

Ⅲ 健康づくり情報・基礎知識

主な死亡原因の全国平均との比較

SMR※を用いた全国平均と県下市区町毎の比較（平成20年から平成24年）

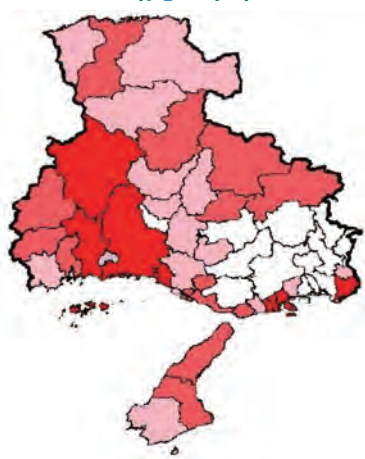
□ 有意に低い □ 低いが有意でない □ 高いが有意でない □ 有意に高い

（「有意」とは、統計上、ある事柄の起こることが偶然であるとは考えにくいことを意味する。例えば「高いが有意でない」は、「結果は高いが、確実とはいえない」という意味）

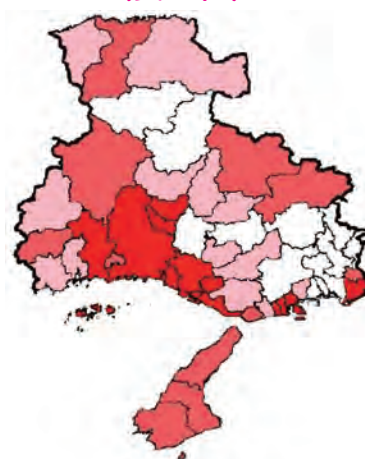
1 全死因

有意に全国平均（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。

〈男 性〉



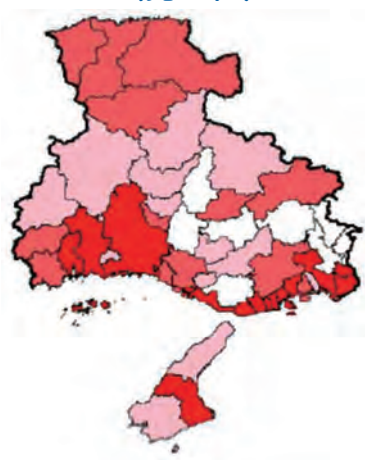
〈女 性〉



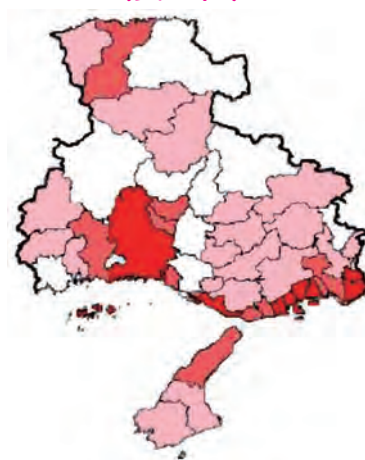
2 悪性新生物

有意に高い市町が臨海部に多く見られる。女性より男性の方が高い傾向にある。

〈男 性〉



〈女 性〉

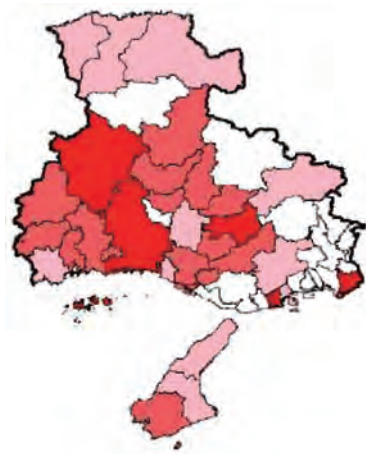


※SMR（標準化死亡比 Standardized Mortality Ratio）は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整してそろえた死亡者数の比。SMRが100より大きければその集団が基準の集団に比べて一定期間の死亡率が高いことが推定できる。

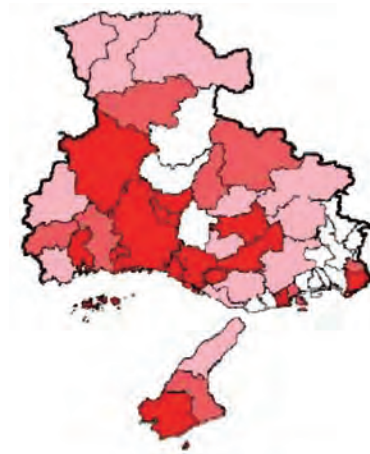
3 心疾患

男性より女性の方が高い傾向にある。中播磨から西播磨圏域で高い傾向にある。

〈男 性〉



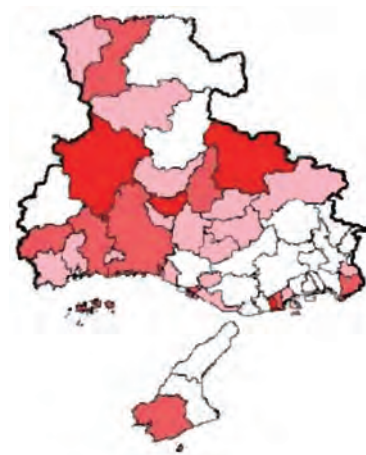
〈女 性〉



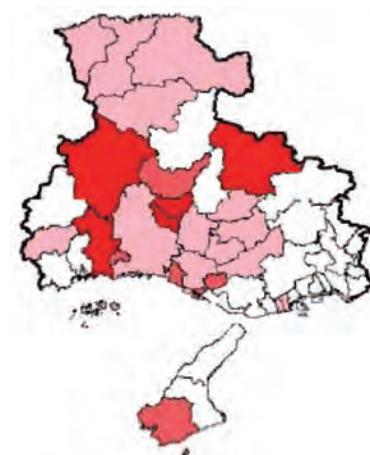
4 脳血管疾患

全県的には低い傾向にあるが、中播磨、西播磨と丹波の一部で高い傾向にある。

〈男 性〉



〈女 性〉



（出典：「中間評価に向けたモニタリング手法の開発に関する研究」2013 横山）

該当欄に印を
つけましょう!



読んだ	家族や仲間に 内容を伝えた

※該当欄に日付や○
印をつけたりスタ
ンプを押したりし
て活用しましょう。

健康寿命と介護が必要となった原因

健康寿命の算定(2010年)

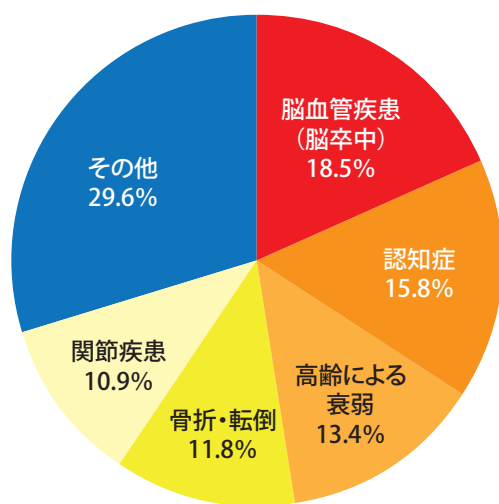
▽ 日常生活動作が自立している期間

兵庫県算定値※(平成21年～平成23年の平均)

	健康寿命(a)	平均寿命(b)	差(a-b)
男性	78.47歳	79.89歳	1.42歳
女性	83.19歳	86.39歳	3.20歳

※兵庫県算定値:厚生労働省が示す「健康寿命の算定方法の指針」に準拠し、「日常生活動作が自立している状態を健康」として介護保険情報の要介護1以下の割合から算出
(出典:兵庫県)

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。



介護が必要となった主な原因

左のグラフは、平成25年国民生活基礎調査の介護が必要となった主な原因の構成割合を表しています。

これらの予防としては、

- ・メタボリックシンドローム (P.44参照)
- ・ロコモティブシンドローム (P.45参照)
- ・認知症 (P.53参照)

対策が3本柱です。



該当欄に印をつけましょう!

読んだ	家族や仲間に内容を伝えた

適正体重を維持しましょう

適正な体重の維持(BMI)

総死亡率を最も低く抑えるために望ましいと考えられるBMIの範囲と目標とするBMI(18歳以上)

年齢(歳)	総死亡率を最も低く抑えるための望ましいBMI	目標とするBMI
18~49	18.5~24.9	18.5~24.9
50~69	20.0~24.9	20.0~24.9
70以上	22.5~27.4	21.5~24.9

- 1) 男女共通。あくまでも参考として使用するべきである。
- 2) 観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率とBMIとの関連、死因とBMIとの関連、日本人のBMIの実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定
- 3) 70歳以上では望ましいBMIと実態との乖離がみられるため、虚弱の予防及び生活習慣病の予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIを21.5~24.9とした。

(出典:厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」資料より作表)

体重を定期的に測定し、増減を評価することは、健康管理の基本です。

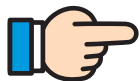
体重(体格)を評価する指標がBMI(体格指数:Body Mass Index、P.22参照)です。BMIが上記表の目標範囲に入っているか確認しましょう。

2015年に発表された「日本人の食事摂取基準」では、年代により目標とするBMIの範囲が異なっています。高齢者は低体重より、やや太めが死亡率も低くなっています。

体重は食事量、運動量のバランスで決まります(下図参照)。体重をこまめにチェックし、食事量や運動量を調整しましょう。



(P.57~P.60、P.79~P.81を活用しましょう)



該当欄に印をつけましょう!

読んだ	気をつけている または実践している	家族や仲間 に内容を伝えた

生活習慣を改善してがんのリスクを下げる

日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
体型	体重は適正な範囲に（太り過ぎない、やせ過ぎない）。
身体活動	日常生活を活動的に。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 ・塩蔵食品・食塩の摂取は最小限にする。 ・野菜・果物不足にならない。 ・飲食物を熱い状態でとらない。
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。 機会があればピロリ菌感染検査を。

（出典：「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」より作表）

私たちの生命を脅かす原因の1位は、がん（悪性新生物）です。

がんはNCD※の一つで生活習慣の改善により、その発症をある程度予防できます。上表は「日本人のためのがん予防法」を示しています。

がんは、県民行動指標の項目に上がっている禁煙（たばこ対策）、適正飲酒（アルコール対策）、適正体重の維持（健康チェック）、塩分を控え、野菜、果物を多めにしたバランスの取れた食事（食の健康）、適度な運動（からだの健康）等により予防につながります。また、肝炎検査とピロリ菌検査（健康チェック）により自分の状態を知り、適切に対応すれば以後のがんの発症リスクを抑えることが可能です。

※NCD（非感染性疾患:Non-Communicable Disease）. がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患:chronic obstructive pulmonary disease）などの総称。我国では2008年ころまでは「生活習慣病」としてきたが、最近は国際的な動向を踏まえてNCDを用いることが多くなっている。



該当欄に印をつけましょう!

読んだ	気をつけている または実践している	家族や仲間に 内容を伝えた