

一人当たり医療費(外来・入院)(全体520,061円(1.00)、男性512,735円(1.03)、女性527,238円(1.02))

3

市町村別の状況

千葉市

東葛南部

東葛北部

印旛

香取海浜

山武長生夷隅

安房

君津

市原市

船橋市／習志野市

結果

原因

健康課題(アウトカム指標)

課題解決のための事業例
(アウトプット指標)

死亡・介護・医療費

平均寿命(男性82.5歳、女性87.6歳)
健康寿命(自立期間)(男性80.7歳、女性84.0歳)
要介護(認定率)(19.9%)

介護予防

生活習慣病(脳血管疾患・心疾患等)

動脈硬化症(男性7.7%(0.94)、女性8.6%(0.91))
脳出血(男性2.8%(1.03)、女性2.9%(0.97))
脳梗塞(男性13.9%(0.96)、女性15.0%(0.94))
狭心症(男性16.2%(0.98)、女性15.4%(0.93))
急性心筋梗塞(男性4.7%(0.89)、女性4.0%(0.87))
がん(男性35.0%(0.98)、女性29.9%(0.97))
慢性腎不全(透析あり)(男性1.0%(0.89)、女性0.5%(0.90))
糖尿病性腎症(男性1.6%(0.88)、女性1.2%(0.99))

重症化予防

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

脂質異常症(男性41.7%(0.99)、女性57.8%(0.96))
高血圧症(男性54.4%(0.98)、女性62.7%(0.95))
糖尿病(男性50.6%(0.96)、女性54.8%(0.93))

保健指導

特定保健指導実施率
(20.1%(0.73))

リスク因子

肥満(男性33.7%(0.95)、女性20.5%(0.89))
血圧(男性19.5%(0.92)、女性13.0%(0.89))
血糖(男性17.1%(1.08)、女性8.2%(0.99))
脂質(HDL)(男性6.5%(0.88)、女性0.9%(0.69))
脂質(LDL)(男性26.8%(0.97)、女性34.4%(1.00))

生活習慣

食事(男性7.5%(0.29)、女性4.8%(0.31))
運動(男性19.0%(0.30)、女性17.2%(0.26))
喫煙(男性20.7%(0.97)、女性6.0%(0.99))
飲酒(男性90.2%(1.37)、女性83.7%(1.66))

健診

特定健診受診率
(41.8%(1.27))

健康の社会的決定要因

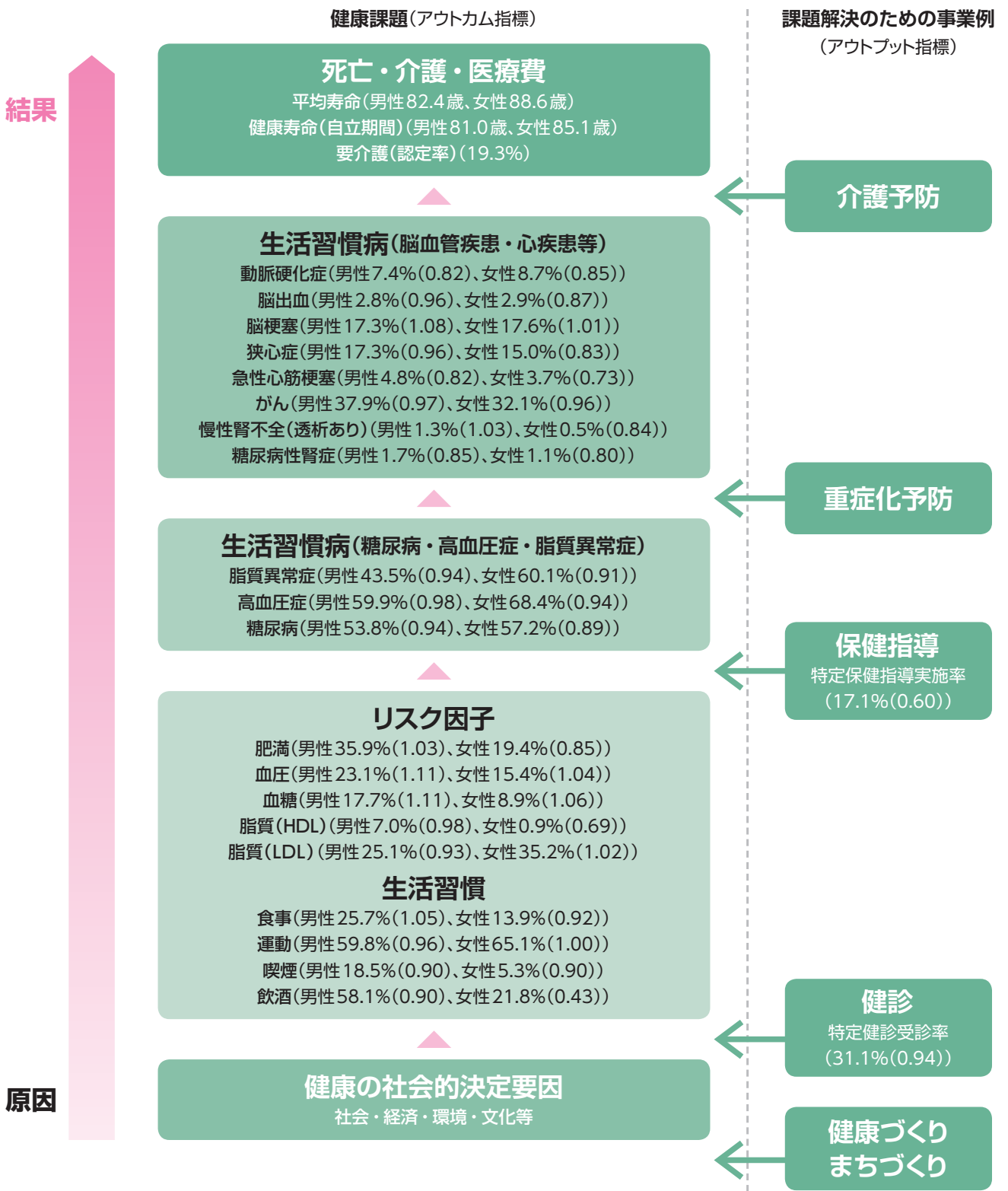
社会・経済・環境・文化等

健康づくり
まちづくり

アセスメント

平均寿命および健康寿命は特に男性で高い水準にあり、生活習慣病にかかる入院医療費や、高血圧症等の生活習慣病の受療率や肥満等のリスク因子は概ね国・県と同程度です。一方で要介護認定率は19.9%と県内では比較的高く、その背景には介護供給体制または介護予防関連事業の効果が影響している可能性があります。要因分析を行うことで適切な介入を行うことが重要と考えられます。生活習慣に関する健診データの欠損があるため、詳細については事業担当者にお問い合わせください。

一人当たり医療費(外来・入院)(全体527,090円(1.01)、男性532,439円(0.98)、女性522,055円(0.92))



平均寿命および健康寿命は特に女性で県平均に比べ高い水準にあります。生活習慣病にかかる入院医療費、高血圧症等の生活習慣病の受療率や肥満等のリスク因子は全体的に県と同程度です。そのなかで女性の急性心筋梗塞や糖尿病性腎症の入院医療費が比較的低いことから、発症予防に関する適切な行動をとる住民が比較的多いと考えられます。一方で要介護認定率は19.3%と県内では比較的高く、介護供給体制または介護予防関連事業の効果が影響していることが考えられます。

八千代市

一人当たり医療費(外来・入院)(全体527,413円(1.02)、男性521,940円(0.96)、女性532,724円(0.94))

3

市町村別の状況

千葉市

東葛南部

東葛北部

印旛

香取海浜

山武長生夷隅

安房

君津

市原市

八千代市／鎌ヶ谷市

結果

原因

健康課題(アウトカム指標)

課題解決のための事業例
(アウトプット指標)

死亡・介護・医療費

平均寿命(男性82.4歳、女性89.0歳)
健康寿命(自立期間)(男性80.7歳、女性85.1歳)
要介護(認定率)(18.2%)

介護予防

生活習慣病(脳血管疾患・心疾患等)

動脈硬化症(男性8.7%(0.97)、女性9.2%(0.89))
脳出血(男性2.6%(0.88)、女性2.9%(0.87))
脳梗塞(男性15.7%(0.98)、女性15.5%(0.88))
狭心症(男性19.2%(1.06)、女性18.5%(1.01))
急性心筋梗塞(男性5.7%(0.97)、女性4.4%(0.87))
がん(男性38.0%(0.97)、女性30.0%(0.90))
慢性腎不全(透析あり)(男性1.3%(1.03)、女性0.5%(0.87))
糖尿病性腎症(男性1.4%(0.73)、女性0.8%(0.59))

重症化予防

生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

脂質異常症(男性49.1%(1.06)、女性65.8%(1.00))
高血圧症(男性61.3%(1.00)、女性68.0%(0.93))
糖尿病(男性58.1%(1.01)、女性60.9%(0.95))

保健指導

特定保健指導実施率
(21.2%(0.98))

リスク因子

肥満(男性26.4%(0.77)、女性21.4%(0.94))
血圧(男性14.7%(0.72)、女性14.7%(1.00))
血糖(男性10.2%(0.62)、女性6.7%(0.82))
脂質(HDL)(男性5.0%(0.69)、女性0.9%(0.74))
脂質(LDL)(男性20.5%(0.79)、女性40.0%(1.16))

生活習慣

食事(男性23.1%(0.98)、女性19.1%(1.26))
運動(男性56.3%(0.90)、女性82.3%(1.26))
喫煙(男性15.1%(0.76)、女性6.3%(1.06))
飲酒(男性45.4%(0.70)、女性32.1%(0.64))

健診

特定健診受診率
(27.5%(0.83))

健康の社会的決定要因

社会・経済・環境・文化等

健康づくり
まちづくり

アセスメント

平均寿命および健康寿命は特に女性で県平均に比べ高い水準にあります。また生活習慣病の入院・外来医療費は県とおおむね同様の水準にありますが、糖尿病性腎症の入院医療費は男女ともに低く、またその要因である高血糖などのリスク因子の健診時有所見者割合は、とくに男性で低く、生活習慣病の発症予防に向けた行動をとれている住民が比較的多いと考えられます。こうしたよい結果を住民に示すことでよい行動様式を強化することにも有用です。