**最終評価の方法**

第２次計画策定時実測値（平成22年値）と最終評価時実測値（※）を比較

A 目標値に達した

（目標値を達成、全国の動向は考慮しない）

B 目標値に達していないが、改善傾向にある

（全国よりも改善傾向が強い/目標到達度50%以上※※）

C　変わらない

（全国よりも改善傾向が弱い/目標到達度50%未満※※）

D　悪化している

（悪化している、全国の動向は考慮しない）

F　国の公表待ち、または調査中

※ 平成25年値を原則とし、それ以外の値を用いる場合は明記した

※※全国で同様の数値を取得できない場合は、目標値までどの程度近づいたか（目標到達度）により評価した

目標到達度＝（最終評価時実測値-策定時実測値）/（目標値-策定時実測値）

**最終評価の結果**

**１　総括的評価**

健康寿命の延伸

・大阪府民の平均寿命は男79.56年、女86.03年でそれぞれ0.65年、0.60年だけ全国よりも短い

・平成22年から全国、大阪府ともに平均寿命は延伸しているものの、平均寿命の差は拡大している

・大阪府民の健康寿命※は男70.46年（+1.07年）、女72.49年（-0.06年）である

・大阪府民の健康寿命※は、男は全国との格差が縮小し、女は全国との格差が拡大している

※健康寿命を「日常生活に制限のない平均期間」と定義

・健康寿命の定義により一定した結果は得られていない

表１　平均寿命および健康寿命に関する指標

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | **大阪府** |  | **全国** |  | **全国－大阪府** |
| 平均寿命（年） | 　 | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 |
| 男 | 78.99 | 79.56 | +0.57 |  | 79.55 | 80.21 | +0.66 |  | +0.56 | +0.65 |
| 女 | 85.93 | 86.03 | +0.10 |  | 86.30 | 86.63 | +0.33 |  | +0.37 | +0.60 |
| 日常生活に制限のない平均期間（年）※１ | 　 | H22 | H25 | H25-H22 | 　 | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 |
| 男 | 69.39 | 70.46 | +1.07 |  | 70.42 | 71.19 | +0.77 |  | +1.03 | +0.73 |
| 女 | 72.55 | 72.49 | -0.06 |  | 73.62 | 74.21 | +0.59 |  | +1.07 | +1.72 |
| 自覚的に健康な平均期間（年）※２ |  | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 |
| 男 | 68.69 | 69.87 | +1.18 |  | 69.90 | 71.19 | +1.29 |  | +1.21 | +1.32 |
| 女 | 72.12 | 73.58 | +1.46 |  | 73.32 | 74.72 | +1.40 |  | +1.20 | +1.14 |
| 日常生活動作が自立している平均期間（年）※３ | 　 | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 | H25-H22 |  | H22 | H25 |
| 男 | 77.43 | 78.01 | +0.58 |  | 78.17 | 78.72 | +0.55 |  | +0.74 | +0.71 |
| 女 | 82.26 | 82.48 | +0.22 |  | 83.16 | 83.37 | +0.21 |  | +0.90 | +0.89 |

※１　国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に「ない」と回答した者の割合を用いて、厚生労働科学研究班が算出

※２　国民生活基礎調査における「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」に「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した者の割合を用いて、厚生労働科学研究班が算出

※３　介護保険給付費等実態調査における要介護度２未満の者の割合を用いて、厚生労働科学研究班が算出

健康寿命の格差の縮小

・大阪府民の健康寿命※※は延伸しており、全国と大阪府の間の差は概ね変わっていない

※※健康寿命を「日常生活動作が自立している平均期間」と定義（要介護度に基づく健康寿命）

・65歳の健康余命の大阪府内二次医療圏間格差は平成26年時点で、男で2.25年に拡大、女で格差は1.64年に縮小

・男では最大圏域の健康寿命が延伸したのに対し、最小圏域の健康寿命はほとんど変わらなかった

・女では最大圏域の健康寿命が短縮したのに対し、最小圏域の健康寿命が延伸した

表２　二次医療圏別の要介護度に基づく65歳の健康余命

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 男 |  | 女 |
|  | H22 | H26 |  | H22 | H26 |
| 大阪府 | 16.60 | 16.82 |  | 19.61 | 19.64 |
| 豊能 | 17.66 | 18.06 |  | 20.67 | 20.53 |
| 三島 | 17.81 | 18.08 |  | 20.94 | 20.88 |
| 北河内 | 16.95 | 17.00 |  | 19.45 | 19.34 |
| 中河内 | 16.47 | 16.57 |  | 19.09 | 19.24 |
| 南河内 | 17.02 | 17.63 |  | 19.52 | 19.79 |
| 堺市 | 16.51 | 17.00 |  | 19.41 | 19.72 |
| 泉州 | 15.84 | 16.78 |  | 19.43 | 19.39 |
| 大阪市 | 16.50 | 15.83 |  | 19.32 | 19.29 |
| 最大値-最小値 | 1.97 | 2.25 |  | 1.85 | 1.64 |

**２　分野全体の目標達成状況等の評価**

目標値に達した（Ａ）または改善傾向にある（Ｂ）の項目は、高血圧や糖尿病、脂質異常症、休養・心の健康に関連する項目が主であった。逆に、悪化している（Ｄ）の項目は、女性における喫煙率が主であった。

その他、健康寿命そのものとその格差は男女で全く異なる結果となっていた。メタボリックシンドローム該当者は減少し、予備群は増加するという結果であったが、該当者と予備群を足し合わせた人数は減少しており、メタボリックシンドローム全体としては改善傾向にあると判断してよいものと考える。

分野別の達成状況は図２に示した通りである。

表３　指標の達成状況（平成28年11月現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 策定時の値※と最終評価値の値※※を比較 | 全体（項目） |
| A　目標値に達した | 13 |
| B　目標値に達していないが改善傾向 | 12 |
| C　変わらない | 12 |
| D　悪化している | 6 |
| Ｆ　国の公表待ち、または調査中 | 15 |
| 合計 | 58 |

※計画策定時（H24年）に設定された指標は、H22年の実測近似値を用いた。

※※H22年の実測近似値を評価した項目は、H25年の実測近似値を最終評価値として用いた。その他は、原則、直近値を用いた。

注：「COPD」→「たばこ」、大分類A、C、Dの「健康寿命・健康格差」「がん」「循環器疾患」「糖尿病」→「生活習慣病関連」

大分類Bの「がん」「循環器疾患」「歯と口の健康」→「健康診査・事後指導」