

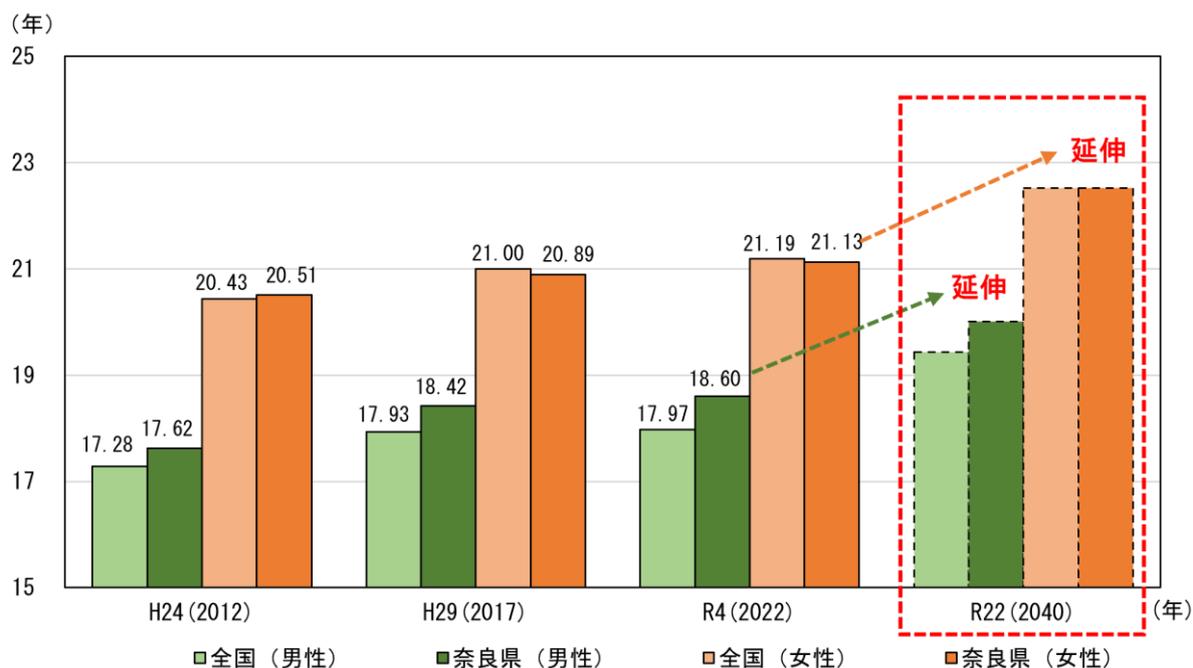
第4章 全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を目標に「1. 健康寿命^{※2}の延伸」、「2. 循環器病による年齢調整死亡率^{※3}の低減」を目指します。

1. 健康寿命の延伸

健康寿命について、男性は全国で3位、女性が23位（令和4（2022）年）となっています（図5）。

図5 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移



出典：奈良県健康推進課調べ

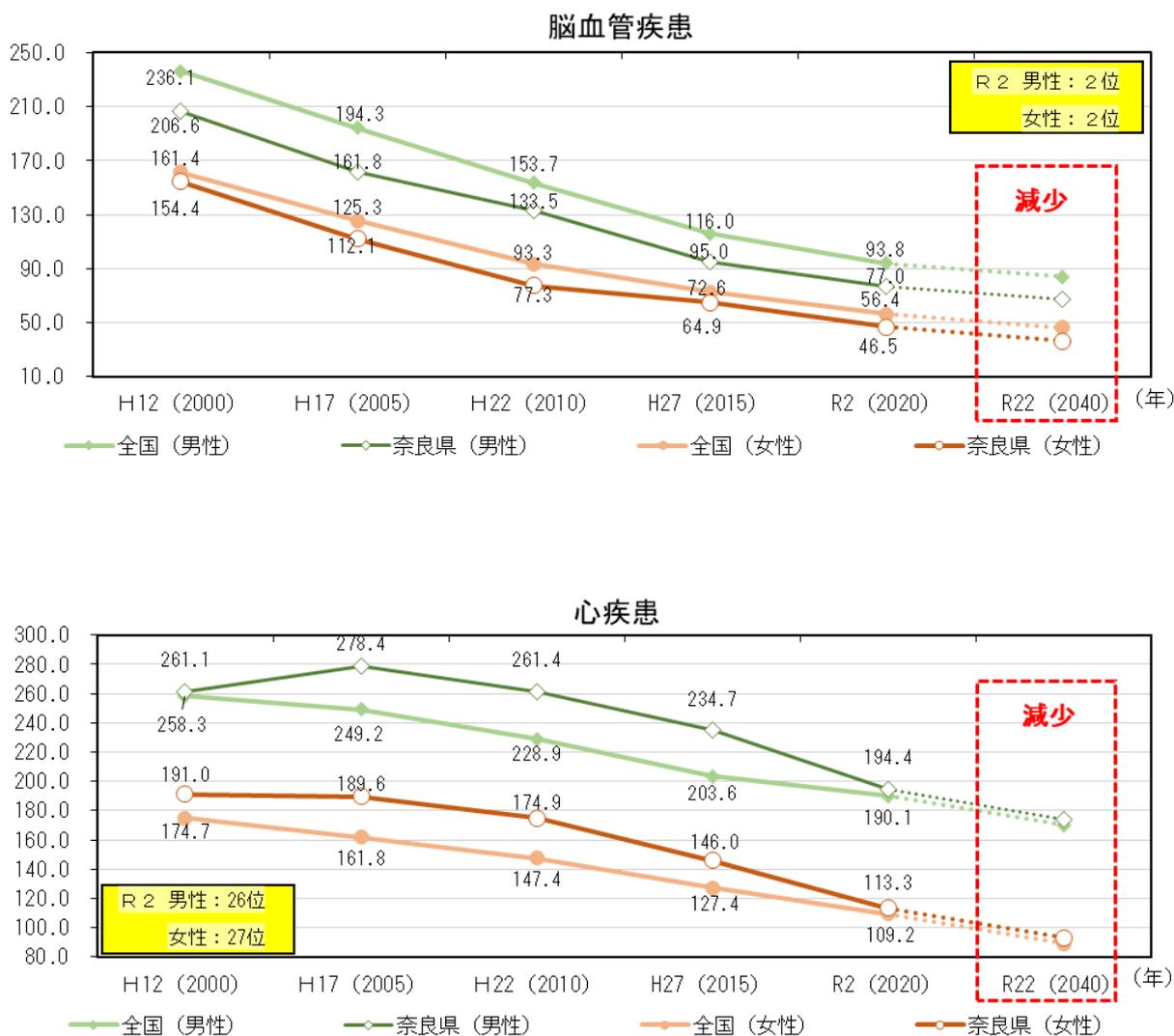
※2 県では、健康寿命（日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間）を、令和17年度までに男女とも日本一にすることを目指しています。この目標を達成するため、令和6年3月に「なら健康長寿基本計画（第2期）」を策定し、健康づくりの施策に取り組んでいます。健康寿命の算出には65歳時の平均余命から平均要介護期間を差し引いた「65歳時平均自立期間」を採用しています。

※3 年齢調整死亡率とは、人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数をより正確に比較できるように、基準人口で補正し、それぞれの地域の死亡率がどのような特徴を持っているのか比較分析する際に広く使われている指標です。

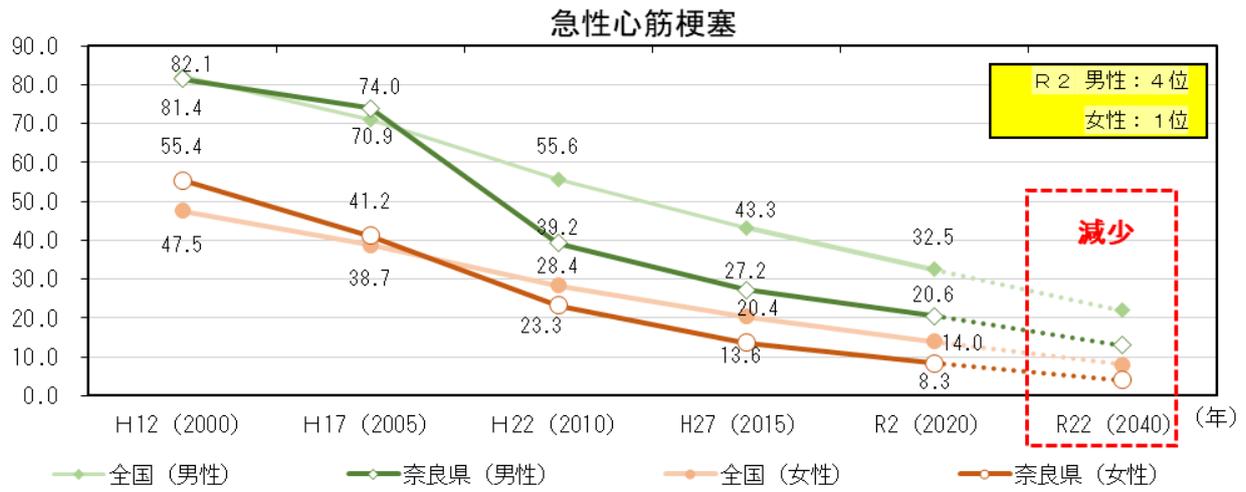
2. 循環器病による年齢調整死亡率の低減

- ・ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性ともに全国平均を下回っており、全国順位は男性、女性ともに2位となっています（図6）。
- ・ 心疾患の年齢調整死亡率^{※4}は、男性、女性ともに全国平均をわずかに上回っていますが、近年大きく減少しています。なお、心疾患における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は全国平均を大幅に下回っており、男性は全国4位、女性は全国1位です（図6）。

図6 脳血管疾患、心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移
(人口10万人あたり)



※4 心疾患に含まれる不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率が、男性、女性とも全国平均を上回っています。なお、この「不整脈及び伝導障害」に分類されている原死因には、不整脈及び伝導障害と確定されていない「心停止」が一定数含まれています。また、令和3年度より奈良県立医科大学では、急性突然死に対して内容の再確認をするとともに、死因が不明確の場合に「急性心臓死」といった死亡診断書の記載にならないよう指導する取組を進めています。心疾患による死亡者数が適正となるよう、関係機関と連携しながら取組を検討します。



出典：厚生労働省「令和2（2020）年人口動態統計特殊報告」※5

※5 年齢調整死亡率の基準人口については、高齢化を反映した平成27(2015)モデル人口に改訂した数値を使用しています。