

## 4章 市民の健康状態

### 1 人口統計

#### 1) 西宮市の人口推移（国勢調査より）

平成7年に阪神淡路大震災の影響で人口は一時減少しましたが、平成12年には震災前の人口を上回り、その後も増加しています（表1、図1）。

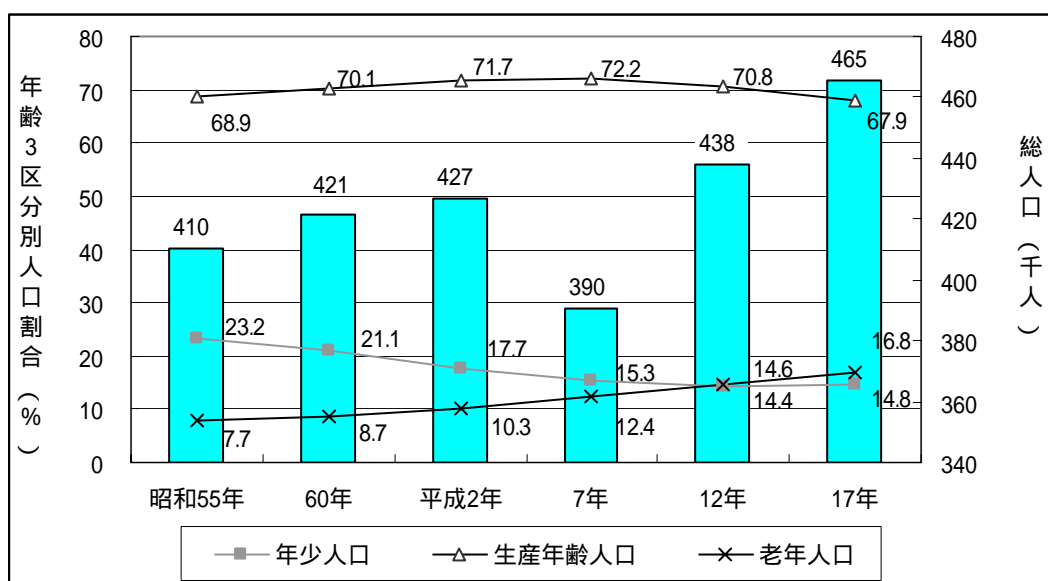
年齢別割合の推移をみると、平成12年に年少人口（0～14歳）と老年人口（65歳以上）の割合が逆転し、その後も老年人口が増加しており、高齢化が進行しています（表1、図1）。しかし、全国、兵庫県に比べ、年少人口および生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が高く、老年人口の割合が低くなっています。

支所別では、本庁地区と鳴尾地区の老年人口割合が高くなっています（図2）。

表1 人口推移および年齢（3区分）別人口の推移（西宮市・兵庫県・国）

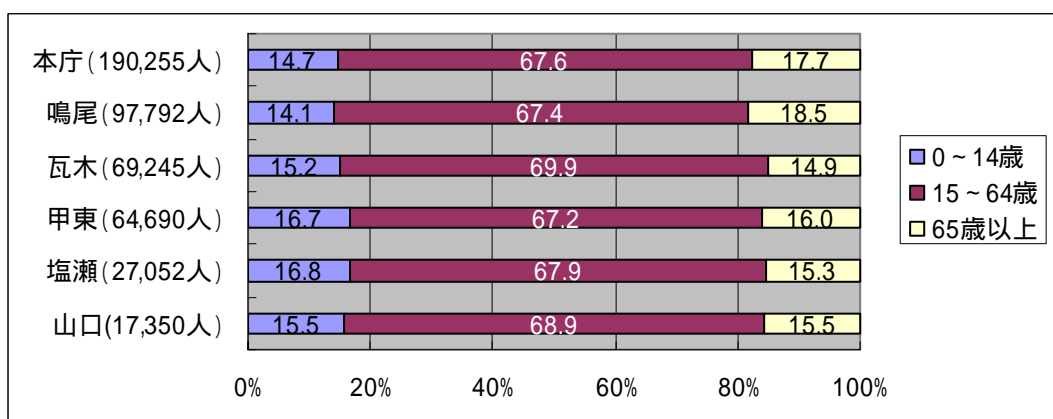
		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
西宮市	総人口（人）	410,329	421,267	426,909	390,389	438,105	465,337
	男（人）	200,066	204,938	206,879	188,344	209,554	221,205
	女（人）	210,263	216,329	220,030	202,045	228,551	244,132
	割合（％）						
	0～14歳	23.2	21.1	17.7	15.3	14.4	14.8
	15～64歳	68.9	70.1	71.7	72.2	70.8	67.9
	65歳以上	7.7	8.7	10.3	12.4	14.6	16.8
兵庫県	総人口（千人）	5,137	5,276	5,386	5,399	5,550	5,590
	割合（％）						
	0～14歳	23.9	21.8	18.3	16.3	15.0	14.2
	15～64歳	66.8	67.9	69.4	69.5	68.0	65.6
	65歳以上	9.2	10.3	11.9	14.1	16.9	19.8
全国	総人口（千人）	111,060	121,049	123,611	125,570	126,926	127,757
	割合（％）						
	0～14歳	23.5	21.5	18.2	15.9	14.6	13.6
	15～64歳	67.3	68.2	69.5	69.4	67.9	65.3
	65歳以上	9.1	10.3	12.0	14.5	17.3	21.0

図1 西宮市の総人口・年齢別人口割合の推移



国勢調査

図2 西宮市の支所別人口構成



(平成 18 年 6 月 30 日現在)

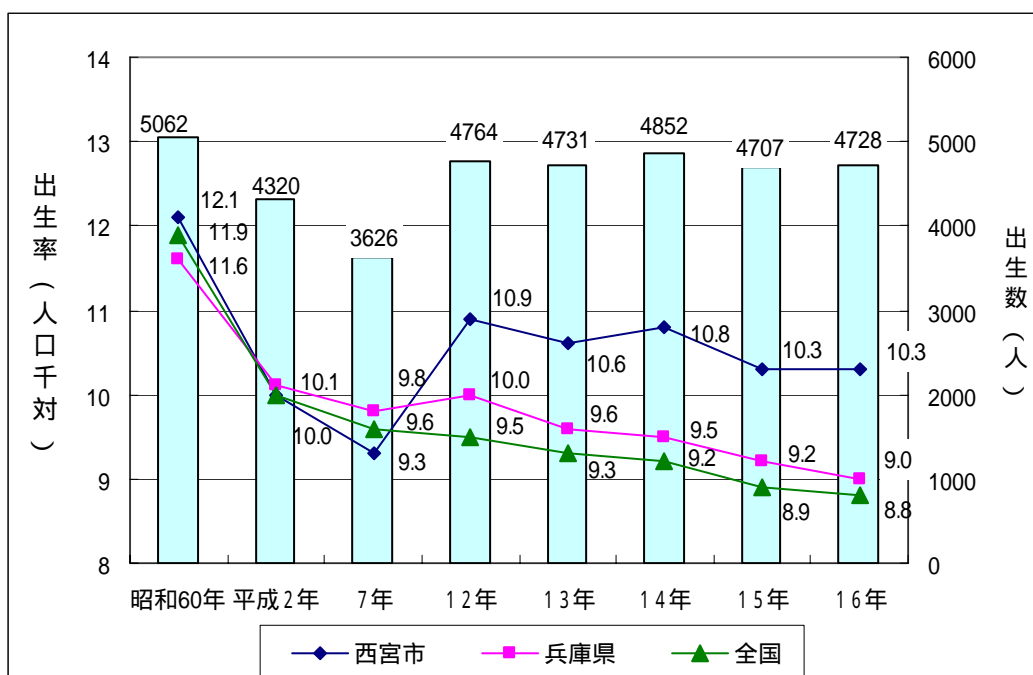
2) 西宮市の出生数・出生率・合計特殊出生率 (厚生労働省 人口動態統計より)

出生数は平成 7 年に阪神淡路大震災の影響で一時減少しましたが、その後増加し、平成 12 年以降は横ばいです (図 3)。

出生率は全国、兵庫県に比べて上回っています (図 3)。

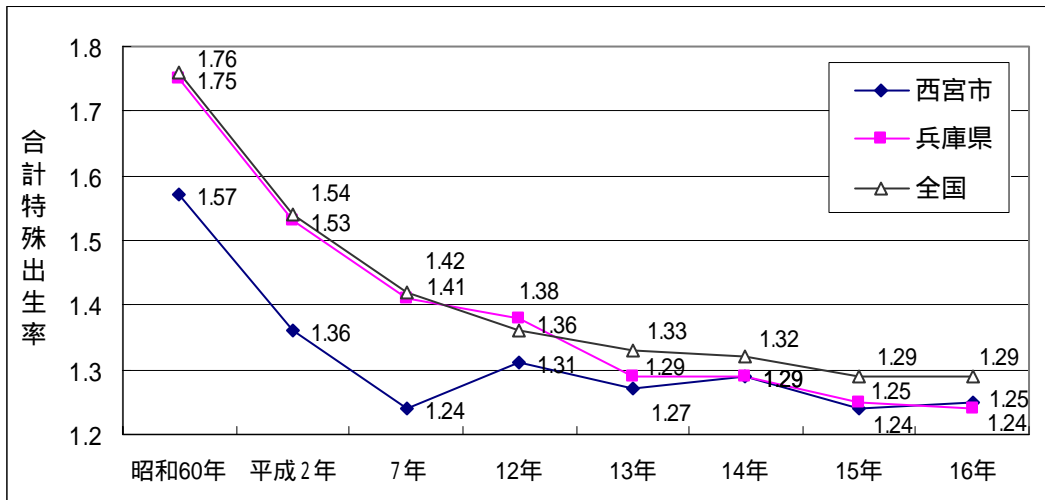
合計特殊出生率は全国、兵庫県と同様に減少傾向にあり、長期的には人口が減少することが予測されます (図 4)。

図3 出生数・出生率の推移



厚生労働省 人口動態統計

図4 合計特殊出生率の推移



厚生労働省 人口動態統計

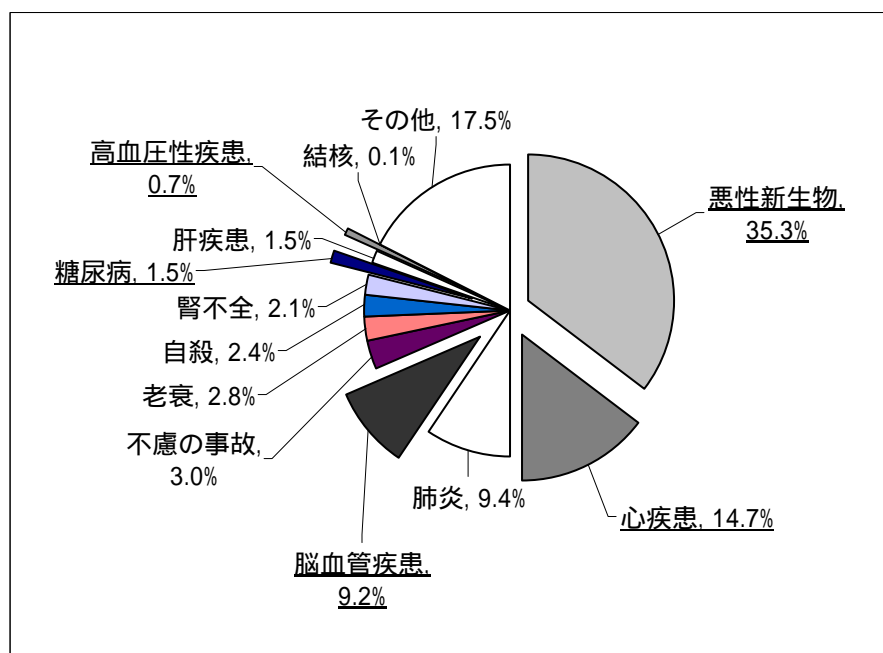
合計特殊出生率は出生力の主な指標で、その年次の年齢別出生率が続くと仮定した場合に、1人の女性が生涯に生む子ども数を意味します。約2.1を下回った状態が継続すると、長期的には人口が減少します。

### 3) 西宮市の死因別割合 (厚生労働省 人口動態統計より)

死亡順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は肺炎、第4位は脳血管疾患です。

生活習慣病による死亡は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患を合わせて全体の約61.4%を占めています(図5)。

図5 平成16年西宮市死因別割合



厚生労働省 人口動態統計

#### 4) 西宮市の三大死因別死亡率

西宮市における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡率は全国、兵庫県に比べ、いずれも低くなっています(図6, 7, 8)。

悪性新生物および心疾患の死亡率は増加傾向にあります。脳血管疾患は横ばいで推移しており、いずれも全国、兵庫県と同様の傾向となっています。

図6 悪性新生物の死亡率

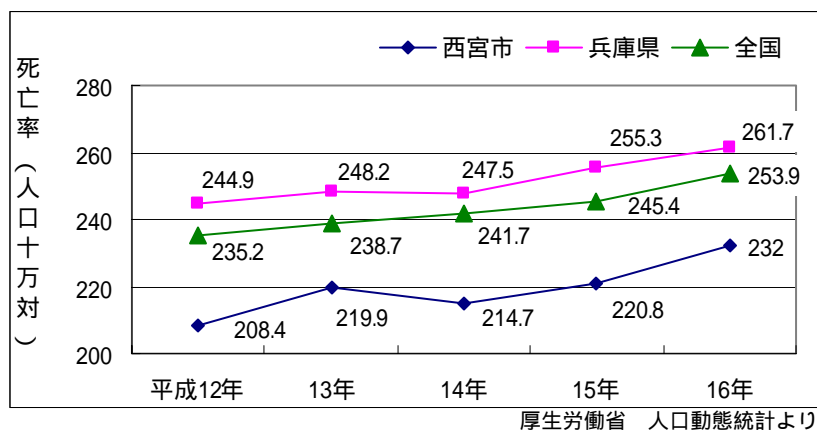


図7 心疾患の死亡率

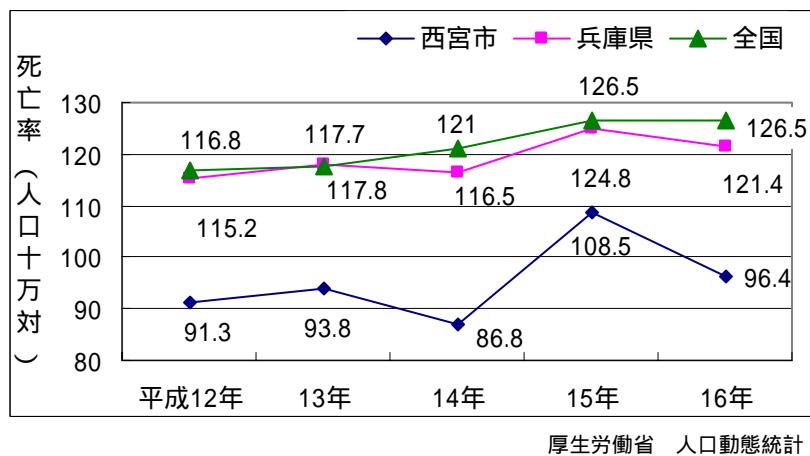
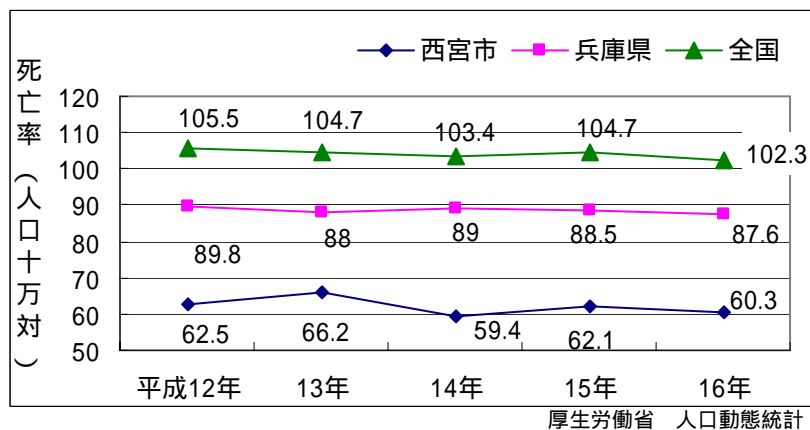


図8 脳血管疾患の死亡率



5) 性・死因別標準化死亡比 [SMR (平成13年～16年の累積死亡率)] 全国との比較

地域間の死亡水準を比較する指標として死亡率がありますが、死亡率は人口の年齢構成に大きく影響されます。西宮市は全国に比べ、年少人口(0～14歳)および生産年齢人口(15歳～64歳)の割合が高く、老年人口(65歳以上)の割合が低いいため、死亡率は低くなっています。そのため年齢構成を標準化した指標として、標準化死亡比(SMR)を算出しました。

$$SMR = (\text{観察死亡数} / \text{期待死亡数}) \times 100$$

ただし、期待死亡数 = (標準集団の年齢階級別死亡率) × (対象集団の年齢階級別人口)  
SMRの計算には、観察死亡数として平成13年～16年(4年間)の西宮市における性・死因別累積死亡数を用いました。SMRの標準集団は平成15年の全国の男・女とし、全国の性・死因別・年齢5歳階級別死亡率と西宮市における性・年齢・5歳階級別人口から性・死因別累積期待死亡数を計算しました。これらの計算の基礎データとして、平成13年～16年の人口動態死亡データおよび総務省統計局「平成15年10月1日現在推計人口」データを用いました(表2、図9, 10)。

西宮市は全国と比べ、男女とも悪性新生物が高くなっています。部位別では、男女とも肝がんが高く、加えて女性は結腸がん、肺がんが高くなっています。

また、肺炎、腎不全が女性で高くなっています。

全国と比べ、脳血管疾患および交通事故は男女とも低くなっています。また、自殺が男性で低くなっています。

表2 性・死因別 SMR (平成13年～16年)

	男	95%信頼区間	女	95%信頼区間
全死因	95.6 <sup>-*</sup>	93.3- 98.0	102.7 <sup>*</sup>	100.1-105.5
悪性新生物	109.1 <sup>*</sup>	104.8-113.6	109.6 <sup>*</sup>	104.4-115.1
食道がん	114.6	96.0-136.6	87.7	53.6-141.6
胃がん	106.1	96.2-117.0	105.5	92.4-120.5
結腸がん	113.0	97.0-131.5	118.1 <sup>*</sup>	101.8-137.1
直腸がん	95.0	77.2-116.8	79.2	58.8-106.2
肝がん	131.6 <sup>*</sup>	118.7-145.7	139.4 <sup>*</sup>	120.2-161.6
膵がん	109.9	93.2-129.5	100.1	83.1-120.6
肺がん	105.5	96.7-115.1	115.1 <sup>*</sup>	100.4-131.9
乳がん	0.0	10.1-532.9	97.9	82.1-116.7
子宮がん	-	-	119.7	95.8-149.4
卵巣がん	-	-	92.7	69.8-123.0
前立腺がん	103.6	84.4-126.9	-	-
膀胱がん	112.5	83.6-150.9	129.6	85.7-194.3
糖尿病	103.2	82.6-128.8	106.8	84.5-134.6
高血圧性疾患	88.3	56.1-137.6	73.4	51.0-105.0
心疾患	97.2	90.9-104.0	103.0	96.6-109.8
急性心筋梗塞	105.4	94.1-117.9	98.6	86.6-112.2
脳血管疾患	73.0 <sup>-*</sup>	67.0- 79.6	76.7 <sup>-*</sup>	70.7- 83.1
大動脈瘤及びび離	112.6	89.0-142.2	120.1	92.0-156.4
肺炎	103.2	95.0-112.2	115.3 <sup>*</sup>	105.9-125.4
消化器系の疾患	96.2	85.0-109.0	111.3	97.4-127.0
肝疾患	108.2	91.7-127.5	100.4	77.6-129.6
腎不全	84.3	67.5-105.2	119.1 <sup>*</sup>	100.2-141.4
老衰	105.3	82.8-133.6	106.7	92.7-122.8
不慮の事故	77.5 <sup>-*</sup>	68.1- 88.2	90.7	77.5-106.1
交通事故	58.7 <sup>-*</sup>	45.4- 75.8	42.1	26.1- 67.1
自殺	77.0	67.5- 87.7	87.0	71.3-106.1

注) -<sup>\*</sup>: 全国平均に比して有意(5%水準)に低い   <sup>\*</sup>: 全国平均に比して有意(5%水準)に高い

図9 性・死因別 SMR (男)

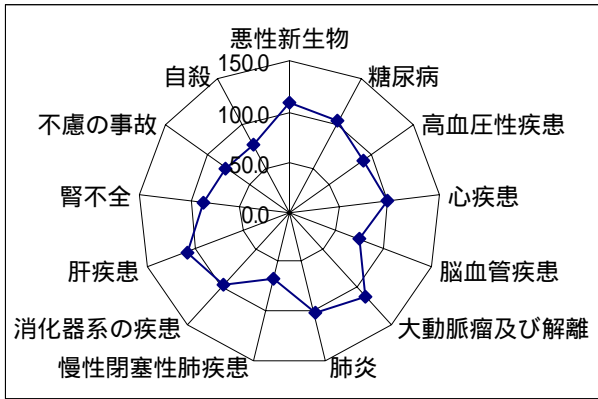
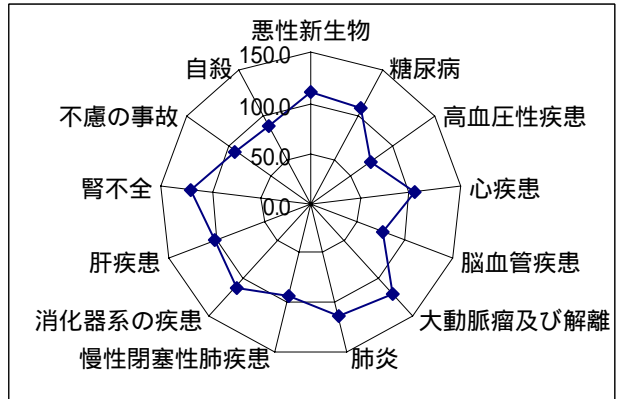


図10 性・死因別 SMR (女)



6) 西宮市の悪性新生物(がん)の死亡率の推移

西宮市は男女とも「がん」が全国平均より有意に高い死因であることから、性別及びがん部位別で死亡率の推移をみました。

がんの死亡率は男性が女性に比べ高くなっています(図11, 12)。

平成17年の死亡率をみると、男性では肺がんが最も高く、ついで肝がん、胃がん、大腸がんとなっています。女性では大腸がんが最も高く、ついで肺がん、胃がん、肝がんとなっています(図11, 12)。

がんは多様な因子が絡み合って発症すると考えられますが、肺がんのリスクを高めるタバコや大腸がんのリスクを高める脂肪分の多い食事などは、これら生活習慣の改善で発症のリスクを低下させることができます。また、年に1回はがん検診を受け、早期発見・早期治療につなげることが大切です。

図11 がん部位別死亡率(男)

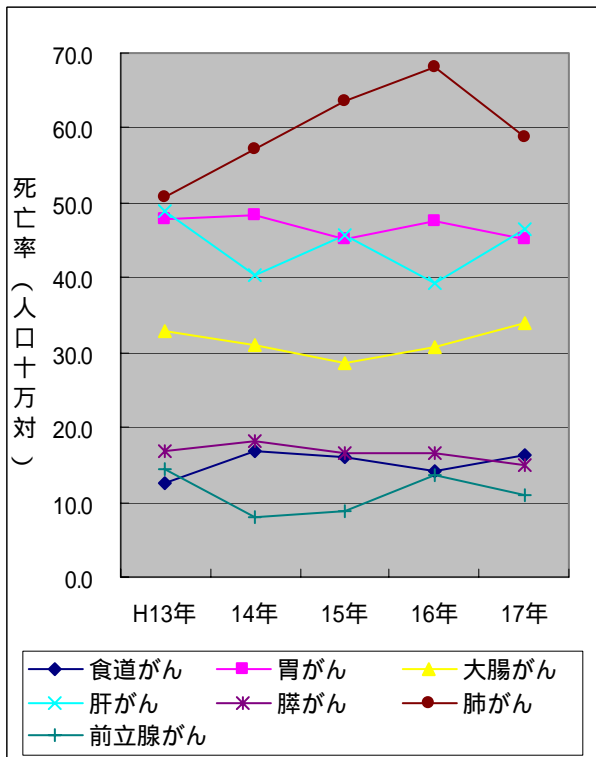
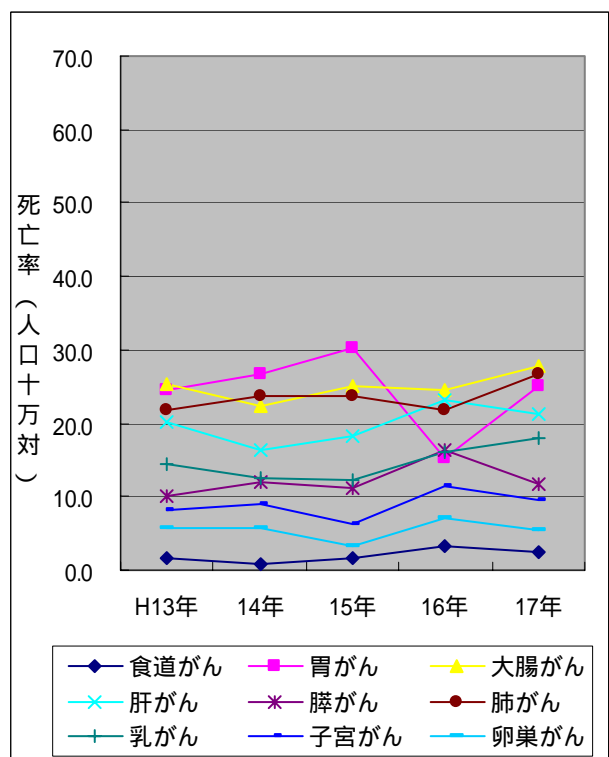


図12 がん部位別死亡率(女)



注): 死亡率 = 死亡数 ÷ 人口 (各年 10月1日現在) × 100,000

厚生労働省 人口動態統計 (ただし、外国人を含む)

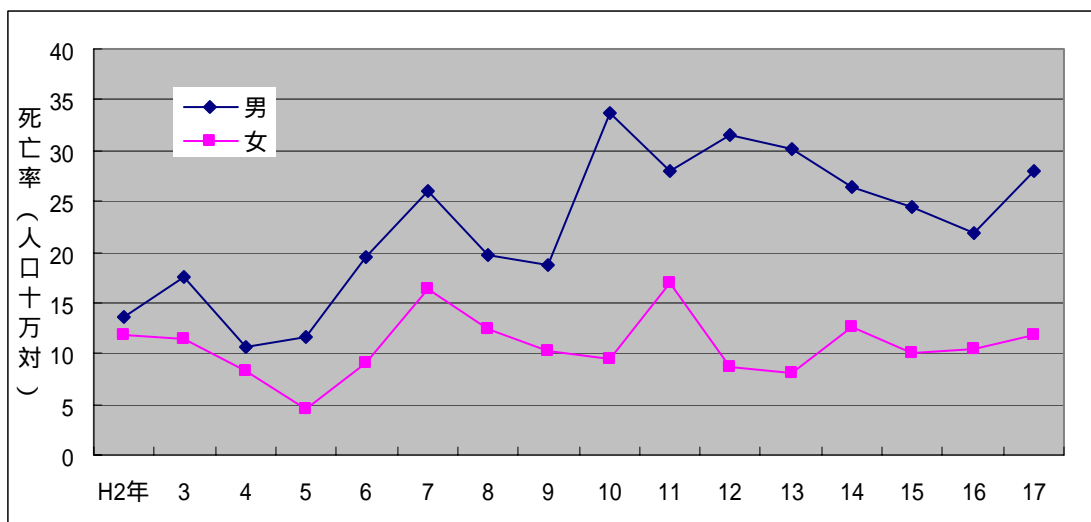
## 7) 西宮市の自殺死亡の状況

わが国における自殺による死亡数は、平成9年まで2万5000人前後で推移していましたが、平成10年には3万人を超え、その後も横ばいの状態です。平成10年以降の急増の原因には、主として、45～60歳の中年男性の自殺死亡数の増加等があげられています。警察庁の「自殺の概要資料」によれば、自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多く、経済・生活問題、家庭問題がこれに続きます。また、自殺に至った人の多くはうつ病をはじめとする精神疾患を有していたとの報告もあります。西宮市は全国に比べ、自殺死亡は低い状況ですが、心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発や相談・支援体制の整備が急務となっています。

自殺死亡率は男性が女性に比べ高くなっています。また、死亡率の推移をみると、阪神淡路大震災のあった平成7年を除き、国とほぼ同様の傾向です(図13)。

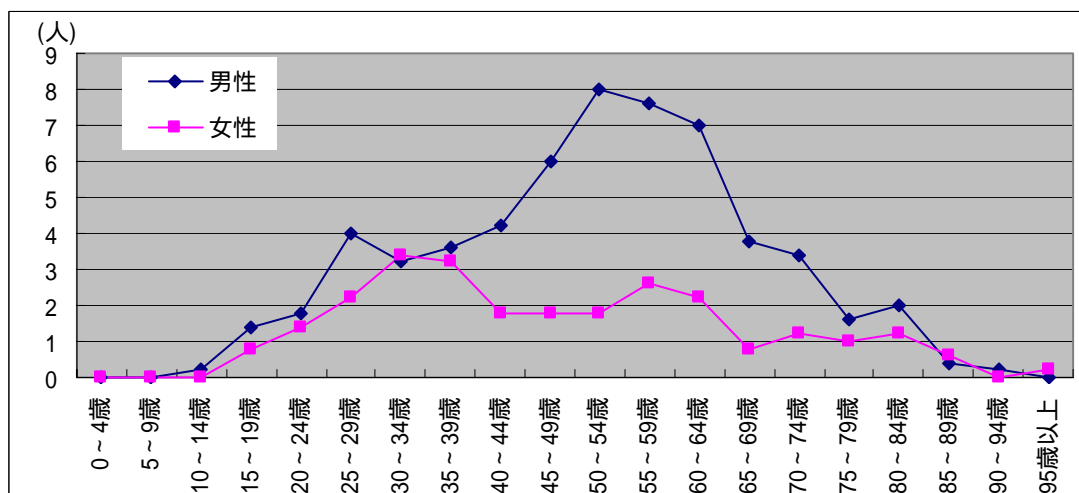
自殺者の年齢層を平成13～17年の5か年平均でみると、男性では50歳代、女性では30歳代でピークがみられます(図14)。

図13 西宮市の自殺死亡率の推移



注)：死亡率=死亡数÷人口(国勢調査、10月1日推計人口)×100,000  
厚生労働省 人口動態統計(ただし、外国人を含む)

図14 年齢別自殺数(平成13～17年平均)



厚生労働省 人口動態統計(ただし、外国人を含む)

## 2 西宮市民の生活習慣の実態

平成 17 年度市民健康アンケート調査から、西宮市民の生活習慣の実態について分析したところ、性別あるいは年代別で、次のような特徴がみられました。

肥満度（BMI）は、男性の「肥満」24.2%、女性の「肥満」12.4%と男性の割合が有意に高くなっていました（図 15）。全国（男性：29.0%、女性 24.6%）に比べると、西宮市の肥満者の割合は少なくなっていました。

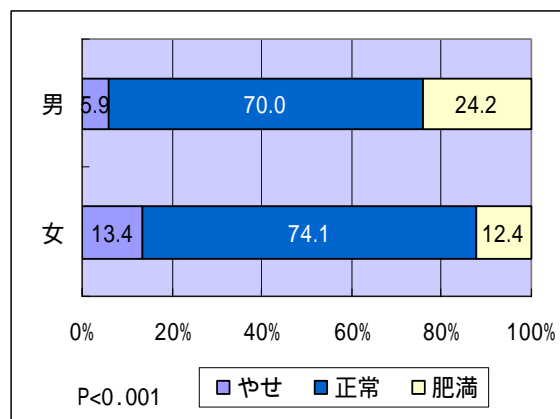
図 15 肥満度（性別）

### BMI 算出方法

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

### 判定

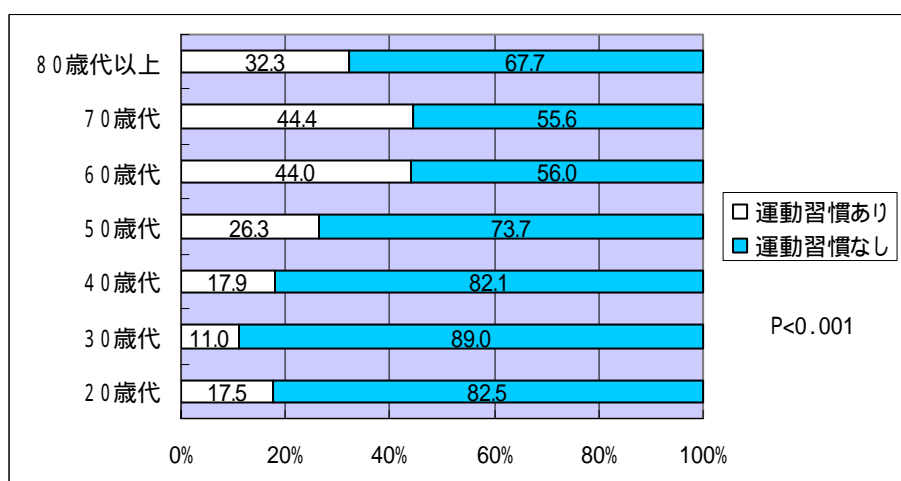
- ・ やせ：BMI 18.5 未満
- ・ 正常：BMI18.5 以上 25 未満
- ・ 肥満：BMI25 以上



喫煙率は、男性 31.6%、女性 9.8%と男性の喫煙率が有意に高くなっていました（ $p < 0.001$ ）。全国（男性：43.4%、女性：12.0%）に比べると、西宮市の喫煙率は低くなっていました。

定期的に運動を「している」人は、全体で 27.4%、「していない」人は 69.6%でした。性別でみると、定期的に運動している人は男性 33.3%、女性 25.1%と男性の方が有意に多く（ $p < 0.01$ ）全国とほぼ同様の傾向でした（男性：30.9%、女性：25.8%）。一方、年代でみると、20 歳～40 歳代では定期的に運動している割合が 2 割に満たないのに対し、60 歳、70 歳代では 4 割を超えていました（図 16）。

図 16 運動習慣の有無（年代別）



外食を利用している人は、男性が女性に比べ有意に多く（ $p < 0.01$ ）利用頻度も有意に高くなっていました（図 17）。また、年代別では、男女とも若い世代の外食利用が有意に多くなっていました（図 18）。



図 17 外食の利用頻度（性別）

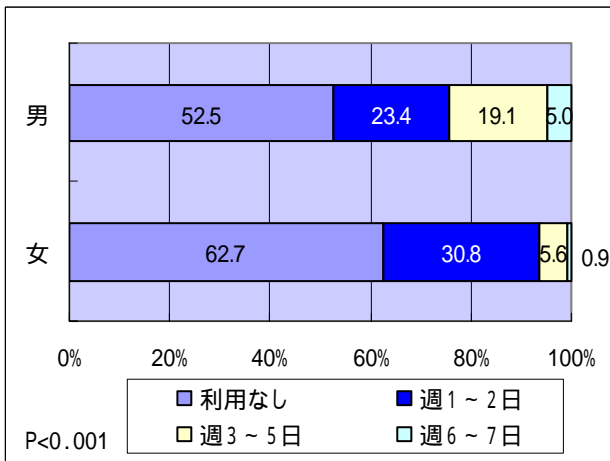
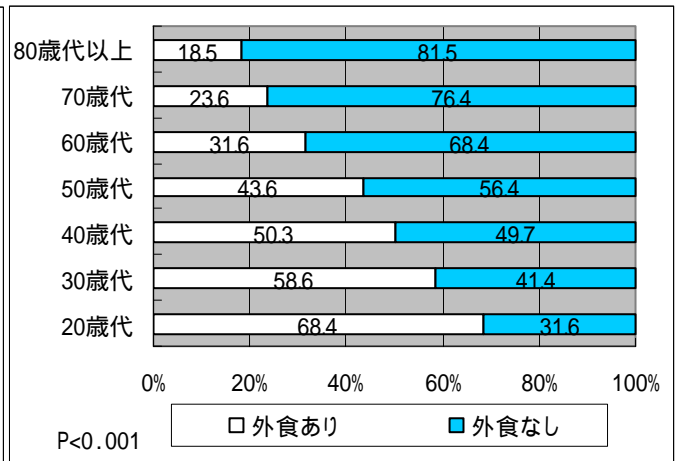
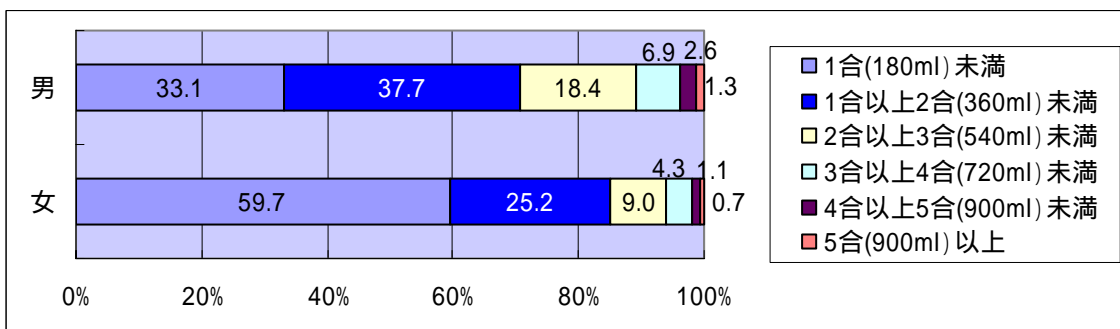


図 18 外食の利用頻度（年代別）



飲酒する人のうち、1日あたりに飲む量を性別で分析すると、適量飲酒とされる1合(180ml)未満の人の割合は、男性33.1%、女性59.7%であり、男性の7割が飲みすぎとなっていました(図19)。さらに、飲酒頻度と飲酒量から、多量飲酒者の割合を分析すると、男性5.2%、女性0.7%と男性の割合が有意に高くなっていました(p<0.001)。

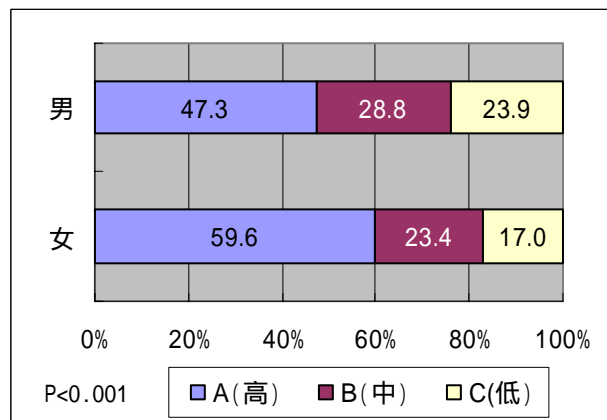
図 19 適量飲酒をしている人の割合（性別）



最近1か月の間にストレスを感じた人は、性別で有意な差がみられ、ストレス度の高い「ランクA」の割合が女性59.6%、男性47.3%と女性にストレス度の高い人が多くなっていました(図20)。

図 20 ストレスの程度

以上の結果から、男女とも若い世代の運動不足、男性では、飲酒習慣を含めた食生活のあり方、とりわけ若い世代の食生活の問題、女性では、運動不足とストレスの高さが課題として挙げられました。

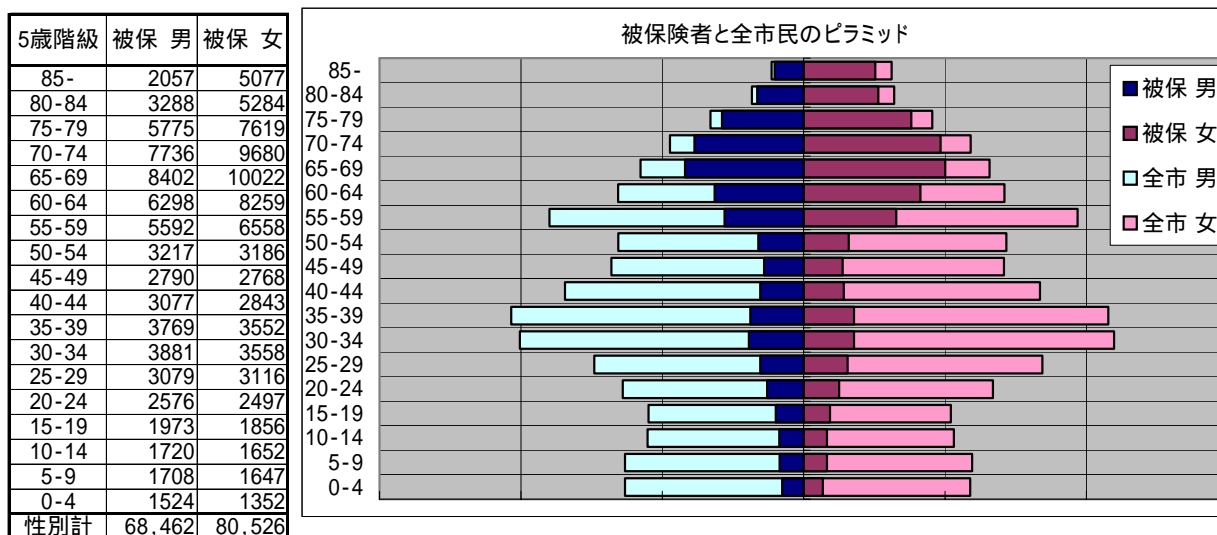


### 3 医療の状況（西宮市国民健康保険より）

#### 1) 西宮市国民健康保険被保険者の状況

西宮市の年齢階級別人口に占める被保険者の割合を年齢毎に比較すると、60歳までは、被保険者の割合が2割程度と低く、60歳を超えると、6割から8割程度に増加します（図21）。これは、退職後に社会保険から国保に移行する人が多いことを示し、国保は高齢者を中心とした保険であるといえます。

図21 国民健康保険被保険者の状況（5歳階級別）

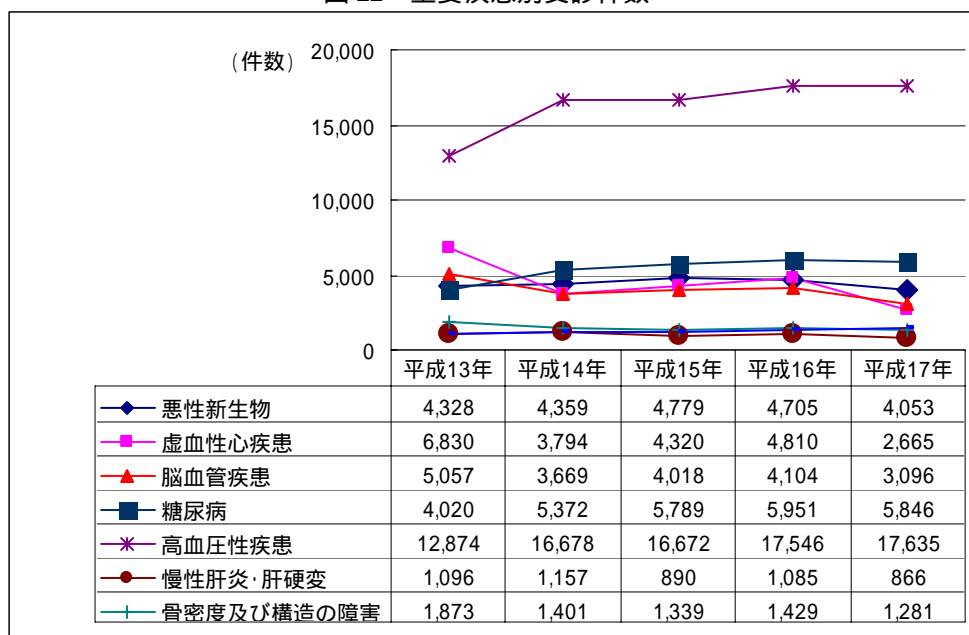


（平成18年9月22日現在 82,801世帯 148,988人）

#### 2) 主要疾患の受療状況

主要疾患の受診件数を過去5年間の推移で見ると高血圧性疾患によるものが最も多く、次いで糖尿病、悪性新生物の順になっています。また、高血圧性疾患の受診件数は年々増加しています（図22）。

図22 主要疾患別受診件数

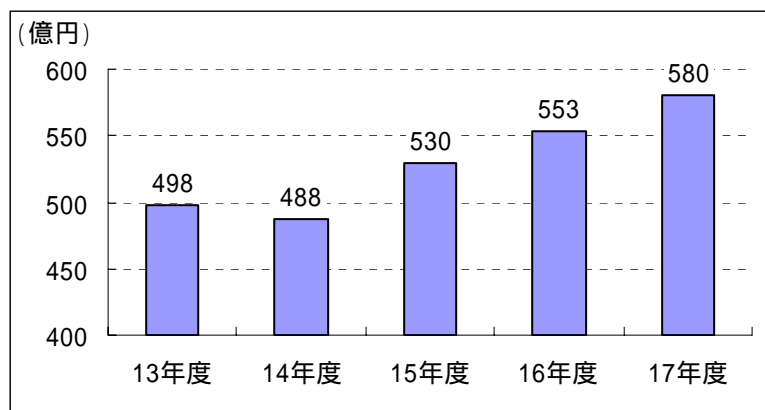


疾病分類統計5月診療分 兵庫県国民健康保険団体連合会 西宮市国民健康保険

### 3) 医療費の推移

国民健康保険の医療費は、年々増加しています(図23)。平成14年度は会計年度所得区分変更により11か月予算になったため、一時的に減少していますが、政策的な対応がなされなければ毎年4~5%伸びる赤字構造です。医療費の増加は保険料の増加につながります。

図23 西宮市国民健康保険医療費の推移



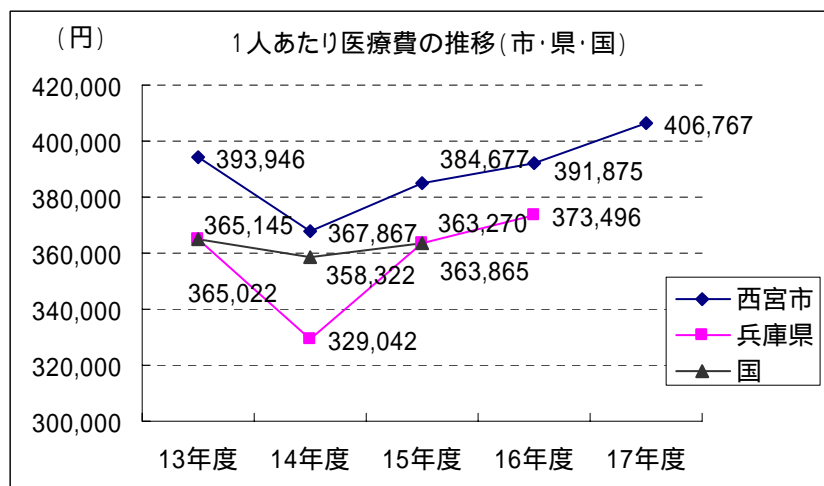
西宮市国民健康保険課

### 4) 1人あたり医療費

#### 国・兵庫県との比較

西宮市の1人あたり医療費は、過去5年間にわたり国や県と比較して高い状況です(図24)。

図24 1人あたり医療費の推移

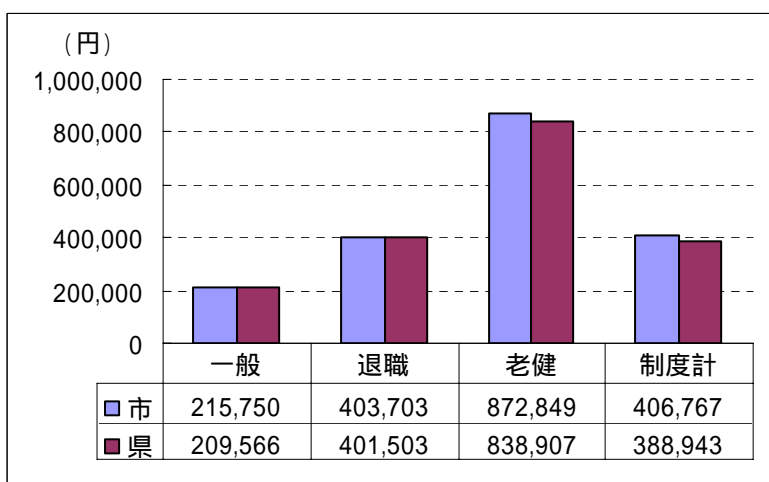


西宮市国民健康保険課

#### 制度別比較

平成17年度の医療費を制度別でみると、老人保健の医療費は一般の約4倍になっています。また、県に比べても老人保健の医療費は高くなっています(図25)。

図25 平成17年度制度別医療費



西宮市国民健康保険課

### 医療費 3 要素からみた上位 10 疾患の状況

医療費 3 要素とは、受診率・1 件あたり日数・1 日あたり診療費のことをいい、下式の関係が成り立ちます。これらは医療費分析に欠かせない指標となっています。

$$1 \text{ 人あたり診療費} = \text{受診率} \times 1 \text{ 件あたり日数} \times 1 \text{ 日あたり診療費}$$

疾病別の 1 人あたり診療費上位 10 疾患の 3 要素順位をみると、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「歯肉炎及び歯周疾患」の上位 3 疾患は、受診率が高いため、「腎不全」は、人工透析など日数や 1 日あたり診療費がかかるために、1 人あたり診療費が上位になることが推測できます(表 3)。

1 人あたり診療費が上位の疾患は、継続的な受診を必要とする慢性疾患、つまり生活習慣病が占めています。医療費からみても生活習慣病の予防対策が重要なことがわかります。

表 3 . 1 人あたり診療費上位 10 疾患の疾病中分類 119 項目医療費 3 要素順位

1 人あたり診療費		受診率	1 件あたり日数	1 日あたり診療費
1 位	高血圧性疾患	1 位	7 8 位	7 7 位
2 位	糖尿病	4 位	7 6 位	4 2 位
3 位	歯肉炎及び歯周疾患	2 位	8 1 位	9 4 位
4 位	腎不全	5 6 位	2 位	7 位
5 位	虚血性心疾患	1 5 位	6 9 位	1 7 位
6 位	脳梗塞	2 1 位	2 8 位	3 9 位
7 位	精神分裂病、分裂病 型障害及び妄想性障 害	3 9 位	1 位	5 7 位
8 位	その他の悪性新生物	3 2 位	4 3 位	1 1 位
9 位	その他の心疾患	1 6 位	5 4 位	2 9 位
10 位	その他の内分泌、栄 養及び代謝疾患	3 位	8 3 位	7 8 位

疾病分類統計 平成 17 年 5 月診療分 兵庫県国民健康保険団体連合会 西宮市健康保険

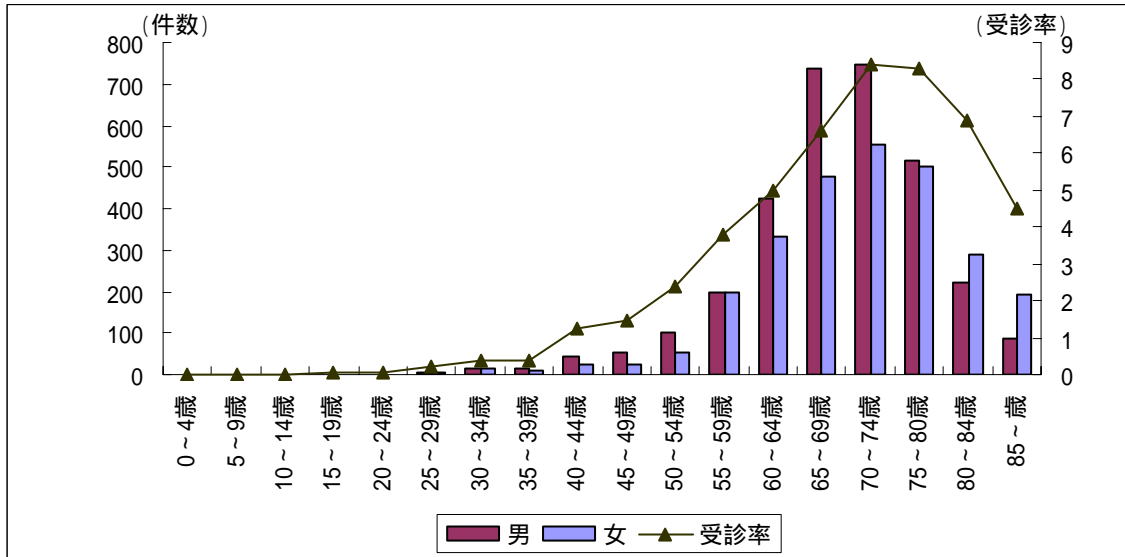
### 5) 糖尿病の状況

糖尿病は自覚症状がないことが多く、放置すると腎症・網膜症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には透析治療が必要になったり、失明したりすることがあります。さらに、糖尿病は脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られています。平成 20 年度を初年度とする医療費適正化計画(5 年計画)においても、糖尿病等患者・予備軍を 25% 減少させるとする政策目標が掲げられています。

### 医療の状況

国民健康保険において糖尿病で受診した人の状況をみると、受診率は50歳代から徐々に増加し、65歳～74歳でピークを迎えています。性別では、80歳までのほとんどの年代で、男性の受診件数が女性の受診件数を上回っており、65歳～69歳では男性が女性の1.5倍になっています（図26）。

図26 糖尿病、年代別件数・受診率

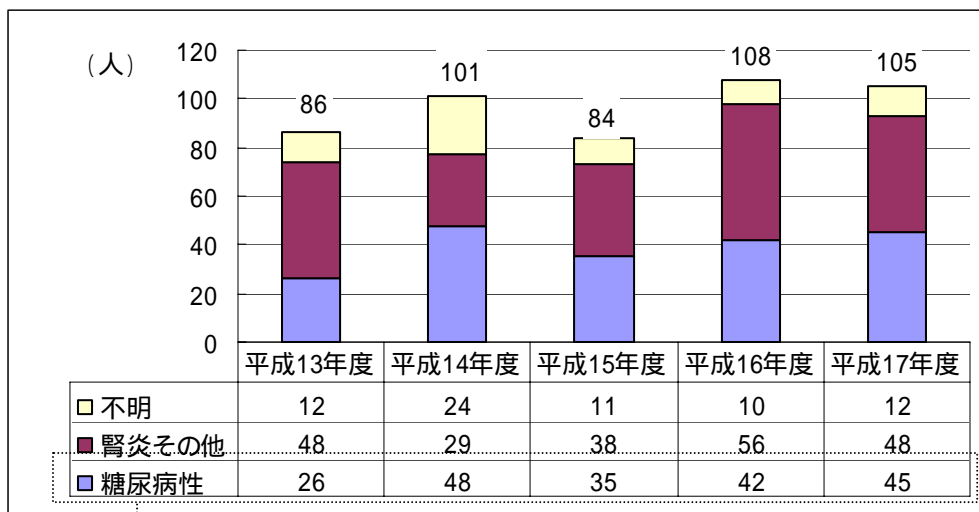


疾病分類統計 平成17年5月診療分 兵庫県国民健康保険団体連合会 西宮市健康保険

### 人工透析新規導入の状況

西宮市における糖尿病性腎症を原因疾患とする人工透析新規導入数は全体の4割を占めます（図27）。男女別では、女性に比べ男性の割合が高くなっています（図28）。年齢階層別では、50～69歳の間で多くなっています（図29）。

図27 人工透析新規導入者数



障害福祉課障害福祉手帳

図 28 糖尿病性腎症男女別内訳  
(平成 13～17 年度)

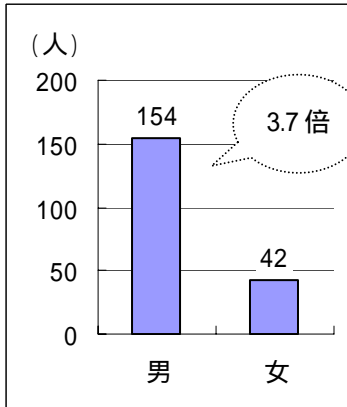
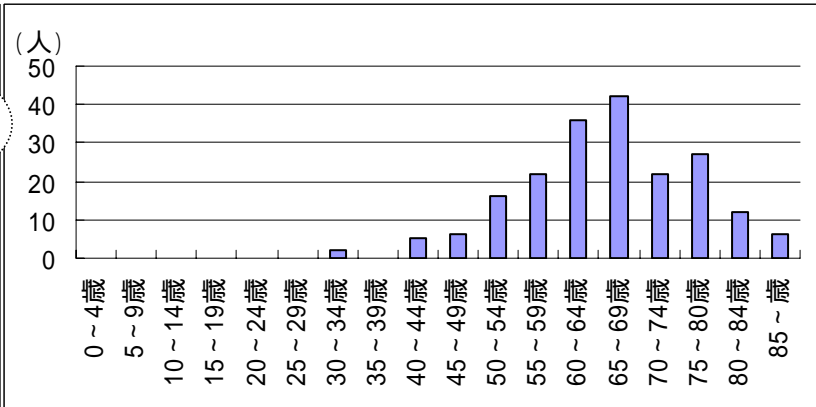


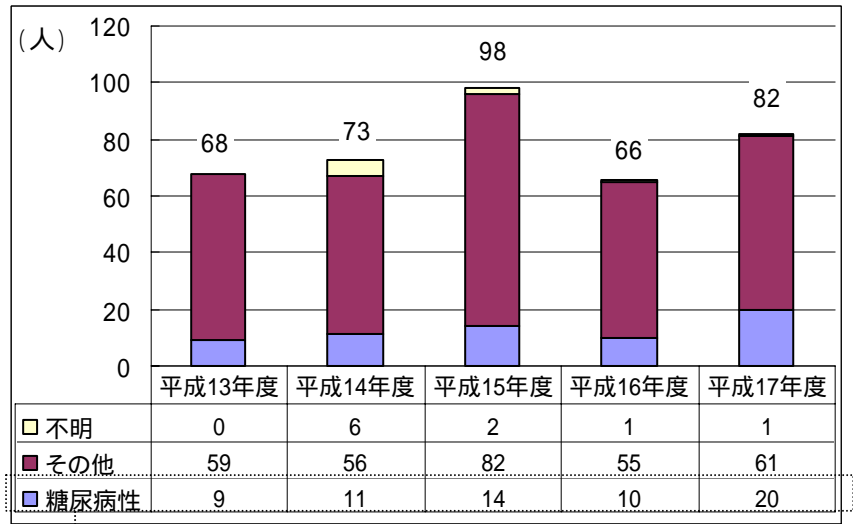
図 29 糖尿病性腎症年齢階層別内訳  
(平成 13～17 年度)



視覚障害新規申請

糖尿病性網膜症を原因疾患とする視覚障害新規申請者数は、全体の15～17%で推移していましたが、平成17年度は約30%を占めています(図30)。男女別では腎症同様、男性の割合が高くなっています(図31)。年齢階層別では、55歳から増加しています(図32)。

図 30 視覚障害申請者数



障害福祉課障害福祉手帳

図 31 糖尿病性網膜症男女別内訳  
(平成 13～17 年度)

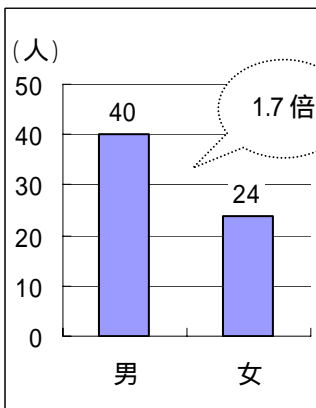
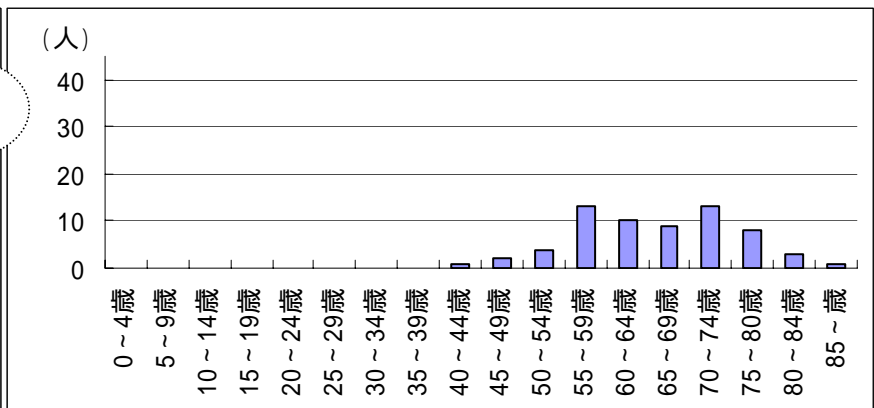


図 32 糖尿病性網膜症年齢階層別内訳  
(平成 13～17 年度)



糖尿病の受診は壮年期から増えはじめ、男性で多くなっています。また、糖尿病性腎症の人工透析新規導入者、糖尿病性網膜症の視覚障害新規申請者ともに男性が多く、壮年期から増加しています。これら合併症は大幅にQOLの低下を招くため、早期治療により合併症の予防することが大切です。人工透析は一生続けなければならない、通院負担は大きいものです。さらに医療費の負担も大きく、疾病別でみて1人あたり診療費の上位である(表3)ことから、人工透析が占める医療の割合は大きいと推測されます。また、人工透析新規導入者のうち4割は糖尿病性であることから、この4割については透析導入予防・遅延が可能であるといえます。これらのことから糖尿病ならびに糖尿病合併症の発症予防および遅延のための包括的なアプローチは、青壮年期から、特に男性に対しての必要性が示唆されます。

#### 6) こころの健康からみた受診の状況

国民健康保険における過去5年間の疾病別受診率偏差値をみると、西宮市は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が60を超えています。性別では20歳以上のすべての年代で、女性の受診件数が男性を上回っており、50歳代後半以降、女性は男性の約2倍となっています。年代別の受診率は二峰性となっており、20歳代後半から40歳代前半にかけてゆるやかなピークがあり、60歳代後半から70歳代で2つ目のピークが見られます(図33)。また、「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」で受診した人も、ほぼ同様の傾向が認められます(図34)。

図33 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害  
年齢階層別件数・受診率

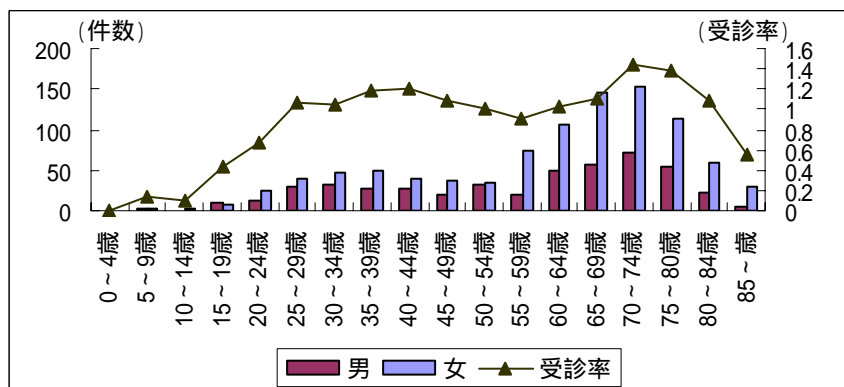
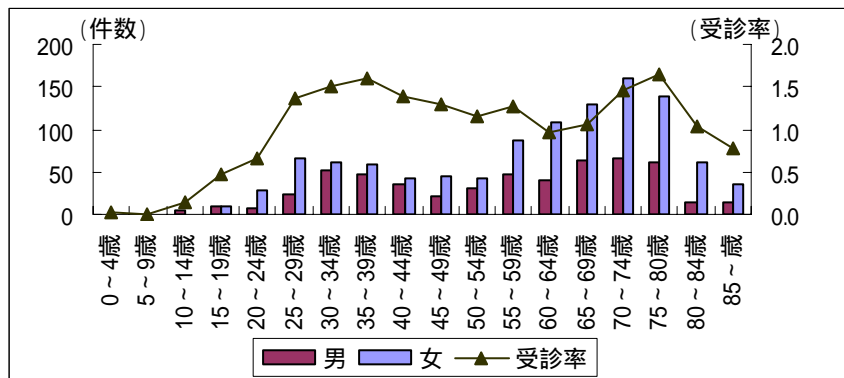


図34 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)年齢階層別件数・受診率



疾病分類統計 平成17年5月診療分 兵庫県国民健康保険団体連合会 西宮市健康保険

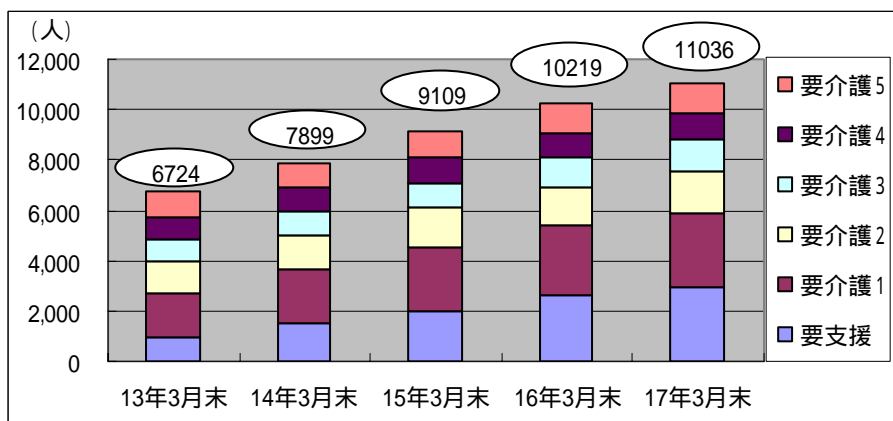
#### 4 介護保険の状況

第1号保険者における要介護認定者は年々増加しています。なかでも要支援、要介護1の軽度の人が増加しています(図35)。また、年齢構成の影響を取り除いた標準化要介護者比の推移をみても、要支援の人が著しく増加しています(表4)。

第1号保険者の認定率は、兵庫県と比較すると低くなっています(図36)。

原因疾患でみると、脳血管疾患が最も多く、ついで認知症、高血圧、骨折となっており、生活習慣病の占める割合が大きくなっています(平成13年12月8日現在における介護保険受給者台帳より)。

図35 第1号保険者の要介護認定の状況



平成13年3月末～平成17年3月末までの伸び率

要介護5	1.22倍
要介護4	1.17倍
要介護3	1.47倍
要介護2	1.29倍
要介護1	1.65倍
要支援	3.12倍
全体	1.64倍

西宮市介護保険事業状況報告

表4 第1号保険者における年齢調整 要介護者率(標準化要介護者比)の推移(平成14年～17年)

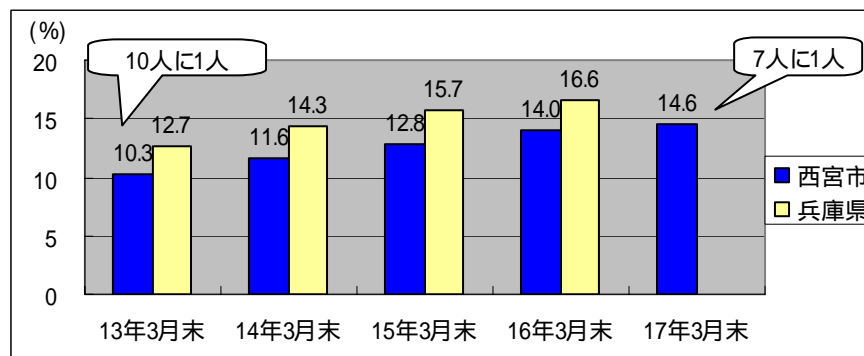
	【男性】				【女性】			
	14年	15年	16年	17年	14年	15年	16年	17年
要支援	100.0	130.1	159.6	177.0	100.0	132.2	162.5	178.1
要介護1	100.0	119.6	132.6	133.4	100.0	110.5	115.3	117.3
要介護2	100.0	112.1	115.1	103.1	100.0	105.6	98.1	99.1
要介護3	100.0	102.8	111.9	113.3	100.0	97.2	113.4	119.0
要介護4	100.0	105.8	111.5	117.3	100.0	98.7	95.9	93.8
要介護5	100.0	92.7	104.2	101.5	100.0	101.0	105.1	106.1

注) 年齢調整 要介護者率(標準化要介護者比): 要介護者数 / 期待要介護者数 \* 100

期待要介護者数 [平成14年の年齢階級別要介護者率 \* 各年の年齢階級別人口]の総和

各年の要介護者数は概ね4月1日における登録データ(西宮市介護認定グループ)を使用し、各年の年齢階級別人口は10月1日現在推計人口を使用しました。

図36 第1号保険者の認定率の推移(兵庫県との比較)





## 5 健康寿命

「健康寿命」とは、認知症や寝たきりにならないで、健康で自立した生活を送ることができる期間をいい、あと何年生きられるかを示す「平均寿命」とは異なります。単なる寿命の長さだけでなく、「健康寿命」をいかに延ばすかが、生活の質（QOL）を高める上で重要です。「健康寿命」の算定には様々な考え方がありますが、ここでは、次のとおり算定しました。

「健康寿命」=「平均寿命（0歳平均余命）」-「障害期間（支援や介護を要する期間）」

ただし、障害期間は介護保険制度による要支援・要介護認定を受けている期間として算定しました（図37、表5）。

男性の健康寿命は77.1歳で、障害期間（支援や介護を要する期間）は2.2年でした。一方、女性の健康寿命は80.2歳で、障害期間（支援や介護を要する期間）は5.2年と男性に比べ長くなっていました。

65歳の平均自立期間（健康余命）をみると、男性で16.0年、女性で17.9年が要支援・要介護状態にならず自立して生活できる期間となっていました。

図37 健康寿命のイメージ

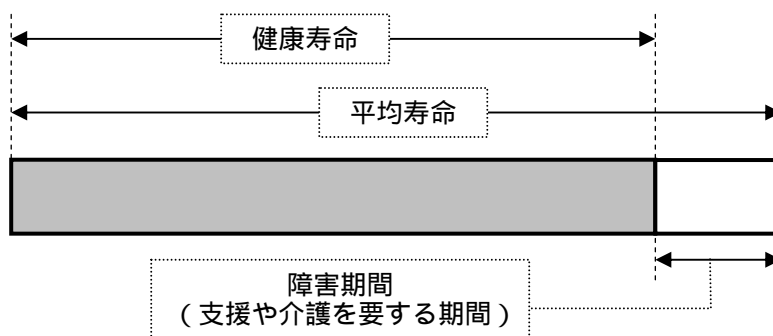


表5 健康寿命、65歳平均自立期間（健康余命）

男 性		女 性	
平均寿命	79.2 歳	平均寿命	85.3 歳
健康寿命	77.1 歳	健康寿命	80.2 歳
65歳平均余命	18.2 年	65歳平均余命	23.0 年
65歳健康余命	16.0 年	65歳健康余命	17.9 年
障害期間	2.2 年	障害期間	5.2 年
健康寿命 = 0歳平均余命 - 障害期間			
障害期間 = 65歳平均余命 - 65歳健康余命			

注)健康寿命の算出には、東医大誌 62(1)36 - 43.2004.に切明らが発表した「介護保険制度を利用した健康寿命の算出方法の開発」に基づき、公衆衛生ネットワーク健康寿命算出ソフトを活用しました。生命表の作成は、平成15年簡易生命表に基づき、西宮市における平成13年～17年の人口動態年齢階級別死亡データおよび平成15年10月1日現在年齢階級別推計人口データを使用しました。障害期間の算出には、平成15年4月1日の年齢階級別要支援・要介護者数登録データ（西宮市介護認定グループ）を使用しました。