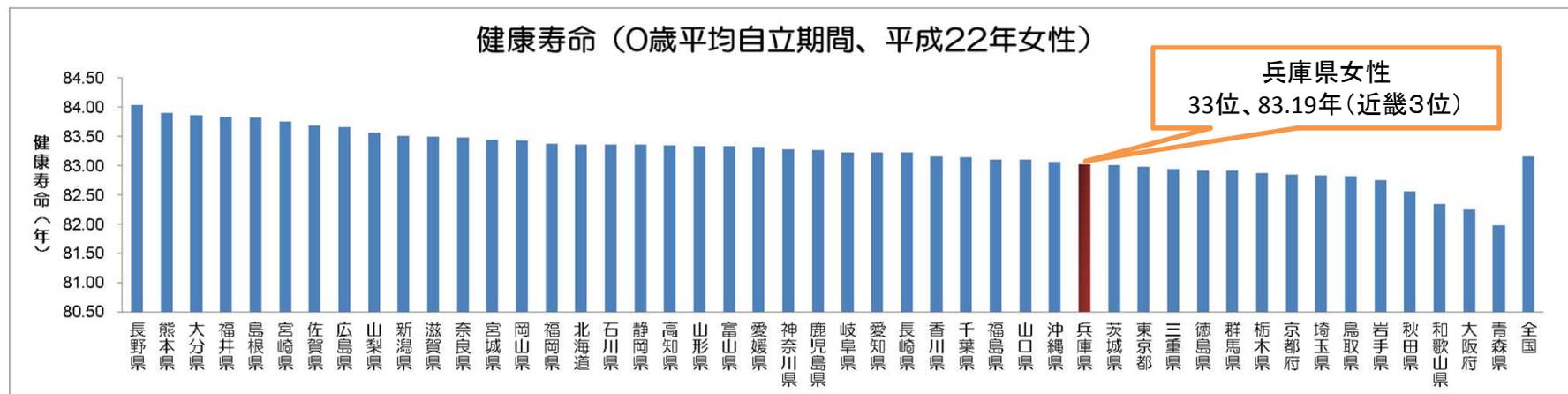
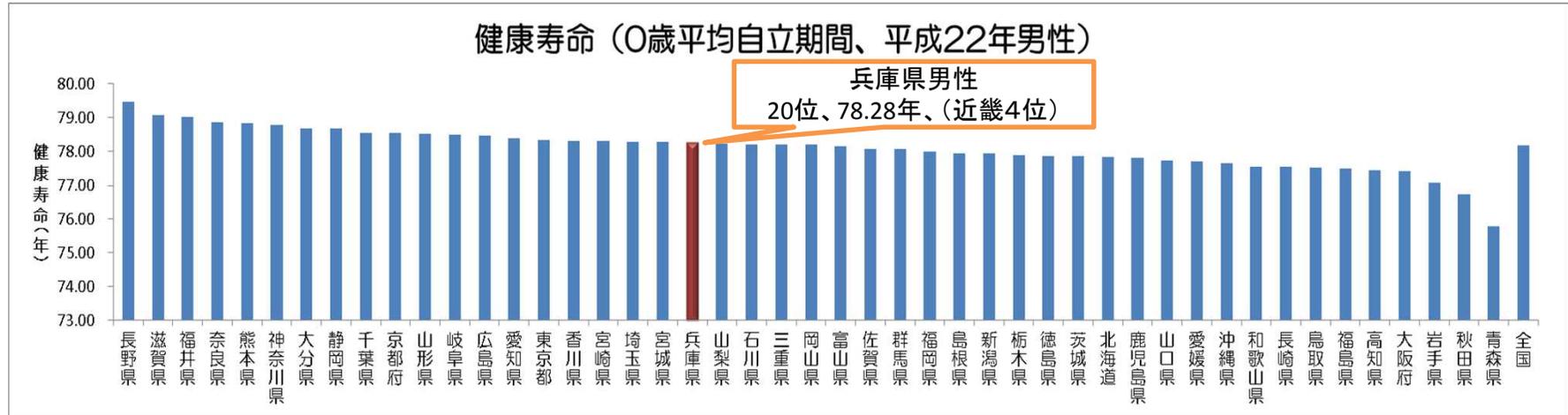


# データでみるひょうごの健康状況

データソース:人口動態統計、特定健診データ、兵庫県健康づくり実態調査等

## 健康寿命の本県の位置

### ○健康寿命(0歳平均自立期間)の都道府県順位



資料:平成24年度厚生労働科学研究補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

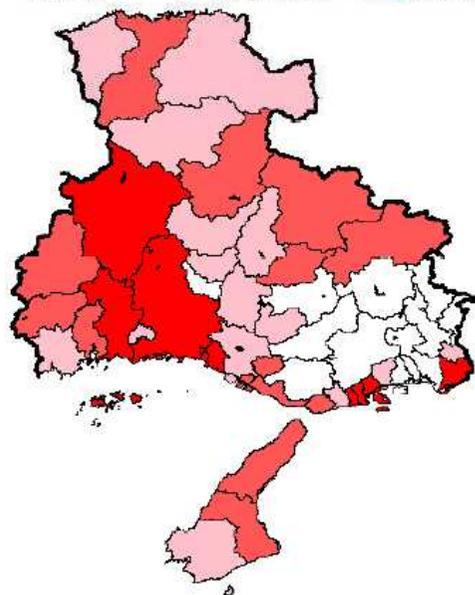
## 全死因のSMR【平成20-24年】

有意水準1%で全国平均(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。

( \* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている )

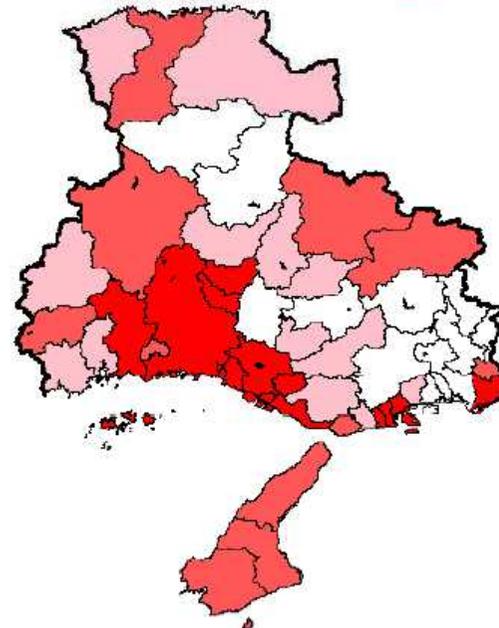
兵庫県 男性  
総死亡SMR(平成20-24年)

□ (検定不能) □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い □ (検定不能)



兵庫県 女性  
総死亡SMR(平成20-24年)

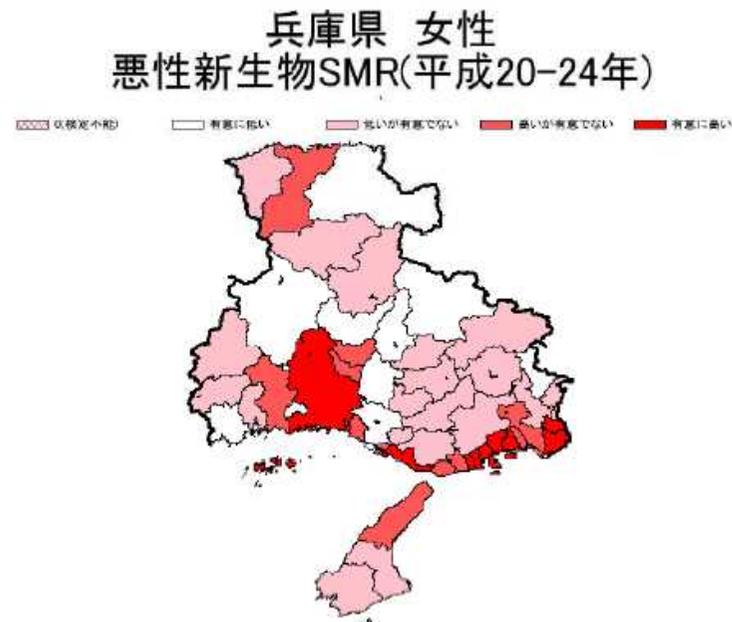
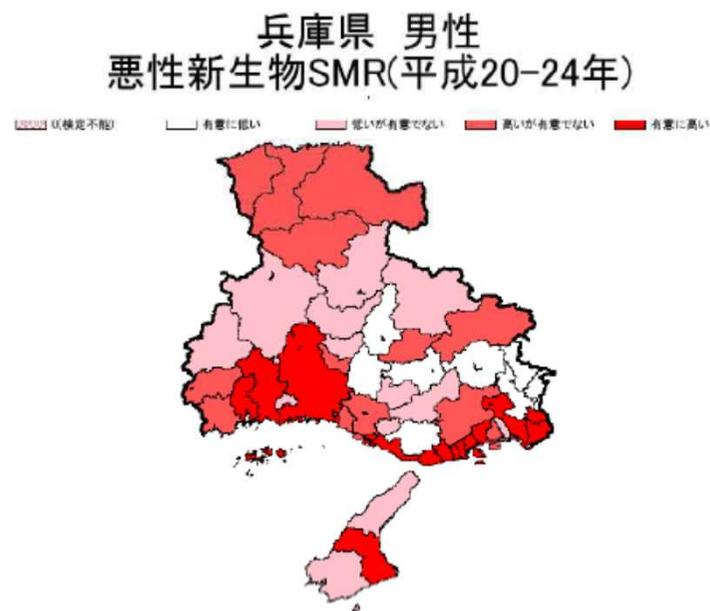
□ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない □ 有意に高い □ (検定不能)



# 悪性新生物のSMR【平成20-24年】

有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、神戸市、尼崎市、西宮市、伊丹市、明石市、播磨町、姫路市、たつの市、相生市、洲本市、女性は神戸市、尼崎市、伊丹市、明石市、姫路市となっている。

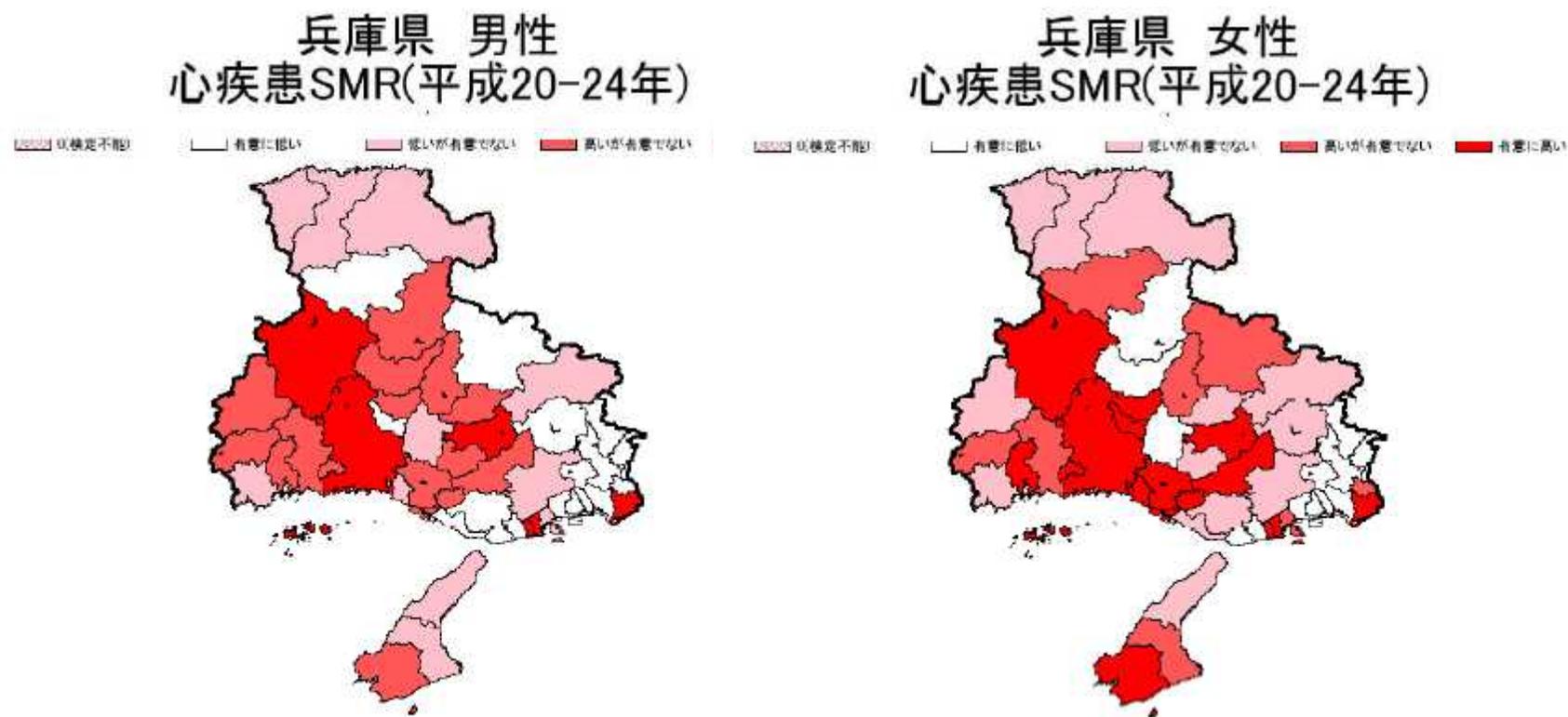
( \* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている)



# 心疾患のSMR【平成20-24年】

有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、尼崎市、加東市、姫路市、宍粟市、女性は尼崎市、加古川市、稲美町、播磨町、高砂市、三木市、加東市、姫路市、市川町、福崎町、太子町、宍粟市、相生市、南あわじ市となっている。

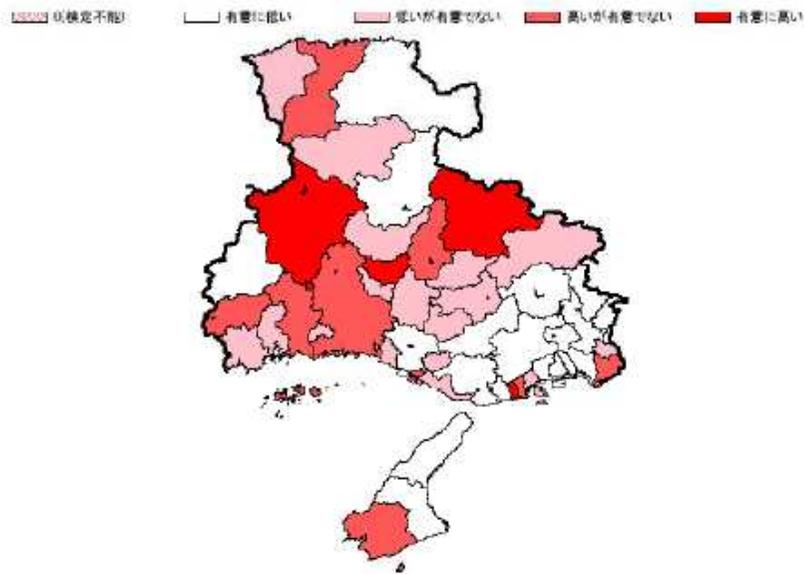
( \* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている)



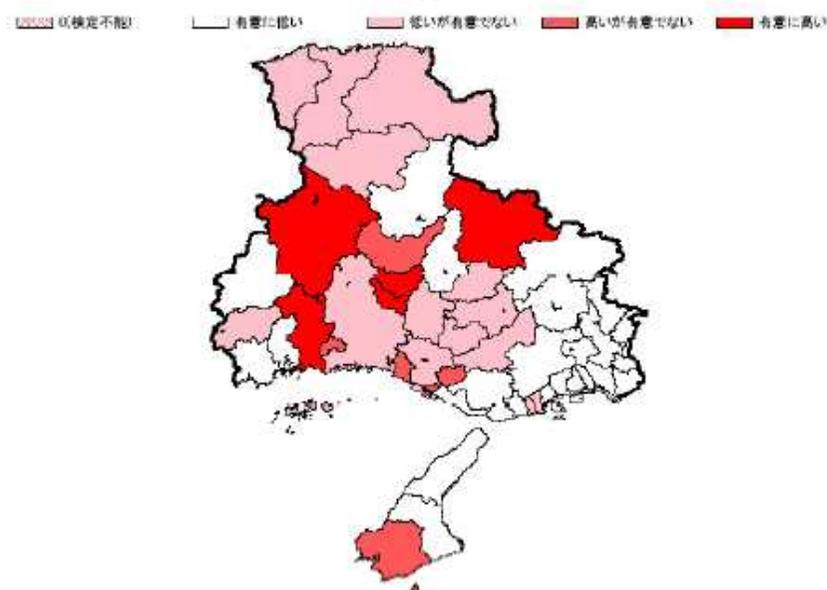
# 脳血管疾患のSMR【平成20-24年】

- 有意水準1%で全国平均(SMR=100)より死亡水準が高い市町は、男性は、市川町、たつの市、宍粟市、丹波市、女性は市川町、福崎町、たつの市、宍粟市、丹波市となっている。  
(\* 全国と比較して有意にSMRが高い市町は赤く塗り分けて示されている)

兵庫県 男性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)



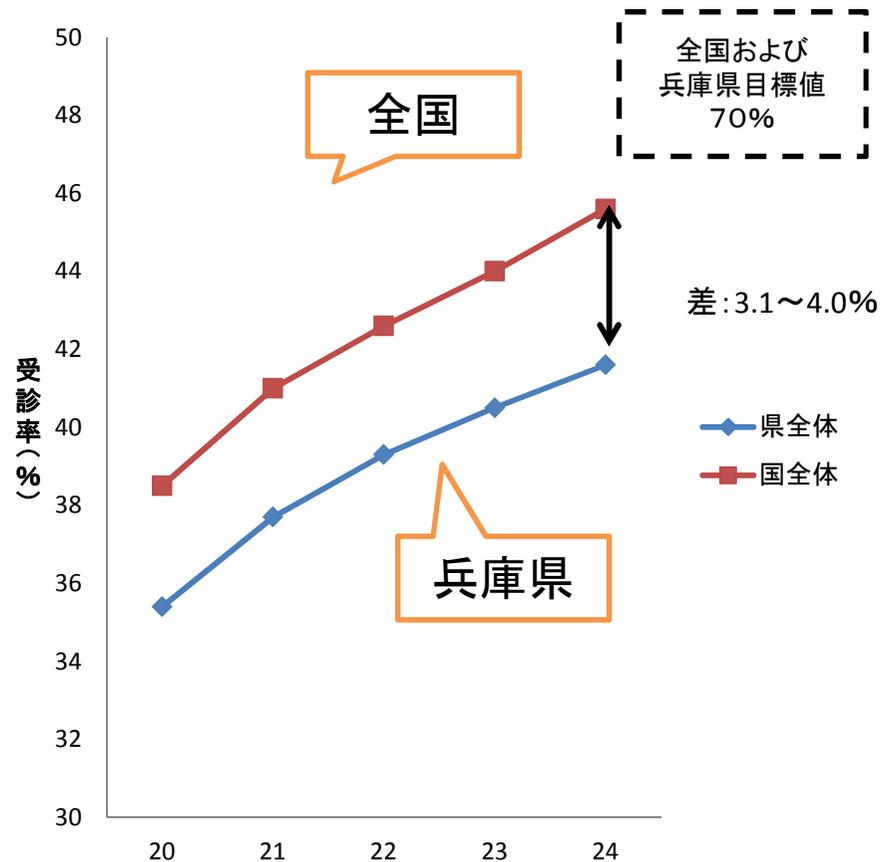
兵庫県 女性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)



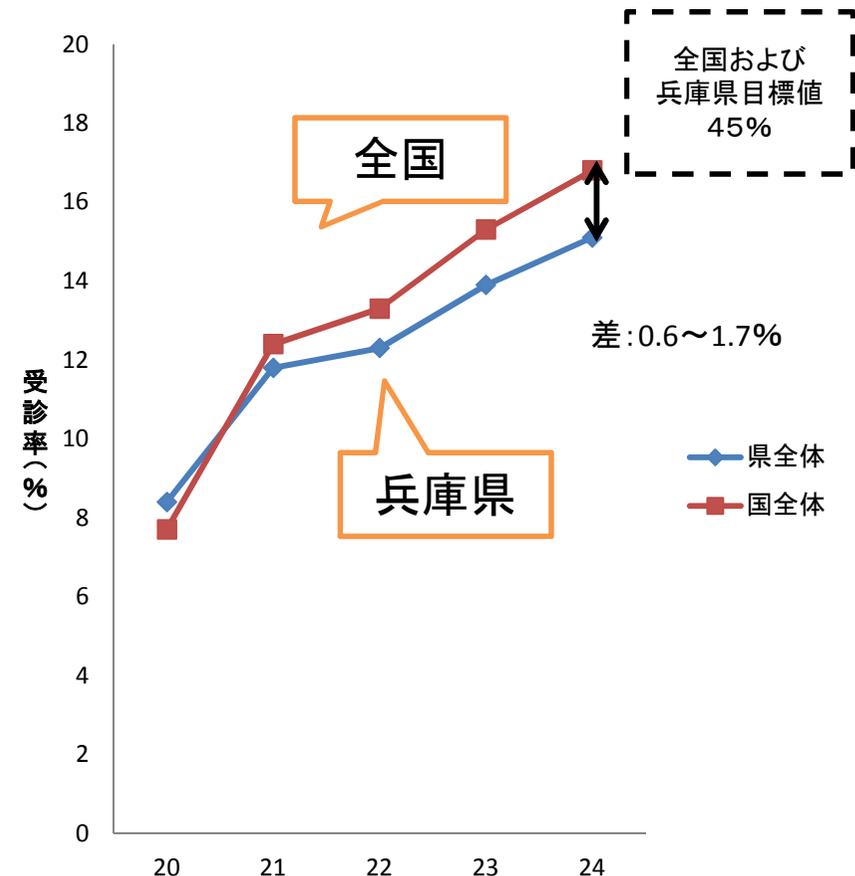
# 特定健診・保健指導の実施率

## 特定健診・保健指導実施率の推移

特定健診実施率(受診率)推移



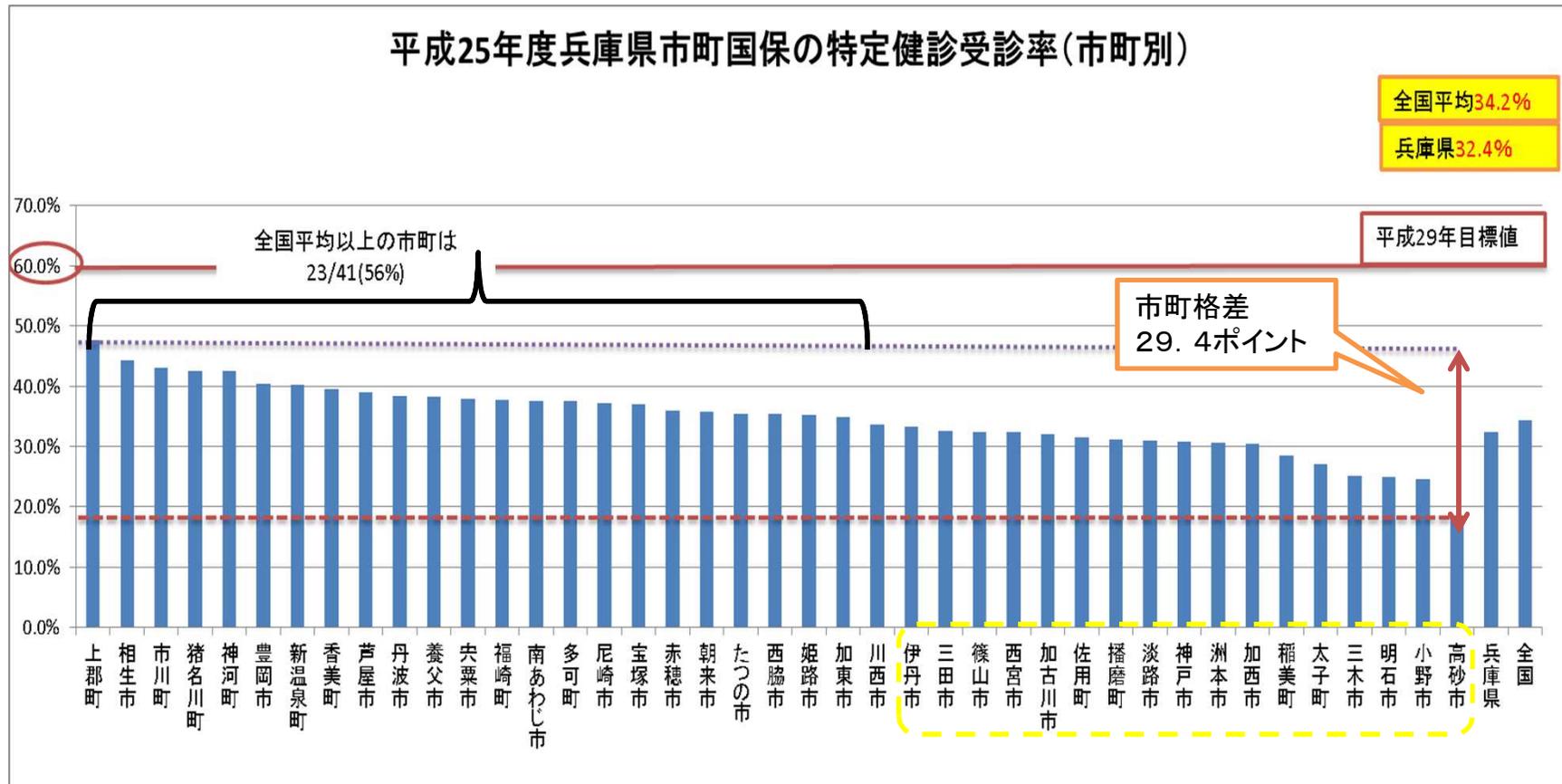
特定保健指導実施率推移



- 特定健診受診率の年次推移は、上昇傾向にあるものの、平成29年度までの全国および兵庫県健康づくり実施計画の目標値は70%であり、目標値と比べ低率となっている。また、全国値と比べても3.1~4.0ポイントの差で下回っている。
- 特定保健指導実施率(特定保健指導対象者を分母とした終了者の割合)については、制度開始時は全国平均を上回っていたが、21年以降は上昇傾向にあるものの0.6~1.7ポイントの差で全国平均を下回っている。また全国および兵庫県健康づくり実施計画の目標値は45%と比べても低率となっている。

# 市町国保の特定健診受診率

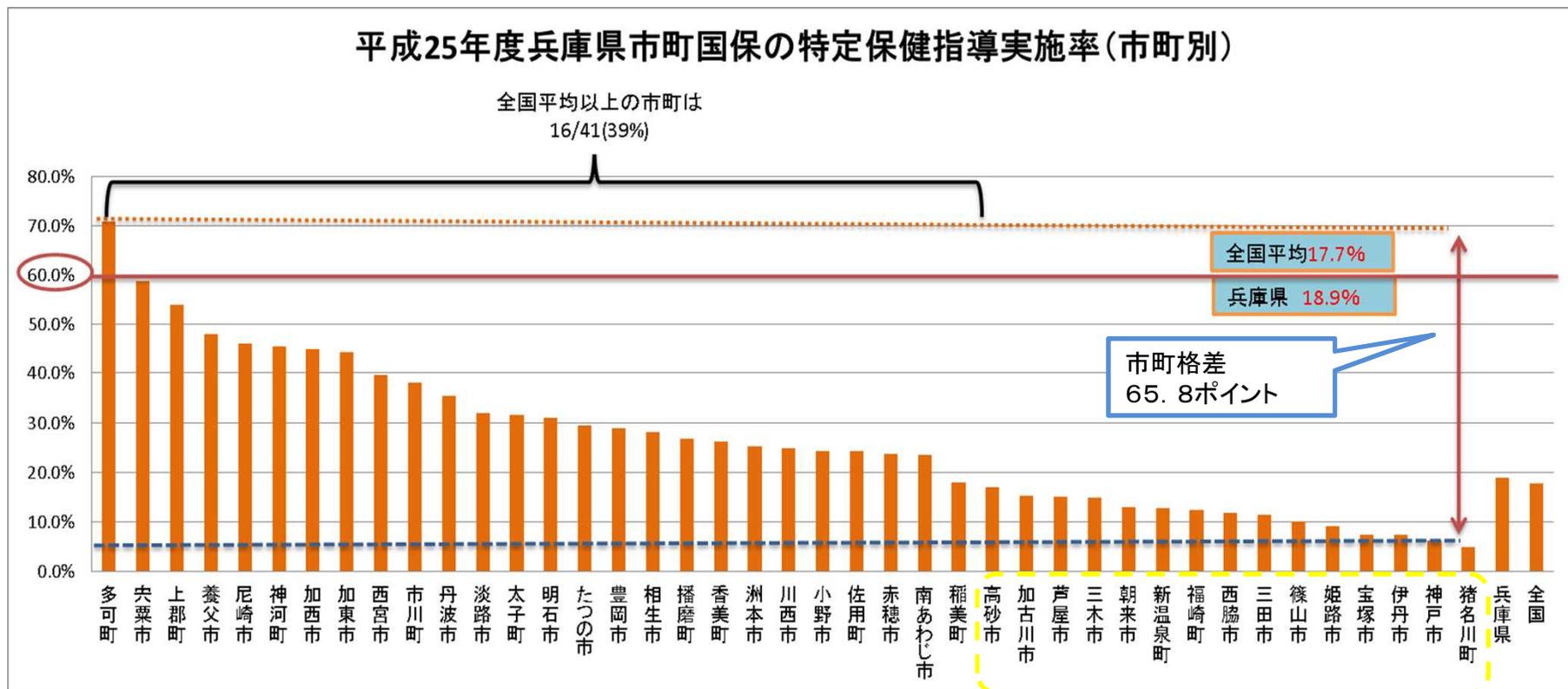
## (平成25年度、市町国保全体)



- 全ての市町で目標値を下回っており、全国平均以上の市町は約6割となっている。
- 受診率の高い市町と低い市町で29.4ポイントの差がある。
- 地域差を縮小するための支援策を検討することが重要である。(好事例調査、標準的な取組みの決定等)

# 市町国保の特定保健指導実施率

(平成25年度、市町国保全体)



- 多可町以外の市町で目標値を下回っており、全国平均以上の市町は約4割となっている。
- 実施率の高い市町と低い市町で65.8ポイントの差がある。
- 地域差を縮小するための支援策を検討することが重要である。(好事例の情報提供、標準的な取組みの決定等)