

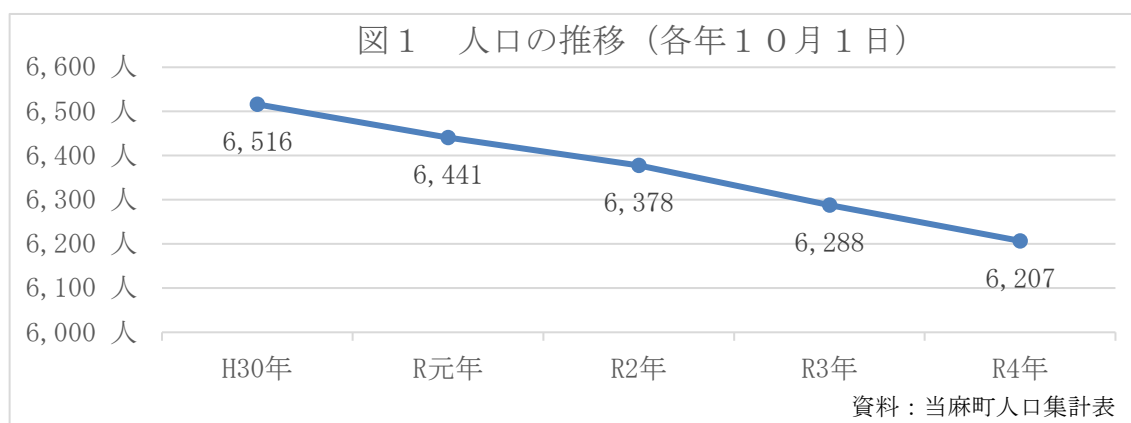
第2章 当麻町の現状と前期計画の評価

1 保健統計からみた健康の状況

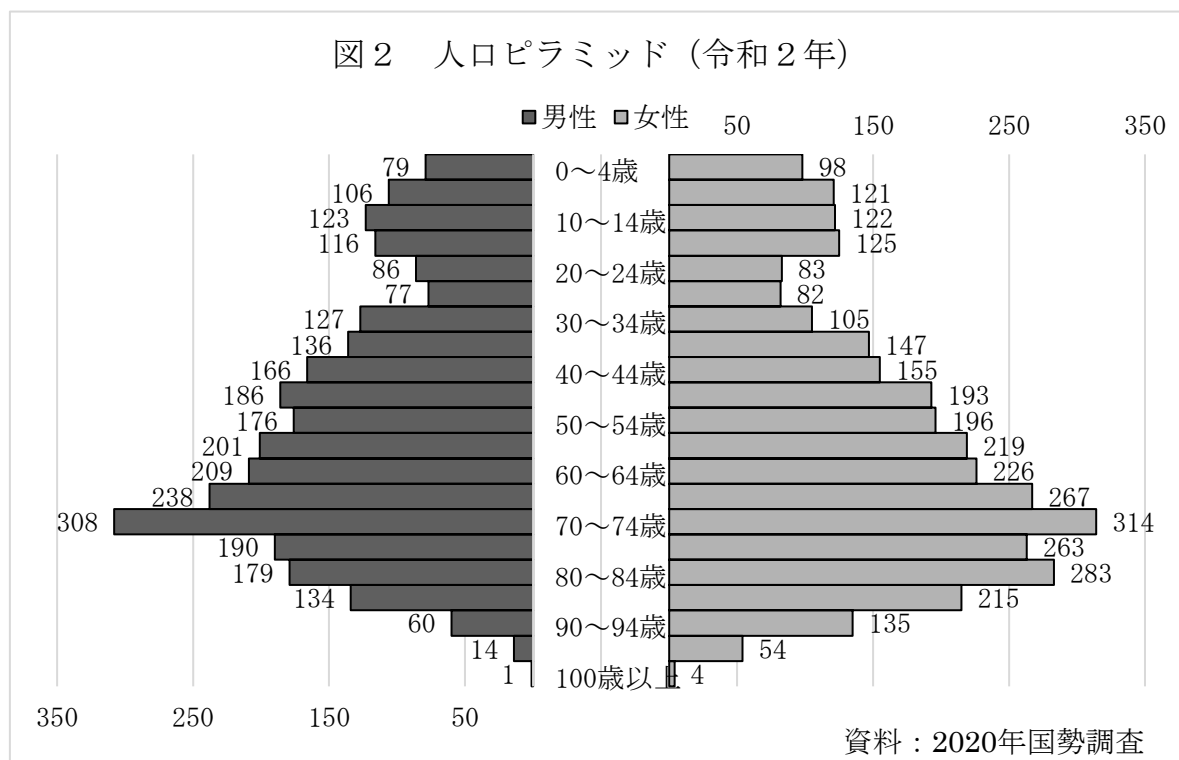
(1) 人口動態

① 人口の推移

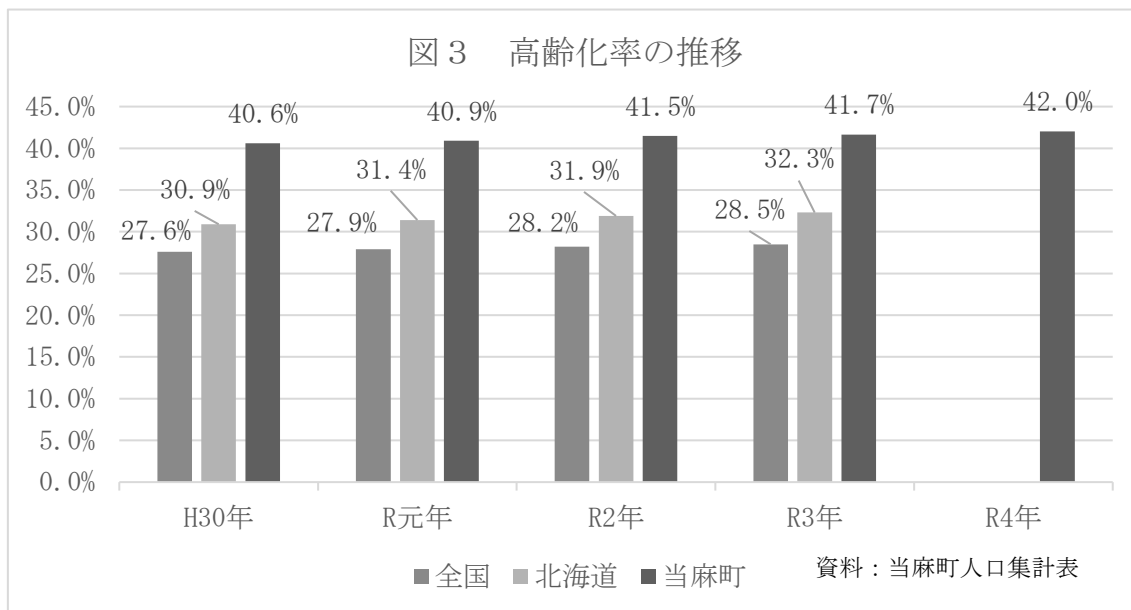
平成30年には6,516人であった人口は、令和4年には6,207人と年々減少しています。(図1)



人口ピラミッドでは、70～74歳がピークであり、今後さらに少子高齢化が進行することが予想されます。(図2)



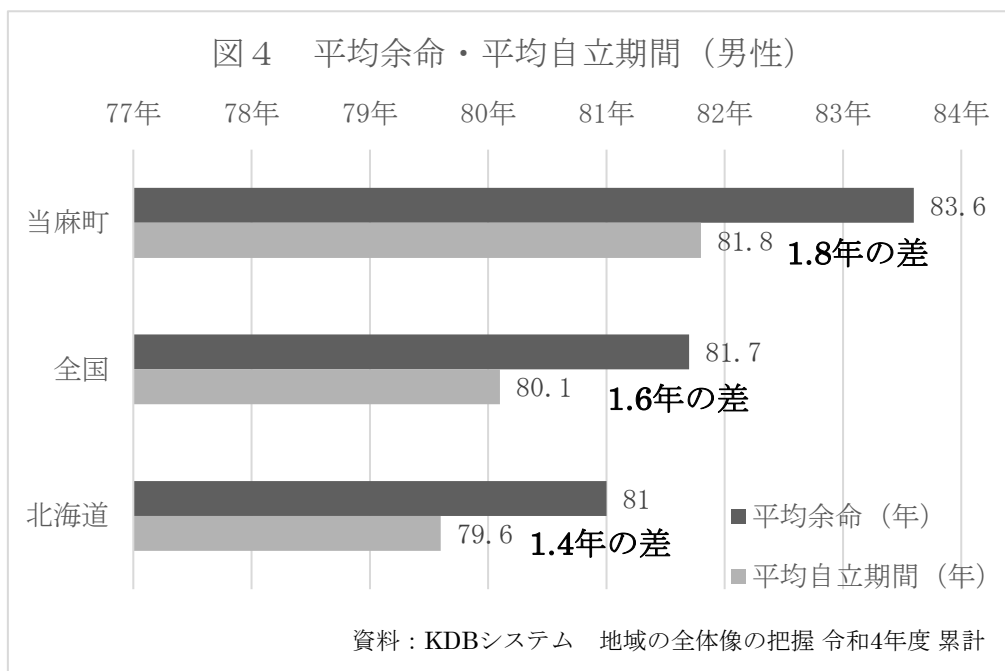
高齢化率は、全国、北海道より高い状況にあり、年々増加しています。(図3)
 (令和4年10月1日現在、当町における高齢化率は42.0%)

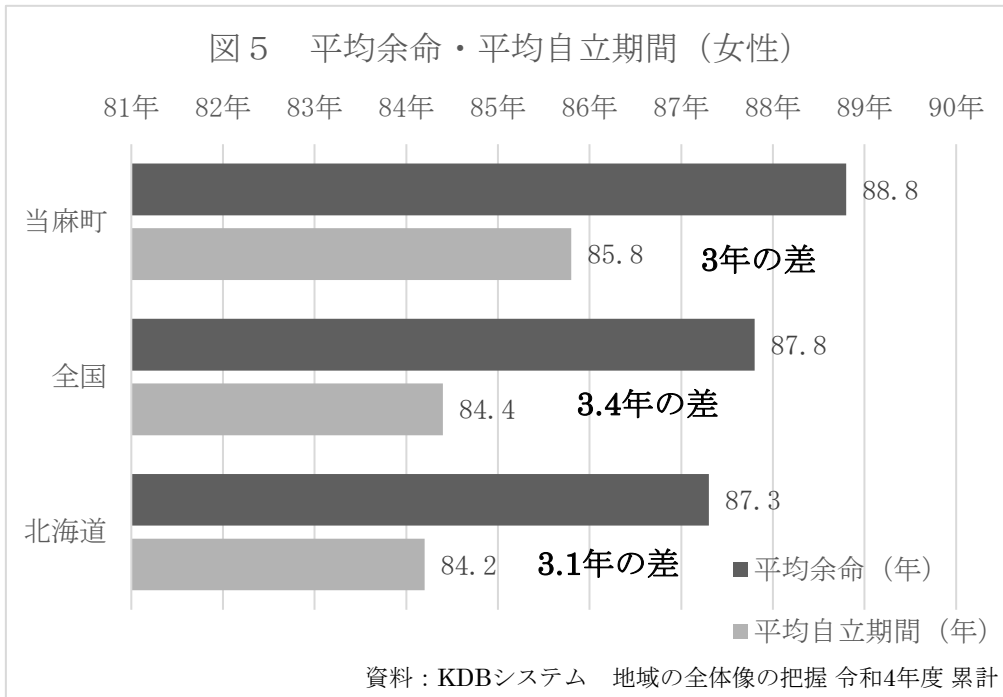


※R4年度の全国、北海道の数値は公表前のため未記載

② 平均寿命・平均自立期間

当麻町の平均寿命(*1)は、男性83.6歳、女性88.8歳で、男女ともに、全国及び北海道を上回っています。平均自立期間(*2)も男女ともに、全国及び北海道よりも長くなっていますが、不健康な期間(*3)が、男性では全国より0.2年、北海道より0.4年長くなっています。女性の不健康な期間は全国より0.4年短く、また、北海道より0.1年短くなっています。(図4、図5)



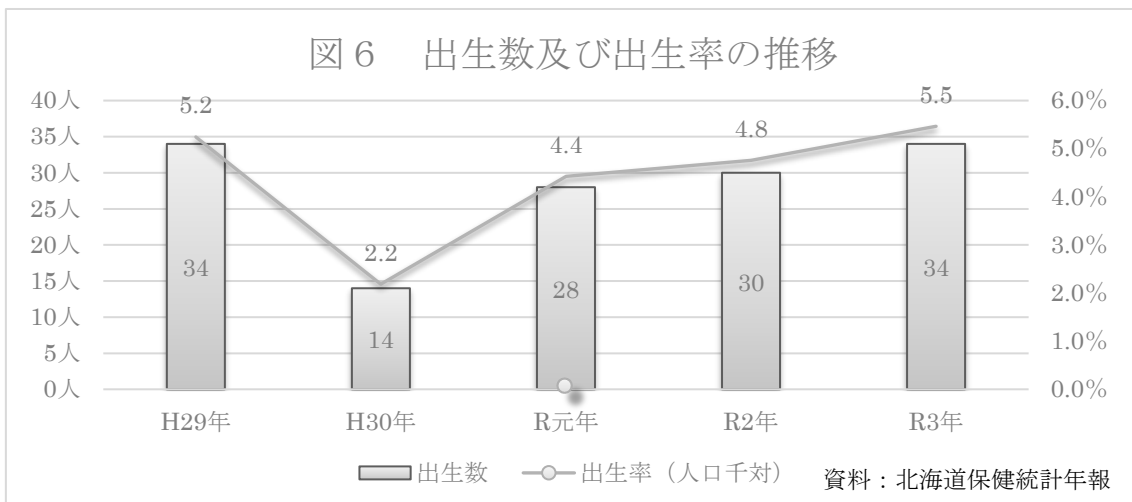


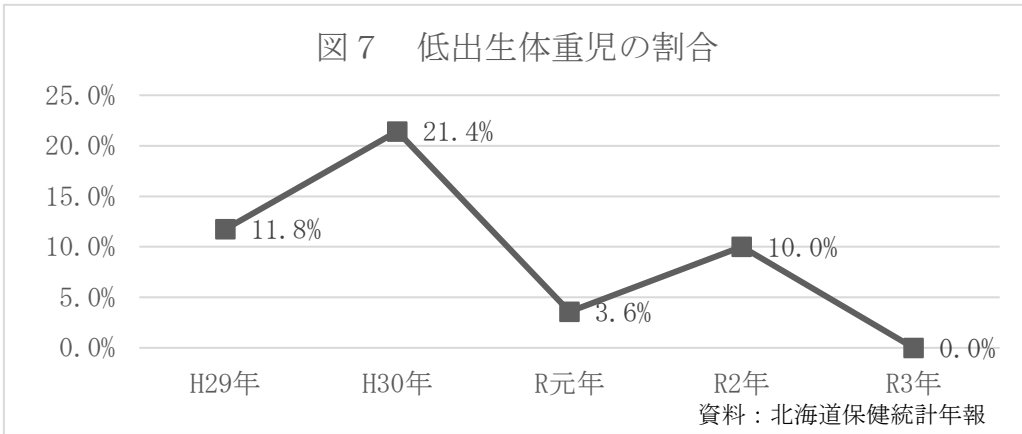
- (※ 1) 平均寿命：0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標
- (※ 2) 平均自立期間：日常生活に介護を要しない期間。平均自立期間の算出にあたって、要介護を介護保険の「要介護2～5」と規定している。
- (※ 3) 不健康な期間：日常生活に制限のある期間（平均寿命と平均自立期間との差）

③ 出生の状況

出生数及び出生率は、年によって差が大きく、出生数は、平成29年以降、年間14～34人となっています。（図6）

低出生体重児（※4）の割合は、増減を繰り返しており、平成30年の21.4%が最も高くなっています。（図7）

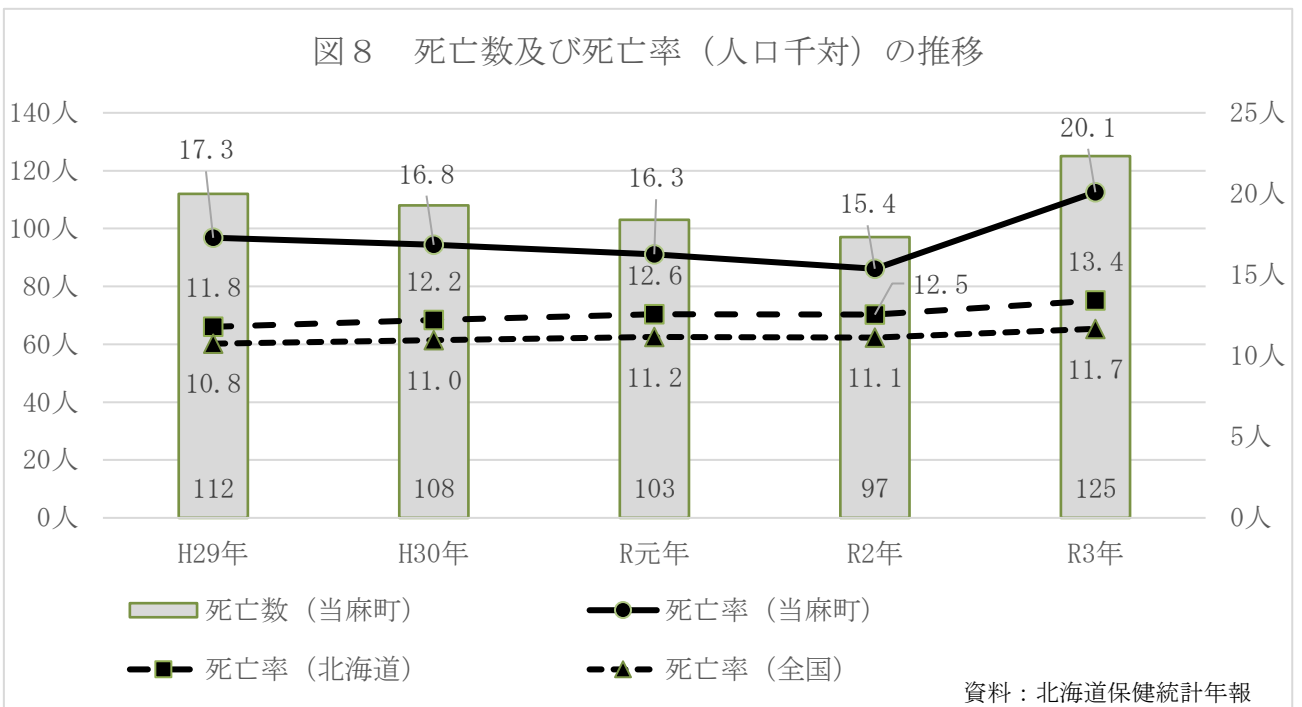




(※4) 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の出生児

④ 死亡の状況

死亡数は、年に100人前後で推移していますが、平成29年は112人、令和3年は125人と例年より多くなっています。死亡率（人口10万対）は全道、全国より高くなっています。（図8）



⑤ 主な死因別死亡率

主な死因別死亡率は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで、心疾患となっていますが、令和元年のみ、心疾患が最も多くなっています。脳血管疾患、肺炎、老衰が年により

順位が入れ替わりますが、令和3年に脳血管疾患が大幅に増加しています。(図9・表1)

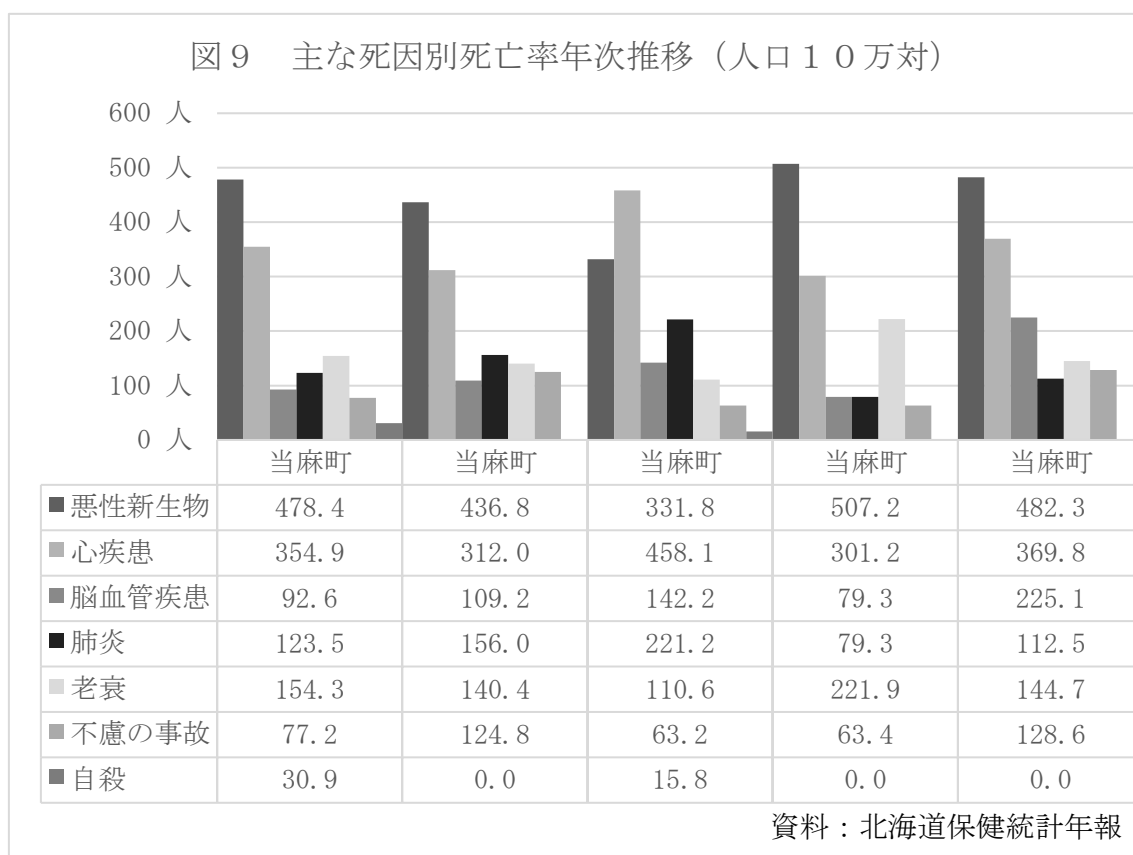


表1 主な死因別死亡率年次順位 (人口10万対)

	H29年		H30年		R元年		R2年		R3年	
1位	悪性新生物	478.4	悪性新生物	436.8	心疾患	458.1	悪性新生物	507.2	悪性新生物	482.3
2位	心疾患	354.9	心疾患	312.0	悪性新生物	331.8	心疾患	301.2	心疾患	369.8
3位	老衰	154.3	肺炎	156.0	肺炎	221.2	老衰	221.9	脳血管疾患	225.1
4位	肺炎	123.5	老衰	140.4	脳血管疾患	142.2	脳血管疾患	79.3	老衰	144.7
5位	脳血管疾患	92.6	不慮の事故	124.8	老衰	110.6	肺炎	79.3	不慮の事故	128.6
6位	不慮の事故	77.2	脳血管疾患	109.2	不慮の事故	63.2	不慮の事故	63.4	肺炎	112.5
7位	自殺	30.9	自殺	0.0	自殺	15.8	自殺	0.0	自殺	0.0

資料：北海道保健統計年報

三大死因の粗死亡率の年次推移は、いずれも全国・北海道より高くなっており、死亡率(人口10万対)が多かった令和元年の心疾患、令和3年の脳血管疾患では特に高くなっています。(図10～図12)

図 1 0 悪性新生物粗死亡率（人口 10 万対）

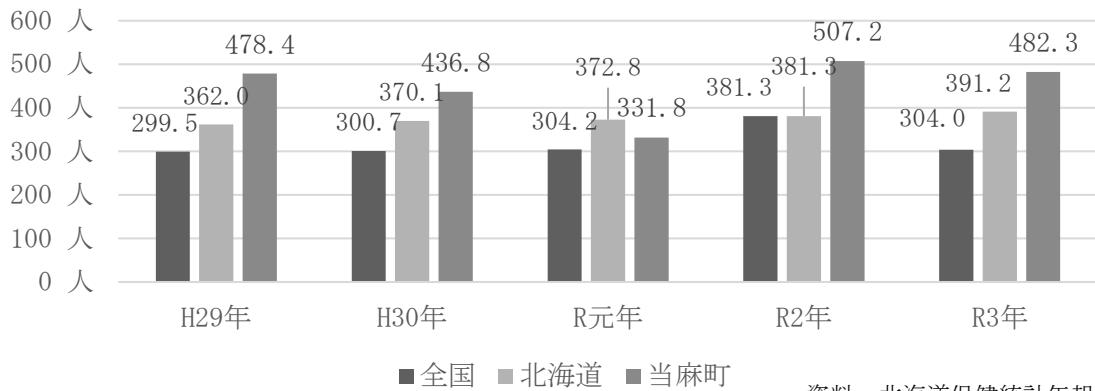


図 1 1 心疾患粗死亡率（人口 10 万対）

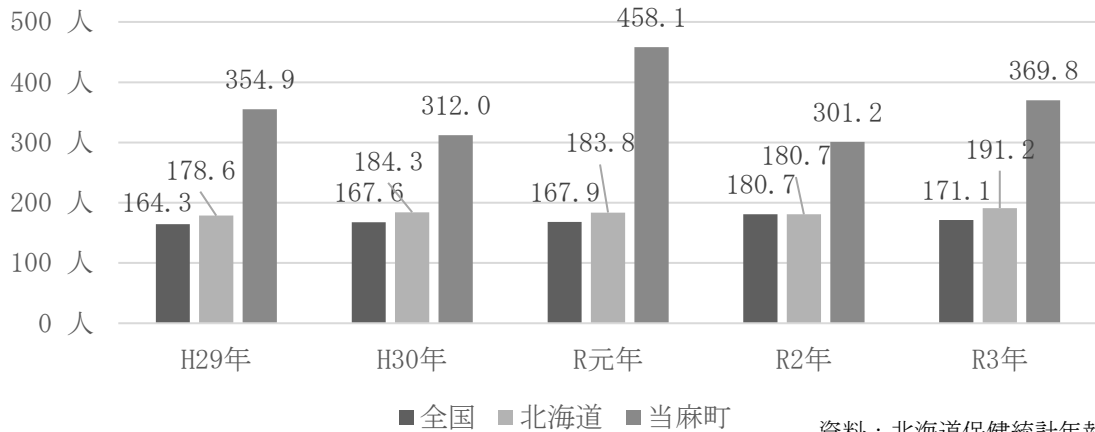
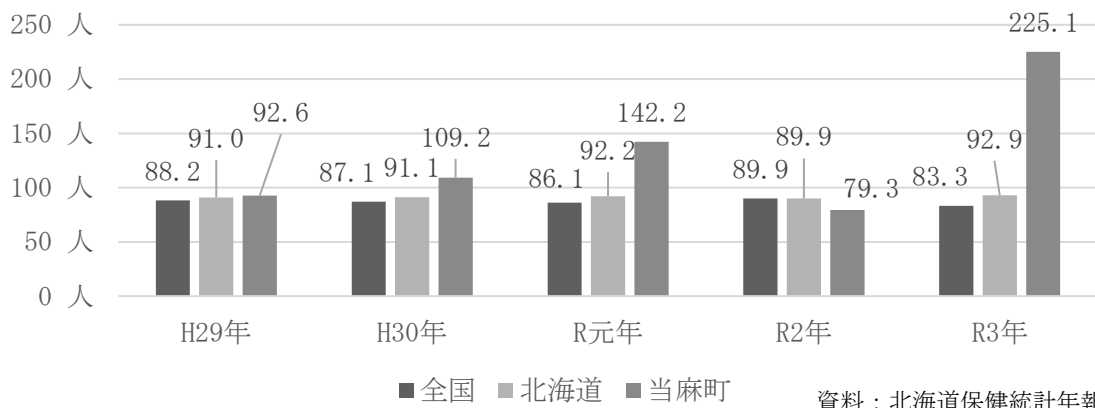


図 1 2 脳血管疾患粗死亡率（人口 10 万対）



SMRとは、過去10年間における死亡率を、全国を基準（100）とした場合の比較を表した数値です。当麻町では、全国と比較して有意に高い疾患はありませんが、虚血性

心疾患、腎不全、肺炎、自殺が多くなっています。

がんの部位別では、当麻町は、胆のうがん、胃がん、大腸がん、肺がんの順に高くなっています。(表2)

表2 男女総合 疾患別 SMR (平成22年～令和元年)

	当麻町	北海道	上川 保健所		当麻町	北海道	上川 保健所
悪性新生物	87.5 *-	109.2 **	96.3	食道がん	64.5	107.5 **	87.0
心疾患	97.9	100.0	95.8	胃がん	108.2	97.2 **-	98.1
脳血管疾患	77.6 *-	92.0 **-	89.1 **-	大腸がん	96.2	108.7 **	96.1
肺炎	113.0	97.2 **-	95.7	肝臓がん	64.1	94.0 **-	89.1
虚血性心疾患	123.4	82.4 **-	125.7 **	胆嚢がん	145.9	113.0 **	104.3
腎不全	118.6	128.3 **	110.6	膵臓がん	77.6	124.6 **	105.6
慢性閉塞性 肺疾患	83.9	92.0 **-	93.2	肺がん	95.1	119.7 **	104.1
老衰	89.1	72.6 **-	81.9 **-	乳がん	39.4 *-	109.5 **	77.0
交通事故	126.7	94.0 **-	144.1 *	子宮がん	62.1	101.5	78.6
不慮の事故 (交通事故除く)	116.7	84.3 **-	87.1				
自殺	131.0	103.8 **	95.7				

資料：健康づくり財団

*は有意水準 5%で、**は 1%で、SMRが有意に高い、つまり全国に比べ死亡することが有意に多い

*-は有意水準 5%で、**-は 1%で、SMRが有意に低い、つまり全国に比べ死亡することが有意に少ない

(2) 医療費の状況

① 1ヶ月の医療費が高額になる疾病

国民健康保険では、1ヶ月の医療費が100万円以上の高額レセプトは8件あり、医療費の総額は10,165,260円で、入院6件、外来2件です。8件中、虚血性心疾患、内分泌、栄養及び代謝障害、悪性新生物など、生活習慣病に関連したものが高額な医療費の

うちの3割以上を占めています。(表3-1)

表3-1 1ヶ月の医療費が100万円以上の高額レセプト(国保)

主傷病名	入院/外来	費用額
その他損傷及びその他外因の影響	入院	2,305,680円
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	入院	1,295,840円
虚血性心疾患	入院	1,176,430円
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	外来	1,161,920円
その他の悪性新生物<腫瘍>	入院	1,123,580円
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	入院	1,047,600円
その他の眼及び付属器の疾患	外来	1,042,710円
知的障害(精神遅滞)	入院	1,011,500円

資料：KDBシステム 厚生労働省様式(様式1-1)
(令和5年5月作成(令和5年3月診療分))

後期高齢者健康保険では、1ヶ月の医療費が100万円以上の高額レセプトは16件あり、医療費の総額は23,109,360円で、入院15件、外来1件です。16件中、関節症やその他の筋骨格系及び結合組織の疾患が占める割合が高くなっていますが、悪性新生物(2件で3,406,280円)、腎不全(2件で2,835,830円)についても高い割合となっています。

表3-2 1ヶ月の医療費が100万円以上の高額レセプト(後期)

主傷病名	入院/外来	費用額
関節症	入院	3,721,730円
その他の悪性新生物<腫瘍>	入院	1,985,080円
その他の特殊目的用コード	入院	1,971,390円
腎不全	入院	1,733,890円
骨折	入院	1,451,590円
その他の悪性新生物<腫瘍>	外来	1,421,200円
脊椎障害(脊椎症を含む)	入院	1,281,680円
その他の精神及び行動の障害	入院	1,156,800円
パーキンソン病	入院	1,105,090円
腎不全	入院	1,101,940円
脊椎障害(脊椎症を含む)	入院	1,051,270円
炎症性多発性関節障害	入院	1,043,060円
パーキンソン病	入院	1,028,050円
その他の消化器系の疾患	入院	1,025,010円
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	入院	1,017,700円
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	入院	1,013,880円

資料：KDBシステム 厚生労働省様式(様式1-1)
(令和5年5月作成(令和5年3月診療分))

② 6か月以上の入院

国民健康保険では、6か月以上の長期入院のレセプトは3件で、医療費の総額は

1,511,500 円でした。このうち、精神疾患による入院が1件、脳性麻痺による入院が1件、その他の神経系疾患による入院が1件でした。

後期高齢者医療保険では、6か月以上の長期入院のレセプトは12件で、医療費の総額は5,488,540円で、このうち、精神疾患による入院が3件、脳梗塞による入院が2件、腎不全による入院が1件、認知症による入院が1件、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患による入院が2件、その他の心疾患による入院が1件、その他の内分泌、栄養及び代謝障害が1件、その他の理由による保健サービスの利用者が1件でした。

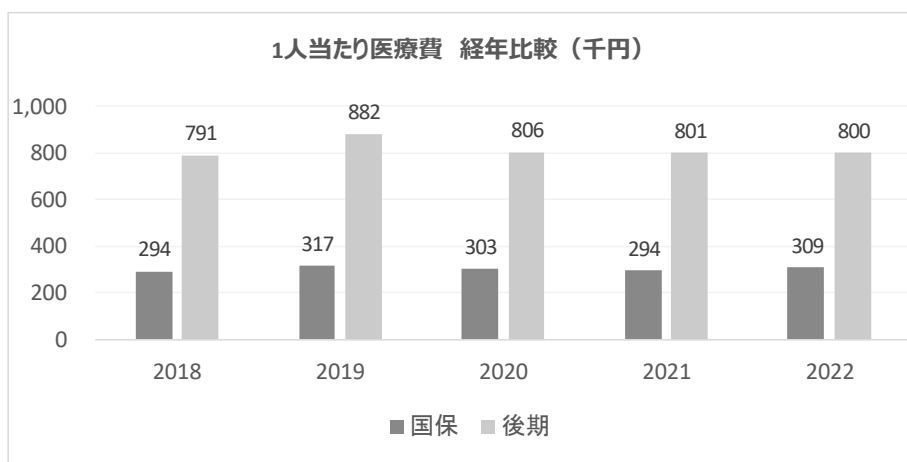
資料：KDB システム 厚生労働省様式（様式2-1）
（令和5年5月作成（令和5年3月診療分））

③ 1人あたりの医療費

1人あたりの医療費は、国民健康保険は30万円前後、後期高齢者医療保険では2018年（平成30年）に79万1千円でしたが2019年（令和元年）以降は80万円台で推移しています。（図13-1）

図13-1

「当麻町経年比較」



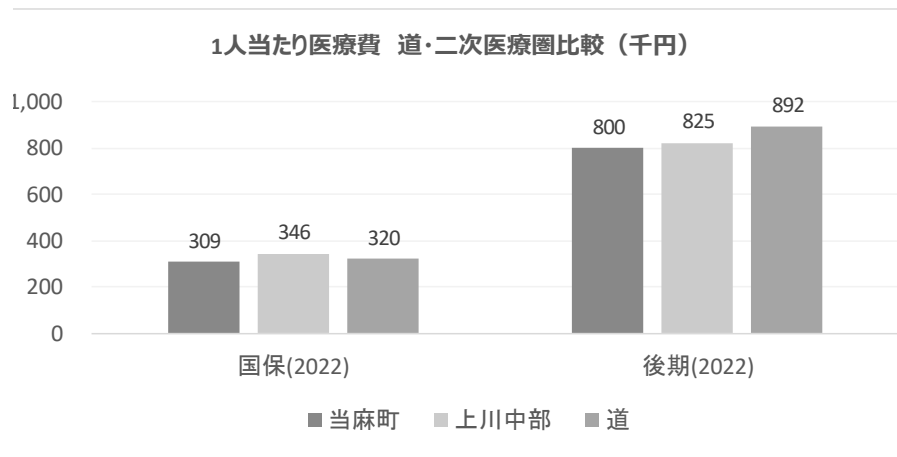
区分	2018	2019	2020	2021	2022
国保	294	317	303	294	309
前年比	-	108.1%	95.5%	97.0%	105.0%
後期	791	882	806	801	800
前年比	-	111.5%	91.4%	99.5%	99.8%

資料：KDB Expander 当麻町_A001_わがまちの状況_2022

国民健康保険、後期高齢者医療保険ともに、北海道や二次医療圏と比較すると低い状況にあります。(図13-2)

図13-2

「道・二次医療圏比較」



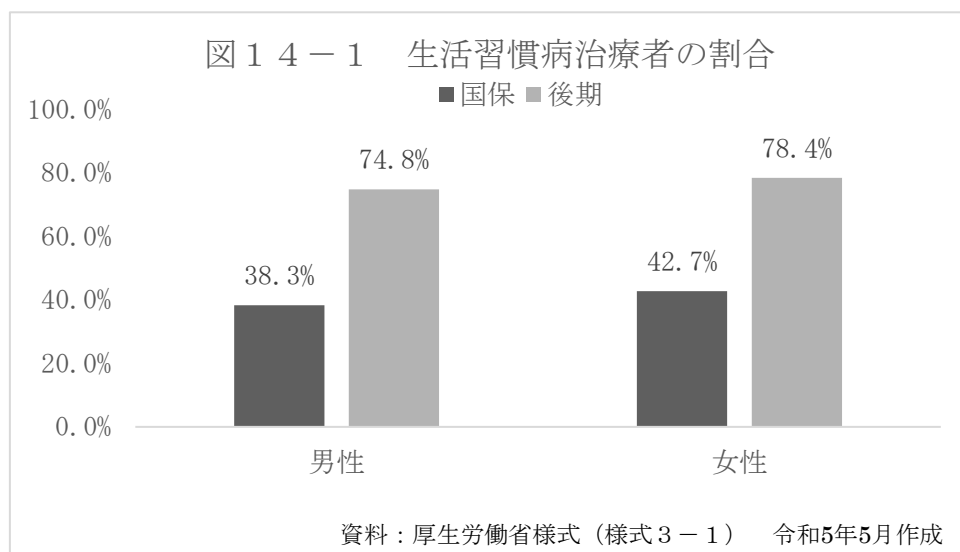
区分	当麻町	上川中部	道	順位
国保(2022)	309	346	320	99
後期(2022)	800	825	892	86

資料：KDB Expander 当麻町_A001_わがまちの状況_2022

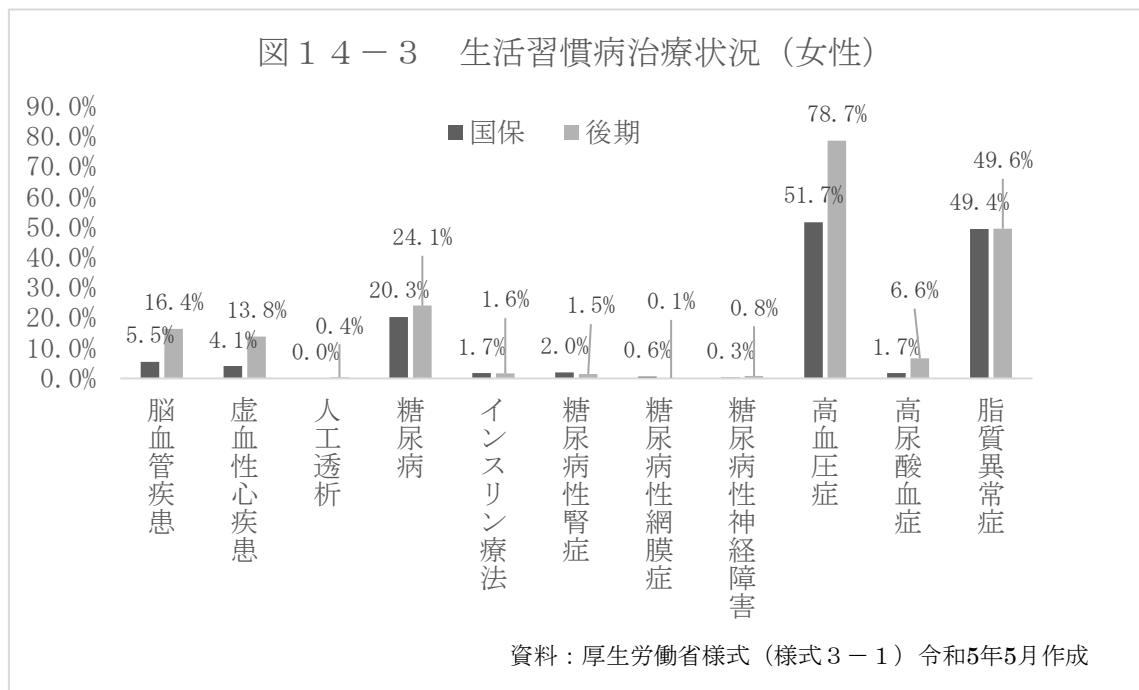
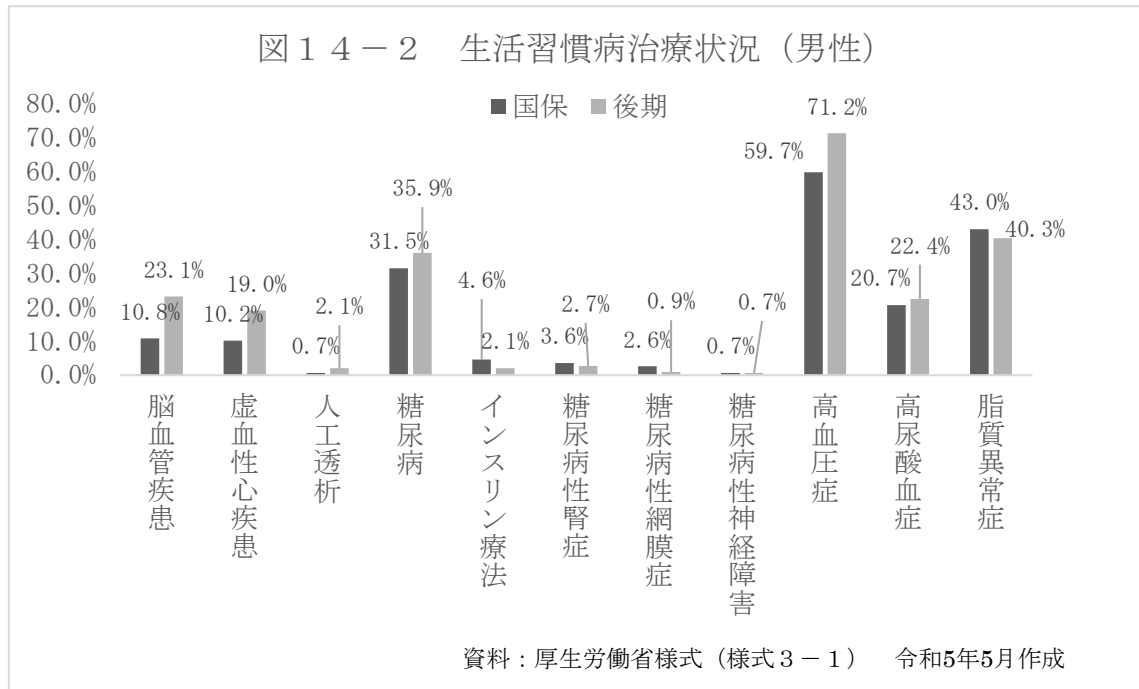
※資料は、「KDB Expander」の様式となるため、西暦での表示となっています。

④ 生活習慣病全体の治療状況

生活習慣病の治療を受けている方の割合は、国民健康保険では男性38.3%、女性42.7%、後期高齢者医療保険では、男性74.8%、女性78.4%となっています。(図14-1)



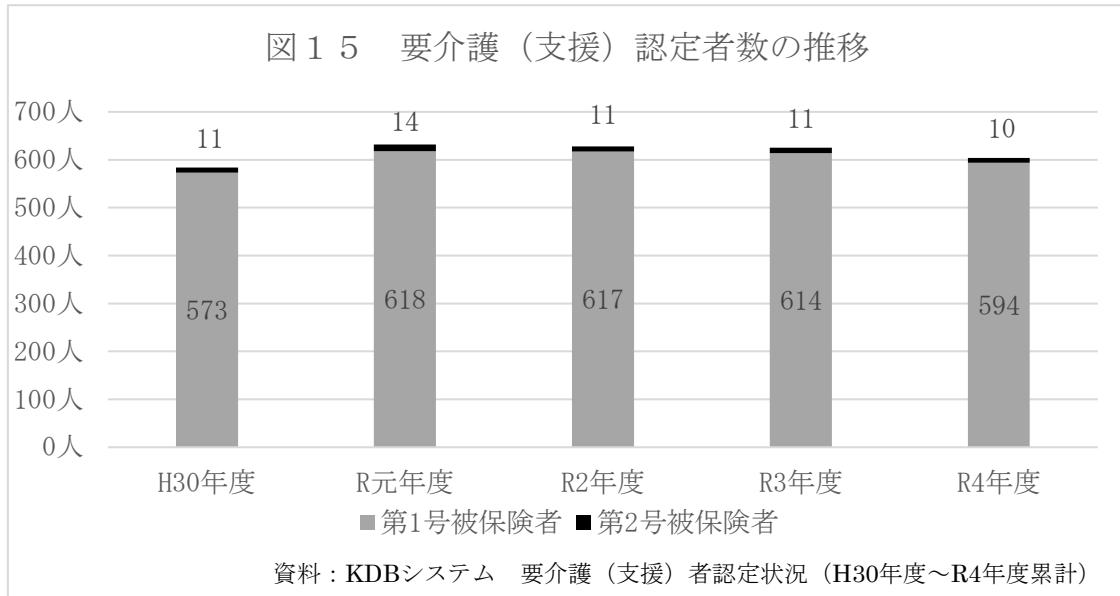
生活習慣病に占める疾病の割合では、両保険、男女ともに高血圧治療者が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病の順になっています。重症化した疾患を見てみると、虚血性心疾患よりも脳血管疾患が多くなっています。(図14-2、図14-3)



(3) 介護保険認定者の状況

要介護・要支援の認定者数(第2号被保険者における認定者数含む)は、微増・微減

をくり返し、平成30年度から5年間で20人の増で、令和4年度は604人となっています。(図15)



第1号被保険者の要介護・要支援の認定率は、平成30年度から令和元年度にかけて増加し、その後横ばいとなっています。また、北海道や国と比較し認定率が高くなっています。介護度別にみると、当麻町は、北海道と比較しどの認定区分でも割合が高く、特に要支援1、要介護5の認定者の割合が高くなっています。

(図16-1、図16-2)

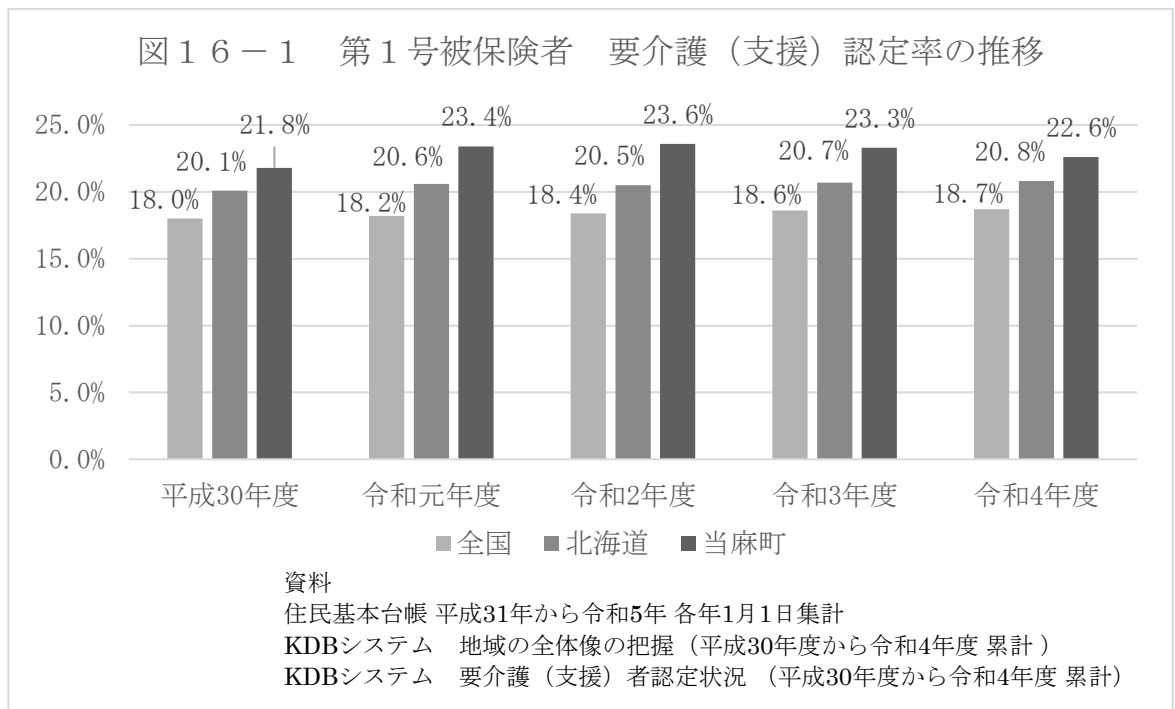
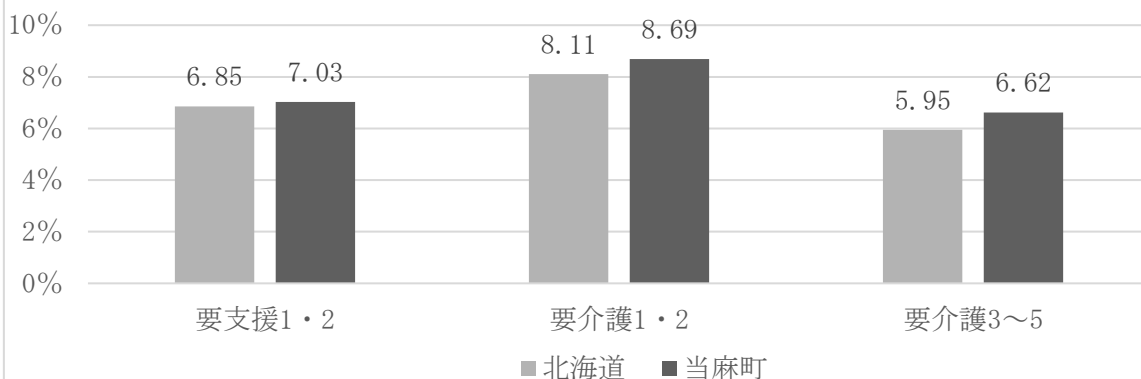


図16-2 第1号被保険者 要介護（支援）認定率の比較



資料：KDB Expander 一体的実施分析データ（介護）2022年

令和4年5月時点では、介護度の内訳は、男女ともに要介護1の認定者が最も多く、次いで要支援1の認定者の割合が高くなっています。生活機能低下の直接の原因となっている傷病名は、要支援認定者は「関節疾患」が多く、要介護認定者は「認知症」が多くなっています。

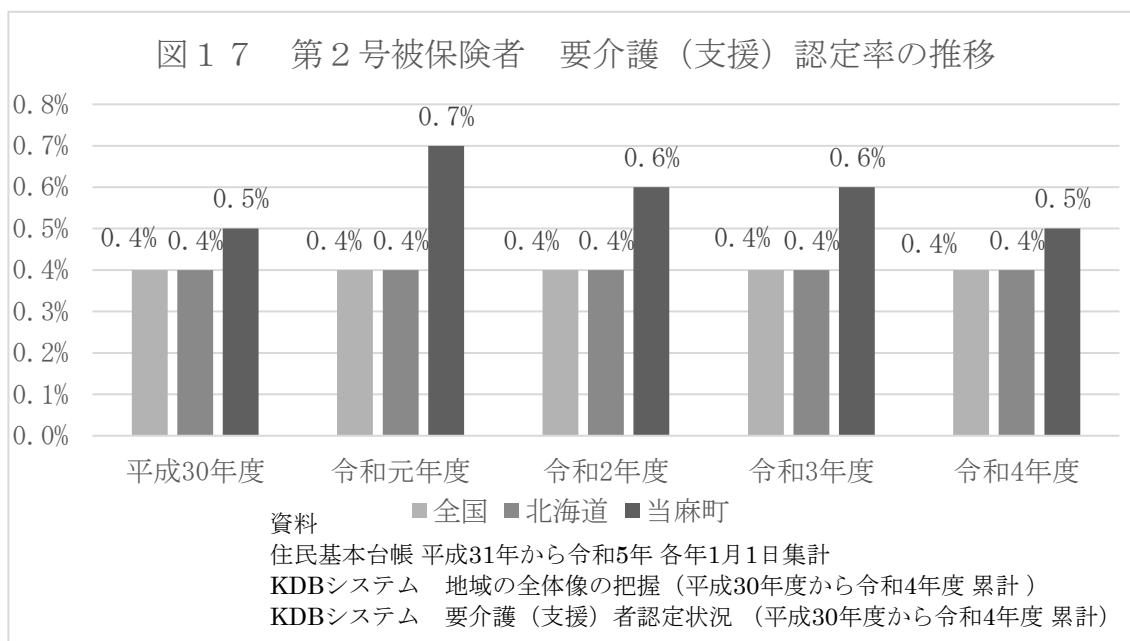
表4 令和4年5月時点での要介護認定者の現状（第1号被保険者）

	人数		原因														
	65～74歳 (26新規)	75歳以上 (26新規)	脳血管疾患	認知症	関節疾患	転倒・骨折	がん	心疾患	その他	脳血管疾患	認知症	関節疾患	転倒・骨折	がん	心疾患	その他	
要支援1	男	8人 (1人)	29人 (9人)	8.1%	13.5%	35.1%	2.7%	18.9%	32.4%	40.5%	8.5%	17.8%	61.9%	9.3%	9.3%	23.7%	33.1%
	女	8人 (5人)	73人 (15人)	8.6%	19.8%	74.1%	12.3%	4.9%	19.8%	29.6%	8.5%	19.8%	74.1%	12.3%	4.9%	19.8%	29.6%
要支援2	男	3人	14人 (4人)	23.5%	13.9%	11.8%	8.3%	47.1%	55.6%	11.8%	9.7%	17.6%	29.2%	52.9%	33.3%	33.3%	33.3%
	女	6人 (2人)	49人 (7人)	10.9%	7.3%	8.3%	58.2%	40.0%	9.1%	9.7%	32.7%	27.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
要介護1	男	6人 (1人)	36人 (7人)	31.0%	20.1%	40.5%	51.4%	33.3%	36.1%	2.4%	7.6%	11.9%	8.3%	35.7%	28.5%	47.6%	42.4%
	女	7人	95人 (10人)	15.7%	15.7%	55.9%	37.3%	9.8%	6.9%	8.3%	25.5%	40.2%	42.4%	42.4%	42.4%	42.4%	42.4%
要介護2	男	5人 (1人)	24人 (2人)	34.5%	20.7%	48.3%	60.9%	27.6%	29.9%	6.9%	14.9%	20.7%	10.3%	17.2%	27.6%	51.7%	39.1%
	女	2人 (1人)	56人 (3人)	13.8%	13.8%	67.2%	31.0%	19.0%	5.2%	10.3%	32.8%	32.8%	39.1%	39.1%	39.1%	39.1%	39.1%
要介護3	男	2人	22人 (3人)	37.5%	28.1%	66.7%	76.6%	16.7%	21.9%	12.5%	15.6%	16.7%	7.8%	37.5%	35.9%	54.2%	39.1%
	女	1人	39人 (1人)	22.5%	22.5%	82.5%	16.7%	17.5%	2.5%	7.8%	35.0%	30.0%	39.1%	39.1%	39.1%	39.1%	39.1%
要介護4	男	6人	16人	59.1%	35.0%	68.2%	66.2%	18.2%	23.3%	4.5%	8.3%	18.2%	10.0%	22.7%	33.3%	45.4%	40.0%
	女	3人	35人 (1人)	21.1%	21.1%	70.0%	26.3%	26.3%	10.5%	5.3%	39.5%	36.8%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
要介護5	男	2人 (1人)	20人	50.0%	34.7%	77.3%	73.3%	22.7%	25.3%	13.6%	17.3%	9.1%	6.7%	18.2%	14.7%	27.3%	33.3%
	女	0人	53人	28.3%	28.3%	71.7%	26.4%	26.4%	18.9%	5.7%	13.2%	35.8%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%

※認定者のうち、男性31.1%、女性68.9%

資料：保健福祉課介護係作成

第2号被保険者の要介護・要支援の認定率は、1%未満で推移し、北海道や国と比較し認定率が高くなっています。(図17)



令和 4 年 5 月時点での新規認定者は 4 人となっています。生活機能低下の直接の原因となっている傷病名は、脳血管疾患や糖尿病の重症化によるものが多くなっています。（表 5）

表 5 令和 4 年 5 月時点での要介護認定者の現状（第 2 号被保険者）

要支援 1	1 人	脳梗塞
要支援 2	4 人	前立腺がん末期、間接リウマチ、うつ、糖尿病性腎症、脊髄梗塞、左視床出血
要介護 1	3 人	右脳梗塞、パーキンソン病関連、統合失調症
要介護 2	2 人	多系統萎縮症、糖尿病性網膜症、脳梗塞後遺症、腎症
要介護 3	0 人	
要介護 4	2 人	頭部外傷後遺症、脳出血後遺症
要介護 5	1 人	脳出血、症候性てんかん

※新規 4 人

資料：保健福祉課介護係作成

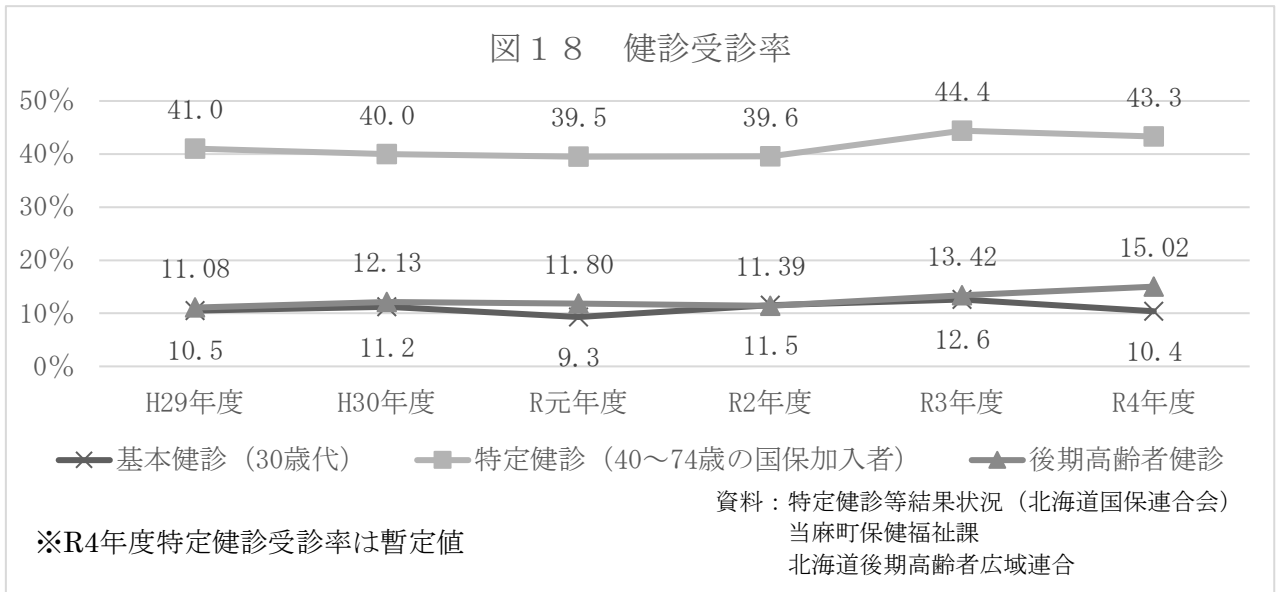
（4）健康診査・がん検診の実施状況

① 健康診査

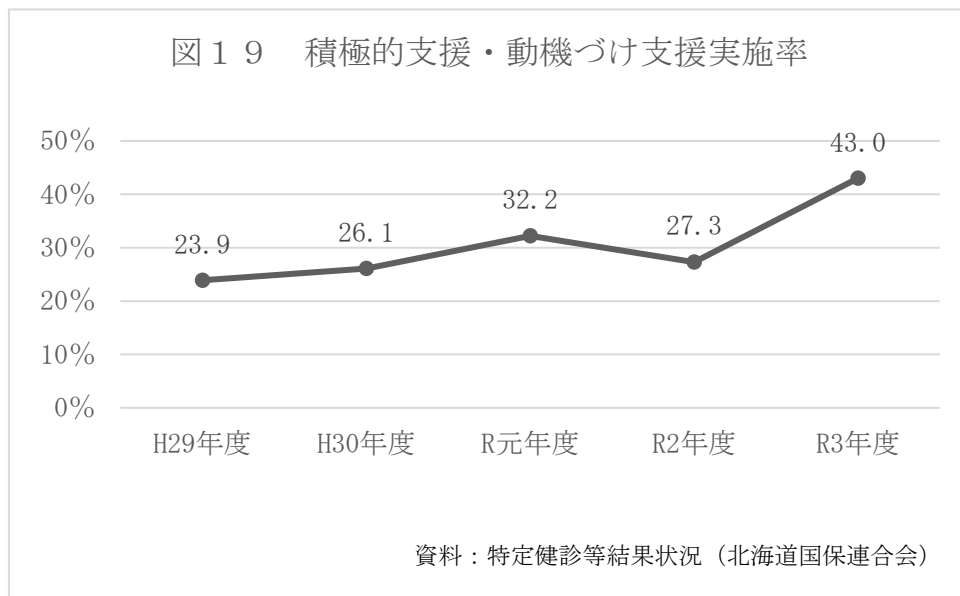
基本健診（30歳代）の受診率は、10%前後で微増と微減を繰り返しています。若年からの健康づくりのため、今後も受診勧奨を継続していく必要があります。

特定健診においては、受診率は国の目標値である60%には届かない状況にありますが、少しずつ上がってきており、令和3年度は44.4%となっています。今後も未受診者対策、継続受診者対策が重要であると考えます。

後期高齢者健診においては、受診率は増加し、令和4年度には15.02%と、北海道の目標値である15%に達しています。今後とも、健診受診率の維持、向上の取り組みが重要です。（図18）



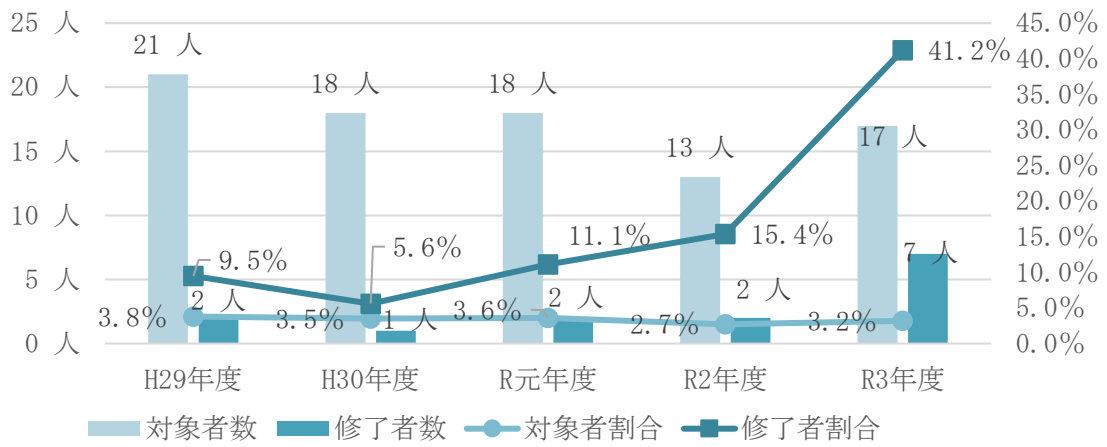
積極的・動機付け支援実施率は増加し、令和3年度は43%となっています。（図19）



積極的支援者の割合、動機付け支援者の対象者の割合はいずれも横ばいとなっています。積極的支援、動機付け支援とも指導修了者は増加しています。

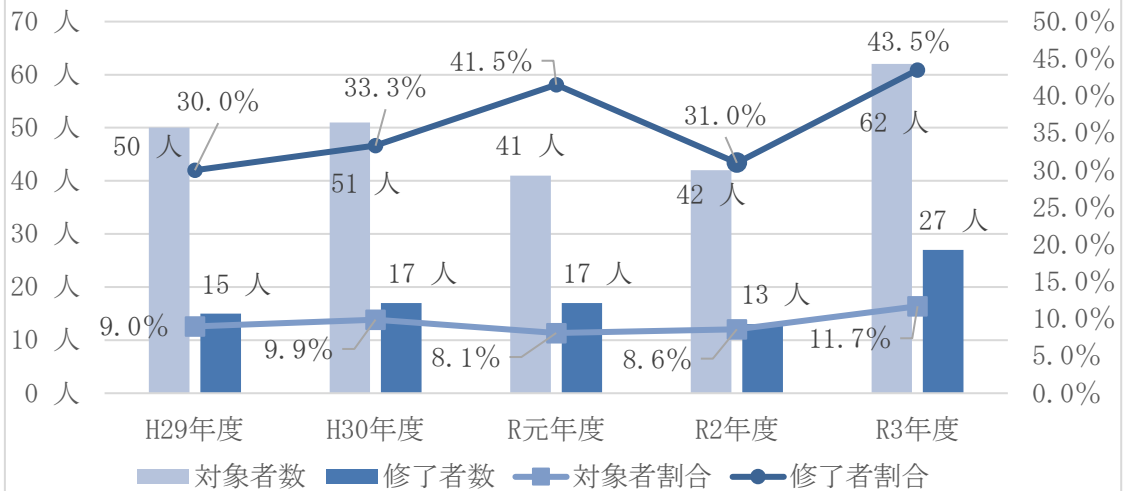
（図20-1、図20-2）

図 2 0 - 1 積極的支援対象者及び修了者



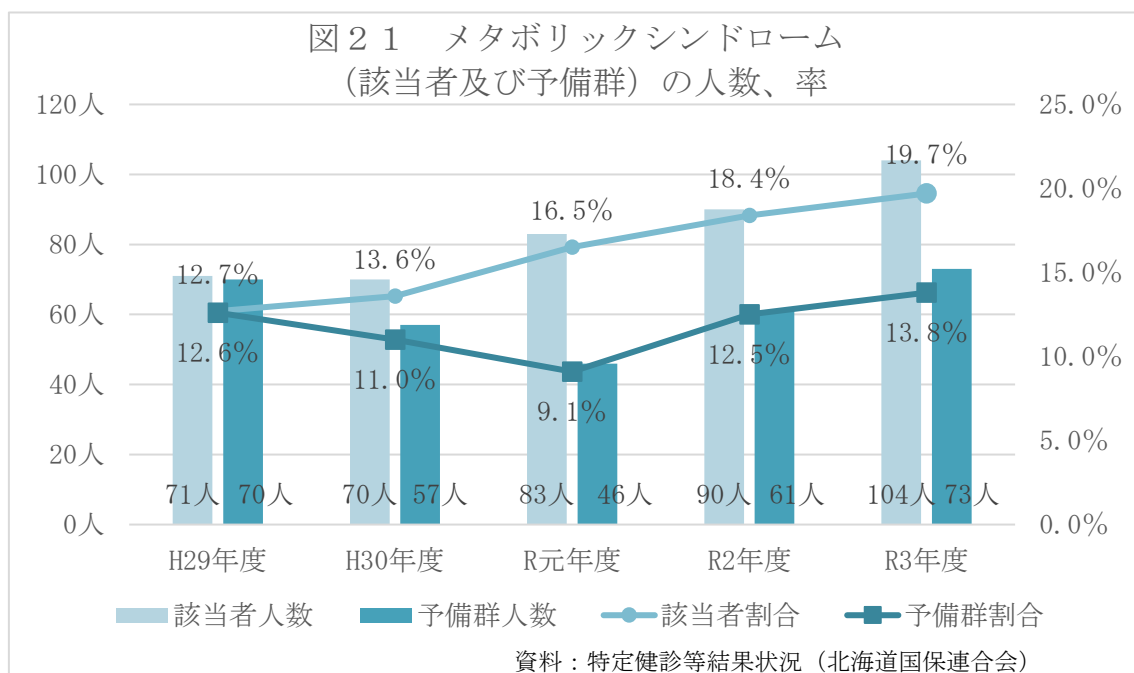
資料：特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

図 2 0 - 2 動機づけ支援対象者及び修了者



資料：特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

平成 2 9 年度より、メタボリックシンドローム該当者は 1 2 % 台から 1 9 . 7 % に増加、予備群はいったん減少しましたが、令和 3 年度は 1 3 . 8 % まで増加しています。(図 2 1)



健康診査の結果から、男性は、30代ではGPT、LDL コレステロール、尿酸・BMI・腹囲、国保特定健診ではHbA1c、腹囲、収縮期血圧、後期高齢者健診では収縮期血圧、HbA1c、拡張期血圧の有所見率が高くなっています。（図22-1）

女性は、30代ではHbA1c、LDL コレステロール、BMI、国保特定健診ではHbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧、後期高齢者健診では収縮期血圧、HbA1c、LDL コレステロールの有所見率が高くなっています。（図22-2）

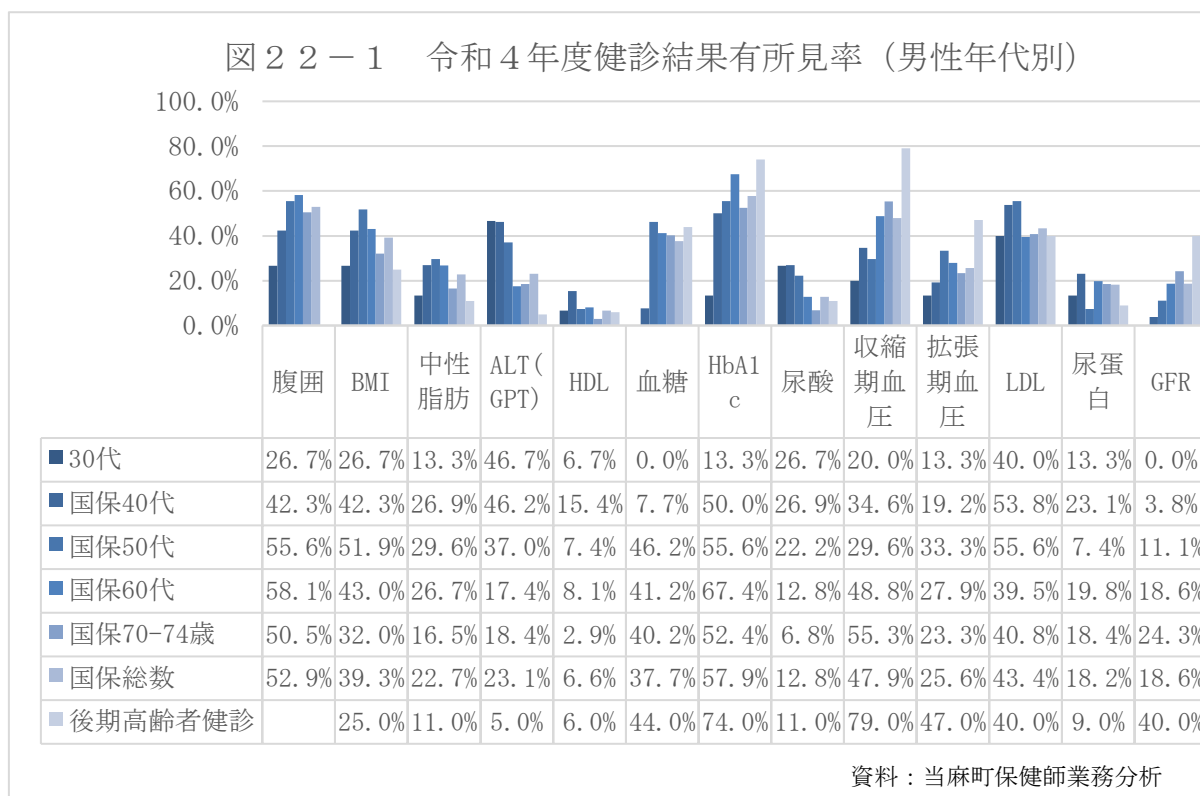
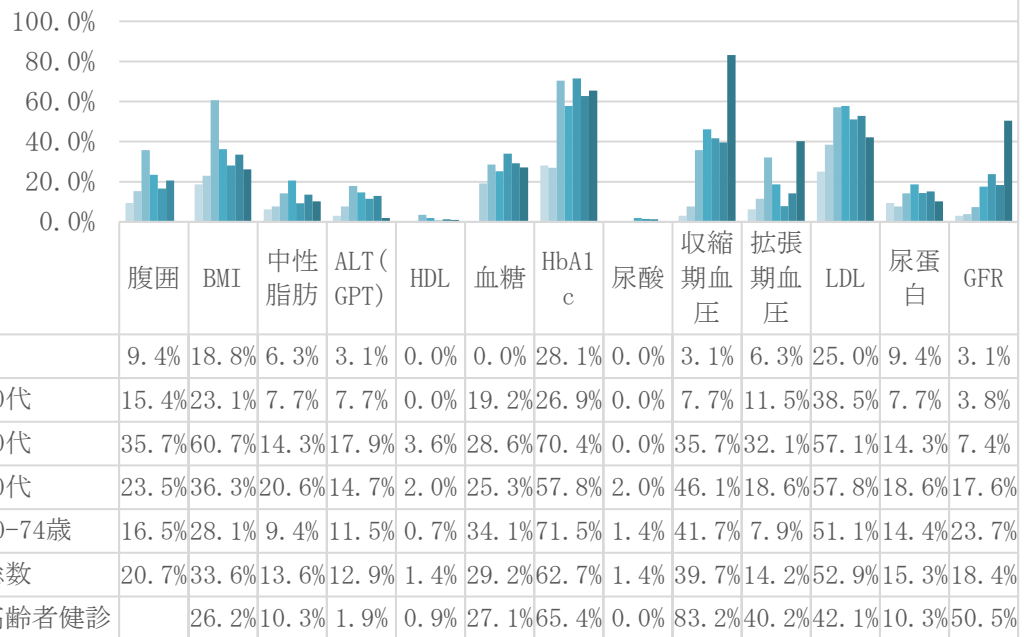


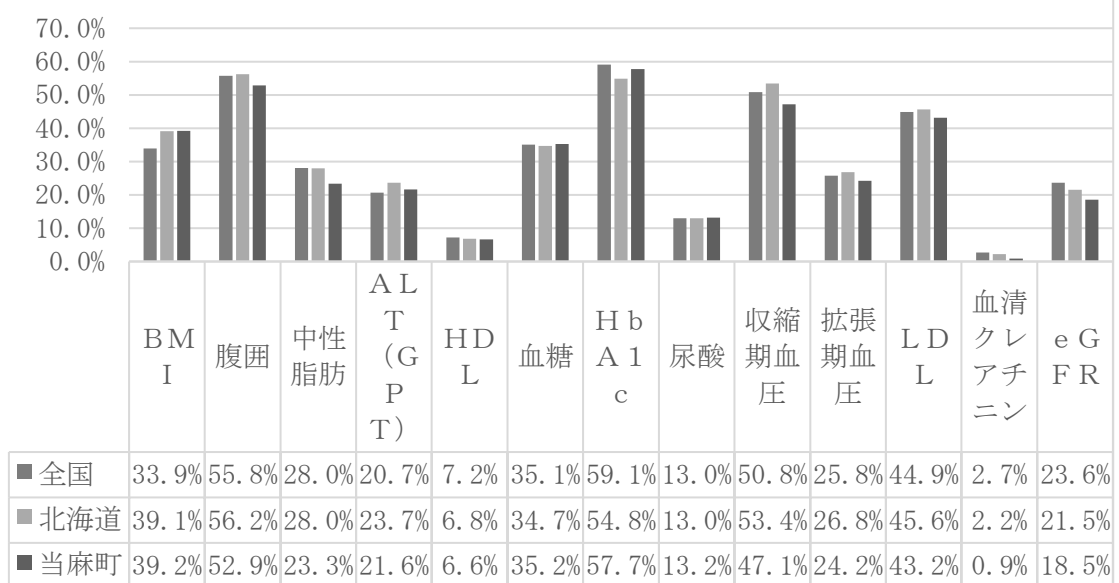
図 2 2 - 2 令和 4 年度 健診結果有所見率（女性年代別）



資料：当麻町保健師業務分析

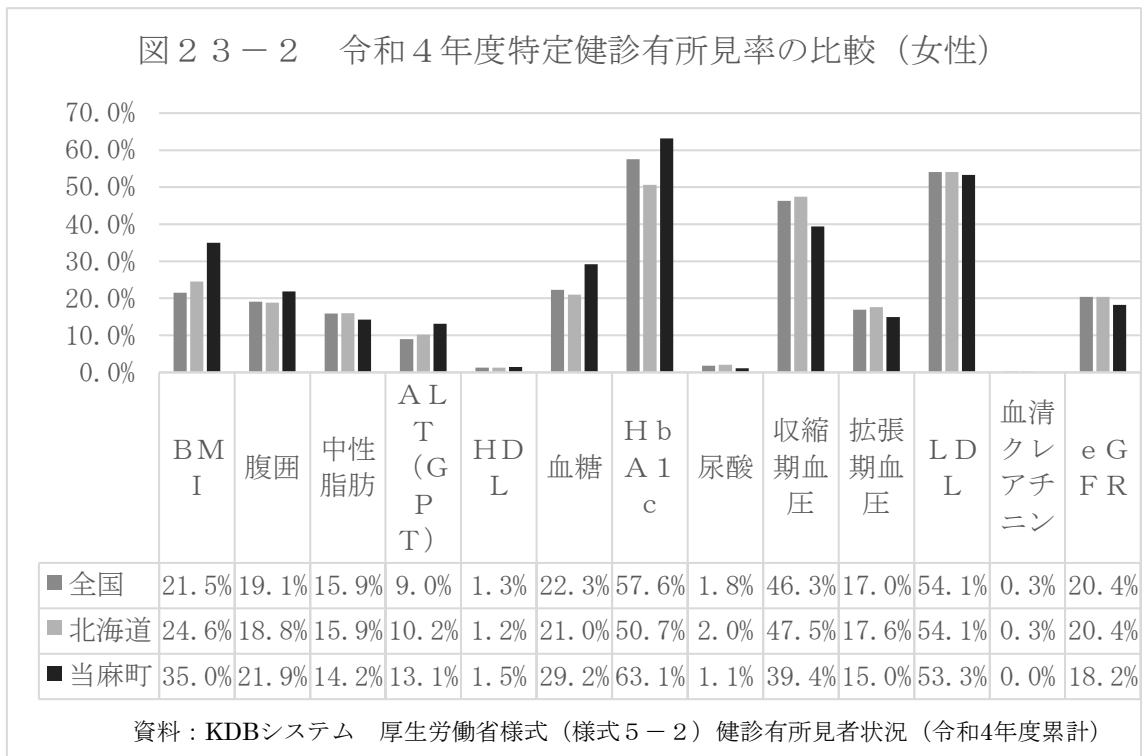
国保特定健診結果の有所見率を国や北海道と比較すると、男性では BMI、ALT、血糖、尿酸の有所見者の割合が全国よりも高く、女性では BMI や腹囲、ALT、血糖値、HDL コレステロール、血糖、HbA1c の有所見者の割合が全国よりも高くなっています。(図 2 3 - 1、図 2 3 - 2)

図 2 3 - 1 令和 4 年度特定健診有所見率の比較（男性）



資料：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 5 - 2）健診有所見者状況（令和 4 年度累計）

図 2 3 - 2 令和 4 年度特定健診有所見率の比較（女性）



後期高齢者健診結果の有所見率を国や北海道と比較すると、男性では LDL コレステロールの有所見者の割合が国より多く、女性では BMI の有所見者の割合が国より多くなっています。（図 2 4 - 1、図 2 4 - 2）

図 2 4 - 1 令和 4 年度 後期高齢者健診有所見率の比較（男性）

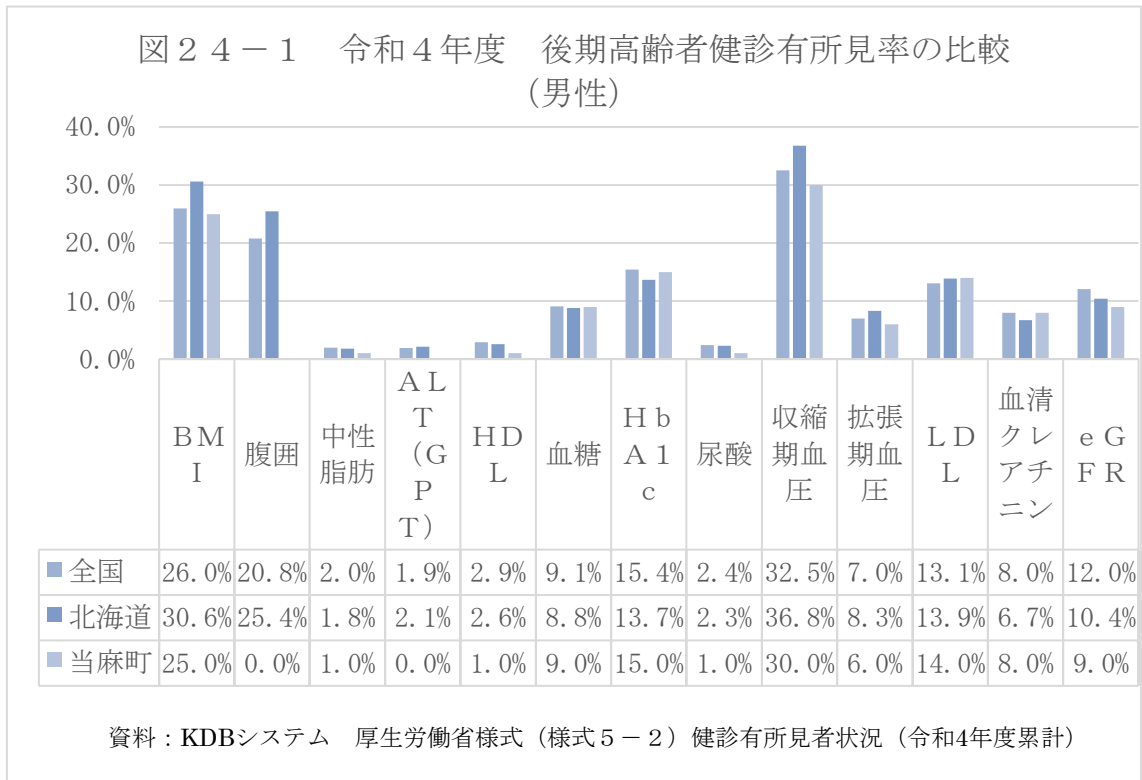
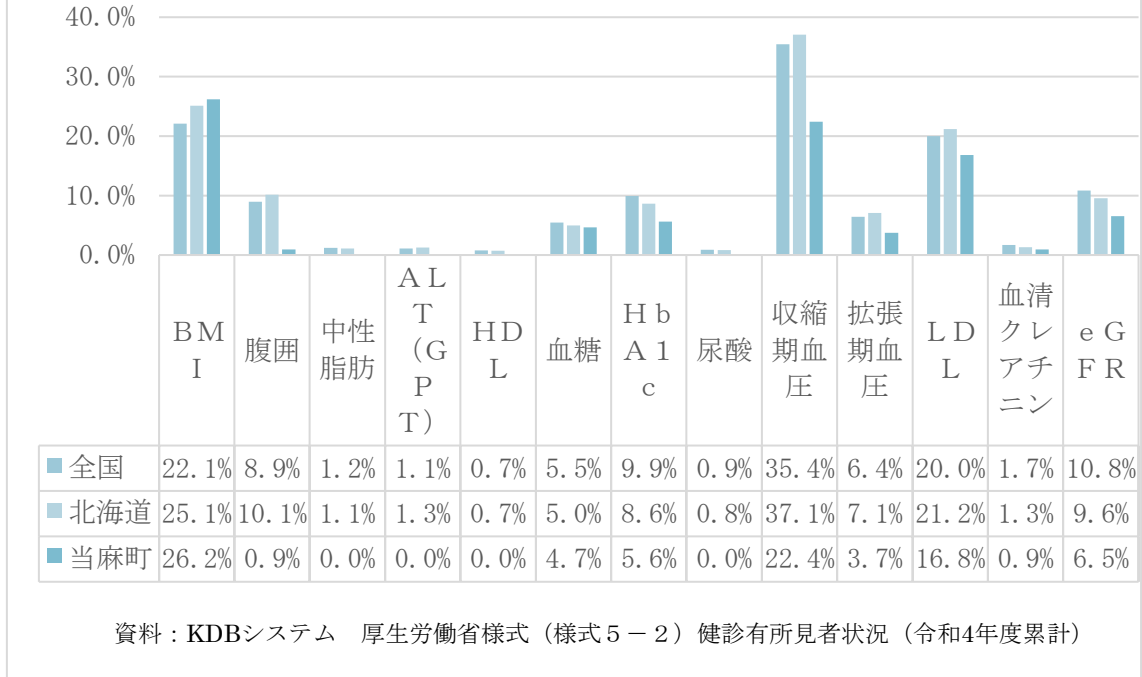


図 2 4 - 2 令和 4 年度 後期高齢者健診有所見率の比較 (女性)



② がん検診（健康増進法に基づくがん検診）

胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診のすべてにおいて、受診率は全国、北海道より高くなっています。

当麻町においては、肺がん検診の受診率が最も低く、乳がん検診の受診率が最も高くなっています。（図 2 5 - 1 ~ 図 2 5 - 5）

※がん検診受診率について

がん検診の受診率の算定の対象年齢は、「がん対策推進基本計画」において 40 歳から 69 歳（「子宮がん」は 20 歳から 69 歳）となっています。

図 2 5 - 1 胃がん検診受診率（40歳～69歳）

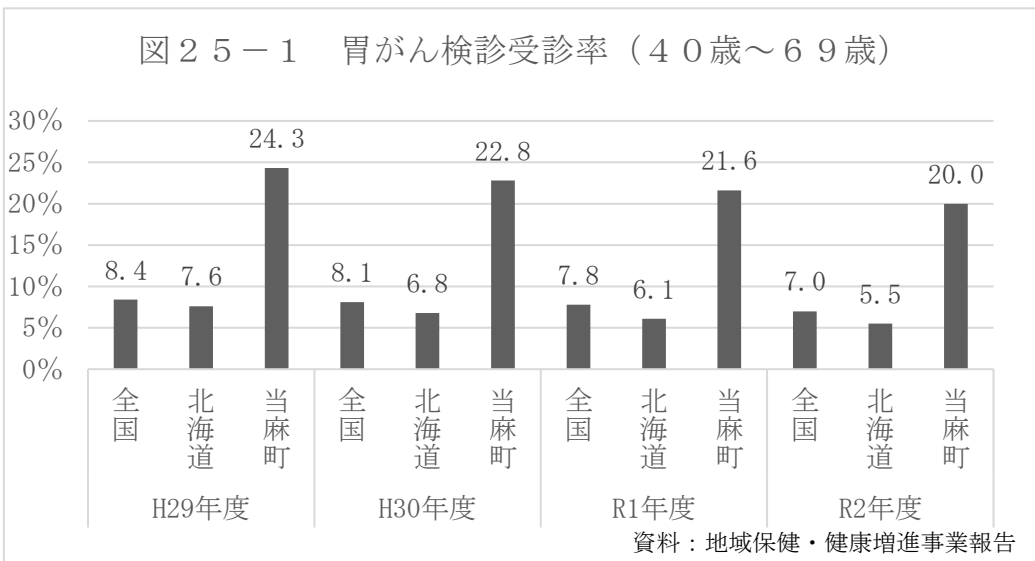


図 2 5 - 2 肺がん検診受診率（40歳～69歳）

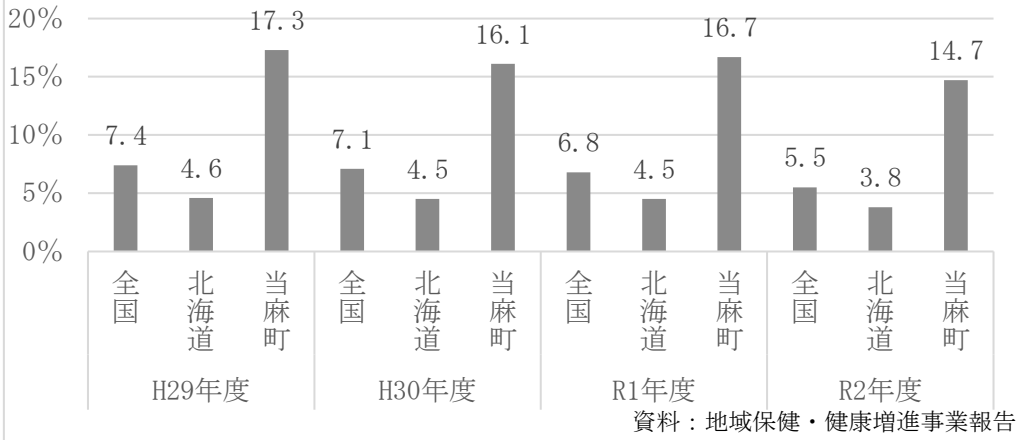


図 2 5 - 3 大腸がん検診受診率（40歳～69歳）

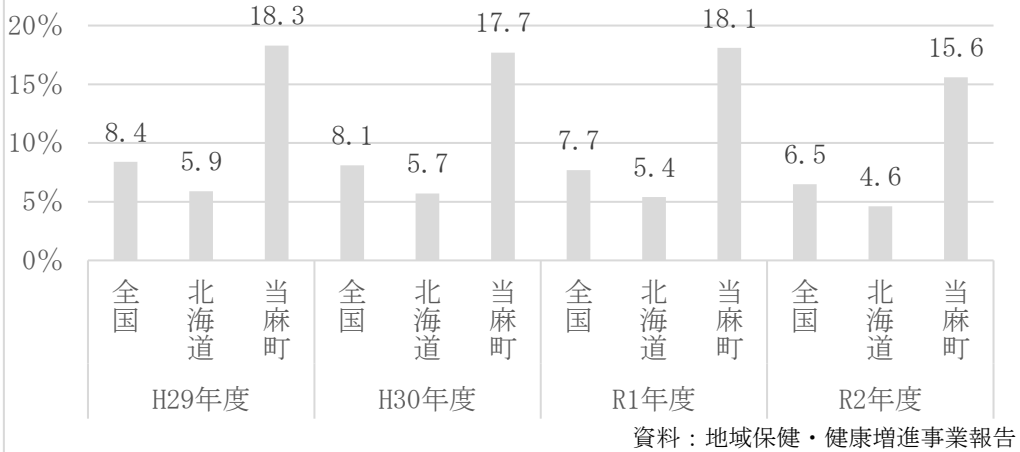
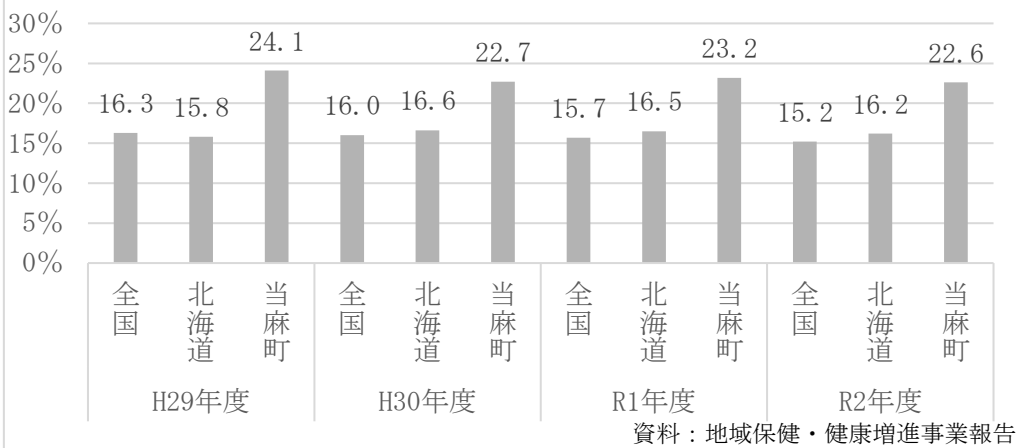
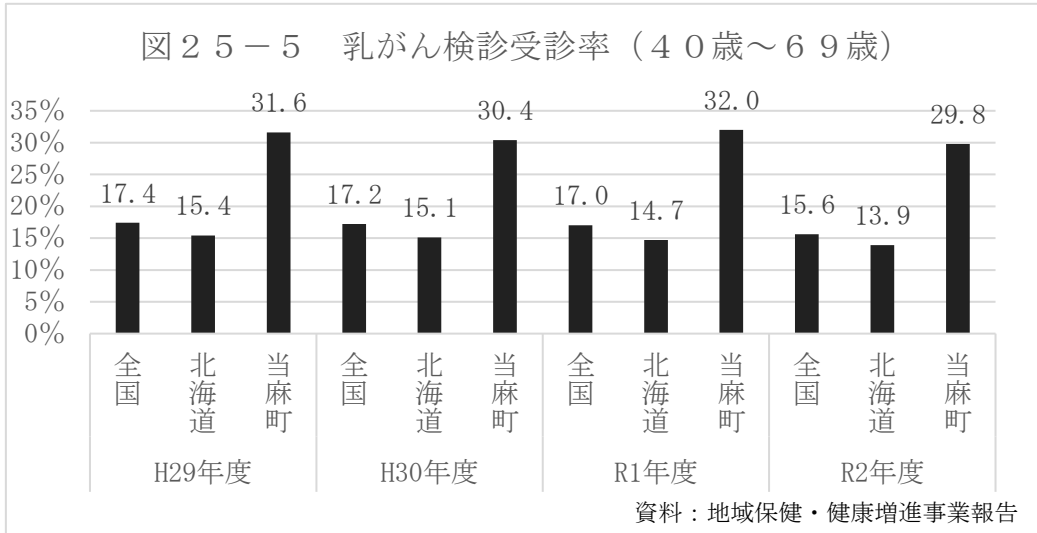


図 2 5 - 4 子宮がん検診受診率（20歳～69歳）

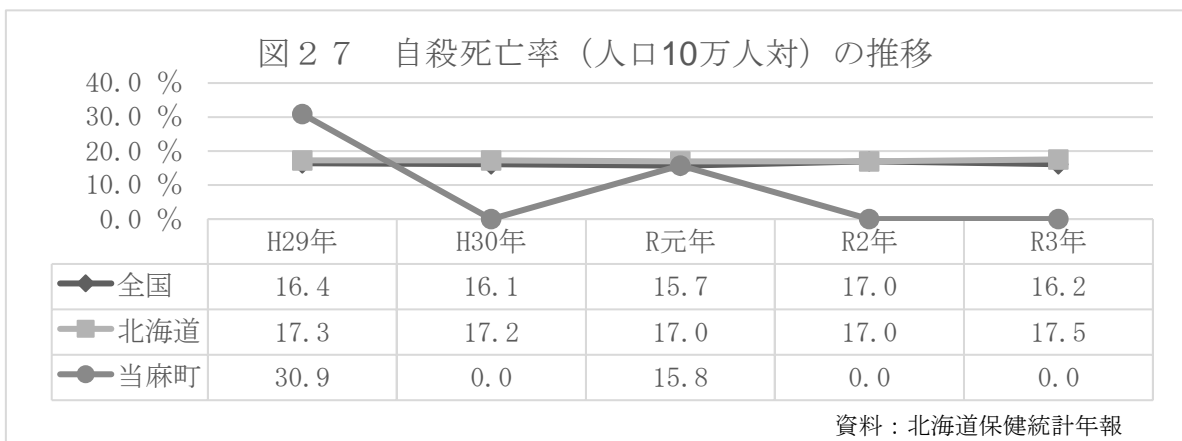
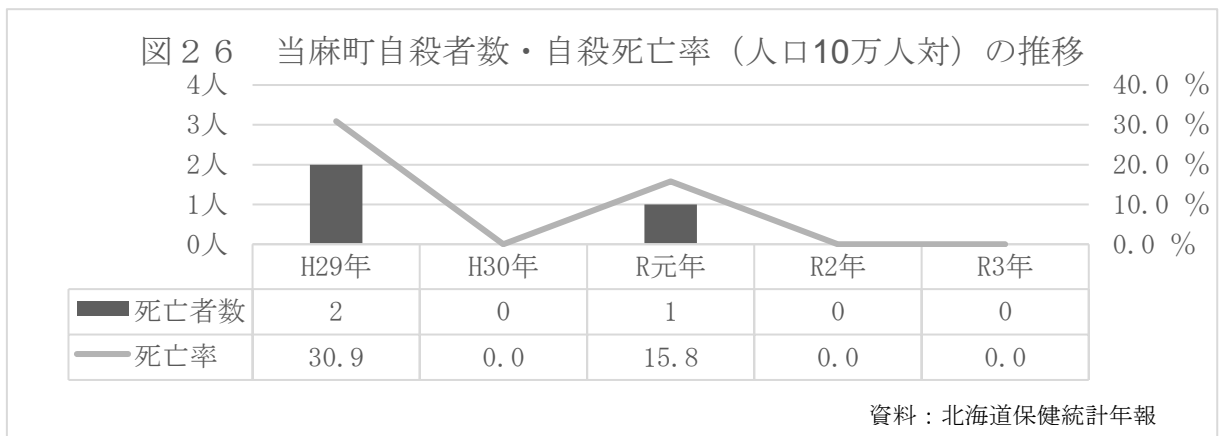




(5) 自殺に関する状況

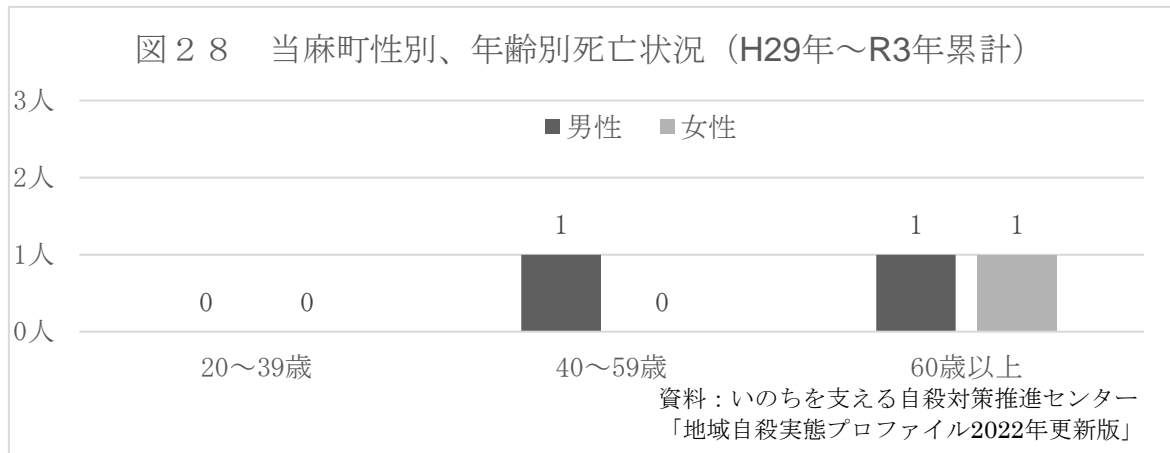
① 自殺者数・自殺死亡率の推移

当町の平成29年から令和3年までの自殺者数をみると、3人の方が亡くなっています。自殺死亡率（人口10万人あたり）については、全国、北海道ともに停滞傾向にあります。当町は人口が少ないため変動が大きくなっていますが、近年は全国、北海道より低い傾向にあります。（図26、図27）



② 男女別・年齢別死亡状況

男女別、年齢別の死亡状況を見ると、女性よりも男性が多く、また、年齢では60歳以上の方が多くなっています（図28）。



③ 自殺の特徴と課題

地域の自殺の特徴、課題を把握するにあたり、自殺総合対策センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用します。

（資料：いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」）

表6 地域の主な自殺者の特徴（H29年～R3年合計）
＜特別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数	割合	自殺死亡率*	背景にある 主な自殺の危機経路**
	(5年計)		(10万対)	
1位： 女性 60歳以上 無職 独居	1	33.3%	54.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位： 男性 60歳以上 有職 同居	1	33.3%	37.7	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ／②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
3位： 男性 40～59歳 有職 同居	1	33.3%	35	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのちを支える自殺対策推進センターにて推計したものです。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意が必要です。

表7 60歳以上の自殺の内訳（H29年～R3年合計）
 <特別集計（自殺日・住居地）>

同居人の有無		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	0	0.00%	0.00%	14.00%	10.40%
	70歳代	1	0	50.00%	0.00%	15.00%	8.00%
	80歳以上	0	0	0.00%	0.00%	11.50%	5.00%
女性	60歳代	0	0	0.00%	0.00%	8.70%	2.80%
	70歳代	0	0	0.00%	0.00%	9.10%	4.30%
	80歳以上	0	1	0.00%	50.00%	6.90%	4.30%
合計		2		100%		100%	

・高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示していません。

表8 有職者の自殺の内訳（H29年～R3年合計） <特別集計（自殺日・住居地）>

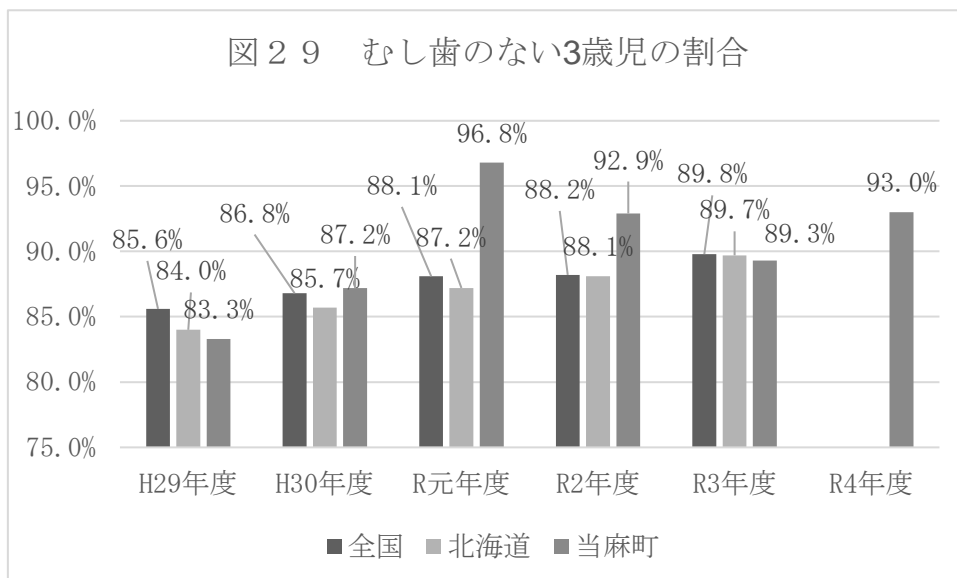
職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	1	50.00%	17.50%
被雇用者・勤め人	1	50.00%	82.50%
合計	2	100.00%	100%

・性、年齢、同居の有無の不詳を除きます。

(6) およこの健康に関する状況

① 子どもの歯の健康（3歳児）

当町におけるむし歯のない3歳児の割合は、令和3年度以降90%前後で推移しており、全国、北海道と比べて同じ、もしくは高い状況にあります。（図29）

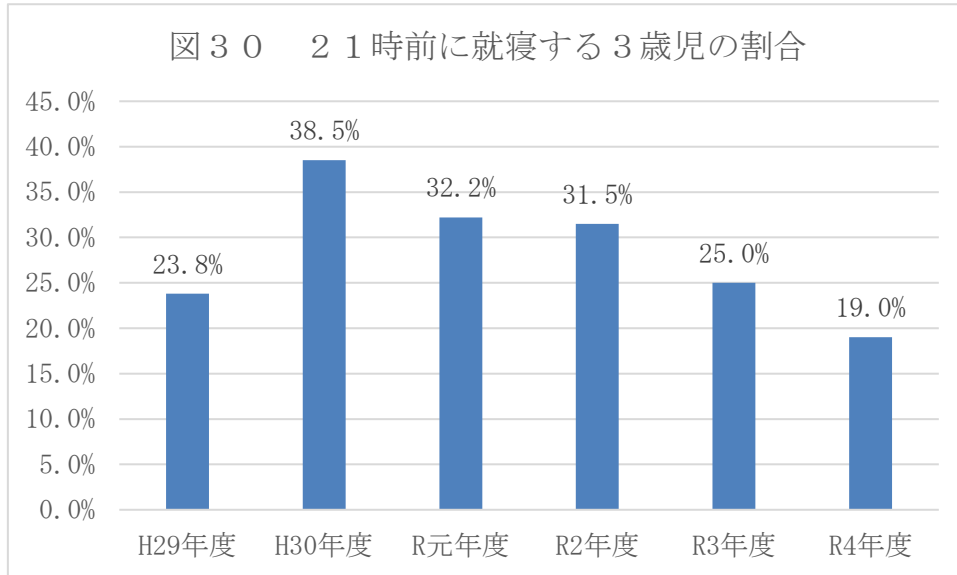


※R4年度の全国、北海道の数値は公表前のため未記載

② 子どもの就寝時間（3歳児）

21時前に就寝する早寝の生活を送る児の割合は、令和元年度以降減少傾向にあり、令和4年度は19.0%と最も低く、遅寝の児が増えていることが考えられます。

（図30）

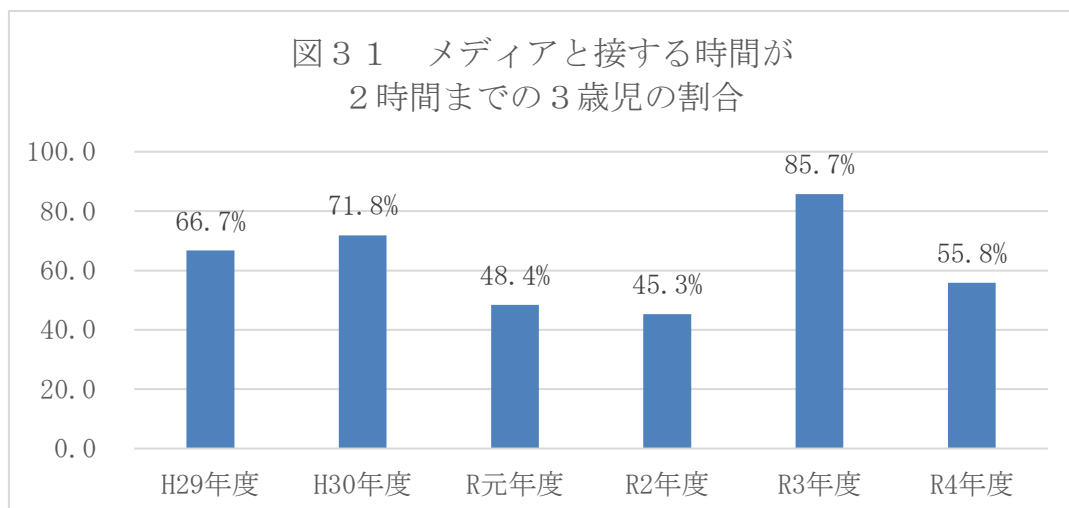


③ メディアと接する時間（3歳児）

1日を通して、メディアと接する時間が2時間までの児の割合は、令和元年度～令和2年度の50%弱から、令和3年度には85.7%まで回復しましたが、令和4年度には55.8%に下がっています。（図31）

※メディアとは、テレビ、スマートフォン、ビデオゲーム、コンピューター、タブレット端末のことを指します。

※社団法人 日本小児科医【子どもとメディア】対策委員会では、心身の発達過程にある子どもへ影響を及ぼさないよう、メディアに接する時間を1日2時間までを目安と考えています。



④ 妊産婦の喫煙

平成29年度以降、妊産婦の喫煙者はいない状況が続いています。(図32)



⑤ 妊産婦の夫の喫煙

妻の妊娠中と産後3～4か月頃における夫の喫煙率を比較すると、令和元年度までは変化は見られませんが、令和2年度以降は、産後に喫煙率が下がったり、上がったりと変動しています。(図33)

