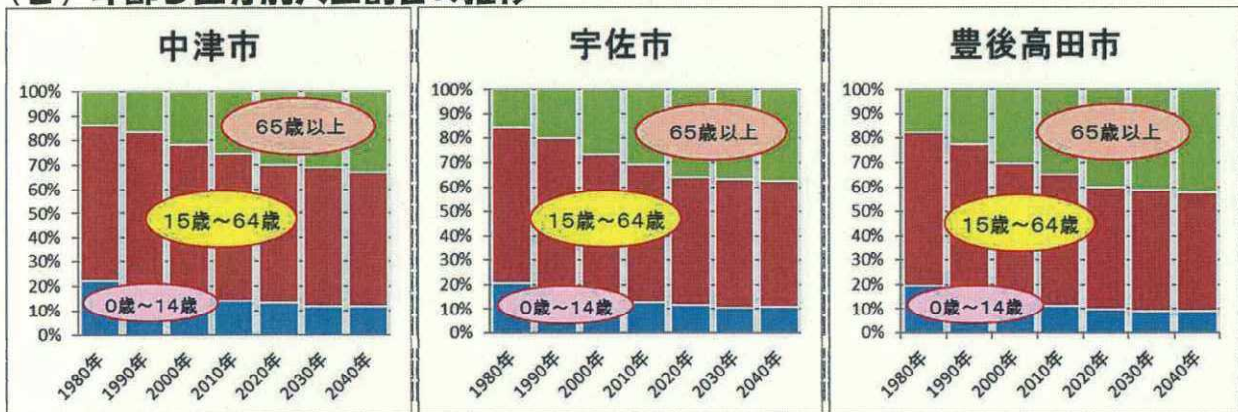
2 人口

(1) 人口の推移

(2020年以降は推計値)



(2) 年齢3区分別人口割合の推移



資料: 昭和55年～平成22年 総務省統計局「国勢調査」
2020年～2040年 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月推計)」

人口は、年々減少し、今後も減少が続くと予想されています。
年齢3区分別人口割合の推移をみると、老年人口(65歳以上の人口)は増加する一方、年少人口(0～14歳の人口)は減少しており、今後も少子高齢化が進んでいくことが予測されます。
また、15歳～64歳の社会を支える世代の人口である生産年齢人口も徐々に減少しています。



3 人口動態

(1) 出生数・死亡数 (平成29年)

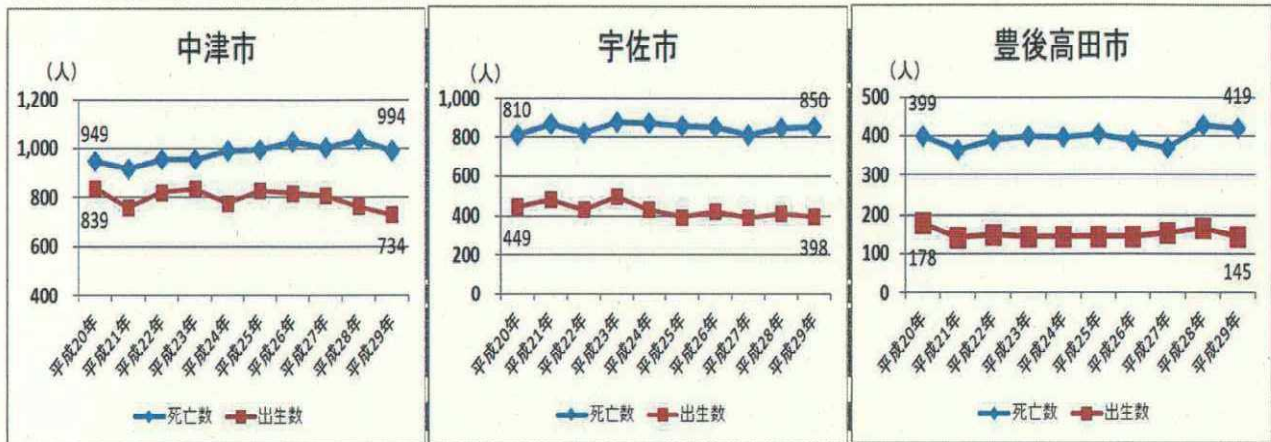
平成29年

平成29年	出生				死亡	
	出生数 (実数)	出生率 (人口千対)	出生数 2,500g未満 (再掲)	合計特殊 出生率	死亡数 (実数)	死亡率 (人口千対)
大分県	8,658	7.6	824	1.63	14,398	12.6
中津市	734	8.9	60	1.95	994	12.0
宇佐市	398	7.3	40	1.75	850	15.5
豊後高田市	145	6.6	13	1.80	419	18.9

資料:厚生労働省「人口動態統計」

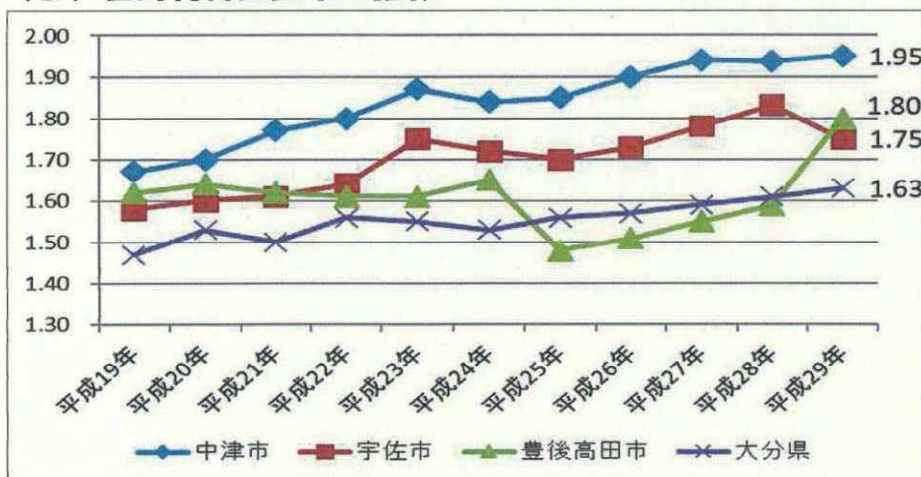
市の合計特殊出生率は大分県福祉保健企画課調べ(H25年~29年の平均)

(2) 出生数と死亡数の推移



中津市の人口千人あたりの死亡率は県平均と同程度ですが、出生率は県平均より高くなっています。
 宇佐市、豊後高田市は、県平均に比べて人口千人あたりの死亡率が高く、出生率は低くなっています。
 出生数と死亡数の年次推移を見ると、各市とも死亡数が出生数を上回っており、人口の自然減の状況が続いています。

(3) 合計特殊出生率の推移



合計特殊出生率は、1人の女性が一生の間に生む子どもの数をあらわす指標で、人口を維持するためには、2.07以上が必要です。
 最新の合計特殊出生率は、中津市1.95、宇佐市1.75、豊後高田市1.80であり、人口を維持する値には、至っていないのが現状です。



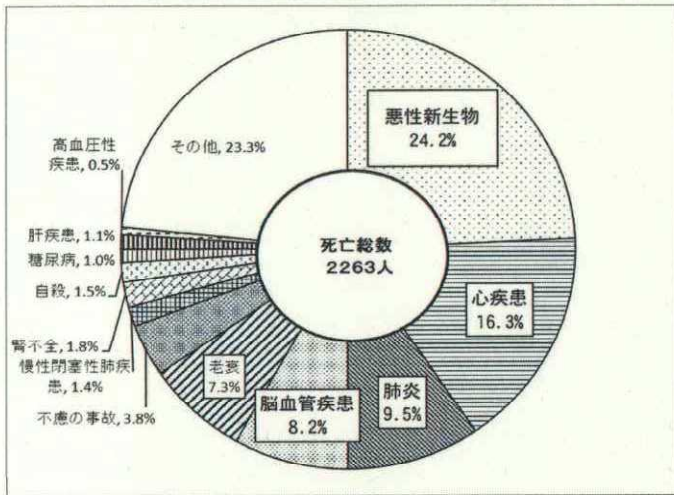
(4) 主要死因別死亡数・死亡率（人口10万対）

平成29年

死因名	全国	大分県	管内		中津市		宇佐市		豊後高田市	
	率	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
死亡総数	1075.3	1260.8	2263	1417.7	994	1201.7	850	1551.7	419	1892.8
悪性新生物	299.5	317.2	548	343.3	245	296.2	206	376.1	97	438.2
心疾患	164.3	190.5	368	230.5	183	221.2	112	204.5	73	329.8
肺炎	77.7	99.0	214	134.1	89	107.6	86	157.0	39	176.2
脳血管疾患	88.2	103.2	185	115.9	76	91.9	76	138.7	33	149.1
老衰	81.3	87.5	165	103.4	93	112.4	56	102.2	16	72.3
不慮の事故	32.4	46.1	87	54.5	36	43.5	33	60.2	18	81.3
慢性閉塞性肺疾患	14.9	21.5	32	20.0	15	18.1	12	21.9	5	22.6
腎不全	20.2	28.5	41	25.7	14	16.9	13	23.7	14	63.2
自殺	16.4	18.3	33	20.7	12	14.5	14	25.6	7	31.6
糖尿病	11.2	12.6	22	13.8	9	10.9	7	12.8	6	27.1
肝疾患	13.7	13.0	24	15.0	11	13.3	8	14.6	5	22.6
高血圧性疾患	7.7	8.9	12	7.5	6	7.3	4	7.3	2	9.0
その他	232.6	294.9	528	330.8	203	245.4	226	412.6	99	447.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(5) 管内の主要死因別死亡割合（平成29年）



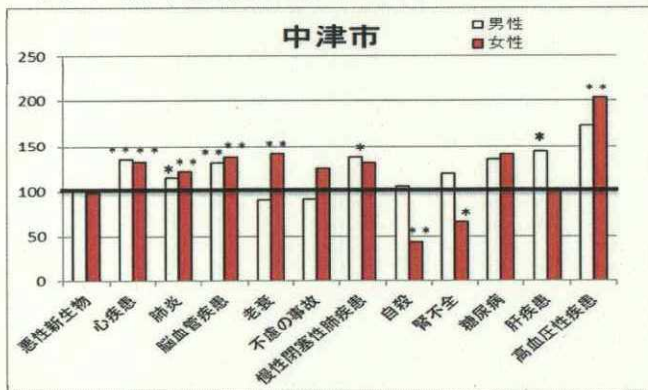
管内の死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、肺炎が高く、この3疾患で50%以上を占めています。続いて、脳血管疾患、老衰の順となっています。

死亡の状況は、人口規模や年齢構成に影響されるので、地域毎の比較をする場合は、年齢構成の差を取り除いた「標準化死亡比(SMR)」を用います。標準化死亡比(SMR)は、全国を100として、100より大きいときは、その地域の死亡状況が全国より悪く、死亡率が高いということになります。

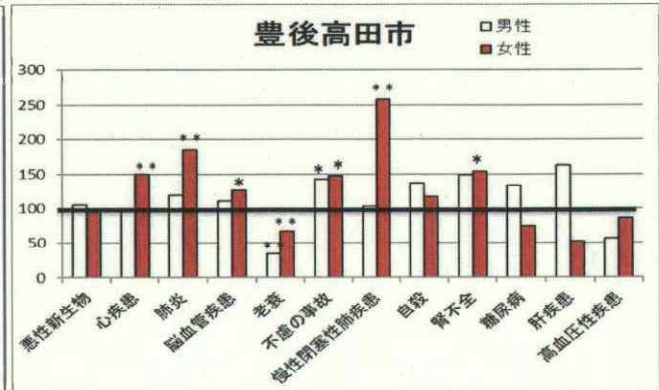
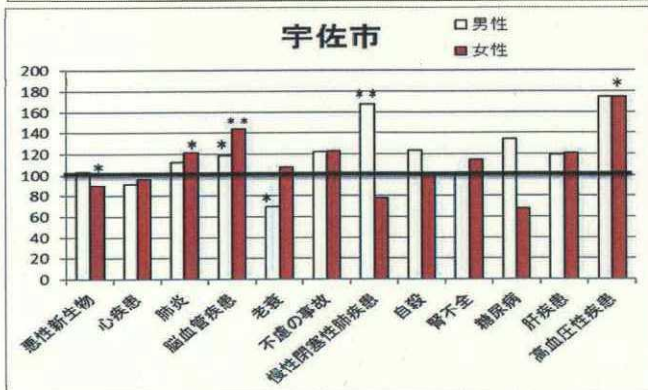
管内の各市の標準化死亡比(SMR)は表をご覧ください。



(6) 標準化死亡比（平成25年～29年の平均）



* 5%の危険率で有意に期待死亡率と差がある
 ** 1%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

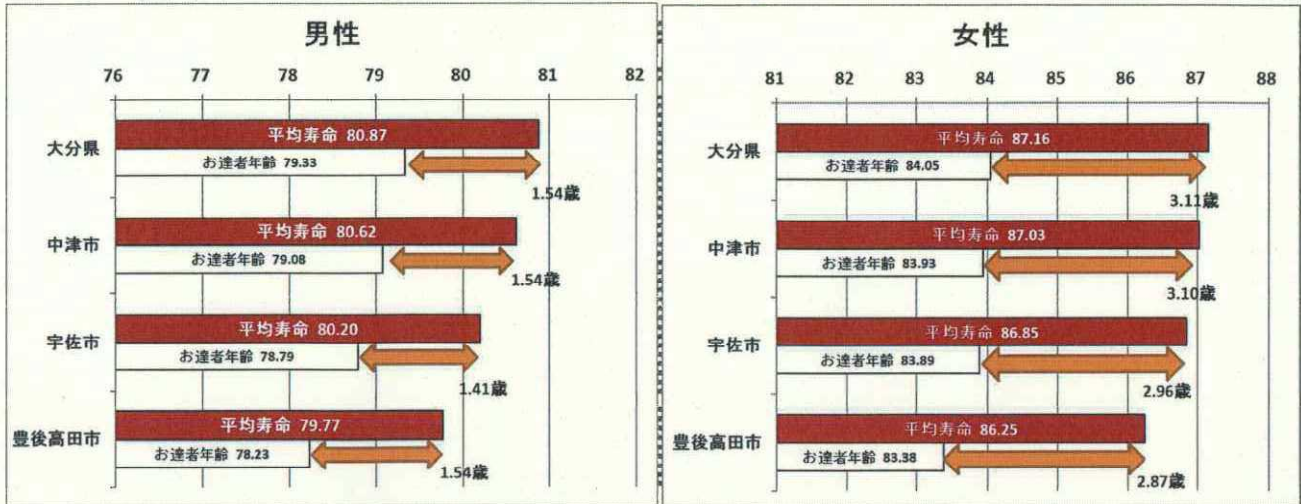


資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計(値はH25年～29年の平均)

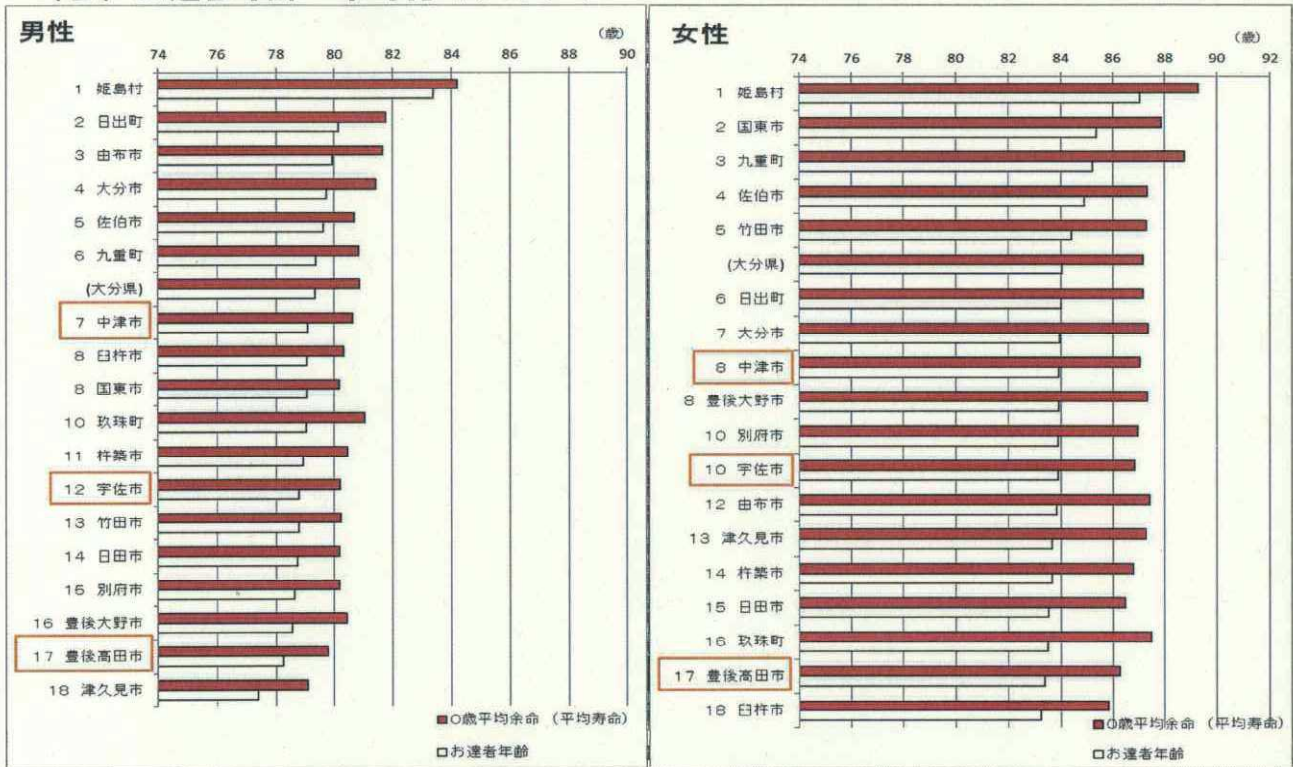
4 平均寿命とお達者年齢（平成25年～29年の平均）

(1) 管内各市の平均寿命とお達者年齢

平均寿命とお達者年齢の差 ※男女の年齢の違いに注意！



(2) お達者年齢 市町村ランキング



資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計(値はH25年～29年の平均)

「平均寿命」は、0歳の子どもが何年生きられるか(0歳児の平均余命)をあらわします。都道府県及び市町村の平均寿命は5年毎に国が算出していますが、大分県では独自に、県の値と市町村の値を毎年算出し、公表しています。

「健康寿命」は、健康で過ごせる期間を示したものです。国では、国民生活基礎調査の結果を基に、「日常生活に制限のない期間」を健康寿命として3年に1回公表していますが、大分県では、これとは別に介護保険の「要介護2以上の認定を受けていない方」を健康と定義し、これに基づいた「お達者年齢」を毎年算出し、公表しています。

「平均寿命とお達者年齢の差」は、日常生活動作が自立していない期間を意味します。

管内各市では、お達者年齢、平均寿命ともに女性の方が男性よりも長くなっています。また、平均寿命とお達者年齢の差は男性で1.4～1.5歳前後、女性で3歳前後です。

高齢になっても元気で過ごすためには、若い頃からの健康づくりや生活習慣病予防、高齢者の介護予防などが大切です。お達者年齢も平均寿命も延ばして、元気で長寿な地域を目指しましょう！



平成31年度 北部保健所行動計画

I 健康寿命日本一に向けた取組

- 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関の横断的な取組を推進するため、北部地域健康寿命延伸連絡会議を開催します。
- 地域の健康課題解決のため「北部地域健康なまち整備推進事業」として、事業所の健康づくりを支援する「事業所健康応援プロジェクト推進事業」と、地域住民の禁煙をサポートする「たばこに無縁（無煙）な生活サポート事業」を実施します。
- 青壮年期の健康づくりにおける職場での健康保持増進対策の推進に向けて、関係機関と連携し、健康経営事業所の登録拡大を図ります。
- 「おおいた歩得」を活用したウォーキング習慣の普及、定着を管内各市と連携して推進します。
- 在宅医療・介護連携体制を整備するため、在宅医療・介護連携の推進に取り組み管内各市への支援を実施します。
- 「入退院情報共有ルール」の運用定着にかかる支援及び多職種連携に向けた研修会等を開催します。

II 健康危機管理の拠点としての機能の充実

- 健康危機管理体制の整備・連携を強化するため、健康危機連絡会議や麻しん風しん対策連絡会議を開催するとともに、健康危機管理に関する職員研修やシミュレーションを実施します。
- 感染症の発生拡大防止対策として、社会福祉施設等に対する研修会等を実施します。
- 健康危機管理情報をタイムリーに提供します。
- ラグビーワールドカップ2019等大規模イベント開催に伴い増加が見込まれる旅行者の感染や食品による健康被害防止対策として、旅館・ホテルや関連イベントにおける食品関係事業者に対する監視・指導を実施します。

III おおいたうつくし作戦の推進

- すべての主体が参加する美しく快適な県づくりを進めるため、うつくし推進隊等活動団体登録や環境教育アドバタイザー制度を周知します。
- 豊かな水環境保全の推進をするため、小中学校による水生生物調査等への支援や五十石川流域会議での学習会等を実施します。
- 合併浄化槽への転換啓発を実施するとともに浄化槽管理者講習会を開催します。

I 健康寿命日本一に向けた取組 ～健康づくりの推進～

現状と課題

- 管内3市（中津市、宇佐市、豊後高田市）は、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患の標準化死亡比が高い。※1
- 管内3市は、「運動仲間がいる」「運動指導（を受けた）経験がある」割合が低い。※2
- 中津市は、毎日たばこを吸う人の割合が県下で最も高い（21.3%）。※2
- そこで、健康寿命（健康で過ごせる期間）延伸に向けて、良好な生活習慣の獲得につなげるためには青壮年期からの健康づくりが重要である。
- また、青壮年期の健康づくりにおいては、従業員の健康づくりを進めていくことが必要であり、特に職場での健康保持増進対策が十分でない中小規模事業所への働きかけと支援が必要である。
- 今後は更に、従業員が日常生活の中で着実に取り組める食事・運動にかかる生活習慣への働きかけと、禁煙希望者に対する禁煙支援が重要である。

〔出典：※1 大分県福祉保健企画課調べ、※2 大分県福祉保健企画課「県民健康意識行動調査（H28）」〕

保健所が実施すべき対策

1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との運動

による取組推進

- 北部地域健康寿命延伸連絡会議の開催
- 地域・職域健康づくり検討会の開催
- 市との健康寿命延伸に関する検討（中津市）

2 地域の健康課題に特化した取組

- 北部地域健康なまち整備推進事業の実施
 - 事業所健康応援プロジェクト推進事業（運動）
 - たばこに無縁（無煙）な生活サポート事業（喫煙）

3 事業所を単位とした健康づくりの推進

- 健康経営登録事業所・認定事業所の拡大と質向上
- 職場の健康づくりセミナーの開催
- 事業所健康応援プロジェクトの継続開催

4 生活習慣改善に向けた取組

- おおいた歩得の活用推進（運動）
- 「健康応援団（食の環境整備部門）」登録店拡大（食事）

目標指標

1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との運動による

取組推進

- 北部地域健康寿命延伸対策戦略会議の開催（1回）
- 地域・職域健康づくり検討会の開催（1回）
- 市との健康寿命延伸に関する検討（中津市）

2 地域の健康課題に特化した取組

- 北部地域健康なまち整備推進事業の実施
 - スポーツインストラクター派遣事業所数 5事業所実施
 - たばこに無縁（無煙）な生活サポート事業
 - 薬剤師による喫煙防止教育実施学校数 10校実施
 - 飲食店等への健康増進法改正（受動喫煙防止関係）に係る周知

3 事業所を単位とした健康づくりの推進

- 健康経営登録事業所の拡大 168事業所→178事業所
（北部8、豊後高田2）
健康経営認定事業所の拡大 63事業所→67事業所
（北部3、豊後高田1）
- 職場の健康づくりセミナーの開催（2回）
- 事業所健康応援プロジェクトの開催（2回）

4 生活習慣改善に向けた取組

- おおいた歩得の活用推進（3市）
- 「健康応援団（食の環境整備部門）」登録店拡大（食事）新規3店増

I 健康寿命日本一に向けた取組 ～地域包括ケアシステムの推進を目指した在宅医療・介護の連携～

現状と課題

- ・高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要である。
- ・平成30年度から全ての市が在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、引き続き、各市の取り組みを支援し連携を促進する必要がある。
- ・医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの推進のためには、地域医療構想調整会議における議論の活性化など地域医療構想の実現に取り組む必要がある。
- ・医療と介護の連携を促進するためには、医療機関の看護、地域の訪問看護等の活用を一層促進し、相互連携による支援を進める必要がある。

保健所が実施すべき対策

- 1 地域包括ケアシステムの深化
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - ① 北部圏域在宅医療・介護連携推進会議の開催
 - ・ 北部圏域における取組の共有と底上げ
 - ・ 共通課題の解決に向けた連携の促進
 - ② 在宅医療・介護連携の推進に取り組む管内各市への支援
 - ③ 医療機能の分化・連携の推進
 - (2) 自立支援型ケアマネジメントの推進
 - ① 地域ケア会議への参画・助言
 - ② 介護予防事業にかかる連絡会議の実施
- 2 多職種連携に向けた支援
 - (1) 医療と介護の情報共有の促進
 - (2) 多職種連携研修会開催への支援
 - (3) 看護職を活用した医療から在宅への途切れない支援の促進
 - (4) 他職種と連携した薬局薬剤師在宅訪問の試行

目標指標

- 1 地域包括ケアシステムの深化
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - ① 在宅医療・介護連携推進会議の開催回数（1回）
 - ② 在宅医療・介護連携の推進に取り組む管内各市への支援
 - ・ 各市が設置する在宅医療・介護連携推進協議会等への参画（3市）
 - ③ 北部地域医療構想調整会議の開催（2回）
 - ・ 医療・介護に関する情報収集や研究等
 - ・ 近隣保健所連絡会議を活用した隣接県との協議
 - (2) 自立支援型ケアマネジメントの推進
 - ① 地域ケア会議への参画・助言（3市）
 - ② 介護予防事業にかかる連絡会議の開催（3市）
- 2 多職種連携に向けた支援
 - (1) 入退院時情報共有ルール運用定着にかかる支援
 - (2) 多職種連携研修会の開催（3市）
 - (3) 医療機関と在宅を結び相互交流事業の実施（3市）
 - (4) 薬局薬剤師在宅訪問事業の実施（中津市）

II 健康危機管理の拠点としての機能の充実 ～平時からの健康危機管理体制及び事案発生時の対応の充実～

現状と課題

- ・食中毒、感染症、自然災害や放射線事故等によって不特定多数の住民に健康被害が発生又は拡大する場合には、公衆衛生の確保という観点から、迅速かつ適切な対応が求められている。
- ・災害発生には地区災害対策本部保健所班として、健康被害の拡大防止、環境衛生対策を実施する役割を担っており、平時から関係機関との連携強化を必要とする。
- ・新型コロナウイルス感染症等対策行動計画に沿った体制づくりをはじめ、デング熱等蚊媒感染症への対応やエボラ出血熱などの新興・再興感染症対策等について、関係機関と連携し、より一層の機能強化を図る必要がある。

保健所が実施すべき対策

- 1 健康危機管理体制の整備・連携の強化**
 - (1) 所内健康危機管理体制の整備
 - (2) 関係機関との連携強化
 - (3) 健康危機管理シミュレーションの実施
- 2 感染症の発生防止対策の強化**
 - (1) 社会福祉施設に対する感染症対策
 - (2) 医療機関に対する感染症対策
 - (3) 結核予防及びまん延防止対策
- 3 健康危機管理情報の提供**
 - (1) 定期的な感染症情報の提供
 - (2) 緊急時における情報提供

目標指標

- 1 健康危機管理体制の整備・連携の強化**
 - (1) 職員研修実施回数及び参加人数 (6回、延べ100人)
 - (2) 関係機関との連携強化
 - ・健康危機管理連絡会議開催回数 (1回)
 - ・麻疹風しん対策連絡会議開催回数 (1回)
 - ・避難所運営にかかる研修会開催回数 (1回)
 - ・災害医療の初動体制の検討
 - (3) 健康危機管理シミュレーションの実施
 - ・新型コロナウイルス等対応訓練の実施 (1回)
 - ・鳥インフルエンザ防疫演習の実施 (1回)
- 2 感染症の発生防止対策の強化**
 - (1)～(3) 研修会等開催回数及び参加人数 (7回、延べ400人)
 - ・感染症予防研修会や出前講座の開催
 - ・院内感染対策実地研修会の開催及び現地指導
 - ・医療従事者向け研修会及び高齢者施設研修会 (結核)、発生施設の健康教育の開催及び市報・健康経営事業所レポートを活用した結核の普及啓発
- 3 健康危機管理情報の提供**
 - (1) 「あなたの街の感染症情報」の更新 (毎週1回)
 - (2) i FAXによる緊急時の情報提供 (随時)

II 健康危機管理の拠点としての機能の充実
～大規模イベントにおける食品・生活衛生対策(営業施設の指導等)の推進～

現状と課題

- ・ラグビーワールドカップ2019の開催、また、その後の東京オリンピック・パラリンピックの開催に係るキャンパス誘致に伴い、国内外から多数の関係者や旅行者の来県が見込まれる。それに伴い旅館や飲食店、各地で開催する関連イベント等における食品関係事業者に対する感染症や食中毒の防止対策が必要である。

保健所が実施すべき対策

- 1 旅館・ホテル等飲食店での食中毒防止対策
 - ・主食提供旅館・ホテルに対する監視指導
- 2 イベントでの食中毒対策
 - ・イベント開催時の食品提供者に対する監視指導
 - ・行楽地や大型直売所の監視指導
- 3 HACCP普及推進対策
 - ・食品営業者に対するHACCP導入推進及び指導
- 4 旅館・ホテル、公衆浴場等の入浴施設でのレジオネラ感染防止対策
 - ・旅館・ホテル、公衆浴場等入浴施設に対する監視指導

目標指標

- 1 旅館・ホテル等飲食店での食中毒防止対策
 - ・主食提供旅館・ホテルの監視回数
(北部15回、豊後高田5回)
- 2 イベントでの食中毒対策
 - ・イベント営業施設への監視回数(北部2回、豊後高田1回)
 - ・行楽地、直売所の監視回数(北部10回、豊後高田3回)
- 3 HACCP普及推進対策
 - ・HACCP導入推進・指導施設数
(北部10施設、豊後高田3施設)
- 4 旅館・ホテル、公衆浴場等の入浴施設でのレジオネラ感染防止対策
 - ・旅館・ホテル、公衆浴場等の立入回数
(北部24回、豊後高田6回)

Ⅲ おおいたうつくし作戦の推進

現状と課題

- おおいたうつくし作戦を推進するため、その理念の一層の普及を図り、取組の裾野拡大と担い手の確保を進めるとともに環境教育の充実を図る必要がある。
- 平成30年度は「五十石川等流域会議」として、上中下流域が連携した学習会「豊かな水環境創出子ども環境サミット」を実施した。さらに、流域の住民が親しみを感ずることのできる取組を支援していく必要がある。
- 引続き生活排水対策を推進するため、単独浄化槽・汲み取り便所から合併浄化槽への転換促進及び浄化槽の適正管理の啓発・指導が必要である。

保健所が実施すべき対策

- 1 すべての主体が参加する美しく快適な県づくり
 - (1) おおいたうつくし作戦の担い手の確保
 - (2) 環境教育の推進
- 2 豊かな水環境保全の推進
 - (1) 流域会議の活動支援
 - ① 小中学校による水生物調査等への支援
 - ② 五十石川流域会議での学習の取組
 - (2) 生活排水対策の推進
 - ① 合併浄化槽への転換等の広報・啓発
 - ② 浄化槽適正管理の啓発・指導

目標指標

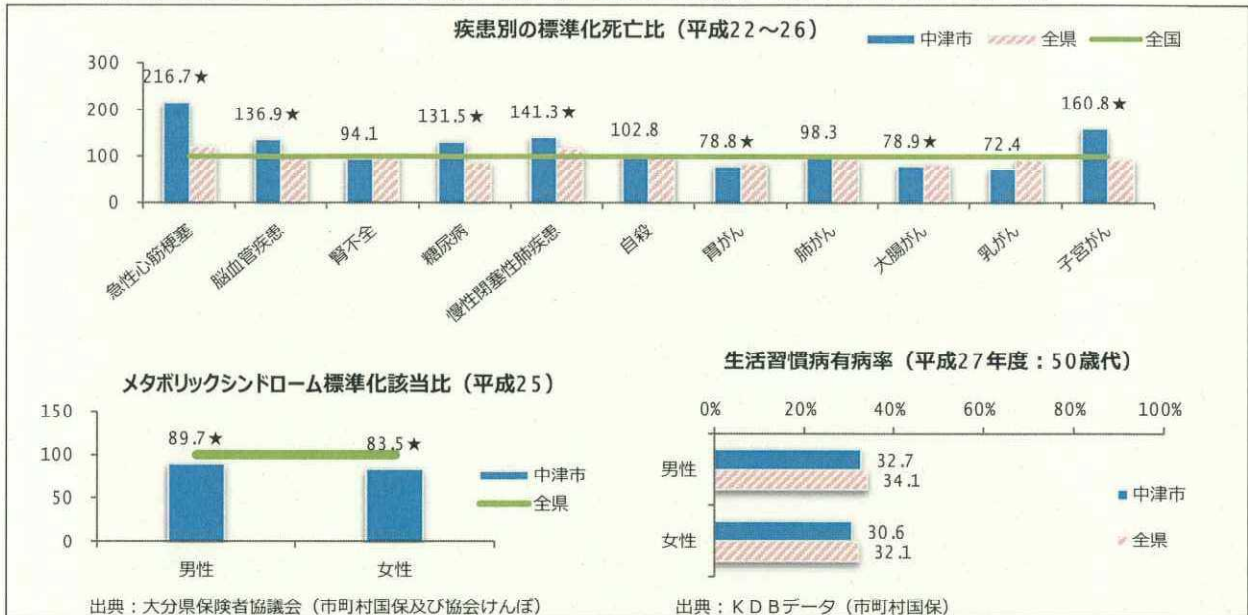
- 1 すべての主体が参加する美しく快適な県づくり
 - (1) うつくし推進隊等活動団体登録の周知
(北部10回)
 - (2) 環境教育アドバイザー制度の周知
(北部10回、豊後高田4回)
- 2 豊かな水環境保全の推進
 - (1) ① 小中学校水生物調査等支援 (北部3回)
② 五十石川流域会議での学習会等の実施
(北部1回)
 - (2) ① 合併浄化槽への転換啓発 (北部3回)
② 浄化槽管理者講習会の開催
(北部4回、豊後高田2回)

中津市	総人口：83,965人	男性：40,351人	女性：43,614人	高齢化率：28.4%
	出生数：809人/年	出生率（人口千対）：9.7		
	死亡数：1,003人/年	死亡率（人口千対）：12.0		

※平成27年国勢調査及び平成27年人口動態統計

(1) 健康関連データより

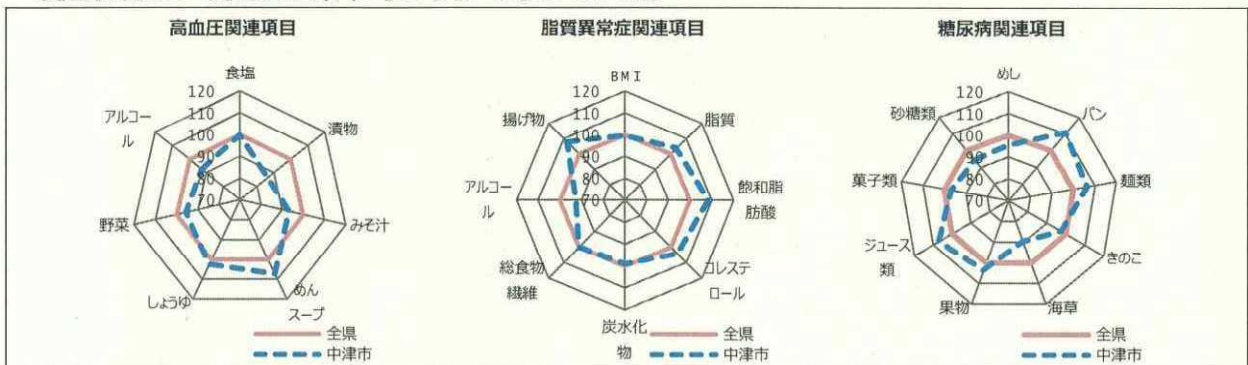
- ・中津市の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、子宮がんで全国より高く、胃がん、大腸がんで低くなっている。
- ・メタボリックシンドローム標準化該当比は、男女とも県平均より低くなっている。

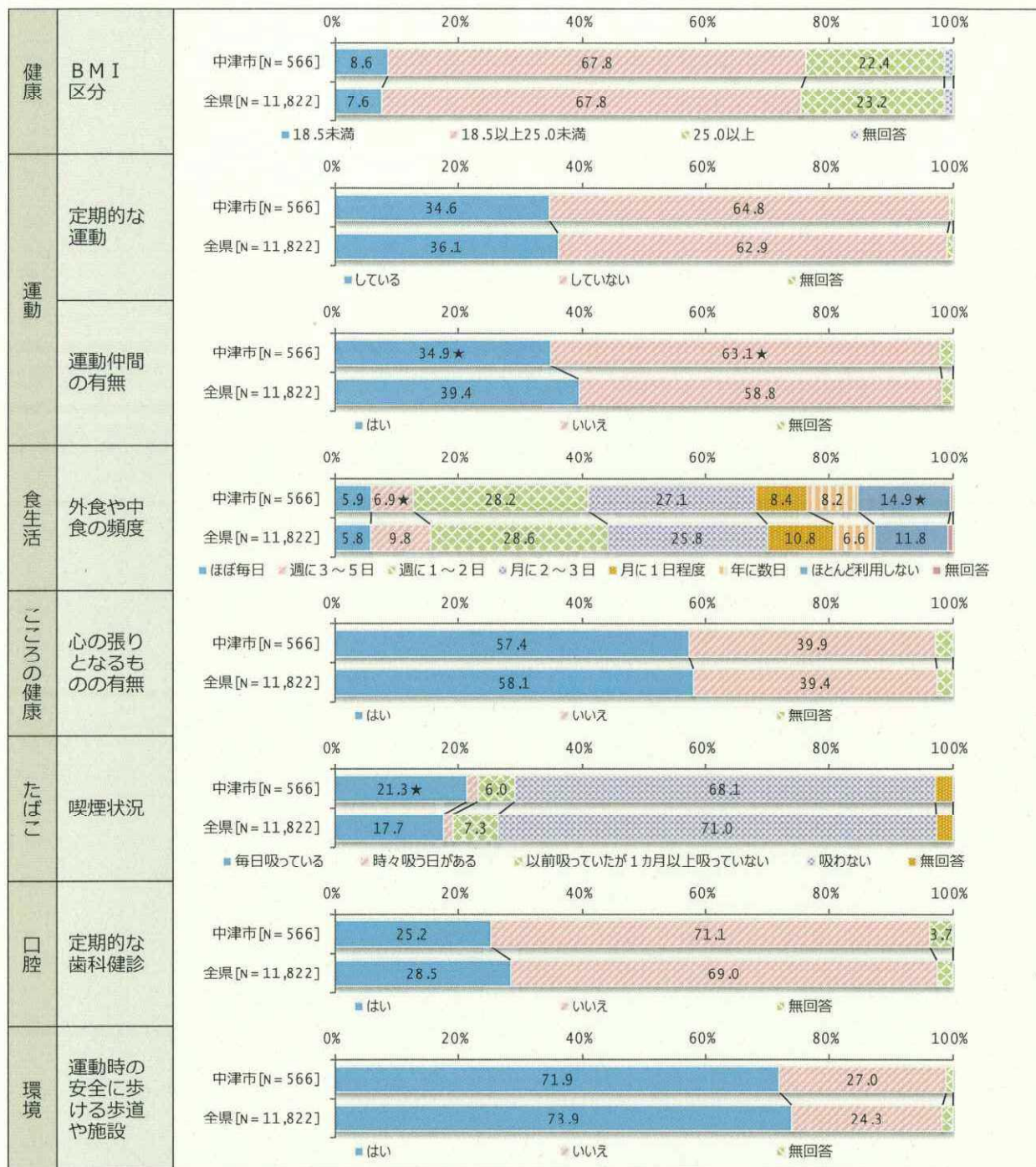


出典：大分県保険者協議会（市町村国保及び協会けんぽ）
標準化死亡比：全国を100（基準）として標準化された死亡率のこと。100より大きければ全国より死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを示す。
標準化該当比：全県を100（基準）として標準化された、特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合。100より大きければ県平均より割合が高く、100より小さければ低いことを示す。
有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。（標準化死亡比は対全国、その他は対全県）

(2) 生活習慣実態調査及び栄養摂取状況調査結果より

- ・栄養調査の結果によれば、高血圧関連項目については、めんすूपの摂取量が県平均より多くなっている。脂質異常症関連項目では、揚げ物等の摂取量が県平均より多くなっている。糖尿病関連項目では、パン、麺類、ジュース類などの摂取量が県平均より多くなっている。
- ・生活習慣調査の結果によれば、肥満者や運動等は県平均とほぼ同じとなっているが、外食や中食を利用する人は県平均より少なくなっている。運動仲間がいる人は県平均より少なくなっている。喫煙状況は、喫煙者が県平均より多くなっている。





※県平均を母比率として有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。

(3) 調査等から見える姿

- ・急性心筋梗塞、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、子宮がんの死亡率が全国より高くなっている。
- ・メタボリックシンドローム該当者は県平均より少ない状況となっている。
- ・食生活に関しては、県平均と比べて、脂っこいものや、パン、麺類、ジュース類などを好む人が多くなっている。
- ・生活習慣では、肥満者や運動習慣のある人は県平均とほぼ同じとなっているが、運動仲間が少ない状況である。
- ・喫煙者の割合は県平均より高く、慢性閉塞性肺疾患の死亡率も全国より高い状況である。

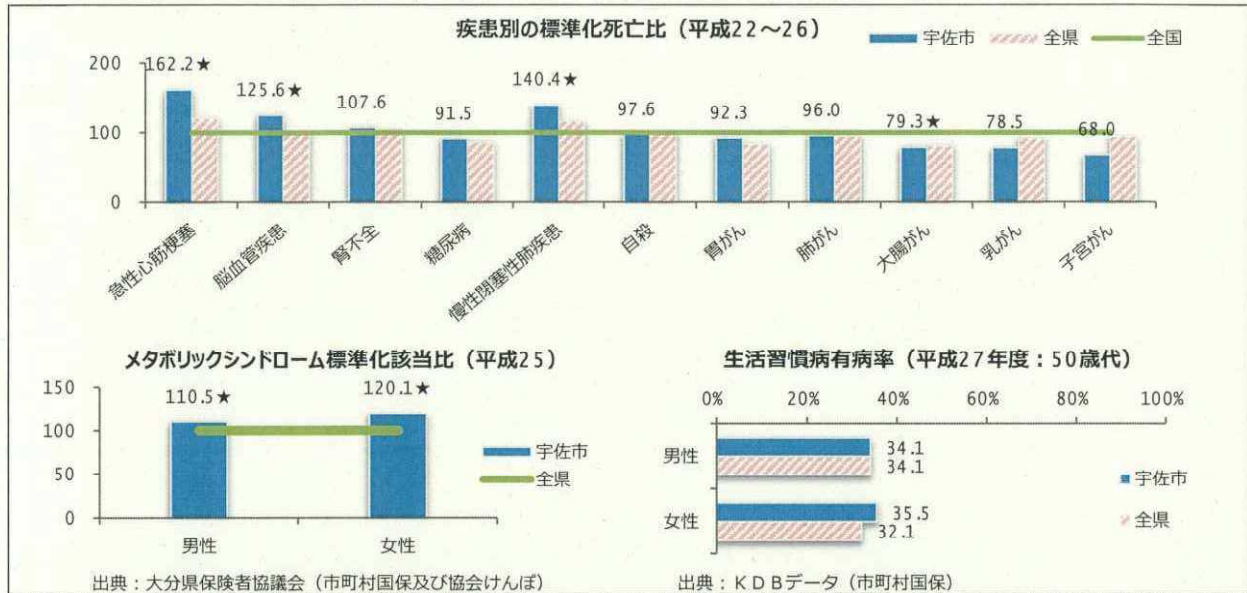
宇佐市

総人口：56,258人 男性：26,281人 女性：29,977人 高齢化率：34.0%
 出生数：395人/年 出生率（人口千対）：7.1
 死亡数：813人/年 死亡率（人口千対）：14.5

※平成 27年国勢調査及び平成 27年人口動態統計

(1) 健康関連データより

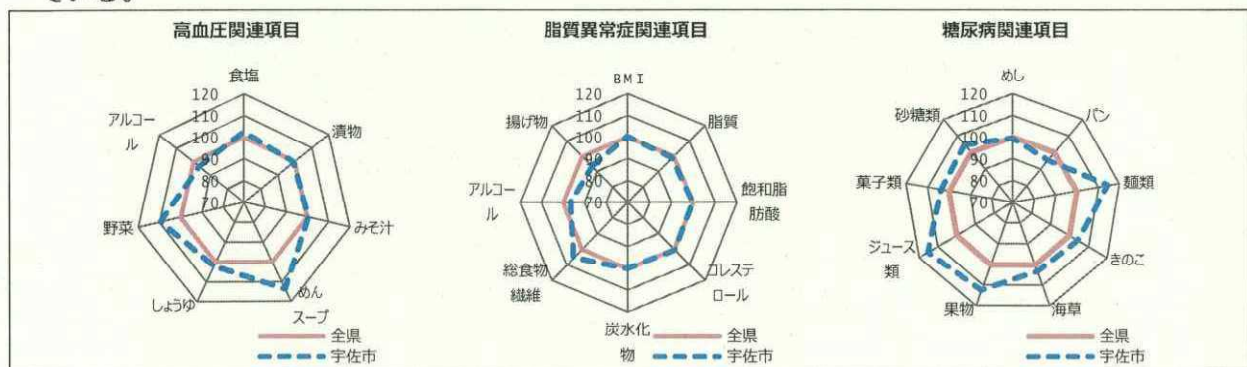
- ・宇佐市の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患で全国より高く、大腸がんで低くなっている。
- ・メタボリックシンドローム標準化該当比は、女性で県平均よりも高くなっている。

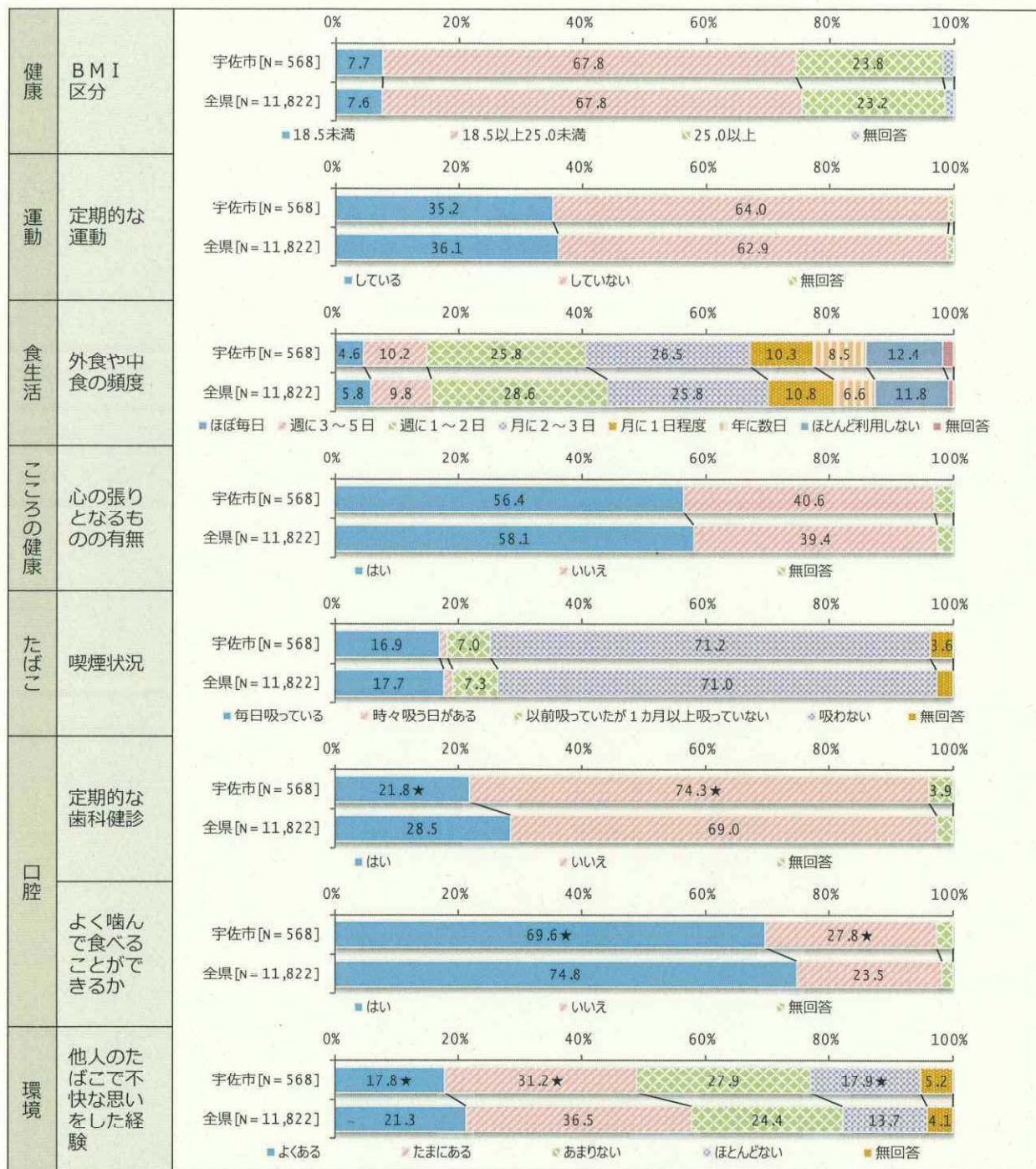


標準化死亡比：全国を100（基準）として標準化された死亡率のこと。100より大きければ全国より死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを示す。
 標準化該当比：全県を100（基準）として標準化された、特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合。100より大きければ県平均より割合が高く、100より小さければ低いことを示す。
 有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。（標準化死亡比は対全国、その他は対全県）

(2) 生活習慣実態調査及び栄養摂取状況調査結果より

- ・栄養調査の結果によれば、高血圧関連項目については、めんすूपの摂取量が県平均より多くなっている一方、野菜も多く摂取されている。糖尿病関連項目では、麺類、果物、ジュース類等の摂取量が県平均より多くなっている。
- ・生活習慣調査の結果によれば、各項目とも県平均とほぼ同じものが多くなっている。定期的な歯科健診を受けいている人は少なくなっている。他人のたばこで不快な思いをした人も少なくなっている。





※県平均を母比率として有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。

(3) 調査等から見える姿

- ・急性心筋梗塞、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患の死亡率が全国よりも高くなっている。
- ・県平均と比べて、メタボリックシンドローム該当者は多い状況となっている。
- ・食生活に関しては、県平均と比べて、ジュース類や菓子類、砂糖類の摂取量が多くなっており、炭水化物では麺類を好む人が多くなっている。
- ・生活習慣では、運動習慣のある人、肥満者等は県平均とほぼ同じであるが、運動仲間のいない人が県平均よりも多くなっている。
- ・歯科検診を定期的に受ける人が少なく、よく噛んで食べることができない人が県平均よりも多い状況である。

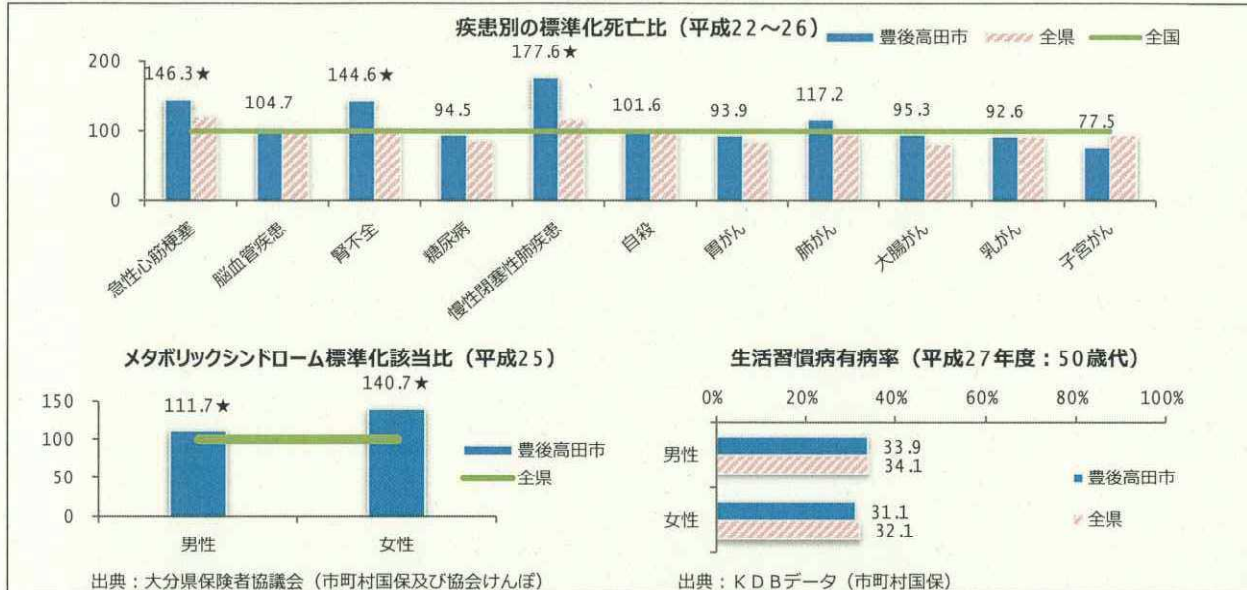
豊後高田市

総人口：22,853人 男性：10,755人 女性：12,098人 高齢化率：37.5%
 出生数：153人/年 出生率（人口千対）：6.8
 死亡数：368人/年 死亡率（人口千対）：16.4

※平成27年国勢調査及び平成27年人口動態統計

(1) 健康関連データより

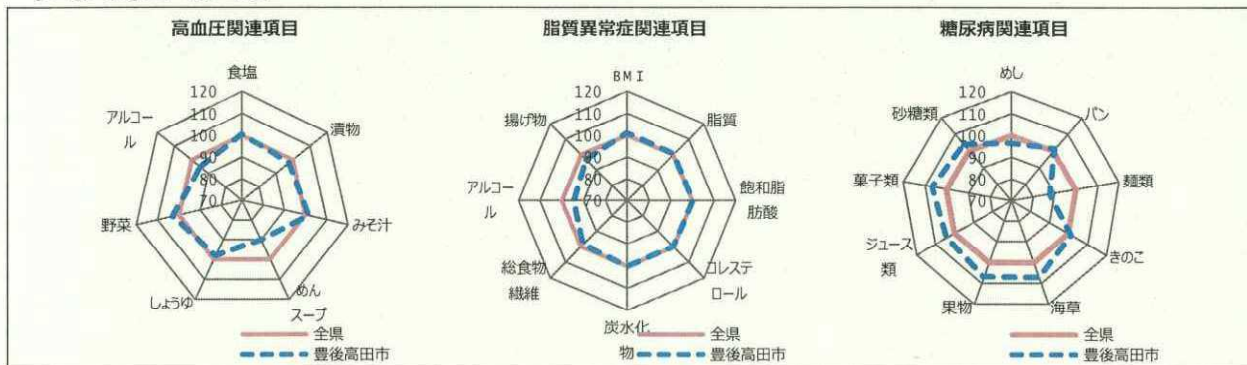
- ・豊後高田市の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、腎不全、慢性閉塞性肺疾患で全国より高くなっている。
- ・メタボリックシンドローム標準化該当比は県平均よりも高くなっている。

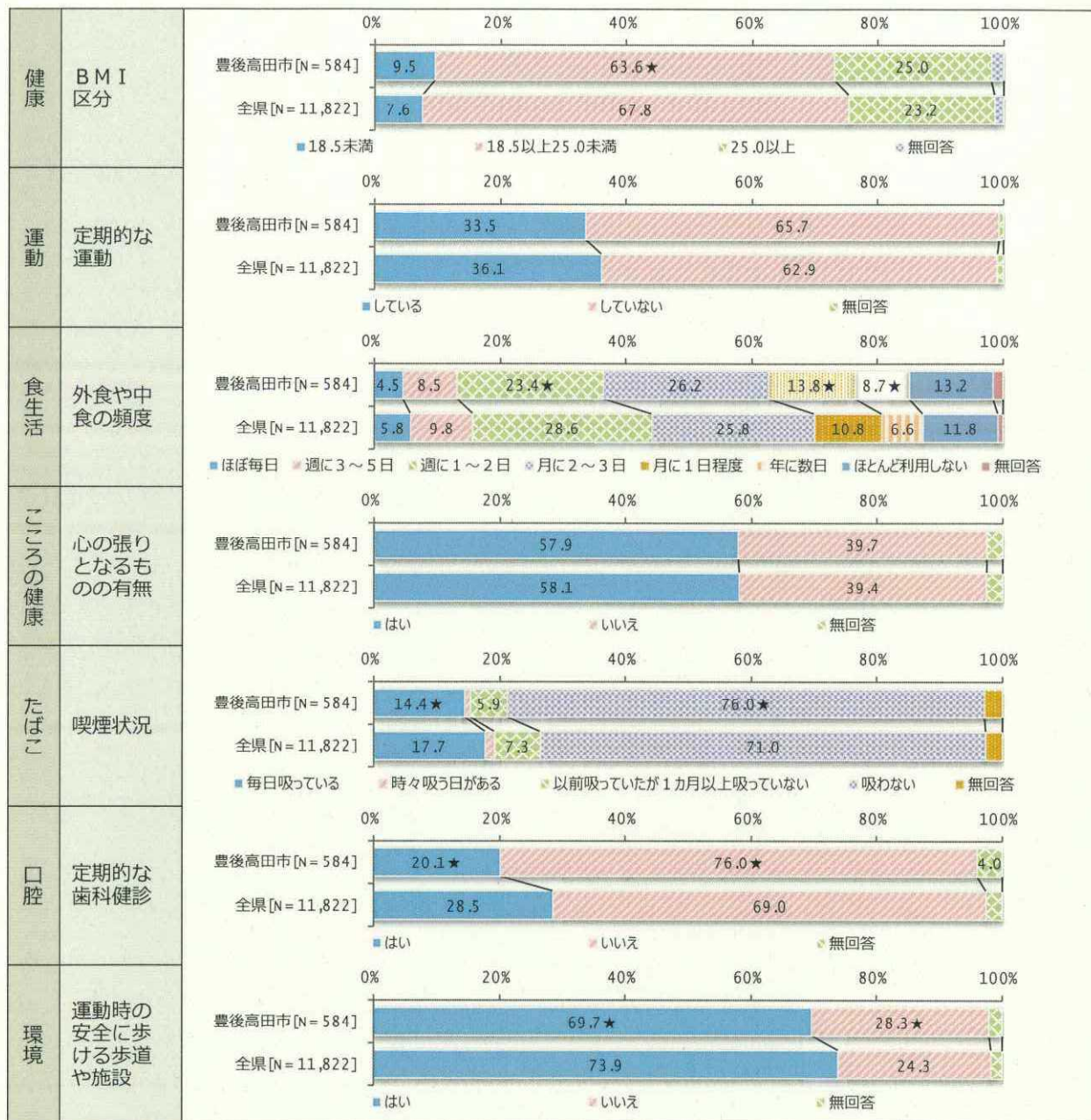


標準化死亡比：全国を100（基準）として標準化された死亡率のこと。100より大きければ全国より死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを示す。
 標準化該当比：全県を100（基準）として標準化された、特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合。100より大きければ県平均より割合が高く、100より小さければ低いことを示す。
 有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。（標準化死亡比は対全国、その他は対全県）

(2) 生活習慣実態調査及び栄養摂取状況調査結果より

- ・栄養調査の結果によれば、糖尿病関連項目で、果物、ジュース類、菓子類などの摂取量が県平均より多くなっている一方、海草も多く摂取されている。
- ・生活習慣調査の結果によれば、肥満者は県平均よりやや多くなっている。運動習慣のある人、外食や中食を利用する人は県平均より少なくなっている。喫煙については、県平均よりも喫煙者は少なくなっている。





※県平均を母比率として有意差 (有意水準5%未満) のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。

(3) 調査等から見える姿

- ・急性心筋梗塞、腎不全、慢性閉塞性肺疾患の死亡率が全国よりも高くなっている。
- ・県平均と比べて、メタボリックシンドローム該当者は多い状況となっている。
- ・食生活に関しては、県平均と比べて、菓子、果物、ジュース類など甘いものを好む人が多く、特に男性ではアルコールの摂取量が多くなっている。
- ・生活習慣では、運動習慣のある人が県平均と比べて少なく、肥満者の多い傾向が見られる。また、安全に歩ける歩道や施設がないと感じる人や運動仲間のいない人が県平均より多くなっている。
- ・喫煙者の割合は県平均より少なくなっている。