

健康ちば21(第2次)

千葉県健康格差分析事業報告書(案)
(協議会報告)

健康格差検討作業部会

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。

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。

事業の流れ

	平成26年度	平成27年度	28年度	
内容	A 健康格差の実態把握と要因分析 ●健康格差の実態把握 ●要因分析	B 分析委託業務 C 分析事業報告書	D 分析事業報告書内容の検討 ●概要ページ ●健康格差の実態把握 ●要因分析 ●好活動事例	E 報告書案の作成 公表
作業部会	3回開催 ●実態把握及び要因分析の方向性 ●検討分析事業報告書(案)の検討	3回開催 分析事業報告書を踏まえた内容検討等		
本協議会	協議会	協議会	協議会	協議会

健康格差分析の方法

- 千葉県民の健康状態の実態把握
(平均寿命、健康寿命、死亡、介護、健診受診及び結果等)
- 健康指標及び要因分析項目の選定
- 健康指標と生活習慣及び社会環境要因の分析
- 千葉県民の健康状態の特徴及び健康格差要因について把握

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	8 生活習慣の状況
4 要支援・要介護の認定状況	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	

●**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
【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、住居、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

重回帰分析では

- 都道府県データでの分析は、独立変数選択を2方法で実施し、結果をまとめています。
- 市町村データでの分析は、主成分分析を行い合成したデータを使用し、結果をまとめています。

●**なお、健康指標と健診受診率の関連は、単相関分析のみで結果を出しています。**

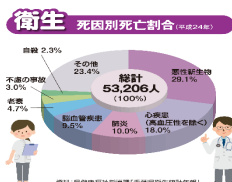
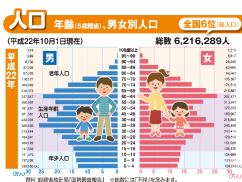
●**好活動事例**

- ・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、たばこ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。

●**健康格差の実態把握と要因分析**
●**千葉県の高齢化率の特徴及び健康格差のまとめ**

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

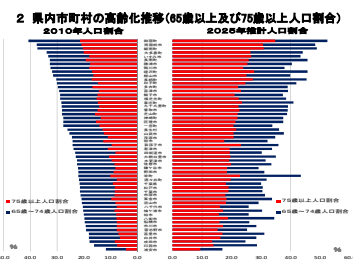


1 人口の推移と将来推計

1 千葉県の高齢化推移

	2010年		2025年(推計)		2010年から2025年までの増加及び増加率			
	割合(%)	全国順位	割合(%)	全国順位	増加数	全国順位	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

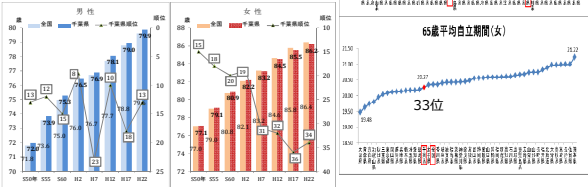
- ◆千葉県の高齢化率は、全国では2025年も40位と低いが、増加率は全国3位。
- ◆市町村の高齢化率は開きがあるが、2025年までは全市町村で増加と推計。



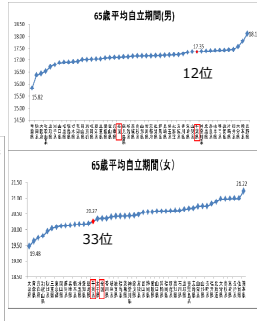
2 平均寿命及び健康寿命(都道府県)

- ◆平均寿命の全国順位は男女で大きな開き。
- ◆健康寿命も男性は上位で、女性は低位。

平均寿命の年次推移と千葉県県の全国順位



健康寿命の状況

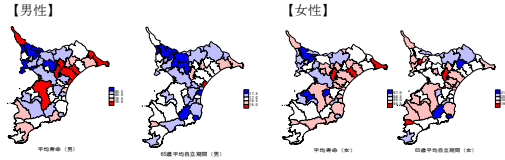


2 平均寿命及び健康寿命(県内)

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の平均

性別	平均寿命	65歳平均余命		65歳平均自立期間		平均寿命	65歳平均余命		65歳平均自立期間		
		(A)	(B)	(A)	(B)		(A)	(B)			
男性	最大値	80.8	19.53	17.94	1.91	女性	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



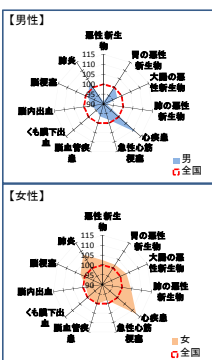
3 死亡率(都道府県)

- ◆男女とも心疾患、肺炎、胃がん死亡率が全国より高い。
- ◆女性は悪性新生物、脳梗塞死亡率も全国を上回る。

1 千葉県の主要死因の年齢調整死亡率及び全国順位

性別	死因	年齢調整死亡率		全国順位	
		千葉県	全国	順位	順位
男性	悪性新生物	170.6	282.2	20.1	38.9
	大腸				
	肺				
	乳がん				
	子宮				
	心疾患	84.6	47.7	26.7	47.8
	脳梗塞	4.8	2.5	2.5	4.8
女性	悪性新生物	92.0	10.6	12.3	11.6
	大腸				
	肺				
	乳がん				
	子宮				
	心疾患	5.5	45.3	27.3	10.7
	脳梗塞	2.1	2.1	1.9	1.4

2 千葉県年齢調整死亡率の都道府県平均値に対する割合



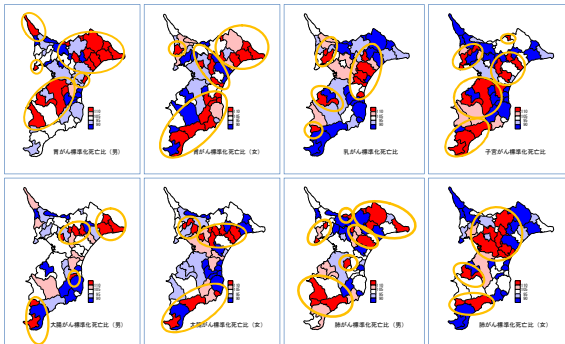
3 年齢別の死因状況(都道府県)

- ◆年齢階級別死亡率から壮年期、中年期の死亡率の全国順位をみても、男女の心疾患、脳血管疾患、女性の悪性新生物が高い。

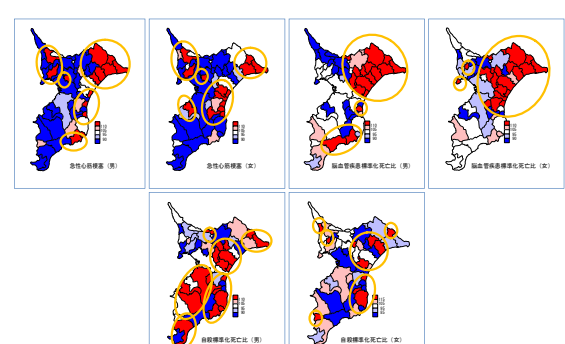
千葉県男女別壮年期・中年期・高齢期の年齢階級別死亡率の全国順位

死因	男性						女性					
	年齢階級	死亡率	順位	年齢階級	死亡率	順位	年齢階級	死亡率	順位	年齢階級	死亡率	順位
悪性新生物	死亡	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
	15-19	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	20-24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	25-29	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	30-34	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	35-39	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
心疾患	死亡	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
	15-19	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	20-24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	25-29	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	30-34	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0
	35-39	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0	24	2.0

3 男女別標準化死亡比(県内)

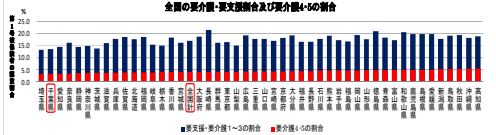


3 男女別標準化死亡比(県内)



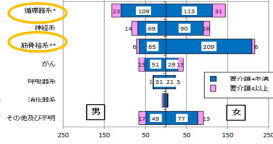
4 要介護・要支援の認定状況 (主な介護原因(参考))

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、女性は循環器疾患及び筋骨格系疾患。

2 (参考)主な介護原因疾患の分布(奥人数)



19

5 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2倍。

千葉県主な疾患の年齢調整受療率及び全国順位

	脳性新生物	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	年齢調整受療率	146.8	63.7	34.8	110.0	68.9	247.7	234.7	105.2	19.9	23.3	149.1	333.3
	順位	40	44	42	38	40	42	29	38	42	34	5	29
女性	年齢調整受療率	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

20

6 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診受診率(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	33.6
	年齢調整受診率	38.9	42.7	34.8
千葉県	順位	19	23	18
	最大値	42.4	56.5	
県内	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%代で、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
	年齢調整受診率	34.8	30.1	28.4	26.3	25.8	25.7	33.2	29.4
千葉県	順位	81	21	20	14	27	28	8	13
	最大値	29.5	27.9	51.5	43.6	55.9	71.2	71.8	82.8
県内	最小値	1.9	2.9	2.4	3.3	6.4	7.2	16.1	16.7

21

7 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	メタボリックシンドローム(メタボ)	空腹血糖150mg/dl以上	中性脂肪150mg/dl以上	HbA1c 6%以上	HbA1c 6~6.4%(JDS未満)	HbA1c 7%以上	HbA1c 8%以上	
男性	全国	年齢調整該当率	31.3	37.9	40.1	29.7	19.4	10.8	8.7	1.6
		年齢調整該当率	32.7	38.8	40	29.8	19.8	10.8	9	1.7
	千葉県	順位	15	18	26	20	22	27	20	15
女性	全国	年齢調整該当率	17.7	10.3	28.8	11.4	13.6	9.8	3.8	0.6
		年齢調整該当率	17.9	10	29.2	11.3	14.0	10.1	3.9	0.6
	千葉県	順位	23	33	23	22	27	25	27	21

22

8 生活習慣の状況

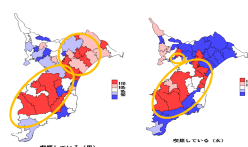
1 千葉県民の生活習慣状況

		野菜摂取量(g/日)	歩数(歩/日)	喫煙率(%)	飲酒習慣(%)			野菜摂取量(g/日)	歩数(歩/日)	喫煙率(%)	飲酒習慣(%)
		全国値	千葉県	千葉県	千葉県			全国値	千葉県	千葉県	千葉県
男性	全国値	301	11.8	7,265	37.2	35.9		285	10.1	6,287	
	千葉県	数値	291	12.0	7,761	35.3	36.4	数値	297	10.5	6,422
	順位	32位	22位	5位	38位	20位		順位	17位	14位	10位
女性	全国値	285	11.8	7,265	37.2	35.9		285	10.1	6,287	
	千葉県	数値	291	12.0	7,761	35.3	36.4	数値	297	10.5	6,422
	順位	32位	22位	5位	38位	20位		順位	17位	14位	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。

- ◆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、野菜、食塩摂取量で男性と同傾向。
- ◆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)。

2 県内の喫煙状況



23

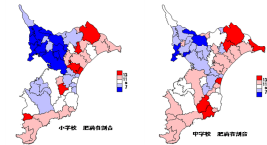
9 母子保健及び子どもたちの健康状態 (子どもの肥満出現率のみ抜粋)

1 千葉県子どもの肥満出現率

		5歳	11歳	14歳	17歳			5歳	11歳	14歳	17歳	
		全国値	千葉県	千葉県	千葉県			全国値	千葉県	千葉県	千葉県	
男性	全国値	2.80	11.09	9.37	11.30			2.83	8.83	7.89	8.14	
	千葉県	肥満出現率	3.77	11.23	9.34	15.23			3.87	6.87	8.10	10.06
	順位	14位	17位	24位	2位			順位	20位	43位	23位	10位
女性	全国値	2.80	11.09	9.37	11.30			2.83	8.83	7.89	8.14	
	千葉県	肥満出現率	3.77	11.23	9.34	15.23			3.87	6.87	8.10	10.06
	順位	14位	17位	24位	2位			順位	20位	43位	23位	10位

- ◆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、経年的にみると増減がある。

2 県内の肥満出現率



24

健康格差要因のまとめ(生活習慣要因)

- (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

- (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)体重増加
 ●体重増加者率が高いことは、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)

- 歩数
- 身体活動
- 睡眠
- 体重増加

健康格差要因のまとめ(社会環境要因)

- (1)都道府県分析
 ア ポ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。
 イ 旅行・行楽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。
 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。
 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。
 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。
 カ 男性では年間照射時間が少ないこと、女性では年間雷日数が多いほど、自殺死亡率が高いことと関連。
- (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。

- 地域の人のつながりは死亡率と関連
- 男性のスポーツ等の年間行動者率は、寿命、死亡率と関連
- 自然公園面積は死亡率に関連
- 収入が健康寿命に関連
- 労働が健康寿命や死亡率に関連
- 自然環境が死亡率に関連

●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)

健康指標	健康指標		生活習慣		社会環境		健康格差	
	健康指標	健康指標	生活習慣	生活習慣	社会環境	社会環境	健康格差	健康格差
健康指標	健康指標	健康指標	生活習慣	生活習慣	社会環境	社会環境	健康格差	健康格差

◆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)

健康指標	健康指標		生活習慣		社会環境		健康格差	
	健康指標	健康指標	生活習慣	生活習慣	社会環境	社会環境	健康格差	健康格差
健康指標	健康指標	健康指標	生活習慣	生活習慣	社会環境	社会環境	健康格差	健康格差

●千葉県健康状態の特徴及び健康格差要因のまとめ

- 1 寿命について
 ●本県の平均寿命と健康寿命は、男性は全国と比べ上回っていますが、女性を下回っています。
- 2 死亡率について(寿命に最も関係する指標)
 ●男女とも全国を大きく上回るのは心疾患です。ただし、急性心筋梗塞については、全国と同じ程度の死亡率となっています。
 ●心疾患以外では、際立って目立つ死因はありません。
 年齢調整死亡率が全国と同等または上回る死因は、男性の胃がん、女性の悪性新生物全般、脳血管疾患などです。
 ●それらの死因は、25歳～64歳でも、全国順位が高く、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。

⇒これらの疾病は生活習慣病であり、生活習慣や疾病の発症のはじ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健診結果等から把握し、併せてみていく必要があります。

3 健診結果

- 千葉県の40歳～75歳の特定健診では、男性のBMI25以上やメタボリックシンドローム予備群、HbA1c8.0%(JDS値)以上が、全国値に比べ、若干高い状況があります。

⇒心疾患や脳血管疾患等の発症につながることから、特定健診受診者である世代へのかかわりが大切です。

4 健診受診率

- 健診受診率は40%代であることから、**健診未受診者への関わりは大変重要**。
- 分析事業で単相関分析を行ったところ、**健診受診率は、寿命及び死亡率と、以下の関連がみられています**。
- ・がん検診受診率が高いことは、女性の健康寿命が長いこと、女性の悪性新生物死亡率が低いこと、乳がん死亡率が低いことと関連。
- ・特定健診受診率が高いことは、男性の平均寿命が長いこと、男女の心疾患死亡率が低いことと関連。

⇒このことから、健診受診率の向上は、重要な課題と考えます。

31

5 要介護・要支援の状況(健康寿命に関する指標)

- 本県の介護認定率は全国に比べ低いですが、今後全市町村において**要介護・要支援者数は増加が予測され、予防活動が重要となります**。
- 介護に至る主な**原因疾患**は、男性では循環器疾患、女性では循環器疾患に加え、筋骨格系の疾患が多くなっています。

⇒介護予防のために、循環器疾患予防であるメタボリックシンドローム対策と筋骨格系疾患予防であるロコモイブシンドローム対策が必要です。

32

6 生活習慣の状況

- 歩数は、男性7,700歩(5位)、女性6,400歩(10位)で全国より多い。
- 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、国民健康・栄養調査では、男性35.3%(36位)ですが、国民生活基礎調査のデータでは、男性34.3%(13位)、女性11.6%(7位)と高い結果です。

⇒喫煙は、調査によりデータや順位に幅がありますが、生活習慣病との関連が高いことが既にわかっており、禁煙が望まれます。

33

7 生活習慣要因分析結果

- 喫煙、栄養・食生活、運動・身体活動等が、健康寿命や悪性新生物、心疾患死亡率等に**関連がみられることがわかりました**。

⇒生活習慣改善について更なる取組が大切であることがわかりました。

8 社会環境要因分析結果

- 人とのつながりが、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**。

⇒人とのつながりを豊かにしつつ、健康づくりを進めることが大切です。

34

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等十分な結果ではない。
- 市町村のデータが十分得られない。

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と思われれます。

35

好活活動 事例一覧表

	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～
千葉県海西健康福祉センター	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

36

	タイトル
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

37