

# 四街道市

一人当たり医療費(外来・入院)(全体520,545円(1.00)、男性548,067円(0.92)、女性494,586円(0.83))

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

四街道市／八街市

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82.2歳、女性87.1歳)  
健康寿命(自立期間)(男性80.9歳、女性84.3歳)  
要介護(認定率)(15.3%)

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14.8%(1.48)、女性17.0%(1.56))  
脳出血(男性2.9%(0.91)、女性3.0%(0.86))  
脳梗塞(男性18.5%(1.03)、女性17.4%(0.93))  
狭心症(男性19.6%(0.98)、女性17.4%(0.90))  
急性心筋梗塞(男性6.4%(1.00)、女性4.3%(0.79))  
がん(男性41.1%(0.95)、女性32.6%(0.93))  
慢性腎不全(透析あり)(男性1.0%(0.77)、女性0.6%(0.92))  
糖尿病性腎症(男性2.0%(0.94)、女性1.1%(0.80))

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51.2%(1.02)、女性66.2%(0.95))  
高血圧症(男性62.4%(0.94)、女性66.3%(0.86))  
糖尿病(男性62.0%(0.99)、女性62.5%(0.93))

保健指導

特定保健指導実施率  
(17.5%(0.78))

## リスク因子

肥満(男性57.6%(1.45)、女性31.3%(1.37))  
血圧(男性47.7%(2.02)、女性30.2%(2.09))  
血糖(男性28.2%(1.79)、女性11.7%(1.31))  
脂質(HDL)(男性8.3%(1.04)、女性1.3%(0.92))  
脂質(LDL)(男性50.5%(1.58)、女性58.3%(1.79))

## 生活習慣

食事(男性48.4%(1.61)、女性21.5%(1.48))  
運動(男性122.6%(1.77)、女性123.3%(2.06))  
喫煙(男性35.6%(1.42)、女性7.5%(1.37))  
飲酒(男性108.1%(1.51)、女性67.8%(1.39))

健診

特定健診受診率  
(17.6%(0.53))

## 健康の社会的決定要因

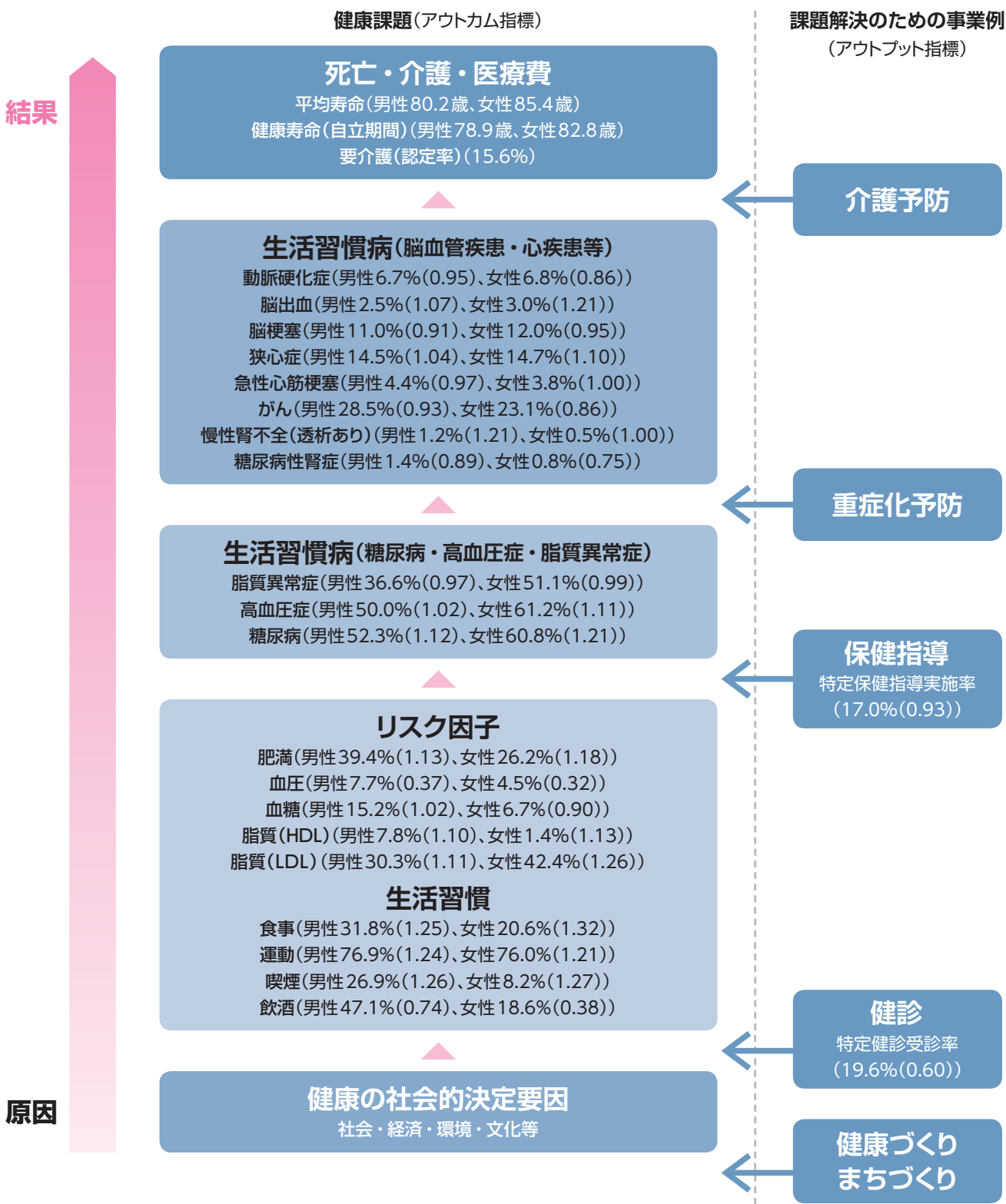
社会・経済・環境・文化等

健康づくり  
まちづくり

アセスメント

平均寿命と健康寿命は特に男性で県平均に比べ高く、女性では平均寿命と健康寿命の差が2.8歳と比較的短く、介護認定率も県より低いという特徴があります。一方で、動脈硬化症の入院医療費が男女ともに高く、その要因となるリスク因子の健診時有所見者割合や、喫煙や飲酒など望ましくない生活習慣の人の割合がHDLを除きすべて高い水準になっています。健診受診率も低いことから、無関心層に向けた健診受診勧奨やポピュレーションアプローチの強化などが有効と考えられます。

一人当たり医療費(外来・入院)(全体433,683円(0.83)、男性433,841円(1.01)、女性433,503円(1.01))



平均寿命と健康寿命は男女ともに県内では低い水準にあります。一方で、入院医療費、外来医療費は全体的に低く抑えられており、また、生活習慣では、飲酒を除くすべてで望ましくない行動をとる人の割合が高く、かつ健診受診率が低いことから、必要な人が適切に医療に書かれていない可能性も否定できません。健診受診率を向上させることにより早期発見を促すだけでなく、健診結果を分析して地域住民の行動様式を把握し、適切な介入を検討することが望ましいと考えられます。

一人当たり医療費(外来・入院)(全体493,148円(0.95)、男性498,139円(0.95)、女性488,172円(1.05))

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

印西市／白井市

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86.8歳)  
健康寿命(自立期間)(男性81.3歳、女性84.0歳)  
要介護(認定率)(16.2%)

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8.9%(1.03)、女性7.9%(0.92))  
脳出血(男性2.1%(0.77)、女性2.7%(1.00))  
脳梗塞(男性12.0%(0.80)、女性12.5%(0.91))  
狭心症(男性15.6%(0.91)、女性13.4%(0.92))  
急性心筋梗塞(男性6.4%(1.15)、女性5.1%(1.23))  
がん(男性33.6%(0.89)、女性28.0%(0.97))  
慢性腎不全(透析あり)(男性1.1%(0.92)、女性0.4%(0.81))  
糖尿病性腎症(男性2.1%(1.09)、女性1.5%(1.34))

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39.7%(0.88)、女性51.4%(0.91))  
高血圧症(男性51.6%(0.87)、女性54.8%(0.91))  
糖尿病(男性52.2%(0.93)、女性53.6%(0.99))

保健指導

特定保健指導実施率  
(9.4%(0.27))

**リスク因子**

肥満(男性32.9%(0.98)、女性18.8%(0.85))  
血圧(男性20.4%(1.00)、女性11.3%(0.79))  
血糖(男性12.6%(0.81)、女性4.9%(0.64))  
脂質(HDL)(男性6.4%(0.93)、女性1.3%(1.07))  
脂質(LDL)(男性26.1%(1.01)、女性34.7%(1.03))

**生活習慣**

食事(男性24.2%(1.05)、女性14.4%(1.00))  
運動(男性67.4%(1.12)、女性69.4%(1.14))  
喫煙(男性15.5%(0.78)、女性4.5%(0.76))  
飲酒(男性60.5%(0.97)、女性44.9%(0.95))

健診

特定健診受診率  
(28.4%(0.86))

**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県平均に比べ高い水準にあります。生活習慣病では女性の急性心筋時梗塞や糖尿病性腎症の入院医療費が高く、他方で健診での血圧や血糖の有所見者割合が低いこと、また、健診受診率や保健指導実施率が低いことから、健診受診者には比較的健康な人が多い可能性や、生活習慣病のリスクをコントロールできていない人が多い可能性も否定できません。無関心層への健診受診勧奨や、保健指導を確実に実行し生活習慣病の予防やコントロールを確実に実行する取り組みが有用と考えられます。