

健康ちば21(第2次)
千葉県健康格差分析事業報告書



1

健康格差分析事業

健康ちば21(第2次)の総合目標
「健康格差の実態解明と縮小」

↓

事業の目的

今後、保健医療サービスが公平に提供され、格差の解消につながるよう、実態把握及び要因分析を行い、県及び市町村が具体的な施策を立案、実施する上での資料を得る。

2

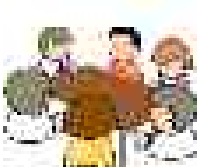
健康格差分析事業の推進体制

健康ちば地域・職域連携推進協議会

↓

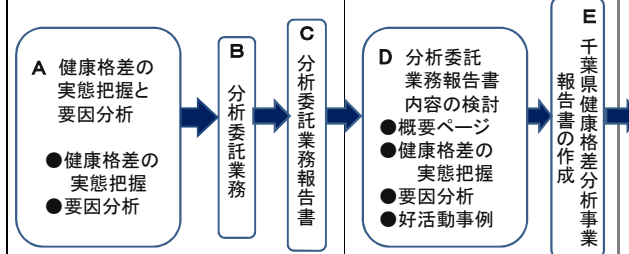
健康格差検討作業部会

「健康格差に関する実態把握及び分析に関すること」及び「格差を縮小するための施策検討」に関する協議を行う。



3

作業部会の検討内容及び経過

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
検討内容	●実態把握及び要因分析の方向性	●分析委託業務報告書を踏まえた内容検討及び報告書の作成		
検討経過				公表

4

- 健康格差の実態把握と要因分析
- 千葉県の実態把握の特徴及び健康格差のまとめ

5

1 健康格差分析の方法

本冊 P1

STEP1

- 実態把握及び要因分析のための統計指標を選択

STEP2

- 千葉県の健康状態の実態把握
(平均寿命、健康寿命、死亡、介護、健診受診率及び結果等)

STEP3

- 要因分析（寿命及び死亡率等健康指標と生活習慣及び社会環境要因の分析）

STEP4

- 千葉県の健康状態の特徴及び健康格差要因について検討

6

1 健康格差分析の方法

本冊 P1

●実態把握

各健康指標について、都道府県別及び市町村別に可能な限り男女別、経年的に把握し、図表等でわかりやすく「見える化」

都道府県別データ 9分類34項目
市町村別データ 9分類40項目

【9分類】

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 人口 | 6 特定健診・がん検診の受診状況 |
| 2 寿命（平均寿命・健康寿命） | 7 健康診断結果の状況 |
| 3 死亡率の状況 | 8 生活習慣の状況 |
| 4 要介護・要支援の認定状況 | 9 母子保健及び子どもたちの健康状況 |
| 5 受療と医療の状況 | |

7

1 健康格差分析の方法

本冊 P1

●要因分析（都道府県及び市町村分析）

分析方法は、健康指標と関連のある生活習慣・社会環境要因項目について単相関分析で抽出し、多変量解析（重回帰分析）を行い、より強く関連する項目を探索

都道府県別データ 14分類112項目
市町村別データ 13分類 76項目

【健康指標】寿命：平均寿命、健康寿命、死亡率：（3大疾患、自殺）
【生活習慣要因】栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、休養等
【社会環境要因】人口・世帯、自然環境、経済基盤、教育、労働、文化・スポーツ、居住、健康・医療、福祉・社会保障、家計、生活時間、こころ、ソーシャル・キャピタル、治安、満足度等

8

2 人口の推移と将来推計

本冊 P2

1 千葉県の概要

人口 (H22)	6,216,289人	6位
面積	5,157.64km ²	28位
市町村数	54市町村	
高齢化率 (H22)	21.5%	41位
平均年齢	44.3歳	40位

2 男女別年齢別人口 (平成22年10月1日)

9

2 人口の推移と将来推計

本冊 P2

1 千葉県の高齢化推移

	2010年		2025年 (推計値)		2010年から2025年までの増加数及び増加率			
	割合 (%)	全国順位	割合 (%)	全国順位	増加数	増加率	全国順位	
65歳以上人口	21.5	41位	30.0	40位	458,474	5位	34.2	3位
75歳以上人口	9.1	43位	18.1	37位	519,515	5位	92.3	2位

2 県内市町村の高齢化推移 (65歳以上及び75歳以上人口割合)

◆ 千葉県の高齢化率は、全国では2025年も40位と低いが、増加率は全国3位。

◆ 市町村の高齢化率は開きがあるが、2025年までは全市町村で増加と推計。

10

3 平均寿命及び健康寿命

本冊 P3

(都道府県)

◆ 平均寿命は、男性は全国より高いが、女性は平成7年から低くなっている。

◆ 健康寿命は男性は全国で3位であるが、女性は27位。

1 千葉県の平均寿命の推移 (全国との比較)

2 男女別千葉県の平均寿命及び健康寿命 (平成22年)

性		平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	日常生活に支障のない期間 (A)-(B)	女性					
					全国	年数	順位			
					千葉県	年数	順位			
男	全国	79.6	70.4	9.2	全国	79.9	71.6	8.3		
	千葉県	79.9	71.6	8.3	千葉県	86.2	73.5	12.7		
					順位	順位	順位	順位		
					13位	8位	43位	34位	27位	24位

11

3 平均寿命及び健康寿命 (県内)

本冊 P4

1 県内市町村の平均寿命、65歳平均余命、65歳平均自立期間及び日常生活が自立していない期間

性		平均寿命	65歳平均余命 (A)	65歳平均自立期間 (B)	(A)-(B)	女性				
						最大値	最小値	差	順位	
						最大値	最小値	差	順位	
男性	最大値	80.8	19.53	17.94	1.91	最大値	87.3	24.55	21.37	3.83
	最小値	77.8	16.86	15.74	0.86	最小値	84.9	21.74	18.87	2.15
	差	3.0	2.67	2.2	1.05	差	2.4	2.81	2.5	1.68

2 県内市町村別平均寿命及び65歳平均自立期間

【男性】

平均寿命 (男)

【女性】

平均寿命 (女)

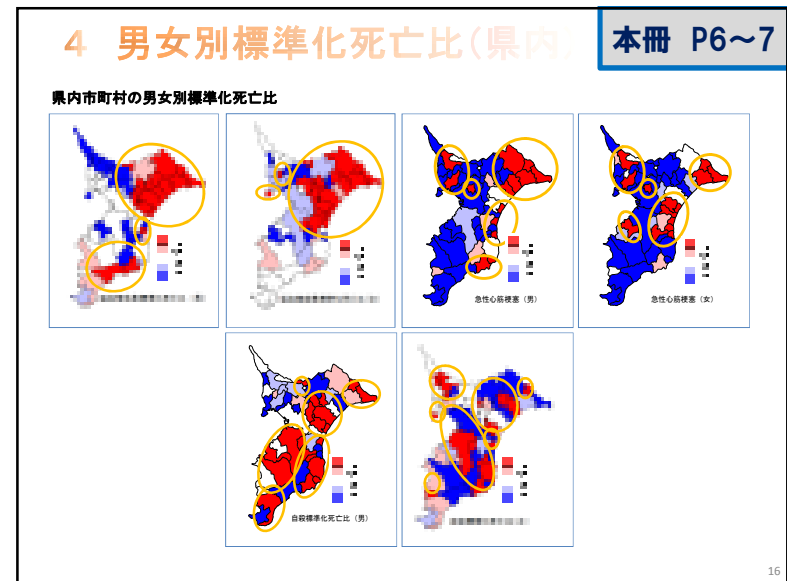
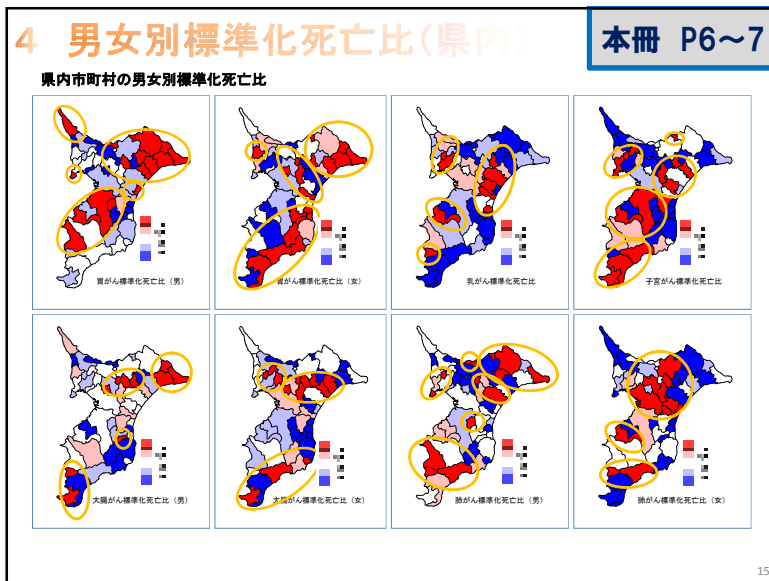
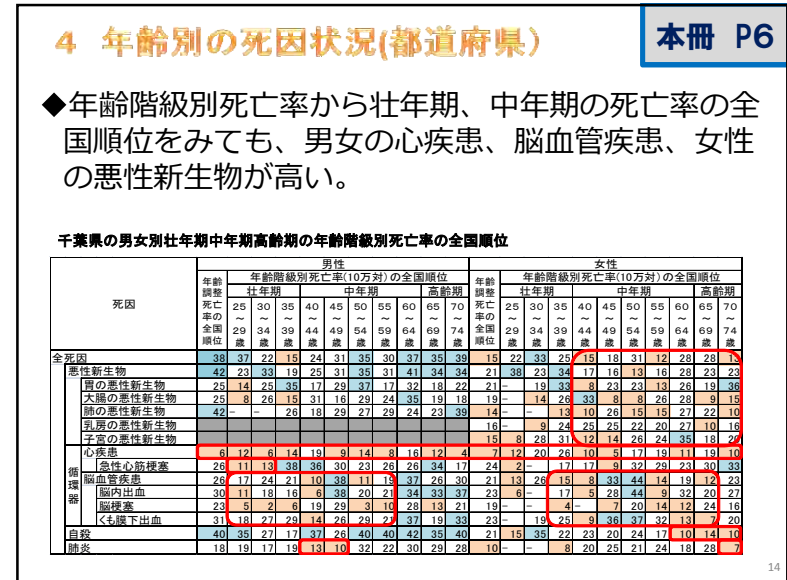
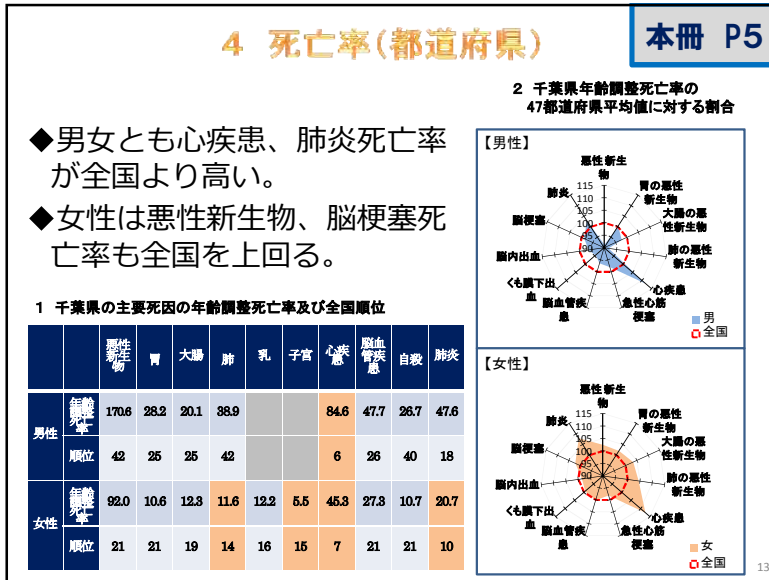
【男性】

65歳平均自立期間 (男)

【女性】

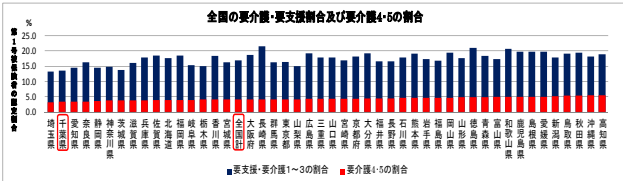
65歳平均自立期間 (女)

12



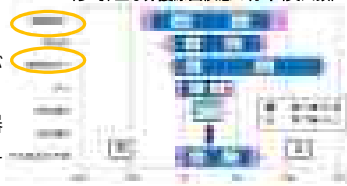
5 要介護・要支援の認定状況 (主な介護原因(参考))

1 都道府県別要介護・要支援認定率(要介護4及び5の割合昇順)



- ◆要介護・要支援認定率は全国46位(全国で2番目に低い)である。
- ◆今後高齢化の進展に伴い増加が推測され予防活動が重要。
- ◆主な介護原因は、男性は循環器疾患、女性は循環器疾患に加え筋骨格系の疾患。

2 (参考)主な介護原因疾患の分布(実人数)



6 受療及び医療の状況

- ◆受療状況(患者調査)では、腎不全等が全国を上回っている。
- ◆女性の要介護の主な原因の一つとなっている筋骨格系の疾患は、女性の受療率が男性の約2倍。

千葉県主な疾患の年齢調整受療率及び全国順位

		悪性新生物	心疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	脳梗塞	精神及び行動障害	高血圧性疾患	糖尿病	肺炎	COPD	腎不全等	筋骨格系
男性	年齢調整死亡率	146.8	69.7	34.8	110.0	68.9	247.7	284.7	105.2	19.9	23.3	149.1	393.3
	順位	40	44	42	38	40	42	29	38	42	34	5	29
女性	年齢調整死亡率	112.2	49.4	22.1	98.1	60.7	269.7	251.8	72.3	13.8	22.7	79.8	740.6
	順位	41	43	33	27	25	40	37	39	40	23	10	33

7 特定健診・がん検診の受診状況

1 千葉県及び県内市町村の特定健康診査受診率(県内受診率は年齢調整未)

		総数	男性	女性
全国	年齢調整受診率	39.2	44.7	38.6
	順位	19	23	18
千葉県	年齢調整受診率	38.9	42.7	34.8
	順位	19	23	18
県内受診率	最大値		42.4	56.5
	最小値		15.1	22.5

- ◆県の特定健診受診率は、男性が女性を上回っている。
- ◆健診受診率は、40%台で、半数以上は未受診者。
- ◆がん検診受診率は全国より高いが、市町村差がある。

2 千葉県及び県内市町村のがん検診受診率(県内受診率は年齢調整未)

		胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん	子宮がん
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		
全国	年齢調整受診率	35.4	27.2	27.3	22.8	25.6	22.1	28.6	27.1
	順位	31	21	20	14	27	23	8	13
千葉県	年齢調整受診率	34.8	30.1	28.4	26.3	25.8	25.7	33.2	29.4
	順位	31	21	20	14	27	23	8	13
県内受診率	最大値	29.5	27.9	51.5	43.6	55.9	71.2	71.8	82.8
	最小値	1.9	2.9	2.4	3.3	6.4	7.2	16.1	16.7

8 健康診断結果の状況

- ◆特定健診結果は、全国値と同等であるが、全国を上回り、順位も高い項目は、男性のBMI25以上とHbA1c8.0%(JDS値)以上。

特定健診結果年齢調整該当率(全国及び千葉県)

		BMI25以上	メタボリック・予備群	収縮期血圧130mmHg以上	中性脂肪150mg/dl以上	HbA1c6.0%(JDS値)以上	HbA1c6.0~6.1%(JDS値未満)	HbA1c5.1%(JDS値)以上	HbA1c6.0%(JDS値)以上
男性	全国	31.3	37.9	40.1	29.7	19.4	10.8	8.7	1.6
	千葉県	32.7	38.8	40	29.8	19.8	10.8	9.0	1.7
	順位	15	18	26	20	22	27	20	15
女性	全国	17.7	10.3	28.8	11.4	13.6	9.8	8.8	0.6
	千葉県	17.9	10.0	29.2	11.3	14.0	10.1	8.9	0.6
	順位	23	33	23	22	27	25	27	21

9 生活習慣の状況

本冊 P12

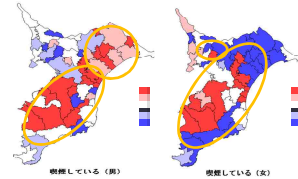
1 千葉県民の生活習慣状況

性別	項目	千葉県					全国				
		数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位		
男性	野菜摂取量(g/日)	301	32位	11.8	22位	7,225	5位	37.2	36位	35.9	20位
	歩数(歩)	7,761	5位	36.3	36位	36.4	20位				
女性	野菜摂取量(g/日)	291	32位	12.0	22位	7,761	5位	36.3	36位	36.4	20位
	歩数(歩)	6,422	10位	10.5	14位	6,422	10位				

※ ただし、国民生活基礎調査の喫煙率の算出では、男性34.3%(13位)、女性11.6%(7位)である。

2 県内の喫煙状況

- ◆ 全国と比べ、男性では歩数が第5位で比較的良好な結果。その反面、野菜摂取量が少なく、食塩摂取量が多い。
- ◆ 女性は、歩数、食塩摂取量で男性と同傾向。野菜摂取量は、全国より多いが、1位の長野県より約60g少ない。
- ◆ 喫煙率は、国民健康栄養調査では、男性35.3%(36位)であるが、国民生活基礎調査の喫煙率で算出すると、男性34.3%(13位)、女性11.6%(7位)である。



21

10 母子保健及び子どもたちの健康状況 (子どもの肥満出現率のみ抜粋)

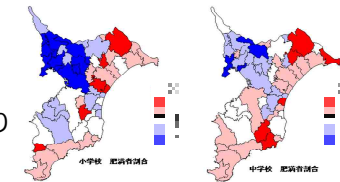
本冊 P14

1 千葉県子どもの肥満出現率

性別	項目	千葉県				全国					
		数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位		
男性	5歳	3.77	14位	11.28	17位	2.80	11位	9.37	24位	11.30	2位
	11歳	9.34	24位	15.28	2位						
女性	5歳	3.37	20位	6.67	48位	2.88	8位	7.89	23位	8.14	10位
	11歳	8.10	23位	10.06	10位						

2 県内の肥満児割合

- ◆ 子どもの健康状態では、肥満出現率が全国と比べ、17歳で男女とも高い。ただし出現率は、年により変動がみられている。



22

11 要因分析結果

本冊 P15

(生活集荷と寿命及び疾病死亡率との関連について)

- (1) 喫煙率が高いことは以下と関連
 - 男女とも、平均寿命、健康寿命が短い
 - 男性の脳血管疾患及び自殺死亡率が高い
 - 女性の悪性新生物及び乳がん死亡率が高い
- (2) 栄養・食生活
 - 野菜を多く食べることは、男女とも、健康寿命が長い、悪性新生物死亡率が低いことと関連。
 - 減塩は、以下と関連
 - 男性の健康寿命が長いこと、男女とも、悪性新生物及び心疾患死亡率の低下
 - 女性の脳血管疾患及び急性心筋梗塞死亡率の低下
 - 夕食後の間食者率が高いことは、男女とも糖尿病死亡率が高いことと関連。(市町村分析)

●は市町村分析
●以外は都道府県分析

喫煙

野菜の摂取量

塩分摂取量

夕食後の間食

23

(3) 運動・身体活動

- 歩数が多いことは、男性の健康寿命が長いこと、悪性新生物及び自殺死亡率が低いことと関連。
- 身体活動実施者割合が高いことは、男性の健康寿命が長いことと関連(市町村分析)

(4) 休養

- 睡眠で休養できる人の割合が高いことは、男性の健康寿命が長く、女性の悪性新生物、脳血管疾患死亡率が低くなることと関連。(市町村分析)

(5) 体重変化

- 体重変化があった人の割合が高いことは、女性の急性心筋梗塞死亡率が高いことと関連。(市町村分析)

本冊 P15

歩数

身体活動

睡眠

体重変化

24

11 要因分析結果

(社会環境と寿命及び疾病死亡率との関連について)

本冊 P15

(1) 都道府県分析

ア ボンディング統合指数が高いほど、心疾患死亡率や自殺死亡率が低いことや、女性学級講座数が多いほど、脳血管疾患死亡率が低いことと関連。

地域の人のつながりは死亡率と関連

イ 旅行・行業の年間行動者率やスポーツ年間行動者率が高いことは、男性の平均寿命、健康寿命が長く、脳血管疾患、自殺の死亡率が低いことと関連。

男性のスポーツ等の年間行動者率は、寿命、死亡率と関連

ウ 自然公園面積割合が高いことは、男女とも心疾患死亡率が低いこと、女性の悪性新生物死亡率が低いことと関連。

自然公園面積は死亡率に関連

エ 要保護・準要保護児童割合が高いほど、男女の健康寿命が短く、ジニ係数が高いほど男性の健康寿命が短いことと関連。

収入が健康寿命に関連

オ 完全失業率が高いほど、男性の平均寿命、女性の健康寿命は短く、第一次産業比率が高いほど、女性の脳血管疾患死亡率が高いことと関連。

労働が健康寿命や死亡率に関連

カ 男性では年間照射時間が少ないこと、女性では年間雪日数が多いほど、自殺死亡率が高いことと関連。

自然環境が死亡率に関連

(2) 市町村分析

労働(産業構造)、行政における予算の充実、文化施設環境、保健・医療環境の充実、福祉・社会保障との関連がみられました。

25

12 千葉県の健康状態の特徴及び

健康格差要因のまとめと保健活動の方向性

本冊 P16~17

1 本県の「平均寿命」と「健康寿命」については、男性は健康寿命が全国第3位であるなど比較的良好な状況ですが、女性はどちらも全国の値を下回っており、男女差があります。また、県内市町村の平均寿命は、男性で3.0年、女性で2.4年の差があり、健康寿命については、男性は2.2年、女性は2.5年の差があります。

2 本県の健康寿命に関係する「要介護」の主な原因疾患には、循環器疾患(心疾患、脳血管疾患など)が挙げられ、女性ではこれに加えて筋骨格系の疾患(骨折、骨粗鬆症など)が挙げられます。また、「死亡」の状況から、若い時期から心疾患、脳血管疾患、悪性新生物が発症している状況が伺えます。

27

本冊 P116~117

● 要因分析結果(健診受診率)単相関分析

1 健康指標と健診受診率の単相関分析結果(都道府県)

項目	男性										女性										
	健康寿命	平均寿命	健康格差	要介護率	死亡率	自殺率	脳血管疾患死亡率	心疾患死亡率	悪性新生物死亡率	自殺死亡率	健康寿命	平均寿命	健康格差	要介護率	死亡率	自殺率	脳血管疾患死亡率	心疾患死亡率	悪性新生物死亡率	自殺死亡率	
健康指標と健診受診率の単相関分析結果(都道府県)	0.12	0.14	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.12	0.14	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14

◆ 健診受診率と寿命とは、正の相関
◆ 死亡率とは負の相関がみられる。

2 健康指標と健診受診率の単相関分析結果(市町村)

項目	男性										女性										
	健康寿命	平均寿命	健康格差	要介護率	死亡率	自殺率	脳血管疾患死亡率	心疾患死亡率	悪性新生物死亡率	自殺死亡率	健康寿命	平均寿命	健康格差	要介護率	死亡率	自殺率	脳血管疾患死亡率	心疾患死亡率	悪性新生物死亡率	自殺死亡率	
健康指標と健診受診率の単相関分析結果(市町村)	0.12	0.14	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.12	0.14	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14

26

本冊 P16~17

3 本県の生活習慣について、「歩数」は、男性7,761歩/日(5位)、女性6,422歩/日(10位)で全国平均より多い状況にありますが、「野菜の1日摂取量」は1位の長野県に70g及ばず、「食塩の1日摂取量」は、全国平均より多い状況です。

「喫煙率」は、平成22年国民健康・栄養調査では、男性35.3%(36位)、平成22年国民生活基礎調査では、男性34.3%(13位)、女性11.6%(7位)です。

4 今回の分析では、生活習慣要因について、寿命や死亡率との関連を検証しました。

その結果、生活習慣要因では、喫煙、栄養・食生活、身体活動・運動等が、健康寿命や悪性新生物死亡率、心疾患死亡率等に関連がみられることがわかりました。

28

本冊 P16~17

5 今回の分析においては、健診受診率と寿命及び死亡率との単相関分析についても実施しました。その結果、特定健診受診率及びがん検診受診率は、寿命や死亡率に関連がみられることがわかりました。

本県の平成24年度特定健診受診率は45.1%、平成22年度がん検診年齢調整受診率は、胃がん約37.1%、大腸がん27.3%、肺がん25.7%、乳がん33.2%、子宮がん29.4%となっています。

6 県内では、生活習慣、健診受診率及び健診結果、要介護認定率、急性心筋梗塞や脳血管疾患等の死亡率等について、市町村ごとに差があることが改めて示されました。

29

本冊 P16~17

7 以上のことから、県民の健康寿命を延伸し、健康格差の縮小を図るためには、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患にならないこと、要介護にならないことを目指した生活習慣病予防活動を行い、地域差をなくしていくこと、さらに、男女差をなくしていくことが喫緊の課題です。

そのために、循環器疾患予防であるメタボリックシンドローム対策、筋骨格系疾患予防であるロコモティブシンドローム対策を柱として、これらの疾患を予防するとともに、早期に発見し、適切な対応を行うことが重要です。

30

本冊 P16~17

8 予防については、望ましい「栄養・食生活」「身体活動・運動」などの生活習慣の維持や、生活習慣の改善が大切です。具体的には以下のような取組が考えられます。

(1) 急性心筋梗塞や脳血管疾患に結びつくメタボリックシンドローム対策

急性心筋梗塞や脳血管疾患は生活習慣病であり、疾病の始まりとなる肥満及びメタボリックシンドロームの状況などを把握し、それらを改善する「栄養・食生活」「身体活動・運動」などの生活習慣の健康課題に取り組むことが大切です。「栄養・食生活」に取り組む市町村は、海匠健康福祉センター*のように減塩推進を目標とし、学校保健等とも連携した取組が参考となります。また、「ちば型食生活食事実践ガイドブック（グー・バー食生活ガイドブック）」などのツールを利用し、食事のバランスを整えたり、1日の野菜摂取量増加を目指す方法もあります。

「身体活動・運動」については、一時的な実践はできても、維持継続の難しさは、住民も保健指導者も実感していることです。横芝光町*の取組のように、仲間と共に続けることが継続の一助となります。そのため、人とのつながりである、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることも大切です。

31

本冊 P16~17

(2) すべての疾患に影響する喫煙対策、受動喫煙防止対策

喫煙は、生活習慣病との関連が高いことが既にわかっており、喫煙率にかかわらず積極的に取り組む必要があります。受動喫煙防止の観点からも、個人に働きかけるとともに、環境に働きかける活動が大切です。

その中で、未成年者への受動喫煙防止対策は大変重要と考えます。母子保健からのアプローチや、柏市*のように、学校保健や薬剤師会等関係者とともに取り組むことも大切です。

環境への働きかけは、君津健康福祉センター*のように飲食店へかかわる取組などが参考となります。

32

本冊 P16~17

(3) 健康寿命の延伸に直結する介護予防の取組

今後全市町村で高齢化が進展し、要介護者数が増加することが予測され、現在の要介護率や要介護者数にかかわらず、ロコモティブシンドローム等の予防活動が重要となります。すでに高齢化率が高い市町村や、今後急速に高齢化が進むところなど、状況に応じた活動を考えていく必要があります。

高齢化率が高い市町村は、鋸南町*のように、教室未参加だった高齢者の自主的参加を促し、自主活動の拠点を増やすなどの取組を行い、運動習慣のある者の増加、個人の運動能力の向上などの効果を上げた事例が参考となります。大多喜町*の取組のように、住民同士で教室が開けるようにボランティアの育成を行う方法もあります。

まだ、高齢化率は低く、今後高齢化が進展する市町村は、鎌ヶ谷市*や白井市*のように、運動のきっかけづくりや継続性を考えた取組が参考になります。

33

本冊 P16~17

9 早期発見のためには、特定健康診査やがん検診の受診を促すことが重要です。

特定健診については、県民の約半数が未受診です。また、市町村間での差もみられます。

健診受診率の向上に向けた活動については、未受診者への受診勧奨を促すなど、地道な取組みを継続することが大切です。

健診受診率向上に向けた活動として、睦沢町*のように、健診推進サポーターを地元企業にも依頼するなど工夫をした取組も参考となります。

34

本冊 P16~17

10 今回の分析で、社会環境要因について、寿命や死亡率との関連を検証したところ、「人とのつながり」(ソーシャルキャピタルの醸成)が、心疾患、自殺死亡率等と関連がみられることがわかりました。

保健活動は、どの健康課題においても、地域で協働してくれる関係者や企業、住民の力で、大きく発展します。

健康寿命の延伸に向けて、ソーシャルキャピタルを醸成しつつ、県、市町村ごとの取組を進めることが重要です。

35

本冊 P122

今後の課題

- ▶ 実態把握については、千葉県及び県内指標を可能な限り男女別経年的に把握した。
- ▶ 要因分析については、既存統計での実施（地域相関研究）のため、要因項目は、適切なデータが得られないなどがあり、十分な結果ではない。
- ▶ 特に市町村のデータは、都道府県で関連がみられた項目と同じ項目が得られない、市町村を代表するデータがなく国保データを使用しているなど、十分得られない。

今後、健康増進計画等で分析する際には、全国、都道府県及び同規模地域等と比較することが多いと思われ、それら地域と同じ内容の標準化したデータにしておくことが必要。

また、今回適切なデータがそろわなかった、健康指標と関連する生活習慣や住民の健康意識、ソーシャルキャピタル等に関する項目も重視し、経年的にデータを積み上げていくと良い。

36

データソースについて
(本資料に掲載したデータについて)

本冊 P123～135

スライド No.	タイトル	項目	データソース
9	千葉県の概要	人口・平均年齢	H22年 国勢調査
		面積	全国都道府県市区町村別面積調 (H26年10月1日国土地理院)
		高齢化率	H22年(2010年)国勢調査。年齢不詳を除く総人口に占める割合
10	千葉県の高齢化推移 県内市町村の高齢化推移		国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」をもとに作成。
11	千葉県の平均寿命の推移(全国との比較)		「都道府県別生命表」をもとに作成。
11	男女別千葉県の平均寿命及び健康寿命	平均寿命	「都道府県別生命表」をもとに作成。(H22年)
		健康寿命	厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」の「日常生活に制限のない期間」をもとに作成。(H22年)

スライド No.	タイトル	項目	データソース
12	県内市町村の平均寿命、65歳平均余命、65歳平均自立期間及び日常生活が自立していない期間	平均寿命	「市町村別生命表」をもとに作成。
		65歳平均自立期間(B)及び65歳平均余命(A)	厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による算出法により千葉県で算出したデータをもとに作成。
		日常生活が自立していない期間	上記(A)-(B)の値
13	千葉県の主要死因の年齢調整死亡率及び全国順位		人口動態特殊報告(平成22年)をもとに作成。
13	千葉県年齢調整死亡率の47都道府県平均値に対する割合		長野県健康長寿プロジェクト・研究事業報告書をもとに作成。
14	千葉県の男女別壮年期 中年期高齢期の年齢階級別死亡率の全国順位		人口動態特殊報告(平成22年)をもとに作成
15・16	県内市町村の男女別標準化死亡比		公益財団法人ちば県民保健予防財団算出値(平成20～24年値)をもとに作成。

スライド No.	タイトル	項目	データソース
17	都道府県別要介護・要支援認定率(要介護4及び5の割合昇順)		介護保険事業状況報告(平成22年)をもとに作成
17	(参考)主な介護原因疾患の分布(実人数)		千葉県・鴨川市「おたっしや調査」おたっしや元気通信最終号より抜粋(平成27年5月)
18	千葉県の主な疾患の年齢調整受療率及び全国順位		患者調査(平成20年)をもとに作成
19	千葉県及び県内市町村の特定健康診査受診率	全国・千葉県値	厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」(平成22年)をもとに作成。
		県内	特定健診・特定保健指導に係るデータ収集・評価・分析事業収集結果千葉県分析事業(平成22年市町村国保データ)をもとに作成。

スライド No.	タイトル	項目	データソース
19	千葉県及び県内市町村のがん検診受診率	全国、千葉県の受診率	国民生活基礎調査(平成22年)をもとに、年齢調整受診率を算出し作成。
		県内	がん情報センター「地域保健・健康増進事業報告」(平成22年)をもとに作成。(年齢調整未)
20	特定健診結果年齢調整該当率		厚生労働省：特定健診・特定保健指導「実施結果に関するデータ」(平成22年)をもとに、年齢調整受診率を算出し作成。
21	千葉県民の生活習慣状況		国民健康・栄養調査(平成22年)をもとに作成
21	県内の喫煙状況		特定健診・特定保健指導に係るデータ収集・評価・分析事業集計結果(速報)(平成22年)をもとに作成。

スライド No.	タイトル	項目	データソース
22	千葉県子どもの肥満出現率		学校保健統計調査（平成22年）をもとに作成
22	県内の肥満児割合		千葉県児童生徒定期健康診断結果（平成24年）をもとに作成
23～26	要因分析項目		本冊P127～135参照

データソース詳細は、本冊P123～135を参照のこと。

41

●好活動事例

本冊 P138～175

- 健康格差分析結果を活用し、県民の健康寿命の延伸を目指し健康づくりを担う市町村等の活動に活かすことを視野に入れ、参考資料として提供しています。
- 運動、喫煙などの生活習慣の改善や健診受診率の向上など健康づくりの柱となる施策ごとに参考となる取り組みを選定しています。

42

好活活動 事例一覧表

本冊 P138

	タイトル
我孫子市	健康寿命延伸のための取り組み
大多喜町	住民との協働による介護予防活動の取り組み
鋸南町	ボールウォーキングで取り組む介護予防「きよなん健幸隊」の育成
睦沢町	特定健診受診率向上に向けて
銚子市	若い世代への健康意識を高めるアプローチ～健康診査結果から生活習慣の見直しへ～
千葉県海匠健康福祉センター	地域・職域連携推進協議会における小中学生を通じた減塩推進活動
鎌ヶ谷市	きらり鎌ヶ谷体操普及活動
柏市	柏ノースモッツ子作戦
千葉県君津健康福祉センター	総合的なたばこ対策の取り組み

43

タイトル

本冊 P138

全国健康保険協会千葉支部	経年的な禁煙推進事業の取り組み
市原市	自主グループ「いちほら歯っぴい8020応援隊」による健康なまちづくり
千葉県野田健康福祉センター	人材育成を通じた自殺予防の取り組み
白井市	白井市ご当地体操「梨トレ体操」を通じた健康づくり活動
千葉市	花見川糖尿病0プロジェクト
横芝光町	特定保健指導参加者とともに立ち上げた栗山川ウォーキング隊
船橋市	西船地区ワークショップ～住民参加による地域組織づくり～
千葉県香取健康福祉センター	「アクションプラン」で広がりを見せた心とからだの健康づくり
千葉県習志野健康福祉センター	職域の機関が自ら取組めるメンタル対策・喫煙対策の推進

44