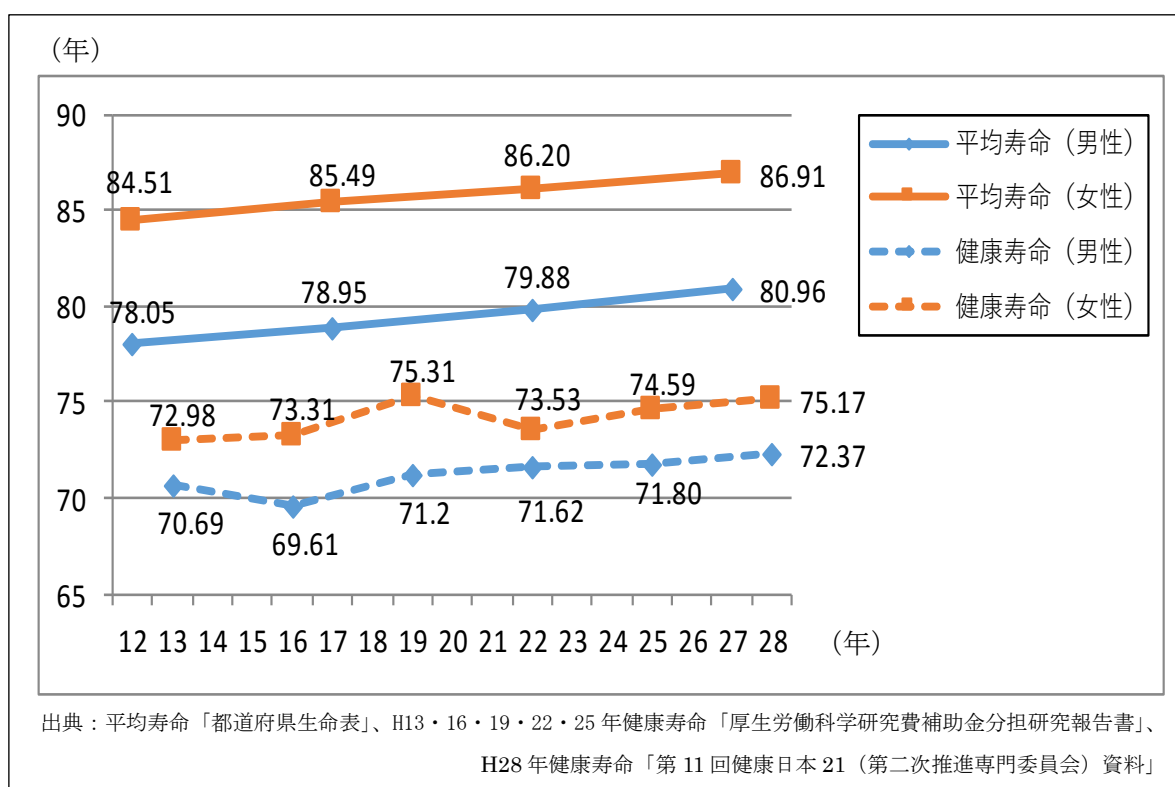


3 千葉県の健康状態の特徴

(1) 平均寿命と健康寿命

- 平均寿命と健康寿命は、計画策定時（平成 22 年）から男女とも延伸しています。
- 平均寿命の現状値（平成 27 年）は、男性 80.96 歳で全国 16 位、女性 86.91 歳で全国 30 位でした。
- 健康寿命の現状値（平成 28 年）は、男性 72.37 歳で全国 13 位、女性 75.17 歳で全国 18 位でした。

<図 3 平均寿命と健康寿命の推移（千葉県）>



○県内 54 市町村における健康寿命（65 歳平均自立期間）の最長と最短の差は、男性が計画策定時（平成 22 年）2.20 年、現状値（平成 25 年）2.25 年と、策定時からの差の開きが 0.05 年みられました。女性は、計画策定時（平成 22 年）2.50 年で、現状値（平成 25 年）3.11 年と、策定時からの差の開きが 0.61 年みられ、女性の方が差の開きがありました。

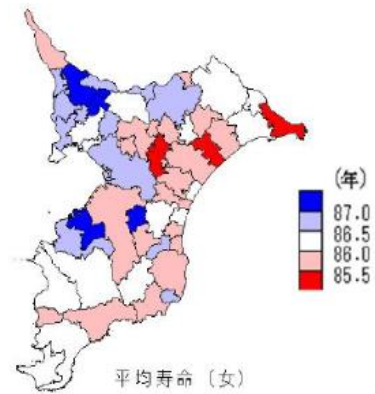
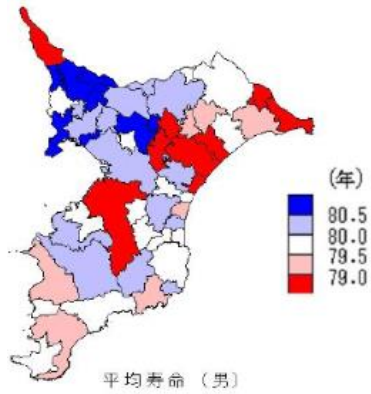
※ 市町村別の健康寿命（65 歳平均自立期間）一覧については、資料 P 59 に記載しています。

<図4 市町村別平均寿命>

平成22年

ア) 男性 県平均 79.88 年

イ) 女性 県平均 86.20 年



※ 平成 27 年市町村別平均寿命は、平成 30 年中公表予定。

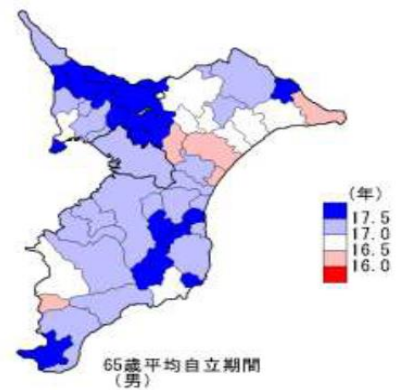
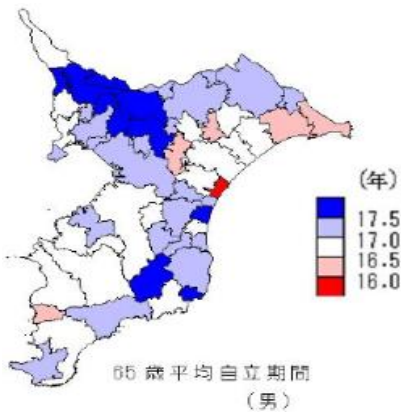
<図5 市町村別65歳平均自立期間>

平成22年

ア) 男性 県平均 17.10 年

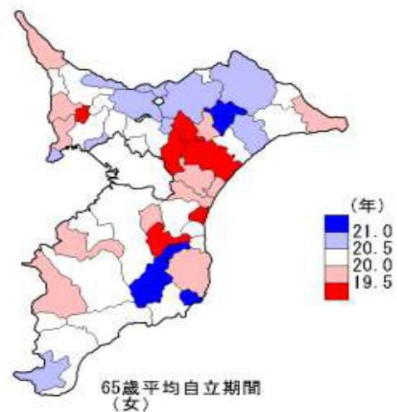
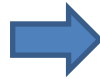
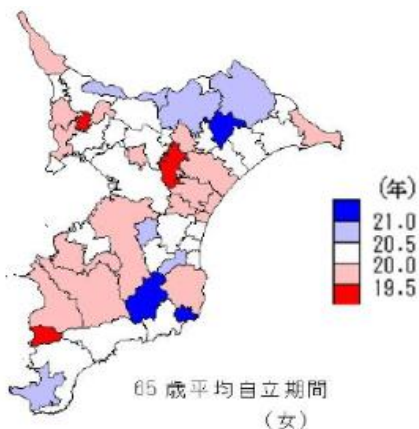
平成25年

県平均 17.33 年



イ) 女性 県平均 20.05 年

県平均 20.14 年



出典：千葉県ホームページ「健康情報ナビ」

市町村別の健康寿命（65歳平均自立期間）の変化では、改善が見られていない市町村が、男性10市町村、女性20市町村でした。

※ 65（歳）+ 65歳平均自立期間（年）=65歳健康寿命（歳）

（2）生活習慣の状況

○県の健康格差の要因分析によると、寿命や疾病死亡率と関連がみられた生活習慣等として、主に「食塩摂取量」や「野菜摂取量」、「歩数」、「喫煙」、「近所づきあいや地縁等の結びつき」があることがわかりました。

○平成28年国民健康・栄養調査の結果、食塩摂取量の平均値は全国値よりも高く、現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）についても、全国値よりも高い状況でした。

<表1 主な生活習慣の状況（全国と千葉県の比較【平成28年】）>

ア) 高順位が望ましい生活習慣

主な生活習慣	性別	全国	千葉県		全国1位	
			順位	都道府県名	平均値	
野菜摂取量の平均値 (20歳以上) 単位：g/日	男性	284	283	24	長野県	352
	女性	270	284	12	長野県	335
歩数の平均値 (20～64歳) 単位：歩/日	男性	7,779	8,075	8	大阪府	8,762
	女性	6,776	7,086	9	神奈川県	7,795

イ) 低順位が望ましい生活習慣

主な生活習慣	性別	全国	千葉県		全国47位	
			順位	都道府県名	平均値	
食塩摂取量の平均値 (20歳以上) 単位：g/日	男性	10.8	11.1	13	沖縄県	9.1
	女性	9.2	9.7	5	沖縄県	8.0
現在習慣的に喫煙している者の割合 (20歳以上) 単位：%	男性	29.7	31.1	17	滋賀県	20.6

※ 女性の現在習慣的に喫煙している者の割合は、誤差率が著しく高かったため、地域格差の把握に適さないとされ、都道府県順位の公表はされていません。

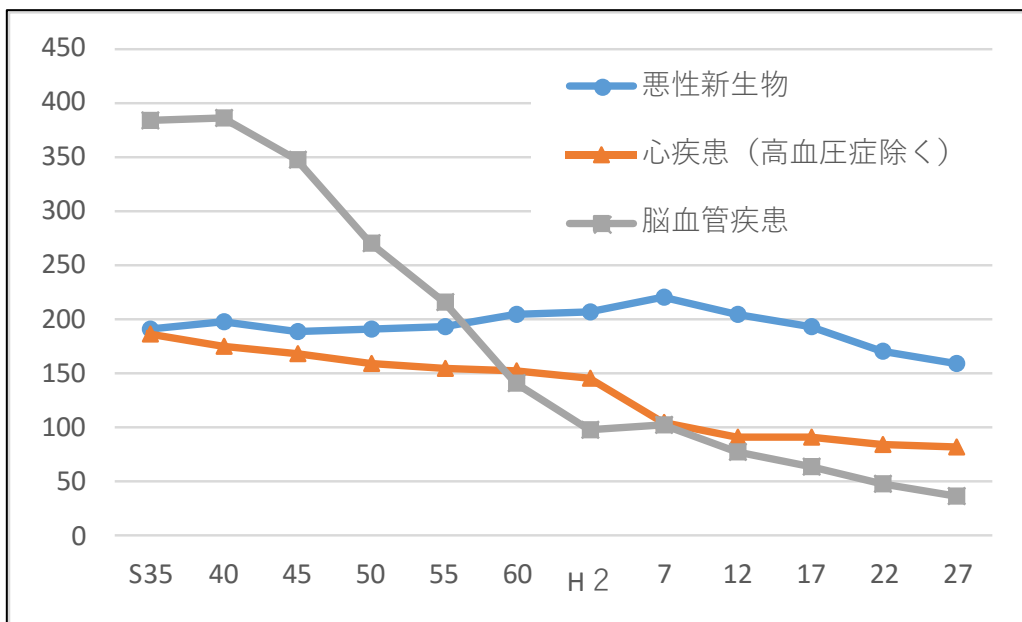
出典：平成28年国民健康・栄養調査

(3) 死亡の状況

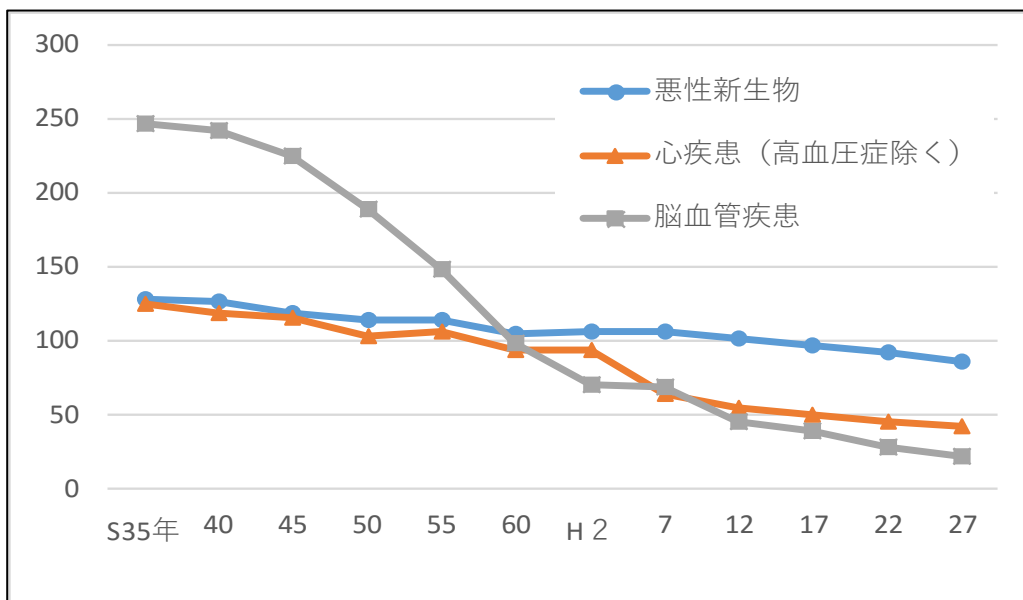
○主要死因別年齢調整死亡率の推移をみると、男女とも同様の推移がみられ、平成27年では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高い状況でした。

<図6 主要死因別年齢調整死亡率の推移（千葉県）>

ア) 男性



イ) 女性



出典：厚生労働省「人口動態特殊統計」

○ライフステージ別の死亡順位をみると、男性では中年期以降、女性では壮年期から高齢期において、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の主要死因が50%以上を超えています。

<表2 ライフステージ別死亡順位（千葉県）【H28年】>

ア) 男性

単位：%

	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～39歳	中年期 40～64歳	高齢期 65～74歳	長寿期 75歳以上
1位	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 16.2	悪性新生物 24.1	自殺 48.1	自殺 40.6	悪性新生物 35.6	悪性新生物 47.0	悪性新生物 29.0
2位	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 13.5	不慮の事故 20.7	不慮の事故 22.5	心疾患（高血圧性を除く） 14.6	心疾患（高血圧性を除く） 19.6	心疾患（高血圧性を除く） 15.7	心疾患（高血圧性を除く） 16.1
3位	その他の先天奇形及び変形／不慮の事故 8.1	その他の新生物 13.8	悪性新生物 7.8	悪性新生物 14.4	自殺 8.0	脳血管疾患 6.7	肺炎 13.5
4位	その他の神経系の疾患／染色体異常、他に分類されないもの 6.8	心疾患（高血圧性を除く）／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの／自殺 6.9	心疾患（高血圧性を除く）／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3.9	不慮の事故 9.6	脳血管疾患 7.7	肺炎 5.6	脳血管疾患 7.8
5位	循環器系の先天奇形 5.4	その他の神経系の疾患／脳血管疾患／循環器系の先天奇形／その他の外因 3.4	脳血管疾患 3.1	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 3.1	肝疾患 4.1	その他の呼吸器系の疾患 3.5	その他の呼吸器系の疾患 6.4

イ) 女性

単位：%

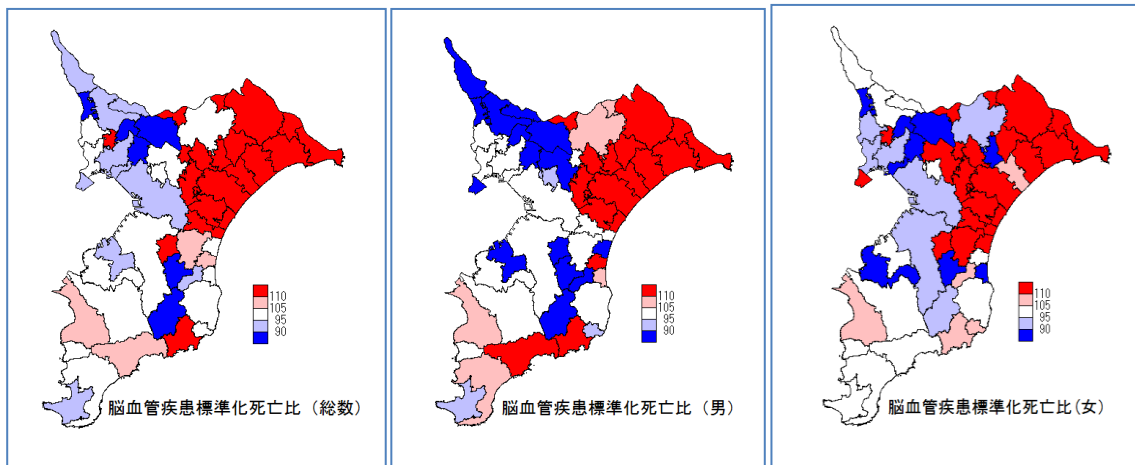
	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～39歳	中年期 40～64歳	高齢期 65～74歳	長寿期 75歳以上
1位	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 14.5	その他の神経系の疾患 17.6	自殺 42.2	悪性新生物 37.4	悪性新生物 55.8	悪性新生物 48.2	心疾患（高血圧性を除く） 19.6
2位	循環器系の先天奇形 11.3	悪性新生物／脳血管疾患／肺炎／循環器系の先天奇形／不慮の事故 11.8	不慮の事故 20.0	自殺 22.1	心疾患（高血圧性を除く） 10.3	心疾患（高血圧性を除く） 13.4	悪性新生物 18.9
3位	その他の先天奇形及び変形／染色体異常、他に分類されないもの 8.1	その他の呼吸器系の疾患／染色体異常、他に分類されないもの／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの／自殺 5.9	悪性新生物 8.9	心疾患（高血圧性を除く） 12.3	脳血管疾患 7.6	脳血管疾患 7.7	老衰 14.1
4位	悪性新生物／周産期に特異的な感染症／その他の周産期に発生した病態 6.5	—	心疾患（高血圧性を除く）／肺炎 6.7	不慮の事故 6.1	自殺 6.0	肺炎 4.5	肺炎 10.6
5位	敗血症／乳幼児突然死症候群／その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 4.8	—	その他の神経系の疾患 4.4	脳血管疾患 4.3	肝疾患 2.2	その他の呼吸器系の疾患 2.4	脳血管疾患 9.3

出典：千葉県「衛生統計年報」

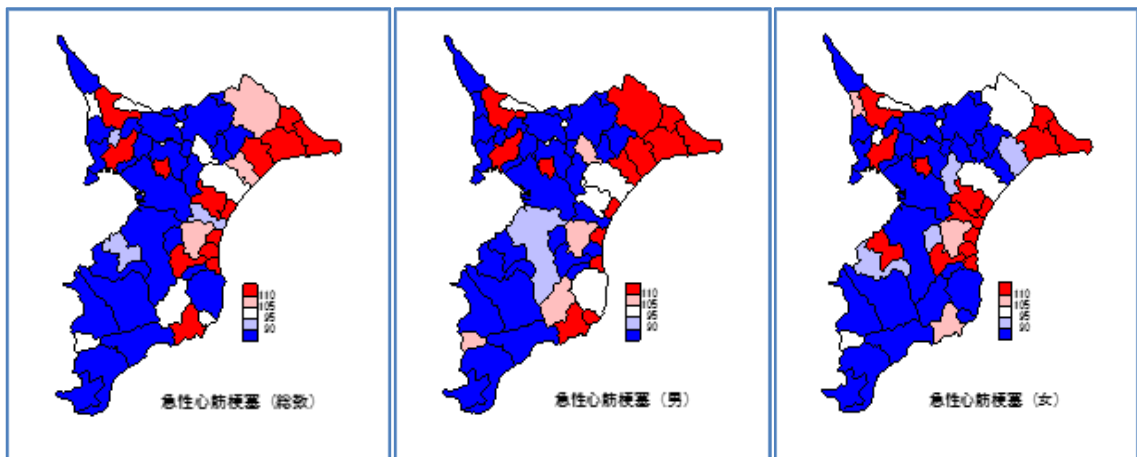
○市町村別死亡状況について、地域差がみられています。特に平成 24～28 年値では、脳血管疾患は、香取、海匝 山武、長生地域で高くなっています。糖尿病は、香取、海匝、印旛、山武、長生、夷隅、千葉地域で高くなっています。

<図 7 市町村の死亡状況の比較 平成 20～24 年値 >

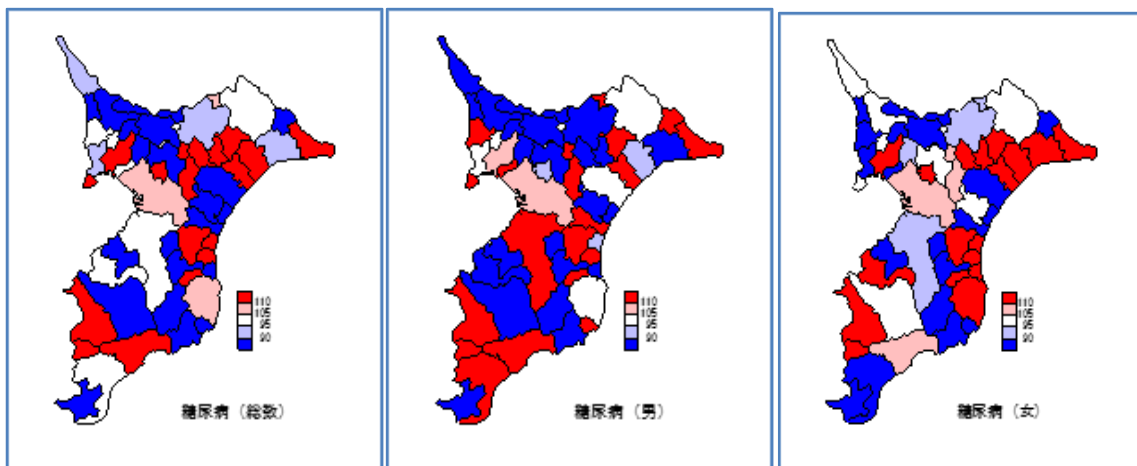
ア) 脳血管疾患標準化死亡比



イ) 急性心筋梗塞標準化死亡比



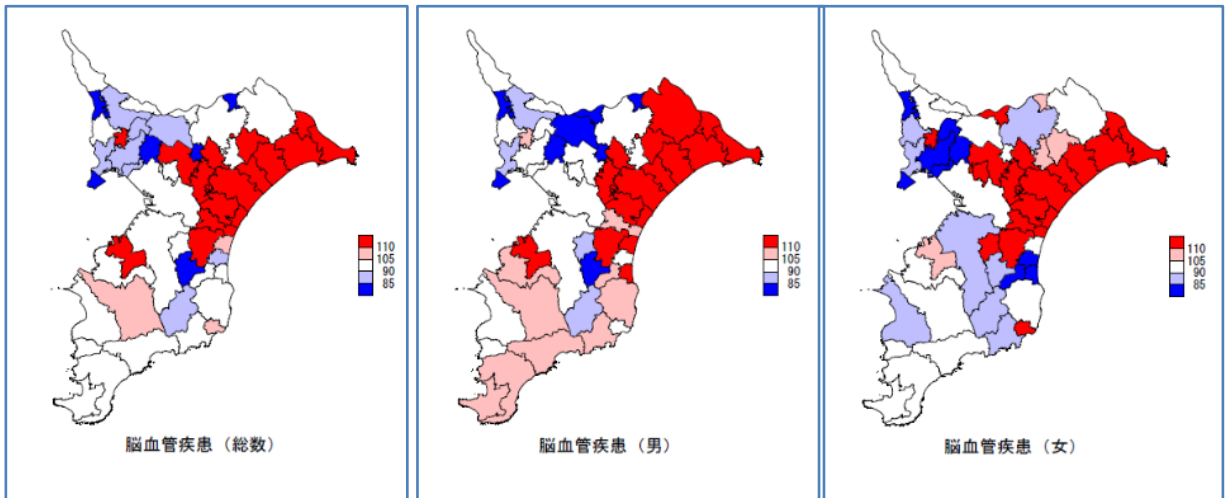
ウ) 糖尿病標準化死亡比



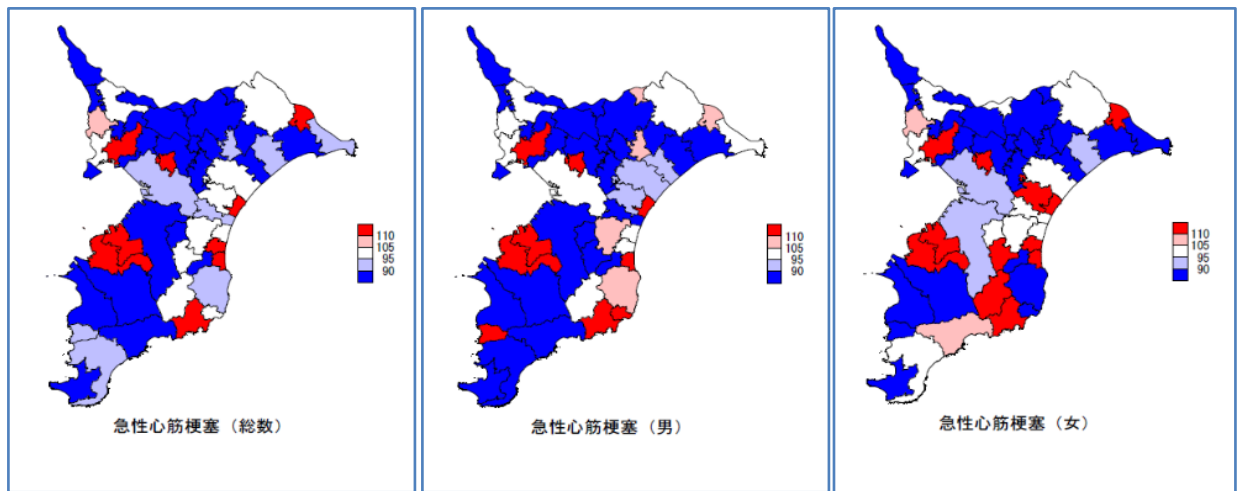
出典：千葉県健康格差分析事業報告書

<図8 市町村の死亡状況の比較 平成 24～28 年値 >

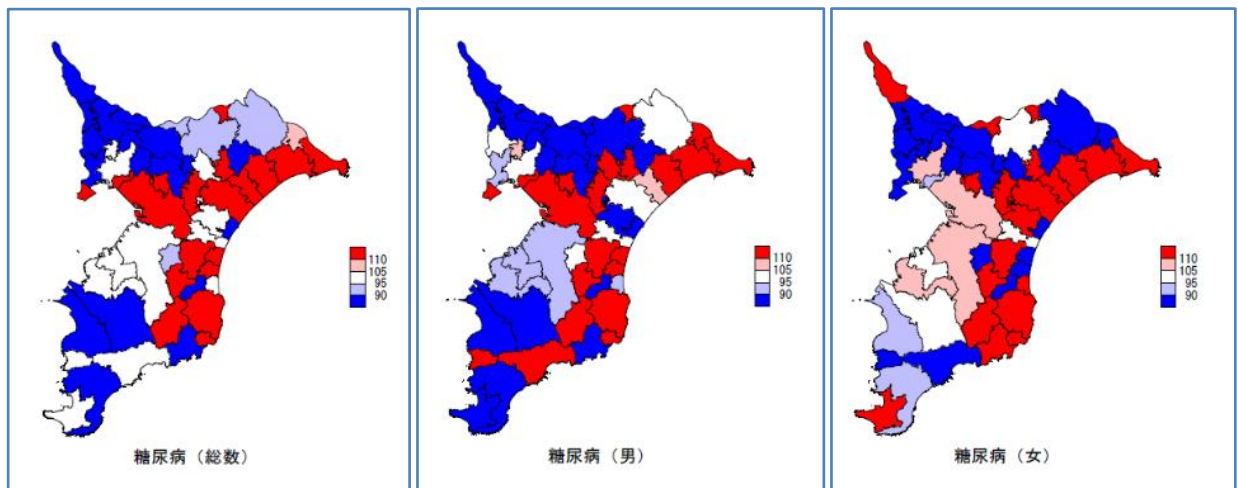
ア) 脳血管疾患標準化死亡比



イ) 急性心筋梗塞標準化死亡比



ウ) 糖尿病標準化死亡比



※千葉県全体を標準地域(100)とし、当該地域の死亡率が標準地域と比べて高いか、低いかを示す。

出典：ちば県民保健予防財団ホームページ