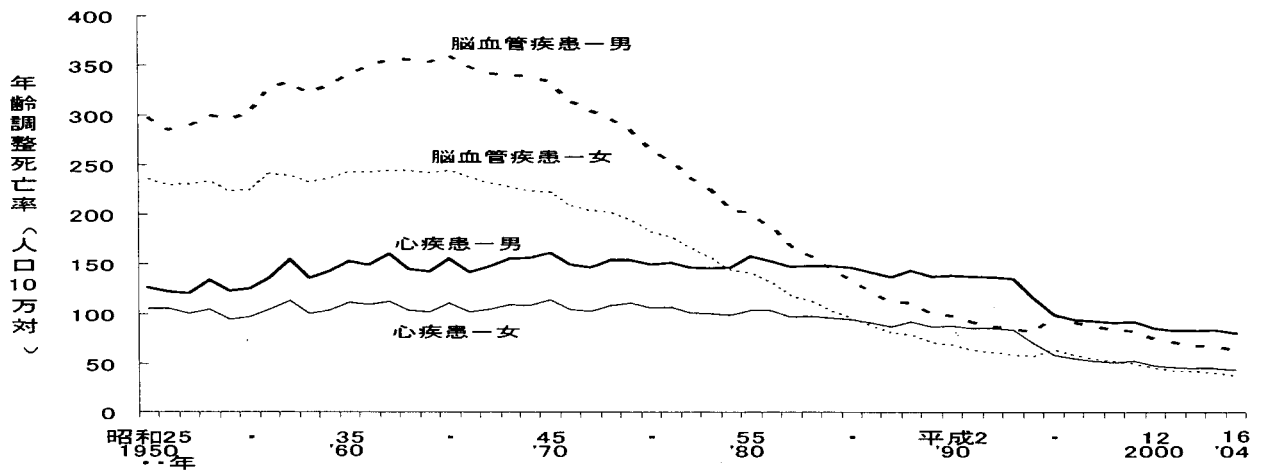


心疾患－脳血管疾患死亡統計のポイント

人口動態統計特殊報告

1 年齢調整死亡率(人口10万対)は、「心疾患」「脳血管疾患」ともに近年では低下傾向

性別にみた心疾患－脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移



2 「心疾患」と「脳血管疾患」の死亡数を合計すると29万人で「悪性新生物」に近い

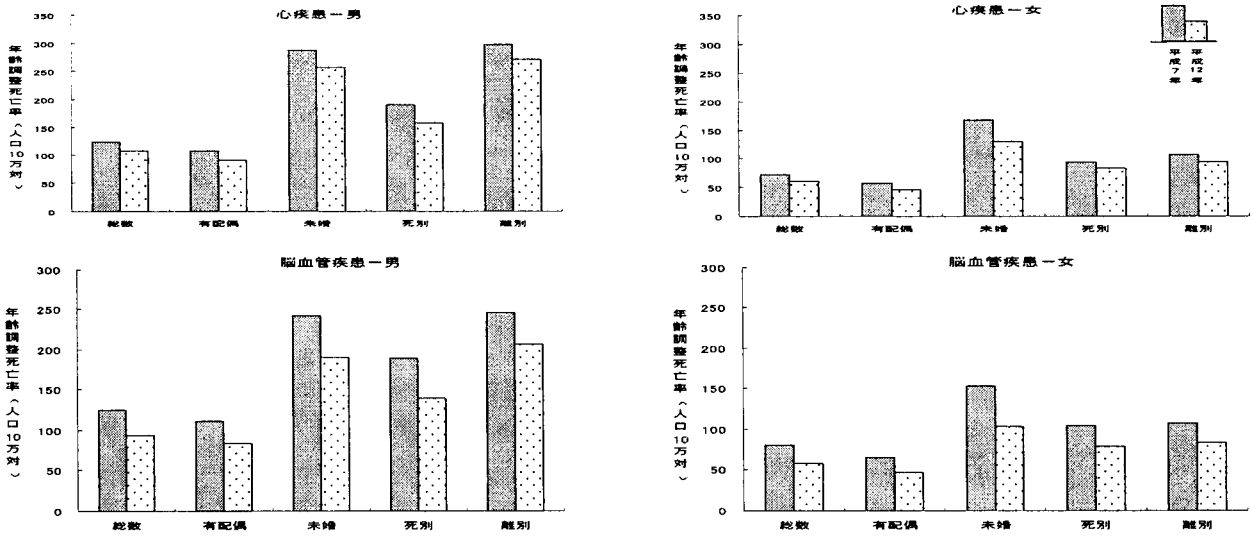
性別にみた主な死因別死亡数・粗死亡率(人口10万対)・年齢調整死亡率(人口10万対)

－平成16年－

死 因	死亡数			粗死亡率(人口10万対)			年齢調整死亡率(人口10万対)	
	総数	男	女	総数	男	女	男	女
全死因	1 028 602	557 097	471 505	815.2	904.4	730.1	588.3	297.1
悪性新生物	320 358	193 096	127 262	253.9	313.5	197.1	202.0	99.2
心疾患	159 625	77 465	82 160	126.5	125.8	127.2	80.6	44.2
急性心筋梗塞	44 463	24 180	20 283	35.2	39.3	31.4	25.3	11.5
その他の虚血性心疾患	26 822	14 834	11 988	21.3	24.1	18.6	15.5	6.7
不整脈及び伝導障害	20 274	10 070	10 204	16.1	16.3	15.8	10.7	5.7
心不全	51 588	21 047	30 541	40.9	34.2	47.3	21.2	14.9
脳血管疾患	129 055	61 547	67 508	102.3	99.9	104.5	62.5	37.0
くも膜下出血	14 737	5 543	9 194	11.7	9.0	14.2	6.6	7.4
脳内出血	32 060	17 643	14 417	25.4	28.6	22.3	19.0	9.3
脳梗塞	78 683	36 697	41 986	62.4	59.6	65.0	35.1	19.2
肺炎	95 534	51 306	44 228	75.7	83.3	68.5	48.8	20.4
不慮の事故	38 193	23 667	14 526	30.3	38.4	22.5	28.7	11.1

3 「心疾患」「脳血管疾患」とともに「有配偶」は「未婚」「死別」「離別」に比べ年齢調整死亡率（人口10万対）が低く、平成12年は平成7年より低下

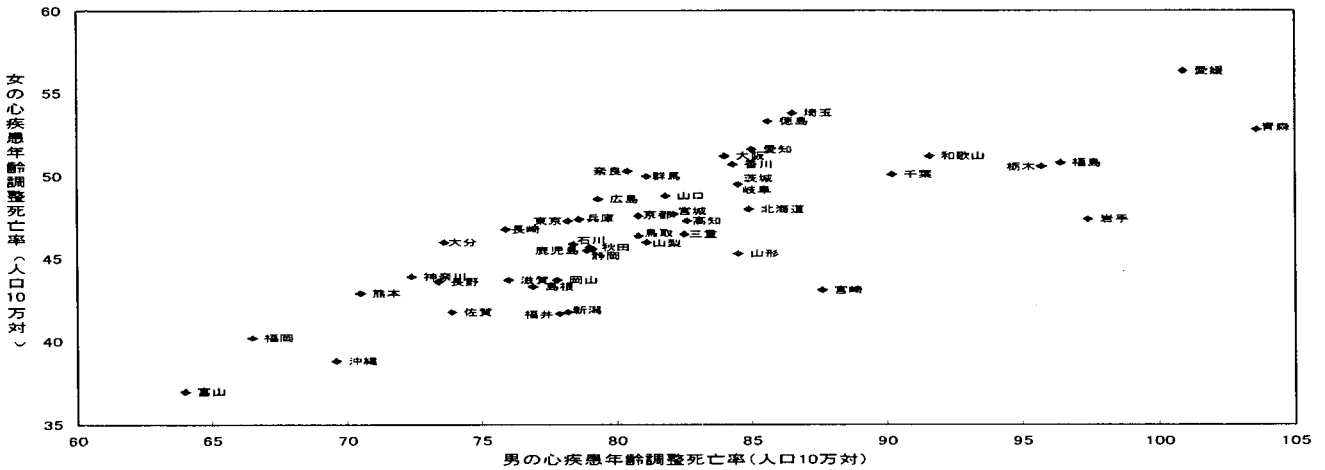
性・配偶関係別心疾患-脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)の年次比較



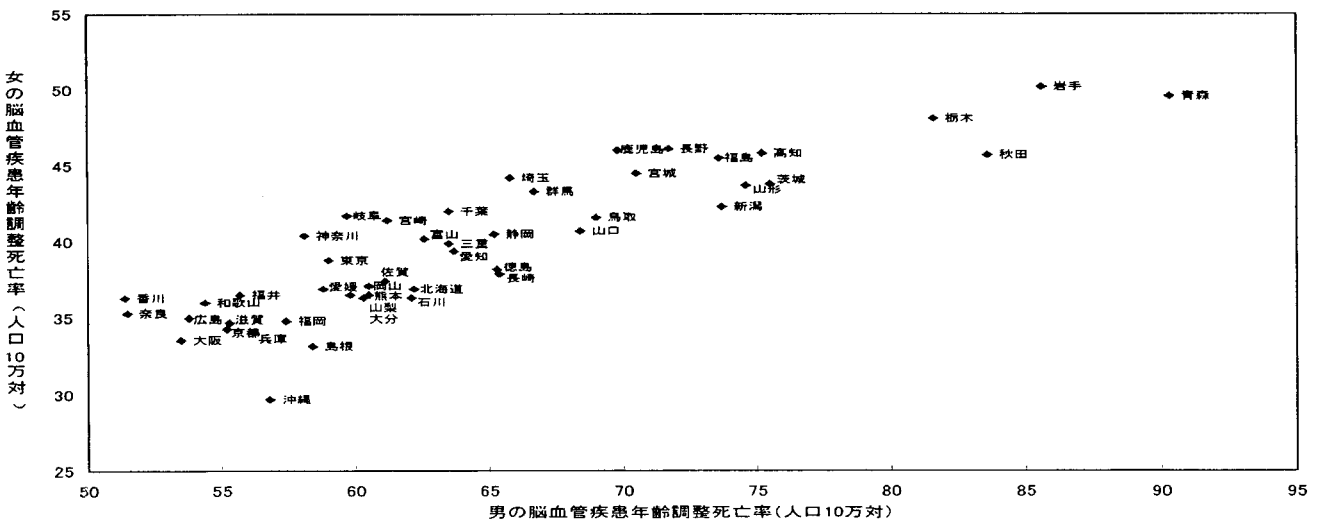
4 「心疾患」「脳血管疾患」とともに男の年齢調整死亡率（人口10万対）が高い県は女の年齢調整死亡率（人口10万対）が高い

男の年齢調整死亡率(人口10万対)と女の年齢調整死亡率(人口10万対)の関係 -平成16年-

心疾患 男一女

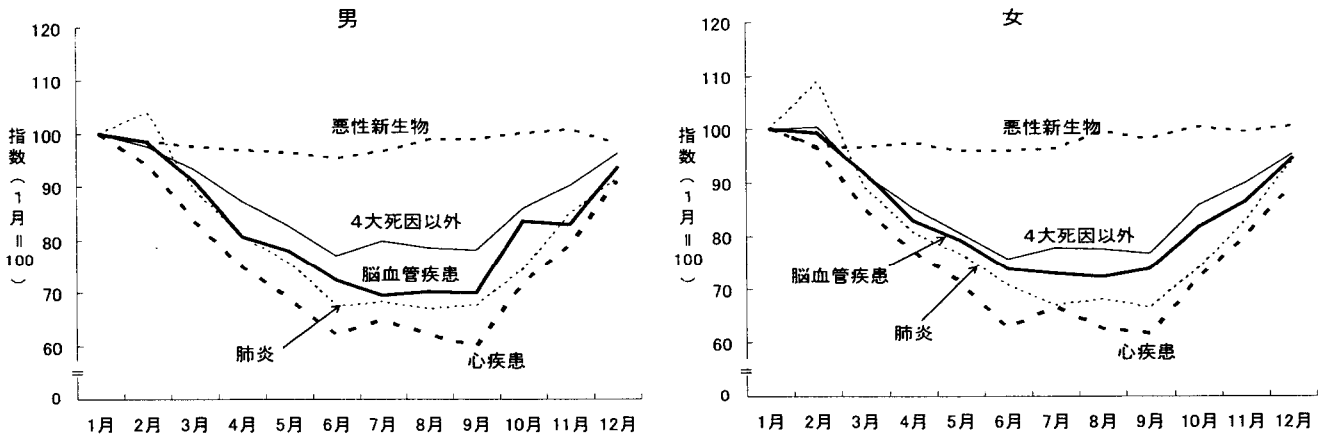


脳血管疾患 男一女



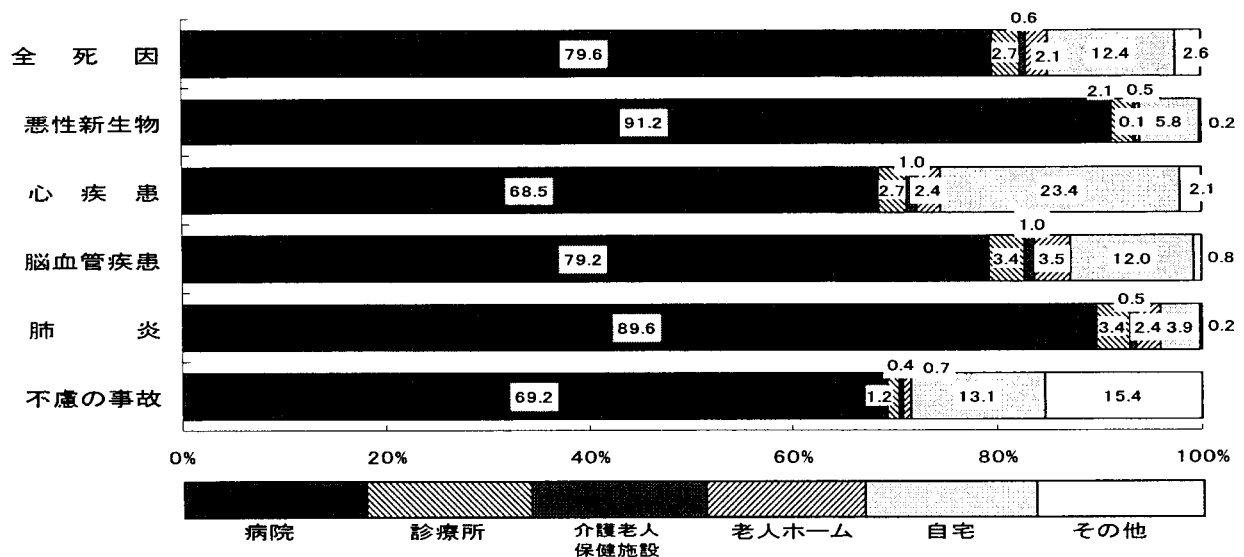
- 5 男女ともに「心疾患」「脳血管疾患」は夏季（6月～9月）に少ない、特に「心疾患」は冬季（12月～3月）と夏季の差が大きい

主な死因別にみた月別1日平均死亡指数(1月=100) - 平成16年 -



- 6 死亡の場所の構成割合はいずれの死因でも「病院」の割合が高いが、「心疾患」の「自宅」の割合は、他の死因に比べて高い

主な死因の死亡の場所別構成割合 - 平成16年 -



参考

健康フロンティア戦略

文部科学省・厚生労働省『「健康フロンティア戦略」の推進に向け取り組むべき施策について』より抜粋

施策の目標

「健康フロンティア戦略」を踏まえ、生活習慣病対策と介護予防の推進による成果について以下の数値目標を設定し、その達成を図ることにより、健康寿命を2年程度伸ばすことを目指す。

(1) 「生活習慣病対策の推進」

- がん対策 … 5年生存率を20%改善
- 心疾患対策 … 死亡率を25%改善
- 脳卒中対策 … 死亡率を25%改善
- 糖尿病対策 … 発生率を20%改善

(2) 「介護予防の推進」

- 軽度者（要支援・要介護1）の重度化予防
 - ・・・要介護2以上への移行を10%防止
- 要介護・要介護状態となることの予防
 - ・・・要支援・要介護状態にはないが、そのおそれのある者について、要支援・要介護への移行を20%防止

医療制度改革

「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に基づき、国民が安心し、信頼できる医療を確保しつつ、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療制度の構造改革を実現することとし、一連の関連法案を平成18年の通常国会に提出したところ。

この中で、治療重点の医療から、健康の維持と病気の予防に重点を置いた保健医療体系に転換を図りながら、医療費の適正化を総合的に推進していくため、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、政策目標を掲げること等を内容とする中長期的な医療費適正化対策を盛り込んでいる。

<政策目標>

- 生活習慣病予防の徹底：生活習慣病有病者・予備群を25%減少（平成27(2015)年度）
- 平均在院日数の短縮：全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)