

第2章 奈良県における健康寿命と死亡等の現状

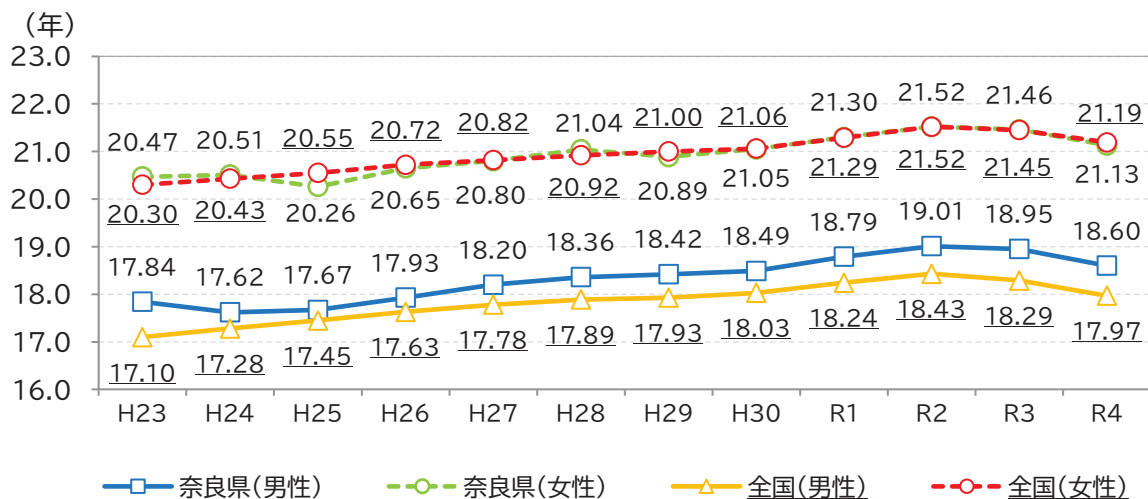
1. 健康寿命等の状況

(1)健康寿命

健康寿命(65歳平均自立期間)は、令和4(2022)年では、男性は 18.60 年(全国3位)、女性は21.13 年(全国23 位)となっており、平成23(2011)年より、男性は 0.76 年、女性は 0.66 年延伸しています。令和4(2022)年は、男女とも平均要介護期間は短縮しましたが、平均余命の短縮がさらに大きかったため、健康寿命が短縮しました。

また、平均余命は、令和 4(2022)年では、男性は 20.14 年(全国3位)、女性は 24.42年(全国14位)となっており、平均要介護期間は、男性は 1.55 年(全国 39 位)、女性は 3.29年(全国39位)となっています。

図 3:健康寿命(65歳平均自立期間)の推移



出典:奈良県「奈良県民の健康寿命」

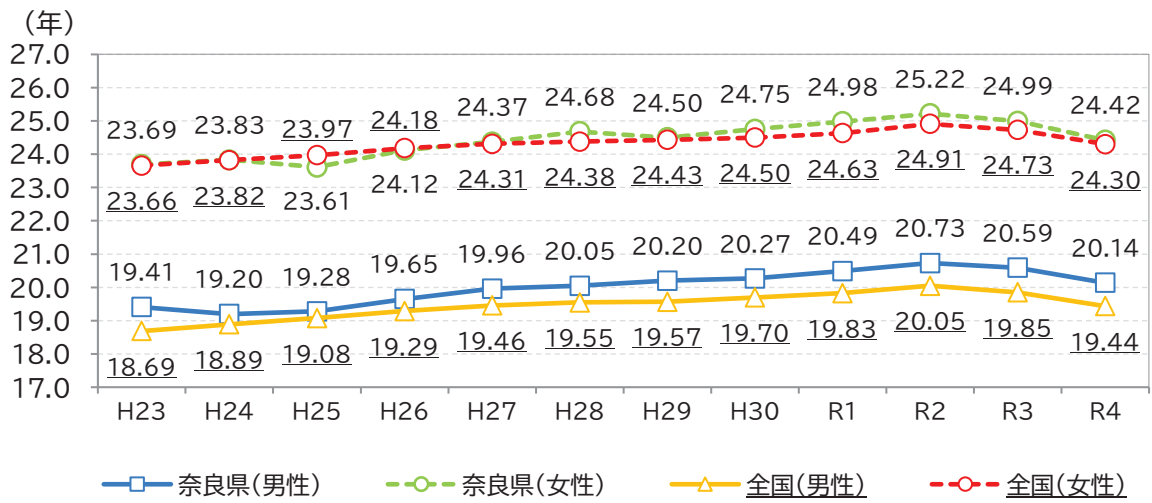
健康寿命について

健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。

本県では、介護保険制度の要介護1までの方を「健康」とし、「65歳平均自立期間」を健康寿命と定義しています。(詳細は奈良県健康推進課ホームページに掲載)

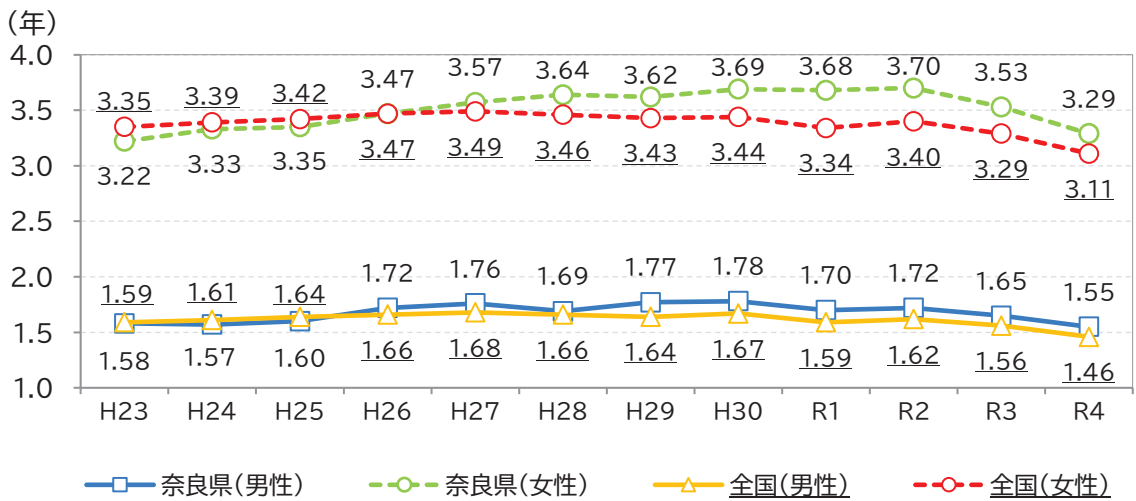
$$\text{健康寿命 (65歳平均自立期間)} = \text{(平均余命 (65歳平均余命))} - \text{(平均要介護期間)}$$

図 4:平均余命の推移



出典:奈良県「奈良県民の健康寿命」

図 5:平均要介護期間の推移



出典:奈良県「奈良県民の健康寿命」

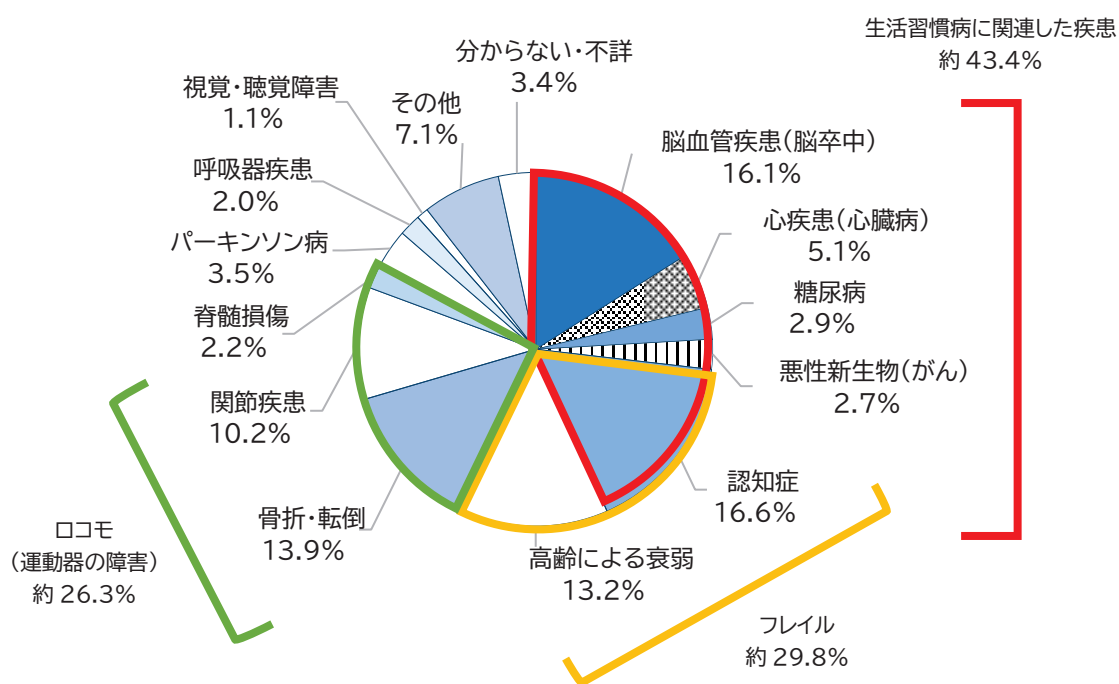
(2)介護が必要となった主な原因

令和4(2022)年の国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、介護が必要となった方(要介護者及び要支援者)における介護が必要となった主な原因として、「脳血管疾患(脳卒中)」、「心疾患(心臓病)」、「糖尿病」、「悪性新生物(がん)」を合わせると約 26.8%を占め、さらに生活習慣病と関連のある「認知症」を含めると、約 43.4%を占めています。

また、「認知症」と「高齢による衰弱」を含むフレイルは約 29.8%、さらに、「骨折・転倒」、「関節疾患」、「脊椎損傷」を含むロコモティブシンドローム(ロコモ)は約 26.3%となり、フレイルとロコモを合わせると全体の5割以上を占めています。

この結果から、要介護とならないためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、フレイルやロコモ対策がより一層重要です。

図 6:介護が必要となった主な理由(全国)



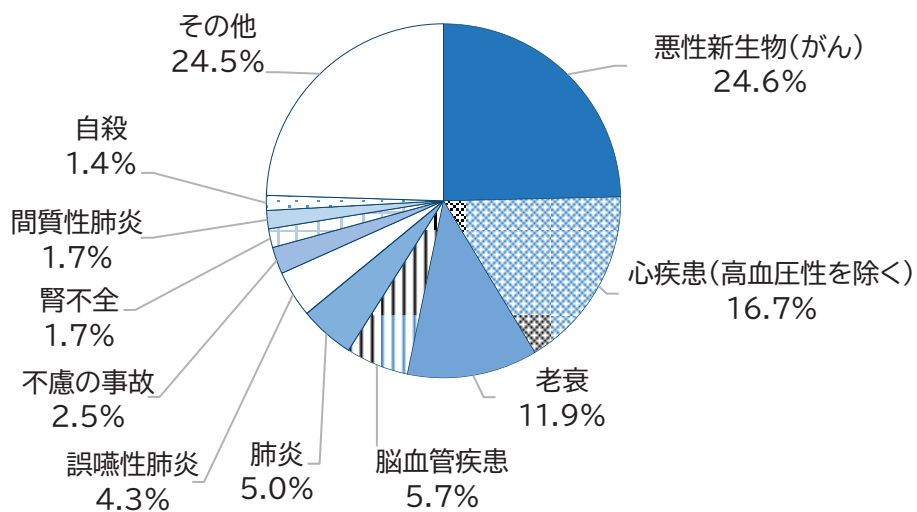
出典:厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

2. 死亡等の状況

(1) 死亡原因

令和4(2022年)の本県の死亡原因の構成割合は、「悪性新生物(がん)」が24.6%、「心疾患」が16.7%、「老衰」が11.9%、「脳血管疾患」が5.7%の順であり、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡が全体の47.0%と約半数を占めています。

図7: 奈良県の死因別死亡割合

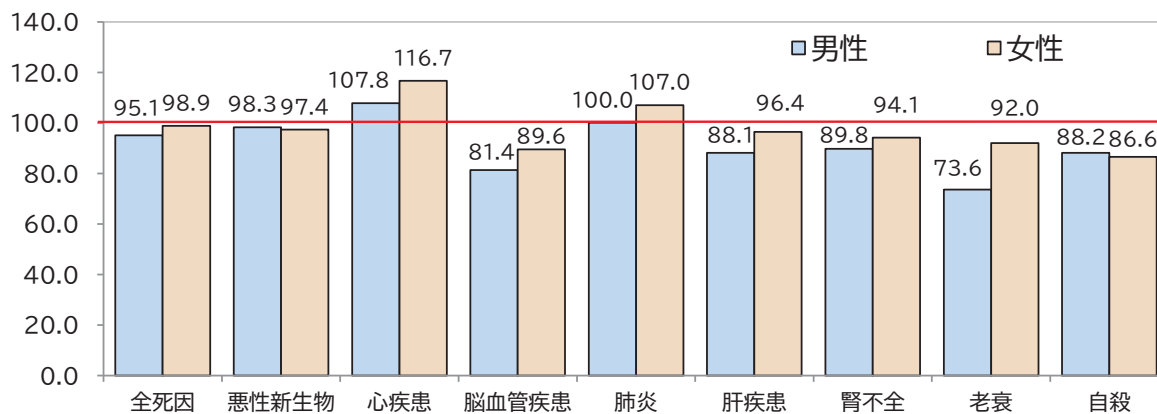


出典: 厚生労働省「令和4年人口動態統計」

(2)標準化死亡比(SMR)

平成 25(2013)年から平成 29(2017)年における標準化死亡比(SMR)※では、「心疾患」が男性 107.8、女性116.7と高く、「悪性新生物」、「脳血管疾患」は全国より低くなっています。

図 8:標準化死亡比(SMR)(平成 25 年～平成 29 年)



出典:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

※標準化死亡比(SMR)

基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

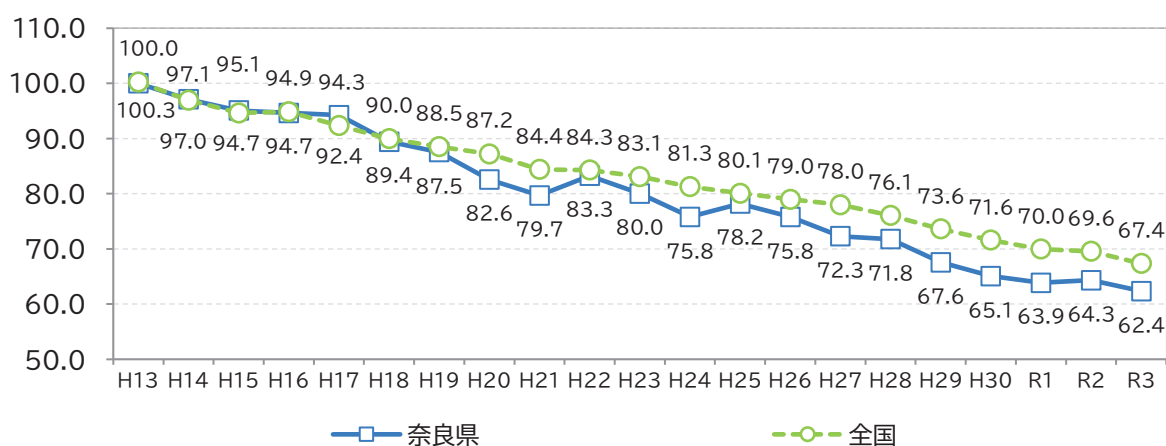
(3)がん、脳血管疾患、心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、令和3(2021)年では62.4と、全国(67.4)より低い状況です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性ともに全国平均を下回っており、減少傾向となっています。

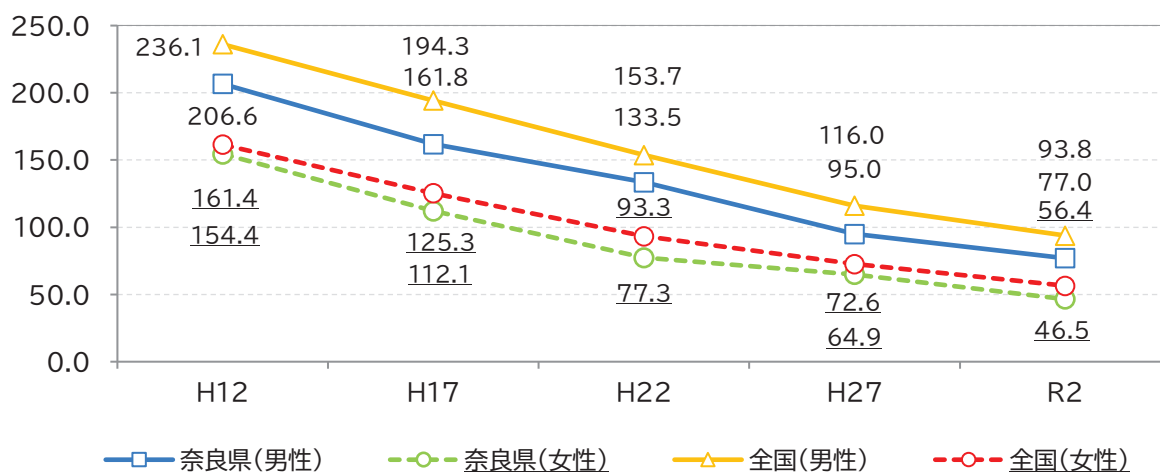
心疾患の年齢調整死亡率※は、男性、女性ともに全国平均をわずかに上回っていますが、近年大きく減少しています。なお、心疾患における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は全国平均を大幅に下回っています。

図9:がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



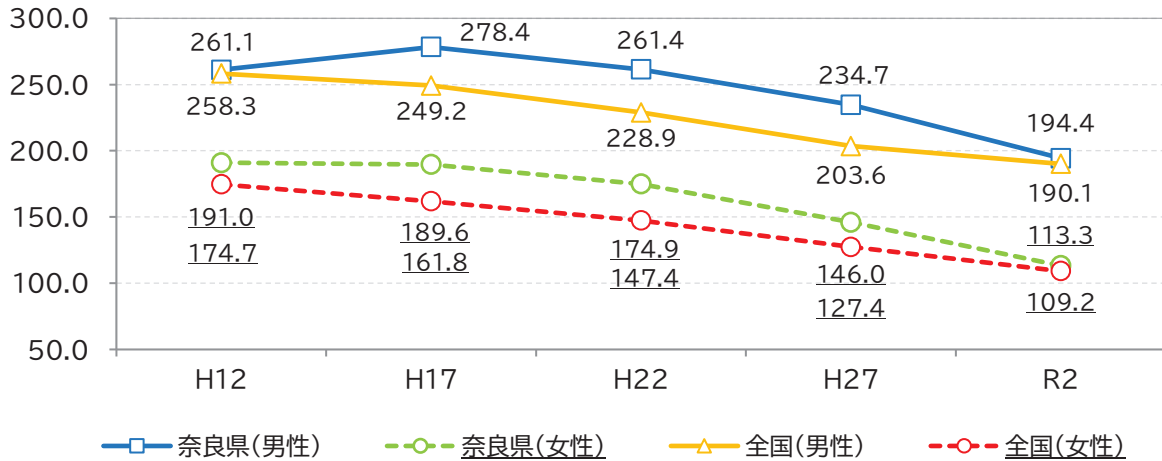
出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

図10:脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)



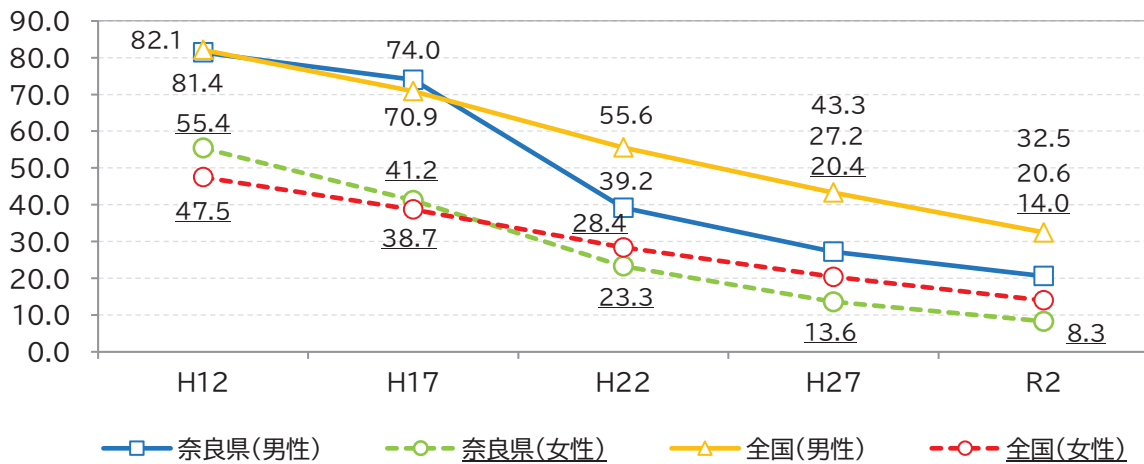
出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図 11:心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)



出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図 12:急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万対)



出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※心疾患の年齢調整死亡率

年齢調整死亡率とは、人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数をより正確に比較できるように、基準人口で補正し、それぞれの地域の死亡率がどのような特徴を持っているのか比較分析する際に広く使われている指標です。なお、年齢調整死亡率の基準人口については、高齢化を反映した平成 27 年(2015)モデル人口に改訂した数値を使用しています。

心疾患に含まれる不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率が、男性、女性とも全国平均を上回っています。この「不整脈及び伝導障害」に分類されている原死因には、不整脈及び伝導障害と確定されていない「心停止」が一定数含まれています。また、令和3年度より奈良県立医科大学では、急性突然死に対して内容の再確認をするとともに、死因が不明確の場合に「急性心臓死」といった死亡診断書の記載にならないよう指導する取組を進めています。心疾患による死亡者数が適正となるよう、関係機関と連携しながら取組を検討します。

(第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画を一部抜粋)