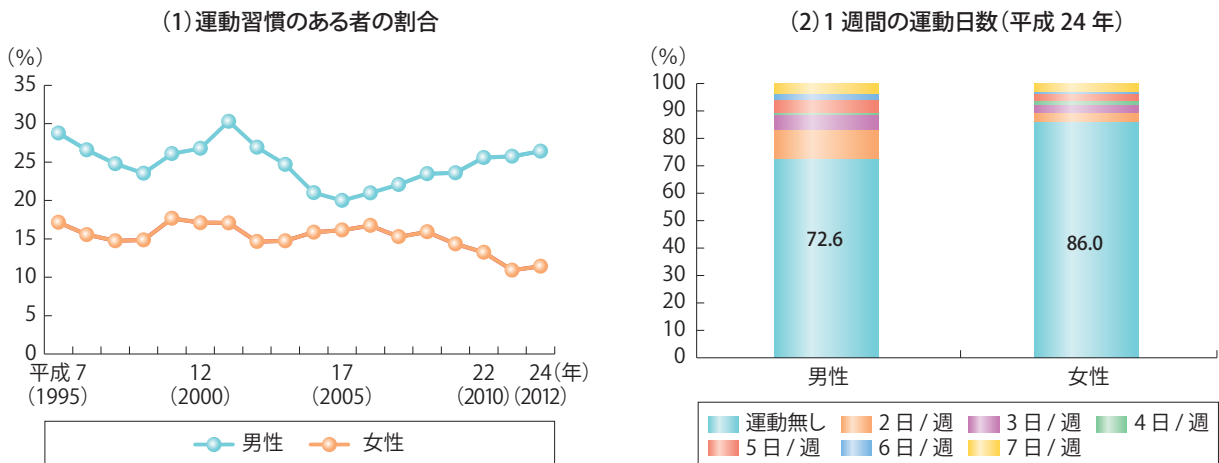


第1-2-10図 20代の運動状況



(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 (注) 1. 運動習慣のある者とは、1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者。
 2. 運動習慣のある者の割合のグラフは、傾向を把握するため、後方3期移動平均の数値をグラフ化した。

第2節 疾病

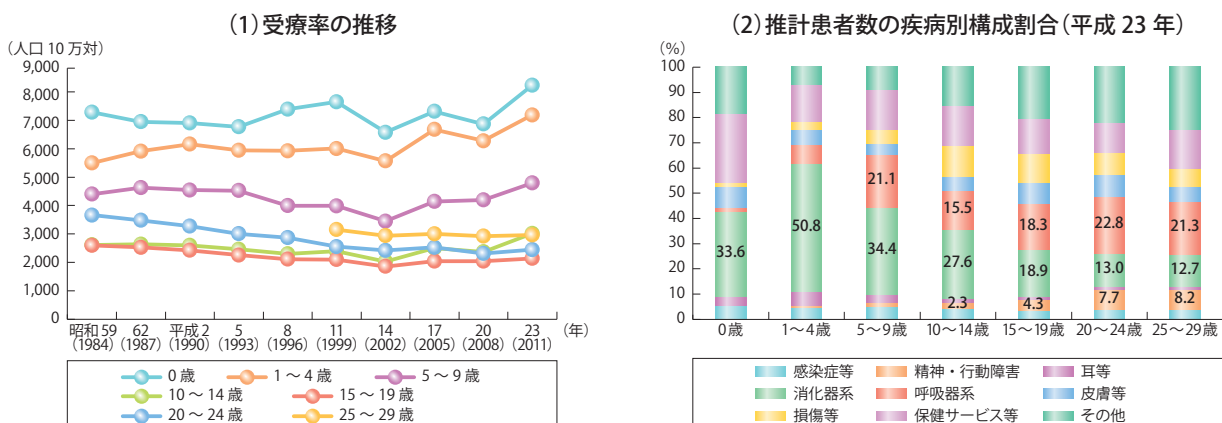
1 受療率と推計患者数

30歳未満の受療率は低年齢層ほど高い。

受療率²は、0歳が最も高く、1～4歳、5～9歳と続いている。0～14歳の受療率は、この10年間で上昇傾向にある。(第1-2-11図(1))

推計患者数を疾病別にみると、0～14歳では呼吸器系の疾患が最も多く、とりわけ1～4歳では全体の半数を占めている。15～19歳では呼吸器系の疾患と消化器系の疾患がほぼ同数である。20代では、消化器系の疾患が最も多く、全体の約2割を占める。年齢層が上がるにつれ、精神・行動障害の占める割合が増える。(第1-2-11図(2))

第1-2-11図 受療率・推計患者数 (疾病別構成割合)



(出典) 厚生労働省「患者調査」
 (注) 1. 受療率とは、人口10万人当たりの推計患者数。
 2. 平成23年の数値は、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。したがって、平成20年と平成23年の数値は単純には比較できないことに留意が必要。
 3. (2)の凡例の「患者調査」上の分類名は以下のとおり。
 感染症等：「感染症及び寄生虫症」、精神・行動障害：「精神及び行動の障害」、耳等：「耳及び乳様突起の疾患」、呼吸器系：「呼吸器系の疾患」、消化器系：「消化器系の疾患」、皮膚等：「皮膚及び皮下組織の疾患」、損傷等：「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、保健サービス等：「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」

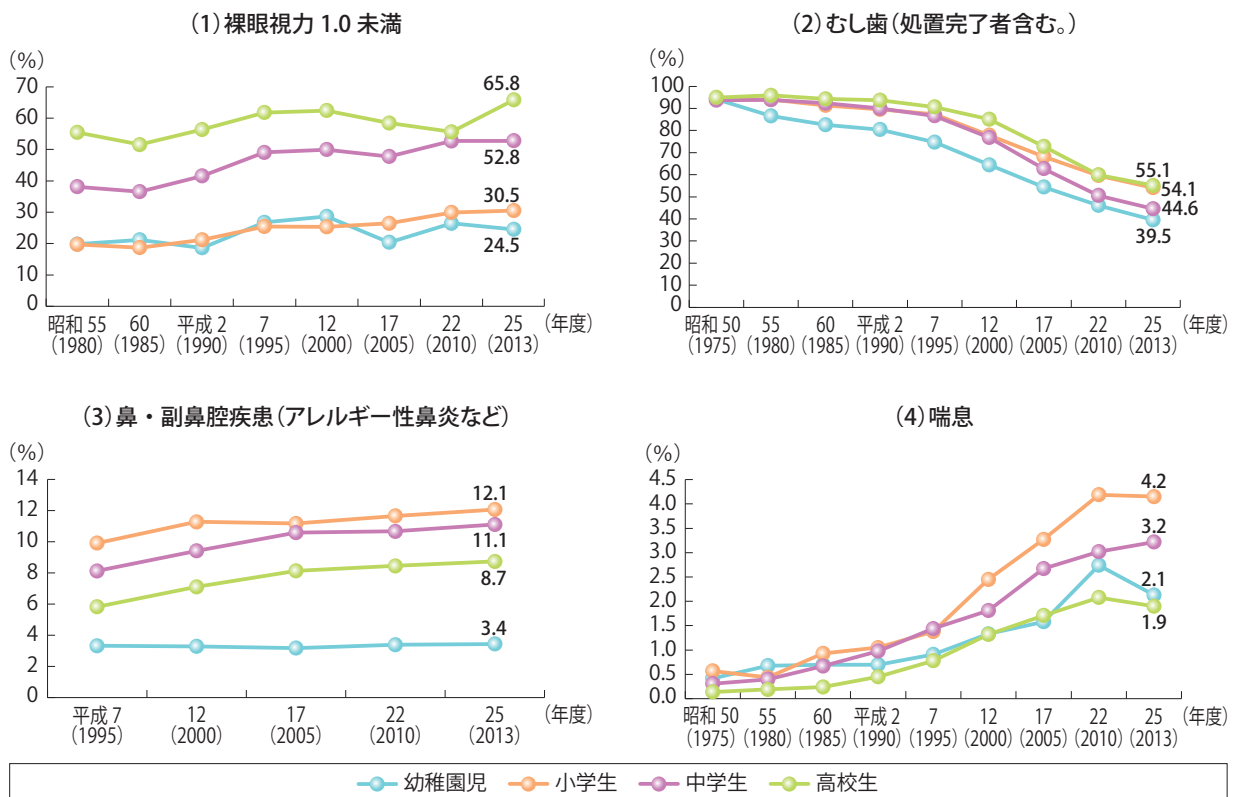
2 人口10万人当たりの推計患者数。

2 主な疾病・異常の状況

むし歯のある者の割合は低下しているが、鼻・副鼻腔疾患（アレルギー性鼻炎など）や喘息の者の割合が上昇。性感染者は減少傾向。

主な疾病・異常の状況をみると、裸眼視力1.0未満の者の割合はおおむね緩やかな上昇傾向にあり、平成25（2013）年度は小学生で30.5%、中学生で52.8%、高校生で65.8%となっている。むし歯のある者（処置完了者を含む。）の割合は、1970年代から全ての年齢層で低下が続いており、平成25年度は4～6割程度となっている。1990年代後半からは、鼻・副鼻腔疾患（アレルギー性鼻炎など）や喘息の者の割合は上昇傾向にある。（第1-2-12図）

第1-2-12図 主な疾病・異常の状況



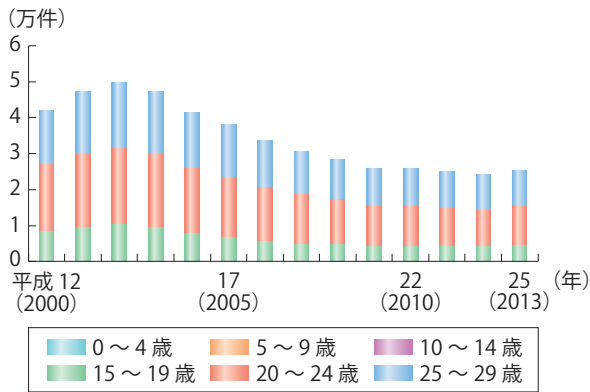
(出典) 文部科学省「学校保健統計調査」
 (注) 幼稚園児は5歳児のみ

30歳未満の性感染症の報告数³は、平成14（2002）年以降減少傾向にあったが、平成25（2013）年は前年を上回る25,359件となっている。20～24歳と25～29歳がそれぞれ全体の4割程度を占め、15～19歳が約2割となっている。（第1-2-13図）

30歳未満のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数はこのところおおむね横ばいで推移しており、平成24年にはHIV感染者が306人、エイズ患者が48人報告されている。HIV感染者全体の約3割、エイズ患者の約1割が30歳未満であり、10代の感染者や患者も報告されている。（第1-2-14図）

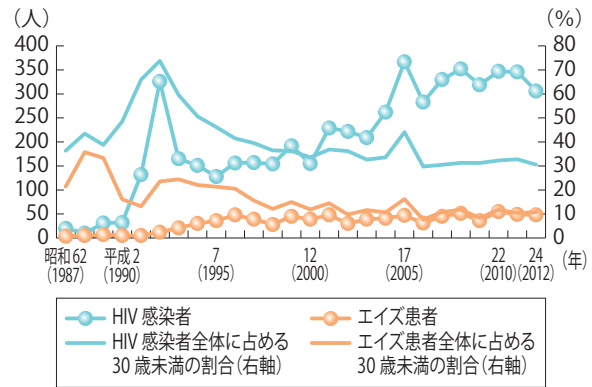
3 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平10法114）に基づき、指定届出機関（平成25年は全国974の医療機関）から報告される、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾病の報告数を合計したもの。

第1-2-13図 性感染症報告数



(出典) 厚生労働省「感染症発動調査」
 (注) 1. 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、指定届出機関（平成25年は全国974の医療機関）から報告される、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾病の報告数を合計したもの。
 2. 平成25年の報告数は、概数（平成26年4月現在）。

第1-2-14図 HIV感染者・エイズ患者の新規報告数（30歳未満）



(出典) 厚生労働省エイズ動向委員会資料
 (注) 日本におけるサーベイランス定義では、新規エイズ患者とは初回報告時にエイズと診断された者であり、すでにHIV感染症として報告されている症例がエイズを発症するなどの場合は含まない。

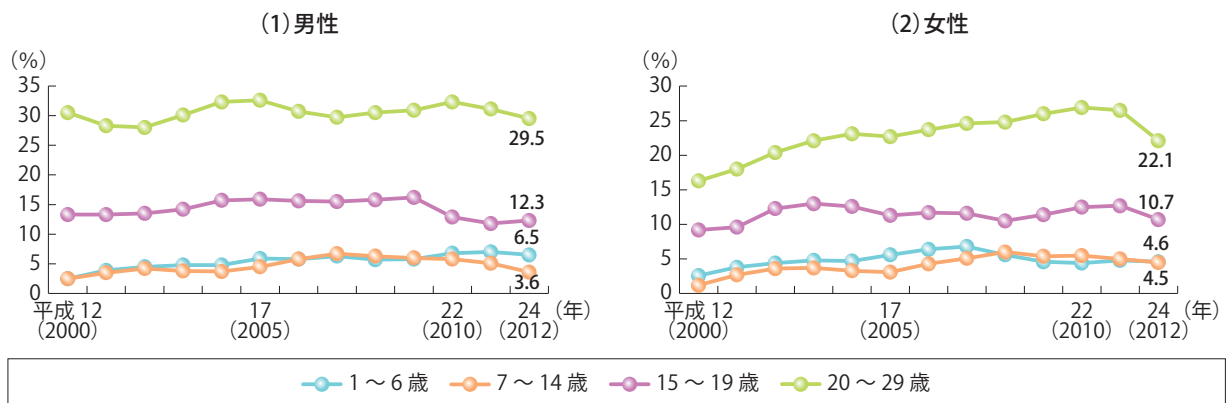
第3節 食育

30歳未満の朝食の欠食率はこのところやや低下傾向。年齢が高くなるほど欠食率が高くなる傾向。

子どもの頃に身に付いた食習慣を大人になって改めることは困難であり、子どものうちに健全な食生活確立することは、成長段階にある子どもが、必要な栄養を摂取し健やかな体を作り、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となる。

生活習慣の形成途上であるこの時期の問題として、朝食の欠食が挙げられる。30歳未満の欠食率は、総じてみれば、このところやや低下傾向にある。年齢が高くなるほど欠食率は高く、20代の男女では2～3割程度が朝食を欠食している。(第1-2-15図)

第1-2-15図 朝食の欠食率



(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 (注) 1. 欠食とは、次の3つの合計である。
 ①食事をしなかった場合、②錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合、③菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合
 2. 平成23年までは3期移動平均の値であり、平成24年は単年の値。

家族が食卓を囲んでともに食事をとりながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場である。しかしながら、18歳未満の子どものいる世帯で、一週間のうちで家族そろって一緒に朝食を食べる日数は、「ほとんどない」が32.0%で最も多い。

第1部
第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章