

# Ⅳ 評価の結果

## 1. 健康寿命の延伸

令和2年の健康寿命は、平成22年から男性0.60年、女性0.75年延び、平均寿命は男性1.2年、女性0.7年延びました。

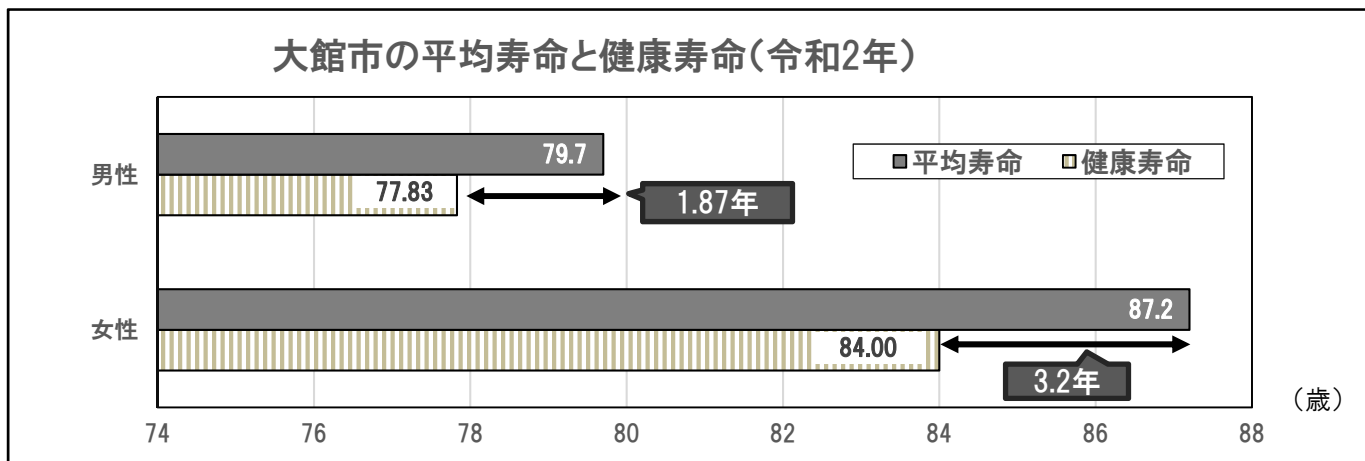
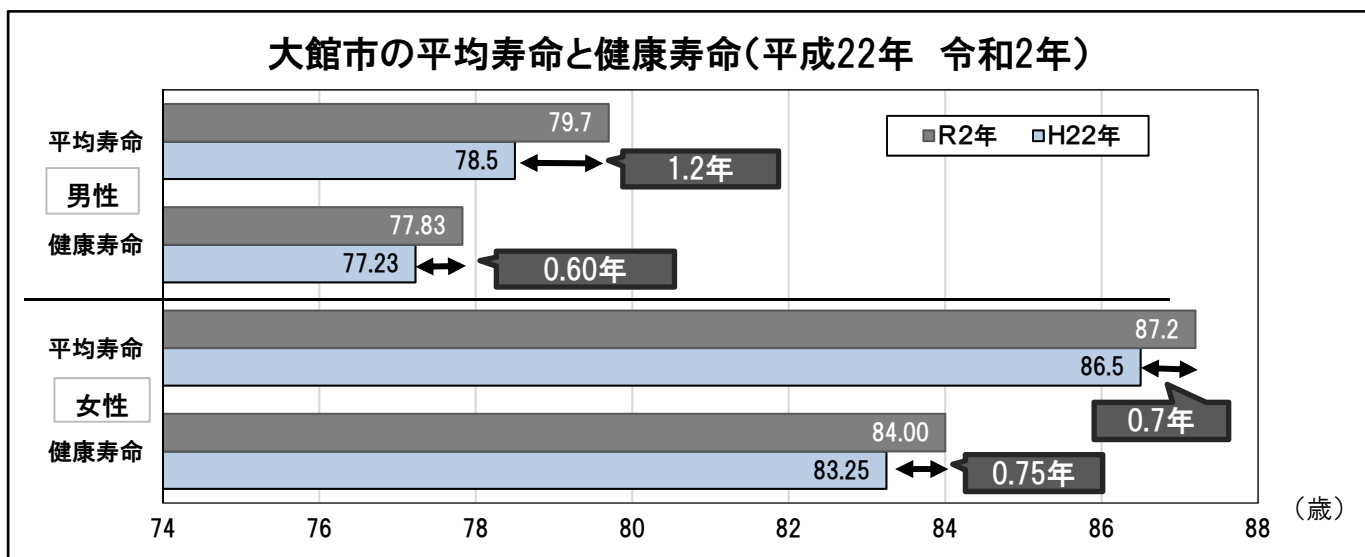
平均寿命、健康寿命ともに延びており、女性はわずかですが、目標としている「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を達成できましたが、男性は達成していません。

単位：年

		H22年	R2年	H22年からR2までの増加分
健康寿命	男性	77.23	77.83	0.60
	女性	83.25	84.00	0.75
平均寿命	男性	78.5	79.7	1.2
	女性	86.5	87.2	0.7

H22年からR2年までの期間における差		男性	女性
(健康寿命の増加)	(平均寿命の増加)	-0.6	0.05



【平均寿命】 令和2年 市区町村別生命表

【健康寿命】 厚生労働科学研究 健康寿命の算出プログラムより

## 【参考】国・県の健康寿命

単位：年

		H 2 2 年		H 2 5 年		H 2 8 年度		R 元年	
		国	県	国	県	国	県	国	県
健康寿命	男性	70.42	70.46	71.19	70.71	72.14	71.21	72.68	72.61
	女性	73.62	73.99	74.21	75.43	74.79	74.53	75.38	76.00

健康寿命：厚生労働省 厚生科学審議会 健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

## 【参考】国・県の平均寿命

単位：年

		H 2 2 年		H 2 7 年		R 2 年	
		国	県	国	県	国	県
平均寿命	男性	80.75	77.28	80.75	79.51	81.56	80.48
	女性	86.99	85.93	86.99	86.38	87.71	87.10

平均寿命：厚生労働省 完全生命表（5年毎）

市と国・県では、平均寿命・健康寿命の算出に用いるデータが異なるため、値を比較することができない。

算出に用いる「不健康」の割合

市：介護保険における「要介護2～5」

国・県：国民生活基礎調査において、「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人

## 2. 健康目標の達成状況

## (1) 達成状況

健康目標の18指標項目のうち、目標を達成した指標は1項目（5.6%）、改善がみられた指標は3項目（16.7%）、策定時より悪化の指標は14項目（77.7%）でした。健康目標の8項目すべて項目が、策定時より悪化しています。

	指標数	目標を達成	策定時より改善	変化なし	策定時より悪化 ×
がん	2				2
脳血管疾患	2				2
急性心筋梗塞	2		1		1
高血圧	2				2
脂質異常症	2		1		1
糖尿病	4	1	1		2
メタボリックシンドローム	2				2
自殺・こころの健康	2				2
該当数（率）	18	1（5.6%）	3（16.7%）	0	14（77.7%）

## (2) 指標ごとの評価

### ア．年齢調整死亡率での比較

分野	指標	区分	基準値	中間評価値	中間評価
			H 2 2 年	H 2 9 年	
がん	がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	男	110.5	112.8	×
		女	50.5	61.8	×
脳血管疾患	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男	50.0	37.6	
		女	23.7	23.4	○
虚血性心疾患	急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男	8.3	7.9	○
		女	6.4	5.8	○

#### 【年齢調整死亡率について】

これまで年齢調整死亡率で比較していたが、人口規模が少ない市町村では、変動が大きく信頼の高い数値を得ることは難しいため、今後は標準化死亡比(SMR)で比較する。

【人口動態統計】

### イ．標準化死亡比での比較

分野	指標	区分	基準値(A)		最終評価値(B)		(B)-(A) 変化値	最終評価
			H 2 0 年~H 2 4 年		H 2 5 年~H 2 9 年			
			市	参考(県)	市	参考(県)		
がん	がんの標準化死亡比	男	111.9	108.2	115.4	110.3	3.5	×
		女	101.5	100.4	105.3	103.1	3.8	×
脳血管疾患	脳血管疾患の標準化死亡比	男	114.9	128.0	125.2	133.1	10.3	×
		女	114.8	120.4	146.7	128.8	31.9	×
虚血性心疾患	急性心筋梗塞の標準化死亡比	男	66.5	71.5	63.1	97.6	-3.4	○
		女	63.8	70.6	70.1	97.5	6.3	×

#### 【標準化死亡比について】

標準化死亡比(SMR)とは、人口動態データを用いて算出されるデータで、全国を基準(100)とした場合、その地域での年齢を調整した上での死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高い(低い)かを表現する。

標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡比は全国より高い、100より小さい場合、全国より低いと判断される。

【人口動態統計】

分野	指標	区分	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	最終評価
			H 2 4 年	H 2 9 年	R 4 年	R 5 年	
高血圧	収縮期血圧の平均値(mmHg)	男	130	131	134	126	×
		女	126	127	132	122	×
脂質異常症	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(%)	男	6.8	6.6	6.3	5.1	
		女	8.6	9.8	10.8	6.5	×
糖尿病	高血糖状態者の割合(%) (HbA1c6.5%)	男	11.2	11.7	10.8	8.4	
		女	5.2	4.5	6.4	3.9	×
	血糖コントロール不良者の割合(%) (HbA1c8.4%)	男	1.85	1.15	0.64	1.57	
		女	0.43	0.68	0.45	0.37	×

分野	指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 4 年	目標値 R 5 年	最終評価
メタボリック シンドローム	メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合	27.1	27.8	35.2	20.3	×
	特定保健指導対象者の減少率	-	18.2	17.1	20.3	×

分野	指標	基準値 H 2 4 年	中間評価値 H 2 9 年	最終評価値 R 4 年	目標値 R 5 年	最終評価
自殺	自殺率（人口 10 万対）	14.3	19.1	-	14.3	中間評価で目標値を見直し
				17.6 (最終評価 R3)	13.5	×
	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	9.6	9.6	12.2	9.4	×

### 【課題と今後の取組】

- ・がんの標準化死亡比、脳血管疾患の標準化死亡比は男性、女性とも計画策定時より悪化しています。
- ・虚血性心疾患は、男性は計画策定時より改善していますが、女性は策定時より悪化しています。
- ・生活習慣病の危険因子になる高血圧（収縮期血圧の平均値）は、男性、女性ともに策定時より悪化しています。
- ・糖尿病（高血糖状態の割合、血糖コントロール不良者の割合）については、男性が策定時より改善し、目標を達成しています。女性は、高血圧（収縮期血圧の平均値）、脂質異常症（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合）、糖尿病（高血糖状態者の割合、血糖コントロール不良者の割合）のすべての指標が策定時から悪化しています。特にメタボリックシンドロームは内臓脂肪に、高血圧、高血糖、脂質異常症が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中の危険性が高まるため、肥満や高血圧の改善、糖尿病や脂質異常症の減少に向けた取組を強化する必要があります。
- ・自殺率や気分障害、不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、策定時より悪化しています。
- ・健康づくりに関するアンケート調査結果からも、コロナ感染症流行前と現在を比較し「精神的ストレス（不満、悩み、苦勞、イライラ等）」が増えたと回答した割合が多い（男性 24.3%、女性 38.1%）ことから、こころの健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、自殺対策やメンタルヘルス対策を強化する必要があります。

### 3. 分野別目標の達成状況

分野別目標の55指標項目のうち、目標を達成した指標は3項目（5.5%）、改善がみられた指標は、19項目（34.5%）、変化がみられなかった指標は、11項目（20.0%）、策定時より悪化傾向の指標は、22項目（40.0%）でした。

分野別にみると「たばこ」「歯・口腔」は、目標を達成、策定時より改善した指標が半数以上であるのに対し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・自殺予防」では、策定時より悪化の指標が半数以上でした。

	指標数	目標を達成	策定時より改善	変化なし	策定時より悪化 ×
	全数(再掲)				
栄養・食生活	8		1		7
身体活動・運動	7		2	1	4
こころの健康・自殺予防	3			1	2
たばこ	11	1	5	4	1
アルコール	5		2	1	2
歯・口腔	5	1	3		1
健診(検診)	26(10)	1	6	4	5
該当数(率)	65(10)	3(5.5%)	19(34.5%)	11(20.0%)	22(40.0%)

55指標項目：全指標65項目のうち、再掲指標10項目を除いた最終評価を行う指標項目

