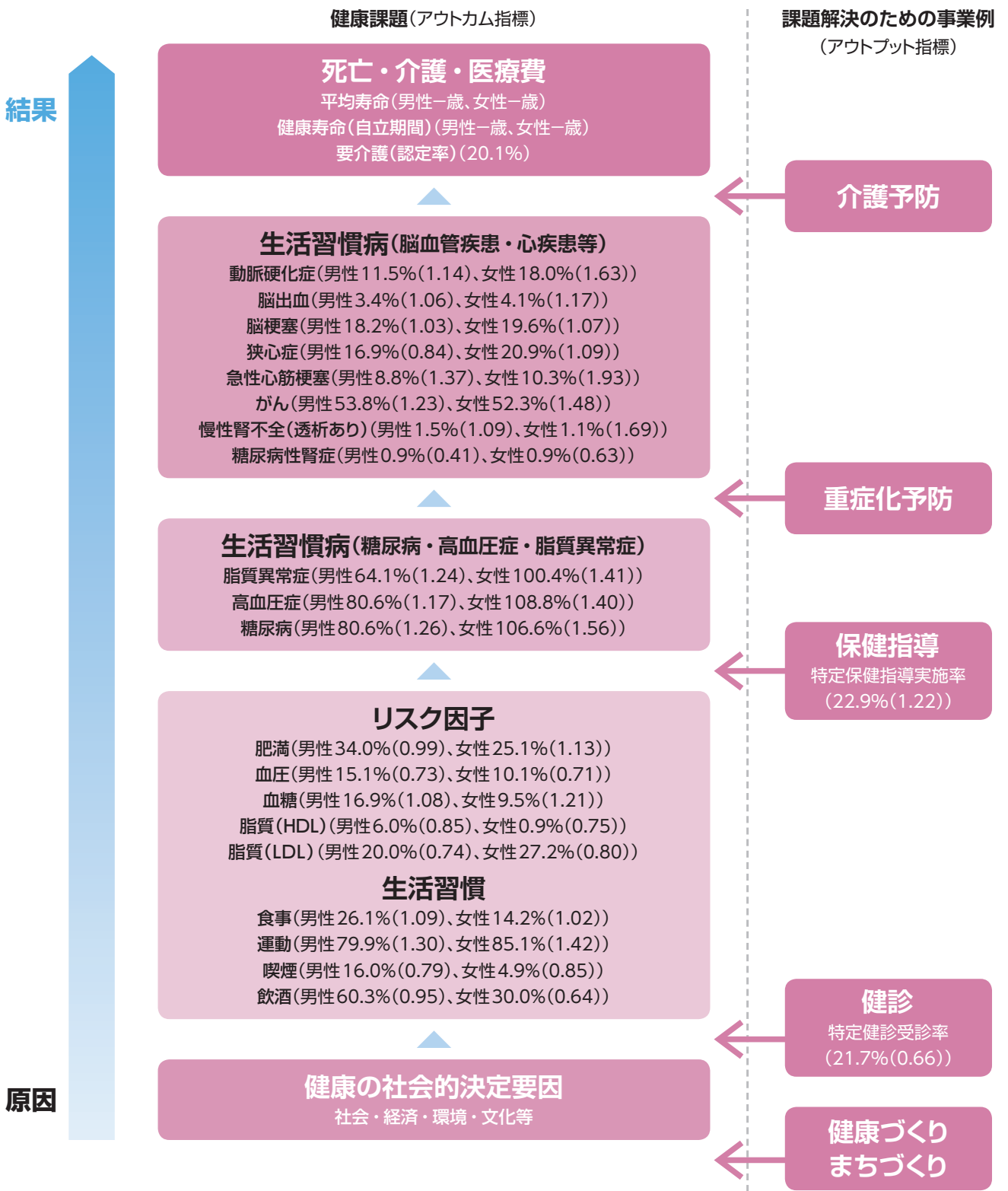


一人当たり医療費(外来・入院)(全体783,921円(1.51)、男性750,760円(1.24)、女性821,127円(1.37))



結果

原因



一人当たりの医療費および要介護認定率が県と比較し高く、特に女性の慢性腎不全(透析あり)の入院医療費、糖尿病などの外来医療費が高い傾向にあります。健診でのリスク因子の有所見者割合でも女性の血糖が高い傾向にあり、糖尿病の重症化予防や発症予防の取り組みを確実に行うことが必要と考えられます。生活習慣では望ましくない健康行動の人の割合は比較的少ないものの、健診受診率が低く比較的健康な人だけが健診を受診している可能性も否定できないことから、無関心層の健診受診勧奨も有用と考えられます。

一人当たり医療費(外来・入院)(全体819,006円(1.58)、男性782,848円(1.31)、女性858,271円(1.37))

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

鋸南町/木更津市

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(男性一歳、女性一歳)
健康寿命(自立期間)(男性一歳、女性一歳)
要介護(認定率)(20.9%)

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7.8%(0.78)、女性9.7%(0.84))
脳出血(男性2.6%(0.83)、女性2.9%(0.81))
脳梗塞(男性22.1%(1.29)、女性24.4%(1.27))
狭心症(男性16.3%(0.83)、女性19.0%(0.95))
急性心筋梗塞(男性8.2%(1.31)、女性6.6%(1.19))
がん(男性45.9%(1.06)、女性48.0%(1.30))
慢性腎不全(透析あり)(男性1.6%(1.16)、女性1.0%(1.52))
糖尿病性腎症(男性0.6%(0.29)、女性0.4%(0.29))

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61.0%(1.18)、女性97.1%(1.31))
高血圧症(男性88.8%(1.30)、女性119.4%(1.47))
糖尿病(男性70.7%(1.11)、女性81.4%(1.14))

保健指導

特定保健指導実施率
(20.8%(—))

リスク因子

肥満(男性38.4%(1.13)、女性25.8%(1.14))
血圧(男性30.8%(1.50)、女性21.0%(1.43))
血糖(男性14.6%(0.98)、女性8.9%(1.11))
脂質(HDL)(男性5.4%(0.78)、女性0.8%(0.65))
脂質(LDL)(男性22.2%(0.84)、女性29.0%(0.83))

生活習慣

食事(男性30.8%(1.27)、女性19.0%(1.24))
運動(男性81.1%(1.34)、女性87.5%(1.34))
喫煙(男性18.9%(0.92)、女性6.5%(1.05))
飲酒(男性67.0%(1.08)、女性47.2%(0.95))

健診

特定健診受診率
(23.1%(0.70))

健康の社会的決定要因

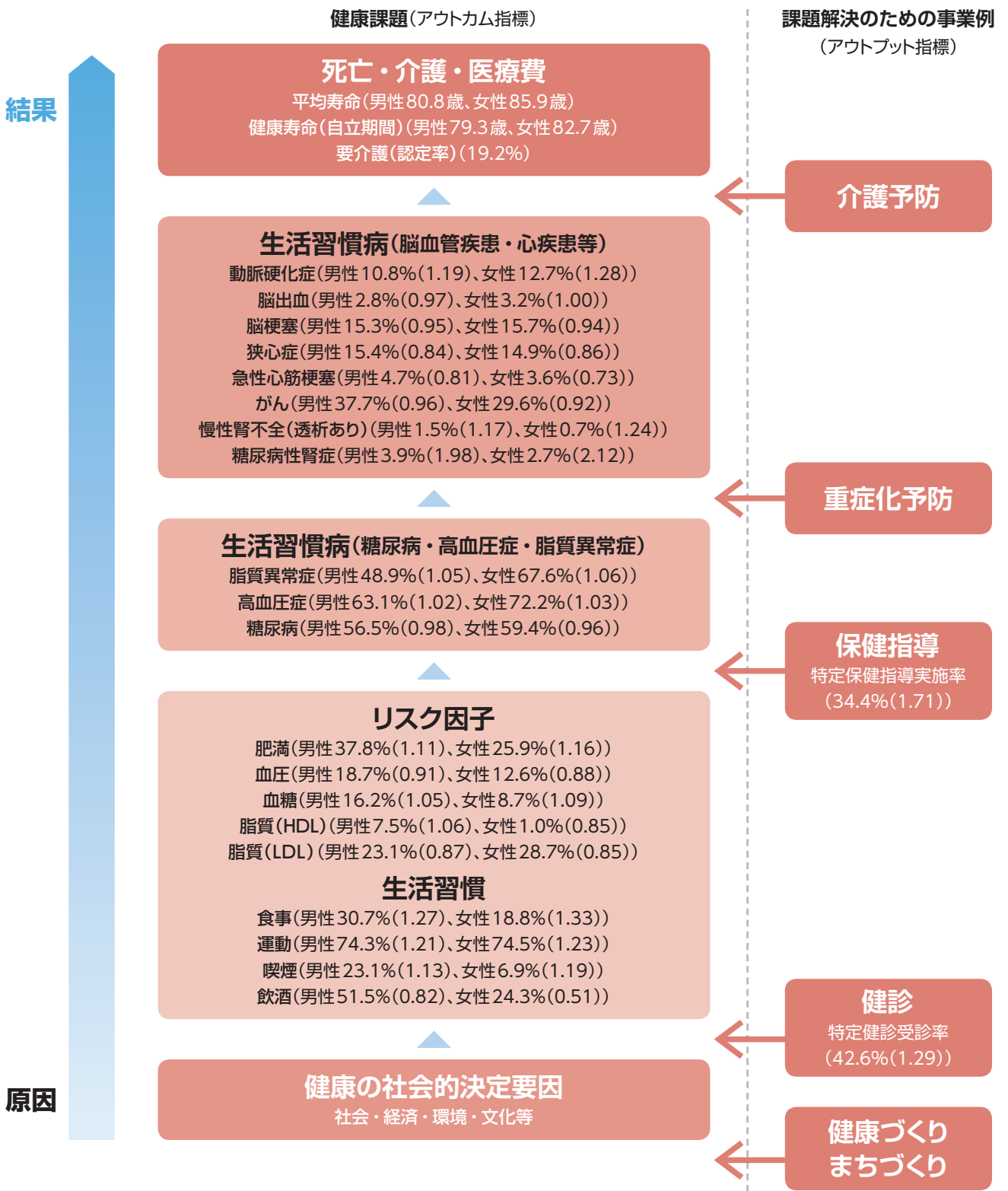
社会・経済・環境・文化等

健康づくり
まちづくり

アセスメント

一人当たりの医療費および要介護認定率が県と比較し高く、男女ともに脳梗塞の入院医療費が高い傾向にあります。これに加え男性では急性心筋梗塞と高血圧症の外来医療費、健診で血圧の有所見者割合が高く、女性は慢性腎不全(透析あり)の入院医療費、糖尿病の外来医療費に加え、男性同様高血圧症の医療費と健診での有所見者割合が高い傾向にあります。生活習慣では食や運動に課題があることから、高血圧症の発症予防のためのポピュレーションアプローチと生活習慣病の進展阻止のための保健指導を確実に実施することが重要と考えられます。

一人当たり医療費(外来・入院)(全体555,430円(1.07)、男性556,560円(1.02)、女性554,326円(1.02))



平均寿命・健康寿命は県と比較し低い水準にあり、要介護認定率も比較的高いです。生活習慣病では男女とも糖尿病性腎症の入院医療費が高く、女性では慢性腎不全(透析あり)も高い状況です。糖尿病の外来医療費や健診での有所見者割合が低い傾向にあり、また保健指導の実施率や健診受診率が高いことから、これらの効果が今後入院医療費の変化につながる可能性もあります。ただし男女とも食事や運動で望ましくない行動をとる人の割合が高いので、1次予防のためのポピュレーションアプローチの強化が望まれます。