

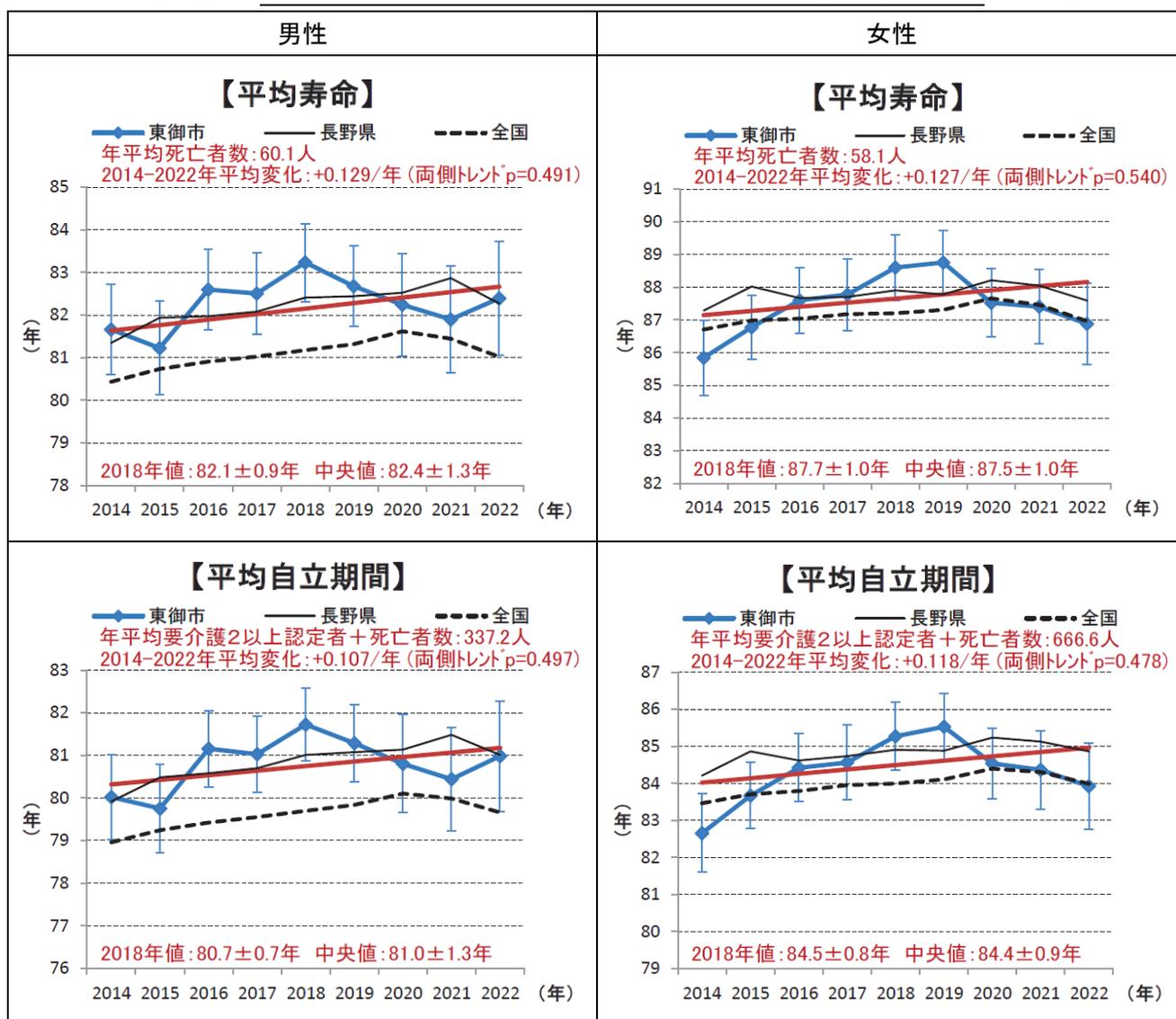
東御市の健康状況について（令和 6 年度の分析結果から）

●平均寿命・平均自立期間（健康寿命）の推移

東御市の平均寿命・平均自立期間（要介護 2 以上になるまでの期間＝健康寿命）の 2014 年～2022 年までの推移は以下の通り。国が公開する統計データ（人口動態統計や介護保険事業状況報告等）を用いて国立保健医療科学院が作成した資料を加工したものである（人口規模が小さい東御市データの一部は、ある年を中心に前後 1 年、計 3 年分をある年のデータとすることで、傾向を把握できるようにした）。

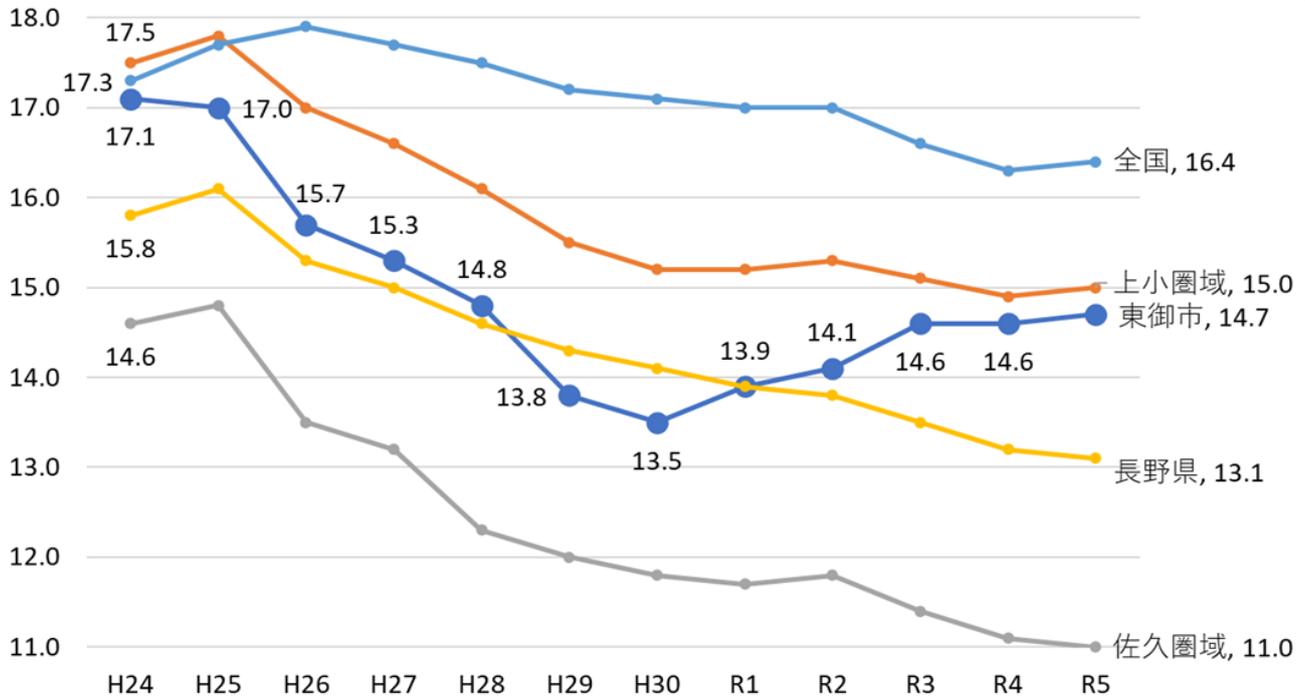
期間中の東御市における年平均死亡者数は、男女とも約 60 人であり、要介護 2 以上認定者と死亡者を合わせた人数の年平均は、男性で 330 人超、女性で 660 人超であった。

東御市は人口規模が小さいため、データ変動や統計的な信頼区間は大きいですが、経年変化から読み取れる東御市の平均寿命・平均自立期間は、男性は全国より長く長野県と同程度であり、女性は 2019 年まで国・県を超える伸びを示した後、短縮に転じて直近では県より短く国と同程度で推移している。男女で共通する東御市の変化は、2018・2019 年以降に平均寿命・平均自立期間の短縮が見られたことである。



●年齢調整済み介護認定率の推移

「地域包括ケア見える化システム」から得られる年齢調整済み介護認定率（性年代別人口構成の影響を取り除いて地域間比較ができる認定率）を見ると、2012（平成24）年度から2018（平成30）年度まで、国・県・上小圏域と比べて大きな認定率の低下傾向を示したが、それ以降現在まで、比較した他の地域の傾向と異なり認定率が上昇に転じていた（変化したタイミングが平均寿命・自立期間と概ね一致）。



●死因別標準化死亡比（SMR）から見る健康課題（次ページ上図）

平均寿命に影響する死亡の原因疾患について、死因別の標準化死亡比（SMR：Standardized Mortality Ratio、全国を100とする）で得られる過剰な死亡の要因から健康課題を推察できる。ただし市町村単位の死因別死亡数は多くないため5年分のデータを用いて算出され、直近は2018～2022年の数値である。

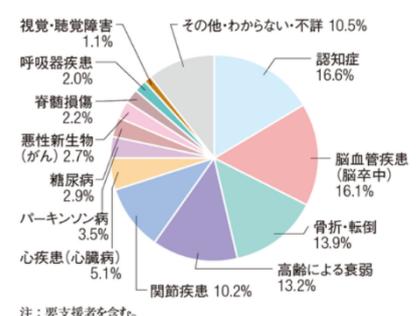
東御市において、大きな疾病分類で統計的に有意に過剰な死亡数だったのが、肺炎で男性（SMR160、39名過剰）、女性（SMR228、61名過剰）、および女性の心疾患（SMR130、43名過剰）であった。さらに細かな疾病の分類では、急性心筋梗塞のSMRが男性154、女性253と共に高かった。

●介護が必要となった主な原因の疾患等から見る健康課題

国では、「国民生活基礎調査」により介護が必要となった主な原因が把握され、直近の調査結果では、1位：認知症16.6%、2位：脳血管疾患16.1%、3位：骨折・転倒13.9%、4位：高齢による衰弱13.2%、5位：関節疾患10.2%、6位：心疾患5.1%となっている（右図）。

市町村単位で同様の調査集計は行われておらず、類似する情報として、介護保険新規申請時の申請理由から推察することで、地域の健康課題が把握できる可能性があるが、これは今後の課題である。

介護が必要となった主な原因の構成割合



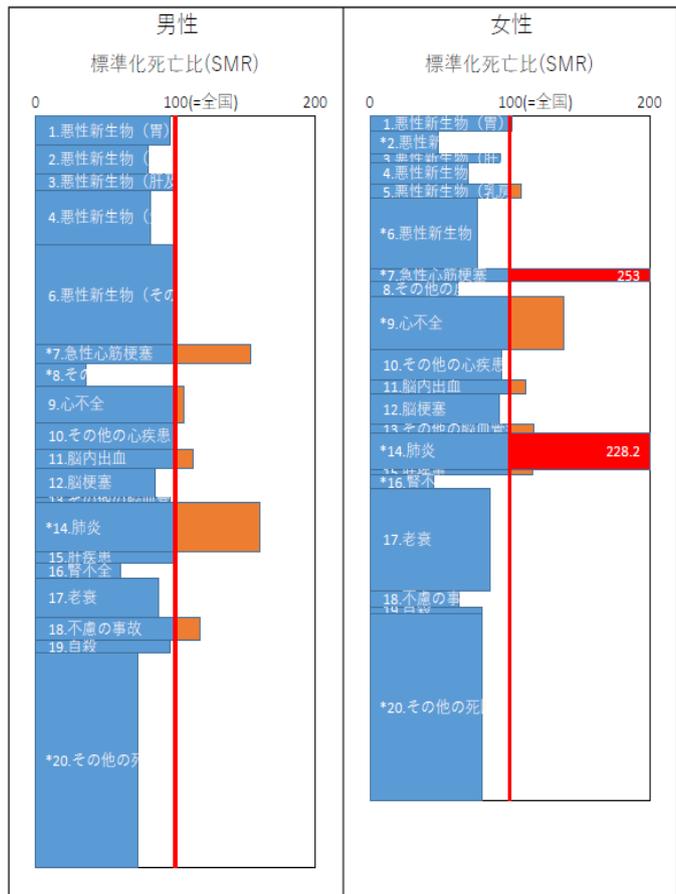
<厚生労働省「国民生活基礎調査」/2022年>

<https://www.jili.or.jp/lifeplan/lifeseurity/1117.html>

20219 長野県 東御市 2018~2022年 死因別標準化死亡比(SMR)

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	93 *	911	-71	97	871	-25
悪性新生物	93	276	-22	78 *	155	-45
1.悪性新生物(胃)	96	36	-1	102	19	0
2.悪性新生物(大腸)	81	30	-7	49 *	15	-16
3.悪性新生物(肝及び肝内胆管)	100	22	0	93	10	-1
4.悪性新生物(気管、気管支及び肺)	82	59	-13	70	20	-8
5.悪性新生物(乳房)	0	0	0	108	20	2
6.悪性新生物(その他)	100	129	0	77 *	71	-22
心疾患(高血圧性疾患を除く)	98	135	-3	130 *	188	43
7.急性心筋梗塞	154 *	38	13	253 *	43	26
8.その他の虚血性心疾患	36 *	11	-19	63	12	-7
9.心不全	107	51	3	138 *	96	27
10.その他の心疾患	100	35	0	94	37	-2
脳血管疾患	96	67	-3	101	71	1
11.脳内出血	113	27	3	112	21	2
12.脳梗塞	86	33	-5	92	37	-3
13.その他の脳血管疾患	96	7	0	117	13	2
14.肺炎	160 *	103	39	228 *	108	61
15.肝疾患	99	15	0	116	9	1
16.腎不全	61	12	-8	46 *	8	-9
17.老衰	88	45	-6	86	115	-19
18.不慮の事故	118	36	5	64	14	-8
19.自殺	96	16	-1	80	6	-2
20.その他の死因	74 *	206	-74	80 *	197	-49

* P<0.05



棒の縦高さが期待死亡数に比例、棒の面積が死亡数に比例する。(面積で男女比較も可能)

人口は住民基本台帳を用いて計算しており、人口動態統計特殊報告の値と正確には一致しません。死亡数が少ない場合は無理に解釈しないでください。

作成:国立保健医療科学院 横山徹爾 (この資料は、令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」(研究代表:辻一郎)の補助を受けて作成しました)

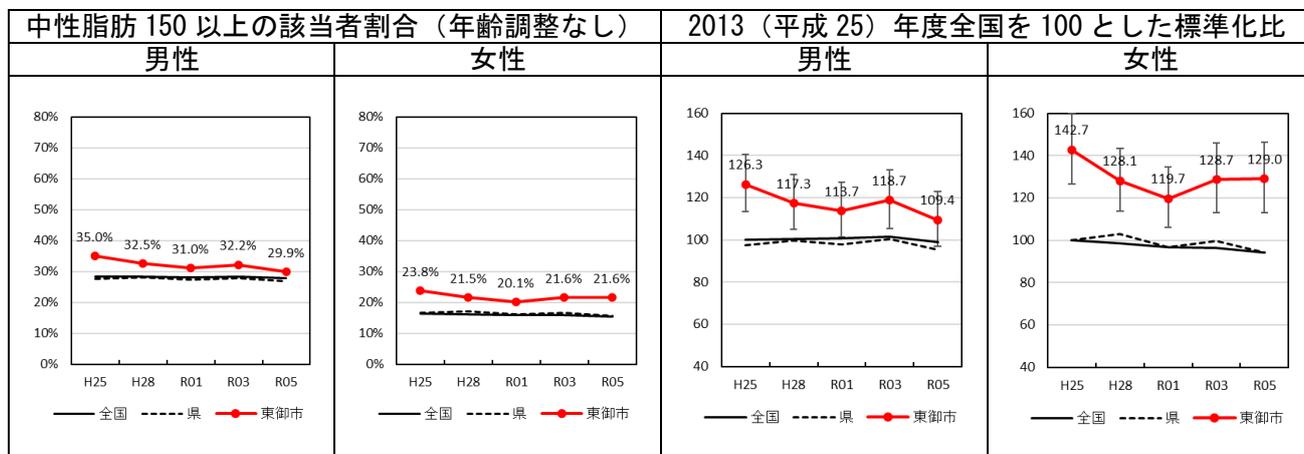
●傷病名別の過剰医療費(県との比較)から見た健康課題(2020~2023の1人1年あたり平均医療費)

東御市が長野県と比べて過剰な医療費負担を要する傷病として、後期高齢者医療と国民健康保険とで男女別で複数に挙がっている傷病は、精神、糖尿病、脂質異常症・脂肪肝、高血圧症、脳出血であった。

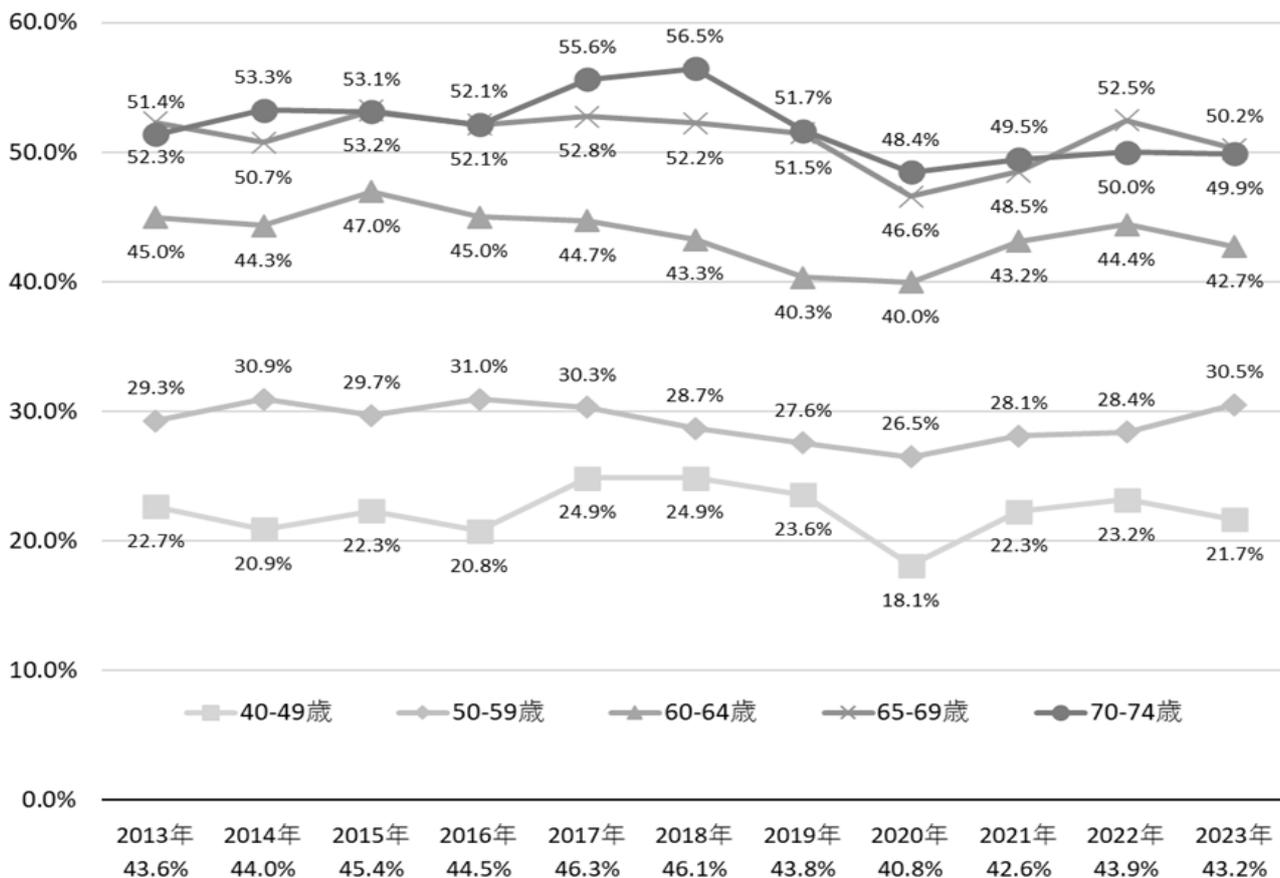
	男性	女性
後期高齢者医療	精神 (¥10,809、標準化比 145.5)	糖尿病 (¥2,284、標準化比 108.8)
	糖尿病 (¥2,871、標準化比 106.8)	脂質異常症 (¥1,781、標準化比 114.9)
	がん (¥1,790、標準化比 101.3)	高血圧症 (¥1,078、標準化比 104.0)
	脂質異常症 (¥1,529、標準化比 119.1)	脳出血 (¥ 745、標準化比 113.1)
	筋・骨格 (¥1,326、標準化比 101.9)	脂肪肝 (¥ 210、標準化比 200.6)
	高血圧症 (¥ 671、標準化比 103.0)	
	動脈硬化症 (¥ 193、標準化比 115.5)	
	脂肪肝 (¥ 74、標準化比 131.2)	
全傷病計 (-¥2,145、標準化比 99.8)	全傷病計 (¥24,311、標準化比 103.6)	
国民健康保険	精神 (¥9,219、標準化比 130.2)	精神 (¥2,958、標準化比 111.3)
	脳出血 (¥1,647、標準化比 147.3)	脳梗塞 (¥ 811、標準化比 126.4)
	脂質異常症 (¥930、標準化比 114.9)	糖尿病 (¥ 640、標準化比 104.3)
	脂肪肝 (¥45、標準化比 115.1)	脳出血 (¥ 198、標準化比 110.7)
		狭心症 (¥ 188、標準化比 111.4)
		脂肪肝 (¥ 182、標準化比 165.2)
全傷病計 (-¥1,243、標準化比 99.7)	全傷病計 (¥1,711、標準化比 100.6)	

●国保特定健診（40～74 歳）の要注意者割合の長期的な推移（2013～2023）から見た健康課題

国保特定健診の受診者の中で、健診結果が基準値以上で保健指導を要する人の割合の長期的な推移を見たところ、統計的に有意に国・県と比較して高い状況が続いていたのは中性脂肪だけだったが、肥満、LDL コレステロールも高めの状況だった。過去に高かった HbA1c 要注意者の割合は低下傾向だった。



特定健診受診率は、対象者全体では 2017 年度の 46.3% が最も高かったが、2020 年度にはコロナ禍の影響もあって 40.8% に下がり、2023 年度も 43.2% にとどまっていた。下図の通り年代が上がれば受診率は高くなるものの、年代別に見るとどの年代も横ばいのまま推移している。



生活習慣病の重症疾患である心疾患（死因）や脳出血（医療費）、その前段階の糖尿病、脂質異常症・脂肪肝、高血圧症等（医療費）や中性脂肪（健診）といった東御市の健康課題の改善に向けて、ACE（A：Action 運動、C：Check 健診、E；Eat 栄養）の取り組みを今後より一層充実させる必要がある。