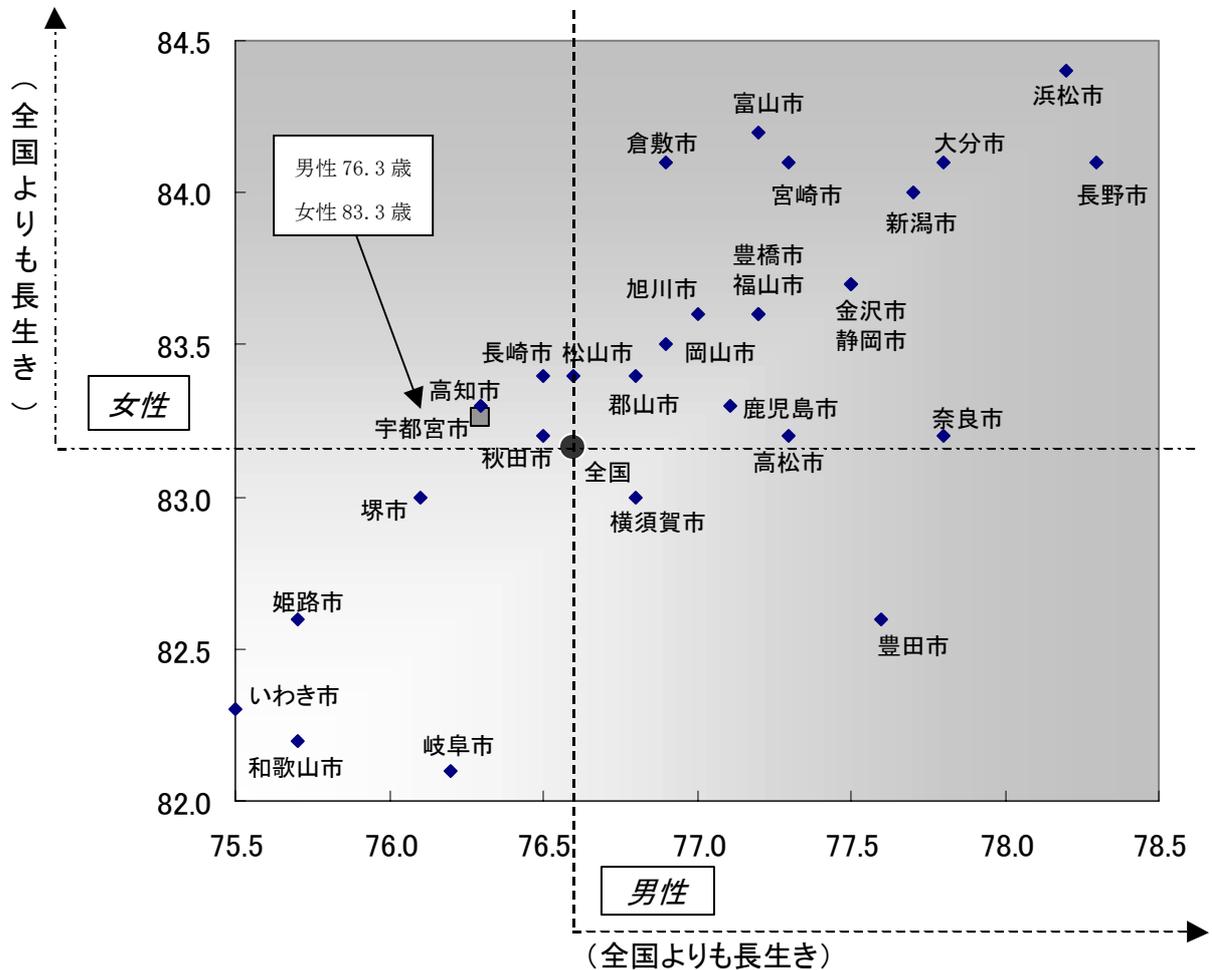


## ○ 市民の健康についての状況

- ① 平均余命（0歳の平均余命）  
 <男女別平均寿命>



(出典：1995年市区町村生命表)

- ・ 男性の平均寿命（0歳の平均余命）は、76.3歳と全国平均の76.6歳より0.3歳低くなっています。
- ・ 女性についてみると、平均寿命は83.3歳で、男性を7歳上回っています。更に、全国平均の83.2歳を0.1歳上回っています。

⇒中核市<sup>3</sup>は、概ね、男女共に全国平均よりも平均寿命が高い傾向にありますが、宇都宮市は、特に男性の平均寿命が全国を下回っており、早世に対する取り組みのほか、誰もが健康で長生きできるまちづくりを実現する対策が必要となっています。

### 《用語の説明》

3. 中核市 人口30万以上、面積100k㎡以上の自治体のうち、国が指定した市に対し権限特例を認める制度。保健所の設置は指定要件の一つであり、宇都宮市は平成8年に中核市となった。

## ②健康寿命<sup>4</sup>

### <男女別健康寿命>

|                | 男 性    | 女 性    |
|----------------|--------|--------|
| 健康寿命           | 75.0 歳 | 79.3 歳 |
| 0 歳の平均余命（平均寿命） | 76.8 歳 | 83.4 歳 |
| 障害期間           | 1.8 歳  | 4.1 歳  |

（公衆衛生ネットワーク健康寿命算出ソフトを活用して算出）

\*「①男女別平均寿命」は、1995年に公表されている数字であり、この算出ソフトによる数値とは算出方法が異なるため、多少誤差が生じている。

- ・ 健康寿命は、男性が 75.0 歳、女性が 79.3 歳と、女性が男性を 4.3 歳上回っています。
- ・ 障害期間は、女性が男性を 2.3 歳上回っています。

⇒概ね、女性が男性よりも、「単に長生き」だけではなく、「健康で長生き」であるということが出来ます。しかし、長生きする人が多いため、寝たきりや痴呆の時期を長く過ごす人も女性に多いことが明らかになっています。

#### 《用語の説明》

4. 健康寿命の算出 本市の健康寿命の算出方法は、平均寿命（0歳平均余命）から痴呆や寝たきりなど、障害期間を差し引いたものとしました。ここでは介護保険の要支援・要介護者数を利用して算出しました。

### ③早世<sup>5</sup>の状況（65歳までに死亡する確率）

<早世率（生命表による）>

|      | 男性    | 女性   |
|------|-------|------|
| 宇都宮市 | 16.1% | 7.7% |
| 全 国  | 15.3% | 7.4% |

（本市の生命表は、チャン(C. L. Chiang)法により平成8年から12年の5年間の死亡数を平均化して作成）

- ・ 本市は、全国平均より男女とも早世となっており、65歳になるまでに死亡する確率は、男性16.1%、女性7.7%となっています。特に男性では、その割合が女性の2倍以上となっています。

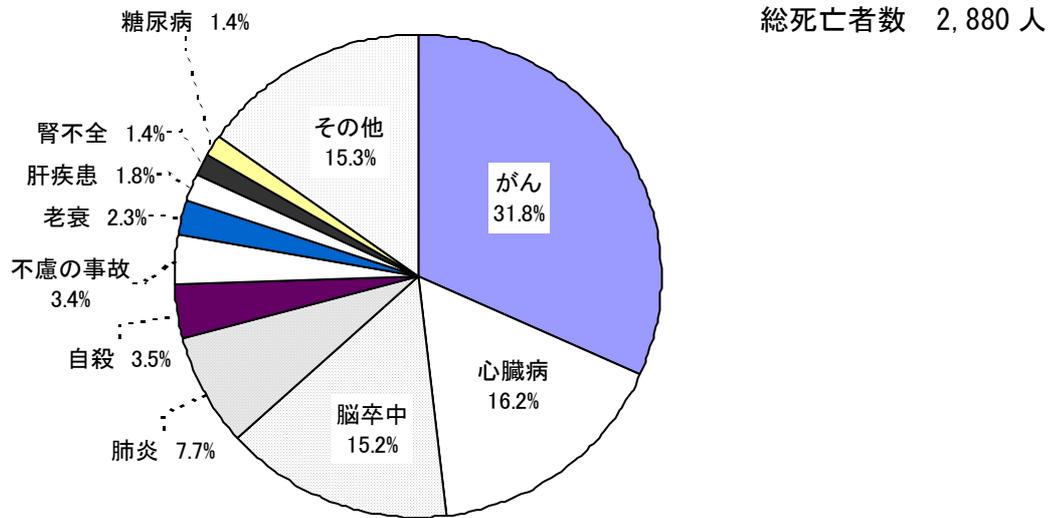
⇒早世を防ぎ、「誰もが健康で長生き」するための取り組みが必要です。

#### 《用語の説明》

5. 早世 高齢に達せず死亡することで、本計画では、65歳未満で亡くなることをさしています。

#### ④本市の主な死因

＜平成 12 年の死因別死亡状況＞



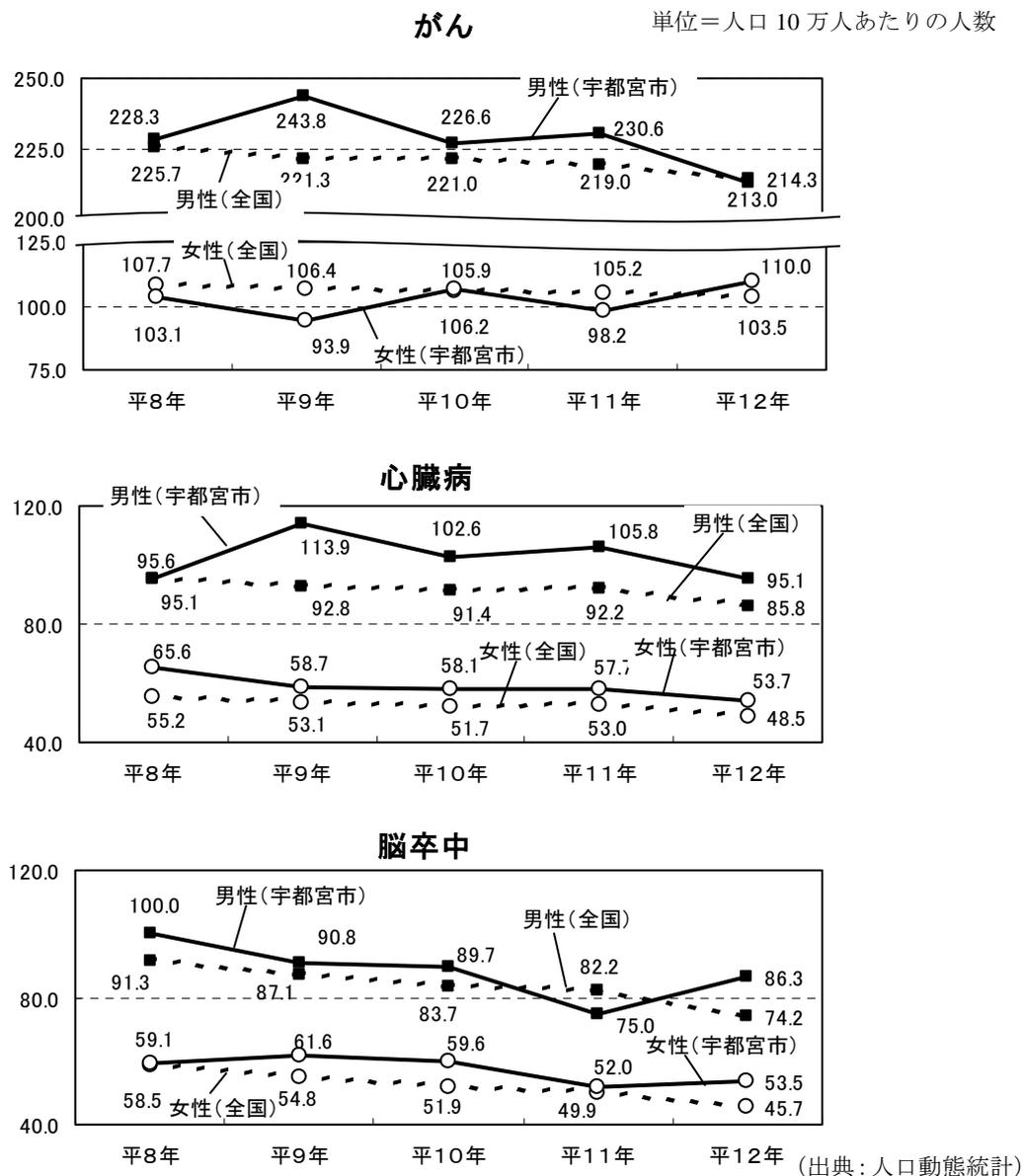
(出典：平成 12 年 人口動態統計)

- 本市における死因の第一位は「がん」であり、全体の 1 / 3 を占めています。次いで、「心臓病」，「脳卒中」の順となっており，これら三大生活習慣病による死亡(三大死因)割合は 63. 2%を占めており，全国値(59. 8%)より上回っています。

⇒「発症してからでは治りにくい，重篤化する」のが生活習慣病の特色でもあります。若い頃から，生活習慣の改善と健康チェックで，兆候を把握し，一次予防に努めることが課題です。

## ⑤三大死因別死亡率の年次推移

＜三大死因による年齢調整死亡率<sup>6</sup>の年次推移＞



- ・本市の三大生活習慣病の年齢調整死亡率は、平成 8 年からほぼ横ばいで推移しています。しかし、全国平均と比較をすると、男女ともに、ほぼ全国を上回りながら推移する傾向にあります。

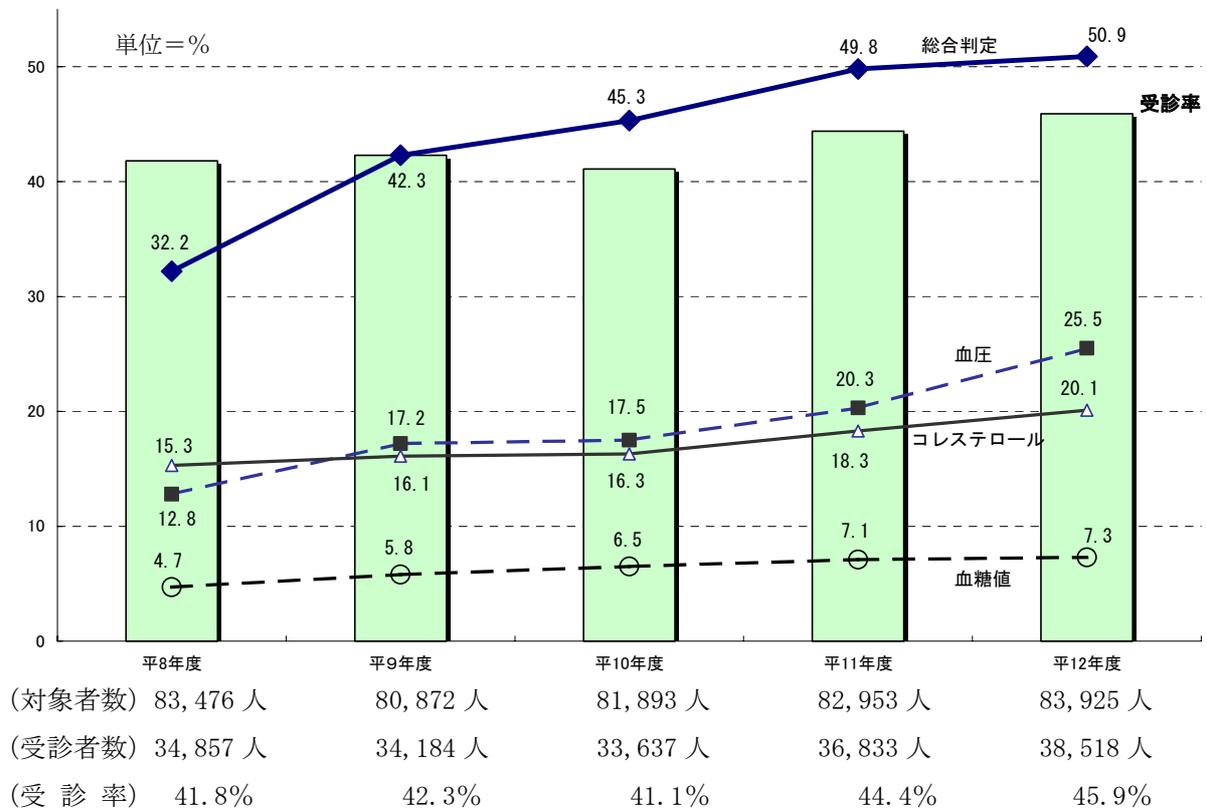
⇒男性においては、三大死因の年齢調整死亡率が女性を大きく上回り、更に全国を上回って推移している傾向にあります。特に男性における生活習慣病予防対策が急を要する課題です。

### ＜用語の説明＞

**6. 年齢調整死亡率** 年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の相違を取り除いて比較ができるように調整した死亡率です。

## ⑥基本健康診査 7 の状況

＜基本健康診査で要医療に該当する人の推移（基本健康診査の結果、「総合判定」「血压値」「コレステロール値」「血糖値」の項目において要医療<sup>8</sup>と判定された人の推移）＞



（出典：基本健康診査結果）

- ・基本健康診査の受診率は、年々上昇傾向にあります。
- ・基本健康診査の総合判定で要医療に該当する人の割合は、平成8年度から平成12年度にかけて、約19ポイント高くなっています。特に、「血压」で要医療に該当する人の割合が、同様の比較で約2倍の増加となっています。「コレステロール」「血糖値」についても同様に上昇傾向にあります。

⇒死亡に至らないまでも、治療や経過観察が必要な人が年々増加する傾向にあります。健診を定期的を受け、要医療と判断された時には、専門家の指導に従って必要な健康管理を行い、生活習慣病の発症につながらないようにすることが求められています。

### 《用語の説明》

**7. 基本健康診査** 老人保健法に基づき、心臓病、脳卒中、肝臓病等の早期発見のために、40歳以上の市民を対象に血压、心電図、血液検査等を実施しています。

**8. 要医療** 健康診査において、医療機関で治療や精密検査を受ける必要があると判断することをいいます。

\* 具体的には、基本健康診査の判定基準に基づき、総コレステロール 240mg/dl 以上、50歳以上の女性は 260mg/dl 以上、血压は最大血压値 180mmHg 以上、最小血压値 100mmHg 以上のいずれか一方または両方に該当する場合、血糖値は空腹時血糖が 140mg 以上の場合をいいます。

\* 上記の基準は、平成14年度からのものです。平成13年度までは、血压は「最大血压値 180mmHg 以上、最小血压値 100mmHg 以上のいずれかまたは両方に該当する場合」、血糖値は「空腹時血糖が 140mg 以上の場合」という基準で要医療者が判定されています。