

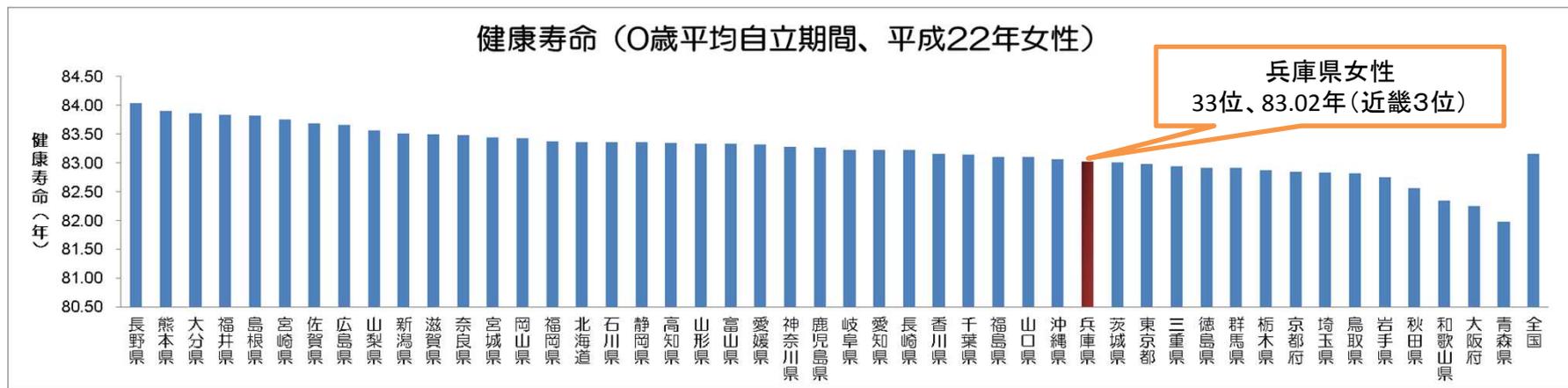
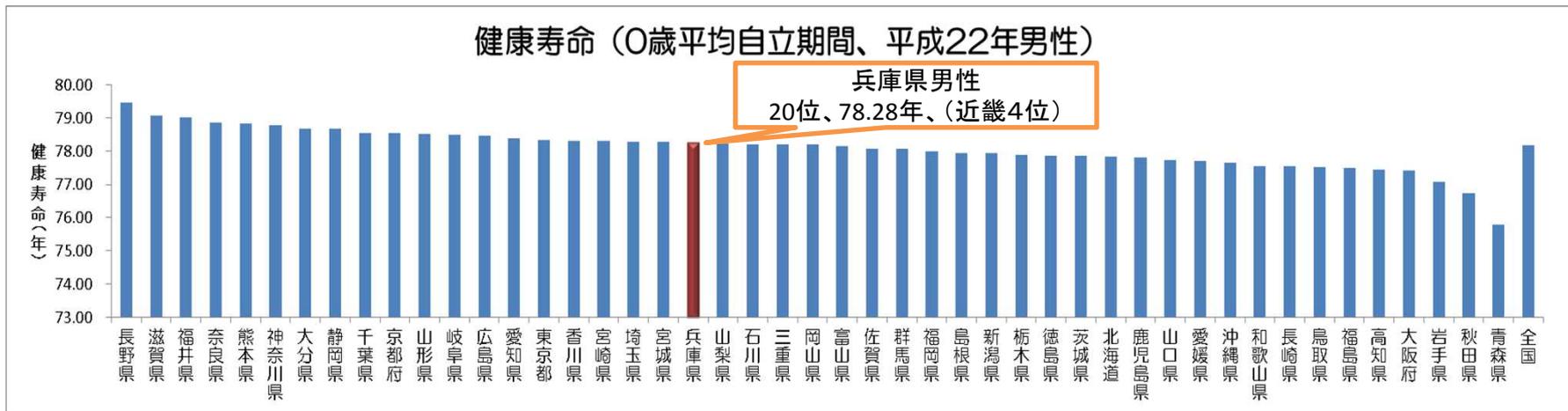
# データでみるひょうごの健康状況

データソース: 人口動態統計、特定健診データ、兵庫県健康づくり実態調査等

資料1

## 健康寿命の本県の位置

### ○健康寿命(0歳平均自立期間)の都道府県順位



資料: 平成24年度厚生労働科学研究補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

# 健康寿命について

	国の健康寿命(平成22年) (日常生活に制限のない期間の平均)		県の健康寿命(平成22年) (0歳平均自立期間)	
	(健康の定義)住民の回答による		(健康の定義)要介護認定による	
	男性	女性	男性	女性
全国 (要介護期間)	70.42年 (9.22年)	73.62年 (12.77年)	78.17年 (1.47年)	83.16年 (3.23年)
本県 (全国順位) (要介護期間)	69.95年 (第35位) (9.71年)	73.09年 (第37位) (13.00年)	78.28年 (第20位) (1.39年)	83.02年 (第33位) (3.07年)

資料：平成24年度厚生労働科学研究補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

○平成24年6月、国は独自の方法で都道府県別健康寿命を算出・公表した。  
 ○国の健康寿命は、国が3年に1度実施する、「国民生活基礎調査」の結果を健康の定義として採用し、計算したもの。(平成22年調査で、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対して「ない」と答えた者の割合から計算。)

○兵庫県においては、要介護認定に基づくほうが客観性があり、毎年計算が可能のため、健康の定義として0歳および65歳平均自立期間を採用する。また、市町別データを算出するため、死亡数、要介護2～5の認定者数は平成21～23年のデータを用いて独自でも算定している。

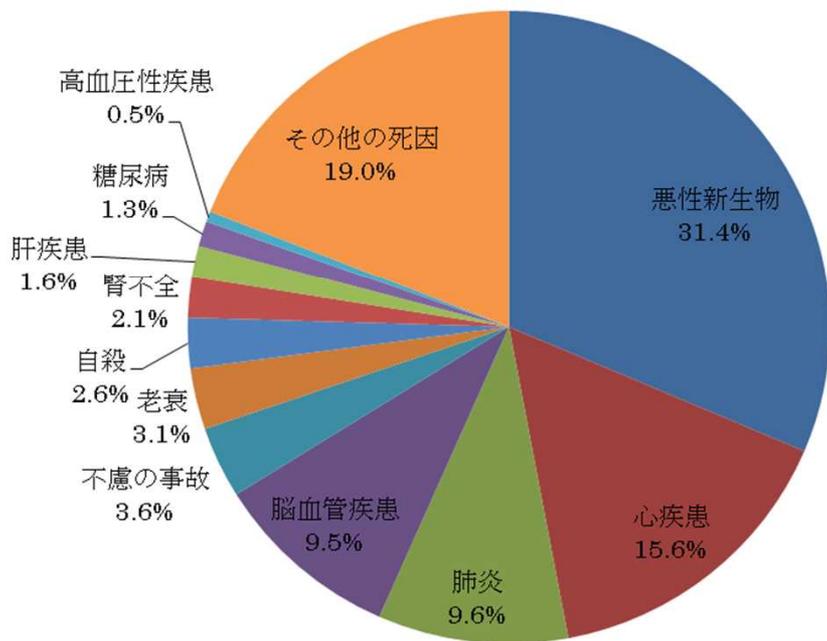
## ★兵庫県独自算定値

平成22年(平成21-23) 0歳平均自立期間 男性78.47年 女性83.19年

# 兵庫県における死亡の状況

## 平成18年～平成22年（5年間）の累積死亡数と主な死因割合

主な死因の割合（兵庫県；H18～H22；男女計）  
N=243,859



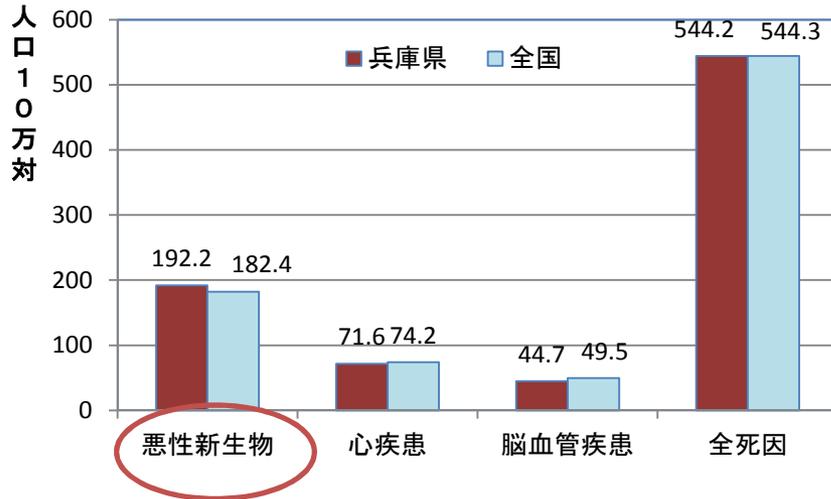
死因	累積死亡数 (H18～H22)
悪性新生物	76,618
心疾患	38,086
肺炎	23,351
脳血管疾患	23,208
不慮の事故	8,899
老衰	7,604
自殺	6,269
腎不全	5,078
肝疾患	3,911
糖尿病	3,143
高血圧性疾患	1,299
その他の死因	46,393
全死因	243,859

資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

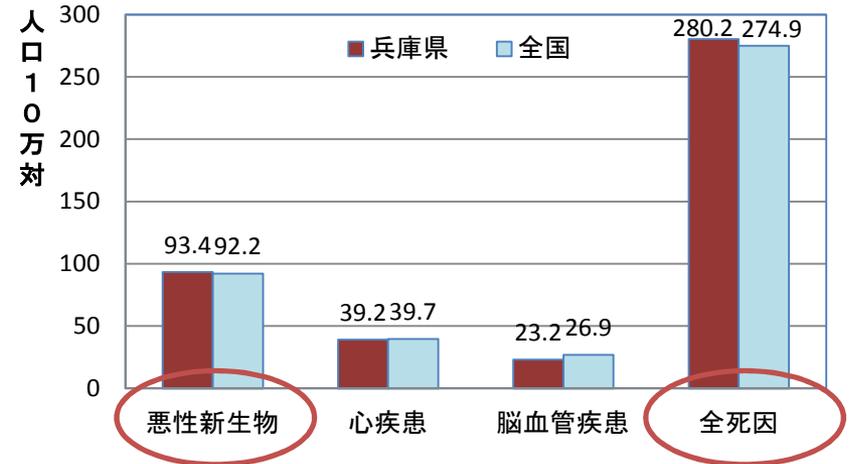
- H18年～H22年の累積死亡数における、死因別割合は、悪性新生物が総死亡数の31.4%と最も多く、以下心疾患15.6%、肺炎9.6%、脳血管疾患9.5%、不慮の事故3.6%の順であった。

# 全死因および三大死因の年齢調整死亡率(人口10万対) 全国との比較(平成22年)

## 死因別年齢調整死亡率(H22年男性)



## 死因別年齢調整死亡率(H22年女性)

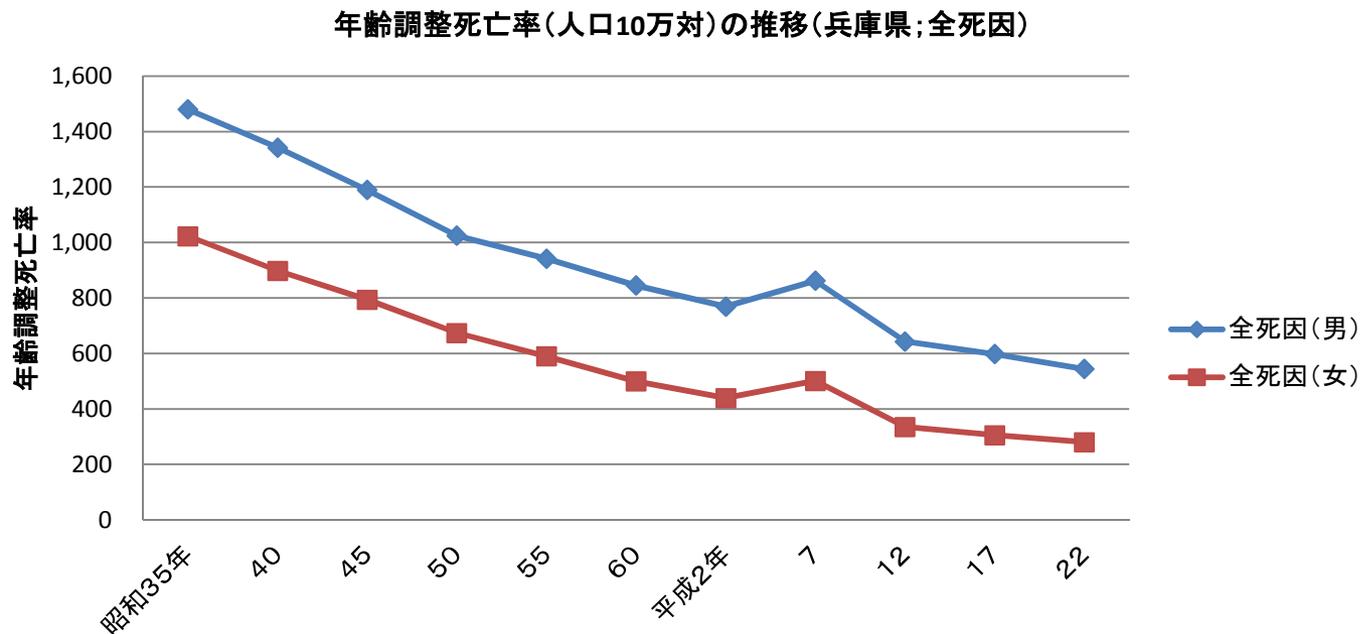


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告－平成22年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率－」

- 全死因の年齢調整死亡率は、女性は全国に比して5.3ポイント高くなっている。
- 三大死因の年齢調整死亡率は、「悪性新生物」の死亡率が全国に比して、男性9.8ポイント、女性1.2ポイント高くなっている。

# 年齢調整死亡率の推移(全死因)

## (昭和35年～平成22年)



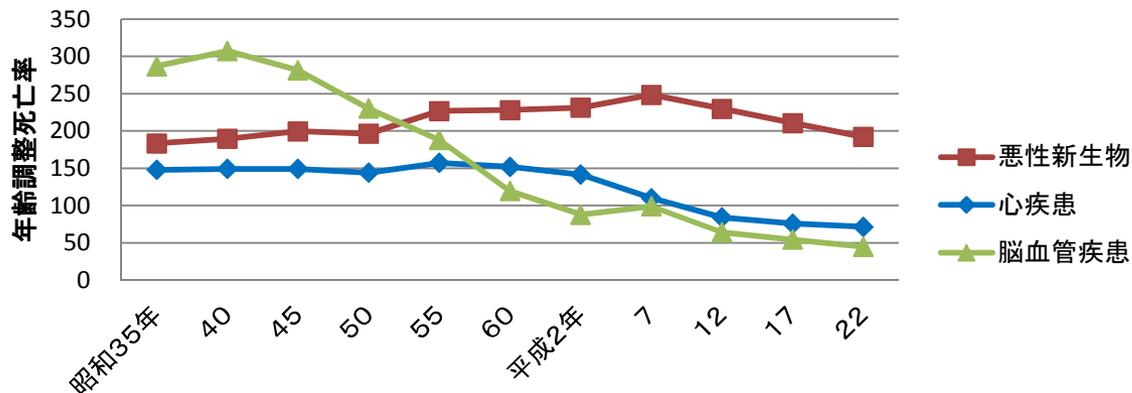
資料：厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－」

- 平成22年の兵庫県の年齢調整死亡率(人口10万対、以下同じ)は、男544.2、女280.2である。平成17年と比較すると、男は53.7ポイント 女は25.0ポイント低下している。男女とも昭和35年以降低下傾向は続いている。

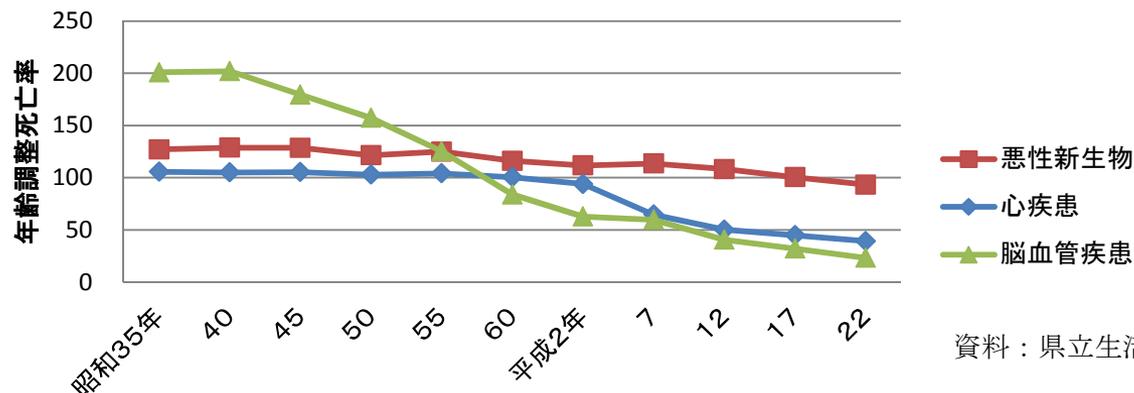
# 年齢調整死亡率の推移(三大死因)

## (昭和35年～平成22年)

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(兵庫県; 3大死因; 男)



年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(兵庫県; 3大死因; 女)



資料：県立生活科学研究センター調べ

注)平成2年から7年にかけての心疾患の減少は、新しい死亡診断書(平成7年1月1日施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの周知の影響によるものと考えられる。

- 平成22年の年齢調整死亡率をみると、悪性新生物は男192.2、女93.4、心疾患は男71.6、女39.2、脳血管疾患は男44.7、女23.2となっている。ICD-10に改訂後の平成7年の年齢調整死亡率と比較すると、悪性新生物の男では、56.3ポイント、女では20.2ポイント、心疾患男では38.2ポイント、女では25.4ポイント、脳血管疾患の男では54.2ポイント、女では36.5ポイント低下している。

# 性・死因別標準化死亡比(以下SMR)の全国との比較

表 性・死因別SMR(全県:H18~H22年)

死 因	男		女	
	SMR	検定	SMR	検定
全死因	100.3		102.0	*
悪性新生物	105.7	*	103.1	*
食道がん	105.2		118.8	*
胃がん	104.2	*	105.0	*
結腸がん	100.7		98.0	
直腸がん	93.6	-*	103.1	
大腸がん	98.0		99.3	
肝がん	125.4	*	123.8	*
膵がん	96.9		96.7	
肺がん	107.4	*	107.9	*
乳がん			94.9	
子宮がん			104.7	
前立腺がん	91.6	-*		
糖尿病	102.6		106.5	
高血圧性疾患	98.6		98.8	
心疾患	96.4	-*	103.0	*
急性心筋梗塞	111.1	*	115.9	*
その他虚血性心疾患	83.2	-*	83.0	-*
心不全	105.7	*	113.9	*
脳血管疾患	87.6	-*	86.9	-*
くも膜下出血	83.0	-*	75.9	-*
脳内出血	84.8	-*	83.0	-*
脳梗塞	89.1	-*	90.1	-*
肺炎	96.6	-*	100.9	
肝疾患	111.9	*	113.6	*
腎不全	103.0		111.9	*
不慮の事故	106.1	*	111.8	*
交通事故	98.9		89.8	
自殺	95.9	-*	100.2	

\*: 全国平均に比して有意(1%水準)に高い

-\*: 全国平均に比して有意(1%水準)に低い

資料：兵庫県における死因別死亡と健康寿命の関連性(2013,沖)

\* 全国平均に比して、有意に高い死因について、女性は赤字、男性は青字、男女ともは黄色マークで示している。

- 有意水準1%で全国平均(SMR=100)より高い死因は、男性では、肝がん、肝疾患、急性心筋梗塞、肺がん、不慮の事故の順、女性では肝がん、食道がん、急性心筋梗塞、心不全、肝疾患の順であった。男女ともに、肝がんが最も高かった。糖尿病は男女ともに全国平均より高かったが、有意差はなかった。

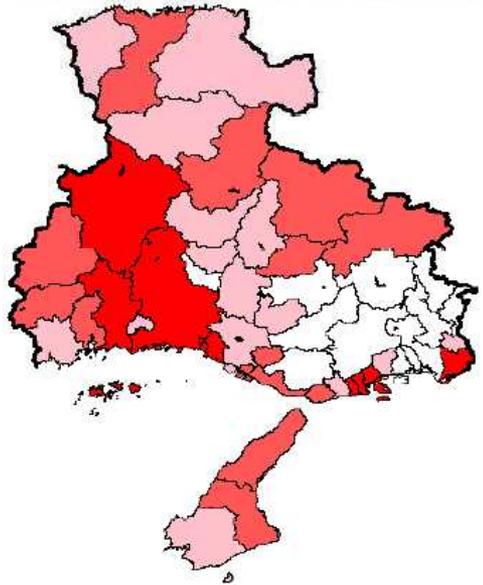
## 全死因のSMR【平成20-24年】

有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、神戸市、尼崎市、高砂市、姫路市、たつの市、宍粟市、女性は神戸市、尼崎市、高砂市、明石市、加古川市、稲美町、播磨町、高砂市、姫路市、福崎町、市川町、たつの市となっている。

( \* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている )

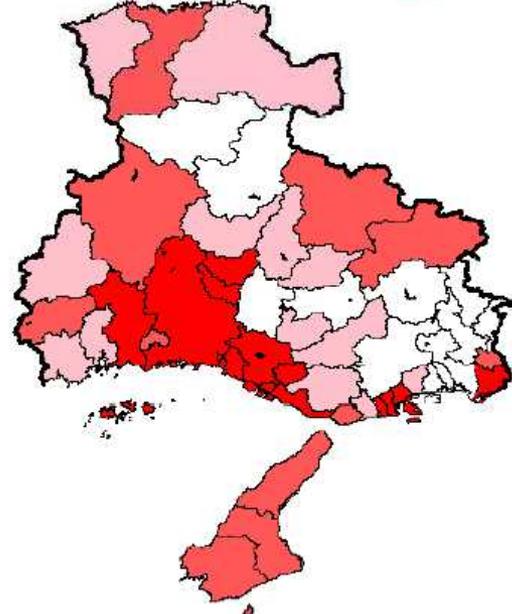
### 兵庫県 男性 総死亡SMR(平成20-24年)

□ (検定不能) □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い □ (検定不能) □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い



### 兵庫県 女性 総死亡SMR(平成20-24年)

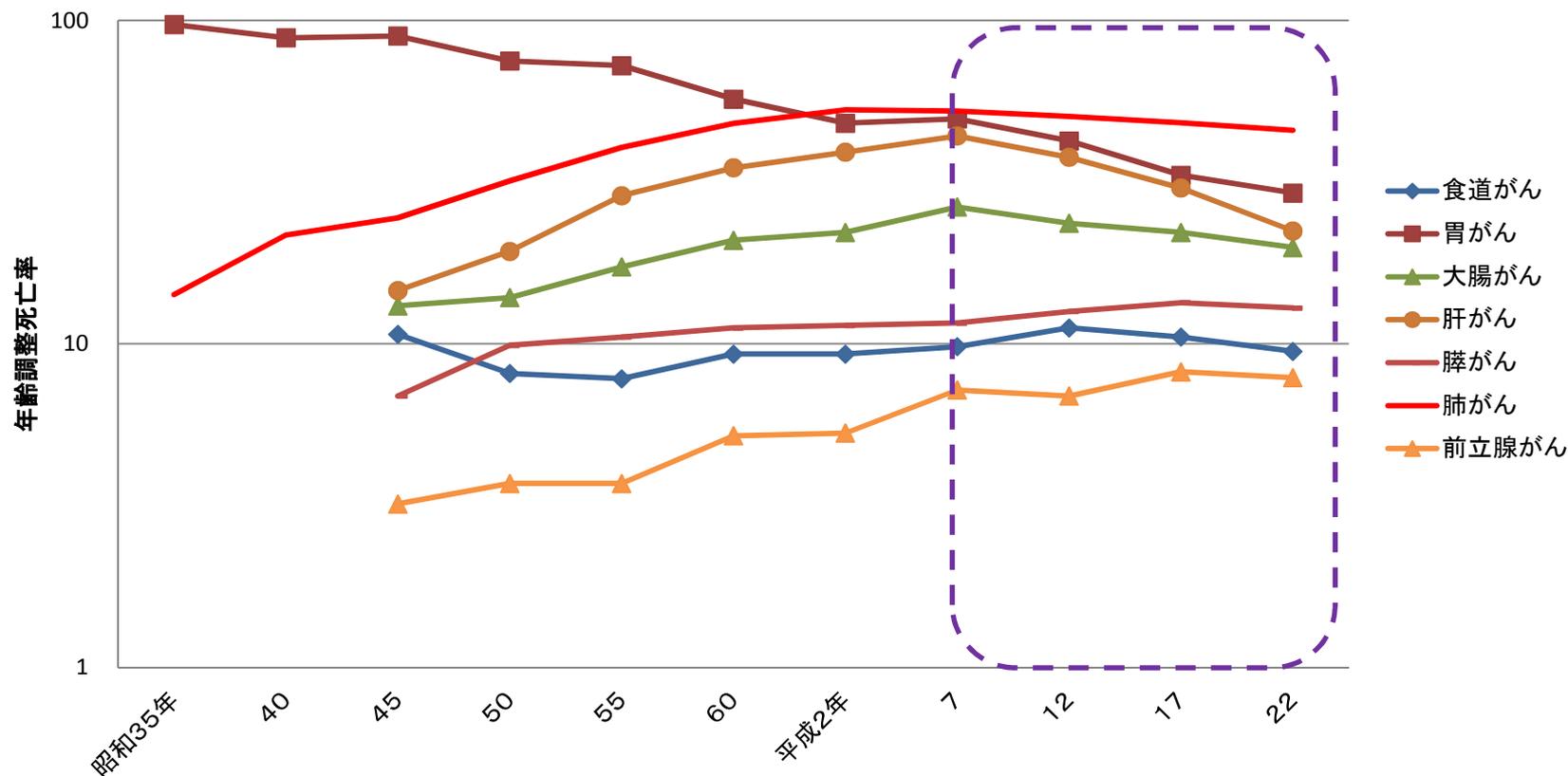
□ (検定不能) □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い □ (検定不能) □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い



# がん

## 年齢調整死亡率の推移(部位別悪性新生物) (昭和35年～平成22年) (注)縦軸(年齢調整死亡率)は対数表示

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(兵庫県; 部位別がん; 男)

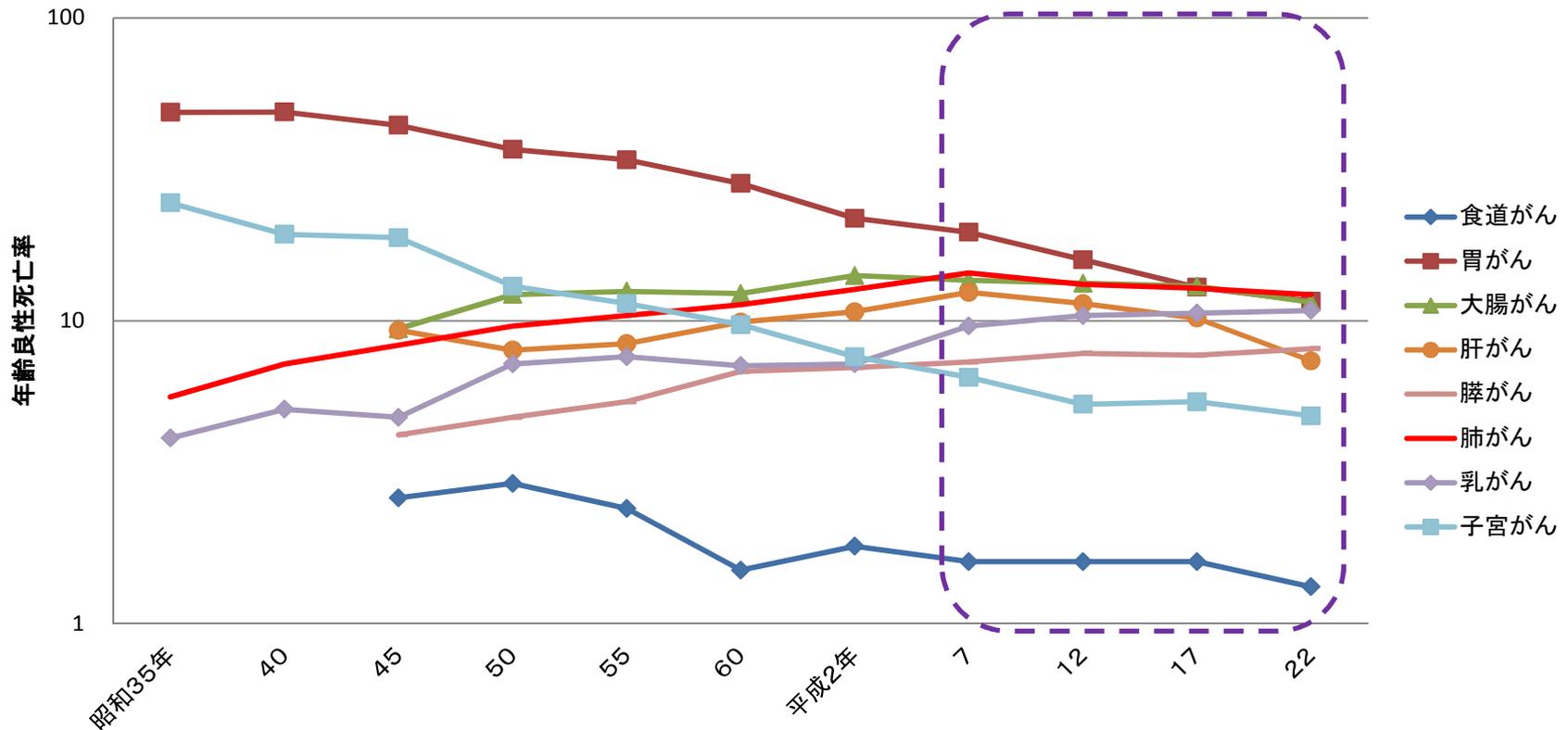


資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

- ICD-10に改訂後の平成7年以降の男性の年齢調整死亡率をみると、男性は、前立腺がん、膵がんは上昇傾向にあり、胃がん、大腸がん、肝がんは減少傾向にある。

# 年齢調整死亡率の推移(部位別悪性新生物) (昭和35年～平成22年、女性) (注)縦軸(年齢調整死亡率)は対数表示

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(兵庫県; 部位別がん; 女)



資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

- ICD-10に改訂後の平成7年以降の女性の年齢調整死亡率をみると、乳がん、膵がんは増加傾向にあり、その他のがんは減少傾向にある。

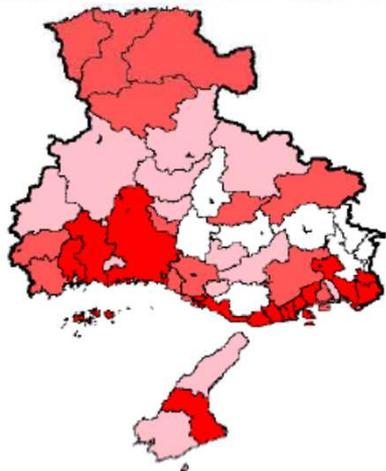
# 悪性新生物のSMR【平成20-24年】

有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、神戸市、尼崎市、西宮市、伊丹市、明石市、播磨町、姫路市、たつの市、相生市、洲本市、女性は神戸市、尼崎市、伊丹市、明石市、姫路市となっている。

( \* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている)

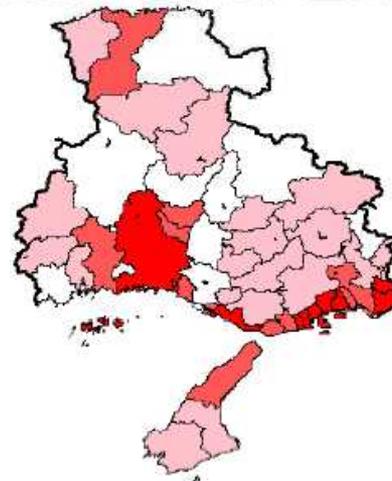
兵庫県 男性  
悪性新生物SMR(平成20-24年)

図例: ① 統計不詳 ② 有意に低い ③ 低い有意でない ④ 高い有意でない ⑤ 有意に高い



兵庫県 女性  
悪性新生物SMR(平成20-24年)

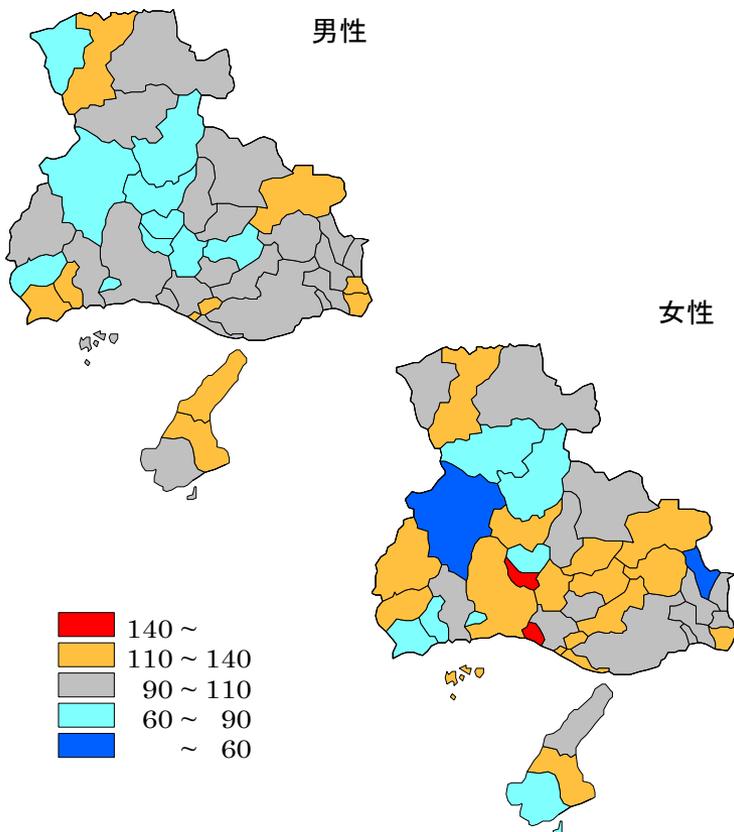
図例: ① 統計不詳 ② 有意に低い ③ 低い有意でない ④ 高い有意でない ⑤ 有意に高い



# 胃がんのSMR【平成18-22年】

\* 全県値SMRは男女ともに全国平均に比して有意に高い

胃がん



男性は、尼崎市、伊丹市、稲美町、播磨町、相生市、赤穂市、香美町、篠山市、洲本市、淡路市、で高い状況にある。

女性は、尼崎市、明石市、稲美町、播磨町、**高砂市**、加東市、西脇市、三木市、加西市、姫路市、**福崎町**、神河町、佐用町、上郡町、香美町、篠山市、洲本市で高い状況にある。

\* SMRが140以上の特に死亡水準が高い市町を赤字で示す。

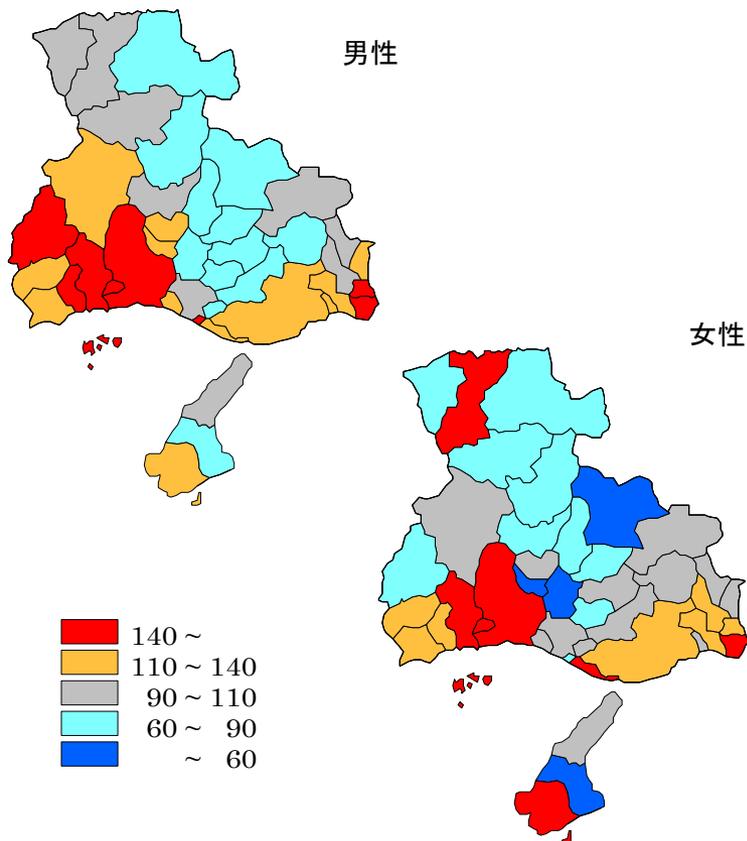
資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

\* 性、死因別SMRの疾病地図は、図中の塗り分け基準（SMRの境界値）に従って塗り分け。

# 肝がんのSMR【平成18-22年】

\* 全県値SMRは男女ともに全国平均に比して有意に高い

肝がん



資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

男性は、神戸市、**尼崎市**、西宮市、芦屋市、**伊丹市**、川西市、明石市、播磨町、高砂市、**姫路市**、市川町、福崎町、**たつの市**、**太子町**、**佐用町**、**宍粟市**、**相生市**、**赤穂市**、上郡町、南あわじ市で高い状況にあり。

女性は、神戸市、**尼崎市**、西宮市、宝塚市、伊丹市、**明石市**、**姫路市**、**たつの市**、**太子町**、**相生市**、**赤穂市**、上郡町、**香美町**、**南あわじ市**で高い状況にある。

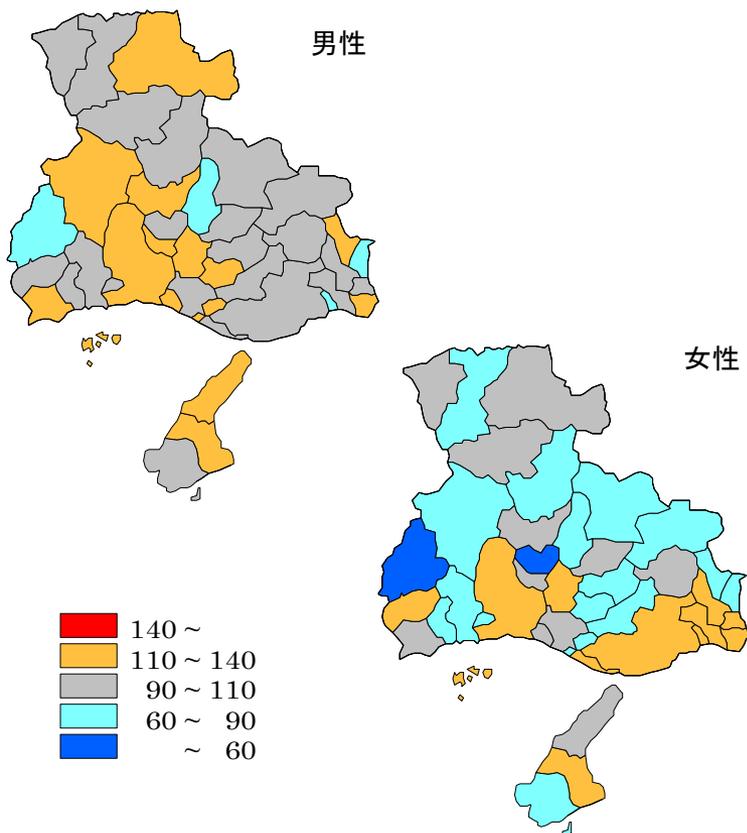
\* SMRが140以上の特に死亡水準が高い市町を赤字で示す。

\* 性、死因別SMRの疾病地図は、図中の塗り分け基準（SMRの境界値）に従って塗り分け。

# 肺がんのSMR【平成18-22年】

\* 全県値SMRは男女ともに全国平均に比して有意に高い

肺がん



男性は、尼崎市、猪名川町、稲美町、播磨町、高砂市、小野市、加西市、姫路市、福崎町、神河町、宍粟市、赤穂市、豊岡市、洲本市、淡路市で高い状況である。

女性は神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市、宝塚市、伊丹市、明石市、加西市、姫路市、上郡町、洲本市で高い状況にある。

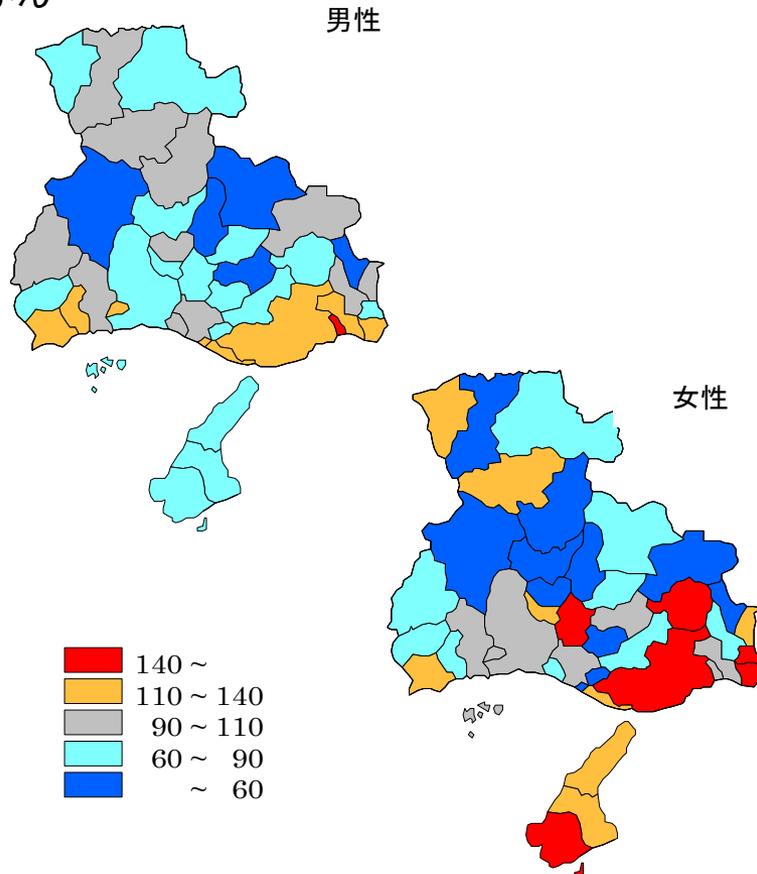
資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

\* 性、死因別SMRの疾病地図は、図中の塗り分け基準（SMRの境界値）に従って塗り分け。

# 食道がんのSMR【平成18-22年】

\* 全県値SMRは女性のみ全国平均に比して有意に高い

食道がん



男性は神戸市、尼崎市、西宮市、**芦屋市**、明石市、播磨町、太子町、相生市、赤穂市で高い状況にある。

女性は、**神戸市**、**尼崎市**、**三田市**、**伊丹市**、川西市、明石市、**加西市**、福崎町、赤穂市、養父市、新温泉町、洲本市、淡路市、**南あわじ市**で高い状況にある。

\* SMRが140以上の特に死亡水準が高い市町を赤字で示す。

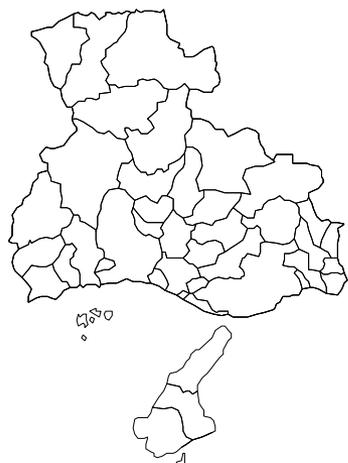
資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

\* 性、死因別SMRの疾病地図は、図中の塗り分け基準（SMRの境界値）に従って塗り分け。

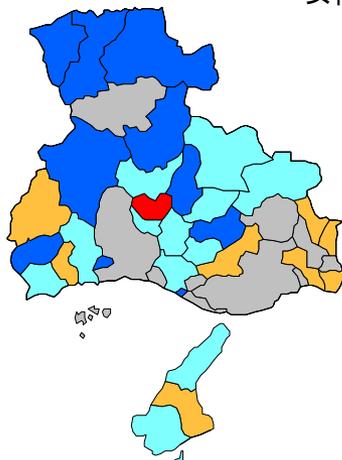
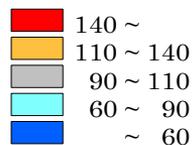
# 乳がんのSMR【平成18-22年】

\* 全県値SMRは全国平均に比して高くはないが、平成13～17年のSMRに比して平成18年～22年のSMRは有意に増大していた。

乳がん



女性

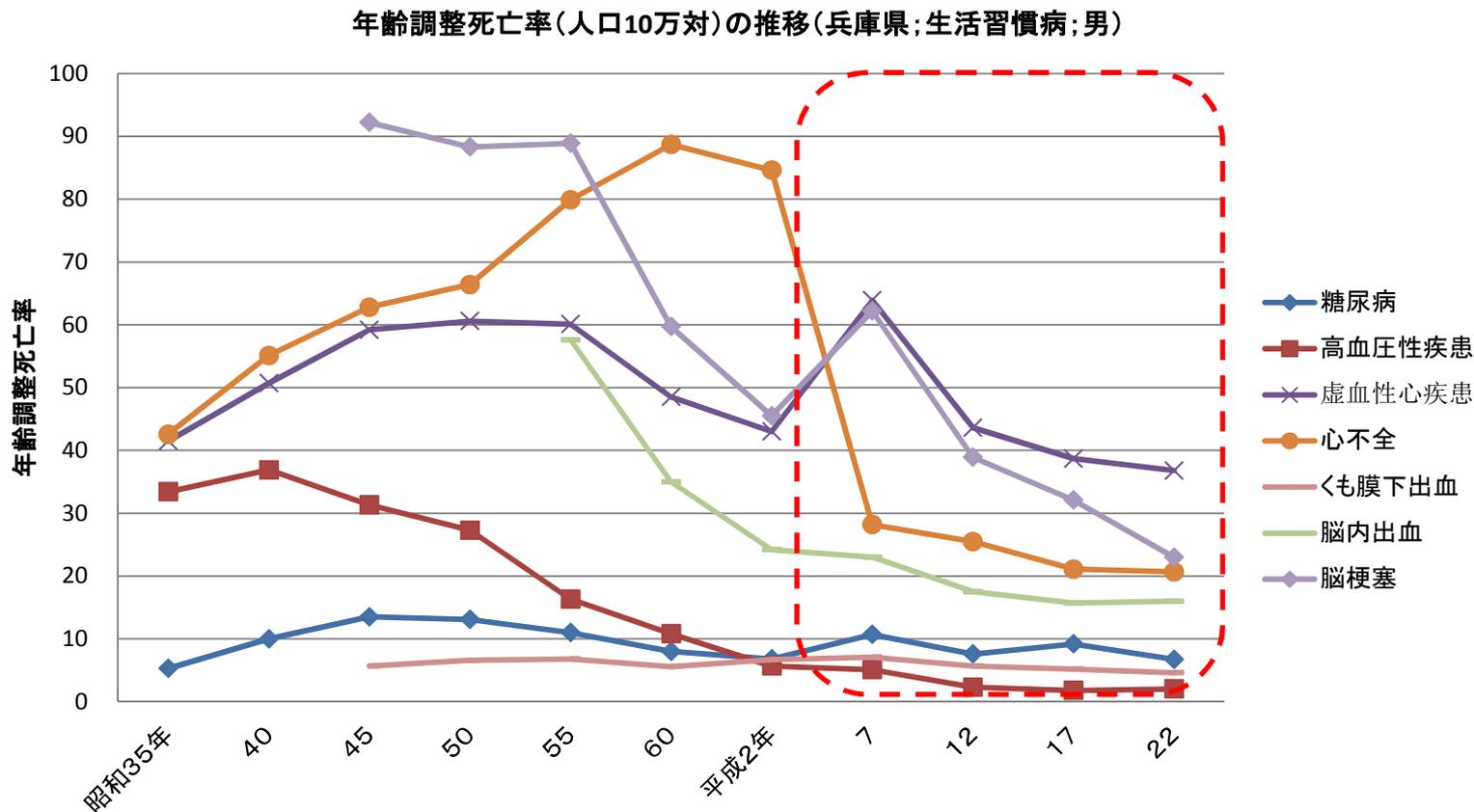


女性において、尼崎市、西宮市、川西市、猪名川町、三木市、**市川町**、相生市、上郡町、洲本市で高い状況にある。

\* 性、死因別SMRの疾病地図は、図中の塗り分け基準（SMRの境界値）に従って塗り分け。

# 循環器疾患、糖尿病

## 年齢調整死亡率の推移(循環器疾患、糖尿病) (昭和35年～平成22年、男性)



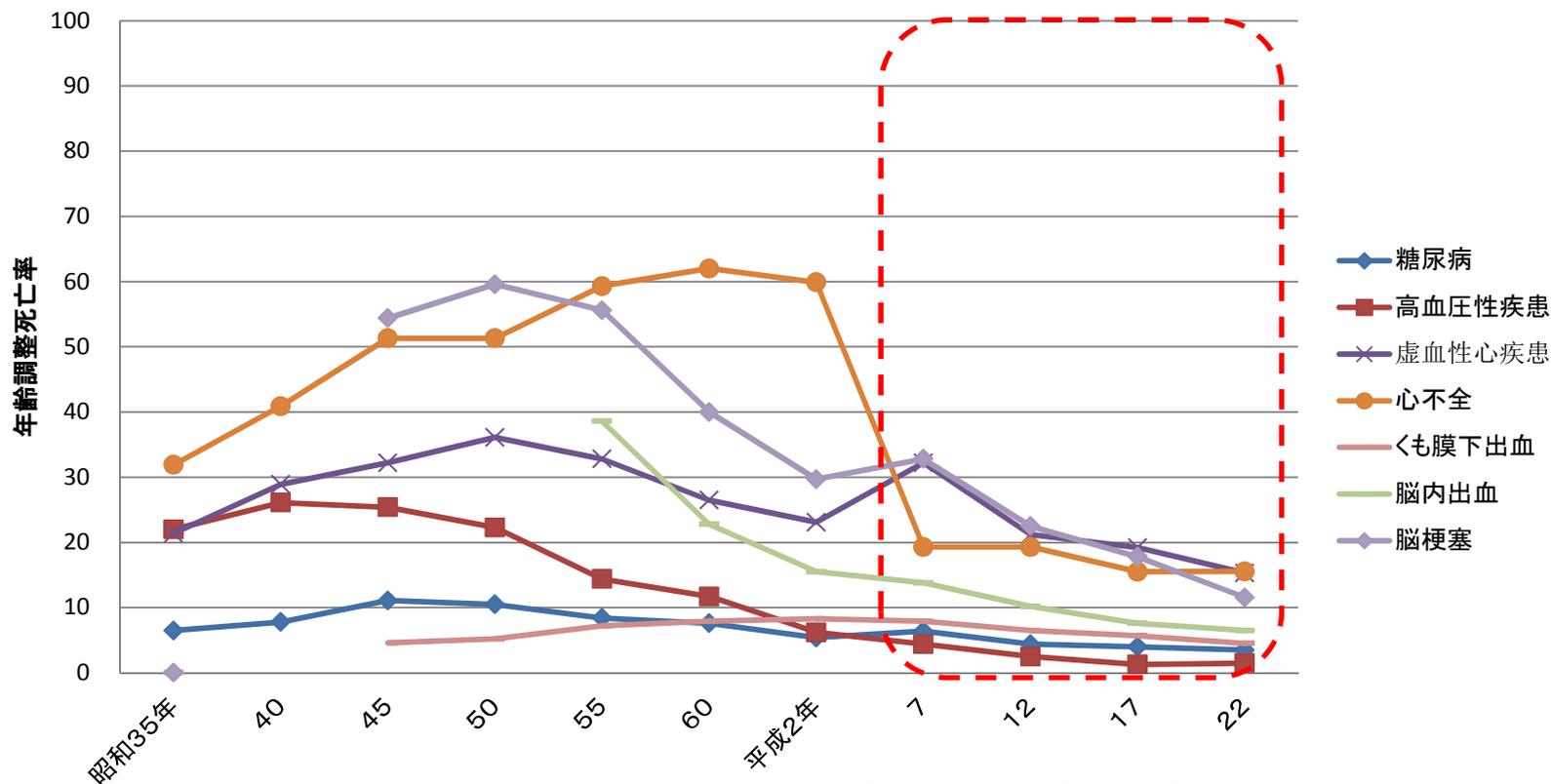
資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

注)平成2年から7年にかけての心疾患の減少は、新しい死亡診断書(平成7年1月1日施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの周知の影響によるものと考えられる。

- ICD-10に改訂後の平成7年以降の年齢調整死亡率においては、男性は、糖尿病、高血圧性疾患は横ばい、その他の疾患は低下傾向にある。脳梗塞は顕著に低下している。

# 年齢調整死亡率の推移(循環器疾患、糖尿病) (昭和35年～平成22年、女性)

年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(兵庫県;生活習慣病;女)



資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

注)平成2年から7年にかけての心疾患の減少は、新しい死亡診断書(平成7年1月1日施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの周知の影響によるものと考えられる。

- ICD-10に改訂後の平成7年以降の年齢調整死亡率においては、女性は、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞ともに減少している。

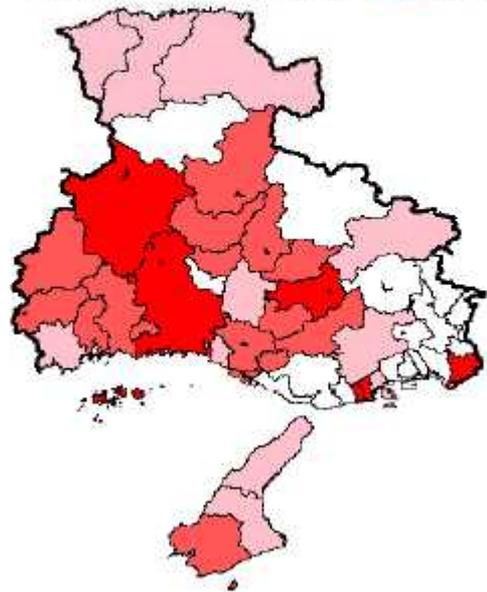
# 心疾患のSMR【平成20-24年】

有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、尼崎市、加東市、姫路市、宍粟市、女性は尼崎市、加古川市、稲美町、播磨町、高砂市、三木市、加東市、姫路市、市川町、福崎町、太子町、宍粟市、相生市、南あわじ市となっている。

( \* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている)

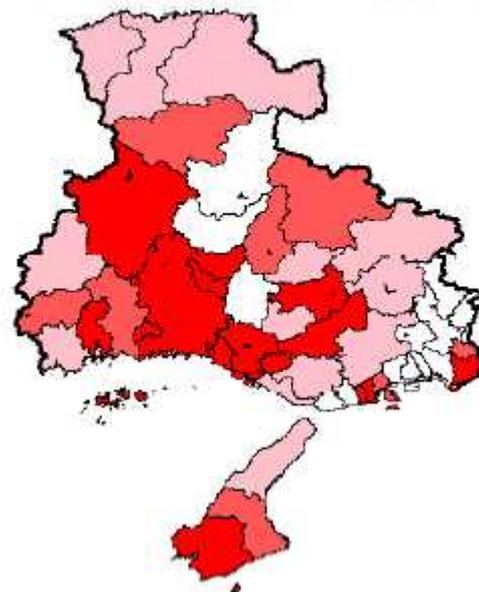
兵庫県 男性  
心疾患SMR(平成20-24年)

□ 以検定不能 □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない



兵庫県 女性  
心疾患SMR(平成20-24年)

□ 以検定不能 □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い

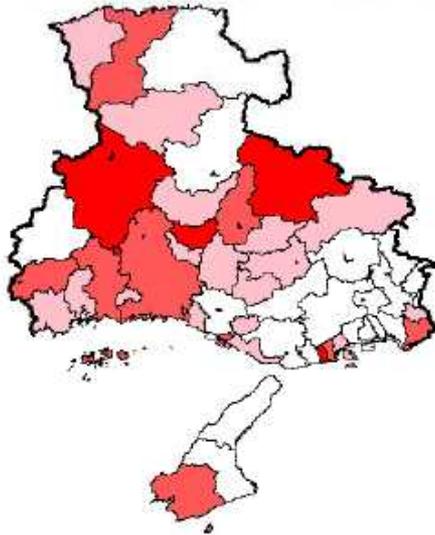


# 脳血管疾患のSMR【平成20-24年】

- 有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、市川町、たつの市、宍粟市、丹波市、女性は市川町、福崎町、たつの市、宍粟市、丹波市となっている。  
(\* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている)

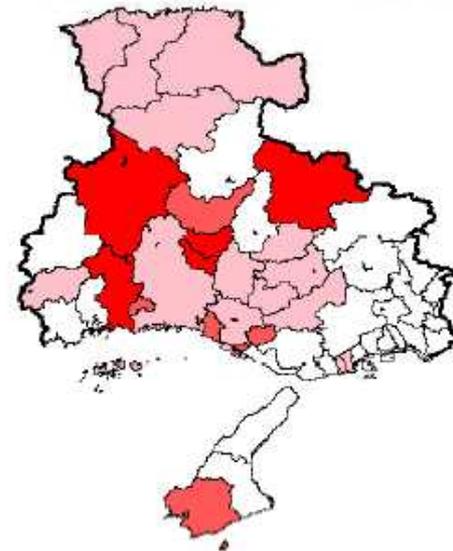
兵庫県 男性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

不明 既検定不能 有意に低い 低い有意でない 高い有意でない 有意に高い



兵庫県 女性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

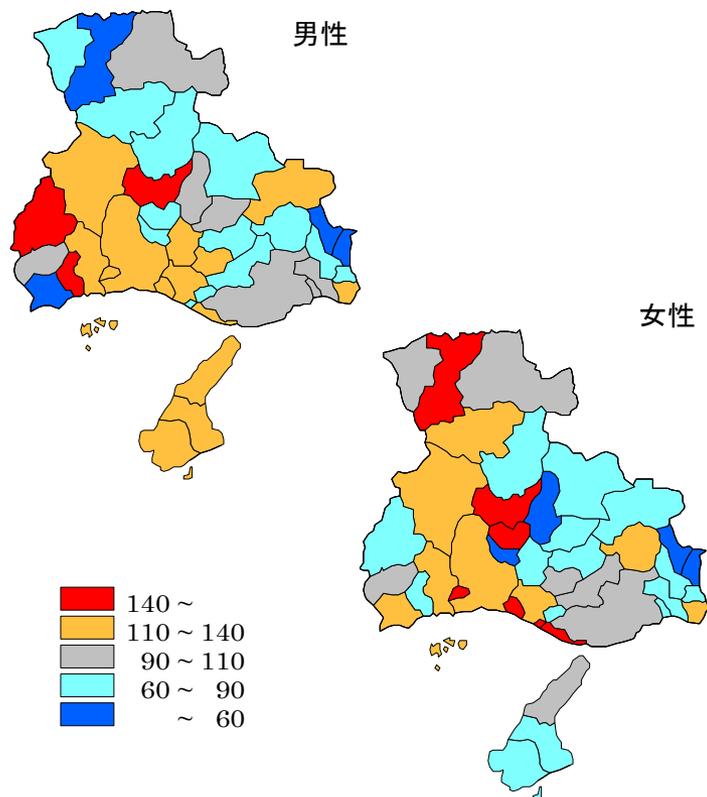
不明 既検定不能 有意に低い 低い有意でない 高い有意でない 有意に高い



# 糖尿病のSMR【平成18-22年】

\* 全県値SMRは全国と比して有意差なし

糖尿病



男性は、尼崎市、明石市、加古川市、高砂市、小野市、加西市、姫路市、**神河町**、たつの市、太子町、宍粟市、**佐用町**、**相生市**、洲本市、淡路市、南あわじ市で高い状況にあり、女性は尼崎市、三田市、**明石市**、加古川市、**播磨町**、**高砂市**、姫路市、**市川町**、**神河町**、宍粟市、たつの市、**太子町**、赤穂市、養父市、**香美町**で高い状況にある。

\* SMRが140以上の特に死亡水準が高い市町を赤字で示す。

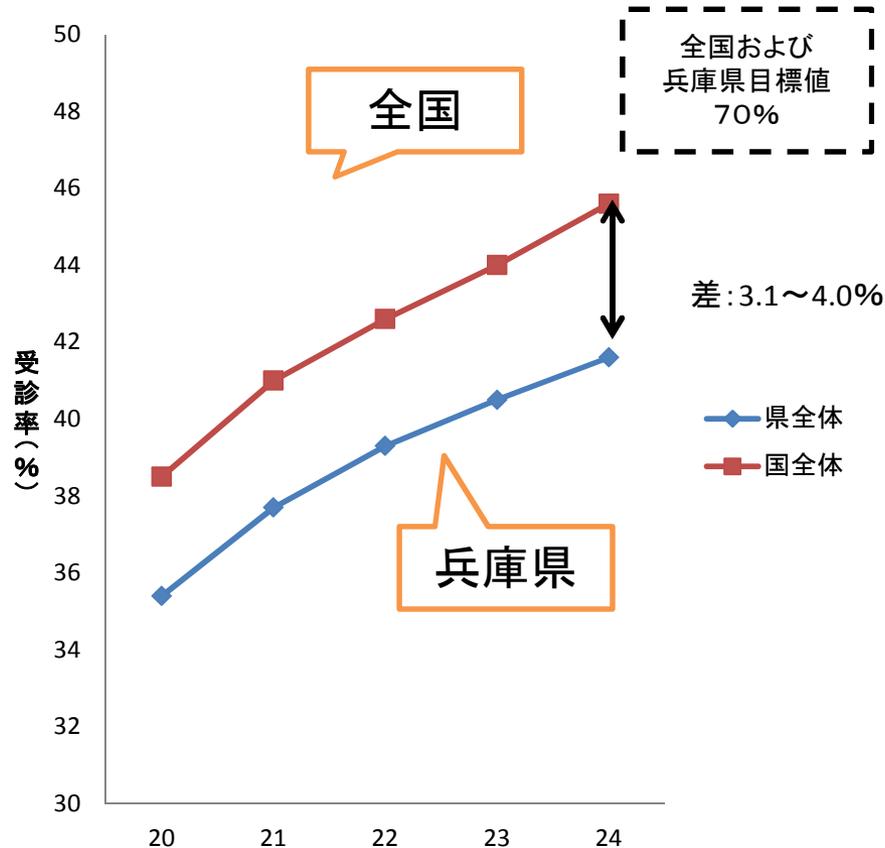
資料：兵庫県健康科学研究センター調べ

\* 性、死因別SMRの疾病地図は、図中の塗り分け基準（SMRの境界値）に従って塗り分け。

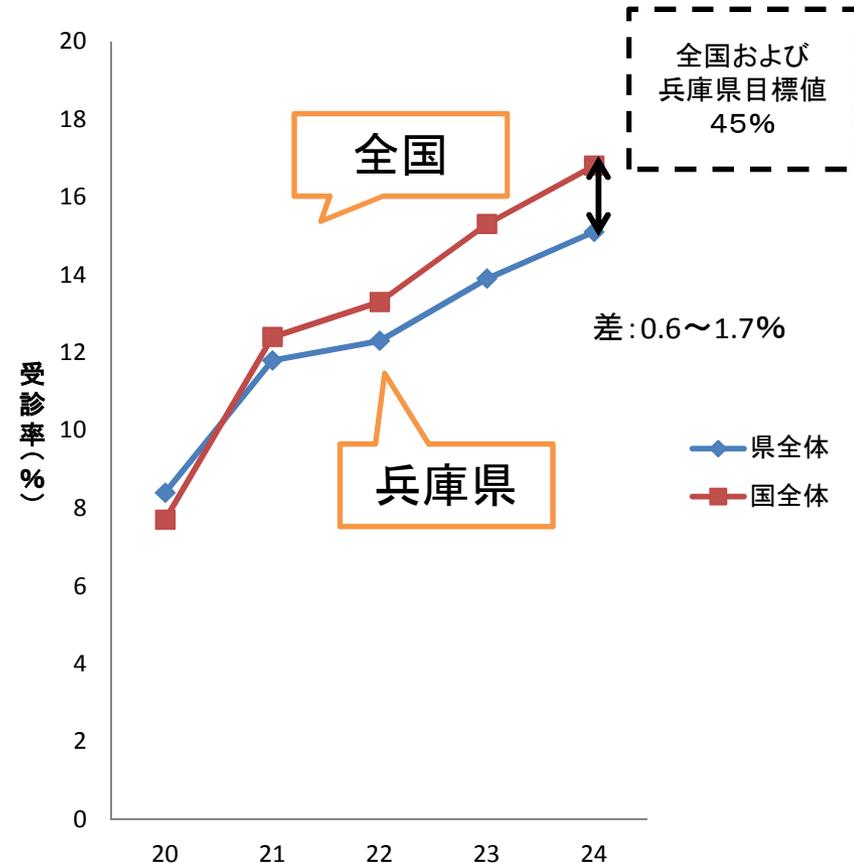
# 特定健診・保健指導の実施率

## 特定健診・保健指導実施率の推移

### 特定健診実施率(受診率)推移



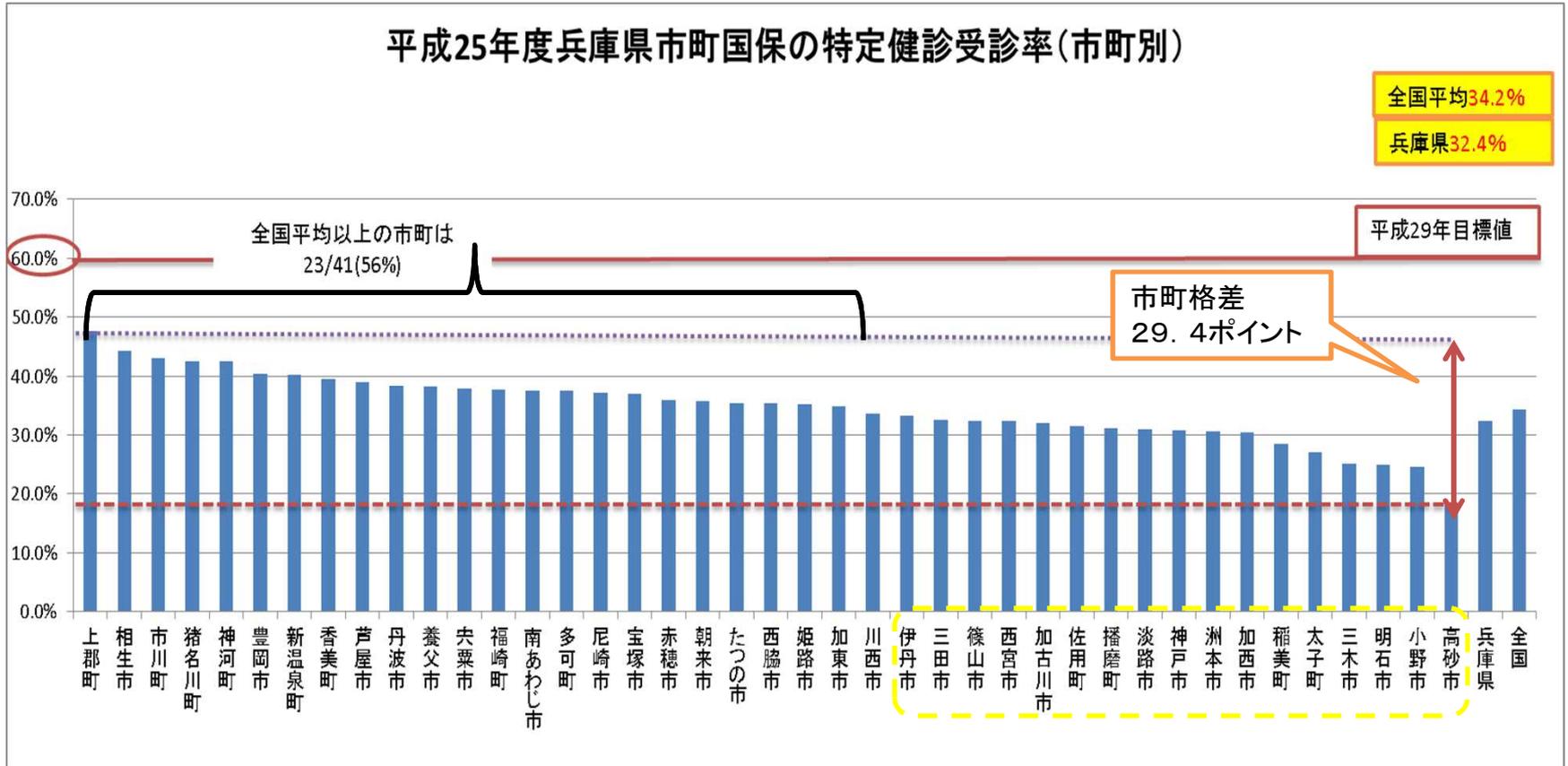
### 特定保健指導実施率推移



- 特定健診受診率の年次推移は、上昇傾向にあるものの、平成29年度までの全国および兵庫県健康づくり実施計画の目標値は70%であり、目標値と比べ低率となっている。また、全国値と比べても3.1~4.0ポイントの差で下回っている。
- 特定保健指導実施率(特定保健指導対象者を分母とした終了者の割合)については、制度開始時は全国平均を上回っていたが、21年以降は上昇傾向にあるものの0.6~1.7ポイントの差で全国平均を下回っている。また全国および兵庫県健康づくり実施計画の目標値は45%と比べても低率となっている。

# 市町国保の特定健診受診率

## (平成25年度、市町国保全体)



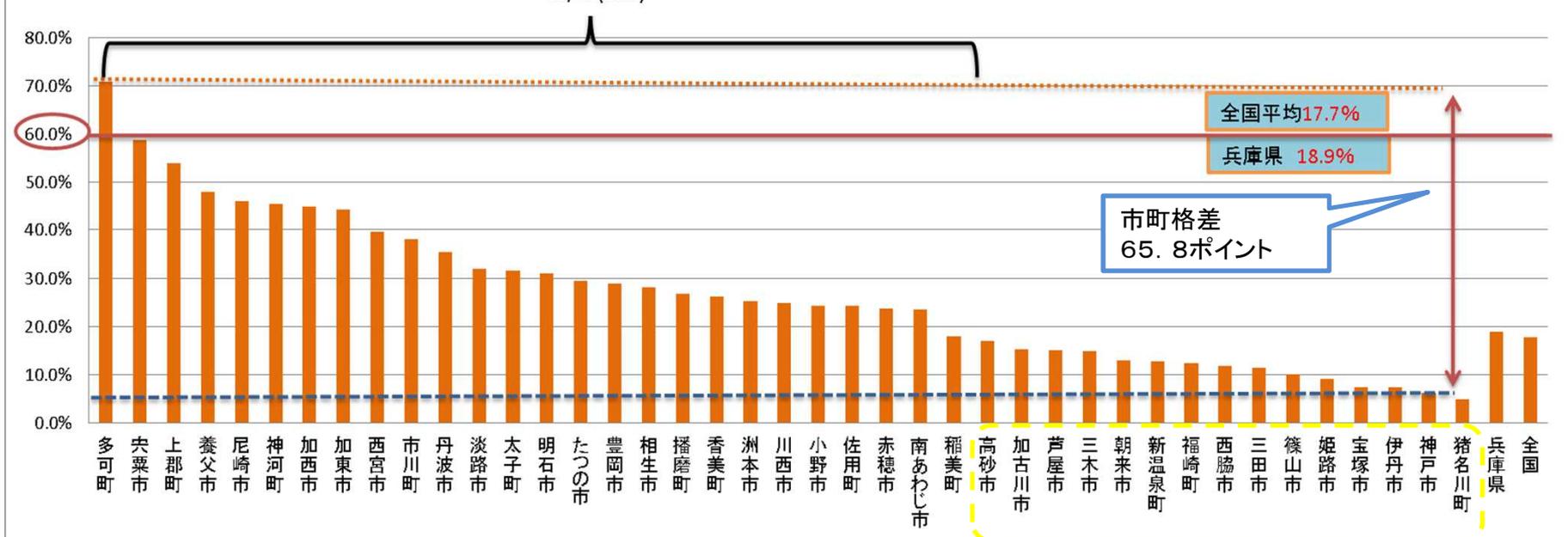
- 全ての市町で目標値を下回っており、全国平均以上の市町は約6割となっている。
- 受診率の高い市町と低い市町で29.4ポイントの差がある。
- 地域差を縮小するための支援策を検討することが重要である。(好事例調査、標準的な取組みの決定等)

# 市町国保の特定保健指導実施率

(平成25年度、市町国保全体)

## 平成25年度兵庫県市町国保の特定保健指導実施率(市町別)

全国平均以上の市町は  
16/41(39%)

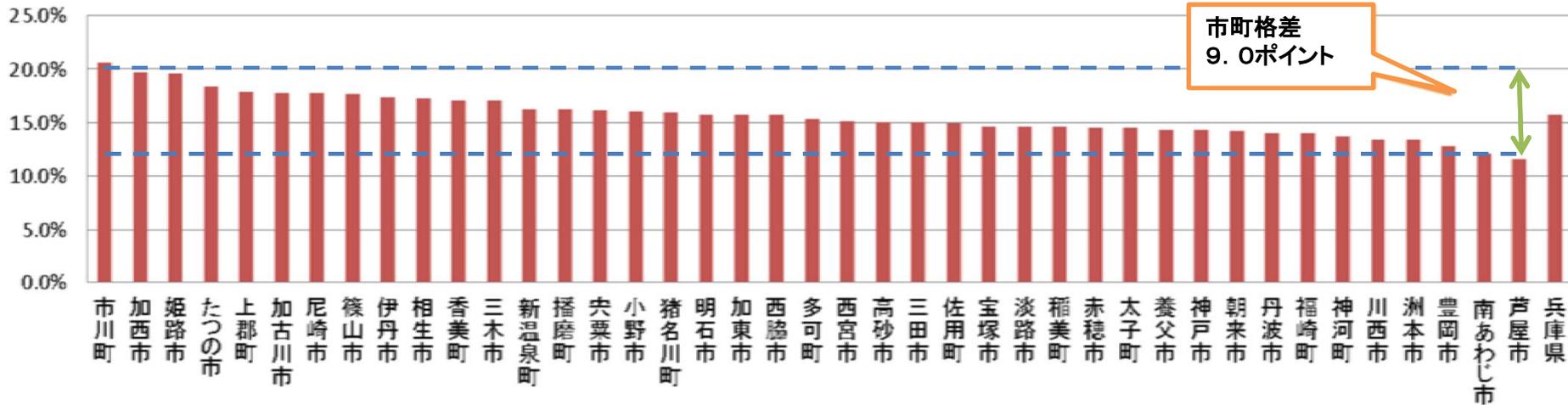


- 多可町以外の市町で目標値を下回っており、全国平均以上の市町は約4割となっている。
- 実施率の高い市町と低い市町で65.8ポイントの差がある。
- 地域差を縮小するための支援策を検討することが重要である。(好事例の情報提供、標準的な取組みの決定等)

# 市町別メタボリックシンドロームの該当者および予備群

(平成25年度、市町国保全体)

## 市町国保メタボリックシンドローム該当者割合



## 市町国保メタボリックシンドローム予備群の割合

