

第3期高齢者保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)

令和6年3月

千葉県後期高齢者医療広域連合

第3期高齢者保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)

目次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の背景、計画策定の目的、計画期間 002
- 2 関連する計画、計画の実施体制 003
- 3 人口・被保険者、関係者連携 004

第2章 現状の分析

- 1 保険者の特性 005
- 2 前期計画等に係る評価 006
- 3 健康医療情報等の分析(健康医療情報等の整理) 007
- 4 健康医療情報等の分析(アセスメント) 023

第3章 健康課題の整理

- 1 目的・目標、個別事業及び計画期間における進捗管理 027
- 2 広域連合がアプローチする課題 028

第4章 保健事業の展開

- 1 保健事業の全体図 029
- 2 個別保健事業の実施方法等
 - (1) 健康診査事業 031
 - (2) 歯科健康診査事業 033
 - (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 035

第5章 その他保健事業、計画の評価・見直し等 037

【資料編】 038

1 現状分析

- (1) 人口・被保険者構成、将来医療費見込み 039
- (2) 平均余命・健康寿命・平均自立期間・死因等 044
- (3) 健康診査・後期高齢者の質問票・歯科健康診査 054
- (4) 医療費の概要 072
- (5) 疾病分類別の医療費 078
- (6) 調剤 103
- (7) 介護 106
- (8) クロス分析 114

2 用語集 118

3 注釈 138

第1章 基本的事項

■ 計画策定の背景

千葉県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)では、平成28年度において約69万8千人であった被保険者数は、令和5年度当初には約92万6千人と急激に増加(約33%)しており、今後も被保険者数の増加は進展していくと見込まれます。

このような中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるように、高齢者の特性を踏まえた適切な保健事業を効率的かつ効果的に実施するため、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はレセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として、「高齢者保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)」を策定するとされ、当広域連合では、平成28年度から平成29年度を第1期データヘルス計画、平成30年度から令和5年度を第2期データヘルス計画、令和6年度から令和11年度を第3期データヘルス計画として策定いたしました。

■ 計画策定の目的

被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康課題を明確化し、市町村の現状を把握したうえで、関係市町村や医療機関等と連携を図りつつ、PDCAサイクルに沿って運用することで、効率的かつ効果的に適切な保健事業を実施するため、データヘルス計画を策定するものです。

■ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度の6か年とする。

単位：年度

高齢者 保健事業 実施計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
第2期計画	計画期間：6年												
			中間 評価			最終 評価							
第3期計画							計画期間：6年						
									中間 評価			最終 評価	

第1章 基本的事項

■ 関連する計画

単位：年度

関連計画	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
都道府県健康増進計画	計画期間：12年 健康ちば21（第3次）											
都道府県医療費適正化計画	計画期間：6年 第4期千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画											
介護保険事業支援計画	計画期間：3年 千葉県高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）											
国保データヘルス計画	計画期間：6年 構成市町村国民健康保険データヘルス計画											

■ 計画の実施体制

- ・広域連合より構成市町村に健康診査事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業などの事業を委託し、保健事業を実施する。
- ・構成市町村の代表と広域連合により、データヘルス計画推進会議を開催し、データヘルス計画の策定と進捗状況の確認を行う。
- ・千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県栄養士会等の医療関係団体に保健事業について協力を依頼する。
- ・千葉県歯科医師会に歯科健康診査事業を委託して実施すると共に、協力して歯科健康診査を推進する。
- ・必要に応じて、民間事業者に事業を委託して保健事業を実施する。

第1章 基本的事項

■ 人口・被保険者

	全体	%
人口（人）	6,310,821	100.0%
被保険者数（人）	925,982	100.0%
65～69歳（人）	1,115	0.1%
70～74歳（人）	3,534	0.4%
75～79歳（人）	367,315	39.7%
80～84歳（人）	281,143	30.4%
85～89歳（人）	172,735	18.7%
90歳以上（人）	100,140	10.8%

	全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）	6,310,821	100.0%	3,144,162	49.8%	3,166,659	50.2%
被保険者数（人）	926,954	100.0%	389,459	42.0%	537,495	58.0%
65～69歳（人）	1,136	0.1%	687	0.2%	449	0.1%
70～74歳（人）	3,594	0.4%	2,117	0.5%	1,477	0.3%
75～79歳（人）	366,448	39.5%	166,077	42.6%	200,371	37.3%
80～84歳（人）	281,308	30.3%	123,737	31.8%	157,571	29.3%
85～89歳（人）	173,528	18.7%	68,759	17.7%	104,769	19.5%
90歳以上（人）	100,940	10.9%	28,082	7.2%	72,858	13.6%

出典：（人口）政府統計e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口 令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口
（令和4年1月1日時点）

（被保険者数※上表）千葉県後期高齢者医療広域連合資料（令和5年3月31日時点）

（被保険者数※下表）KDB_S21_006-被保険者構成（令和5年3月31日時点）

※構成比は小数点第二位以下を四捨五入しているため合計しても必ずしも100.0とはならない。

■ 関係者連携

	連携内容
構成市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県と広域連合が共に市町村に赴き、構成市町村の状況確認と相談を実施する。 ・構成市町村に広域連合より健康診査事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業などの事業を委託し保健事業を実施する。 ・構成市町村の代表と広域連合により、データヘルス計画推進会議を開催し、データヘルス計画の策定と進捗状況を確認する。
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県と広域連合が共に市町村に赴き、構成市町村の状況確認と相談を実施する。 ・千葉県、国民健康保険団体連合会、広域連合で協力して研修会等を開催し、構成市町村の保健事業実施を支援する。 ・千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進会議等に委員として参加し、保健事業の推進を行う。
国保連及び 支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県、国民健康保険団体連合会、広域連合で協力して研修会等を開催し、構成市町村の保健事業の実施を支援する。 ・データヘルス計画の策定及び進捗状況の確認時に、支援・評価委員会の支援を受け、保健事業を実施する。
外部有識者	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進会議等に委員として参加し、保健事業の推進を行う。 ・千葉県後期高齢者医療懇談会を設置し、有識者の意見を取り入れ保健事業を実施する。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県歯科医師会に歯科健康診査を委託し、保健事業を実施する。 ・千葉県医師会・千葉県歯科医師会・千葉県薬剤師会・千葉県看護協会・千葉県栄養士会等の医療関係団体に保健事業について協力を依頼する。

第2章 現状の分析

■ 保険者の特性

被保険者数の推移	<p>令和元年度当初には約81万2千人であった被保険者は、約11万4千人増加し、令和5年度当初には約92万6千人となり、今後も増加を続け、令和6年度中には100万人に達する見込みである。</p> <p>被保険者の増加に対応するため、被保険者の状況を分析し、より効率的かつ効果的に保健事業を実施して行く必要がある。</p>
年齢別被保険者構成割合	<p>75歳から84歳の被保険者数は全体の約70%を占めており、最も被保険者が多くなっている。</p> <p>できる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、効果的に保健事業を実施することが必要である。</p> <p>また、被保険者は男性42%、女性58%と性別により16%の差があり、性別の違いに着目した保健事業を実施する事も必要である。</p>
二次保健医療圏	<p>二次保健医療圏とは、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための圏域です。</p> <p>千葉県では「千葉県保健医療計画」において、下記の表のとおり、二次保健医療圏を定めている。</p>
その他	<p>千葉県は首都圏に位置し、京葉臨海地域などの産業集積地や、成田国際空港などの国際物流地域、千葉市を中心とした商業オフィス地域、温暖な気候と豊かな自然を活用した農業地域、東京湾と太平洋に囲まれた水産地域と、様々な環境が混在している状況である。</p> <p>そのため、被保険者の生活する環境も多様化しており、それぞれの環境に合わせた効率的かつ効果的な保健事業を選択し実施する事が必要となる。</p>

【千葉県内二次保健医療圏 構成市町村】

地域区分	構成市町村
千葉	千葉市
東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
香取海匝	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町
安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	市原市

第2章 現状の分析

■ 前期計画等に係る評価

事業名:健康診査事業	
第2期データヘルス計画の目標	・健康診査の受診率の向上 41.8% ・未受診者に対する受診勧奨 16市町村
目標の達成状況	健康診査の受診率は、平成30年度までは毎年向上傾向にあり36.3%まで向上したが、令和元年度より新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診控えにより受診率は31.5%まで低下した。 その後受診率は再度向上しているが、目標値には達しない見込みである。

事業名:歯科健康診査事業	
第2期データヘルス計画の目標	・歯科健康診査の受診率の向上 17.0%
目標の達成状況	歯科健康診査の受診率は、令和元年度までは毎年向上傾向にあり14.4%まで向上したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診控えにより受診率は11.9%まで低下した。 その後受診率は再度向上しているが、目標値には達しない見込みである。

事業名:高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	
第2期データヘルス計画の目標	・高齢者の心身機能の低下予防並びに疾病の重症化予防の実施 54市町村
目標の達成状況	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は、令和2年度より開始された事業であるが、市町村では新型コロナウイルス感染症の予防対策のため、医療専門職が慢性的に不足しており、事業実施に必要な医療専門職が確保できなかったことから、目標値に達しない見込みである。

第2章 現状の分析

■ 健康医療情報等の分析(健康医療情報等の整理)

項目	健康医療情報等の整理	データ出典	
被保険者構成の将来推計	<p>○人口構成 総人口は、631万人で構成比は65～74歳13.4%、75～84歳9.9%、85歳以上4.2% 令和4年度の高齢化率は、27.5%と全国28.5%と比較して低いが、上昇傾向にある。</p> <p>○将来人口推計 2015年データを元にした2045年までの将来推計では、75歳以上の人口は令和12(2030)年には112.6万人まで増加し、その後令和22(2040)年までは108.5万人まで減少、令和27(2045)年にかけて再び増加し、113万人に到達すると見込まれており、2015年比で約1.6倍となる。</p> <p>○被保険者数の経年推移 被保険者数は年々増加しており、令和5年度当初には925,982人と、平成20年度と比較して80%増。ここ5年間では令和元年度当初812,208人と比較して113,774人増加している。今後も、75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、被保険者の増加が見込まれ、令和10年度中には約108万人になると予想されている。</p>	資料 P.39-42	<p>政府統計e-Stat、 全国：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」</p> <p>県：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」</p> <p>被保険者数： 千葉県後期高齢者医療広域連合資料、 KDB 被保険者構成</p>
将来推計に伴う医療費見込み	<p>総医療費は全国平均と比較して低くなっているが、被保険者数は年々増加しており、それに伴い総医療費額も増加している。毎年の伸び率は1.06%程度。 今後も同様の伸び率で増加するものとして推計すると、令和11年度には令和4年度の1.5倍近くに増加すると予想される。</p>		資料 P.43

項目	健康医療情報等の整理	データ出典	
全国平均との比較	<p>○健康寿命(2019年(令和元年)) 男性72.61歳(全国72.68歳)差△0.07^{ポイント} 27位/47都道府県 女性75.71歳(全国75.38歳)差 0.33^{ポイント} 21位/47都道府県</p> <p>○日常生活に制限のある期間の平均(2019年(令和元年)) 男性 8.93歳(全国 8.73歳)差 0.20^{ポイント} 女性11.73歳(全国12.06歳)差△0.33^{ポイント}</p> <p>○平均余命(令和4年度) 男性81.8歳(全国81.7歳) 差0.1^{ポイント} 女性87.8歳(全国87.8歳) 差なし</p> <p>○平均自立期間(令和4年度) 男性80.2歳(全国80.1歳) 差0.1^{ポイント} 女性84.4歳(全国84.4歳) 差なし</p> <p>○日常生活動作が自立していない期間の平均(令和4年度) 男性 1.6歳(全国1.6歳) 差なし 女性 3.4歳(全国3.4歳) 差なし</p>	資料 P.44, 46	厚生労働科学研究 健康寿命のページ、KDB「地域の全体像の把握」
平均余命・平均自立期間等 構成市町村比較	<p>○平均余命 <県平均> 男性 81.8歳 女性 87.8歳 <二次保健医療圏> 最高 男性82.4歳(東葛南部、印旛) 女性88.5歳(東葛南部) 最低 男性80.3歳(香取海匝) 女性86.2歳(香取海匝) 差 男性 2.1歳 女性 2.3歳 <市町村> 最高 男性 84.3歳(浦安市) 女性89.6歳(習志野市) 最低 男性 78.6歳(富津市) 女性85.3歳(大多喜町) 差 男性 5.7歳 女性 4.3歳</p> <p>○平均自立期間 <県平均> 男性80.2歳、女性84.4歳 <二次保健医療圏> 最高 男性80.9歳(印旛) 女性84.9歳(東葛南部) 最低 男性79.0歳(香取海匝、安房) 女性83.3歳(香取海匝) 差 男性 1.9歳 女性 1.6歳 <市町村> 最高 男性82.7歳(浦安市) 女性86.1歳(習志野市) 最低 男性77.0歳(富津市) 女性82.6歳(勝浦市) 差 男性 5.7歳 女性 3.5歳</p>	資料 P.47- 49	KDB「地域の全体像の把握」、KDB健康スコアリング(保険者等一覧)

項目	健康医療情報等の整理	データ出典	
構成市町村比較 平均余命・平均自立期間等	<p>○日常生活動作が自立していない期間の平均 <県平均> 男性1.6歳、女性3.4歳</p> <p><二次保健医療圏> 最小 男性1.3歳(香取海匠) 女性2.9歳(香取海匠) 最大 男性1.7歳(東葛南部) 女性3.6歳(東葛南部) 差 男性0.4歳 女性0.7歳</p> <p><市町村> 最小 男性1.1歳(印西市・香取市) 女性2.6歳(旭市、八街市、大多喜町) 最大 男性1.8歳(市川市、船橋市、流山市) 女性3.8歳(市川市) 差 男性0.7歳 女性1.2歳</p>	資料 P.47-49	KDB 「地域の全体像の把握」、 KDB 健康スコアリング(保険者等一覧)
	<p>○平均余命と日常生活動作が自立していない期間の平均 平均余命が県平均を下回る市町村では、平均余命が長い市町村ほど、日常生活動作が自立していない期間の平均も長くなる傾向にある。特に、女性においては強い傾向がみられる。</p>		
経年変化	<p>○健康寿命 2010年(平成22年)と2019年(令和元年)比較 男性 0.99歳(71.62歳→72.61歳)上昇 女性 2.18歳(73.53歳→75.71歳)上昇</p> <p>○日常生活に制限のある期間の平均 2010年(平成22年)と2019年(令和元年)比較 男性 0.60歳(8.33歳→8.93歳) 延伸 女性△0.97歳(12.70歳→11.73歳) 短縮</p> <p>○平均余命 平成30年度と令和4年度比較 男性 0.7歳(81.1歳→81.8歳)上昇 女性 0.6歳(87.2歳→87.8歳)上昇</p> <p>○平均自立期間 平成30年度と令和4年度比較 男性0.6歳(79.6歳→80.2歳)上昇 女性0.5歳(83.9歳→84.4歳)上昇</p> <p>○日常生活が自立していない期間の平均 平成30年度と令和4年度比較 男性 0.1歳(1.5歳→1.6歳)延伸 女性 0.1歳(3.3歳→3.4歳)延伸</p>	資料 P.45-46	厚生労働科学研究 健康寿命のページ、 KDB 「地域の全体像の把握」

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
死因別死亡割合	全国平均との比較	<p>○死因順位(令和4年人口動態統計)</p> <p>1位 悪性新生物<腫瘍> 25.2%(全国24.6%) 差0.6^{ポイント}</p> <p>2位 心疾患 15.8%(全国14.8%) 差 1.0^{ポイント}</p> <p>3位 老衰 10.5%(全国11.4%) 差△0.9^{ポイント}</p> <p>4位 脳血管疾患 6.8%(全国 6.9%) 差△0.1^{ポイント}</p> <p>5位 肺炎 5.2%(全国 4.7%) 差 0.5^{ポイント}</p> <p>○死因割合(KDBで確認できる6項目)(令和4年度)</p> <p>がん 50.9%(全国50.6%) 差 0.3^{ポイント}</p> <p>心臓病 27.8%(全国27.5%) 差 0.3^{ポイント}</p> <p>脳疾患 13.1%(全国13.7%) 差△0.6^{ポイント}</p> <p>糖尿病 2.1%(全国 1.9%) 差 0.2^{ポイント}</p> <p>腎不全 3.1%(全国 3.6%) 差△0.5^{ポイント}</p> <p>自殺 3.0%(全国 2.7%) 差 0.3^{ポイント}</p>	資料 P.50-51	厚生労働省 人口動態統計、 KDB 「地域の全体像の把握」
	構成市町村比較	<p>○死因順位(令和3年人口動態統計)</p> <p>1位 悪性新生物<腫瘍>(52市町村)、心疾患(2市町村)</p> <p>2位 心疾患(50市町村)、 悪性新生物<腫瘍>(2市町村)、老衰(2市町村)</p> <p>3位 老衰(38市町村)、心不全(7市町村)、 その他(9市町村)</p> <p>○死因割合(KDBで確認できる6項目)</p> <p>がん 最小 33.9%(白子町) 最大 59.6%(浦安市) 差25.7^{ポイント}</p> <p>心臓病 最小 18.4%(鎌ヶ谷市) 最大 43.8%(白子町) 差25.4^{ポイント}</p> <p>脳疾患 最小 3.7%(神崎町) 最大 22.7%(鋸南町) 差19.0^{ポイント}</p> <p>糖尿病 最小 0%(栄町、多古町、芝山町、睦沢町、 大多喜町、鋸南町) 最大 5.6%(神崎町) 差 5.6^{ポイント}</p> <p>腎不全 最小 1.3%(成田市) 最大 8.2%(御宿町) 差 6.9^{ポイント}</p> <p>自殺 最小 0%(神崎町、長生村、鋸南町) 最大 7.0%(睦沢町) 差 7.0^{ポイント}</p>	資料 P.52-53	厚生労働省 人口動態統計、 KDB 「地域の全体像の把握」
	経年変化	<p>○死因割合(KDBで確認できる6項目)</p> <p>平成30年度と令和4年度比較</p> <p>がん 50.2%→50.9% 差0.7^{ポイント}</p> <p>心臓病 28.8%→27.8% 差△1.0^{ポイント}</p> <p>脳疾患 13.7%→13.1% 差△0.6^{ポイント}</p> <p>糖尿病 1.6%→ 2.1% 差0.5^{ポイント}</p> <p>腎不全 2.7%→ 3.1% 差0.4^{ポイント}</p> <p>自殺 3.1%→ 3.0% 差△0.1^{ポイント}</p>	資料 P.51	KDB 「地域の全体像の把握」

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	全国平均との比較	<p>○健康診査の受診率</p> <p>平成30年度 36.3%(全国29.4%) 差 6.9^{ポイント}</p> <p>令和元年度 35.7%(全国28.5%) 差 7.2^{ポイント}</p> <p>令和2年度 31.5%(全国25.8%) 差 5.7^{ポイント}</p> <p>令和3年度 32.8%(全国26.5%) 差 6.3^{ポイント}</p> <p>令和4年度 34.5%</p>	資料 P.54	
	構成市町村比較	<p>○健康診査受診率 広域連合 34.5%</p> <p>・最高 55.4%(袖ヶ浦市)</p> <p>最低 9.1%(鴨川市) 差46.3^{ポイント}</p> <p>・上位10位 55.4~39.4%</p> <p>・下位10位 9.1~21.8%</p> <p>・下位10位以外 21.9%以上</p> <p>○75歳~84歳の受診率 広域連合 26.7%</p> <p>・最高 44.0%(袖ヶ浦市)</p> <p>最低 7.7%(鴨川市、鋸南町) 差36.3^{ポイント}</p> <p>○国保の受診率 県平均38.2%</p> <p>・上位10位 58.9~45.9%</p> <p>・下位10位 26.0~33.2%</p> <p>・健康診査受診率が、広域連合の平均受診率より低い市町村においては、特定健診受診率(国保)が高い市町村ほど、後期高齢者健診の受診率が高い。</p> <p>○歯科健康診査は県内全市町村で実施している。</p> <p>歯科健康診査受診率 広域連合13.8%</p> <p>・最高20.0%(大多喜町)</p> <p>最低7.1%(多古町) 差12.5^{ポイント}</p> <p>・上位10位 20.0~16.2%</p> <p>・下位10位 7.1~10.8%</p>	資料 P.55-56, P.70-71	KDB 地域の全体像の把握、 KDB 健康スコアリング (健診)、 千葉県後期高齢者医療広域連合資料
	経年変化	<p>○健康診査受診率</p> <p>平成30年度 36.3%</p> <p>令和元年度 35.7%</p> <p>令和2年度 31.5%</p> <p>令和3年度 32.8%</p> <p>令和4年度 34.5%</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度大きく低下したが、回復傾向。</p> <p>○歯科健康診査受診率</p> <p>平成30年度13.6%</p> <p>令和元年度 14.4%</p> <p>令和2年度 13.1%</p> <p>令和3年度 11.9%</p> <p>令和4年度 13.8%</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、低下傾向にあったが、令和4年度には増加に転じている。</p> <p>歯科健康診査の協力医療機関数は増加している。</p>	資料 P.54, P.70	

項目		健康医療情報等の整理	データ出典																																							
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	全国平均との比較	<p>○生活習慣病リスク保有者の割合・健康点数・都道府県順位(令和4年度)</p> <p>肥満 23.6%(全国23.7%) 差△0.1^{ポイント} 100点 23位</p> <p>血圧 34.1%(全国35.2%) 差△1.1^{ポイント} 103点 16位</p> <p>肝機能 3.7%(全国 3.8%) 差△0.1^{ポイント} 101点 30位</p> <p>脂質 20.9%(全国19.8%) 差 1.1^{ポイント} 95点 35位</p> <p>血糖 10.5%(全国11.0%) 差△0.5^{ポイント} 104点 25位</p> <p>やせ 8.5%(全国 8.6%) 差△0.1^{ポイント} 101点 30位</p>	資料 P.57, 59	KDB 健康スコア リング (健診)																																						
	構成市町村比較	<p>健康スコアリング(県の平均を100とする)</p> <p>○生活習慣病リスク保有者の状況</p> <p>肥満 最も高い 119点(四街道市) 最も低い 74点(九十九里町) 差 45点</p> <p>血圧 最も高い 200点(山武市、八街市) 最も低い 69点(鋸南町) 差131点</p> <p>肝機能 最も高い 200点(芝山町、睦沢町) 最も低い 80点(一宮町) 差120点</p> <p>脂質 最も高い 183点(長生村) 最も低い 71点(御宿町) 差112点</p> <p>血糖 最も高い 140点(佐倉市) 最も低い 54点(長柄町) 差 86点</p> <p>やせ 最も高い 142点(大多喜町) 最も低い 59点(鋸南町) 差 83点</p>	資料 P.60	KDB 健康スコア リング (健診)																																						
	経年変化	<p>○生活習慣病リスク保有者の割合(平成30年度と令和4年度の比較)</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>男性</td> <td>女性</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>25.8%→26.2%</td> <td>23.0%→21.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>差 0.4^{ポイント}</td> <td>△1.4^{ポイント}</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>30.4%→32.4%</td> <td>32.7%→35.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>差 2.0^{ポイント}</td> <td>2.8^{ポイント}</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>5.8%→ 5.4%</td> <td>2.6%→ 2.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>差 △0.4^{ポイント}</td> <td>△0.1^{ポイント}</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>20.0%→18.1%</td> <td>25.4%→23.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>差 △1.9^{ポイント}</td> <td>△2.2^{ポイント}</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>12.6%→13.6%</td> <td>7.7%→ 8.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>差 1.0^{ポイント}</td> <td>0.4^{ポイント}</td> </tr> <tr> <td>やせ</td> <td>4.9%→ 4.7%</td> <td>10.2%→11.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>差 △0.2^{ポイント}</td> <td>1.2^{ポイント}</td> </tr> </table> <p>男性は、血圧・血糖のリスク保有者の割合が増加傾向、肝機能・脂質のリスク保有者の割合は減少傾向。 女性は、血圧・血糖・やせのリスク保有者が増加傾向で、肥満・脂質のリスク保有者の割合は減少傾向。</p>		男性	女性	肥満	25.8%→26.2%	23.0%→21.6%		差 0.4 ^{ポイント}	△1.4 ^{ポイント}	血圧	30.4%→32.4%	32.7%→35.5%		差 2.0 ^{ポイント}	2.8 ^{ポイント}	肝機能	5.8%→ 5.4%	2.6%→ 2.5%		差 △0.4 ^{ポイント}	△0.1 ^{ポイント}	脂質	20.0%→18.1%	25.4%→23.2%		差 △1.9 ^{ポイント}	△2.2 ^{ポイント}	血糖	12.6%→13.6%	7.7%→ 8.1%		差 1.0 ^{ポイント}	0.4 ^{ポイント}	やせ	4.9%→ 4.7%	10.2%→11.4%		差 △0.2 ^{ポイント}	1.2 ^{ポイント}	資料 P.58
	男性	女性																																								
肥満	25.8%→26.2%	23.0%→21.6%																																								
	差 0.4 ^{ポイント}	△1.4 ^{ポイント}																																								
血圧	30.4%→32.4%	32.7%→35.5%																																								
	差 2.0 ^{ポイント}	2.8 ^{ポイント}																																								
肝機能	5.8%→ 5.4%	2.6%→ 2.5%																																								
	差 △0.4 ^{ポイント}	△0.1 ^{ポイント}																																								
脂質	20.0%→18.1%	25.4%→23.2%																																								
	差 △1.9 ^{ポイント}	△2.2 ^{ポイント}																																								
血糖	12.6%→13.6%	7.7%→ 8.1%																																								
	差 1.0 ^{ポイント}	0.4 ^{ポイント}																																								
やせ	4.9%→ 4.7%	10.2%→11.4%																																								
	差 △0.2 ^{ポイント}	1.2 ^{ポイント}																																								

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	全国平均との比較	<p>○適正な生活習慣を有する者の割合・健康点数・都道府県順位(令和4年度)</p> <p>健康状態のリスクなし 90.9% (全国90.0%)差0.9^{ポイント} 101点 6位</p> <p>心の健康状態のリスクなし 91.3% (全国91.2%)差0.1^{ポイント} 100点 24位</p> <p>食習慣リスクなし 94.7%(全国94.6%)差0.1^{ポイント} 100点 32位</p> <p>口腔機能リスクなし 62.2% (全国60.5%)差1.7^{ポイント} 103点 6位</p> <p>体重変化リスクなし 89.4%(全国88.3%)差1.1^{ポイント} 101点 4位</p> <p>運動・転倒リスクなし 28.4% (全国26.8%)差1.6^{ポイント} 106点 12位</p> <p>認知機能リスクなし 70.8%(全国68.6%)差2.2^{ポイント} 103点 8位</p> <p>喫煙リスクなし 78.1% (全国77.1%)差1.0^{ポイント} 101点 17位</p> <p>社会参加リスクなし 87.5% (全国87.1%)差0.4^{ポイント} 101点 15位</p> <p>ソーシャルサポートリスクなし 95.0% (全国95.1%)差△0.1^{ポイント} 100点 29位</p>	資料 P.61, P.64	KDB 健康スコア リング (健診)
	構成市町村比較	<p>健康スコアリング(県の平均を100とする)</p> <p>健康状態リスクなし 最も高い 105点(鋸南町) 最も低い 97点(東金市、鎌ヶ谷市、山武市)差 8点</p> <p>心の健康状態リスクなし 最も高い 109点(長柄町) 最も低い 96点(館山市) 差 13点</p> <p>食習慣リスクなし 最も高い 103点(長南町、鋸南町) 最も低い 98点(八街市、山武市、横芝光町) 差 5点</p> <p>口腔機能リスクなし 最も高い 109点(南房総市) 最も低い 86点(睦沢町) 差23点</p> <p>体重変化リスクなし 最も高い 104点(四街道市、鋸南町) 最も低い 91点(長柄町) 差13点</p> <p>運動・転倒リスクなし 最も高い 126点(御宿町) 最も低い 76点(長南町) 差50点</p> <p>認知機能リスクなし 最も高い 112点(富里市、鋸南町) 最も低い 90点(九十九里町、睦沢町)差22点</p> <p>喫煙リスクなし 最も高い 121点(東庄町) 最も低い 88点(白井市) 差33点</p> <p>社会参加リスクなし 最も高い 114点(長柄町) 最も低い 92点(長南町) 差22点</p> <p>ソーシャルサポートリスクなし 最も高い 102点(袖ヶ浦市、東庄町、睦沢町、長柄町) 最も低い 97点(館山市、大網白里市) 差 5点</p>	資料 P.65- 66	KDB 健康スコア リング (健診)

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	質問票調査結果の状況(生活習慣)	<p>経年変化</p> <p>○適正な生活習慣を有する者の割合 (令和2年度と令和4年度の比較) 健康状態のリスクなし 男性91.5%→91.6%差0.1^{ポイント} 女性90.2%→90.4%差0.2^{ポイント} 心の健康状態のリスクなし 男性91.5%→91.8%差0.3^{ポイント} 女性89.9%→91.0%差1.1^{ポイント} 食習慣リスクなし 男性95.0%→94.5%差△0.5^{ポイント} 女性95.4%→94.9%差△0.5^{ポイント} 口腔機能リスクなし 男性65.4%→65.1%差△0.3^{ポイント} 女性59.9%→60.0%差0.1^{ポイント} 体重変化リスクなし 男性89.3%→89.4%差0.1^{ポイント} 女性88.8%→89.4%差0.6^{ポイント} 運動・転倒リスクなし 男性32.2%→31.5%差△0.7^{ポイント} 女性25.4%→26.1%差0.7^{ポイント} 認知機能リスクなし 男性72.1%→72.5%差0.4^{ポイント} 女性68.8%→69.5%差0.7^{ポイント} 喫煙リスクなし 男性58.9%→56.4%差△2.5^{ポイント} 女性95.1%→94.8%差△0.3^{ポイント} 社会参加リスクなし 男性85.0%→86.8%差1.8^{ポイント} 女性84.9%→88.2%差3.3^{ポイント} ソーシャルサポートリスクなし 男性93.2%→93.8%差0.6^{ポイント} 女性95.4%→95.9%差0.5^{ポイント}</p> <p>男性は、社会参加の割合が増加傾向で、喫煙、運動・転倒の割合が減少傾向。 女性は、社会参加、心の健康状態の増加割合が大きく、食習慣、喫煙の割合は減少傾向。</p>	資料 P.62- 63	KDB 健康スコア リング (健診)
	歯科健診結果の状況	<p>構成市町村比較</p> <p>現在歯数20本以上の割合 最高78.6% 最低43.5% 差35.1^{ポイント} 進行した歯周病を有する人(PD1.2) 最高81.8% 最低12.5% 差69.3^{ポイント} 口唇・舌機能診査 異常なし 最高100% 最低86.7% 差13.3^{ポイント} 嚥下機能診査3回以上 最高100% 最低77.4% 差22.6^{ポイント}</p> <p>経年変化</p> <p>令和元年度と令和4年度の比較 現在歯数20本以上の割合70.3%→73.4% 差3.1^{ポイント} 進行した歯周病を有する人(PD1.2) 58.5%→59.7% 差1.2^{ポイント} 口唇・舌機能診査 異常なし98.4%→98.0% 差△0.4^{ポイント} 嚥下機能診査 3回以上90.3%→90.1% 差△0.2^{ポイント} 総合評価 異常なし 28.0%→29.1% 差1.1^{ポイント} 要指導 15.1%→16.1% 差1.0^{ポイント} 要治療 56.9%→54.2% 差△2.7^{ポイント}</p> <p>現在歯数20本以上の人の割合が増加。 進行した歯周病(PD1.2)を有する人の割合が増加。 総合評価では、異常なし、要指導の割合が増加。</p>	資料 P.71	千葉県後 期高齢者 医療広域 連合資料
			資料 P.70	千葉県後 期高齢者 医療広域 連合資料

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	健康状態不明者の数	<p>構成市町村比較</p> <p>○健康状態不明者の割合 最も高い市町村 千葉市9.54% 最も低い市町村 長南町1.62%</p> <p>健康状態不明者と健康診査の受診率 健康診査受診率が広域連合平均より高い市町村では、健康診査受診率が高い市町村ほど健康状態不明者の割合が低くなっている。</p>	資料 P.67-69	【支援ツール(対象者抽出)】抽出条件 No.10
	経年変化	<p>○健康状態不明者の数 令和元年度 24,693人 3.04% 令和2年度 26,138人 3.12% 令和3年度 28,838人 3.39% 令和4年度 29,184人 3.32%</p> <p>令和元年度と比較して、令和4年度は4,491人増加。 年齢階層別でみると男女ともに年齢が高くなるにつれて減少傾向にあるが、女性の90歳以上では増加に転じている。</p>		
医療関係の分析	医療費 全国平均との比較	<p>【医科】</p> <p>○総医療費に占める医療費の割合 入院 46.8%(全国49.5%)差△2.7^{ポイント} 入院外 48.7%(全国46.4%)差 2.3^{ポイント}</p> <p>○被保険者一人当たり医療費、医療費の3要素 <入院> ・被保険者一人当たり医療費 310,908円(全国372,037円) 差△61,129円 ・医療費の3要素 一日当たり医療費は全国を上回っているものの、入院率(千人当たりレセプト件数)、一件当たり日数は国を下回っているため、一人当たり医療費は全国より低い。 <入院外> ・被保険者一人当たり医療費 323,352円(全国348,485円) 差△25,133円 入院外受診率(千人当たりレセプト件数)、一件当たり日数は全国を下回っている。一日当たり医療費は全国を上回る。一人当たり医療費は全国より低い。</p> <p>【歯科】</p> <p>○総医療費に占める歯科医療費の割合 4.5%(全国4.1%) 0.4^{ポイント}</p> <p>○被保険者一人当たり歯科医療費、歯科医療費の3要素 ・被保険者一人当たり歯科医療費 30,111円(全国30,415円) 差△304円 ・歯科医療費の3要素 歯科受診率(千人当たりレセプト件数)は全国を上回っているものの、一日当たり歯科医療費、一件当たり日数は全国を下回っており、一人当たり歯科医療費は全国と同程度。</p>	資料 P.72-75	KDB 健康スコアリング (医療)

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
医療関係の分析	医療費	<p>○被保険者一人当たり医療費・医療費の3要素 <入院> 被保険者一人当たり医療費 最大 454,590円(大多喜町) 最小 275,918円(東庄町) 差178,672円 一日当たり医療費 最大 45,300円(浦安市) 最小 26,582円(大多喜町) 差 18,718円 受診率(千人当たりレセプト件数) 最大 827件(大多喜町) 最小 438件(大網白里市) 差 389件 一件当たり日数 最大 20.68日(大多喜町) 最小 14.97日(浦安市) 差 5.71日</p> <p><入院外> 被保険者一人当たり医療費 最大 408,742円(浦安市) 最小 280,296円(御宿町) 差128,446円 一日当たり医療費 最大 21,163円(芝山町) 最小 15,084円(匝瑳市) 差 6,079円 入院率(千人当たりレセプト件数) 最大 14,514件(浦安市) 最小 10,008件(大多喜町) 差 4,506件 一件当たり日数 最大 1.77日(匝瑳市) 最小 1.47日(白井市、長生村) 差 0.30日</p>	資料 P76- 77	KDB 健康スコ アリング (医療)
	経年変化	<p>平成30年度と令和4年度比 【医科】 ○総医科医療費 5,887億円→6,214億円 327億円(5.5%)増 ○被保険者一人当たり医療費・医療費の3要素 <入院> 被保険者一人当たり医療費 332,868円→310,908円 △21,960円(△6.5%) 入院率(千人当たりレセプト件数) 590件→481件 △ 109件(△18.4%) 一日当たり医療費 34,341円→39,296円 4,955円(14.4%)増 一件当たり日数 16.44日→16.46日 0.02日 <入院外> 被保険者一人当たり医療費 349,114円→323,352円 △25,762円(△7.3%) 受診率(千人当たりレセプト件数) 13,344件→11,704件 △1,640件(△12.2%) 一日当たり医療費 15,709円→17,426円 1,717円(10.9%)増 一件当たり日数 1.67日→1.59日 △ 0.08日 【歯科】 ○歯科医療費 265億円→295億円 30億円(11.3%)増</p>	資料 P.72- 75	KDB 健康スコ アリング (医療)

項目	健康医療情報等の整理	データ出典
医療関係の分析	<p>疾病分類別の医療費 全国平均との比較</p> <p>○疾病分類(大分類)医療費構成割合(令和4年度) ・大分類別医療費上位5疾病(循環器系、新生物<腫瘍>、筋骨格系、腎尿路系、呼吸器系)の占める割合 61.0%(全国60.2%) 差0.8^{ポイント}</p> <p>・疾病別の割合 新生物<腫瘍>で全国と比較して1.06%高いが、その他の疾病については同程度。</p> <p>・疾病分類(大分類)医科医療費 循環器系が最も高く、国と同様。新生物<腫瘍>は、国を1.0%上回る。筋骨格系の入院、内分泌の入院外が高い。</p> <p>・性年齢階層別疾病大分類別医療費 新生物<腫瘍>、尿路性器系の疾患が男性の方が高く、筋骨格系、損傷では女性の方が高い。</p> <p>・疾病大分類別医療費上位10疾病の1人当たり医療費 入院 10疾患で全国より低い。 入院外 新生物<腫瘍>は46,703円(全国44,760円)と全国より高いが、それ以外の疾患で全国より低い。</p> <p>○疾病分類(中分類) ・疾病中分類別医療費上位10疾病の1人当たり合計医療費は上位10疾病全てにおいて全国より低い。 差額が大きい疾病は、骨折(△17.2%)、腎不全(△15.2%)、脳梗塞(△15.0%)。</p> <p>○生活習慣病関連疾患 ・疾病別医療費割合 全医療費のうち生活習慣病医療費が占める割合は46.9%。 内訳は、がん(26.0%)、筋・骨格(25.8%)で約半分を占め、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、脳梗塞、高血圧症と続く。</p> <p>・一人当たり医療費 生活習慣病関連疾患の1人当たり医療費を全国と比較 <入院> 狭心症は17%高い。その他は全国より低い。 糖尿病(△27%)、高血圧症(△22%)、脂質異常症(△43%)、動脈硬化(△8%)、脳出血(△13%)、脳梗塞(△15%)、心筋梗塞(△1%) <入院外> いずれの疾患も低い。</p> <p>○人工透析 ・患者千人当たりの人工透析患者数9.8人(全国10.8人)は、全国より少ないが、新規人工透析患者数0.27人(全国0.22人)は、やや多い。 ・年間人工透析患者1人当たり年間医療費 5,902,890円(全国5,868,060円) 34,830円(0.6%)高い。</p> <p>○悪性新生物(がん) 悪性新生物(がん)の細小分類別医療費 1位 前立腺がん(全国 肺がん) 2位 肺がん(全国 前立腺がん)</p> <p>○筋・骨格系疾患 筋・骨格系疾患の細小分類別医療費 全国、県ともに1位骨折、2位関節疾患、3位骨粗しょう症。</p>	<p>資料 P.78-80, P.82, P.84, P.88, P.90, P.99 -102</p> <p>KDB 疾病別医療費分析(大分類)、 KDB 疾病別医療費分析(中分類)、 KDB 医療費分析(1)(細小分類)、 KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病)</p>

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
医療関係の分析	構成市町村比較	<p>・市町村別入院外医療費上位5疾病 ○疾病分類(細小分類)医療費上位5疾病 <入院> 1位 骨折49市町村、脳梗塞 5市町村 2位 脳梗塞41市町村、骨折4市町村、その他9市町村 骨折(1位:49市町村、2位:4市町村)、脳梗塞(1位:5市町村、2位:41市町村)がほとんどの市町村で上位を占めている。 <入院外> 1位 糖尿病39市町村、慢性腎臓病(透析あり)11市町村 高血圧症 4市町村 2位 糖尿病13市町村、慢性腎臓病(透析あり)11市町村 高血圧症 12市町村、不整脈 16市町村 その他 2市町村 糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症、不整脈が多くの市町村で上位を占めている。</p>	資料 P.86-87	KDB 医療費分析(1) (細小分類)
	疾病分類別の医療費 経年変化	<p>・疾病大分類医科医療費上位20疾病の医療費の推移 平成30年度と令和4年度の比較で医療費の増加額が大きいものは新生物<腫瘍>、消化器系の疾患、循環器系の疾患、減少額が大きいものは神経系の疾患、呼吸器系の疾患となっている。 ・疾病中分類別医療費上位20疾病の医療費の推移 平成30年度と令和4年度の比較で医療費増加額が大きいものはその他の心疾患、その他の悪性新生物<腫瘍>、その他筋骨格系、減少額が大きいものは高血圧性疾患、脊椎障害となっている。 ・疾病大分類別医療費上位10疾病の推移 入院の増加額が大きいものは不整脈、骨折、減少額が大きいものは肺炎、入院外の増加額が大きいものは糖尿病、不整脈、減少額が大きいものは、高血圧症となっている。</p> <p>平成30年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいもの ○疾病分類(大分類) 増加:新生物<腫瘍>、消化器系、循環器系 減少:神経系の疾患、呼吸器系 ○疾病分類(中分類) 増加:その他の心疾患、その他の悪性新生物<腫瘍>、その他筋骨格系 ○疾病分類(細小分類) <入院> 増加:不整脈、骨折 減少:肺炎 <入院外> 増加:糖尿病、不整脈 減少:高血圧</p> <p>【生活習慣病関連疾患医療費】 ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患の中では、糖尿病が最も一人当たり医療費が高く、患者数も増加している。経年変化では、入院医療費が減少し、入院外医療費が増加している。 ・高血圧症は、医療費は減少傾向にあるものの、患者数は1番多く、経年変化では増加傾向にある。 ・入院の一人当たり医療費では脳梗塞が1番高いが、患者数は減少傾向にある。 ・入院の一人当たり医療費では、狭心症が2番目に高いが、患者数は減少しており、入院・入院外の医療費も減少している。</p>	資料 P.81, P.83- P.85, P.89,	KDB 疾病別医療費分析(大分類)、 KDB 疾病別医療費分析(中分類)、 KDB 医療費分析(1) (細小分類)、 KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病)

項目	健康医療情報等の整理	データ出典
医療関係の分析	<p>疾病分類別の医療費</p> <p>経年変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 一人当たり医療費・患者数ともに男女とも横ばいもしくは増加傾向にあり、年齢階層別にみると、年齢が上がるほどに減少傾向にある。 ・高血圧症 一人当たり医療費は男女ともに減少傾向にあり、患者数は男女ともに75～79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層では増加傾向にある。 ・脂質異常症 一人当たり医療費は男女ともに減少傾向にあり、患者数は男女ともに75～79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層では増加傾向にある。 ・動脈硬化 一人当たり医療費は男女とも74歳以下を除きほぼ横ばい、患者数は男女ともに75～79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層ではおおむね横ばいとなっている。 ・脳出血 一人当たり医療費は男女とも74歳以下を除きほぼ横ばい、患者数は男性75～84歳、女性75～79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層では増加傾向にある。 ・脳梗塞 一人当たり医療費は男女ともおおむね減少傾向、患者数は男性は85歳以上で増加傾向、女性はおおむね減少傾向となっている。一人当たり医療費は年齢が上がるほど増加する傾向だが、患者数は年齢が上がるほど減少する傾向にある。 ・狭心症 一人当たり医療費は、男女ともおおむね減少傾向。患者数は男性は85歳以上で増加傾向であり、女性はおおむね減少傾向にある。 ・心筋梗塞 一人当たり医療費は男女ともおおむね横ばい、患者数は男性は増加傾向、女性は80歳以上でおおむね増加傾向にある。 ・人工透析 人工透析患者及び新規人工透析患者数は増加傾向にあり、患者千人当たり新規人工透析患者の割合においてはおおむね横ばいにある。 人工透析患者一人当たり年間医療費は、平成30年度から増加し、令和3年度に6,541,330円と最大となったが、令和4年度で5,902,890円と638,440円(9.7%)減。人工透析患者数が、70歳から74歳では、男性428人女性140人と男性は女性の3倍、75歳から79歳では、男性1,656人女性811人と男性は女性の2倍。年齢が上がるにつれ差は小さくなっている。 ・悪性新生物(がん) 過去5年間の医療費は、肺がん、前立腺がん、乳がんが増加傾向にある。 ・筋・骨格系疾患 骨折、関節疾患、骨粗しょう症のいずれの医療費も、令和3年度から令和4年度にかけて減少。 	<p>資料 P.91 - 102</p> <p>KDB 医療費分析(1) (細小分類)、KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病)</p>

項目		健康医療情報等の整理	データ出典	
医療関係の分析	後発医薬品の使用割合	後発医薬品の使用割合は、年々増加しており、令和5年3月には80.5%。他県の後期高齢者医療広域連合間で比較すると、最も使用割合が高いのは88.7%(沖縄県後期高齢者医療広域連合)、最も低いのが73.9%(徳島県後期高齢者医療広域連合)である。80%を超える県が多く、割合が高い方から見て31位/47都道府県と使用割合は低い。	資料 P.105	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	令和4年5月診療分 ・重複投薬に該当する者は、41,781人で全体の4.7%。複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤が10種類以上になる者は26人いる。 ・多剤投薬については、一般的に多剤とされる処方薬剤が6種類以上かつ処方日数が15日以上となっている者が239,073人と全体の26.8%。処方薬剤数が20以上の者は200人いる。	資料 P.103 -104	KDB 重複・多剤処方の状況 (令和4年5月診療分)
介護関係の分析	介護給付費	介護給付費 居宅1人当たり13,419円(全国15,102円)差△1,683円 施設1人当たり7,554円(全国8,553円)差△999円 1人当たり介護給付費 最も高い 31,478円(鋸南町) 最も低い 14,385円(栄町) 差17,093円 経年変化 居宅・施設ともに増加傾向。	資料 P.106	KDB 健康スコアリング (介護)
	要介護認定率の状況	要介護認定率 17.9%(全国19.5%) 差△1.6% 市町村比較 最も高い 21.5%(館山市) 最も低い 12.2%(栄町) 差 9.3% 経年変化 平成30年度16.8%から令和3年度18.7%と増加した。	資料 P.107 -110	KDB 健康スコアリング (介護)
	要介護度別有病率(疾病別) 要介護認定有無別の有病率(疾病別)	・要介護認定者の有病状況を全国と比較すると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病・脳疾患・筋骨格・精神で低く、がんは高い。 ・要介護認定有無別の有病率を比較すると、認定ありの場合の有病率が、どの疾患でも高く、骨折、骨粗しょう症、関節症といった筋・骨格系疾患が、差の大きい上位10疾患に入っている。また、脳血管疾患、アルツハイマー病、感染性肺炎、その他の神経系疾患の割合が高い。歯肉炎・歯周疾患においては、要介護認定有無にかかわらず有病率が高い。 ・平成30年度と令和4年度の比較 要介護認定者の有病状況は、いずれの疾患も増加傾向。増加幅が大きい疾患は、筋・骨格6.9%、心臓病7.1%、高血圧症6.3%である。	資料 P.111 -112	KDB 地域の全体像の把握、 KDB 後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況(令和5年3月)
	通いの場の展開状況(箇所数・参加者数等)	・令和3年度では、全国1,741市町村中1,678市町村に通いの場が設置されており、未設置は63市町村である。 ・設置市町村数 令和元年度 53/54市町村、令和2年度 51/54市町村、令和3年度 54/54市町村 ・設置数 令和元年度 3,719か所、令和2年度 2,775か所、令和3年度 3,250か所 ・参加者実人数 令和元年度 70,536人、令和2年度 47,512人、令和3年度 50,196人	資料 P.113	厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果「2,介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況」

項目	健康医療情報等の整理	データ出典	
介護・医療のクロス分析	入院・入院外・歯科の医療費	資料 P.114	KDB 健康スコアリング (介護)
	○全国との比較		
	一人当たり医療費 <入院>		
	介護認定あり(要介護2以上)		
	101.5万円(全国104.8万円) 差△3.3万円		
	介護認定あり(要支援・要介護)		
	73.3万円(全国78.3万円) 差△5万円		
	介護認定なし		
	11.9万円(全国14.7万円) 差△2.8万円		
	一人当たり医療費 <入院外>		
	介護認定あり(要介護2以上)		
	43.8万円(全国42.6万円) 差 0.7万円		
	介護認定あり(要支援・要介護)		
	44.1万円(全国44.2万円) 差△0.1万円		
	介護認定なし		
	24.5万円(全国26.3万円) 差△1.8万円		
	一人当たり医療費 <歯科>		
	介護認定あり(要介護2以上)		
	3.0万円(全国2.9万円) 差0.1万円		
	介護認定あり(要支援・要介護)		
	2.9万円(全国2.9万円) 差 0		
	介護認定なし		
	2.9万円(全国2.9万円) 差 0		
○平成30年度から令和4年度の経年推移			
一人当たり医療費 <入院>			
介護認定あり(要介護2以上)			
105.8万円から101.5万円に減少			
介護認定あり(要支援・要介護)			
79.5万円から73.3万円に減少			
介護認定なし			
14.2万円から11.9万円に減少			
一人当たり医療費 <入院外>			
介護認定あり(要介護2以上)			
44.2万円から43.8万円に減少			
介護認定あり(要支援・要介護)			
46.0万円から44.1万円に減少			
介護認定なし			
26.6万円から24.5万円に減少			
一人当たり医療費 <歯科>			
介護認定あり(要介護2以上)			
3.3万円から3.0万円に減少			
介護認定あり(要支援・要介護)			
3.1万円から2.9万円に減少			
介護認定なし			
2.9万円に変化なし			

項目	健康医療情報等の整理	データ出典	
健診・医療のクロス分析	<p>入院・入院外・歯科の医療費</p> <p>○健診受診者と未受診者の比較</p> <p>一人当たり医療費 <入院> 健診受診者20.3万円 健診未受診者37.7万円 差 17.4万円</p> <p>一人当たり医療費 <入院外> 健診受診者30.5万円 健診未受診者35.5万円 差 5万円</p> <p>一人当たり医療費 <歯科> 健診受診者3.8万円 健診未受診者2.9万円 差△0.9万円</p> <p>○全国との比較</p> <p>一人当たり医療費 <入院> 健診受診者 20.3万円(全国22.9万円) 差△2.6万円 健診未受診者 37.7万円(全国43.3万円) 差△5.6万円</p> <p>一人当たり医療費 <入院外> 健診受診者 30.5万円(全国32.5万円) 差△2.0万円 健診未受診者 35.5万円(全国37.7万円) 差△2.2万円</p> <p>一人当たり医療費 <歯科> 健診受診者 3.8万円(全国3.8万円) 差 0 健診未受診者 2.9万円(全国3.0万円) 差△0.1万円</p> <p>○平成30年度から令和4年度の経年推移</p> <p>一人当たり医療費 <入院> 健診受診者 18.7万円から20.3万円に増加 健診未受診者 36.1万円から37.7万円に増加</p> <p>一人当たり医療費 <入院外> 健診受診者 28.6万円から30.5万円に増加 健診未受診者 32.8万円から35.5万円に増加</p> <p>一人当たり医療費 <歯科> 健診受診者 3.2万円から3.8万円に増加 健診未受診者 2.6万円から2.9万円に増加</p> <p>○市町村別の比較</p> <p>健診受診率の最も高い市町村(袖ヶ浦市) 健診受診率55.4%、一人当たり医療費657,480円</p> <p>健診受診率の最も低い市町村(鴨川市) 健診受診率9.1%、一人当たり医療費728,989円</p> <p>広域連合 健診受診率34.5%、一人当たり医療費691,984円</p> <p>千葉県広域連合の市町村別健康診査受診率の最も高い袖ヶ浦市は被保険者一人当たり医科医療費が千葉県広域連合平均よりも低く、健康診査受診率の最も低い鴨川市の被保険者一人当たり医科医療費が千葉県広域連合よりも高くなっている。</p>	資料 P.115 -117	KDB 健康スコアリング (医療)、 千葉県後期高齢者 医療広域 連合資料

第2章 現状の分析

■ 健康医療情報等の分析(アセスメント)

項目	アセスメント
被保険者構成の将来推計	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県の高齢化率は、全国と比較して低くなっているが増加傾向にあり、令和4年度から団塊の世代が75歳に到達したことから増加が加速し、2045年には2015年比で約1.6倍となるなど増加速度が早まっている。急激に増加する被保険者に対し、医療費の増大も見込まれる。
将来推計に伴う医療費見込み	
平均余命 平均自立期間等 死因別死亡割合	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命は全国と比較して、男性で0.07歳低く、女性で0.33歳高い。 ・日常生活に制限のある期間は全国と比較して、男性で0.20歳高く、女性で0.33歳低い。 ・平均余命は、全国と比較して大きな差はない。構成市町村の比較では、二次保健医療圏別で、男性2.1歳、女性2.3歳の差、市町村別で、男性5.7歳、女性4.3歳の差がある。 ・平均自立期間は、全国との比較で差はない。構成市町村の比較では、二次保健医療圏別で、男性1.9歳、女性1.6歳の差、市町村別で、男性4.6歳、女性3.4歳の差がある。 ・平均余命が県平均より低い市町村においては、平均自立期間が高い市町村ほど、平均余命と平均自立期間の差が大きい傾向にある。 ⇒平均余命及び平均自立期間は上昇しているが、日常生活動作が自立していない期間の平均も延伸しており、平均自立期間を延伸させることで、この期間を縮小するための取り組みが必要である。 ・健診有所見割合と平均自立期間には明確な関係性は見られない。 ⇒健康診査受診率を向上させ、分析データのもととなる健診結果データを増やすことが必要。 ・主な死因では、全国と比較して大きな差はない。 ・死因の中で、悪性新生物<腫瘍>、心疾患、脳血管疾患による死亡が47.8%を占める。 ⇒引き続き生活習慣病の予防への取り組みが必要である。

項目	アセスメント
健康診査・ 歯科健康 診査の 実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度大きく低下したが、回復傾向。 ・健康診査受診率を市町村別に見ると、上位と下位の地域差が大きい。 ・健康診査受診率が、広域連合の平均受診率より低い市町村においては、特定健診受診率(国保)が高い市町村ほど、後期高齢者健診の受診率が高い。 ⇒特定健診の段階での受診率が後期高齢者となってからも影響することが考えられるため、市町村と連携した受診率向上に係る取組が重要である。 ・歯科健康診査は、全市町村で実施している。 ・受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、低下傾向にあったが、令和4年度には増加に転じている。 ⇒受診しやすい環境づくりに向けて、歯科医師会等と連携を進める必要がある。
健康診査・ 歯科健康診査・ 質問票の分析 健診結果・ 歯科健診 結果の状 況(健康状 況)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病リスク保有者の割合を全国と比較すると、脂質リスクが高く、血压リスクは低い。 ・構成市町村比較では、血压リスク、肝機能リスク、脂質リスクの差が大きい。 ・経年変化では、男性の血压、血糖のリスク、女性は、血压、やせのリスクの割合が増加傾向である。 ⇒市町村において、課題となる項目について、重症化予防やフレイル予防への対策が必要である。 ・歯科健康診査結果 現在歯数20本以上の人の割合が増加している。 進行した歯周病(PD1.2)を有する人の割合が増加している。 総合評価では、異常なし、要指導の割合が増加している。 ⇒現在歯数が20本以上の人の割合が増加しているが、歯周病を有する人の割合も増加している。歯科健康診査を実施しながら、口腔ケアについての啓発が必要である。
質問票 調査結果 の状況(生 活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票からみた生活習慣では、全国と比較し、口腔機能リスクなし、体重変化リスクなし、運動・転倒リスクなし、認知機能リスクなし、喫煙リスクなしで割合が高い。ソーシャルサポートリスクなしの割合が低いことが課題である。 ・構成市町村比較では、運動・転倒リスクなしの項目で地域差が大きい。また続いて、喫煙リスクなし、口腔機能リスクなし、認知機能リスクなし、社会参加リスクなしの項目で差が見られる。 ・経年変化では、男性は社会参加の割合が増加傾向で、喫煙、運動・転倒の割合が減少傾向である。女性は、社会参加、心の健康状態の割合が大きく、食習慣、喫煙の割合は減少傾向である。 ⇒市町村において、課題となる項目についての対策が必要である。
健康状態 不明者の 数	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者の被保険者に占める割合は3.04%であり、健康状態不明者数は、経年変化でみると増加傾向である。 ・構成市町村比較では、健康診査受診率が広域連合平均より高い市町村は健康状態不明者の割合が低くなっている。 ⇒市町村において、健康診査事業の強化及び、一体的実施事業における健康状態不明者把握が必要である。

項目		アセスメント
医療関係の分析	医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費、被保険者数ともに増加傾向にある。 ・令和4年度被保険者1人当たり医療費は、入院、入院外ともに全国と比較して低い。 ・疾病分類(大分類別)では、循環器系、筋骨格系、新生物<腫瘍>、腎泌尿器系、呼吸器系で61.0%を占めており、全国平均と大きな差はみられない。 ・疾病分類(細小分類)では、骨折、不整脈による入院医療費の伸びが大きい。市町村比較においても、入院医療費の1位は、54市町村中49市町村で「骨折」となっている。生活習慣病関連疾患の医療費においても、悪性新生物(がん)、筋・骨格が約半分を占めている。 ⇒フレイル予防、転倒骨折予防等の保健事業を実施し、その割合を減少させる対策が求められる。
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> 入院外では、糖尿病、不整脈の医療費が伸び、高血圧症の医療費は減少している。また、引続き健康診査事業、生活習慣病予防、重症化予防事業を促進していく必要がある。 ・生活習慣病関連疾患では、がん、筋・骨格に続き、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、脳疾患、高血圧症と続く。 ・患者千人当たり人工透析患者数は、全国より少なくなっているが、新規人工透析患者数は、やや多めとなっている。70歳から男性女性ともに人工透析患者数が増加している。 ⇒糖尿病、高血圧等の生活習慣病予防や、これらの重症化予防により人工透析患者、脳疾患患者の減少への取り組みが求められる。
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合は、年々増加しているが、全国の都道府県の中では31位と低い。 ⇒引続き、後発医薬品の利用促進のための啓発が必要である。
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・重複投薬に該当する者は、全体の4.7%を占めている。また、多剤投薬については、処方薬剤が6種類以上かつ処方日数が15日以上となっている者が全体の26.8%となっている。 ⇒高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、これらの対象者への対策を実施することにより、転倒や口腔乾燥等の薬物有害事象防止に向けての取り組みが必要である。
介護関係の分析	要介護認定率の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は、全国平均より低いが、平成30年度と令和4年度を比較すると上昇傾向にある。
	介護給付費	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり介護給付費は、全国と比較して低くなっているが、平成30年度と令和4年度を比較すると上昇傾向にある。
	要介護度別有病率(疾病別) 要介護認定有無別の有病率(疾病別)	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定有無別の有病率を比較すると、骨折、骨粗しょう症、関節症といった、筋・骨格系疾患の割合が高く、脳血管疾患においても4番目に高い。また、疾病細小分類別の医療費が高いことも一致している。 ⇒自立した生活を妨げる原因ともなることから、フレイル予防、転倒骨折予防、生活習慣病予防への取り組みが必要である。
通いの場の展開状況(箇所数・参加者数等)	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場は、令和3年度にすべての市町村に設置されている。設置数や参加者数は、令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響で減少しており、その後増加している。 ⇒介護予防と一体的に、後期高齢者の社会参加の場の提供、健康教育等のアプローチの機会として活用していく。 	

項目	アセスメント
介護・医療のクロス分析	<p>・要介護認定の有無による医療費を入院・入院外・歯科で比較すると、入院医療費については、要介護認定あり(要介護2以上)、要介護認定あり(要支援・要介護1)、要介護認定なしの場合のいずれも、全国と比較して低くなっているが、要介護認定あり(要介護2以上)では、要介護認定なしの場合に対して8.5倍となる。</p> <p>入院外医療費については、要介護認定あり(要介護2以上)の場合、要介護認定なしの場合の1.76倍となる。</p> <p>・要介護認定有無別の有病率を比較すると、関節症、骨折、骨粗しょう症といった筋・骨格系疾患、脳血管疾患の割合が高く、疾病細小分類別の医療費が高いこととも一致している。</p> <p>⇒医療費の増加、自立した生活を妨げる原因ともなることから、フレイル予防、転倒骨折予防、生活習慣病予防への取り組みが必要である。</p>
健診・医療のクロス分析	<p>・健康診査の受診有無による医療費を入院・入院外・歯科で比較すると、健診未受診の被保険者は、健診を受診している被保険者と比較して医療費が高い傾向にある。</p> <p>⇒健康診査の効果として、重症化する前の受診により、入院日数の短縮や入院外医療費の軽減が期待される。</p> <p>・千葉県広域連合の市町村別健康診査受診率の最も高い袖ヶ浦市は被保険者一人当たり医科医療費が千葉県広域連合平均よりも低く、健康診査受診率の最も低い鴨川市の被保険者一人当たり医科医療費が千葉県広域連合よりも高くなっている。全体としては健康診査受診率と被保険者一人当たり医療費の関係にはばらつきがある。</p>

広域連合がアプローチする課題と対策

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
A	<ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間の延伸及び、平均余命との差の縮小 ・健康状態を客観的指標により把握している被保険者の増加 	
B	<ul style="list-style-type: none"> ・県内における健康診査受診率が低い市町村の改善 	○
C	<ul style="list-style-type: none"> ・県内における歯科健康診査受診率が低い市町村の改善 	○
D	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨折による医療費の増大、要介護状態を招く原因となるため、フレイル予防、転倒骨折予防等の保健事業を実施し、その割合を減少させる。 ・糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防や、これらの重症化予防によりハイリスク者数の減少への取り組み。 ・重複、多剤投薬患者数の減少 ・健康状態不明者の把握、適切な支援の実施 	○

後期データヘルス計画における取組の方向性

<p>○国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針【健康日本21(第3次)】において、高齢者の低栄養傾向の高齢者の減少が目標として掲げられており、当広域連合においても、低栄養傾向の高齢者の減少の達成に向け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進していく。</p> <p>○千葉県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用の推進が掲げられており、当広域連合においても医薬品の適正使用を推進するため、後発医薬品普及推進事業を実施するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進していく。</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進するため、基礎となる健康診査事業の受診率目標を達成するための、受診率向上の取組を強化していく。</p>

第3章 健康課題の整理

■ 目的・目標

目的・目標	被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸を目指す
計画全体の目的 (この計画によって目指す姿)	<p>被保険者の健康寿命の延伸を目指し、平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)に着目し、平均自立期間の1歳以上の延伸をすることで、平均余命との差を縮小させていきます。</p> <p>情報を分析し健康課題を明確にしたうえで、各種医療関係団体とも連携を図り、関係市町村と協力して被保険者の状況に合わせ、効率的かつ効果的な各種保健事業を計画し実施していきます。</p>

■ 個別事業及び計画期間における進捗管理

事業番号	事業分類	事業名	直営・委託・混合の種別	重点・優先	実施年度(市町村数)					
					2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
1	健康診査	健康診査事業	委託	✓	実施(54)	実施(54)	実施(54)	実施(54)	実施(54)	実施(54)
2	歯科健診	歯科健診事業	直営(事業者委託)	✓	実施(54)	実施(54)	実施(54)	実施(54)	実施(54)	実施(54)
3	一体的実施	低栄養	委託		実施(22)	実施(24)	見直し	-	-	-
		口腔	委託		実施(13)	実施(13)	見直し	-	-	-
		服薬(重複・多剤等)	委託		実施(6)	実施(6)	見直し	-	-	-
		重症化予防(糖尿病性腎症)	委託	✓	実施(25)	実施(25)	見直し	-	-	-
		重症化予防(その他、身体的フレイルを含む)	委託		実施(24)	実施(25)	見直し	-	-	-
		健康状態不明者	委託	✓	実施(33)	実施(35)	見直し	-	-	-

■ 広域連合がアプローチする課題

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業番号
A	<ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間の延伸及び、平均余命との差の縮小 ・健康状態を客観的指標により把握している被保険者の増加 		<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の状況に合わせて効率的かつ効果的な保健事業を実施するため、市町村を支援していくと共に、被保険者に対してICT等を活用した広報等を通じ事業を広げていく 	1,2,3
B	<ul style="list-style-type: none"> ・県内における健康診査受診率が低い市町村の改善 	✓	<ul style="list-style-type: none"> ・構成市町村に健康診査事業を委託し、受診率を向上させる ・ICT等を活用した受診勧奨を実施し、健診受診率を向上させる 	1
C	<ul style="list-style-type: none"> ・県内における歯科健康診査受診率が低い市町村の改善 	✓	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県歯科医師会に歯科健康診査事業を委託し、受診率を向上させる ・ICT等を活用した受診勧奨を実施し、歯科健診受診率を向上させる 	2
D	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・骨折による医療費の増大、要介護状態を招く原因となるため、フレイル予防、転倒骨折予防等の保健事業を実施し、その割合を減少させる ・糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防や、これらの重症化予防によりハイリスク者数の減少への取り組み ・重複、多剤投薬患者数の減少 ・健康状態不明者の把握、適切な支援の実施 	✓	<ul style="list-style-type: none"> ・構成市町村に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を委託することで、被保険者の状況に合わせて効率的かつ効果的な保健事業を実施する ・医療関係団体等と連携し、市町村の保健事業を支援していく ・関係団体等と連携し研修会等を通じ、市町村の保健事業を支援していく ・ICTを活用し、被保険者の情報を分析することで、構成市町村の現状を把握し、市町村の保健事業を支援していく 	3

第4章 保健事業の展開

■ 保健事業の全体図

目標	評価項目(共通評価指標)	計画策定時実績			
		2022(R4)			
		割合	分子	分母	
健診受診率の向上 健康状態不明者の 減少	アウト プット	健診受診率	34.5%	291,270	843,286
		歯科健診受診率	13.8%	78,531	10,807
		歯科健診実施市町村数・割合	100.0%	54	54
生活習慣の改善 重症化の予防 フレイルの予防		質問票を活用したハイリスク者把握に 基づく保健事業を実施している市町村 数・割合	29.6%	16	54
一体的実施の推進 実施市町村数の 増加	アウト プット	低栄養	29.6%	16	54
		口腔	13.0%	7	54
		重複・頻回受診 服薬(重複・多剤)	7.4%	4	54
		重症化予防(糖尿病性腎症)	24.1%	13	54
		重症化予防 (その他身体的フレイルを含む)	25.9%	14	54
		健康状態不明者	27.8%	15	54
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の 減少	アウト カム	低栄養	0.99%	8,708	880,108
		口腔	4.07%	35,778	880,108
		服薬(多剤)	2.43%	21,414	880,108
		服薬(睡眠薬)	1.82%	16,059	880,108
		身体的フレイル(ロコモ含む)	5.84%	51,436	880,108
		重症化予防(コントロール不良者)	1.00%	8,762	880,108
		重症化予防(糖尿病等治療中断者)	6.80%	59,841	880,108
		重症化予防 (基礎疾患保有+フレイル)	6.70%	58,978	880,108
		重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.02%	204	880,108
		健康状態不明者	3.32%	29,189	880,108
健康寿命の延伸	アウト カム	健康寿命	男72.61 女75.71 (2019年)		
		日常生活に制限のある期間の平均	男8.93 女11.73 (2019年)		
		平均自立期間	男80.2 女84.4		
		日常生活動作が自立していない期間 の平均	男1.6 女3.4		

目標値																		
2024 (R6)			2025 (R7)			2026 (R8)			2027 (R9)			2028 (R10)			2029 (R11)			
割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	
36.0%			36.8%			37.6%			38.4%			39.2%			40.0%			
14.5%			15.0%			15.5%			16.0%			16.5%			17.0%			
100%	54	54	100%	54	54	100%	54	54	100%	54	54	100%	54	54	100%	54	54	
40.7%	22	54	44.4%	24	54	48.1%	26	54	51.9%	28	54	55.6%	30	54	61.1%	33	54	
40.7%	22	54	44.4%	24	54	48.1%	26	54	51.9%	28	54	55.6%	30	54	61.1%	33	54	
24.1%	13	54	24.1%	13	54	25.9%	14	54	27.8%	15	54	29.6%	16	54	31.5%	17	54	
11.1%	6	54	11.1%	6	54	13.0%	7	54	14.8%	8	54	16.7%	9	54	18.5%	10	54	
46.3%	25	54	48.1%	26	54	50.0%	27	54	53.7%	29	54	57.4%	31	54	61.1%	33	54	
44.4%	24	54	46.3%	25	54	50.0%	27	54	53.7%	29	54	57.4%	31	54	61.1%	33	54	
61.1%	33	54	64.8%	35	54	68.5%	37	54	72.2%	39	54	75.9%	41	54	81.5%	44	54	
0.98%			0.97%			0.96%			0.94%			0.92%			0.90%			
3.98%			3.89%			3.80%			3.70%			3.60%			3.50%			
2.42%			2.38%			2.34%			2.30%			2.25%			2.20%			
1.82%			1.82%			1.81%			1.81%			1.80%			1.80%			
5.77%			5.70%			5.63%			5.56%			5.48%			5.40%			
1.00%			1.00%			1.00%			1.00%			1.00%			1.00%			
6.78%			6.77%			6.76%			6.74%			6.72%			6.70%			
6.68%			6.67%			6.66%			6.64%			6.62%			6.60%			
0.02%			0.02%			0.02%			0.02%			0.02%			0.02%			
3.24%			3.16%			3.08%			2.99%			2.90%			2.80%			
			延伸									延伸						
			縮小									縮小						
男80.3 女84.5			男80.5 女84.7			男80.7 女84.9			男80.8 女85.0			男81.0 女85.2			男81.2 女85.4			
縮小			縮小			縮小			縮小			縮小			縮小			

■ 個別保健事業の実施方法等

(1) 健康診査事業

事業の目的	生活習慣病を初めとする疾病や心身機能の低下を早期に発見し、予防や早期治療につなげていくことで、被保険者の健康の保持・増進のための自助努力を促すことを目的とする。	
事業の概要	1 実施対象者	受診時点において、有資格者である被保険者(受診対象外の者を除く)
	2 実施機関	広域連合及び市町村
	3 実施方法	広域連合が市町村へ委託 実施方法については市町村により異なる
	4 実施内容	(必須項目) 後期高齢者の質問票を用いた総合的な健康状態の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重の測定、血圧の測定、血液検査、尿検査(詳細項目) 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査

【事業の目標】

アウトカム評価

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1	継続受診率	KDB (被保険者管理台帳)	78.39%	78.49%	78.59%	78.69%	78.79%	78.89%	79.00%
2	受診勧奨者医療機関非受診率	KDB (地域の全体像の把握)	1.10%	1.09%	1.08%	1.07%	1.06%	1.05%	1.04%

【継続受診率】前年度健診受診者のうち当該年度健診受診者

【受診勧奨者医療機関非受診率】健診受診者のうち医療機関受診勧奨者かつ医療機関を受診していない者

アウトプット評価

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1	受診率	実績報告	34.5%	36.0%	36.8%	37.6%	38.4%	39.2%	40.0%
2	受診率 (75歳以上85歳未満)	実績報告	37.4%	39.0%	39.8%	40.6%	41.4%	42.2%	43.0%
3	質問票を活用したハリスク 者把握に基づく保健事業を実施している 市町村数・割合	実績報告	16市町村 29.6%	22市町村 40.7%	24市町村 44.4%	26市町村 48.1%	28市町村 51.9%	30市町村 55.6%	33市町村 61.1%

プロセス(方法)

概要	1	広域連合は千葉県医師会と連携
	2	広域連合は事業を周知
	3	広域連合は市町村に事業実施を委託
	4	市町村は実施計画書を作成
	5	市町村は受診対象者または受診希望者等に受診票を送付し、市町村と契約している医療機関等または市町村が指定する施設において実施
	6	広域連合は市町村へ受診結果データの情報提供
	7	広域連合は市町村へ受診率の情報提供
	8	市町村は実績報告書を作成
実施内容	1	通年 千葉県医師会と打合せ等の連携を実施
	2	前年度3月～ 広域連合だよりやホームページなどで事業の周知
	3	4月 市町村との委託契約
	4	4月 市町村実施計画の集計
	5	6月 市町村は受診対象者または受診希望者等に受診票を送付し、市町村と契約している医療機関等または市町村が指定する施設において実施 (通知)市町村により異なる ・全員通知 ・希望者等に通知 (実施方法)市町村により異なる ・個別健康診査(市町村と契約する医療機関など) ・集団健康診査(保健センターなど) (未受診者への受診勧奨)市町村により異なる
	6	2月 広域連合は市町村へ受診結果データの情報提供
	7	2月、 翌年度4月・8月 広域連合は市町村へ受診率の情報提供
	8	翌年度4月 市町村は実績報告書を作成
実施後の フォロー・ モニタリング	1	4月 通知方法・実施方法を確認
	2	10月 未受診者への受診勧奨状況を確認
	3	翌年度5月 実績報告書を確認
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・国の示す健康診査事業が変更された場合は、速やかに対応する。 ・被保険者の関心を引く新たな広報活動を実施し、受診率の向上を図る。 ・ICTを活用した事業を実施する事で受診率の向上を図る。 	

ストラクチャー(体制)

概要	1	広域連合は千葉県医師会と打合せ等の連携を実施
	2	広域連合は市町村に委託
	3	広域連合の費用負担
実施内容	1	広域連合は千葉県医師会と連携
	2	広域連合 実施方法 市町村へ委託 市町村 実施方法 市町村により異なる
	3	実績報告に基づき広域連合で費用負担

■ 個別保健事業の実施方法等

(2) 歯科健康診査事業

事業の目的	口腔機能低下や肺炎等の疾患を予防するとともに、口腔機能の状況を把握することで、口腔機能の維持・改善を図り、被保険者の口腔健康の保持・増進のための自助努力を促すことを目的とする。	
事業の概要	1 実施対象者	前年度に75歳に到達した者で、受診時点において、有資格者である被保険者(受診対象外の者を除く)
	2 実施機関	広域連合
	3 実施方法	広域連合が千葉県歯科医師会へ委託
	4 実施内容	(歯科健康診査項目) ・口腔診査 歯の状態、歯周病の状態、その他の所見(義歯の状態、義歯清掃状況、口腔軟組織異常、顎関節異常、口腔乾燥、歯・口腔清掃状況)、口腔機能診査(口唇・舌機能診査、嚥下機能診査) ・口腔衛生指導 う蝕・歯周疾患の予防法、ブラッシング指導、食事・生活指導など

【事業の目標】

アウトカム評価

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1	要治療者医療機関非受診率	実績報告	2.43%	2.40%	2.37%	2.34%	2.31%	2.28%	2.25%

【要治療者医療機関非受診率】歯科健診受診者のうち要治療者かつ歯科医療機関を受診していない者

アウトプット評価

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1	受診率	実績報告	13.8% (R4)	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%
2	実施市町村数・割合	実績報告	54市町村 100% (R4)	54市町村 100%	54市町村 100%	54市町村 100%	54市町村 100%	54市町村 100%	54市町村 100%

プロセス(方法)

概要	1	広域連合は千葉県歯科医師会と連携	
	2	広域連合は事業を周知	
	3	広域連合は千葉県歯科医師会に事業実施を委託	
	4	広域連合は市町村に受診対象者への受診票の送付等の事務を委託	
	5	千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において実施	
	6	広域連合は市町村へ受診結果データの情報提供	
	7	広域連合は市町村へ受診率及び要治療者の医療機関非受診率・非受診者の情報提供	
実施内容	1	通年	千葉県歯科医師会と打合せ等の連携を実施
	2	前年度3月～	広域連合だよりやホームページなどで事業の周知
	3	4月	千葉県歯科医師会との委託契約
	4	5月	市町村は受診対象者に受診票を送付(全員通知)
	5	6月～12月	千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において実施
	6	健診開始翌々月	広域連合は市町村へ受診結果データの情報提供
	7	3月	広域連合は市町村へ受診率及び要治療者の医療機関非受診率・非受診者の情報提供
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・国の示す歯科健康診査事業が変更された場合は、速やかに対応する。 ・被保険者の関心を引く新たな広報活動を実施し、受診率の向上を図る。 ・ICTを活用した事業を実施する事で受診率の向上を図る。 		

ストラクチャー(体制)

概要	1	広域連合は千葉県歯科医師会と連携	
	2	広域連合は千葉県歯科医師会に委託	
	3	市町村は受診対象者に受診票を送付	
	4	広域連合の費用負担	
実施内容	1	広域連合は千葉県歯科医師会と連携し事業を推進	
	2	広域連合は千葉県歯科医師会に委託 千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において実施	
	3	市町村は受診対象者に受診票を送付	
	4	実績報告に基づき広域連合で費用負担	

■ 個別保健事業の実施方法等

(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

事業の目的	生活習慣病等の重症化予防及び高齢による心身機能の低下防止をすることで、被保険者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるとを目的とする。	
事業の概要	1 実施対象者	全被保険者
	2 実施機関	広域連合及び市町村
	3 実施方法	広域連合が市町村へ委託 実施方法については市町村により異なる
	4 実施内容	高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ) 通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)

【事業の目標】

アウトカム評価

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1	ハイリスク者割合 低栄養	一体的実施・KDB活用支援ツール	0.99%	0.98%	0.97%	0.96%	0.94%	0.92%	0.90%
2	ハイリスク者割合 口腔	一体的実施・KDB活用支援ツール	4.07%	3.98%	3.89%	3.80%	3.70%	3.60%	3.50%
3	ハイリスク者割合 服薬(多剤)	一体的実施・KDB活用支援ツール	2.43%	2.42%	2.38%	2.34%	2.30%	2.25%	2.20%
4	ハイリスク者割合 服薬(睡眠薬)	一体的実施・KDB活用支援ツール	1.82%	1.82%	1.82%	1.81%	1.81%	1.80%	1.80%
5	ハイリスク者割合 身体的フレイル(口コモ含む)	一体的実施・KDB活用支援ツール	5.84%	5.77%	5.70%	5.63%	5.56%	5.48%	5.40%
6	ハイリスク者割合 重症化予防(コントロール不良者)	一体的実施・KDB活用支援ツール	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%
7	ハイリスク者割合 重症化予防(糖尿病等治療中断者)	一体的実施・KDB活用支援ツール	6.80%	6.78%	6.77%	6.76%	6.74%	6.72%	6.70%
8	ハイリスク者割合 重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	一体的実施・KDB活用支援ツール	6.70%	6.68%	6.67%	6.66%	6.64%	6.62%	6.60%
9	ハイリスク者割合 重症化予防(腎機能不良未受診者)	一体的実施・KDB活用支援ツール	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
10	ハイリスク者割合 健康状態不明者対策	一体的実施・KDB活用支援ツール	3.32%	3.24%	3.16%	3.08%	2.99%	2.90%	2.80%

アウトプット評価

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1	実施市町村数・割合 低栄養	実績報告	16市町村 29.6%	22市町村 40.7%	24市町村 44.4%	26市町村 48.1%	28市町村 51.9%	30市町村 55.6%	33市町村 61.1%
2	実施市町村数・割合 口腔	実績報告	7市町村 13.0%	13市町村 24.1%	13市町村 24.1%	14市町村 25.9%	15市町村 27.8%	16市町村 29.6%	17市町村 31.5%
3	実施市町村数・割合 重複・頻回受診 服薬(重複・多剤等)	実績報告	4市町村 7.4%	6市町村 11.1%	6市町村 11.1%	7市町村 13.0%	8市町村 14.8%	9市町村 16.7%	10市町村 18.5%
4	実施市町村数・割合 重症化予防(糖尿病性腎症)	実績報告	13市町村 24.1%	25市町村 46.3%	26市町村 48.1%	27市町村 50.0%	29市町村 53.7%	31市町村 57.4%	33市町村 61.1%
5	実施市町村数・割合 重症化予防(その他、身体的フレイルを含む)	実績報告	14市町村 25.9%	24市町村 44.4%	25市町村 46.3%	27市町村 50.0%	29市町村 53.7%	31市町村 57.4%	33市町村 61.1%
6	実施市町村数・割合 健康状態不明者対策	実績報告	15市町村 27.8%	33市町村 61.1%	35市町村 64.8%	37市町村 68.5%	39市町村 72.2%	41市町村 75.9%	44市町村 81.5%

プロセス(方法)

概要	1	広域連合は医療関係団体と連携
	2	広域連合はKDB等からのデータを市町村へ情報提供
	3	広域連合は市町村に事業実施を委託
	4	市町村は実施計画書を作成
	5	市町村は事業を実施
	6	広域連合は全実施市町村の事業内容を情報提供
	7	広域連合は市町村へ相談支援を実施
	8	広域連合は市町村へ研修会を開催
	9	市町村は実績報告書を作成
実施内容	1	通年 広域連合は千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県栄養士会等と打合せ等の連携を実施
	2	前年度2月 広域連合はKDB等からのデータを市町村へ情報提供
	3	4月 市町村との委託契約
	4	4月 市町村は実施計画書を作成
	5	4月～ 市町村はハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチの事業を実施
	6	6月 広域連合は市町村へ各市町村の事業内容や分析結果を情報提供
	7	4月～ 広域連合は市町村へ訪問等により相談支援を実施
	8	10月頃 広域連合は県や国保連合会と連携し研修会を開催
	9	翌年度4月 市町村は実績報告書を作成
実施後の フォロー・ モニタリング	1	6月 計画書を確認
	2	11月 変更計画書を確認
	3	翌年度5月 実績報告書を確認
備考	・ICTを活用し、市町村の状況を分析する事で、市町村の取組へ適切な支援を行う。	

ストラクチャー(体制)

概要	1	広域連合は医療関係団体と連携
	2	広域連合は市町村に委託
	3	市町村は事業実施
	4	広域連合の費用負担
実施内容	1	広域連合は千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県栄養士会等と打合せ等の連携を実施
	2	広域連合 実施方法 市町村へ委託
	3	市町村 実施方法 市町村により異なる ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチの事業を実施
	4	実績報告に基づき広域連合で費用負担
実施後の フォロー・ モニタリング	1	6月 計画書を確認
	2	11月 変更計画書を確認
	3	翌年度5月 実績報告書を確認

第5章 その他保健事業、計画の評価・見直し等

<p>その他 保健事業</p>	<p>○被保険者への支援事業 ・長寿健康増進事業 （健康教育・健康相談等、はり・きゅう等利用費助成、その他健康増進事業）</p> <p>○医療費適正化事業 ・医療費通知送付事業 （医療機関でかかった医療費の額をお知らせする 年3回） ・後発医薬品普及推進事業 （先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知を行う）</p>
<p>データヘルス 計画の 評価・見直し</p>	<p>千葉県国民健康保険団体連合会による、支援・評価委員会の評価支援を受けつつ、広域連合と構成市町村の代表で構成される、データヘルス計画推進会議にて毎年評価を行うことで、PDCAサイクルによる計画の見直しを行っていく。 また、令和8年度には中間評価を実施し、全体の実施事業計画を見直すと共に目標値を見直すこととする。</p>
<p>データヘルス 計画の 公表・周知</p>	<p>広域連合ホームページにて掲載の他、構成市町村へ協力依頼により、窓口にての冊子の閲覧を行う。 広報誌等を活用し、計画の周知を行うと共に、構成市町村に協力を依頼し、広報活動を実施する。 千葉県及び千葉県医師会等の医療関係団体に冊子を配布し、広報への協力を依頼する。</p>
<p>個人情報の 取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)の他、関係法令及び国の示すガイドライン及び、千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報の保護に関する法律施行条例(令和5年2月20日 条例第1号)に従い、個人情報は適正に取扱い、広域連合行政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することとする。</p>
<p>地域包括ケア に係る取組</p>	<p>広域連合では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の他、健康診査事業や歯科健康診査事業等により得られた情報を構成市町村に提供し、研修会の開催や構成市町村とのヒアリングを通じ、医療介護関係者への支援を行っていく。</p>

【 資料編 】

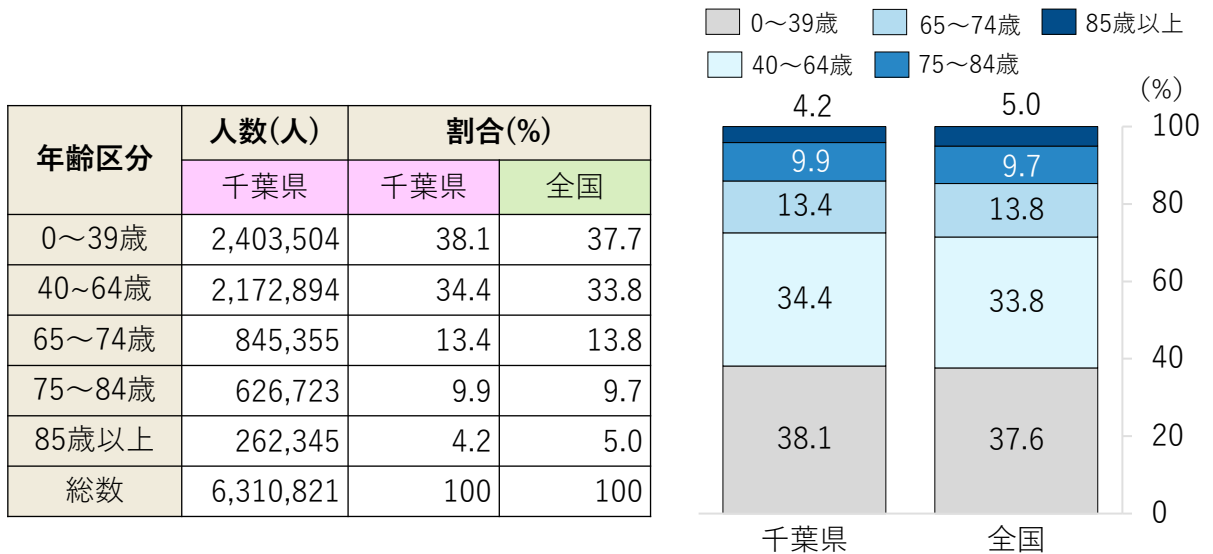
■ 現状分析

1 人口・被保険者構成、将来医療費見込み

人口構成

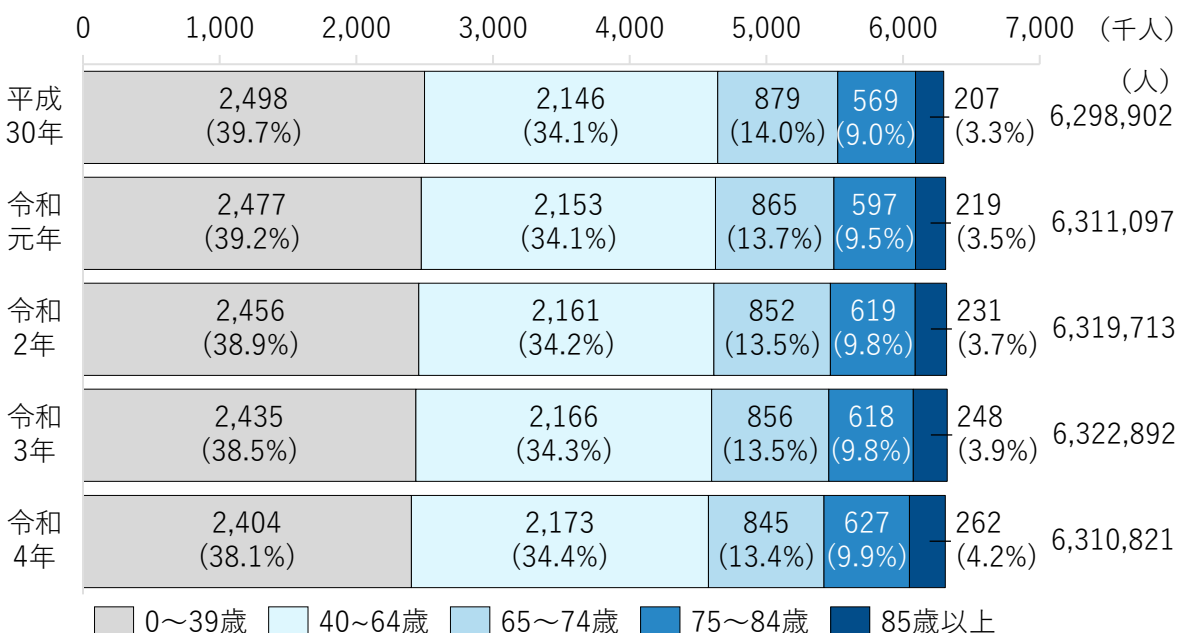
千葉県は令和4年1月1日には631万人となっており、構成比は0～39歳 38.1%、40～64歳 34.4%、65～74歳 13.4%、75～84歳 9.9%、85歳以上 4.2%となっている。経年でみると75歳以上の割合が増加傾向となっている。

人口構成割合（令和4年）



出典：政府統計e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口 令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

人口構成割合（経年推移）



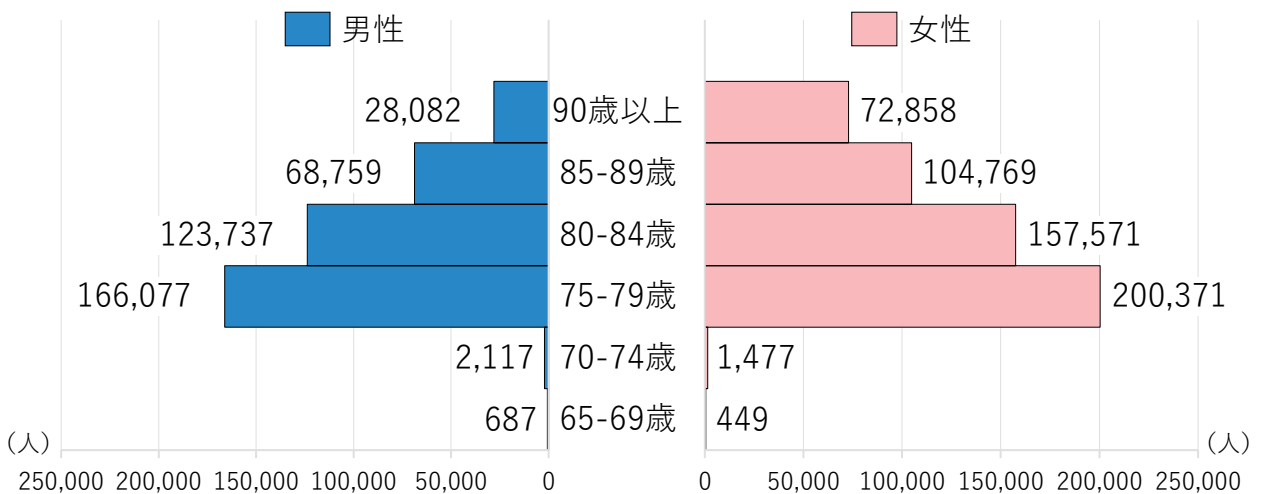
出典：政府統計e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口 平成30年～令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

被保険者構成(令和4年度)

千葉県広域連合の令和4年度の被保険者数は約92.6万人となっており、男女比は男性42%:女性58%と女性の方が多くなっている。

年齢区分	人数(人)			割合(%)		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	6,310,821	3,144,162	3,166,659	-	49.8	50.2
被保険者数	926,954	389,459	537,495	-	42.0	58.0

年齢区分	人数(人)			割合(%)		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
65～69歳	1,136	687	449	0.1	0.2	0.1
70～74歳	3,594	2,117	1,477	0.4	0.5	0.3
75～79歳	366,448	166,077	200,371	39.5	42.6	37.3
80～84歳	281,308	123,737	157,571	30.3	31.8	29.3
85～89歳	173,528	68,759	104,769	18.7	17.7	19.5
90歳以上	100,940	28,082	72,858	10.9	7.2	13.6
合計	926,954	389,459	537,495	100	100	100



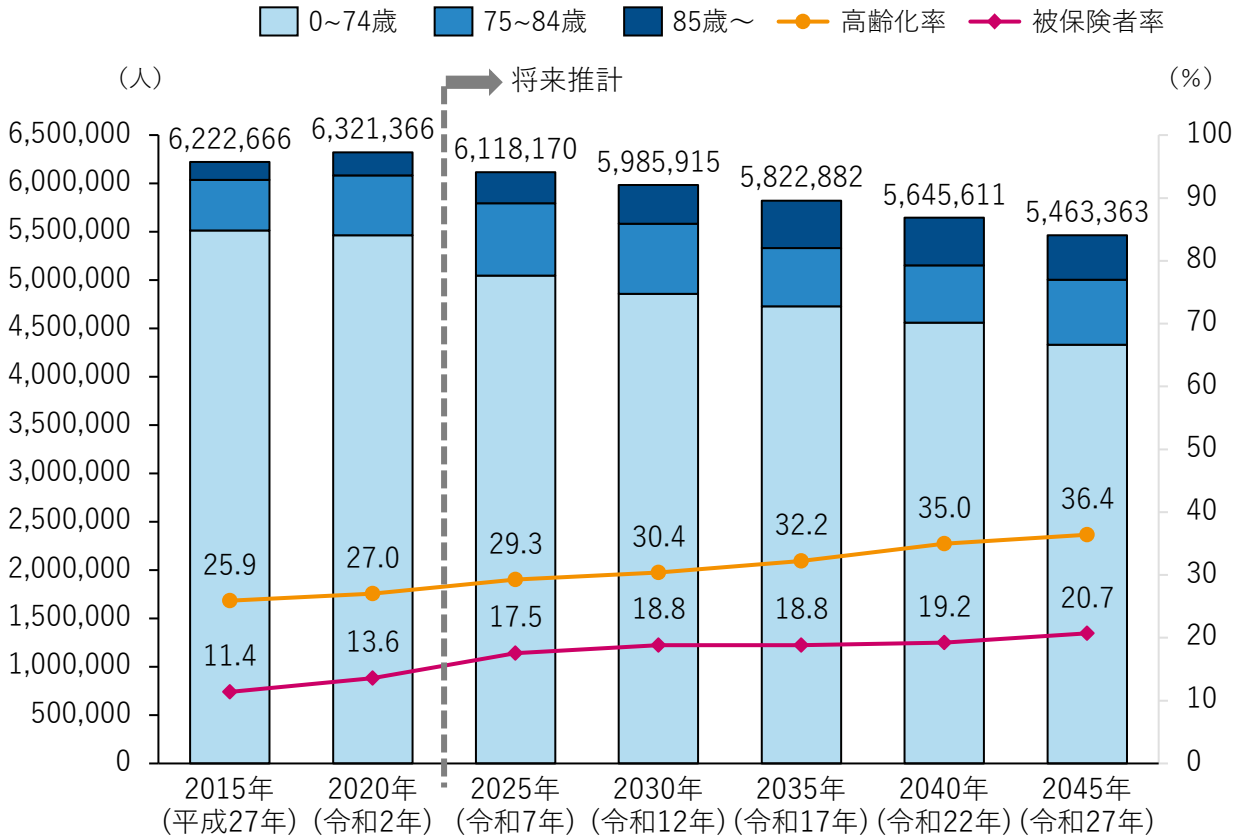
※人口総数は出典元において、外国人住民の「男性総数が1-9人」「女性総数が1-9人」「男女計総数が49人以下」のいずれかに該当する市区町村における5歳ごと等の内訳を除いた、令和4年1月1日現在の数値。

※被保険者数は令和5年3月31日時点で集計した数値。

出典：政府統計e-Stat【総計】市区町村別年齢階級別人口 令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、KDB_S21_006-被保険者構成

将来人口推計

千葉県2015年データを元にした2045年までの将来推計では、2045年には人口が約546万人、高齢化率は36.4%になると予想されている。



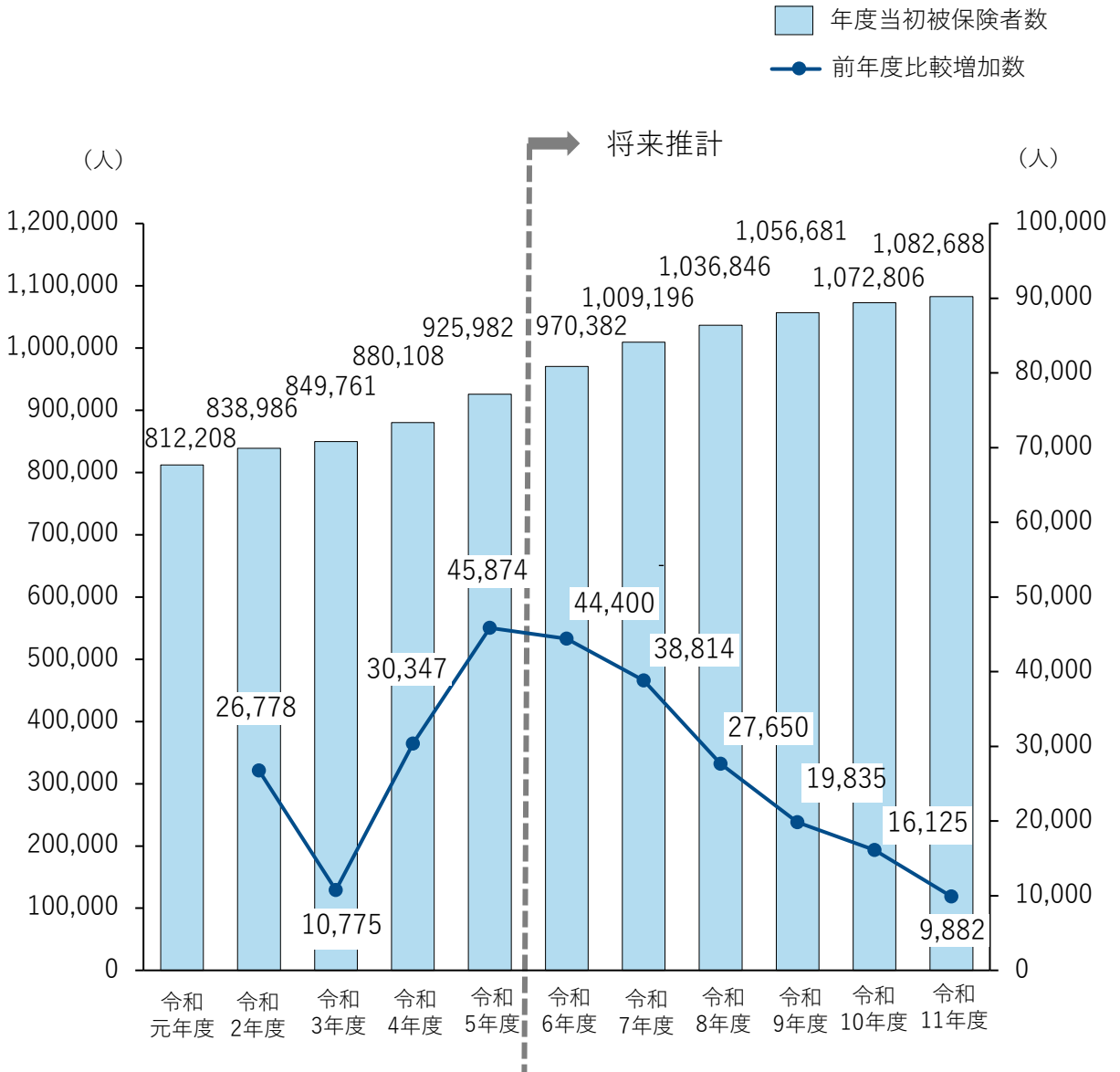
単位：人

項目	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
0~39歳	2,474,429	2,453,026	2,203,632	2,115,350	2,030,945	1,934,804	1,844,778
40~64歳	2,137,585	2,159,468	2,123,790	2,051,600	1,916,803	1,737,461	1,629,786
65~74歳	903,172	851,679	718,373	692,862	779,950	888,764	858,525
75~84歳	520,711	619,966	750,880	723,379	603,022	591,282	672,332
85歳~	186,769	237,227	321,495	402,724	492,162	493,300	457,942

出典：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30（2018）年推計

被保険者数の推移

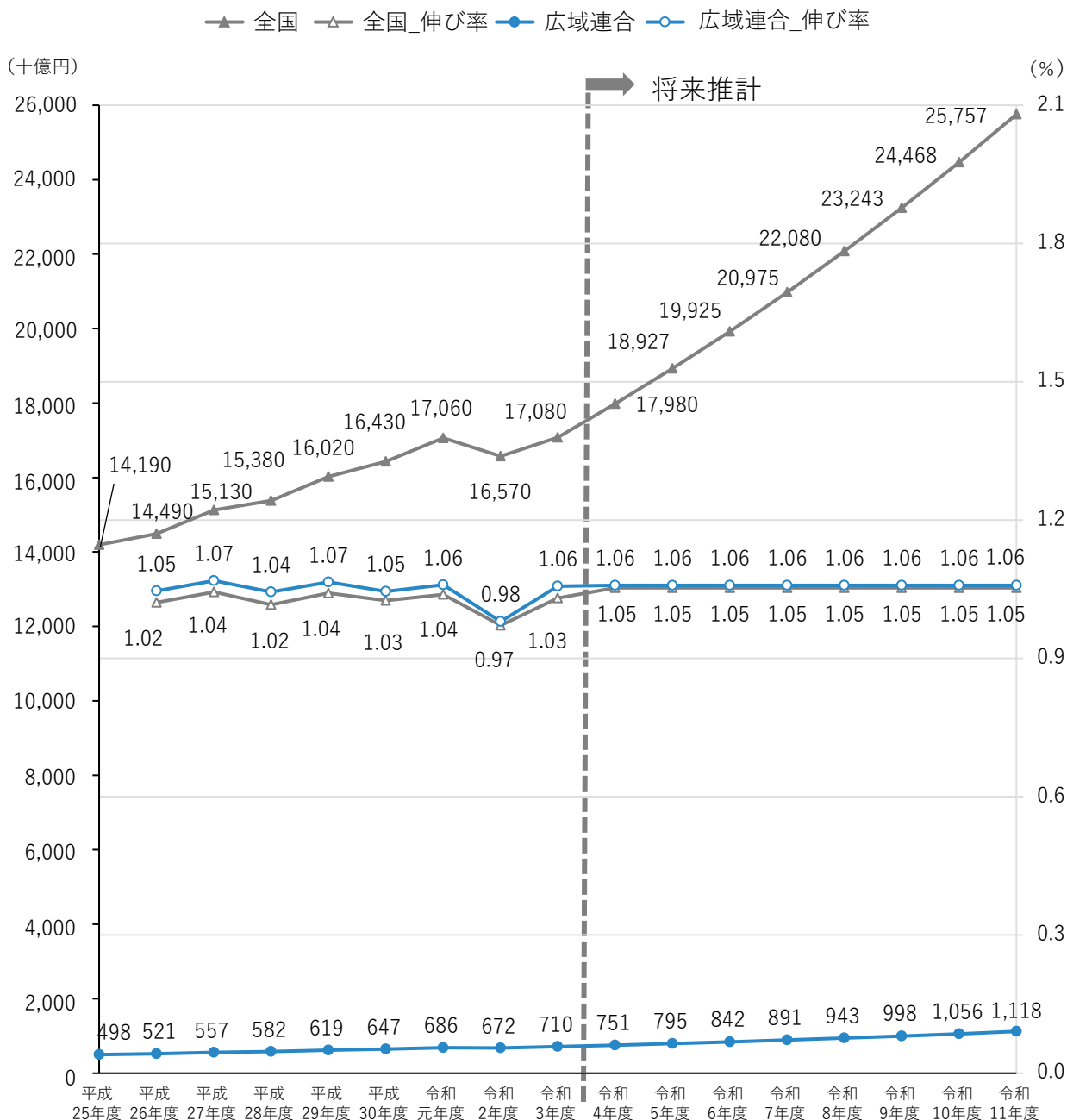
千葉県広域連合の被保険者は年々増加しており、令和5年度当初では925,982人となっており令和元年度当初と比較して約14%増加している。
 将来推計としては、令和11年度にはさらに約17%増加の約108万人になると予想されている。



出典：千葉県後期高齢者医療広域連合資料

医療費の推移

千葉県広域連合の医療費は年々増加しており、毎年の伸び率は1.06%程度となっており全国とほぼ同様の伸び率となっている。令和3年度の伸び率で推計した令和4年度以降の医療費は、千葉県広域連合では令和10年度に1兆円を超え、令和11年度には令和4年度と比較して約1.5倍の医療費となると予想される。



出典：千葉県後期高齢者医療の概況、厚生労働省 令和4年度医療費の動向 - MEDIAS - (令和4年度全国医療費)

2 平均余命・健康寿命・平均自立期間・死因等

健康寿命 都道府県順位(令和元年) 男女別

千葉県健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の全国順位は、男性で27位、女性で21位となっており、男性は全国平均と同程度、女性は全国平均よりやや高い数値となっている。また、日常生活に制限のある(不健康)期間の平均の順位は男性31位、女性23位と健康寿命の順位より悪くなっているため、不健康の期間がやや長くなっていると考えられる。

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

【男性】

順位	都道府県	年数
1位	大分	73.72
2位	山梨	73.57
3位	埼玉	73.48
4位	滋賀	73.46
5位	静岡	73.45
<hr/>		
27位	千葉	72.61
<hr/>		
	全国	72.68

【女性】

順位	都道府県	年数
1位	三重	77.58
2位	山梨	76.74
3位	宮崎	76.71
4位	大分	76.60
5位	静岡	76.58
<hr/>		
21位	千葉	75.71
<hr/>		
	全国	75.38

日常生活に制限のある期間の平均

【男性】

順位	都道府県	年数
1位	青森	7.13
2位	鹿児島	7.21
3位	山口	7.64
4位	群馬	7.78
5位	山梨	7.78
<hr/>		
31位	千葉	8.93
<hr/>		
	全国	8.73

【女性】

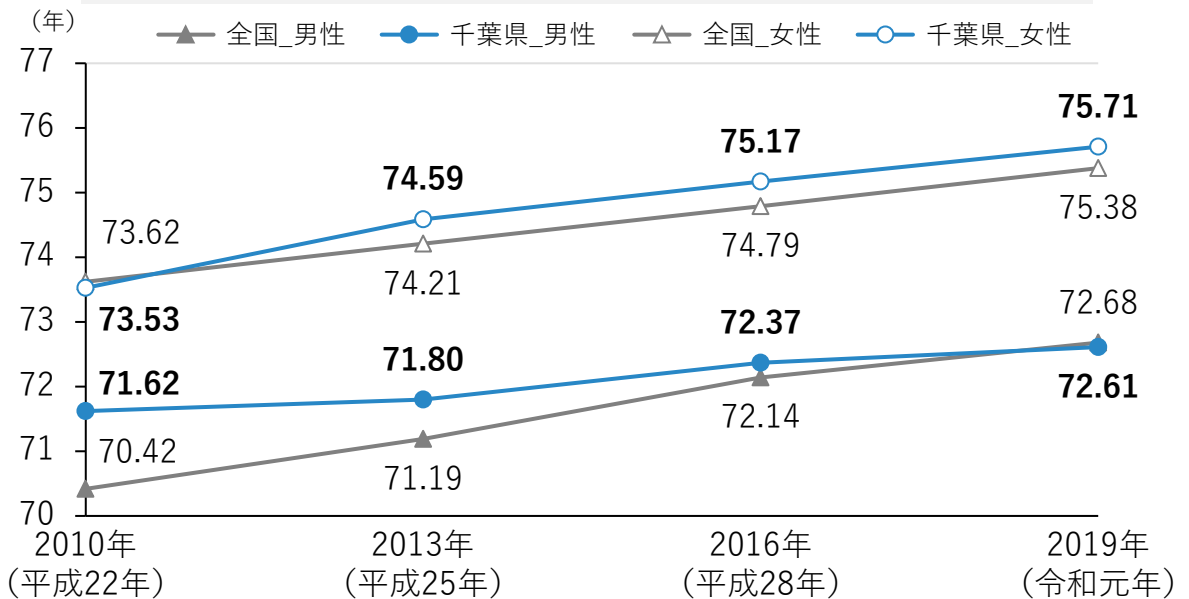
順位	都道府県	年数
1位	栃木	10.03
2位	三重	10.04
3位	青森	10.12
4位	秋田	10.59
5位	静岡	10.66
<hr/>		
23位	千葉	11.73
<hr/>		
	全国	12.06

出典：厚生労働科学研究 健康寿命のページ 健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究 都道府県別健康寿命(2010~2019年)(令和3年度分担研究報告書の付表)(エクセルファイル)

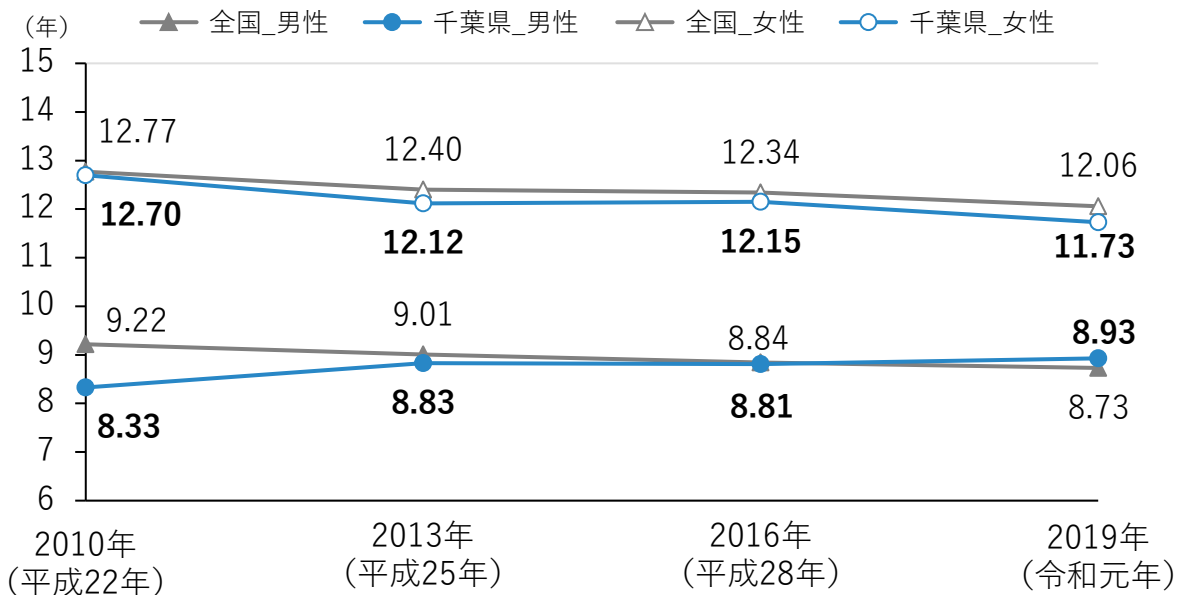
健康寿命の推移 男女別

千葉県健康寿命は延伸傾向にあり平成22年と比較して、令和元年は男性で0.99年、女性で2.09年延伸している。日常生活に制限のある期間は男性は0.6年延伸、女性は0.97年短縮となっており、男性の日常生活に制限のある期間が長くなっている。

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）



日常生活に制限のある期間の平均



出典：厚生労働科学研究 健康寿命のページ 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 橋本修二教授
健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究都道府県別健康寿命（2010～2019年）
（令和3年度分担研究報告書の付表）（エクセルファイル）

平均余命と平均自立期間 男女別

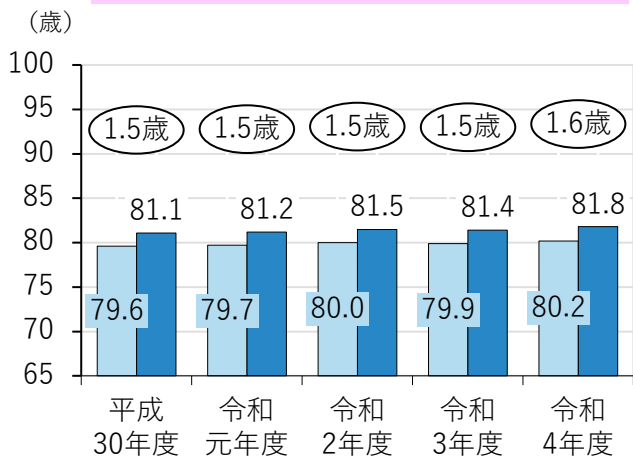
千葉県のと令和4年度の平均余命は、男性81.8歳(全国81.7歳)、女性87.8歳(全国87.8歳)。平均自立期間は、男性80.2歳(全国80.1歳)、女性84.4歳(全国84.4歳)。

日常生活が自立していない期間は、男性1.6歳(全国1.6歳)、女性3.4歳(全国3.4歳)とすべて全国と同程度になっている。

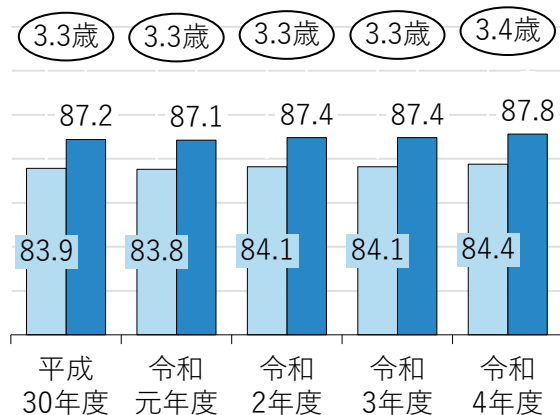
平均自立期間 平均余命

○内数字：平均余命と平均自立期間の差

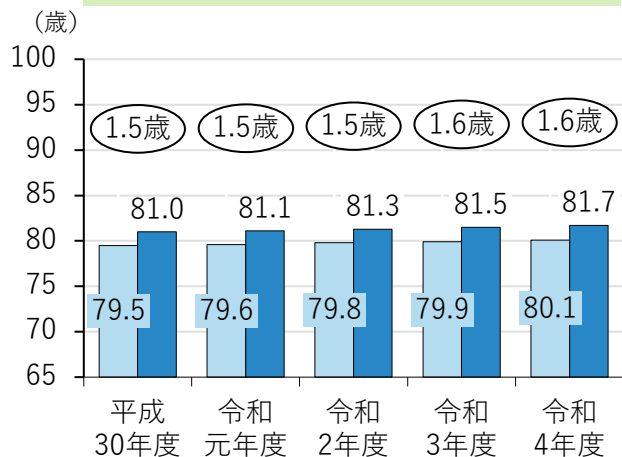
千葉県 男性 (経年推移)



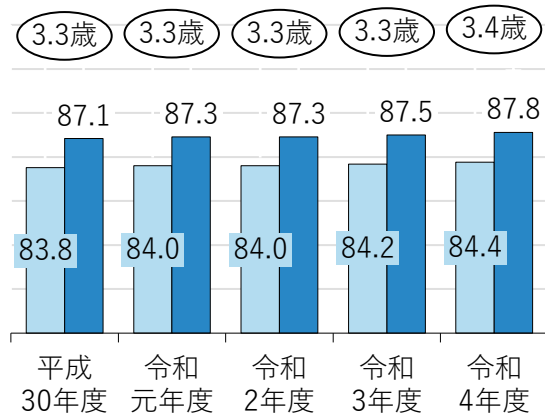
千葉県 女性 (経年推移)



全国 男性 (経年推移)



全国 女性 (経年推移)



【平均余命】 KDBにおいては、0歳の人がある後何年生きられるかという期待値を「平均余命」として毎年算出している。

【平均自立期間】 KDBにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。(平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。)

【日常生活動作が自立していない期間の平均】 平均余命と平均自立期間の差(要介護2以上の期間) ※算出上の誤差が存在するため、誤差を考慮する必要がある。

平均余命と平均自立期間 二次医療圏、市町村別 男女別

千葉県平均自立期間が最も長い市町村は男性は浦安市(82.7年)、女性は習志野市(86.1年)となっている。

【男性】

【女性】

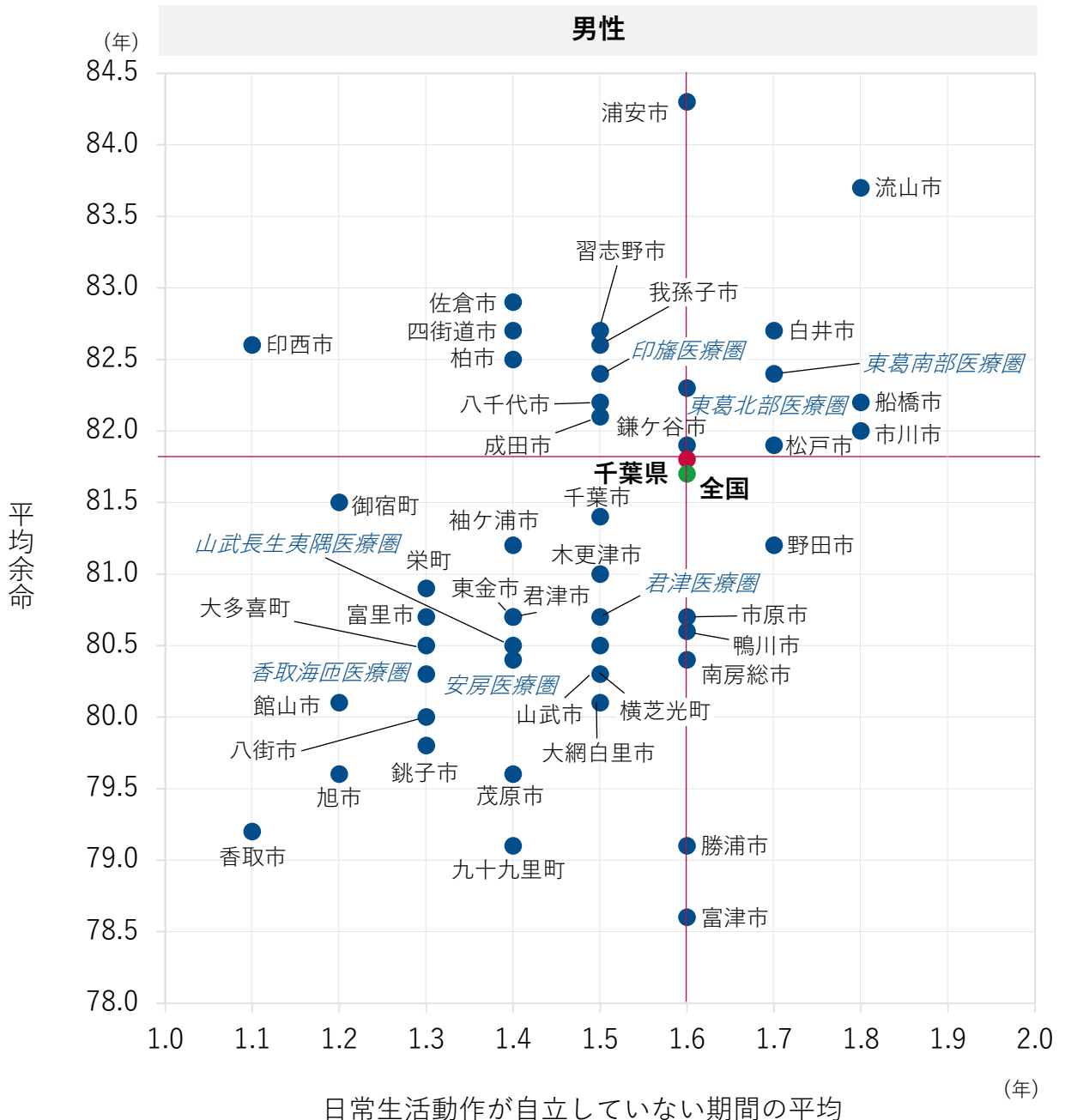
単位:年

順位	市町村名	平均自立期間	日常生活動作が自立していない期間の平均	平均余命
1	浦安市	82.7	1.6	84.3
2	流山市	81.9	1.8	83.7
3	佐倉市	81.5	1.4	82.9
4	印西市	81.5	1.1	82.6
5	四街道市	81.3	1.4	82.7
6	習志野市	81.2	1.5	82.7
7	柏市	81.1	1.4	82.5
8	我孫子市	81.1	1.5	82.6
9	白井市	81.0	1.7	82.7
10	八千代市	80.7	1.5	82.2
11	成田市	80.6	1.5	82.1
12	船橋市	80.4	1.8	82.2
13	鎌ケ谷市	80.3	1.6	81.9
14	御宿町	80.3	1.2	81.5
15	千葉県	80.2	1.6	81.8
16	市川市	80.2	1.8	82.0
17	松戸市	80.2	1.7	81.9
18	千葉市	79.9	1.5	81.4
19	袖ヶ浦市	79.8	1.4	81.2
20	栄町	79.6	1.3	80.9
21	木更津市	79.5	1.5	81.0
22	野田市	79.5	1.7	81.2
23	富里市	79.4	1.3	80.7
24	東金市	79.3	1.4	80.7
25	君津市	79.3	1.4	80.7
26	大多喜町	79.2	1.3	80.5
27	市原市	79.1	1.6	80.7
28	鴨川市	79.0	1.6	80.6
29	横芝光町	79.0	1.5	80.5
30	館山市	78.9	1.2	80.1
31	南房総市	78.8	1.6	80.4
32	山武市	78.8	1.5	80.3
33	八街市	78.7	1.3	80.0
34	大網白里市	78.6	1.5	80.1
35	銚子市	78.5	1.3	79.8
36	旭市	78.4	1.2	79.6
37	茂原市	78.2	1.4	79.6
38	香取市	78.1	1.1	79.2
39	九十九里町	77.7	1.4	79.1
40	勝浦市	77.5	1.6	79.1
41	富津市	77.0	1.6	78.6
1	印旛医療圏	80.9	1.5	82.4
2	東葛南部医療圏	80.7	1.7	82.4
3	東葛北部医療圏	80.7	1.6	82.3
4	君津医療圏	79.2	1.5	80.7
5	山武長生夷隅医療圏	79.1	1.4	80.5
6	香取海匠医療圏	79.0	1.3	80.3
7	安房医療圏	79.0	1.4	80.4
	全国	80.1	1.6	81.7

順位	市町村名	平均自立期間	日常生活動作が自立していない期間の平均	平均余命
1	習志野市	86.1	3.5	89.6
2	栄町	85.7	2.8	88.5
3	佐倉市	85.5	3.3	88.8
4	流山市	85.5	3.7	89.2
5	我孫子市	85.5	3.2	88.7
6	浦安市	85.5	2.7	88.2
7	八千代市	85.2	3.6	88.8
8	柏市	85.0	3.2	88.2
9	四街道市	84.9	3.1	88.0
10	印西市	84.8	3.1	87.9
11	千葉市	84.6	3.2	87.8
12	市川市	84.6	3.8	88.4
13	船橋市	84.6	3.7	88.3
14	館山市	84.6	2.8	87.4
15	鎌ケ谷市	84.5	3.4	87.9
16	横芝光町	84.5	3.5	88.0
17	千葉県	84.4	3.4	87.8
18	君津市	84.3	3.4	87.7
19	成田市	84.2	3.2	87.4
20	香取市	84.2	3.0	87.2
21	松戸市	83.9	3.6	87.5
22	白井市	83.9	3.0	86.9
23	南房総市	83.7	3.2	86.9
24	市原市	83.6	3.3	86.9
25	茂原市	83.5	3.1	86.6
26	袖ヶ浦市	83.5	2.8	86.3
27	富里市	83.5	2.8	86.3
28	大網白里市	83.5	3.5	87.0
29	木更津市	83.3	3.2	86.5
30	野田市	83.2	3.3	86.5
31	御宿町	83.2	3.2	86.4
32	富津市	83.1	3.5	86.6
33	山武市	83.1	3.0	86.1
34	旭市	83.0	2.6	85.6
35	八街市	83.0	2.6	85.6
36	九十九里町	83.0	3.5	86.5
37	東金市	82.8	3.2	86.0
38	鴨川市	82.8	3.2	86.0
39	銚子市	82.7	2.9	85.6
40	大多喜町	82.7	2.6	85.3
41	勝浦市	82.6	3.6	86.2
1	東葛南部医療圏	84.9	3.6	88.5
2	印旛医療圏	84.8	3.2	88.0
3	東葛北部医療圏	84.5	3.4	87.9
4	山武長生夷隅医療圏	83.8	3.3	87.1
5	安房医療圏	83.7	3.2	86.9
6	君津医療圏	83.6	3.3	86.9
7	香取海匠医療圏	83.3	2.9	86.2
	全国	84.4	3.4	87.8

平均余命と日常生活動作が自立していない期間の平均 二次医療圏、市町村別 男女別

千葉県の男性の平均余命が最も長い市町村は浦安市(84.3歳)、日常生活動作が自立していない期間の平均が短い市町村は、印西市、香取市(1.1歳)となっている。千葉県男性の平均余命(81.8歳)を下回る市町村では、平均余命が長い市町村ほど日常生活動作が自立していない期間の平均も長くなる傾向にある。



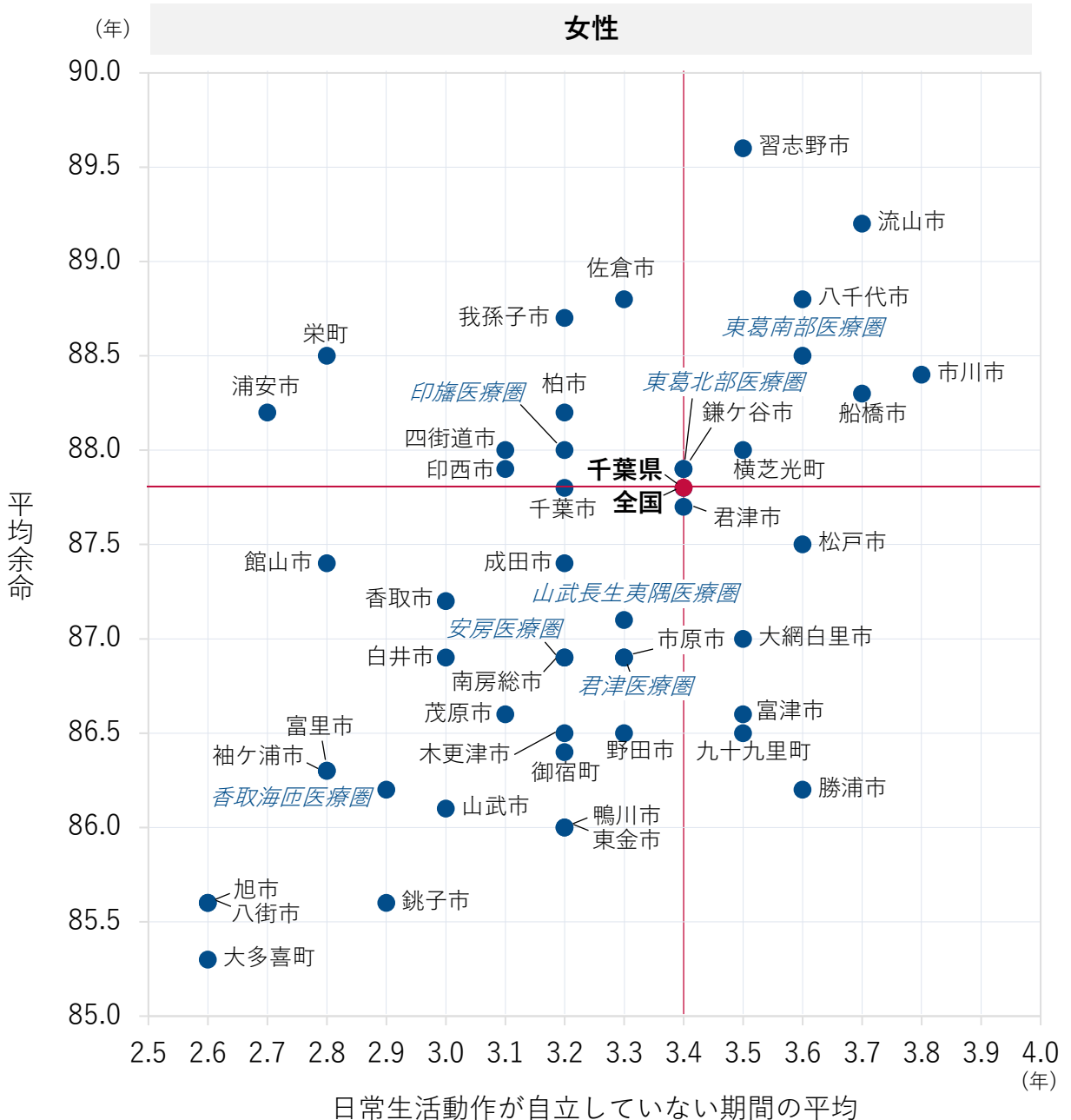
※KDBの基本設定から抽出しているため、人口4.7万人未満の市町村は二次医療圏域の数値で掲載されている。

出典：KDB_S29_004-健康スコアリング（保険者等一覧）

平均余命と日常生活動作が自立していない期間の平均 二次医療圏、市町村別 男女別

千葉県の女性の平均余命が最も長い市町村は習志野市(89.6歳)、日常生活動作が自立していない期間の平均が短い市町村は、旭市、八街市、大多喜町(2.6歳)となっている。

平均余命が長い市町村ほど、日常生活動作が自立していない期間の平均が長くなる傾向にある。特に、千葉県女性の平均余命(87.8歳)を下回る市町村においては強い傾向がみられる。



※KDBの基本設定から抽出しているため、人口4.7万人未満の市町村は二次医療圏域の数値で掲載されている。

出典：KDB_S29_004-健康スコアリング（保険者等一覧）

死因順位

千葉県令和4年の死因上位は悪性新生物(25.2%)、心疾患(15.8%)、老衰(10.5%)となっており、全国と比較して割合の高い死因は、悪性新生物(+0.6ポイント)、心疾患(+1.0ポイント)、肺炎(+0.5ポイント)となっている。

死因順位（令和4年）

順位	死因	千葉県		全国	
		死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)
1	悪性新生物<腫瘍>	18,239	25.2	385,797	24.6
2	心疾患 (高血圧性を除く)	11,398	15.8	232,964	14.8
3	老衰	7,602	10.5	179,529	11.4
4	脳血管疾患	4,921	6.8	107,481	6.9
5	肺炎	3,749	5.2	74,013	4.7
6	誤嚥性肺炎	2,426	3.4	56,069	3.6
7	不慮の事故	1,669	2.3	43,420	2.8
8	腎不全	1,170	1.6	30,739	2.0
9	間質性肺炎	1,091	1.5	22,905	1.5
10	自殺	1,021	1.4	21,252	1.4

出典：厚生労働省 令和4年（2022年）人口動態統計（確定数）の概況

死因割合の推移

千葉県の子な死因の割合は、がん50.9%、心臓病27.8%、脳疾患13.1%となっており、全国との差が大きいものは、脳疾患(-0.6ポイント)、腎不全(-0.5ポイント)となっている。

また、経年推移で増減の大きいものは、心臓病(-1.0ポイント)、がん(+0.7ポイント)、脳疾患(-0.6ポイント)となっている。

死因割合（令和4年度）

死因	千葉県		全国	全国の死因割合との差(ポイント)
	死亡者数(人)	死因割合(%)	死因割合(%)	
がん	17,709	50.9	50.6	0.3
心臓病	9,663	27.8	27.5	0.3
脳疾患	4,555	13.1	13.7	-0.6
糖尿病	747	2.1	1.9	0.2
腎不全	1,065	3.1	3.6	-0.5
自殺	1,050	3.0	2.7	0.3

※合計が100%になるように表示。

死因割合（経年推移）

死因	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	H30-R4 増減 (ポイント)
がん	50.2	50.7	50.5	50.6	50.9	0.7
心臓病	28.8	27.5	27.8	28.3	27.8	-1.0
脳疾患	13.7	13.9	13.7	13.2	13.1	-0.6
糖尿病	1.6	2.1	2.1	2.0	2.1	0.5
腎不全	2.7	2.8	2.8	3.0	3.1	0.4
自殺	3.1	2.9	3.1	2.9	3.0	-0.1

※合計が100%になるように表示。

出典：KDB_S21_001-地域の全体像の把握

死因順位 市町村別

単位：％

市町村名	1位		2位		3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
千葉県	悪性新生物<腫瘍>	27.3	心疾患（高血圧性を除く）	15.6	老衰	9.8
1 千葉市	悪性新生物<腫瘍>	27.9	心疾患（高血圧性を除く）	14.9	老衰	9.6
2 銚子市	悪性新生物<腫瘍>	25.0	心疾患（高血圧性を除く）	22.3	その他の虚血性心疾患	10.9
3 市川市	悪性新生物<腫瘍>	26.6	心疾患（高血圧性を除く）	19.2	老衰	10.4
4 船橋市	悪性新生物<腫瘍>	27.7	心疾患（高血圧性を除く）	13.1	老衰	8.1
5 館山市	悪性新生物<腫瘍>	24.7	心疾患（高血圧性を除く）	14.0	老衰	13.8
6 木更津市	悪性新生物<腫瘍>	27.3	心疾患（高血圧性を除く）	19.4	脳血管疾患	7.5
7 松戸市	悪性新生物<腫瘍>	27.8	心疾患（高血圧性を除く）	15.6	老衰	9.8
8 野田市	悪性新生物<腫瘍>	24.6	心疾患（高血圧性を除く）	12.6	老衰	10.7
9 茂原市	悪性新生物<腫瘍>	27.4	心疾患（高血圧性を除く）	19.9	老衰	9.5
10 成田市	悪性新生物<腫瘍>	25.6	心疾患（高血圧性を除く）	18.1	老衰	13.3
11 佐倉市	悪性新生物<腫瘍>	31.2	心疾患（高血圧性を除く）	16.4	心不全	10.2
12 東金市	悪性新生物<腫瘍>	25.2	心疾患（高血圧性を除く）	17.8	老衰	10.0
13 旭市	悪性新生物<腫瘍>	23.3	心疾患（高血圧性を除く）	15.5	脳血管疾患	10.3
14 習志野市	悪性新生物<腫瘍>	30.2	心疾患（高血圧性を除く）	11.6	老衰	10.0
15 柏市	悪性新生物<腫瘍>	27.2	心疾患（高血圧性を除く）	14.0	老衰	9.9
16 勝浦市	悪性新生物<腫瘍>	22.5	心疾患（高血圧性を除く）	15.3	老衰	11.4
17 市原市	悪性新生物<腫瘍>	28.3	心疾患（高血圧性を除く）	11.5	老衰	11.4
18 流山市	悪性新生物<腫瘍>	29.4	心疾患（高血圧性を除く）	14.1	老衰	9.8
19 八千代市	悪性新生物<腫瘍>	27.2	心疾患（高血圧性を除く）	17.7	心不全	11.5
20 我孫子市	悪性新生物<腫瘍>	29.4	心疾患（高血圧性を除く）	12.3	老衰	8.0
21 鴨川市	悪性新生物<腫瘍>	24.2	心疾患（高血圧性を除く）	16.4	老衰	12.4
22 鎌ヶ谷市	悪性新生物<腫瘍>	27.8	心疾患（高血圧性を除く）	14.2	老衰	8.2
23 君津市	悪性新生物<腫瘍>	25.1	心疾患（高血圧性を除く）	19.2	心不全	13.3
24 富津市	悪性新生物<腫瘍>	28.0	心疾患（高血圧性を除く）	20.1	老衰	8.8
25 浦安市	悪性新生物<腫瘍>	31.2	心疾患（高血圧性を除く）	13.8	老衰	11.1
26 四街道市	悪性新生物<腫瘍>	28.4	心疾患（高血圧性を除く）	14.9	肺炎	9.0
27 袖ヶ浦市	悪性新生物<腫瘍>	27.8	心疾患（高血圧性を除く）	19.6	老衰	12.4
28 八街市	悪性新生物<腫瘍>	28.2	心疾患（高血圧性を除く）	15.8	心不全	9.0
29 印西市	悪性新生物<腫瘍>	28.8	心疾患（高血圧性を除く）	13.8	老衰	9.0
30 白井市	悪性新生物<腫瘍>	28.9	心疾患（高血圧性を除く）	14.8	老衰	9.3
31 富里市	悪性新生物<腫瘍>	27.0	心疾患（高血圧性を除く）	18.1	老衰	7.8
32 南房総市	悪性新生物<腫瘍>	22.2	心疾患（高血圧性を除く）	11.8	老衰	16.6
33 匝瑳市	悪性新生物<腫瘍>	25.7	心疾患（高血圧性を除く）	20.0	不整脈及び伝導障害	10.5
34 香取市	悪性新生物<腫瘍>	22.2	心疾患（高血圧性を除く）	19.0	老衰	14.8
35 山武市	悪性新生物<腫瘍>	26.9	心疾患（高血圧性を除く）	19.1	老衰	10.9
36 いすみ市	悪性新生物<腫瘍>	24.8	心疾患（高血圧性を除く）	16.2	老衰	10.7
37 大網白里市	悪性新生物<腫瘍>	28.9	心疾患（高血圧性を除く）	13.7	老衰	8.7
38 酒々井町	悪性新生物<腫瘍>	32.3	心疾患（高血圧性を除く）	12.9	心不全	8.1
39 栄町	悪性新生物<腫瘍>	29.6	老衰	14.2	心疾患（高血圧性を除く）	13.7
40 神崎町	悪性新生物<腫瘍>	30.4	心疾患（高血圧性を除く）	17.4	老衰	14.1
41 多古町	悪性新生物<腫瘍>	22.9	心疾患（高血圧性を除く）	17.2	老衰	15.4
42 東庄町	悪性新生物<腫瘍>	22.7	心疾患（高血圧性を除く）	15.7	老衰	14.4
43 九十九里町	心疾患（高血圧性を除く）	22.0	悪性新生物<腫瘍>	20.1	老衰	10.3
44 芝山町	心疾患（高血圧性を除く）	26.2	悪性新生物<腫瘍>	20.6	心不全	11.2
45 横芝光町	悪性新生物<腫瘍>	28.6	心疾患（高血圧性を除く）	14.4	老衰	14.4
46 一宮町	悪性新生物<腫瘍>	24.5	心疾患（高血圧性を除く）	23.2	老衰	16.8
47 睦沢町	悪性新生物<腫瘍>	20.2	心疾患（高血圧性を除く）	17.3	老衰	14.4
48 長生村	悪性新生物<腫瘍>	22.1	心疾患（高血圧性を除く）	21.2	心不全	11.5
49 白子町	悪性新生物<腫瘍>	26.2	心疾患（高血圧性を除く）	17.4	肺炎	10.8
50 長柄町	悪性新生物<腫瘍>	29.8	心疾患（高血圧性を除く）	20.2	老衰	9.6
51 長南町	悪性新生物<腫瘍>	21.5	老衰	20.1	心疾患（高血圧性を除く）	18.1
52 大多喜町	悪性新生物<腫瘍>	29.2	心疾患（高血圧性を除く）	17.5	不整脈及び伝導障害	10.5
53 御宿町	悪性新生物<腫瘍>	33.5	心疾患（高血圧性を除く）	13.9	老衰	10.1
54 鋸南町	悪性新生物<腫瘍>	24.4	心疾患（高血圧性を除く）	19.0	老衰	11.3
全国	悪性新生物<腫瘍>	26.5	心疾患（高血圧性を除く）	14.9	老衰	10.6

出典：令和3年（2021年）人口動態統計（確定数）の概況

死因割合 市町村別

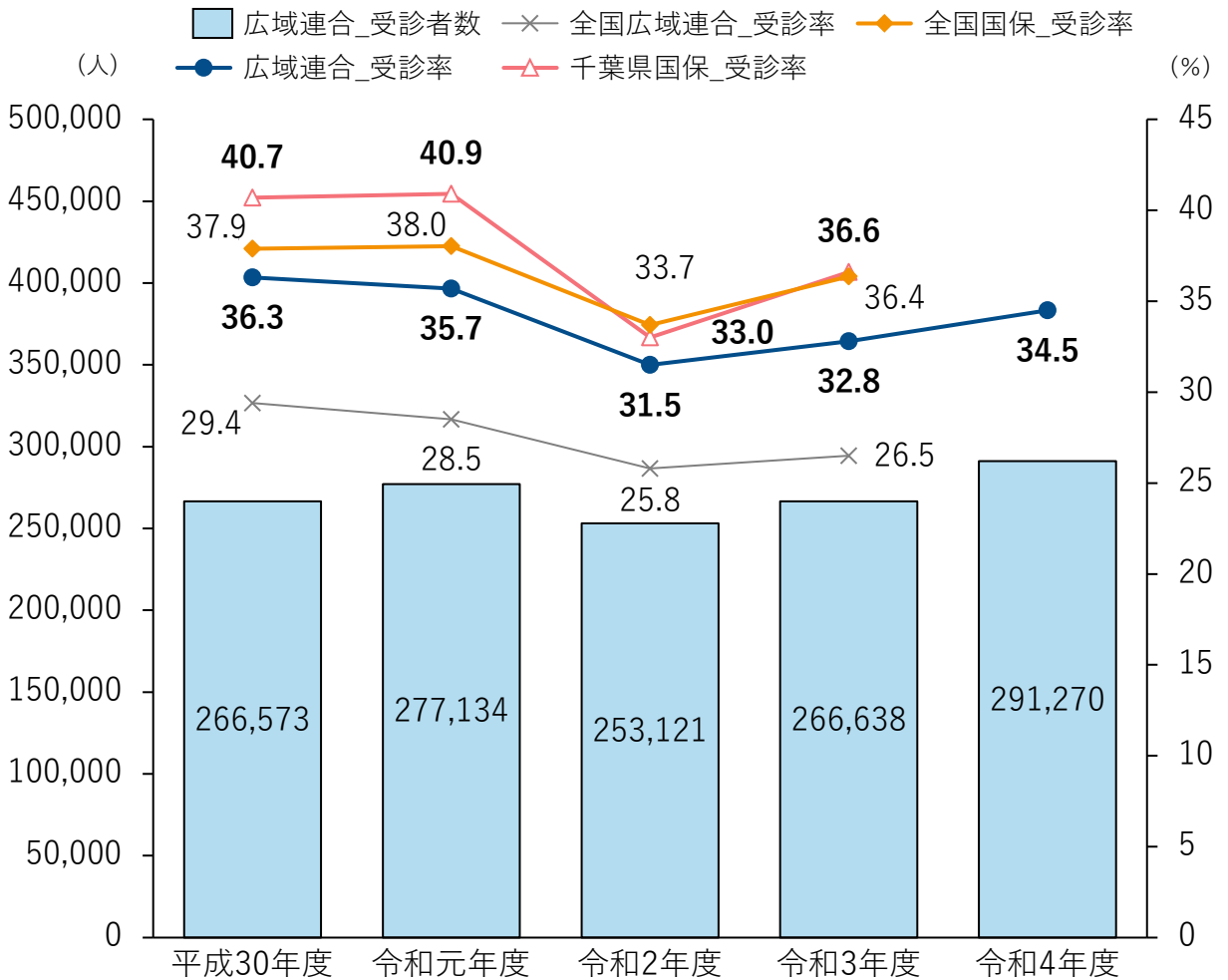
単位：%

順位	がん		心臓病		脳梗塞		糖尿病		腎不全		自殺	
	市町村名	割合	市町村名	割合	市町村名	割合	市町村名	割合	市町村名	割合	市町村名	割合
1	白子町	33.9	鎌ヶ谷市	18.4	神崎町	3.7	栄町	0.0	成田市	1.3	神崎町	0.0
2	芝山町	35.5	浦安市	21.5	九十九里町	8.0	多古町	0.0	睦沢町	1.4	長生村	0.0
3	東庄町	36.9	市原市	21.6	睦沢町	9.9	芝山町	0.0	長柄町	1.4	鋸南町	0.0
4	いすみ市	40.4	習志野市	21.9	多古町	10.2	睦沢町	0.0	芝山町	1.6	横芝光町	0.6
5	大多喜町	41.0	我孫子市	23.3	御宿町	10.6	大多喜町	0.0	流山市	1.8	九十九里町	1.2
6	御宿町	41.2	四街道市	23.7	浦安市	10.7	鋸南町	0.0	一宮町	1.9	銚子市	1.3
7	鴨川市	41.3	船橋市	24.3	印西市	10.8	富里市	0.4	長生村	1.9	八街市	1.6
8	鋸南町	41.3	野田市	25.8	木更津市	11.2	香取市	0.8	旭市	2.0	香取市	1.6
9	酒々井町	43.1	旭市	26.1	市川市	11.3	袖ヶ浦市	0.9	栄町	2.1	芝山町	1.6
10	長南町	43.2	千葉市	26.5	流山市	11.4	東庄町	0.9	浦安市	2.2	勝浦市	1.7
11	睦沢町	43.7	柏市	26.6	白井市	11.4	白子町	0.9	香取市	2.2	東庄町	1.8
12	富津市	43.9	勝浦市	26.7	八千代市	11.6	君津市	1.0	袖ヶ浦市	2.4	白子町	1.8
13	山武市	44.0	栄町	26.8	野田市	12.0	市川市	1.2	横芝光町	2.4	鎌ヶ谷市	1.9
14	銚子市	45.0	富里市	26.9	いすみ市	12.0	東金市	1.3	銚子市	2.5	一宮町	1.9
15	大網白里市	45.1	佐倉市	27.2	長生村	12.0	旭市	1.3	市川市	2.7	茂原市	2.0
16	長柄町	45.2	流山市	27.2	船橋市	12.1	匝瑳市	1.3	長南町	2.7	大多喜町	2.0
17	八街市	45.5	匝瑳市	27.6	佐倉市	12.1	流山市	1.4	鋸南町	2.7	白井市	2.1
18	九十九里町	45.7	広域連合	27.8	松戸市	12.2	白井市	1.4	広域連合	3.1	流山市	2.2
19	茂原市	46.5	松戸市	28.2	長南町	12.2	南房総市	1.4	千葉市	2.8	四街道市	2.2
20	一宮町	46.7	白井市	28.4	白子町	12.5	長柄町	1.4	船橋市	2.8	南房総市	2.2
21	東金市	46.8	酒々井町	28.4	柏市	12.7	富津市	1.5	茂原市	2.8	袖ヶ浦市	2.4
22	君津市	46.9	南房総市	28.9	富津市	13.0	成田市	1.6	鎌ヶ谷市	2.8	山武市	2.4
23	成田市	47.2	館山市	29.0	千葉市	13.1	野田市	1.8	山武市	2.8	八千代市	2.5
24	長生村	47.2	木更津市	29.3	広域連合	13.1	佐倉市	1.8	柏市	2.9	匝瑳市	2.7
25	横芝光町	47.6	袖ヶ浦市	29.3	袖ヶ浦市	13.2	千葉市	1.9	習志野市	3.0	長柄町	2.7
26	勝浦市	47.7	神崎町	29.6	香取市	13.4	館山市	1.9	大網白里市	3.0	長南町	2.7
27	富里市	48.6	君津市	29.9	南房総市	13.5	山武市	1.9	印西市	3.1	野田市	2.8
28	館山市	49.1	鴨川市	30.1	館山市	13.6	一宮町	1.9	いすみ市	3.1	習志野市	2.8
29	印西市	49.1	茂原市	30.3	東金市	13.6	長生村	1.9	東金市	3.2	千葉市	2.9
30	匝瑳市	49.2	八千代市	30.6	銚子市	13.7	八千代市	2.0	八千代市	3.2	鴨川市	2.9
31	市川市	49.3	御宿町	30.6	市原市	13.7	四街道市	2.0	南房総市	3.2	館山市	3.0
32	木更津市	49.4	成田市	30.7	四街道市	13.8	印西市	2.0	松戸市	3.3	広域連合	3.0
33	旭市	49.8	八街市	30.9	習志野市	13.9	習志野市	2.1	我孫子市	3.3	松戸市	3.1
34	香取市	49.8	大多喜町	31.0	大網白里市	13.9	いすみ市	2.1	富津市	3.3	佐倉市	3.1
35	八千代市	50.1	多古町	31.5	八街市	14.1	広域連合	2.1	館山市	3.5	印西市	3.1
36	松戸市	50.2	横芝光町	31.5	栄町	14.1	茂原市	2.2	佐倉市	3.5	東金市	3.2
37	南房総市	50.8	東金市	31.8	我孫子市	14.3	柏市	2.3	勝浦市	3.5	君津市	3.2
38	多古町	50.9	大網白里市	31.8	君津市	14.3	鎌ヶ谷市	2.4	市原市	3.5	市川市	3.3
39	広域連合	50.9	印西市	31.9	横芝光町	14.9	浦安市	2.4	鴨川市	3.6	我孫子市	3.3
40	袖ヶ浦市	51.8	香取市	32.1	一宮町	15.0	木更津市	2.6	四街道市	3.6	成田市	3.4
41	白井市	51.9	市川市	32.2	富里市	15.1	我孫子市	2.6	木更津市	3.7	柏市	3.4
42	柏市	52.0	山武市	32.4	長柄町	15.1	大網白里市	2.7	多古町	3.7	旭市	3.5
43	佐倉市	52.3	一宮町	32.7	匝瑳市	15.3	松戸市	2.9	九十九里町	3.7	栄町	3.5
44	千葉市	52.7	鋸南町	33.3	成田市	15.7	勝浦市	2.9	酒々井町	3.9	船橋市	3.6
45	我孫子市	53.2	銚子市	33.6	酒々井町	15.7	市原市	2.9	匝瑳市	4.0	大網白里市	3.6
46	栄町	53.5	長南町	33.8	茂原市	16.2	鴨川市	2.9	野田市	4.1	浦安市	3.7
47	野田市	53.6	富津市	34.1	山武市	16.5	横芝光町	3.0	八街市	4.3	多古町	3.7
48	市原市	53.8	東庄町	34.2	鎌ヶ谷市	16.8	九十九里町	3.1	東庄町	4.5	木更津市	3.8
49	船橋市	53.9	長柄町	34.2	旭市	17.3	船橋市	3.3	君津市	4.8	富里市	4.1
50	四街道市	54.7	長生村	37.0	勝浦市	17.4	八街市	3.6	白井市	4.8	富津市	4.3
51	神崎町	55.6	いすみ市	38.0	芝山町	17.7	銚子市	3.8	富里市	4.9	市原市	4.4
52	流山市	56.0	睦沢町	38.0	鴨川市	19.2	酒々井町	3.9	大多喜町	5.0	いすみ市	4.5
53	習志野市	56.3	九十九里町	38.3	大多喜町	21.0	御宿町	4.7	神崎町	5.6	御宿町	4.7
54	鎌ヶ谷市	57.7	芝山町	43.5	東庄町	21.6	長南町	5.4	白子町	7.1	酒々井町	4.9
55	浦安市	59.6	白子町	43.8	鋸南町	22.7	神崎町	5.6	御宿町	8.2	睦沢町	7.0
	全国	50.6	全国	27.5	全国	13.8	全国	1.9	全国	3.6	全国	2.7

3 健康診査・後期高齢者の質問票・歯科健康診査

健康診査受診者数及び健康診査受診率（経年推移）

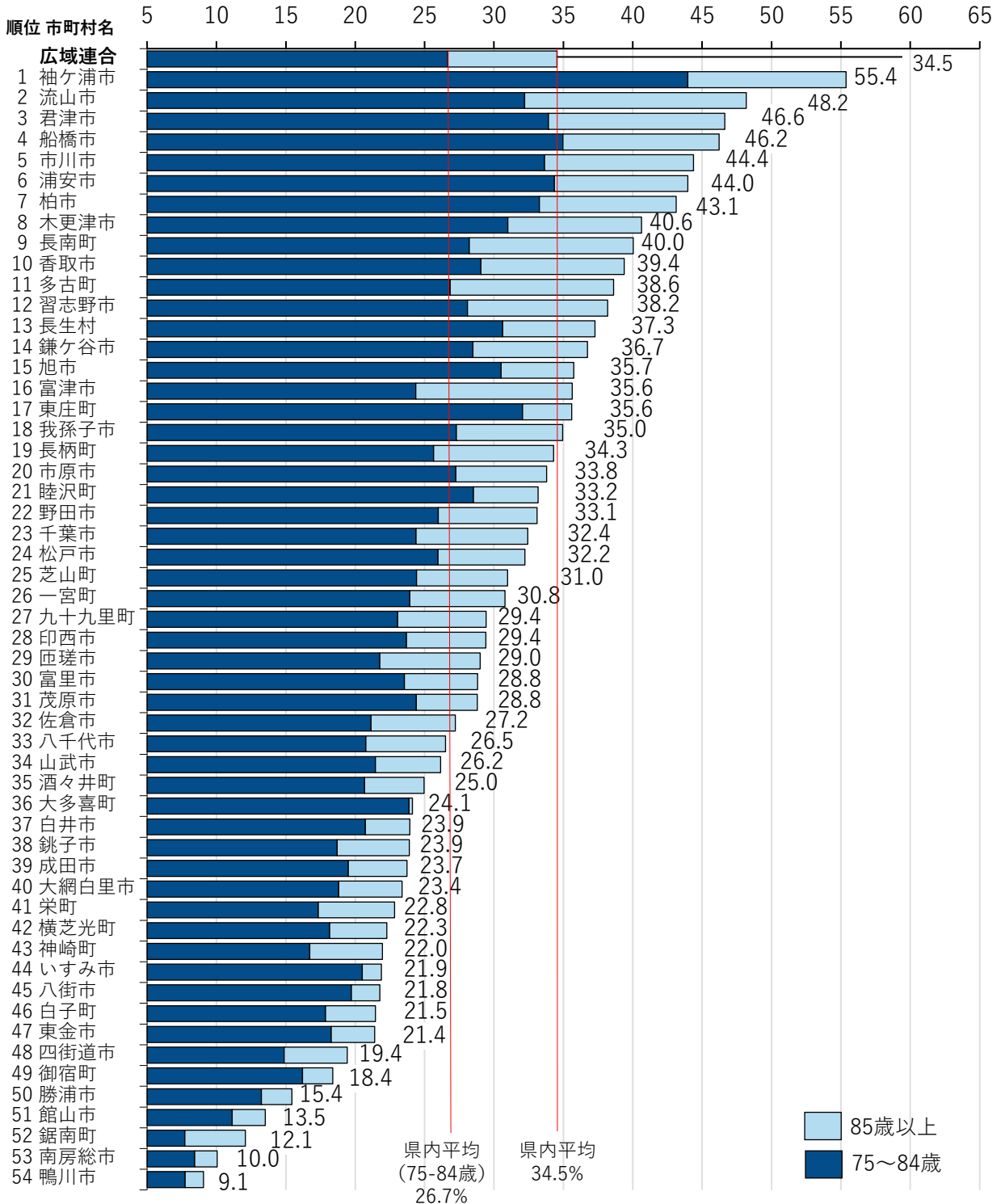
千葉県広域連合の健診受診率は全国広域連合と比較して高くなっており、令和4年度は34.5%となっている。



出典：厚生労働省資料（全国広域連合_受診率）
 千葉県後期高齢者医療広域連合資料（広域連合_受診者数、広域連合_受診率）
 市町村国保 特定健康診査等実施状況（全国国保_受診率、千葉県国保_受診率）

健康診査受診率 年齢階層別 市町村別(令和4年度)

千葉県広域連合の市町村別健康診査実施率では袖ヶ浦市(55.4%)、流山市(48.2%)、君津市(46.6%)の受診率が高くなっており、年齢階層別の75-84歳では、袖ヶ浦市、船橋市、浦安市の順に高く、85歳以上では、流山市、君津市、長南町、多古町の順に高くなっている。



出典：千葉県後期高齢者医療広域連合資料

健康診査受診率 年齢階層別 市町村別(令和4年度)

単位：％

順位	市町村名	全体 (広域連合)	85歳以上 (広域連合)	75～84歳 (広域連合)	全体 (国保)
1	袖ヶ浦市	55.4	11.4	44.0	48.4
2	流山市	48.2	16.0	32.2	49.5
3	君津市	46.6	12.7	33.9	46.8
4	船橋市	46.2	11.2	35.0	41.9
5	市川市	44.4	10.7	33.7	40.8
6	浦安市	44.0	9.6	34.4	39.4
7	柏市	43.1	9.9	33.3	44.2
8	木更津市	40.6	9.6	31.0	43.4
9	長南町	40.0	11.8	28.2	43.7
10	香取市	39.4	10.3	29.1	47.3
11	多古町	38.6	11.8	26.8	44.9
12	習志野市	38.2	10.1	28.1	37.9
13	長生村	37.3	6.6	30.6	45.9
14	鎌ヶ谷市	36.7	8.3	28.5	37.0
15	旭市	35.7	5.2	30.5	49.3
16	富津市	35.6	11.3	24.4	46.2
17	東庄町	35.6	3.6	32.1	58.9
18	我孫子市	35.0	7.7	27.3	35.3
19	広域連合・千葉県	34.5	7.9	26.7	38.2
20	長柄町	34.3	8.7	25.6	44.4
21	市原市	33.8	6.5	27.3	37.6
22	睦沢町	33.2	4.7	28.5	52.9
23	野田市	33.1	7.1	26.0	33.3
24	千葉市	32.4	8.0	24.4	33.1
25	松戸市	32.2	6.3	26.0	34.8
26	芝山町	31.0	6.6	24.4	39.5
27	一宮町	30.8	6.9	23.9	43.3
28	九十九里町	29.4	6.4	23.1	40.3
29	印西市	29.4	5.7	23.7	38.9
30	匝瑳市	29.0	7.2	21.8	36.3
31	富里市	28.8	5.3	23.5	38.7
32	茂原市	28.8	4.4	24.4	39.5
33	佐倉市	27.2	6.1	21.1	33.1
34	八千代市	26.5	5.7	20.8	31.1
35	山武市	26.2	4.7	21.5	43.2
36	酒々井町	25.0	4.3	20.7	38.7
37	大多喜町	24.1	0.2	23.9	47.5
38	白井市	23.9	3.2	20.7	43.0
39	銚子市	23.9	5.2	18.7	36.2
40	成田市	23.7	4.2	19.5	34.8
41	大網白里市	23.4	4.6	18.8	33.6
42	栄町	22.8	5.5	17.3	38.4
43	横芝光町	22.3	4.1	18.2	39.3
44	神崎町	22.0	5.3	16.7	36.7
45	いすみ市	21.9	1.4	20.5	37.5
46	八街市	21.8	2.1	19.7	28.9
47	白子町	21.5	3.6	17.9	38.6
48	東金市	21.4	3.1	18.3	30.6
49	四街道市	19.4	4.5	14.9	26.5
50	御宿町	18.4	2.2	16.2	41.3
51	勝浦市	15.4	2.2	13.2	31.6
52	館山市	13.5	2.4	11.1	32.2
53	鋸南町	12.1	4.4	7.7	33.2
54	南房総市	10.0	1.6	8.4	33.9
55	鴨川市	9.1	1.3	7.7	26.0

出典：広域連合：千葉県後期高齢者医療広域連合資料、国保：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）

健康診査の有所見状況(生活習慣病リスク保有者の状況)

千葉県広域連合の有所見割合は、血圧、肥満、脂質の順に高く、血圧、血糖、やせは増加傾向となっている。全国との比較では、脂質が高く、血圧は低くなっている。

有所見状況（経年推移）

単位：％

健診項目	有所見割合（広域連合）					有所見割合（全国）				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
肥満	24.3	24.0	25.0	24.3	23.6	24.4	24.4	24.8	24.4	23.7
	24.6	24.6	25.0	24.6	23.8	-	-	-	-	-
血圧	31.7	31.2	34.9	34.8	34.1	32.7	32.2	35.9	35.6	35.2
	32.6	32.0	35.7	35.5	35.1	-	-	-	-	-
肝機能	4.1	3.8	4.2	3.9	3.7	4.0	3.9	4.1	4.0	3.8
	4.2	4.0	4.2	4.1	3.8	-	-	-	-	-
脂質	23.0	23.8	24.0	23.0	20.9	22.2	22.2	22.2	21.6	19.8
	22.3	22.2	22.2	21.7	19.9	-	-	-	-	-
血糖	9.9	10.3	10.8	10.4	10.5	9.6	10.0	10.6	10.8	11.0
	9.7	10.1	10.7	10.9	11.0	-	-	-	-	-
やせ	7.8	7.9	7.8	8.1	8.5	8.2	8.2	8.1	8.3	8.6
	7.9	7.9	7.9	8.1	8.4	-	-	-	-	-

※下段（グレー）は間接法（全国を標準として算出した期待値と実数値を比較する方法）で算出した性・年齢調整後の点数、数値。

※母数は健診受診者数

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング（健診）

健康診査の有所見状況(生活習慣病リスク保有者の状況) 男女別

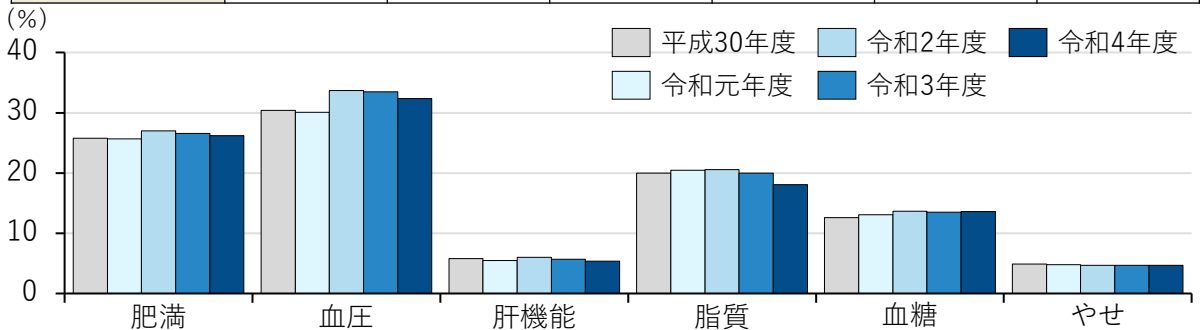
千葉県広域連合の有所見割合について男性は、血圧、血糖が増加傾向であり、肝機能、脂質は減少傾向となっている。

女性は、血圧、血糖、やせが増加傾向であり、肥満、脂質は減少傾向となっている。

有所見状況 (経年推移)

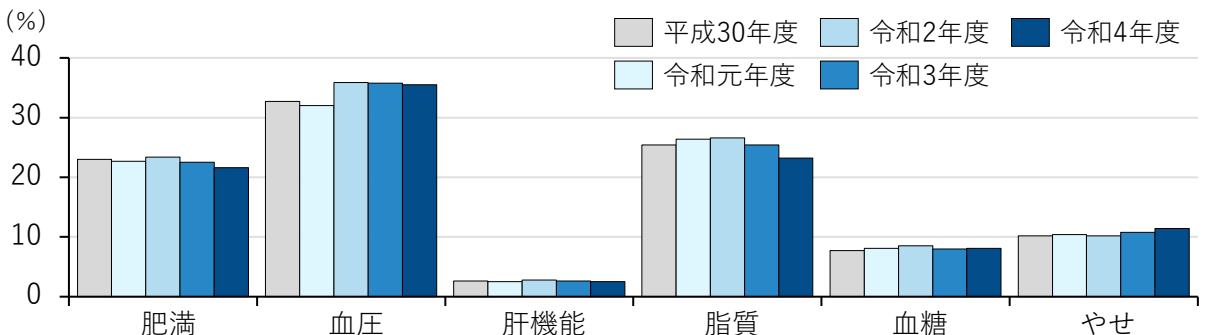
【男性】

健診項目	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	H30-R4 増減 (ポイント)
肥満	25.8	25.7	27.0	26.6	26.2	0.4
血圧	30.4	30.1	33.7	33.5	32.4	2.0
肝機能	5.8	5.5	6.0	5.7	5.4	-0.4
脂質	20.0	20.5	20.6	20.0	18.1	-1.9
血糖	12.6	13.1	13.7	13.5	13.6	1.0
やせ	4.9	4.8	4.7	4.7	4.7	-0.2



【女性】

健診項目	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	H30-R4 増減 (ポイント)
肥満	23.0	22.7	23.4	22.5	21.6	-1.4
血圧	32.7	32.0	35.9	35.8	35.5	2.8
肝機能	2.6	2.5	2.8	2.6	2.5	-0.1
脂質	25.4	26.4	26.6	25.4	23.2	-2.2
血糖	7.7	8.1	8.5	8.0	8.1	0.4
やせ	10.2	10.4	10.2	10.8	11.4	1.2



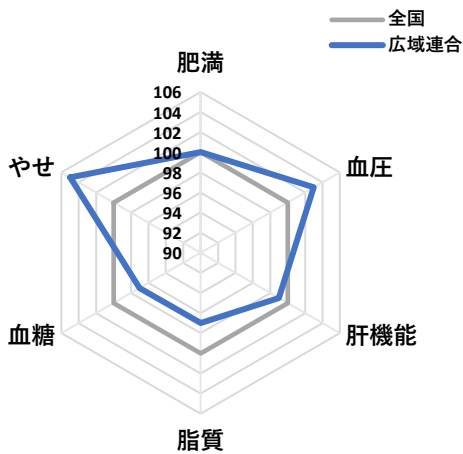
※母数は健診受診者数

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

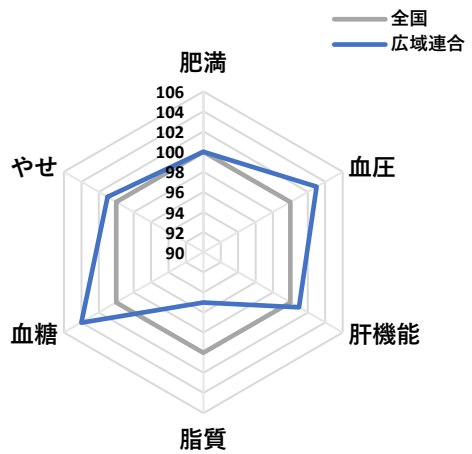
健康診査の有所見状況(生活習慣病リスク保有者の状況)

千葉県広域連合の令和4年度の健康診査の結果を全国平均と比較したところ、全体評価は101点と全国より良い結果となっている。有所見項目の点数をみると、血圧・血糖が高く、脂質がやや低い結果となっている。経年で比較すると、血糖は改善(97→104)しているものの、やせは悪化(105→101)している。

健康点数（平成30年度）



健康点数（令和4年度）



健診項目	広域連合点数（点）					広域連合順位 (47都道府県中)（位）				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
評価 (各リスクの平均点)	100	100	99	101	101	35	36	40	31	29
	100	100	100	100	100	4	3	4	4	5
肥満	100	102	99	101	100	26	25	28	23	23
	99	99	99	100	100	26	25	28	9	9
血圧	103	103	103	102	103	14	16	16	18	16
	101	101	100	100	100	6	5	12	13	13
肝機能	99	101	98	101	101	33	31	36	28	30
	96	97	98	98	99	37	34	25	25	20
脂質	97	93	93	94	95	32	40	40	38	35
	100	100	100	100	100	9	8	8	8	9
血糖	97	97	98	104	104	34	35	33	27	25
	99	99	99	99	99	33	31	34	33	30
やせ	105	104	105	102	101	24	26	25	30	30
	104	104	103	103	102	11	11	14	10	15

※下段（グレー）は間接法（全国を標準として算出した期待値と実数値を比較する方法）で算出した性・年齢調整後の点数、数値。

※健康点数：全国の平均を基準値（100点）とし、その相対値を点数として表示している。

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング（健診）

健康診査の有所見状況(生活習慣病リスク保有者の状況) 市町村別(令和4年度)

単位：点

市町村名	評価		肥満		血圧		肝機能		脂質		血糖		やせ	
		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値
1 千葉市	100	100	105	100	108	100	96	101	95	100	100	100	94	100
2 銚子市	108	101	77	101	89	99	125	105	116	100	104	103	135	95
3 市川市	97	101	93	101	96	100	95	103	97	100	97	102	103	97
4 船橋市	97	101	105	101	100	100	93	103	93	100	99	101	94	98
5 館山市	105	99	104	98	82	101	125	94	90	100	125	97	104	106
6 木更津市	108	100	91	100	104	100	112	101	120	100	112	101	109	98
7 松戸市	103	100	107	100	98	100	109	102	109	100	100	101	92	98
8 野田市	103	100	100	100	100	100	97	99	102	99	111	100	110	100
9 茂原市	106	100	96	100	106	100	108	99	119	100	95	99	109	101
10 成田市	103	100	95	99	108	101	101	96	116	100	97	98	103	104
11 佐倉市	113	100	113	98	113	101	111	94	99	100	140	97	101	107
12 東金市	98	99	81	99	98	101	93	95	106	99	92	98	120	104
13 旭市	115	100	83	100	119	100	116	99	141	98	95	100	135	100
14 習志野市	96	100	101	101	99	99	98	104	91	100	88	102	96	96
15 柏市	101	100	110	100	93	100	101	100	92	100	115	100	96	100
16 勝浦市	101	100	98	99	111	101	112	95	122	99	64	98	97	105
17 市原市	102	100	93	99	90	100	95	98	107	100	106	99	119	102
18 流山市	97	101	104	101	101	100	97	102	95	101	99	101	83	98
19 八千代市	102	100	110	99	109	100	100	98	103	101	95	99	97	103
20 我孫子市	99	100	113	100	106	100	96	100	91	100	92	100	95	100
21 鴨川市	103	99	85	97	78	102	98	88	102	101	117	93	136	114
22 鎌ヶ谷市	96	100	96	100	96	100	93	100	94	100	85	100	109	100
23 君津市	100	100	96	101	75	99	94	104	122	101	119	101	93	96
24 富津市	103	100	88	101	91	99	97	103	122	101	118	101	103	97
25 浦安市	101	100	99	99	105	101	98	97	103	100	101	99	102	102
26 四街道市	111	100	119	99	94	101	126	95	94	99	137	98	96	106
27 袖ヶ浦市	100	100	87	100	96	100	99	100	102	100	99	100	118	99
28 八街市	120	99	83	98	200	101	117	92	94	100	101	96	124	109
29 印西市	108	100	100	99	95	100	92	96	113	100	134	98	115	104
30 白井市	102	100	110	98	89	102	103	93	103	99	98	97	110	108
31 富里市	104	99	100	98	116	101	104	92	98	100	97	96	107	109
32 南房総市	106	99	90	97	92	103	102	89	106	98	118	95	125	112
33 匝瑳市	108	100	93	100	92	100	109	102	137	100	109	101	108	98
34 香取市	110	100	82	100	115	99	119	102	138	100	92	101	116	98
35 山武市	115	100	89	99	200	101	110	95	84	100	99	98	109	105
36 いすみ市	95	99	84	97	90	102	123	89	96	100	59	95	116	113
37 大網白里市	97	100	88	98	78	101	102	94	104	100	80	97	132	107
38 酒々井町	97	100	113	98	86	101	111	93	82	101	97	96	94	108
39 栄町	98	99	93	98	123	101	94	90	81	100	90	95	106	110
40 神崎町	108	100	91	100	161	100	96	100	95	100	73	100	130	101
41 多古町	105	101	92	101	122	99	105	103	95	101	105	101	112	98
42 東庄町	97	99	81	98	78	101	106	93	105	99	71	97	141	107
43 九十九里町	98	100	74	99	78	100	133	99	106	100	65	100	133	101
44 芝山町	123	99	85	98	140	101	200	93	89	101	99	95	122	107
45 横芝光町	113	99	105	99	112	101	142	95	96	99	129	98	95	104
46 一宮町	90	100	90	99	105	101	80	95	99	101	67	97	100	105
47 睦沢町	124	100	85	98	84	101	200	93	169	101	68	96	137	108
48 長生村	118	100	81	99	121	100	123	99	183	100	62	99	137	102
49 白子町	89	100	79	99	98	101	81	93	107	100	59	96	111	109
50 長柄町	98	100	81	99	79	100	153	95	126	103	54	96	96	106
51 長南町	99	100	87	100	78	99	134	101	119	103	63	99	112	98
52 大多喜町	99	99	84	98	94	101	126	92	88	101	57	95	142	108
53 御宿町	93	99	108	97	100	102	123	90	71	100	73	95	82	111
54 鋸南町	102	100	115	98	69	102	146	90	110	101	114	95	59	111

※千葉県広域連合の平均を基準値(100点)とし、その相対値を点数として表示している。

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

後期高齢者の質問票の状況(適正な生活習慣を有する者の割合)

千葉県広域連合の適正な生活習慣を有する者の割合は、ソーシャルサポート(95.0%)、食習慣(94.7%)が高く、心の健康状態、社会参加が増加傾向、喫煙が減少傾向にある。

また、全国との比較では、口腔機能、運動・転倒、認知機能、喫煙の割合が高くなっている。

質問票の状況(経年推移)

単位：%

質問票項目	回答割合(広域連合)			回答割合(全国)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康状態	90.8	91.1	90.9	89.5	90.0	90.0
	89.8	90.2	90.1			
心の健康状態	90.6	91.0	91.3	90.7	90.9	91.2
	90.9	91.0	91.3			
食習慣	95.2	95.0	94.7	95.0	94.8	94.6
	95.0	94.9	94.7			
口腔機能	62.3	61.8	62.2	60.0	60.0	60.5
	60.6	60.5	60.9			
体重変化	89.0	89.5	89.4	87.8	88.4	88.3
	87.9	88.5	88.4			
運動・転倒	28.4	28.1	28.4	26.4	26.4	26.8
	27.2	27.0	27.3			
認知機能	70.3	70.2	70.8	67.7	67.8	68.6
	68.4	68.5	69.1			
喫煙	79.2	78.7	78.1	78.6	77.8	77.1
	77.6	77.1	76.4			
社会参加	84.9	85.5	87.5	84.9	85.2	87.1
	85.5	85.7	87.5			
ソーシャルサポート	94.4	94.8	95.0	94.6	94.9	95.1
	94.6	94.9	95.1			

※下段(グレー)は間接法(全国を標準として算出した期待値と実数値を比較する方法)で算出した性・年齢調整後の点数、数値。

※各項目は全てリスクなしの数値。

※母数は後期高齢者の質問票回答者数。

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

後期高齢者の質問票の状況(適正な生活習慣を有する者の割合) 男女別

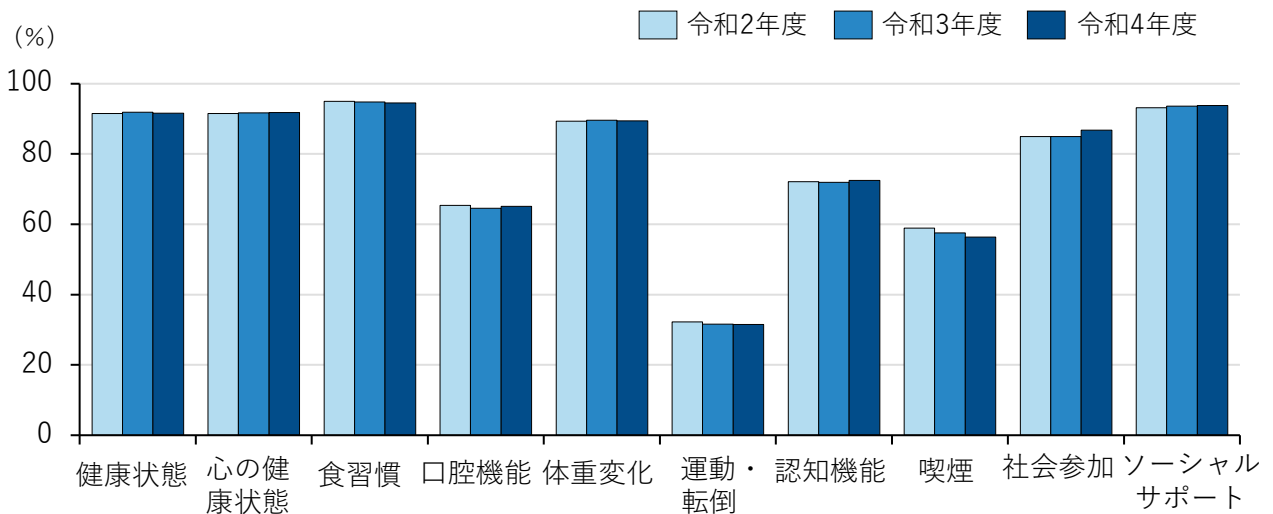
千葉県広域連合の後期高齢者の質問票で男性は、社会参加の割合が増加傾向。喫煙、運動・転倒の割合が減少傾向となっている。

質問票の状況 (経年推移)

【男性】

単位：%

質問票項目	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	R2-R4増減 (ポイント)
健康状態	91.5	91.9	91.6	0.1
心の健康状態	91.5	91.7	91.8	0.3
食習慣	95.0	94.8	94.5	-0.5
口腔機能	65.4	64.6	65.1	-0.3
体重変化	89.3	89.6	89.4	0.1
運動・転倒	32.2	31.6	31.5	-0.7
認知機能	72.1	71.9	72.5	0.4
喫煙	58.9	57.5	56.4	-2.5
社会参加	85.0	85.0	86.8	1.8
ソーシャルサポート	93.2	93.6	93.8	0.6



※母数は後期高齢者の質問票回答者数

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

後期高齢者の質問票の状況(適正な生活習慣を有する者の割合) 男女別

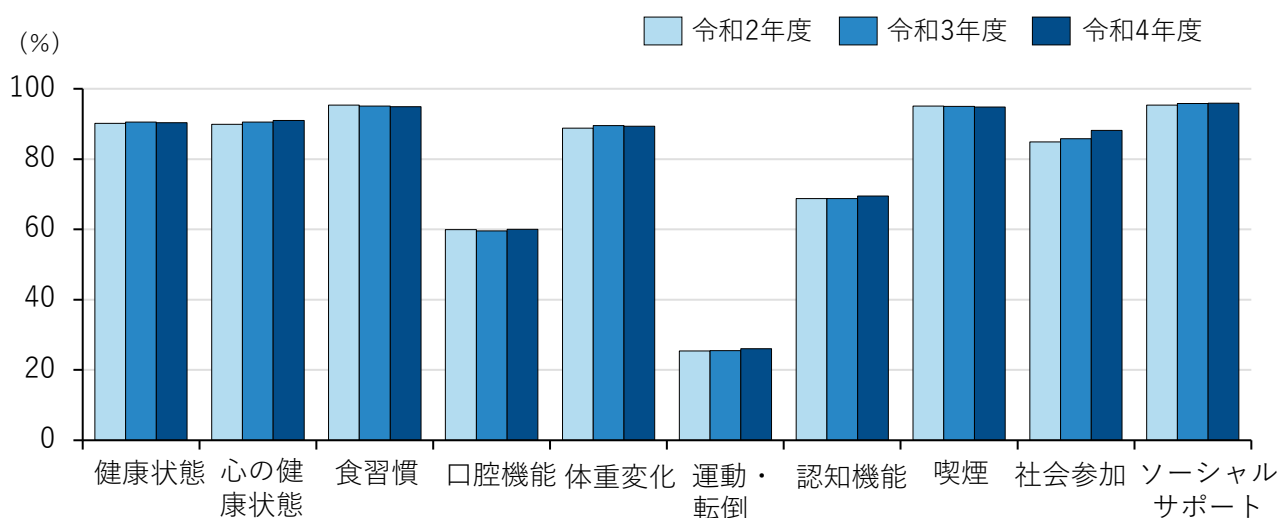
千葉県広域連合の後期高齢者の質問票で女性は、社会参加、心の健康状態の増加割合が大きく、食習慣、喫煙の割合が減少傾向となっている。

質問票の状況(経年推移)

【女性】

単位：%

質問票項目	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	R2-R4増減 (ポイント)
健康状態	90.2	90.5	90.4	0.2
心の健康状態	89.9	90.5	91.0	1.1
食習慣	95.4	95.1	94.9	-0.5
口腔機能	59.9	59.6	60.0	0.1
体重変化	88.8	89.5	89.4	0.6
運動・転倒	25.4	25.5	26.1	0.7
認知機能	68.8	68.8	69.5	0.7
喫煙	95.1	95.0	94.8	-0.3
社会参加	84.9	85.8	88.2	3.3
ソーシャルサポート	95.4	95.8	95.9	0.5



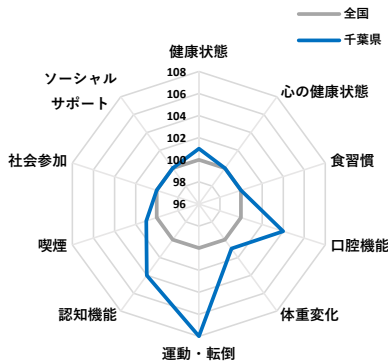
※母数は後期高齢者の質問票回答者数

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

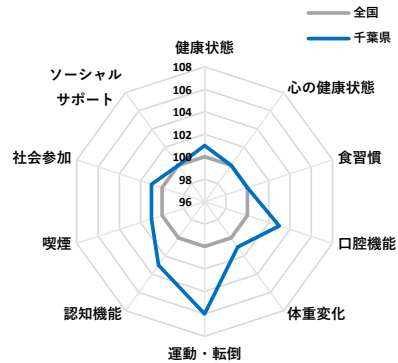
後期高齢者の質問票の状況(適正な生活習慣を有する者の割合)

千葉県広域連合の令和4年度の健康診査のうち、後期高齢者の質問票の結果を全国平均と比較したところ、全体評価は102点と全国より良い結果となっている。項目別に点数をみると、口腔機能、運動・転倒、認知機能で高くなっている。経年で比較すると全体として大きな変化はないが、社会参加の点数がやや改善(100→101)している。

令和2年度 健康点数



令和4年度 健康点数



質問票項目	広域連合点数 (点)			広域連合順位 (47都道府県中) (位)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
評価 (各リスクの平均点)	102	102	102	7	6	4
健康状態	101	101	101	6	19	16
	100	100	100	7	7	6
心の健康状態	100	100	100	9	6	6
	100	100	100	31	26	24
食習慣	100	100	100	1	1	2
	100	100	100	33	34	32
口腔機能	100	100	100	1	1	1
	104	103	103	33	34	32
体重変化	101	101	101	9	9	6
	101	101	101	12	10	11
運動・転倒	101	101	101	6	7	4
	108	107	106	101	100	100
認知機能	100	100	100	2	2	2
	103	102	102	11	13	12
喫煙	104	103	103	14	19	15
	101	101	101	6	8	8
社会参加	101	101	101	13	12	12
	101	101	101	17	17	17
ソーシャルサポート	99	99	99	27	25	24
	100	100	100	27	26	15
社会参加	101	101	100	6	5	17
	100	100	100	27	24	29
ソーシャルサポート	100	100	100	1	1	1
	100	100	100	27	24	29

※下段(グレー)は間接法(全国を標準として算出した期待値と実数値を比較する方法)で算出した性・年齢調整後の点数、数値。

※健康点数: 全国の平均を基準値(100点)とし、その相対値を点数として表示している。

※各項目は全てリスクなしの数値。

出典: KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

後期高齢者の質問票の状況(適正な生活習慣を有する者の割合) 市町村別(令和4年度)

単位：%

市町村名	評価		健康状態		心の健康状態		食習慣		口腔機能		体重変化	
		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値
1 千葉市	100	100	100	100	99	100	99	100	102	100	100	100
2 銚子市	101	100	102	100	101	100	101	100	95	99	99	100
3 市川市	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99	101	100
4 船橋市	99	100	99	100	101	100	100	100	98	99	99	100
5 館山市	101	101	98	100	96	100	101	100	102	102	103	100
6 木更津市	98	100	100	100	101	100	99	100	94	100	99	100
7 松戸市	100	100	100	100	100	100	100	100	99	100	101	100
8 野田市	101	101	102	100	102	100	101	100	102	101	98	100
9 茂原市	102	100	101	100	101	100	101	100	99	100	101	100
10 成田市	103	101	101	100	101	100	100	100	106	101	100	100
11 佐倉市	102	101	101	100	100	100	101	100	106	102	101	100
12 東金市	99	100	97	100	97	100	99	100	93	101	100	100
13 旭市	99	101	100	100	101	100	101	100	97	101	101	100
14 習志野市	101	100	100	100	100	100	100	100	105	99	100	100
15 柏市	101	100	100	100	100	100	100	100	102	100	100	100
16 勝浦市	101	101	103	101	102	100	102	100	105	102	101	100
17 市原市	100	100	100	100	99	100	100	100	98	100	100	100
18 流山市	99	99	98	100	98	100	100	100	101	98	100	100
19 八千代市	101	100	101	100	101	100	100	100	99	100	100	100
20 我孫子市	101	100	100	100	100	100	100	100	102	100	101	100
21 鴨川市	102	101	100	101	98	100	102	100	104	103	99	100
22 鎌ヶ谷市	99	100	97	100	98	100	99	100	100	100	100	100
23 君津市	97	99	98	100	100	100	100	100	94	99	99	100
24 富津市	96	99	99	100	101	100	100	100	88	98	99	100
25 浦安市	100	100	101	100	101	100	100	100	100	101	100	100
26 四街道市	106	101	103	101	102	100	102	100	107	103	104	100
27 袖ヶ浦市	99	100	100	100	101	100	101	100	94	99	98	100
28 八街市	100	101	103	101	100	100	98	100	105	102	101	100
29 印西市	103	100	99	100	99	100	100	100	97	101	99	100
30 白井市	102	101	100	101	100	100	100	100	107	103	101	100
31 富里市	102	101	99	101	99	100	99	100	100	102	100	100
32 南房総市	101	102	103	101	100	101	100	100	109	104	103	101
33 匝瑳市	98	100	99	100	100	100	102	100	94	99	102	100
34 香取市	99	99	99	100	97	100	101	100	98	99	101	100
35 山武市	96	100	97	100	98	100	98	100	95	101	99	100
36 いすみ市	102	102	104	101	103	101	101	100	104	104	101	100
37 大網白里市	100	101	98	101	98	100	99	100	98	102	99	100
38 酒々井町	100	100	98	100	100	100	100	100	102	101	100	100
39 栄町	102	101	100	101	100	100	99	100	103	103	100	100
40 神崎町	100	100	103	100	98	100	101	100	92	100	101	100
41 多古町	101	100	104	100	103	100	102	100	95	99	98	100
42 東庄町	101	101	100	101	100	100	101	100	93	102	99	100
43 九十九里町	97	100	99	100	98	100	99	100	94	100	96	100
44 芝山町	97	100	98	100	101	100	100	100	92	101	103	100
45 横芝光町	100	101	98	100	99	100	98	100	99	102	102	100
46 一宮町	100	100	102	100	102	100	101	100	96	101	101	100
47 睦沢町	97	100	101	100	101	100	102	100	86	101	101	100
48 長生村	101	101	101	100	101	100	102	100	99	101	99	100
49 白子町	101	101	102	101	101	100	101	100	96	102	98	100
50 長柄町	99	100	98	100	109	102	100	100	88	100	91	100
51 長南町	97	98	99	99	102	100	103	100	95	97	101	100
52 大多喜町	98	101	103	100	104	100	101	100	97	102	100	100
53 御宿町	103	101	102	101	102	100	101	100	102	103	100	100
54 鋸南町	105	101	105	101	99	100	103	100	99	103	104	100

※千葉県広域連合の平均を基準値(100点)とし、その相対値を点数として表示している。

出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

後期高齢者の質問票の状況(適正な生活習慣を有する者の割合) 市町村別(令和4年度)

単位：%

市町村名	運動・転倒		認知機能		喫煙		社会参加		ソーシャルサポート	
		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値
1 千葉市	99	100	101	100	101	100	98	100	100	100
2 銚子市	100	97	100	99	120	103	96	99	100	100
3 市川市	94	98	99	99	99	102	102	100	100	100
4 船橋市	97	96	99	99	98	101	102	100	100	100
5 館山市	109	106	108	102	91	97	102	101	97	100
6 木更津市	91	100	95	100	104	101	98	100	100	100
7 松戸市	104	100	102	100	94	101	103	100	100	100
8 野田市	105	103	98	101	100	100	99	101	101	100
9 茂原市	110	101	102	100	103	99	101	100	99	100
10 成田市	113	104	105	102	98	98	102	101	100	100
11 佐倉市	108	105	105	102	93	96	103	101	100	100
12 東金市	93	104	96	101	117	95	99	100	98	100
13 旭市	91	104	100	102	102	100	95	101	101	100
14 習志野市	106	97	102	99	103	102	96	100	100	100
15 柏市	103	101	99	100	100	100	100	100	101	100
16 勝浦市	99	106	105	102	95	97	99	101	98	100
17 市原市	102	101	99	100	104	99	98	100	100	100
18 流山市	91	95	99	98	104	102	97	99	101	100
19 八千代市	105	101	102	100	97	99	103	100	100	100
20 我孫子市	106	100	105	100	99	100	102	100	98	100
21 鴨川市	107	109	109	103	99	92	99	101	98	100
22 鎌ヶ谷市	95	101	101	100	97	100	99	100	99	100
23 君津市	91	96	93	98	101	102	96	99	101	100
24 富津市	81	95	91	98	102	101	94	99	101	100
25 浦安市	104	103	100	101	92	99	105	100	100	100
26 四街道市	125	108	109	103	96	97	107	101	101	100
27 袖ヶ浦市	96	99	93	99	101	100	99	99	102	100
28 八街市	102	107	106	103	92	95	98	101	98	100
29 印西市	110	103	100	101	120	98	101	100	100	100
30 白井市	115	109	108	103	88	96	103	101	100	100
31 富里市	122	108	112	103	89	95	103	101	100	100
32 南房総市	92	114	108	105	94	94	102	102	99	100
33 匝瑳市	84	97	97	99	106	101	96	99	101	100
34 香取市	98	96	97	99	106	101	95	99	101	100
35 山武市	89	104	94	101	95	97	95	101	98	100
36 いすみ市	107	111	104	104	97	94	98	101	98	100
37 大網白里市	99	107	98	102	115	96	97	101	97	100
38 酒々井町	108	103	97	101	98	97	102	101	99	100
39 栄町	120	110	99	103	95	93	102	101	99	100
40 神崎町	109	100	96	100	99	100	105	100	98	100
41 多古町	93	96	100	99	112	101	98	100	100	100
42 東庄町	103	107	98	103	121	97	97	101	102	100
43 九十九里町	82	101	90	100	119	100	98	100	98	100
44 芝山町	88	103	91	101	94	95	98	100	100	100
45 横芝光町	101	105	102	102	98	97	100	101	100	100
46 一宮町	98	102	102	101	98	98	99	100	98	100
47 陸沢町	81	103	90	101	102	96	105	100	102	100
48 長生村	110	102	98	101	99	100	98	101	98	100
49 白子町	113	107	103	102	97	95	97	101	99	100
50 長柄町	102	103	98	99	91	99	114	101	102	100
51 長南町	76	93	92	97	105	100	92	98	101	100
52 大多喜町	79	106	99	102	96	95	98	100	99	100
53 御宿町	126	109	99	103	98	94	97	101	98	100
54 鋸南町	121	108	112	103	99	94	108	101	100	100

※千葉県広域連合の平均を基準値(100点)とし、その相対値を点数として表示している。

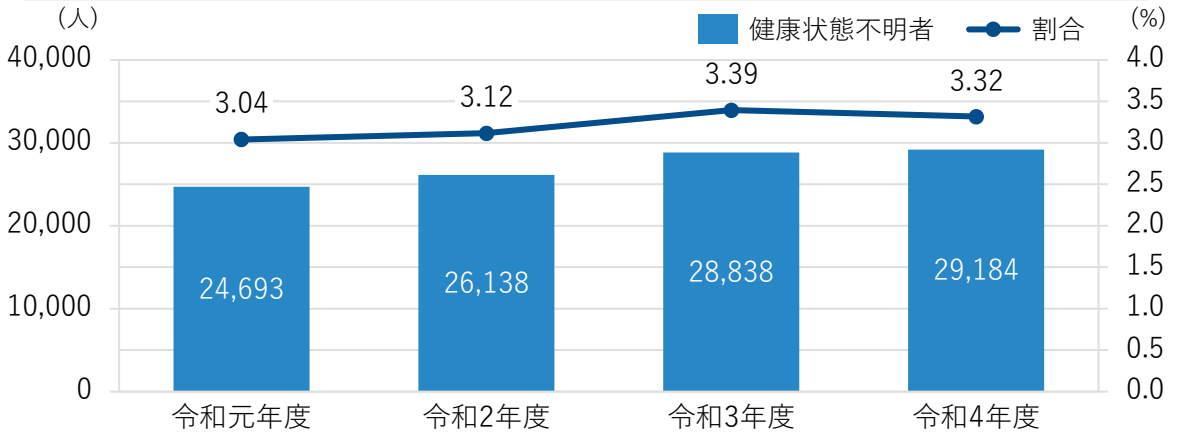
出典：KDB_S29_001-健康スコアリング(健診)

健康状態不明者数及び健康状態不明者割合

千葉県広域連合の健康状態不明者の人数は令和元年度と比較して4,491人増加しており被保険者に占める割合は約3.32%となっている。

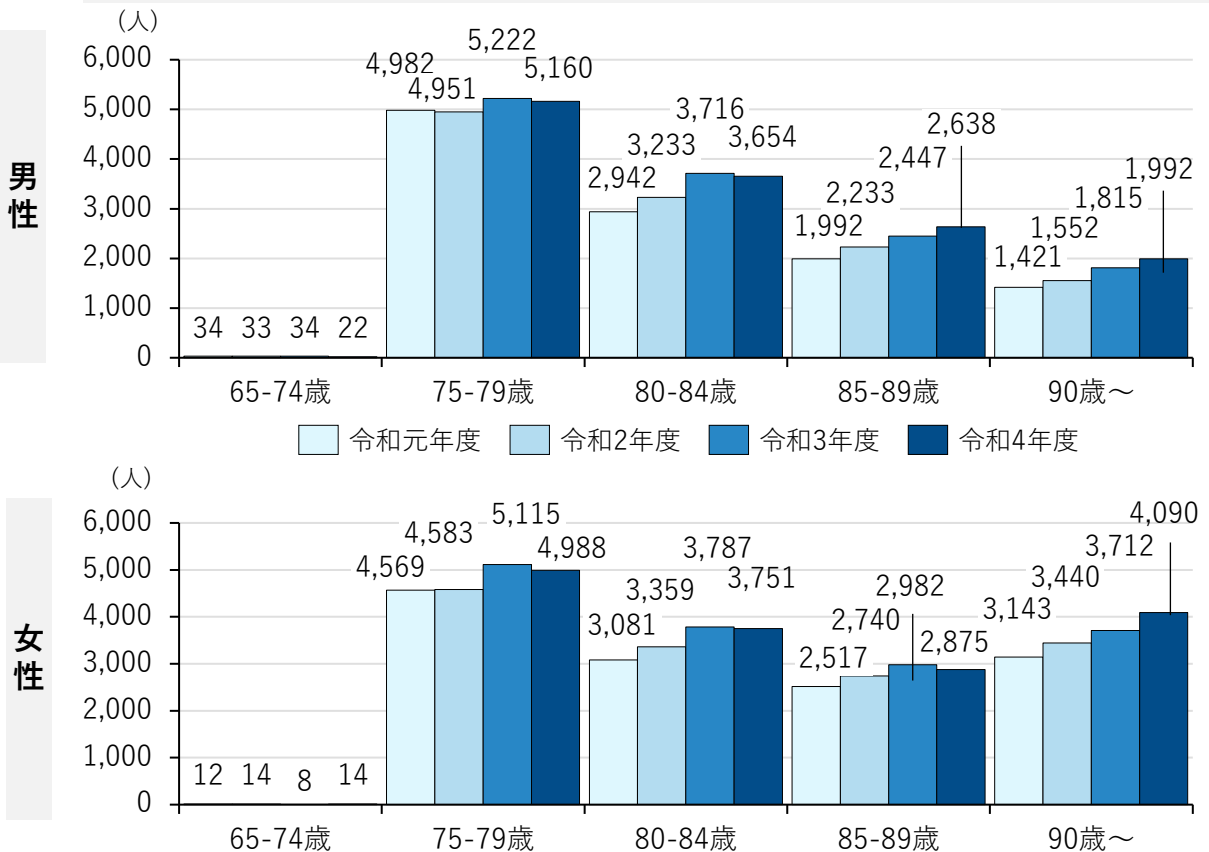
年齢階層別で見ると男女ともに年齢が高くなるにつれて減少傾向にあるが、女性の90歳以上では増加に転じている。

健康状態不明者数・健康状態不明者割合（経年推移）



出典：一体的実施・KDB活用支援ツール

性年齢階層別 健康状態不明者数（経年推移）



出典：一体的実施・KDB活用支援ツール

健康診査受診率×健康状態不明者割合 市町村別(令和4年度)

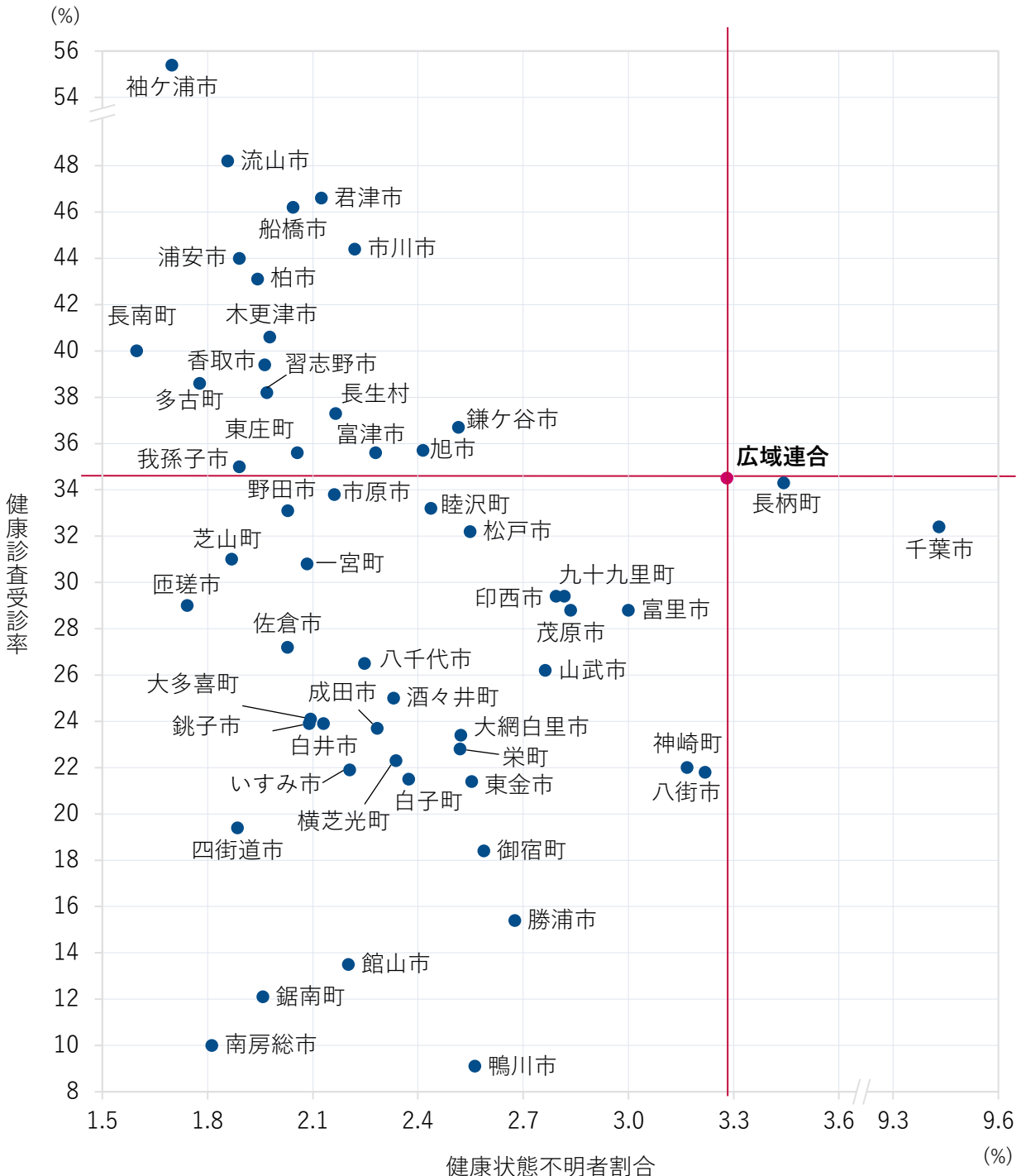
単位：％

順位	市町村名	健康診査受診率	健康状態不明者割合
1	袖ヶ浦市	55.4	1.72
2	流山市	48.2	1.88
3	君津市	46.6	2.14
4	船橋市	46.2	2.07
5	市川市	44.4	2.24
6	浦安市	44.0	1.91
7	柏市	43.1	1.96
8	木更津市	40.6	2.00
9	長南町	40.0	1.62
10	香取市	39.4	1.98
11	多古町	38.6	1.80
12	習志野市	38.2	1.99
13	長生村	37.3	2.19
14	鎌ヶ谷市	36.7	2.54
15	旭市	35.7	2.44
16	東庄町	35.6	2.08
17	富津市	35.6	2.30
18	我孫子市	35.0	1.91
19	広域連合	34.5	3.32
20	長柄町	34.3	3.49
21	市原市	33.8	2.18
22	睦沢町	33.2	2.46
23	野田市	33.1	2.05
24	千葉市	32.4	9.54
25	松戸市	32.2	2.58
26	芝山町	31.0	1.90
27	一宮町	30.8	2.12
28	印西市	29.4	2.83
29	九十九里町	29.4	2.85
30	匝瑳市	29.0	1.76
31	茂原市	28.8	2.87
32	富里市	28.8	3.04
33	佐倉市	27.2	2.05
34	八千代市	26.5	2.27
35	山武市	26.2	2.79
36	酒々井町	25.0	2.35
37	大多喜町	24.1	2.11
38	銚子市	23.9	2.10
39	白井市	23.9	2.15
40	成田市	23.7	2.31
41	大網白里市	23.4	2.55
42	栄町	22.8	2.55
43	横芝光町	22.3	2.37
44	神崎町	22.0	3.23
45	いすみ市	21.9	2.23
46	八街市	21.8	3.27
47	白子町	21.5	2.40
48	東金市	21.4	2.58
49	四街道市	19.4	1.90
50	御宿町	18.4	2.61
51	勝浦市	15.4	2.69
52	館山市	13.5	2.22
53	鋸南町	12.1	1.98
54	南房総市	10.0	1.83
55	鴨川市	9.1	2.59

出典：一体的実施・KDB活用支援ツール、千葉県後期高齢者医療広域連合資料

健康診査受診率×健康状態不明者割合 市町村別(令和4年度)

千葉県広域連合の市町村別健康状態不明者割合が最も高い市町村は千葉市(9.54%)。最も低い市町村は長南町(1.62%)となっている。健康診査受診率が広域連合平均より高い市町村では、健康診査受診率が高い市町村ほど状態不明者の割合が低くなっている。

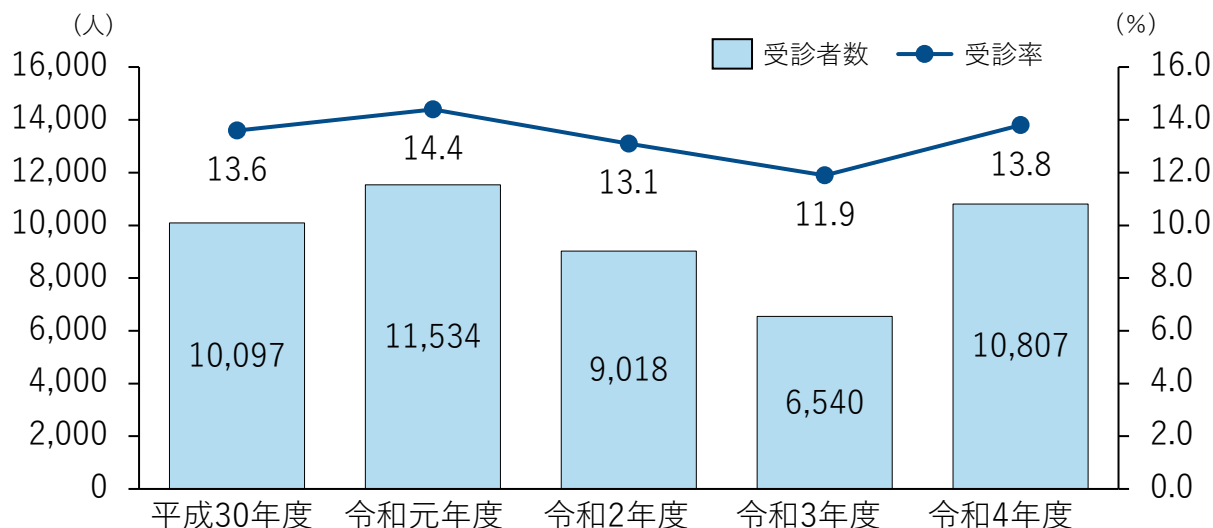


出典：一体的実施・KDB活用支援ツール、千葉県後期高齢者医療広域連合資料

歯科健康診査

歯科健康診査受診者数及び歯科健康診査受診率（経年推移）

千葉県広域連合の歯科健康診査受診率は令和元年度から令和3年度にかけて減少傾向にあったが令和4年度から増加に転じて、平成30年度と比較しても0.2ポイント高くなっている。



歯科健康診査の結果（経年推移）

千葉県広域連合の歯科健康診査の結果は、現在歯数20本以上、進行した歯周炎を有する人、総合評価異常なし・要指導の割合が増加傾向となっている。

項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
受診者数 (人)		11,534	9,018	6,540	10,807	
現在歯数20本以上	人数 (人)	8,114	6,503	4,941	7,932	
	割合 (%)	70.3	72.1	75.6	73.4	
進行した歯周炎を有する人 (PD1.2)	人数 (人)	6,751	5,389	3,994	6,449	
	割合 (%)	58.5	59.8	61.1	59.7	
口唇・舌機能診査異常なし	人数 (人)	11,349	8,868	6,421	10,589	
	割合 (%)	98.4	98.3	98.2	98.0	
嚥下機能診査3回以上	人数 (人)	10,419	8,212	5,929	9,735	
	割合 (%)	90.3	91.1	90.7	90.1	
総合評価	異常なし	人数 (人)	3,226	2,590	1,832	3,150
		割合 (%)	28.0	28.7	28.0	29.1
	要指導	人数 (人)	1,747	1,364	971	1,735
		割合 (%)	15.1	15.1	14.8	16.1
	要治療	人数 (人)	6,561	5,053	3,737	5,852
		割合 (%)	56.9	56.0	57.1	54.2

歯科健康診査受診率・受診結果 市町村別(令和4年度)

順位	市町村名	歯科健診受診者		現在歯数20本以上		進行した歯周炎を有する人(PD1.2)		口唇・舌機能検査異常なし		嚥下機能診査3回以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1	大多喜町	27	20.0	17	63.0	17	63.0	27	100.0	26	96.3
2	栄町	67	18.4	49	73.1	32	47.8	66	98.5	60	89.6
3	南房総市	121	17.4	77	63.6	79	65.3	121	100.0	111	91.7
4	香取市	211	17.3	131	62.1	105	49.8	209	99.1	194	91.9
5	柏市	882	17.3	674	76.4	510	57.8	868	98.4	805	91.3
6	千葉市	1,909	16.9	1,448	75.9	1,083	56.7	1,872	98.1	1,664	87.2
7	流山市	373	16.7	281	75.3	238	63.8	361	96.8	332	89.0
8	鴨川市	90	16.5	53	58.9	55	61.1	89	98.9	82	91.1
9	袖ヶ浦市	141	16.4	97	68.8	77	54.6	140	99.3	128	90.8
10	一宮町	29	16.2	16	55.2	10	34.5	28	96.6	26	89.7
11	酒々井町	54	15.9	39	72.2	31	57.4	52	96.3	52	96.3
12	旭市	147	15.7	95	64.6	81	55.1	143	97.3	130	88.4
13	館山市	122	15.4	89	73.0	82	67.2	120	98.4	103	84.4
14	勝浦市	44	15.0	27	61.4	29	65.9	42	95.5	38	86.4
15	茂原市	207	14.7	144	69.6	119	57.5	206	99.5	190	91.8
16	長南町	21	14.6	13	61.9	8	38.1	21	100.0	20	95.2
17	習志野市	262	14.6	198	75.6	169	64.5	235	89.7	238	90.8
18	木更津市	258	14.5	186	72.1	148	57.4	253	98.1	237	91.9
19	いすみ市	92	14.4	61	66.3	59	64.1	92	100.0	88	95.7
20	君津市	158	14.3	96	60.8	81	51.3	154	97.5	144	91.1
21	市川市	667	14.2	513	76.9	386	57.9	652	97.8	597	89.5
22	広域連合	10,807	13.8	7,932	73.4	6,449	59.7	10,589	98.0	9,735	90.1
23	船橋市	970	13.8	753	77.6	639	65.9	951	98.0	895	92.3
24	市原市	509	13.7	357	70.1	299	58.7	501	98.4	432	84.9
25	四街道市	183	13.7	142	77.6	106	57.9	177	96.7	157	85.8
26	横芝光町	54	13.4	33	61.1	40	74.1	54	100.0	51	94.4
27	銚子市	125	13.2	83	66.4	75	60.0	122	97.6	117	93.6
28	御宿町	21	13.0	14	66.7	15	71.4	20	95.2	18	85.7
29	白井市	109	12.8	84	77.1	59	54.1	107	98.2	99	90.8
30	大網白里市	94	12.8	63	67.0	57	60.6	93	98.9	86	91.5
31	鎌ヶ谷市	188	12.6	145	77.1	117	62.2	184	97.9	169	89.9
32	野田市	295	12.3	233	79.0	188	63.7	291	98.6	262	88.8
33	佐倉市	318	12.2	243	76.4	162	50.9	314	98.7	306	96.2
34	山武市	97	12.1	65	67.0	62	63.9	95	97.9	87	89.7
35	富津市	91	12.0	40	44.0	63	69.2	90	98.9	79	86.8
36	東金市	101	11.8	69	68.3	77	76.2	100	99.0	88	87.1
37	匝瑳市	69	11.8	44	63.8	45	65.2	68	98.6	60	87.0
38	八千代市	268	11.7	207	77.2	154	57.5	264	98.5	249	92.9
39	我孫子市	225	11.7	176	78.2	130	57.8	222	98.7	196	87.1
40	長生村	25	11.6	17	68.0	11	44.0	25	100.0	23	92.0
41	浦安市	172	11.5	136	79.1	102	59.3	171	99.4	164	95.3
42	東庄町	28	11.2	16	57.1	18	64.3	28	100.0	24	85.7
43	神崎町	8	11.0	4	50.0	1	12.5	8	100.0	8	100.0
44	長柄町	12	10.9	6	50.0	6	50.0	12	100.0	11	91.7
45	睦沢町	13	10.8	10	76.9	7	53.8	13	100.0	12	92.3
46	富里市	79	10.8	52	65.8	51	64.6	78	98.7	75	94.9
47	白子町	23	10.6	16	69.6	11	47.8	23	100.0	22	95.7
48	芝山町	11	10.2	8	72.7	9	81.8	11	100.0	10	90.9
49	鋸南町	14	9.8	11	78.6	7	50.0	14	100.0	14	100.0
50	九十九里町	29	9.3	18	62.1	16	55.2	27	93.1	25	86.2
51	印西市	95	9.2	70	73.7	56	58.9	94	98.9	86	90.5
52	松戸市	491	8.8	367	74.7	321	65.4	486	99.0	460	93.7
53	八街市	84	8.6	50	59.5	51	60.7	83	98.8	72	85.7
54	成田市	108	7.2	85	78.7	84	77.8	98	90.7	99	91.7
55	多古町	16	7.1	11	68.8	11	68.8	14	87.5	14	87.5

出典：千葉県後期高齢者医療広域連合資料

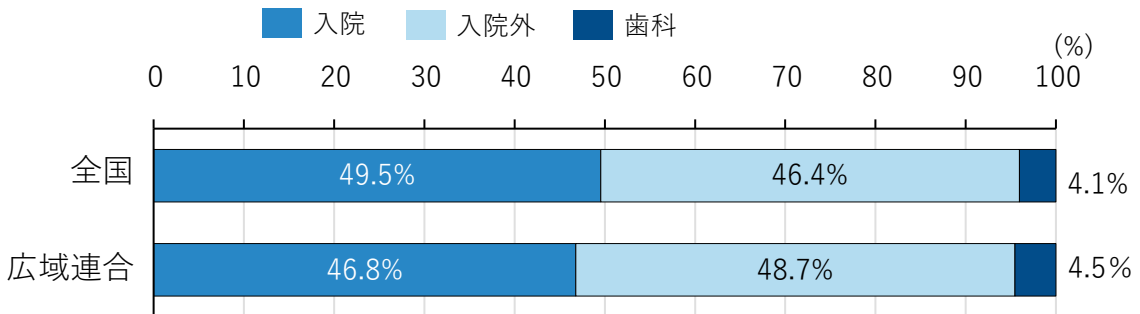
4 医療費の概要

医療費の構成要素

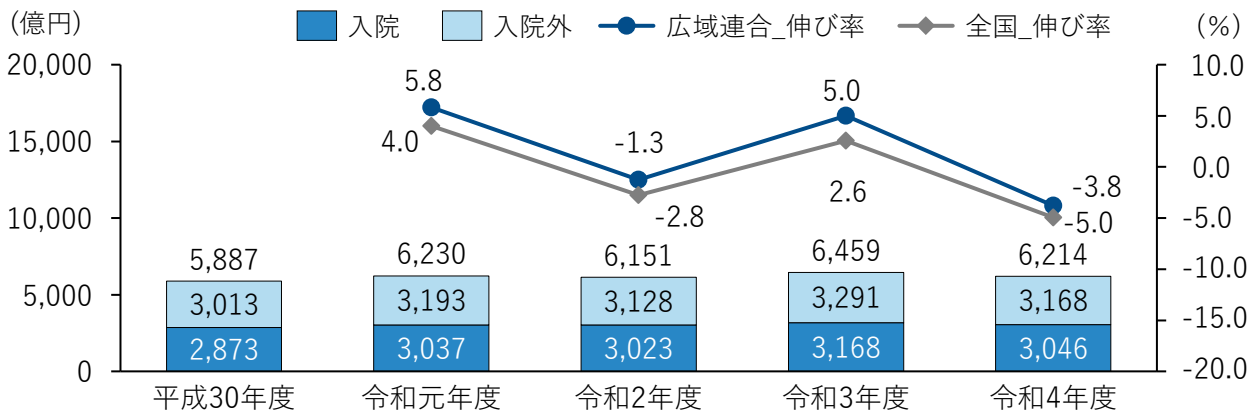
千葉県広域連合の医療費割合は入院 46.8% :入院外 48.7%:歯科 4.5%となっており、入院外と歯科の割合が全国より高くなっている。

医科医療費は令和4年度では平成30年度と比較して約327億円増加している。歯科医療費は令和4年度では平成30年度と比較して約30億円増加している。

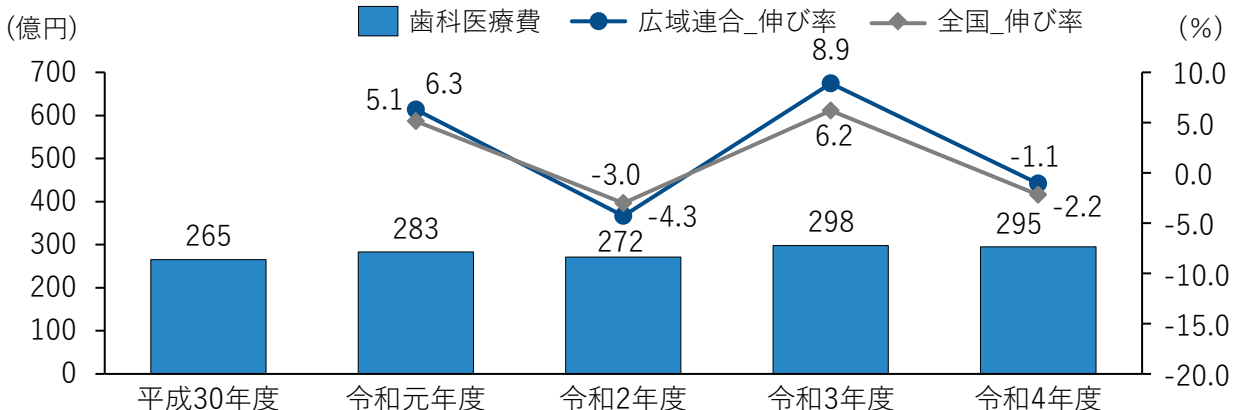
医療費割合（令和4年度）



医科医療費（経年推移）



歯科医療費（経年推移）

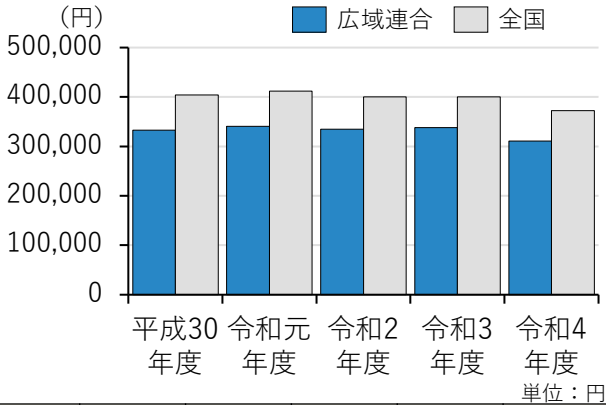


出典：KDB_S29_002-健康スコアリング（医療）

医科医療費の構成要素(入院)

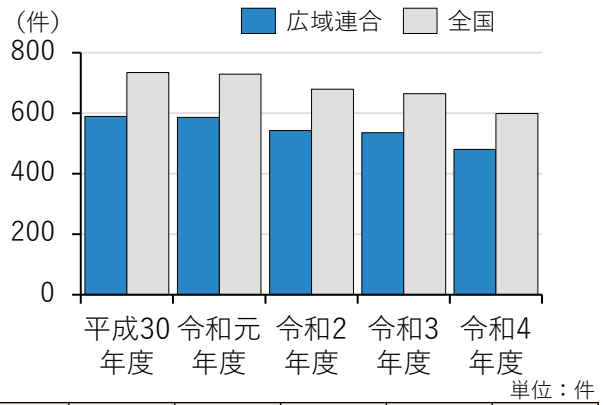
千葉県広域連合の一日当たり入院医療費は増加傾向にあり、入院率(千人当たりレセプト件数)は減少傾向にある。一人当たり入院医療費は減少傾向となっている。

一人当たり医療費 (経年推移)



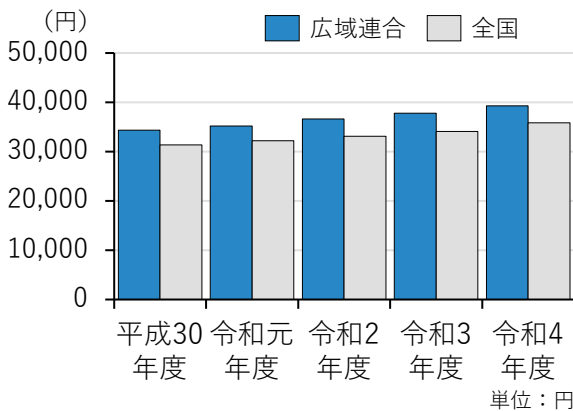
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	332,868	340,623	334,504	337,637	310,908
全国	404,022	411,858	400,143	399,798	372,037

入院率(千人当たりレセプト件数) (経年推移)



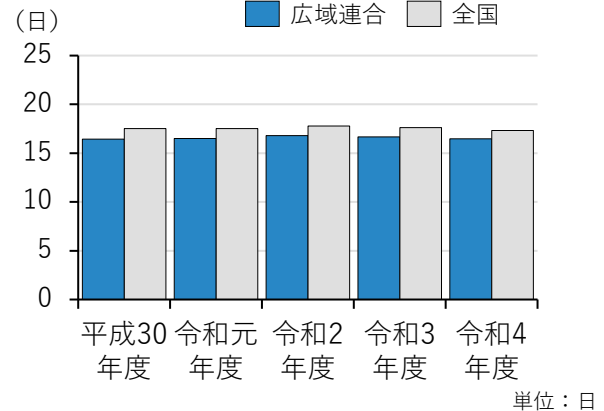
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	590	587	543	535	481
全国	735	730	679	665	599

一日当たり医療費 (経年推移)



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	34,341	35,209	36,648	37,834	39,296
全国	31,404	32,224	33,111	34,103	35,868

一件当たり日数 (経年推移)



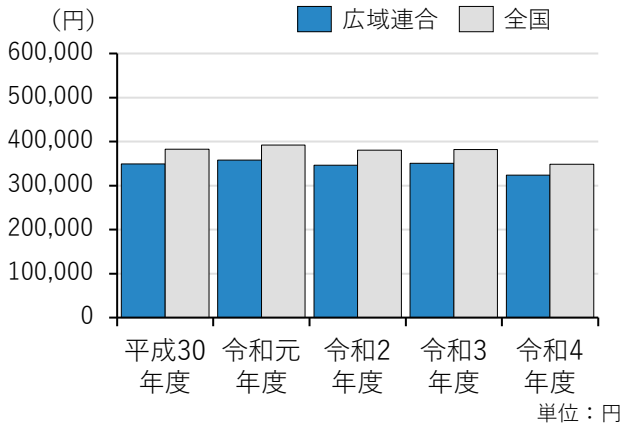
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	16.44	16.48	16.80	16.67	16.46
全国	17.50	17.51	17.79	17.62	17.32

出典：KDB_S29_002-健康スコアリング（医療）

医科医療費の構成要素(入院外)

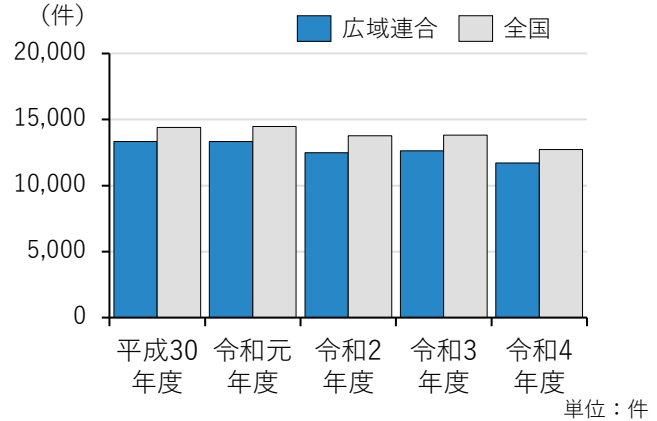
千葉県広域連合の一日当たり入院外医療費は増加傾向にあり、入院外受診率(千人当たりレセプト件数)、一件当たり日数は減少傾向にある。一人当たり入院外医療費は減少傾向となっている。

一人当たり医療費 (経年推移)



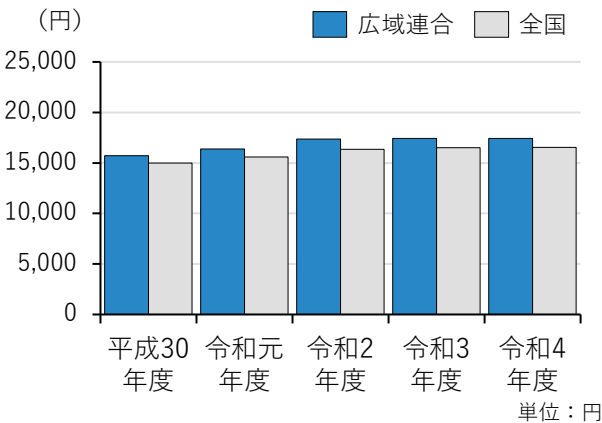
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	349,114	358,035	346,099	350,775	323,352
全国	382,737	392,287	380,512	382,209	348,485

入院外受診率(千人当たりレセプト件数) (経年推移)



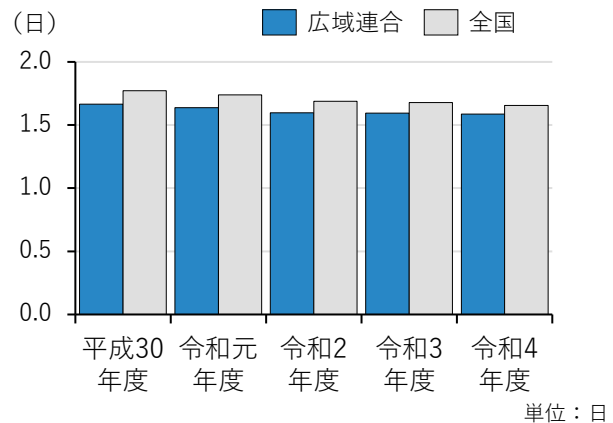
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	13,344	13,346	12,489	12,629	11,704
全国	14,403	14,472	13,779	13,808	12,717

一日当たり医療費 (経年推移)



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	15,709	16,386	17,358	17,417	17,426
全国	14,996	15,585	16,358	16,500	16,549

一件当たり日数 (経年推移)



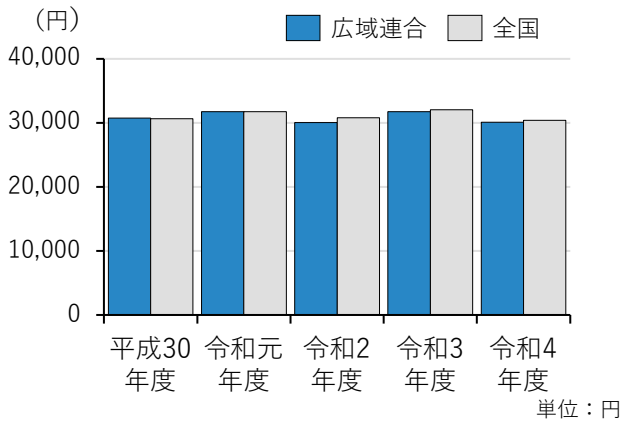
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	1.67	1.64	1.60	1.59	1.59
全国	1.77	1.74	1.69	1.68	1.66

出典：KDB_S29_002-健康スコアリング(医療)

歯科医療費の3要素

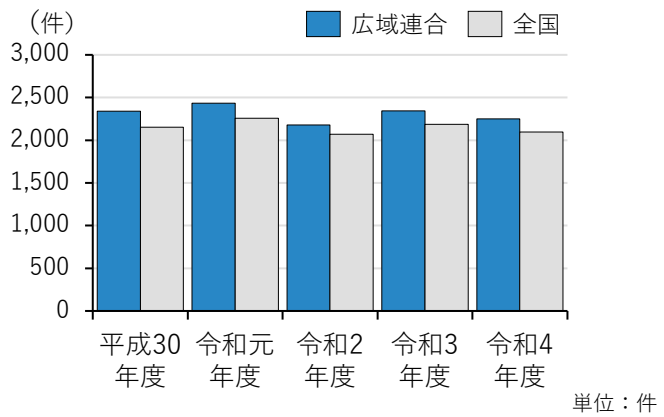
千葉県広域連合の一日当たり歯科医療費は増加傾向にあり、受診率(千人当たりレセプト件数)、一件当たり日数は減少傾向にある。一人当たり歯科医療費は横ばいとなっている。全国と比較すると、歯科受診率(千人当たりレセプト件数)、が高くなっているが、一人当たり歯科医療費は同程度となっている。

一人当たり歯科医療費(経年推移)



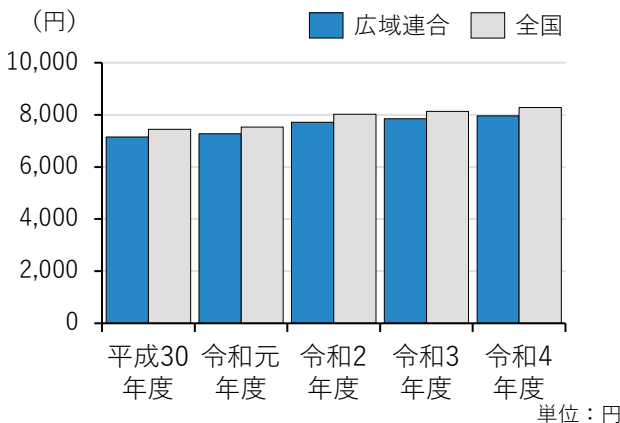
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	30,740	31,756	30,046	31,771	30,111
全国	30,647	31,757	30,780	32,054	30,415

歯科受診率(千人当たりレセプト件数)(経年推移)



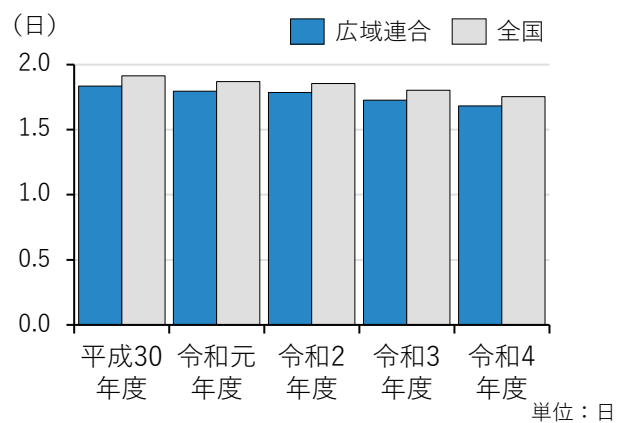
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	2,340.12	2,433.26	2,179.83	2,343.55	2,250.38
全国	2,151.60	2,256.60	2,070.08	2,185.87	2,095.72

一日当たり歯科医療費(経年推移)



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	7,158	7,274	7,722	7,855	7,960
全国	7,446	7,536	8,019	8,138	8,278

一件当たり日数(経年推移)



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広域連合	1.84	1.79	1.78	1.73	1.68
全国	1.91	1.87	1.85	1.80	1.75

医療費の構成要素(入院) 市町村別(令和4年度)

順位	市町村名	一人当たり医療費 (円)	市町村名	一日当たり医療費 (円)	市町村名	千人当たり レセプト件数(件)	市町村名	一件当たり日数 (日)
1	東庄町	275,918	大多喜町	26,582	大網白里市	438	浦安市	14.97
2	大網白里市	281,243	御宿町	27,855	東庄町	477	習志野市	15.22
3	富津市	281,353	睦沢町	28,076	千葉市	479	大網白里市	15.34
4	木更津市	289,642	鋸南町	30,550	広域連合	481	東庄町	15.34
5	袖ヶ浦市	303,363	いすみ市	30,976	市原市	488	千葉市	15.40
6	一宮町	306,287	勝浦市	31,650	旭市	490	四街道市	15.53
7	千葉市	308,600	館山市	31,679	山武市	491	鎌ヶ谷市	15.56
8	旭市	308,985	長柄町	31,694	浦安市	493	流山市	15.82
9	市原市	310,551	長南町	31,908	船橋市	494	柏市	15.85
10	広域連合	310,908	君津市	32,570	四街道市	496	富津市	15.86
11	東金市	312,305	南房総市	33,156	習志野市	496	松戸市	15.93
12	茂原市	312,796	木更津市	33,262	一宮町	497	我孫子市	15.94
13	君津市	315,509	香取市	33,501	木更津市	500	船橋市	15.95
14	習志野市	319,824	栄町	33,535	東金市	503	九十九里町	15.97
15	四街道市	319,981	銚子市	33,774	袖ヶ浦市	503	市原市	16.00
16	睦沢町	321,208	長生村	33,776	富津市	503	芝山町	16.04
17	御宿町	322,333	神崎町	34,168	松戸市	503	市川市	16.35
18	山武市	324,332	一宮町	34,198	市川市	516	酒々井町	16.38
19	長生村	327,577	匝瑳市	34,434	茂原市	523	山武市	16.39
20	我孫子市	332,963	茂原市	34,528	柏市	525	東金市	16.44
21	浦安市	334,031	成田市	34,796	流山市	527	広域連合	16.46
22	長柄町	338,877	多古町	34,920	八千代市	527	白井市	16.66
23	鋸南町	340,576	旭市	35,089	九十九里町	527	横芝光町	16.87
24	船橋市	341,360	富津市	35,245	我孫子市	528	佐倉市	16.92
25	匝瑳市	342,385	袖ヶ浦市	35,406	鎌ヶ谷市	534	野田市	17.00
26	横芝光町	342,879	白子町	36,158	白子町	539	袖ヶ浦市	17.04
27	白子町	343,461	横芝光町	36,429	白井市	545	匝瑳市	17.13
28	八千代市	345,113	芝山町	36,569	長生村	546	八街市	17.18
29	流山市	345,309	野田市	36,759	君津市	551	八千代市	17.18
30	銚子市	345,850	鴨川市	37,392	佐倉市	556	多古町	17.31
31	柏市	347,695	酒々井町	37,585	横芝光町	558	茂原市	17.32
32	酒々井町	348,857	東庄町	37,678	富里市	566	印西市	17.33
33	九十九里町	349,137	八街市	37,737	酒々井町	567	富里市	17.35
34	松戸市	352,630	東金市	37,788	睦沢町	572	鴨川市	17.40
35	芝山町	357,739	富里市	37,936	野田市	576	木更津市	17.41
36	市川市	358,975	八千代市	38,117	御宿町	579	神崎町	17.52
37	佐倉市	360,059	佐倉市	38,292	長柄町	580	銚子市	17.53
38	野田市	360,248	広域連合	39,296	匝瑳市	580	君津市	17.59
39	南房総市	366,200	我孫子市	39,556	銚子市	584	白子町	17.63
40	白井市	366,821	印西市	39,759	八街市	586	鋸南町	17.67
41	鎌ヶ谷市	369,526	市原市	39,790	鴨川市	589	長生村	17.76
42	栄町	371,165	山武市	40,285	南房総市	593	香取市	17.81
43	富里市	372,409	白井市	40,375	芝山町	610	栄町	17.90
44	神崎町	376,384	流山市	41,428	印西市	613	旭市	17.99
45	八街市	379,695	九十九里町	41,467	成田市	617	一宮町	18.02
46	館山市	380,660	四街道市	41,562	栄町	618	長柄町	18.43
47	鴨川市	383,457	柏市	41,775	神崎町	629	成田市	18.50
48	香取市	385,567	千葉市	41,816	鋸南町	631	南房総市	18.62
49	勝浦市	389,686	大網白里市	41,893	館山市	639	館山市	18.79
50	長南町	390,135	習志野市	42,340	香取市	646	長南町	18.86
51	成田市	397,035	市川市	42,547	勝浦市	647	勝浦市	19.03
52	多古町	401,770	船橋市	43,343	長南町	648	御宿町	19.97
53	印西市	422,536	松戸市	43,998	多古町	665	睦沢町	20.01
54	いすみ市	425,993	鎌ヶ谷市	44,498	いすみ市	676	いすみ市	20.33
55	大多喜町	454,590	浦安市	45,300	大多喜町	827	大多喜町	20.68
	全国	372,037	全国	35,868	全国	599	全国	17.32

出典：KDB_S29_002-健康スコアリング（医療）

医療費の構成要素(入院外) 市町村別(令和4年度)

順位	市町村名	一人当たり医療費 (円)	市町村名	一日当たり医療費 (円)	市町村名	千人当たり レセプト件数(件)	市町村名	一件当たり日数 (日)
1	御宿町	280,296	匠瑳市	15,084	大多喜町	10,008	長生村	1.47
2	多古町	295,411	多古町	15,437	御宿町	10,214	白井市	1.47
3	旭市	301,817	旭市	15,828	勝浦市	10,255	神崎町	1.49
4	東庄町	305,660	館山市	15,860	鴨川市	10,256	芝山町	1.49
5	大多喜町	314,935	袖ヶ浦市	16,353	いすみ市	10,293	四街道市	1.49
6	勝浦市	317,502	市川市	16,441	東庄町	10,343	鋸南町	1.49
7	横芝光町	318,055	千葉市	16,618	横芝光町	11,262	野田市	1.51
8	山武市	320,296	富津市	16,711	長柄町	11,359	東庄町	1.52
9	いすみ市	323,069	八千代市	16,748	旭市	11,427	いすみ市	1.52
10	広域連合	323,352	習志野市	16,863	八街市	11,467	茂原市	1.53
11	匠瑳市	328,760	横芝光町	16,915	山武市	11,533	香取市	1.53
12	印西市	330,316	市原市	16,919	印西市	11,602	勝浦市	1.53
13	香取市	332,392	南房総市	16,932	白井市	11,668	多古町	1.53
14	八街市	332,846	浦安市	16,983	広域連合	11,704	栄町	1.53
15	野田市	333,567	佐倉市	17,132	富里市	11,791	我孫子市	1.53
16	市原市	334,009	銚子市	17,169	野田市	11,810	御宿町	1.54
17	銚子市	339,211	香取市	17,176	柏市	11,861	睦沢町	1.54
18	鎌ヶ谷市	341,613	一宮町	17,305	神崎町	11,895	船橋市	1.54
19	館山市	341,798	山武市	17,313	栄町	11,908	佐倉市	1.54
20	神崎町	342,784	広域連合	17,426	東金市	11,915	八街市	1.55
21	四街道市	343,422	酒々井町	17,507	鎌ヶ谷市	11,919	成田市	1.55
22	長生村	343,850	船橋市	17,520	芝山町	11,961	流山市	1.55
23	白井市	344,031	木更津市	17,535	市原市	12,283	一宮町	1.56
24	柏市	344,102	大網白里市	17,593	銚子市	12,327	松戸市	1.56
25	鴨川市	345,531	九十九里町	17,633	匠瑳市	12,342	柏市	1.57
26	富里市	345,677	東金市	17,635	九十九里町	12,351	大多喜町	1.58
27	一宮町	346,514	鎌ヶ谷市	17,721	富津市	12,364	白子町	1.59
28	茂原市	346,594	御宿町	17,817	君津市	12,397	広域連合	1.59
29	鋸南町	346,846	成田市	17,819	睦沢町	12,405	印西市	1.59
30	長柄町	347,341	長南町	17,868	四街道市	12,435	八千代市	1.59
31	佐倉市	347,460	印西市	17,885	流山市	12,438	習志野市	1.59
32	富津市	348,431	君津市	17,977	多古町	12,474	大網白里市	1.59
33	流山市	349,047	白子町	18,059	我孫子市	12,534	銚子市	1.60
34	東金市	351,574	茂原市	18,074	茂原市	12,568	山武市	1.60
35	船橋市	351,952	流山市	18,089	鋸南町	12,607	長柄町	1.60
36	成田市	352,001	長生村	18,122	酒々井町	12,655	千葉市	1.61
37	千葉市	352,742	富里市	18,136	松戸市	12,658	市原市	1.61
38	我孫子市	352,925	松戸市	18,341	香取市	12,680	袖ヶ浦市	1.62
39	袖ヶ浦市	354,117	我孫子市	18,348	大網白里市	12,738	富里市	1.62
40	八千代市	354,968	鋸南町	18,404	成田市	12,748	鎌ヶ谷市	1.62
41	大網白里市	357,039	柏市	18,461	館山市	12,819	長南町	1.62
42	習志野市	357,325	四街道市	18,528	一宮町	12,865	酒々井町	1.62
43	栄町	357,484	野田市	18,749	長南町	12,885	南房総市	1.64
44	南房総市	358,948	八街市	18,769	南房総市	12,896	市川市	1.65
45	酒々井町	359,057	睦沢町	18,927	長生村	12,908	木更津市	1.65
46	九十九里町	360,728	長柄町	19,056	白子町	12,922	九十九里町	1.66
47	睦沢町	362,267	神崎町	19,364	船橋市	13,014	浦安市	1.66
48	松戸市	363,184	東庄町	19,451	佐倉市	13,129	君津市	1.66
49	白子町	370,679	栄町	19,564	千葉市	13,213	旭市	1.67
50	君津市	371,027	大多喜町	19,920	習志野市	13,304	横芝光町	1.67
51	長南町	372,507	白井市	19,998	八千代市	13,312	鴨川市	1.67
52	芝山町	377,090	鴨川市	20,177	袖ヶ浦市	13,406	東金市	1.67
53	市川市	387,422	勝浦市	20,286	木更津市	13,664	館山市	1.68
54	木更津市	395,628	いすみ市	20,607	市川市	14,304	富津市	1.69
55	浦安市	408,742	芝山町	21,163	浦安市	14,514	匠瑳市	1.77
	全国	348,485	全国	16,549	全国	12,717	全国	1.66

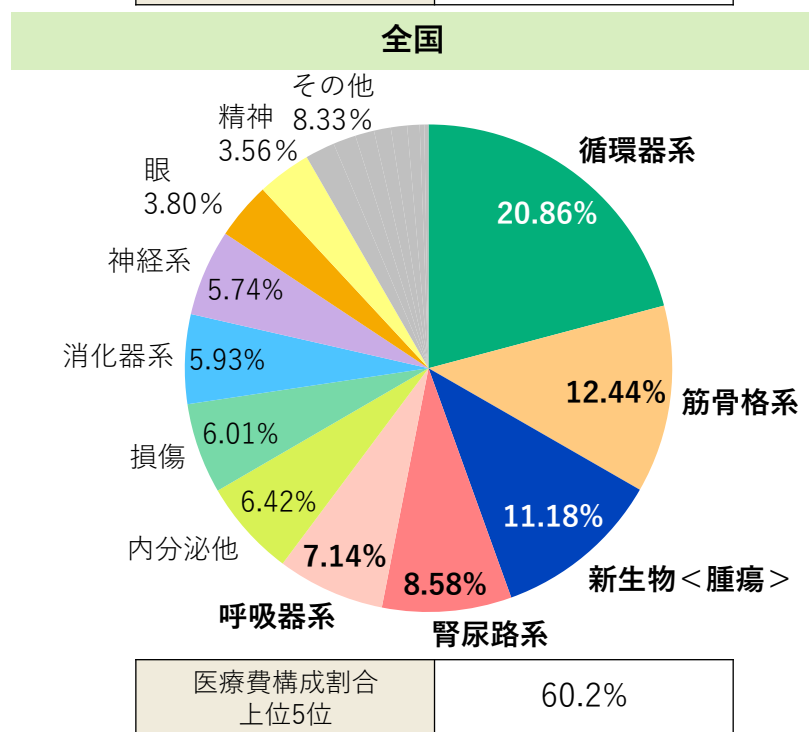
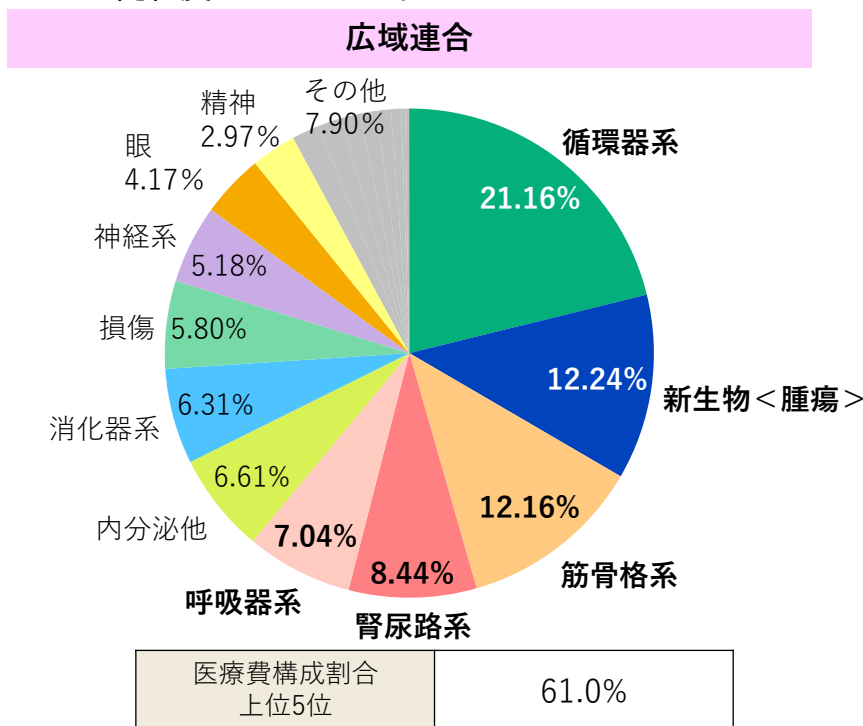
出典：KDB_S29_002-健康スコアリング(医療)

5 疾病分類別の医療費

疾病分類(大分類)医療費構成割合(令和4年度)

千葉県広域連合の大分類別医療費のうち上位5疾病で61.0%を占めており、全国より0.8%高くなっている。

疾病別の割合を見ると新生物<腫瘍>で全国と比較して1.06%高くなっているがその他の疾病については同程度となっている。



疾病分類(大分類)医科医療費(令和4年度)

千葉県広域連合の疾病大分類別の医療費割合は、循環器系(21.2%)、新生物(腫瘍)(12.2%)、筋骨格(12.2%)、尿路性器系(8.4%)、呼吸器系(7.0%)の順に高くなっている。入院の医療費では、循環器系(24.0%)、筋骨格(13.7%)、新生物(腫瘍)(10.7%)、損傷(10.4%)、呼吸器系(9.4%)の順に高くなっている。入院外の医療費では、循環器系(18.4%)、新生物(腫瘍)(13.7%)、内分泌(12.1%)、尿路性器系(11.4%)、筋骨格(10.7%)の順に高くなっている。循環器系は入院・入院外ともに医療費割合が最も高く、入院・入院外の医療費割合の差は損傷で入院、内分泌で入院外が特に高くなっている。

大分類	医療費(令和4年度)(百万円)			割合(%)					
	合計	入院	入院外	合計		入院		入院外	
				広域連合	全国	広域連合	全国	広域連合	全国
感染症及び寄生虫症	692,355	270,340	422,015	1.1	1.1	0.9	0.8	1.3	1.3
新生物<腫瘍>	7,584,325	3,255,209	4,329,116	12.2	11.2	10.7	10.3	13.7	12.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	572,090	333,199	238,891	0.9	0.8	1.1	1.0	0.8	0.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	4,097,562	293,100	3,804,462	6.6	6.4	1.0	1.1	12.1	12.1
精神及び行動の障害	1,846,440	1,512,070	334,370	3.0	3.6	5.0	5.8	1.1	1.1
神経系の疾患	3,221,118	1,581,650	1,639,468	5.2	5.7	5.2	6.3	5.2	5.2
眼及び付属器の疾患	2,581,320	359,642	2,221,678	4.2	3.8	1.2	1.2	7.1	6.6
耳及び乳様突起の疾患	164,914	31,590	133,324	0.3	0.3	0.1	0.1	0.4	0.4
循環器系の疾患	13,107,674	7,298,198	5,809,475	21.2	20.9	24.0	22.4	18.4	19.2
呼吸器系の疾患	4,361,620	2,866,569	1,495,052	7.0	7.1	9.4	9.2	4.7	4.9
消化器系の疾患	3,908,848	1,642,188	2,266,660	6.3	5.9	5.4	5.0	7.2	6.9
皮膚及び皮下組織の疾患	783,054	260,287	522,767	1.3	1.3	0.9	0.9	1.7	1.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,531,676	4,177,912	3,353,764	12.2	12.4	13.7	13.7	10.7	11.1
尿路性器系の疾患	5,230,498	1,643,758	3,586,740	8.4	8.6	5.4	5.1	11.4	12.3
妊娠、分娩及び産じょく	100	25	75	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
周産期に発生した病態	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	13,145	7,542	5,604	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	943,295	490,054	453,241	1.5	1.5	1.6	1.7	1.4	1.3
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,595,103	3,159,366	435,737	5.8	6.0	10.4	10.3	1.4	1.4
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	154,228	104,575	49,653	0.2	0.3	0.3	0.4	0.2	0.2
特殊目的用コード	1,141,320	944,849	196,471	1.8	2.0	3.1	3.2	0.6	0.7
その他(上記以外のもの)	417,405	227,021	190,384	0.7	1.1	0.7	1.4	0.6	0.8

※「特殊目的用コード」には新型コロナウイルス感染症関連医療費が含まれる。

出典：KDB_S23_003-疾病別医療費分析(大分類)

疾病分類(大分類)医科医療費 性・年齢階層別(令和4年度)

千葉県広域連合の性・年齢階層別疾病大分類別医療費は、男女ともに全年齢階層で循環器系の疾患が高くなっている。また、男性75-89歳では、新生物<腫瘍>が高く、女性は男性と比較して、全年齢階層で筋骨格系、損傷に関する疾患が高くなっている。

単位：百万円

大分類	男性				女性			
	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳
感染症及び寄生虫症	132,598	100,227	64,126	21,278	122,207	106,770	74,956	38,391
新生物<腫瘍>	2,188,059	1,592,357	704,347	178,214	1,371,581	871,005	433,984	131,134
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	110,340	103,368	54,231	23,514	82,720	88,807	59,831	31,042
内分泌、栄養及び代謝疾患	839,809	622,460	311,123	84,267	854,199	686,231	422,156	179,010
精神及び行動の障害	230,133	205,004	154,822	45,570	322,025	338,653	268,113	141,776
神経系の疾患	417,720	431,759	272,504	94,796	512,402	567,215	488,519	258,487
眼及び付属器の疾患	460,846	393,714	198,927	47,776	598,199	487,198	263,789	88,504
耳及び乳様突起の疾患	26,609	20,938	10,457	2,849	42,625	33,203	18,238	6,973
循環器系の疾患	2,187,265	2,073,922	1,361,278	528,323	1,647,687	1,884,571	1,686,336	1,057,588
呼吸器系の疾患	667,077	741,891	594,482	313,463	391,459	466,278	482,928	366,753
消化器系の疾患	656,633	565,871	361,108	137,670	611,303	608,382	495,453	290,728
皮膚及び皮下組織の疾患	121,630	108,670	73,720	30,092	108,444	108,930	105,184	69,482
筋骨格系及び結合組織の疾患	690,352	731,047	520,658	222,292	1,591,954	1,610,392	1,217,743	617,419
尿路性器系の疾患	1,118,350	969,387	618,450	180,952	622,285	591,919	428,527	208,657
妊娠、分娩及び産じょく	3	0	0	0	30	54	14	0
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	3,285	1,260	444	91	3,201	1,948	1,232	1,318
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	126,756	127,814	98,686	41,752	132,266	142,375	125,425	90,159
損傷、中毒及びその他の外因の影響	293,242	335,245	290,562	136,920	508,789	662,398	705,215	440,516
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,387	19,349	9,691	3,224	27,600	26,811	21,616	12,801
特殊目的用コード	137,667	163,510	151,724	81,346	92,824	128,514	151,764	125,932
その他(上記以外のもの)	68,884	56,004	33,438	14,246	60,638	58,760	52,061	44,060

※「特殊目的用コード」には新型コロナウイルス感染症関連医療費が含まれる。

出典：KDB_S23_003-疾病別医療費分析(大分類)

疾病分類(大分類)医科医療費の推移

千葉県広域連合の疾病大分類別医療費上位20疾病のうち、平成30年度と令和4年度の比較で医療費の増加額が大きいものは新生物<腫瘍>、消化器系及び循環器系、となっており、減少額が大きいのは神経系、呼吸器系となっている。

単位：百万円

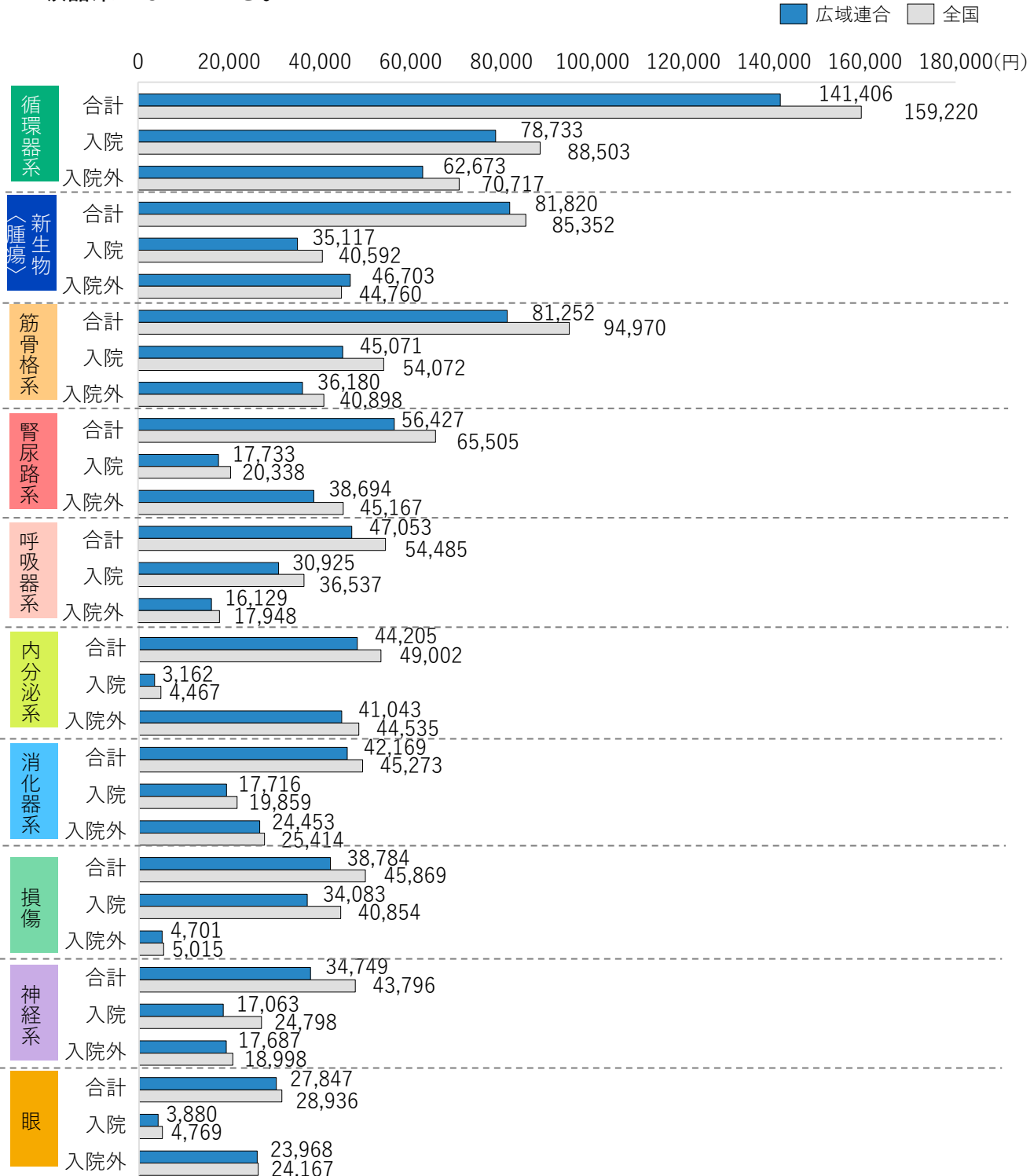
大分類 (R4年度高い順)	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		H30-R4 増減
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
循環器系の疾患	12,776,832	1	13,361,154	1	13,385,336	1	14,103,679	1	13,107,674	1	330,842
新生物<腫瘍>	6,300,214	3	7,037,332	3	7,164,500	3	7,708,843	3	7,584,325	2	1,284,111
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,511,779	2	7,865,324	2	7,541,965	2	7,906,770	2	7,531,676	3	19,896
尿路性器系の疾患	5,256,960	4	5,594,576	4	5,565,613	4	5,607,866	4	5,230,498	4	-26,463
呼吸器系の疾患	4,549,490	5	4,686,952	5	4,399,249	5	4,585,311	5	4,361,620	5	-187,870
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,861,273	6	4,142,161	6	4,121,361	6	4,397,258	6	4,097,562	6	236,288
消化器系の疾患	3,571,340	8	3,779,969	8	3,831,136	7	4,092,129	7	3,908,848	7	337,508
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,376,300	9	3,633,304	9	3,629,151	9	3,898,886	8	3,595,103	8	218,803
神経系の疾患	3,601,008	7	3,807,853	7	3,745,985	8	3,566,332	9	3,221,118	9	-379,890
眼及び付属器の疾患	2,414,531	10	2,563,381	10	2,400,744	10	2,590,813	10	2,581,320	10	166,789
精神及び行動の障害	1,834,532	11	1,906,855	11	1,906,638	11	1,959,031	11	1,846,440	11	11,908
特殊目的用コード	0	22	0	22	40,101	19	162,805	18	1,141,320	12	1,141,320
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	956,132	12	968,507	12	930,040	12	1,007,980	12	943,295	13	-12,837
皮膚及び皮下組織の疾患	679,365	14	720,119	14	762,508	13	796,367	13	783,054	14	103,689
感染症及び寄生虫症	779,410	13	731,357	13	679,159	14	697,311	14	692,355	15	-87,055
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	460,259	15	536,047	15	529,871	15	574,814	15	572,090	16	111,831
その他(上記以外のもの)	419,587	16	434,550	16	391,948	16	437,219	16	417,405	17	-2,182
耳及び乳様突起の疾患	157,393	18	166,014	18	148,327	18	164,788	17	164,914	18	7,522
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	168,473	17	170,709	17	158,444	17	160,304	19	154,228	19	-14,245
先天奇形、変形及び染色体異常	11,576	19	11,700	19	13,616	20	14,032	20	13,145	20	1,570
妊娠、分娩及び産じょく	56	20	37	20	128	21	70	22	100	21	44
周産期に発生した病態	4	21	15	21	1	22	88	21	0	22	-4
傷病及び死亡の外因	0	22	0	22	0	23	0	23	0	22	0

※「特殊目的用コード」には新型コロナウイルス感染症関連医療費が含まれる。

出典：KDB_S23_003-疾病別医療費分析(大分類)

疾病分類(大分類)一人当たり医療費 上位10位(令和4年度)

千葉県広域連合の疾病大分類別医療費上位10疾病の一人当たり医療費を全国と比較すると新生物(腫瘍)の入院外以外は全国より低くなっている。
 全国との合計医療費の割合差が大きい疾患は神経系、損傷、筋骨格系、腎尿路系、呼吸器系となっている。



疾病分類(中分類)医科医療費の推移

千葉県広域連合の疾病中分類別の医療費上位20疾病のうち、平成30年度と令和4年度の比較で医療費増加額が大きいものは、その他の心疾患、その他の悪性新生物<腫瘍>、その他筋骨格系となっている。減少額が大きいものは高血圧性疾患、脊椎障害となっている。

単位：百万円

中分類 (令和4年度高い順)	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		H30-R4 増減
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
その他の心疾患	5,340,647	1	5,769,649	1	5,877,960	1	6,450,763	1	6,149,500	1	808,853
腎不全	3,942,170	2	4,171,671	2	4,203,833	2	4,275,968	2	3,984,552	2	42,382
その他の悪性新生物 <腫瘍>	2,856,267	3	3,201,158	3	3,262,947	3	3,502,381	3	3,495,476	3	639,208
糖尿病	2,465,236	5	2,668,979	5	2,720,553	5	2,888,068	5	2,792,208	4	326,973
骨折	2,612,511	4	2,811,787	4	2,849,189	4	3,012,970	4	2,713,938	5	101,427
その他の消化器系の疾患	2,092,316	7	2,299,825	6	2,395,785	6	2,601,893	6	2,496,279	6	403,963
その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	1,701,703	9	1,848,642	9	1,913,118	9	2,090,076	8	2,128,736	7	427,033
その他の呼吸器系の疾患	1,698,054	10	1,759,016	11	1,879,583	10	2,071,745	9	2,063,651	8	365,597
脳梗塞	2,010,128	8	2,062,626	8	2,088,230	7	2,145,106	7	1,905,714	9	-104,414
高血圧性疾患	2,191,712	6	2,140,329	7	2,049,582	8	2,023,200	10	1,857,875	10	-333,837
その他の眼及び付属器の 疾患	1,618,394	12	1,737,973	12	1,687,074	11	1,808,978	11	1,770,975	11	152,582
骨の密度及び構造の障害	1,657,401	11	1,763,580	10	1,628,187	12	1,622,010	12	1,503,054	12	-154,347
虚血性心疾患	1,543,910	13	1,578,583	13	1,541,144	13	1,543,480	13	1,409,873	13	-134,037
その他の神経系の疾患	1,167,017	18	1,290,255	17	1,387,782	14	1,372,914	14	1,356,144	14	189,128
関節症	1,315,566	16	1,364,092	16	1,272,900	16	1,366,928	15	1,296,718	15	-18,848
脊椎障害（脊椎症を含む）	1,420,271	14	1,409,281	14	1,292,292	15	1,348,298	16	1,245,352	16	-174,919
その他の特殊目的用コード	0	122	0	122	40,080	83	162,504	59	1,141,281	17	1,141,281
気管、気管支及び肺の 悪性新生物<腫瘍>	821,391	21	1,025,330	20	1,059,439	18	1,112,413	17	1,091,665	18	270,274
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	956,132	20	968,507	21	930,040	21	1,007,980	20	943,295	19	-12,837
脂質異常症	1,067,091	19	1,115,140	19	1,013,587	20	1,042,251	19	893,352	20	-173,739

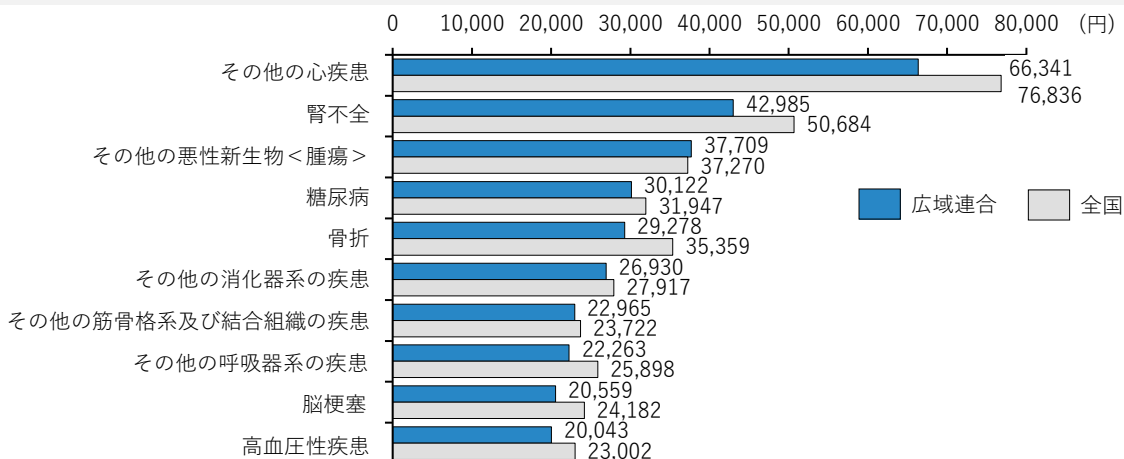
※「その他の特殊目的用コード」には新型コロナウイルス感染症関連医療費が含まれる。

出典：KDB_S23_004-疾病別医療費分析（中分類）

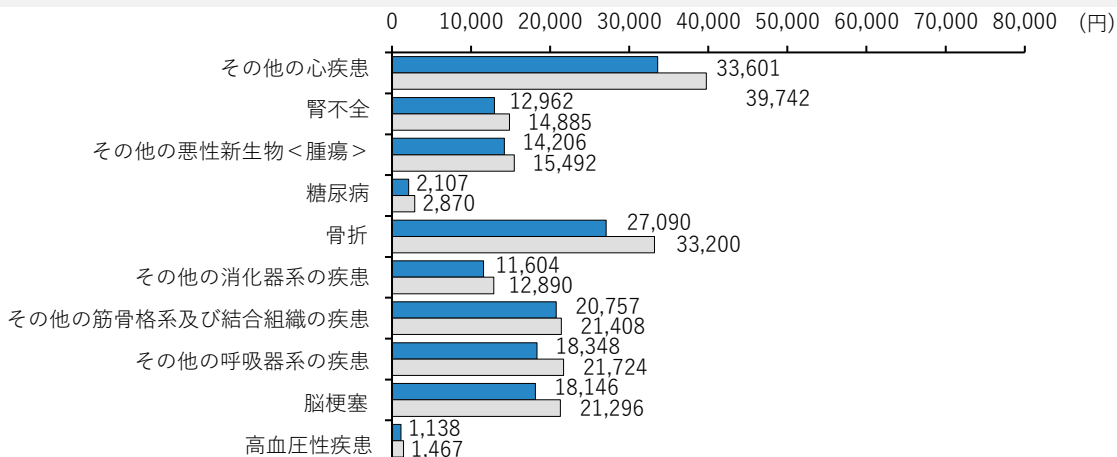
疾病分類(中分類)一人当たり医療費 上位10位(令和4年度)

千葉県広域連合の疾病中分類別医療費上位10疾病の一人当たり医療費を全国と比較して、合計医療費の差額が大きい疾患は骨折(-17.2%)、腎不全(-15.2%)、脳梗塞(-15.0%)となっている。

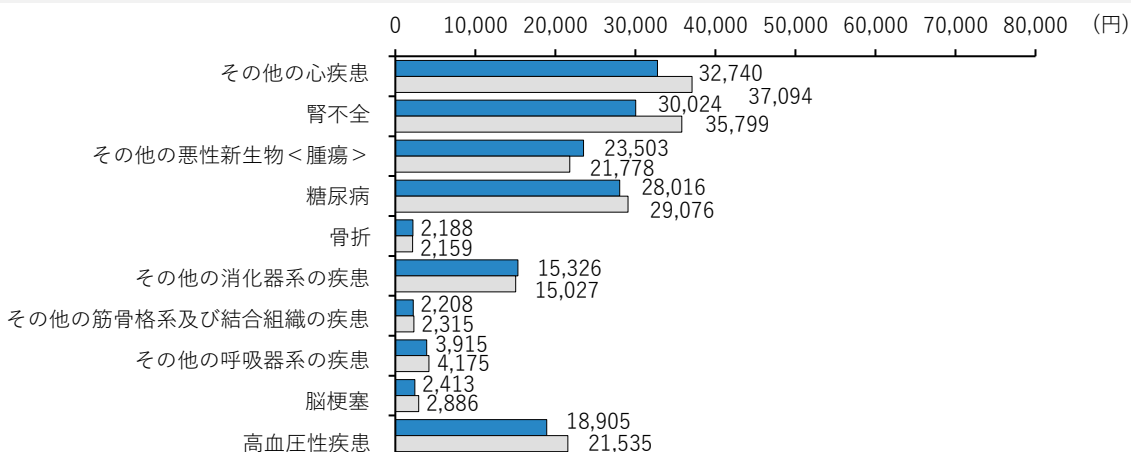
合計



入院



入院外



疾病分類(細小分類)医科医療費上位10位の推移

千葉県広域連合の疾病細小分類別の医療費上位10疾病のうち、入院の増加額が大きいものは不整脈、骨折、減少額が大きいものは肺炎、入院外の増加額が大きいものは糖尿病、不整脈、減少額が大きいものは、高血圧症となっている。

単位：百万円

細小分類 (令和4年度高い順)		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		H30-R4 増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
入院	骨折	24,169	1	26,095	1	26,566	1	28,032	1	25,111	1	942
	脳梗塞	17,343	2	18,011	2	18,447	2	19,006	2	16,820	2	-523
	関節疾患	9,708	4	10,161	4	9,947	3	10,515	3	10,033	3	325
	不整脈	8,413	6	9,059	6	9,348	6	10,487	4	9,897	4	1,484
	慢性腎臓病 (透析あり)	8,622	5	9,344	5	9,682	5	9,796	5	8,995	5	373
	肺炎	12,195	3	11,934	3	9,938	4	9,511	6	8,377	6	-3,818
	狭心症	7,083	7	7,379	7	7,209	7	7,429	7	6,749	7	-334
	心臓弁膜症	5,295	8	5,489	8	5,817	8	6,039	8	5,748	8	453
	認知症	4,683	9	4,796	10	4,938	10	5,058	10	4,725	9	42
	大腸がん	4,664	10	5,071	9	4,976	9	5,127	9	4,653	10	-11
入院外	糖尿病	20,546	2	22,276	1	22,945	1	24,507	1	23,843	1	3,297
	慢性腎臓病 (透析あり)	17,889	3	18,906	3	19,132	3	19,393	2	18,013	2	124
	不整脈	14,894	4	16,745	4	17,007	4	18,308	4	17,741	3	2,847
	高血圧症	20,583	1	20,097	2	19,285	2	19,005	3	17,524	4	-3,059
	関節疾患	13,537	5	14,319	5	13,542	5	14,128	5	13,235	5	-302
	骨粗しょう症	12,054	6	13,013	6	11,618	6	11,247	6	10,252	6	-1,802
	前立腺がん	8,235	8	9,173	8	9,240	8	9,814	8	9,283	7	1,048
	脂質異常症	10,510	7	10,957	7	9,989	7	10,284	7	8,824	8	-1,686
	肺がん	4,445	13	5,841	10	6,380	10	7,061	10	6,995	9	2,550
	緑内障	6,787	9	7,158	9	6,998	9	7,255	9	6,879	10	92

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

疾病分類(細小分類)医療費(入院)上位5位 市町村別(令和4年度)

市町村別疾病分類(細小分類)入院医療費は、骨折(1位:49市町村、2位:4市町村)、脳梗塞(1位:5市町村、2位:41市町村)がほとんどの市町村で上位を占めている。

市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
広域連合	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
千葉市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
銚子市	脳梗塞	骨折	不整脈	関節疾患	肺炎
市川市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	肺炎
船橋市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
館山市	骨折	脳梗塞	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
木更津市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
松戸市	骨折	脳梗塞	狭心症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
野田市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	肺炎
茂原市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	肺炎
成田市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	パーキンソン病
佐倉市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	肺炎
東金市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
旭市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
習志野市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	大腸がん
柏市	骨折	脳梗塞	狭心症	慢性腎臓病(透析あり)	肺炎
勝浦市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	統合失調症
市原市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	不整脈
流山市	骨折	脳梗塞	狭心症	肺炎	関節疾患
八千代市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	不整脈
我孫子市	骨折	脳梗塞	肺炎	狭心症	不整脈
鴨川市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	関節疾患
鎌ヶ谷市	骨折	狭心症	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
君津市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
富津市	骨折	脳梗塞	関節疾患	肺炎	白血病
浦安市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
四街道市	骨折	脳梗塞	不整脈	肺炎	関節疾患
袖ヶ浦市	骨折	脳梗塞	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
八街市	骨折	脳梗塞	関節疾患	肺炎	慢性腎臓病(透析あり)
印西市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
白井市	骨折	脳梗塞	関節疾患	狭心症	不整脈
富里市	骨折	脳梗塞	関節疾患	心臓弁膜症	慢性腎臓病(透析あり)
南房総市	骨折	不整脈	脳梗塞	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)
匝瑳市	脳梗塞	骨折	不整脈	肺炎	心臓弁膜症
香取市	骨折	脳梗塞	不整脈	認知症	関節疾患
山武市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
いすみ市	脳梗塞	骨折	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
大網白里市	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
酒々井町	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	肺炎
栄町	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	認知症
神崎町	骨折	不整脈	パーキンソン病	肺炎	狭心症
多古町	骨折	脳梗塞	心臓弁膜症	不整脈	肺炎
東庄町	骨折	不整脈	脳梗塞	関節疾患	肺炎
九十九里町	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	心臓弁膜症
芝山町	骨折	脳梗塞	心臓弁膜症	不整脈	認知症
横芝光町	骨折	肺炎	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
一宮町	骨折	脳梗塞	関節疾患	肺炎	不整脈
陸沢町	脳梗塞	関節疾患	脳出血	骨折	肺炎
長生村	脳梗塞	骨折	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	心臓弁膜症
白子町	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	肺炎
長柄町	骨折	脳梗塞	関節疾患	肺炎	認知症
長南町	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	肺炎
大多喜町	骨折	統合失調症	認知症	慢性腎臓病(透析あり)	大動脈瘤
御宿町	骨折	関節疾患	脳出血	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
鋸南町	骨折	肺炎	脳梗塞	不整脈	関節疾患
全国	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する。

出典：KDB_S23_001-医療費分析(1)細小分類

疾病分類(細小分類)医療費(入院外)上位5位 市町村別(令和4年度)

市町村別疾病分類(細小分類)入院外医療費は、糖尿病(1位:39市町村、2位:13市町村)、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症、不整脈が多くの市町村で上位を占めている。

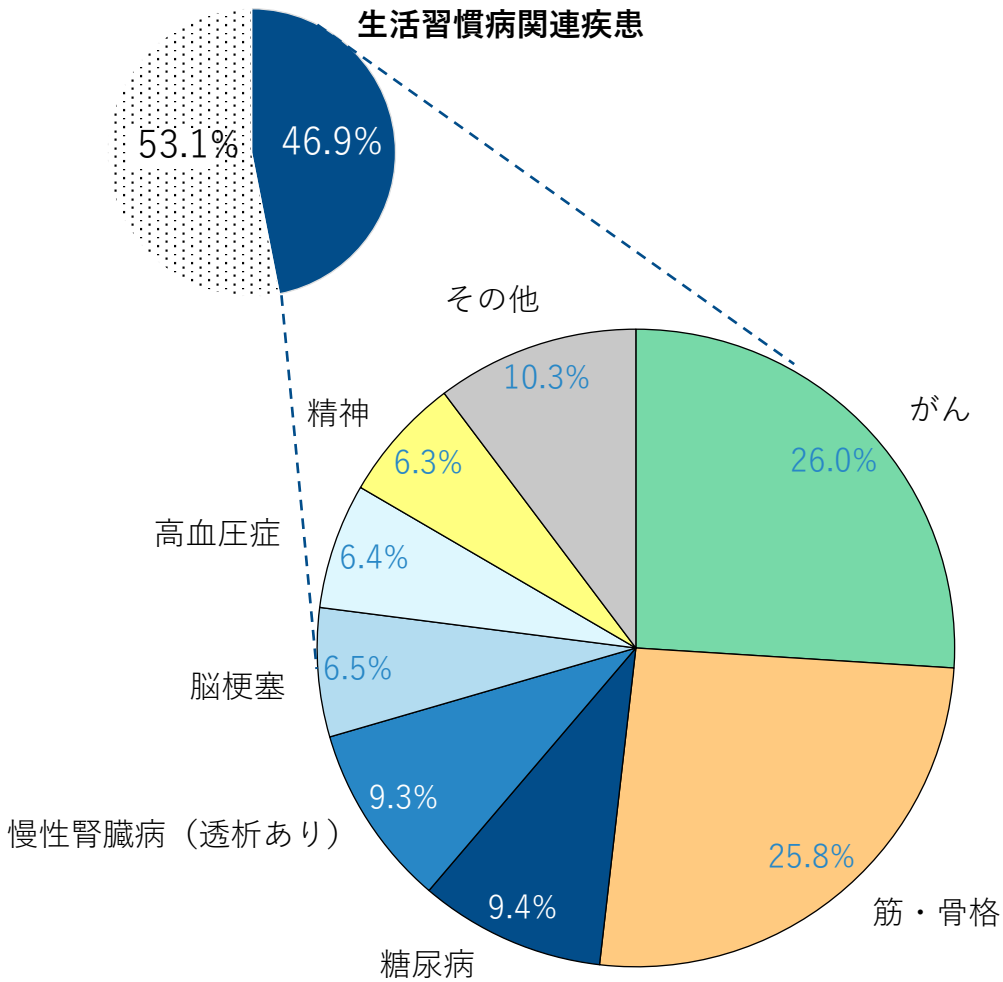
市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
広域連合	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
千葉市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	関節疾患
銚子市	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患	骨粗しょう症
市川市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	関節疾患
船橋市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
館山市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
木更津市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	関節疾患	不整脈
松戸市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
野田市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
茂原市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	関節疾患
成田市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
佐倉市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	関節疾患
東金市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
旭市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	骨粗しょう症
習志野市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	関節疾患
柏市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
勝浦市	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
市原市	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	不整脈	関節疾患
流山市	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
八千代市	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
我孫子市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症
鴨川市	高血圧症	不整脈	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
鎌ヶ谷市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
君津市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
富津市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	関節疾患	不整脈
浦安市	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
四街道市	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
袖ヶ浦市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	関節疾患	不整脈
八街市	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	不整脈	関節疾患
印西市	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患	緑内障
白井市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	骨粗しょう症
富里市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
南房総市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
匝瑳市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症
香取市	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
山武市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	関節疾患
いすみ市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	関節疾患
大網白里市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
酒々井町	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	関節疾患	高血圧症
栄町	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
神崎町	糖尿病	肺がん	不整脈	前立腺がん	高血圧症
多古町	高血圧症	糖尿病	骨粗しょう症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
東庄町	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	肺がん	高血圧症	骨粗しょう症
九十九里町	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
芝山町	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	肺がん	不整脈
横芝光町	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	不整脈	関節疾患
一宮町	高血圧症	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症
睦沢町	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
長生村	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)
白子町	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
長柄町	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
長南町	高血圧症	糖尿病	不整脈	関節疾患	前立腺がん
大多喜町	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	高血圧症	関節疾患
御宿町	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患	骨粗しょう症
鋸南町	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	糖尿病	不整脈	関節疾患
全国	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	不整脈	関節疾患

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する。

出典：KDB_S23_001-医療費分析(1)細小分類

生活習慣関連疾病 疾病別医科医療費割合(令和4年度)

千葉県広域連合の全医療費のうち生活習慣病医療費が占める割合は46.9%となっている。内訳をみると、がん、筋・骨格が約半分を占めており、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、脳梗塞と続いている。



その他内訳			
狭心症	3.48%	心筋梗塞	0.78%
脂質異常症	3.06%	動脈硬化症	0.33%
脳出血	1.49%	脂肪肝	0.10%
慢性腎臓病 (透析無)	0.96%	高尿酸血症	0.06%

出典：上円 KDB_S21_005-市区町村別データ、
下円 KDB_S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

生活習慣病関連疾患 医療費等(経年推移)

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患の中では、糖尿病が最も一人当たり医療費が高く、患者数も増加している。経年変化では、入院医療費が減少し、入院外医療費が増加している。

高血圧症は、医療費は減少傾向にあるものの、患者数は1番多く、経年変化では増加傾向にある。

入院の一人当たり医療費では、脳梗塞、狭心症の順に高いが、患者数は減少傾向にあり、入院・入院外の医療費も減少している。

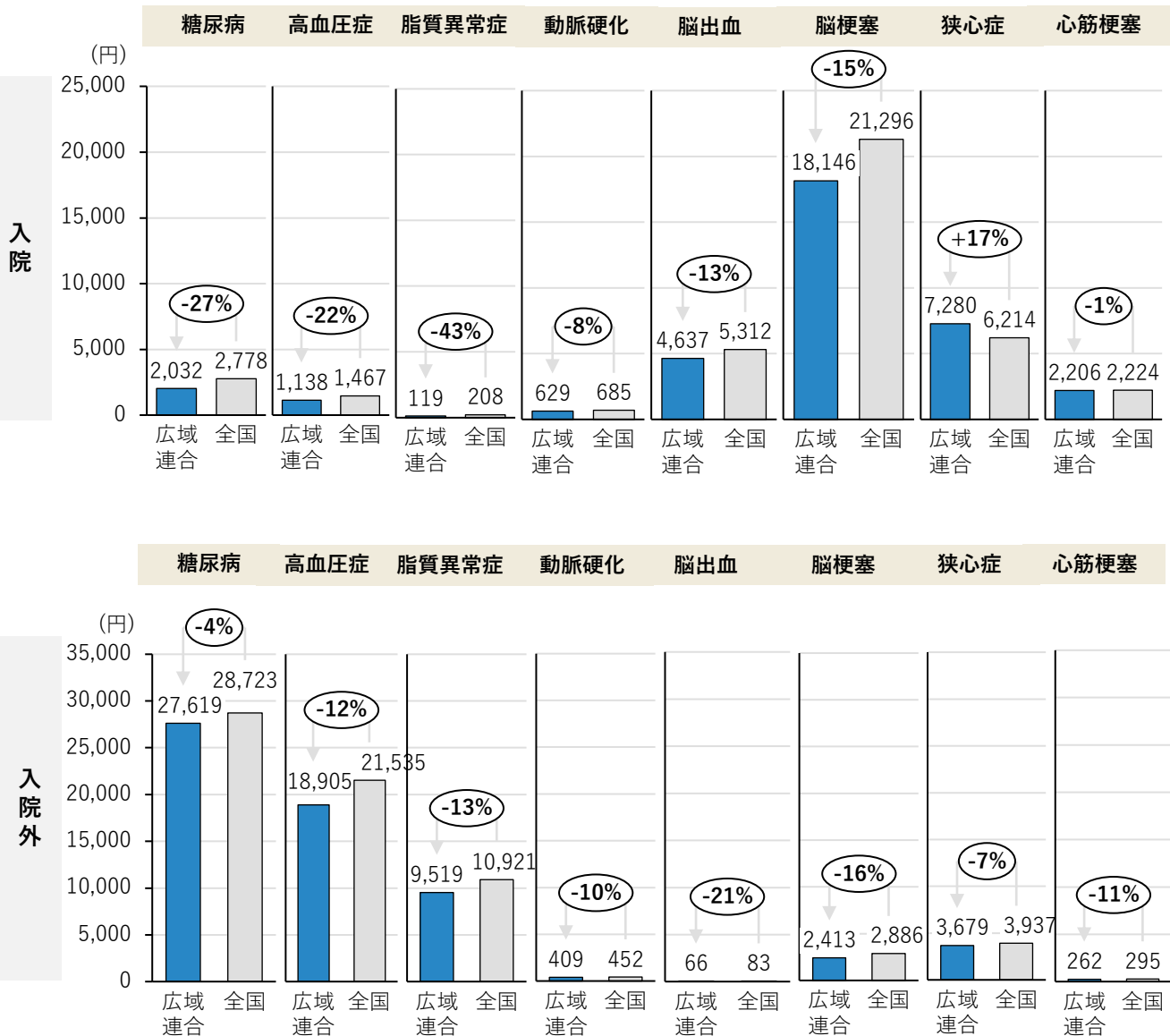
疾病	年度	医療費						千人当たり レセプト件数 (件)		一人当たり 医療費 (円)		患者数			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費(円)	割合 (%)	医療費(円)	割合 (%)	医療費(円)	割合 (%)					人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
糖尿病	平成30年度	24,273,557,110	8.6	2,001,370,380	1.5	22,272,186,730	14.5	7	914	2,449	27,259	197,806	24.2	12,591	1.5
	令和元年度	26,282,491,950	8.8	2,242,449,560	1.6	24,040,042,390	14.8	7	941	2,656	28,478	201,981	23.9	11,333	1.3
	令和2年度	26,776,681,040	9.1	2,113,398,000	1.5	24,663,283,040	15.5	6	937	2,471	28,833	210,097	24.6	13,480	1.6
	令和3年度	28,434,594,930	9.2	2,107,929,690	1.5	26,326,665,240	15.8	6	976	2,377	29,692	219,106	24.7	13,586	1.5
	令和4年度	27,485,188,270	9.4	1,883,375,030	1.4	25,601,813,240	16.1	5	924	2,032	27,619	216,550	23.4	12,862	1.4
高血圧症	平成30年度	21,917,122,330	7.8	1,333,634,020	1.0	20,583,488,310	13.4	5	1,668	1,632	25,192	418,830	51.3	14,524	1.8
	令和元年度	21,403,293,470	7.2	1,306,603,550	1.0	20,096,689,920	12.4	5	1,606	1,548	23,806	423,115	50.1	13,914	1.6
	令和2年度	20,495,824,710	6.9	1,210,336,750	0.9	19,285,487,960	12.1	4	1,532	1,415	22,546	433,254	50.7	15,277	1.8
	令和3年度	20,231,995,000	6.6	1,227,223,840	0.9	19,004,771,160	11.4	4	1,480	1,384	21,434	447,467	50.5	15,299	1.7
	令和4年度	18,578,749,720	6.4	1,054,775,580	0.8	17,523,974,140	11.0	3	1,345	1,138	18,905	440,366	47.5	15,376	1.7
脂質異常症	平成30年度	10,670,908,660	3.8	161,328,490	0.1	10,509,580,170	6.9	1	771	197	12,863	289,113	35.4	8,093	1.0
	令和元年度	11,151,399,240	3.7	193,905,530	0.1	10,957,493,710	6.8	1	782	230	12,980	295,539	35.0	7,876	0.9
	令和2年度	10,135,868,850	3.4	147,337,050	0.1	9,988,531,800	6.3	1	727	172	11,677	307,519	36.0	9,552	1.1
	令和3年度	10,422,507,090	3.4	138,587,480	0.1	10,283,919,610	6.2	0	755	156	11,598	321,210	36.2	9,083	1.0
	令和4年度	8,933,516,410	3.1	109,933,230	0.1	8,823,583,180	5.5	0	663	119	9,519	317,867	34.3	8,771	0.9
動脈硬化症	平成30年度	1,158,165,790	0.4	547,433,710	0.4	610,732,080	0.4	1	32	670	747	49,097	6.0	2,205	0.3
	令和元年度	1,094,867,930	0.4	549,652,100	0.4	545,215,830	0.3	1	29	651	646	47,745	5.7	1,828	0.2
	令和2年度	1,041,150,930	0.4	575,600,320	0.4	465,550,610	0.3	1	25	673	544	48,175	5.6	2,211	0.3
	令和3年度	1,039,950,150	0.3	603,901,410	0.4	436,048,740	0.3	1	24	681	492	47,923	5.4	2,124	0.2
	令和4年度	962,231,190	0.3	583,276,400	0.4	378,954,790	0.2	1	20	629	409	45,426	4.9	530	0.1
脳出血	平成30年度	4,464,715,010	1.6	4,404,144,030	3.4	60,570,980	0.0	8	4	5,390	74	6,865	0.8	523	0.1
	令和元年度	4,509,668,830	1.5	4,450,795,120	3.3	58,873,710	0.0	8	4	5,272	70	6,912	0.8	515	0.1
	令和2年度	4,607,458,740	1.6	4,555,248,490	3.3	52,210,250	0.0	8	3	5,325	61	6,880	0.8	534	0.1
	令和3年度	4,610,321,830	1.5	4,552,433,030	3.2	57,888,800	0.0	7	3	5,134	65	7,093	0.8	489	0.1
	令和4年度	4,359,349,710	1.5	4,298,564,890	3.2	60,784,820	0.0	7	3	4,637	66	6,762	0.7	530	0.1
脳梗塞	平成30年度	20,101,275,270	7.1	17,342,846,760	13.4	2,758,428,510	1.8	33	164	21,226	3,376	94,925	11.6	4,894	0.6
	令和元年度	20,626,255,480	6.9	18,010,613,800	13.2	2,615,641,680	1.6	32	155	21,335	3,098	93,205	11.0	4,514	0.5
	令和2年度	20,882,300,130	7.1	18,447,099,980	13.5	2,435,200,150	1.5	31	144	21,566	2,847	93,161	10.9	4,997	0.6
	令和3年度	21,451,060,090	7.0	19,006,036,210	13.4	2,445,023,880	1.5	30	142	21,435	2,758	93,012	10.5	4,893	0.6
	令和4年度	19,057,139,880	6.5	16,820,136,000	12.7	2,237,003,880	1.4	25	128	18,146	2,413	87,498	9.4	4,688	0.5
狭心症	平成30年度	11,352,366,300	4.0	7,083,146,340	5.5	4,269,219,960	2.8	15	217	8,669	5,225	102,643	12.6	4,103	0.5
	令和元年度	11,550,572,000	3.9	7,379,080,490	5.4	4,171,491,510	2.6	14	208	8,741	4,942	101,787	12.1	3,905	0.5
	令和2年度	11,121,597,320	3.8	7,208,647,010	5.3	3,912,950,310	2.5	13	194	8,427	4,574	101,879	11.9	4,219	0.5
	令和3年度	11,233,011,480	3.6	7,429,362,880	5.3	3,803,648,600	2.3	12	183	8,379	4,290	102,632	11.6	3,975	0.4
	令和4年度	10,158,860,960	3.5	6,748,573,850	5.1	3,410,287,110	2.1	10	161	7,280	3,679	97,572	10.5	3,747	0.4
心筋梗塞	平成30年度	2,131,039,810	0.8	1,877,604,250	1.5	253,435,560	0.2	2	11	2,298	310	6,644	0.8	444	0.1
	令和元年度	2,208,537,780	0.7	1,942,850,620	1.4	265,687,160	0.2	2	11	2,301	315	6,796	0.8	453	0.1
	令和2年度	2,346,784,640	0.8	2,092,253,530	1.5	254,531,110	0.2	2	11	2,446	298	6,922	0.8	417	0.0
	令和3年度	2,433,509,280	0.8	2,178,251,600	1.5	255,257,680	0.2	2	11	2,457	288	7,261	0.8	517	0.1
	令和4年度	2,287,586,100	0.8	2,044,500,570	1.5	243,085,530	0.2	2	10	2,206	262	6,999	0.8	469	0.1

※患者数は毎年度3月診療分

生活習慣病関連疾患 一人当たり医療費(令和4年度)

千葉県広域連合の生活習慣病関連疾患の一人当たり医療費を全国と比較すると、入院の狭心症で全国より17%高くなっているが、その他は全国より低くなっている。全国との差が大きい疾病は脂質異常症(入院)、糖尿病(入院)、高血圧症(入院)となっている。

○内数字：全国との差(割合)

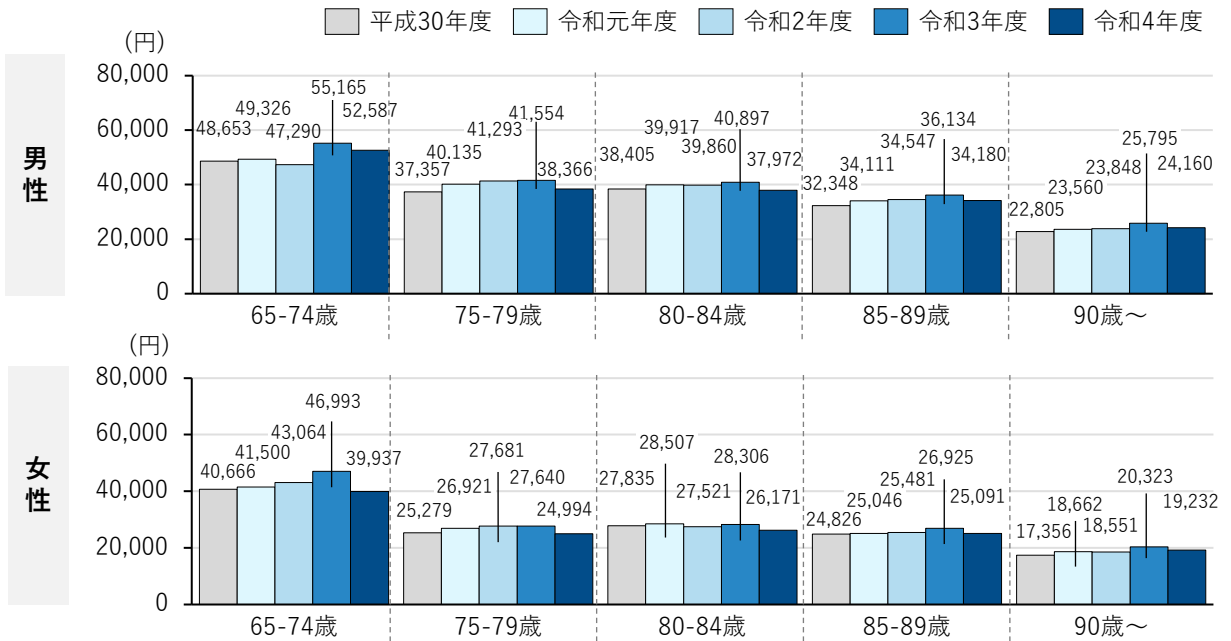


出典：KDB_S23_001-医療費分析(1)細小分類

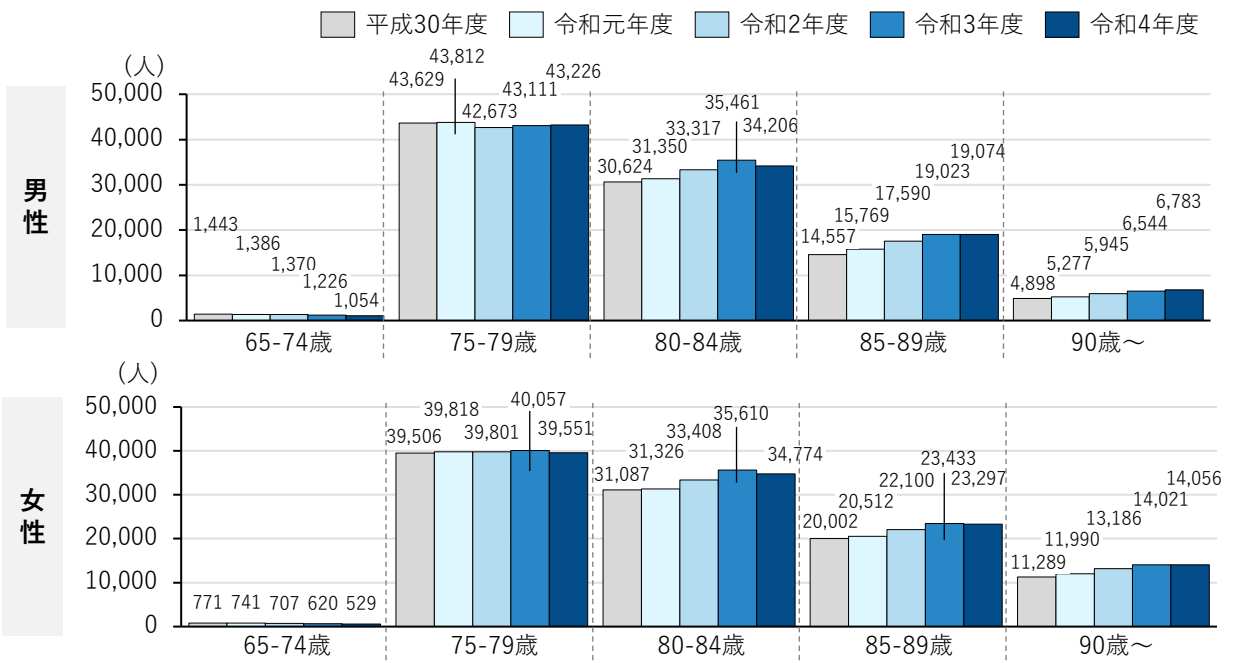
生活習慣病関連疾患(糖尿病)性年齢階層別

千葉県広域連合の糖尿病の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費・患者数ともに男女とも横ばいもしくは増加傾向にあり、年齢階層別にみると、年齢が上がるほどに減少傾向となっている。

性・年齢階層別 一人当たり医療費（経年推移）



性・年齢階層別 患者数（経年推移）



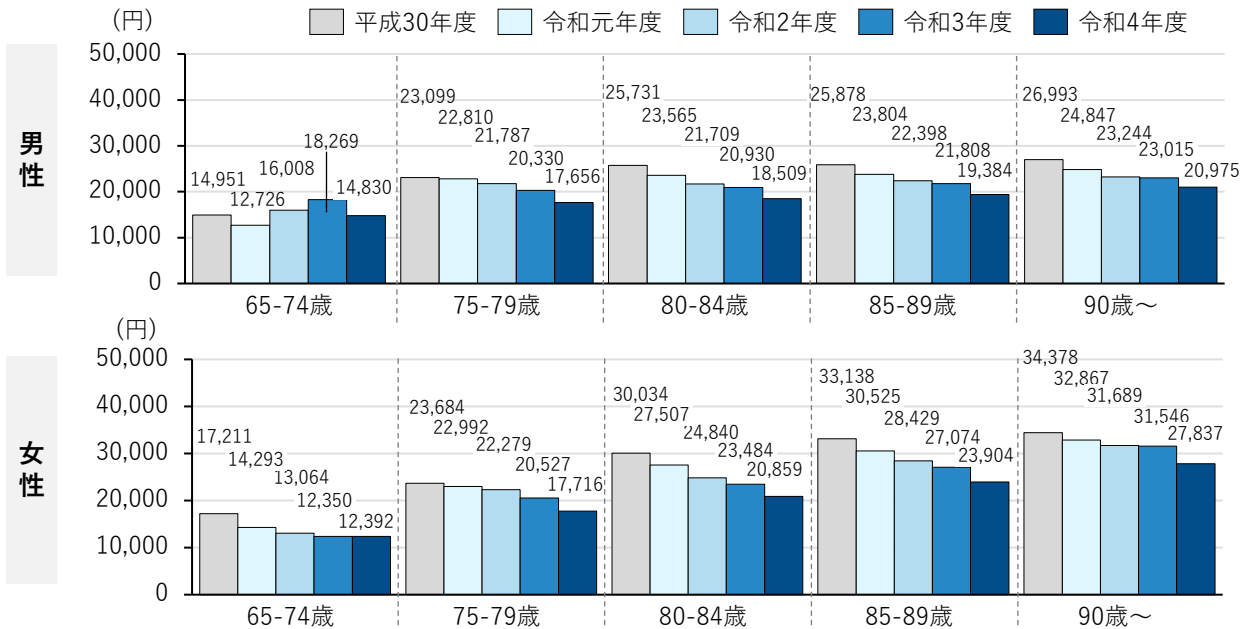
※患者数は毎年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

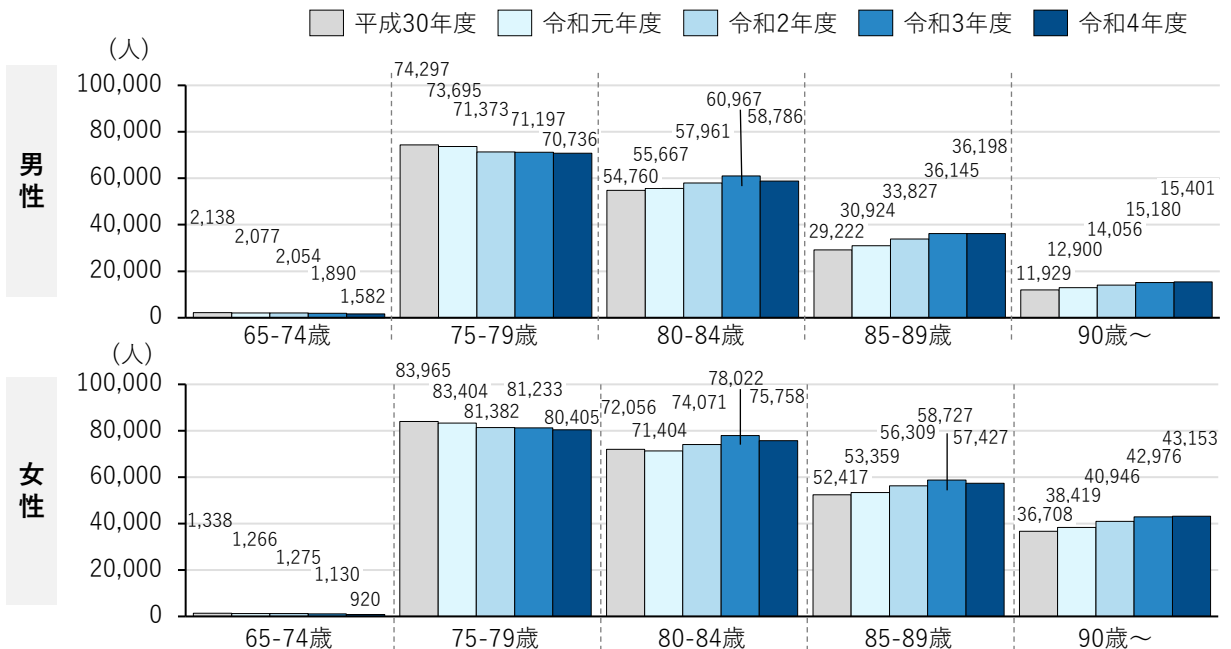
生活習慣病関連疾患(高血圧症)性年齢階層別

千葉県広域連合の高血圧症の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女とも減少傾向にあり、患者数は男女ともに75-79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層では増加傾向にある。

性・年齢階層別 一人当たり医療費（経年推移）



性・年齢階層別 患者数（経年推移）



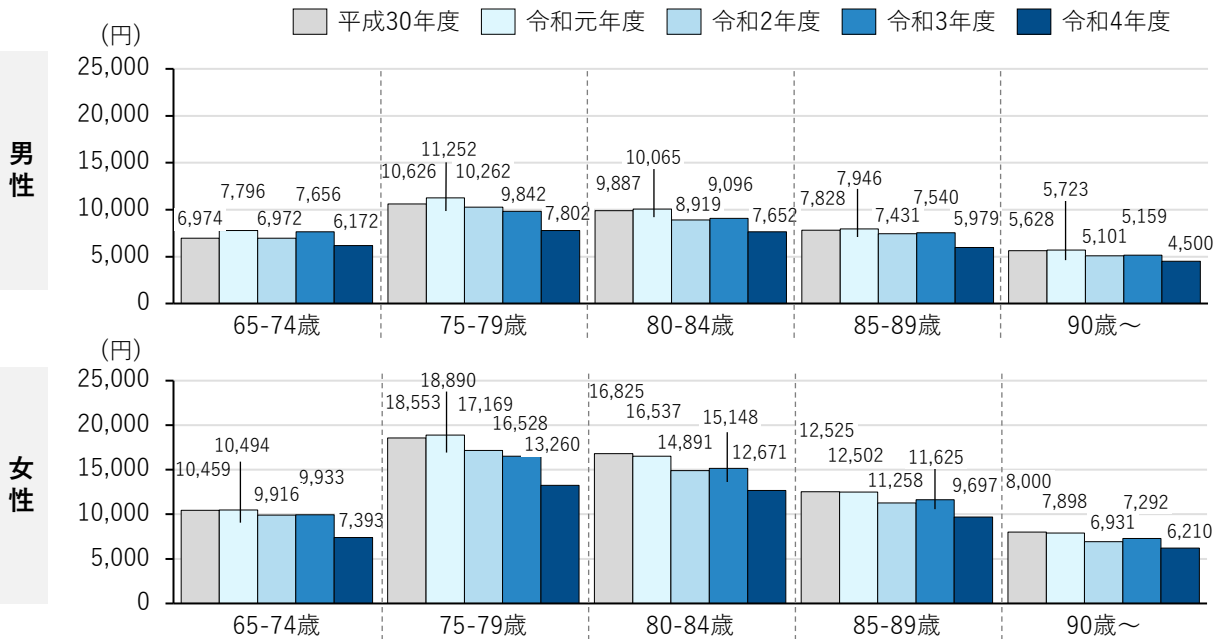
※患者数は毎年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

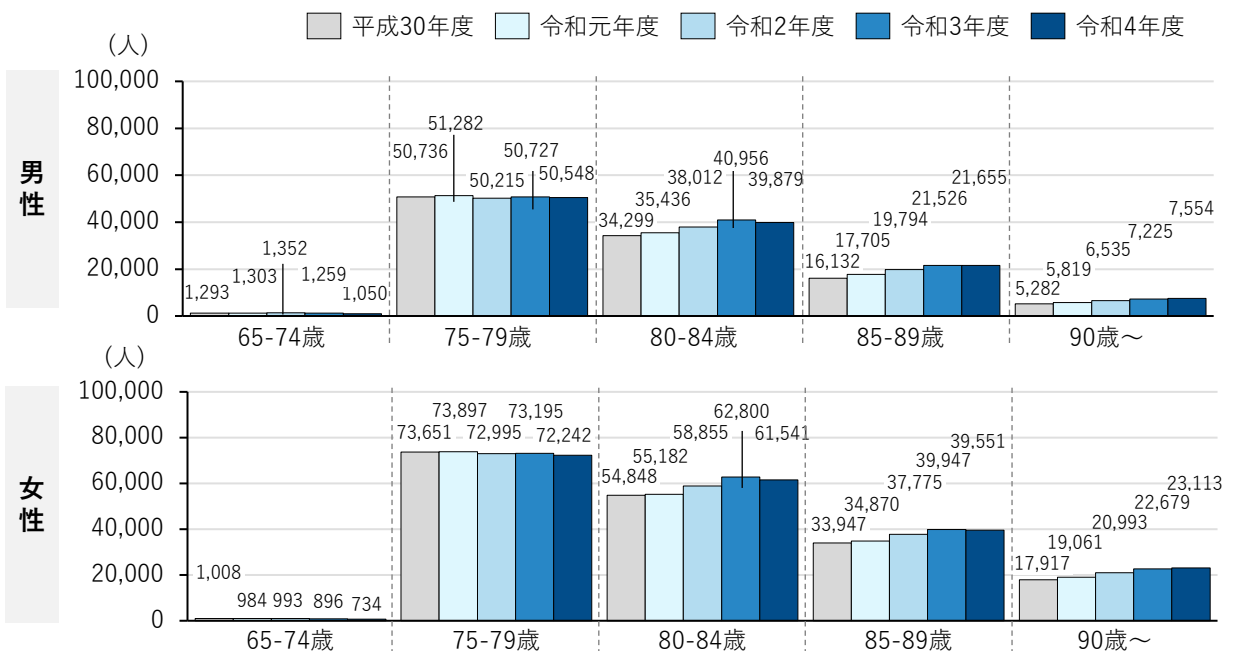
生活習慣病関連疾患(脂質異常症)性年齢階層別

千葉県広域連合の脂質異常症の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女とも減少傾向にあり、患者数は男女ともに75-79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層では増加傾向となっている。

性・年齢階層別 一人当たり医療費（経年推移）



性・年齢階層別 患者数（経年推移）



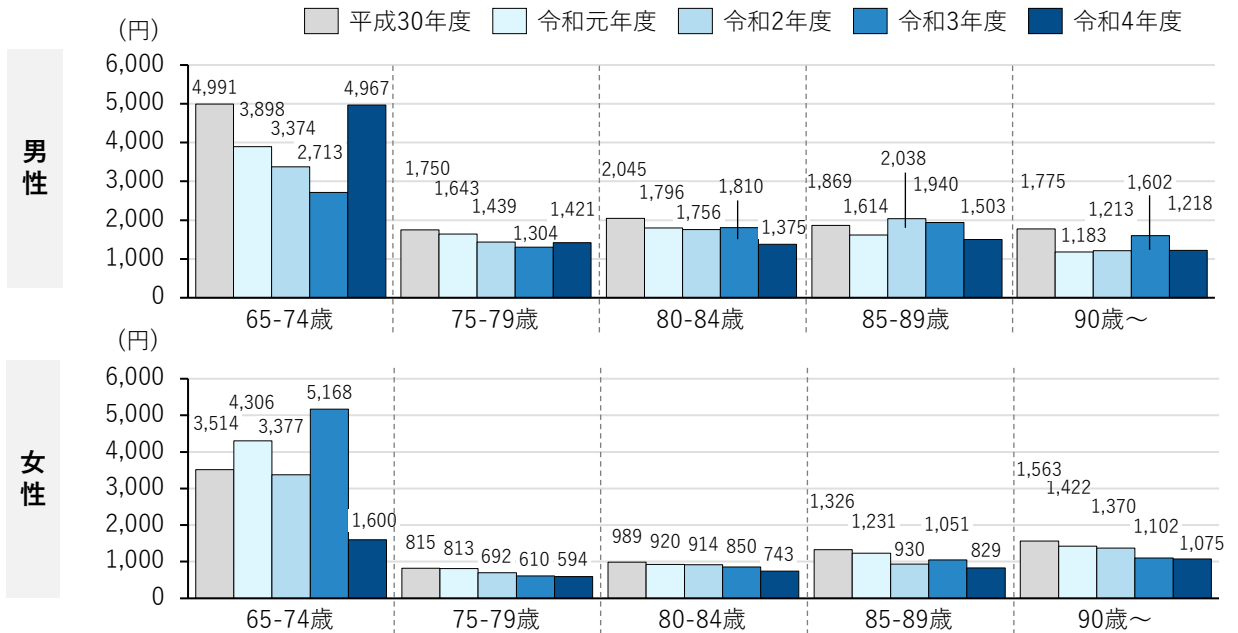
※患者数は毎年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

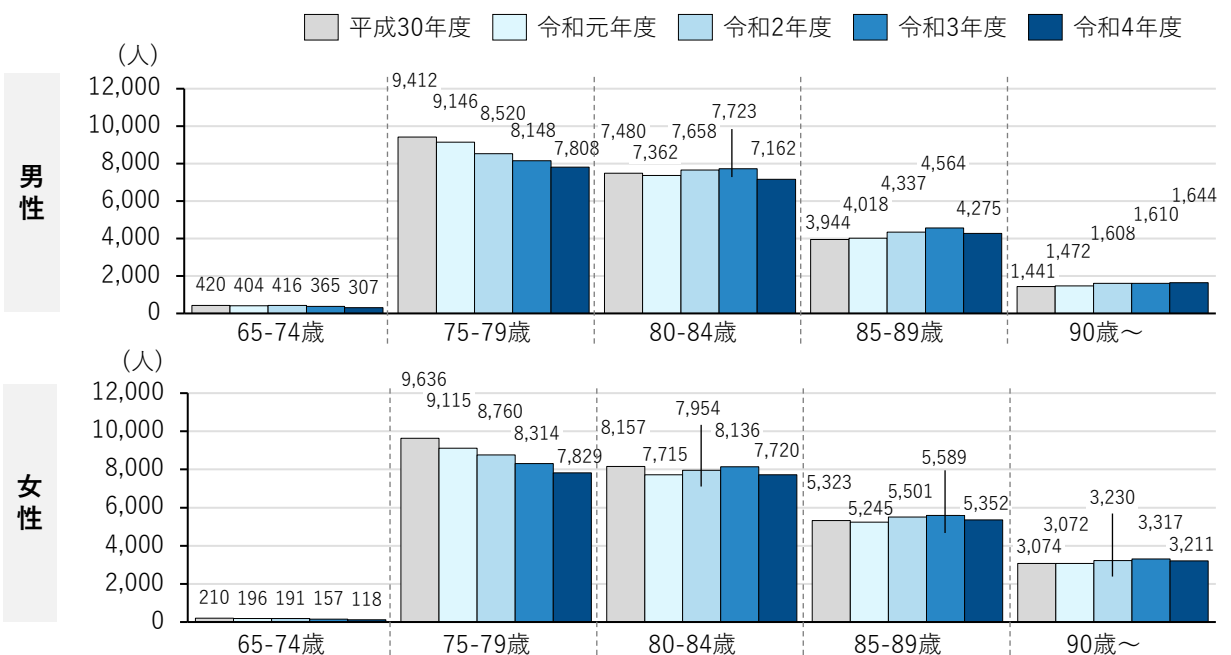
生活習慣病関連疾患(動脈硬化)性年齢階層別

千葉県広域連合の動脈硬化の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女ともほぼ横ばい、患者数は男女ともに75-79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層ではおおむね横ばいになっている。

性・年齢階層別 一人当たり医療費 (経年推移)



性・年齢階層別 患者数 (経年推移)



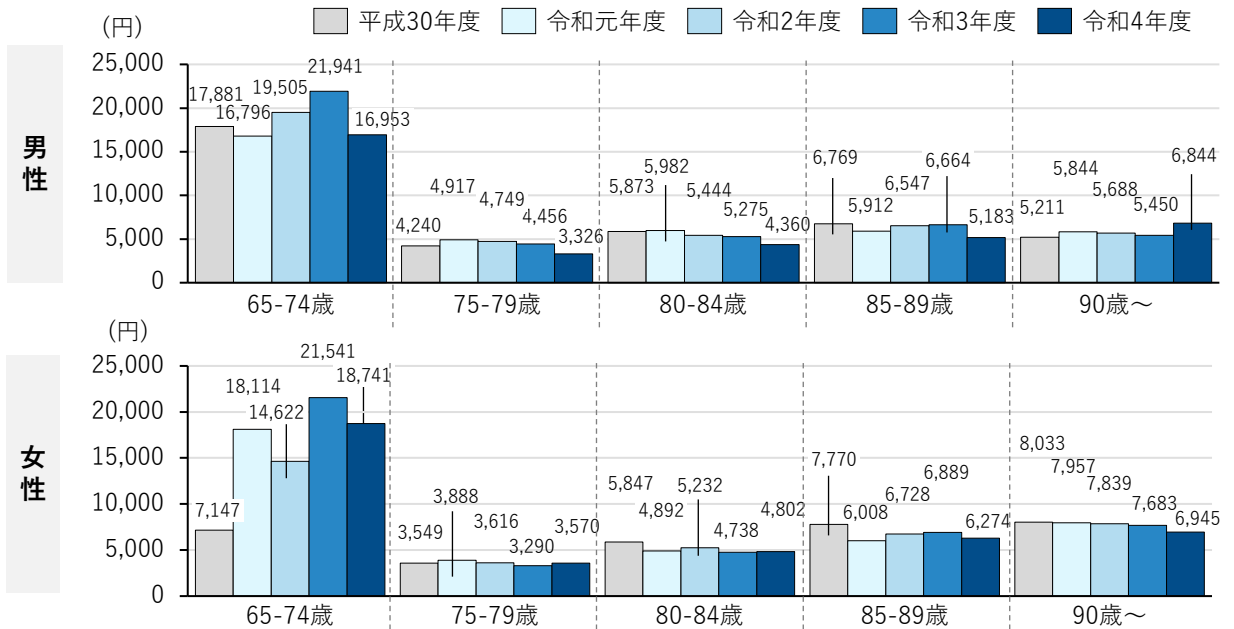
※患者数は毎年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

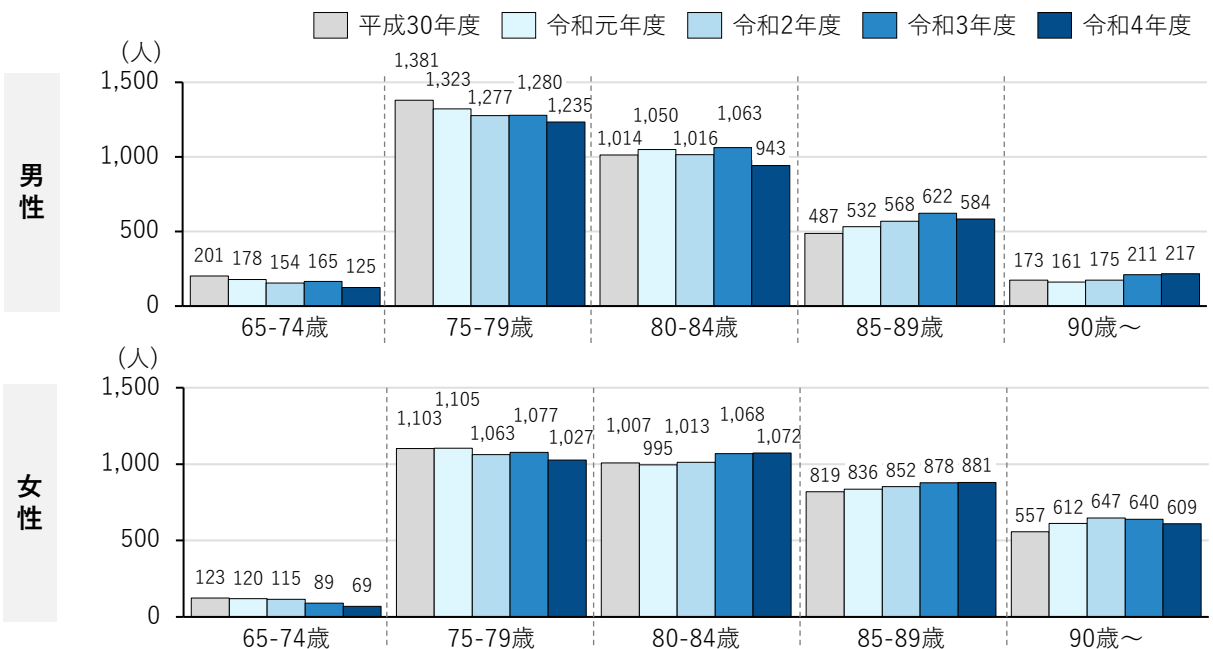
生活習慣病関連疾患(脳出血)性年齢階層別

千葉県広域連合の脳出血の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女ともほぼ横ばい、患者数は男性の75-84歳、女性75-79歳では減少しているが、それ以降の年齢階層では増加傾向にある。

性・年齢階層別 一人当たり医療費（経年推移）



性・年齢階層別 患者数（経年推移）



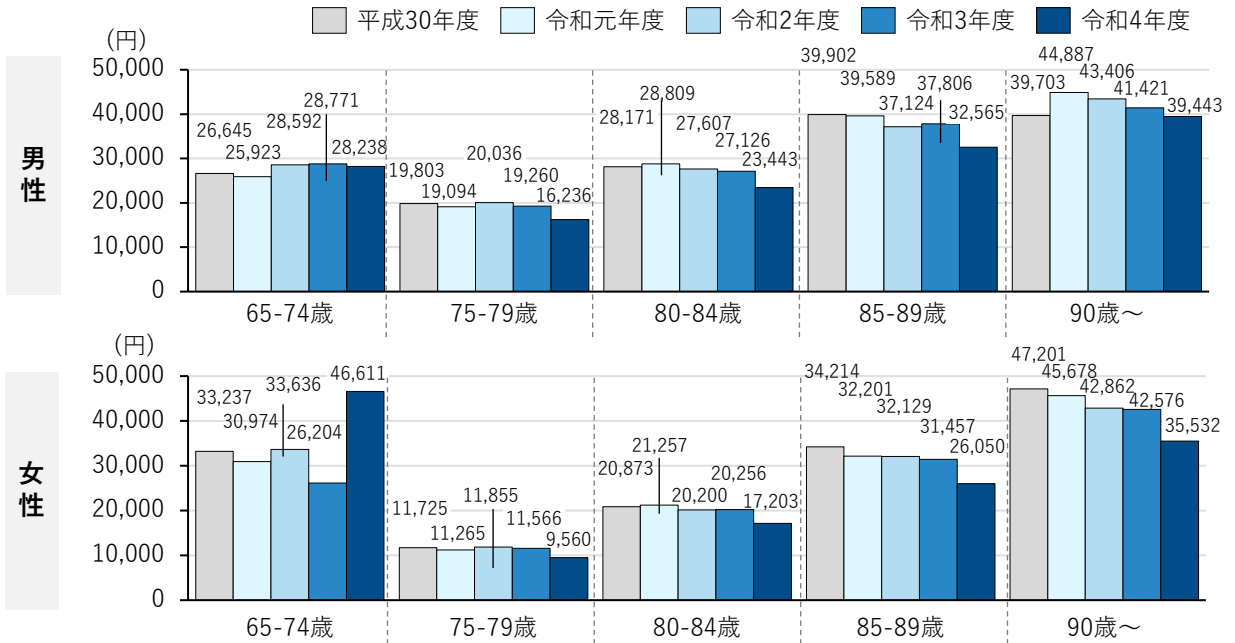
※患者数は各年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

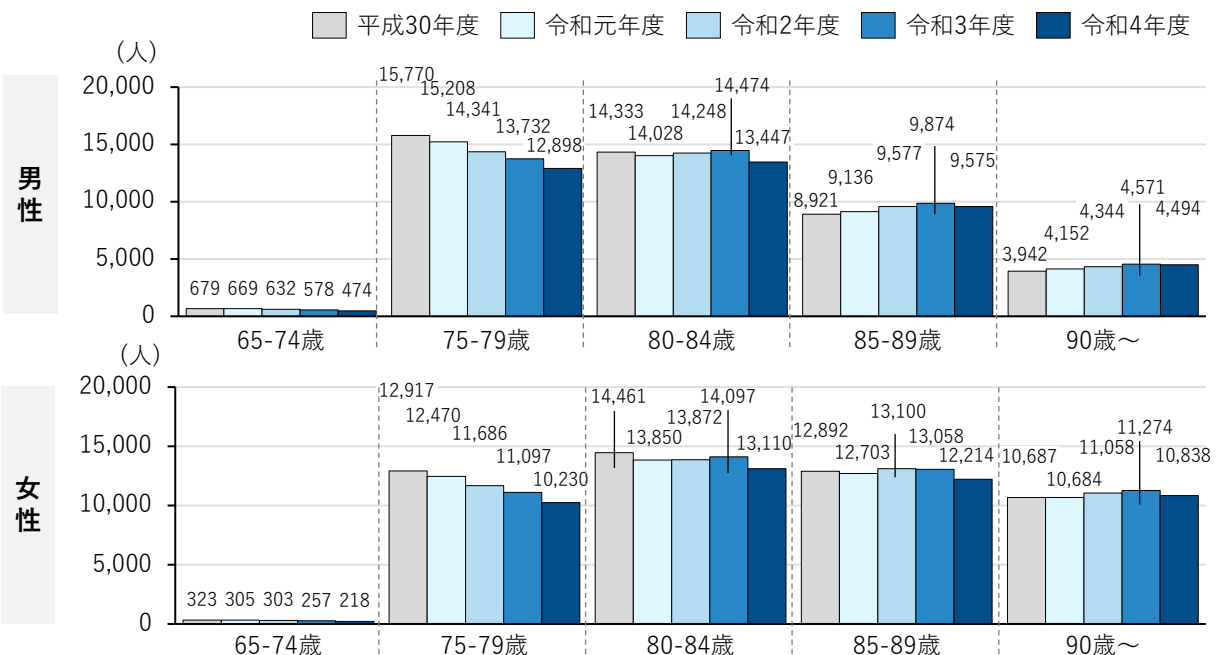
生活習慣病関連疾患(脳梗塞)性年齢階層別

千葉県広域連合の脳梗塞の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女ともおおむね減少傾向、患者数は男性は85歳以上で増加傾向、女性はおおむね減少傾向となっている。一人当たり医療費が年齢が上がるほど増加傾向だが、患者数は年齢が上がるほどに減少傾向となっている。

性・年齢階層別 一人当たり医療費 (経年推移)



性・年齢階層別 患者数 (経年推移)



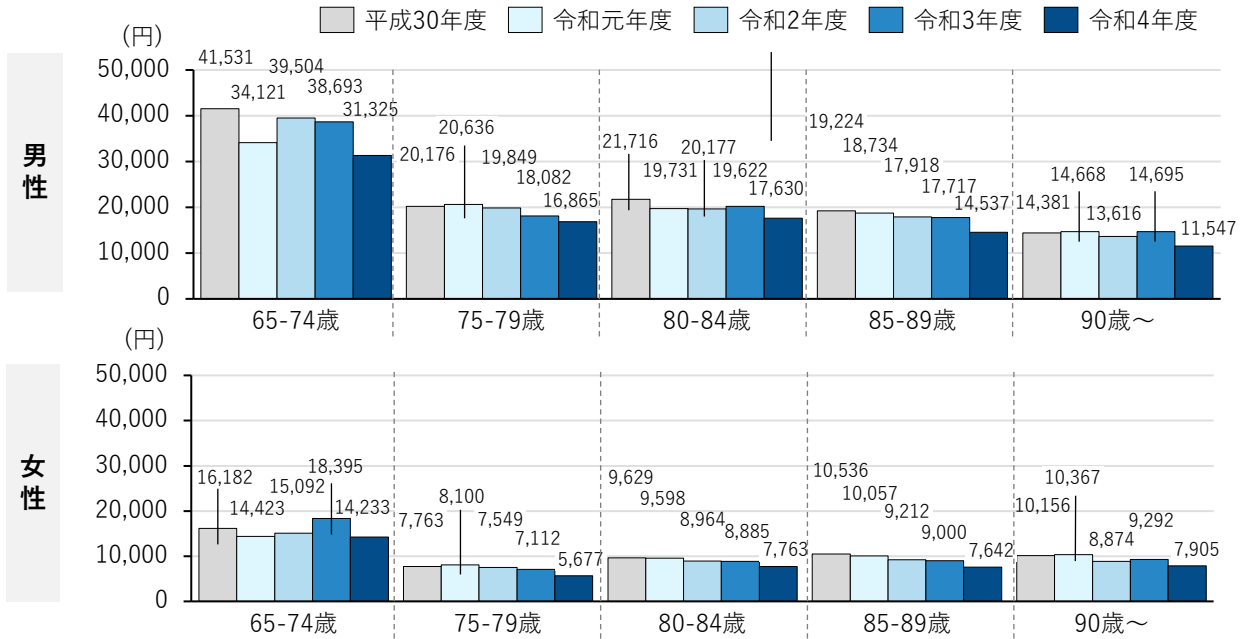
※患者数は各年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析(1)細小分類

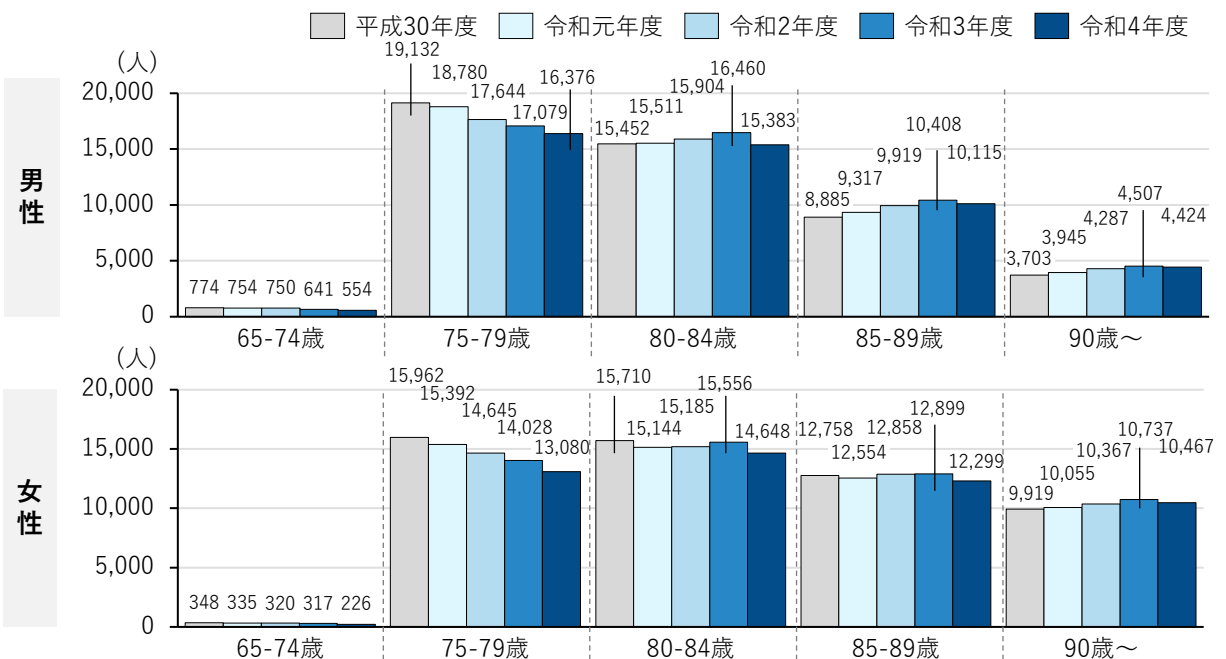
生活習慣病関連疾患(狭心症)性年齢階層別

千葉県広域連合の狭心症の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女ともおおむね減少傾向、患者数は男女ともに85歳以上で増加傾向となっている。

性・年齢階層別 一人当たり医療費 (経年推移)



性・年齢階層別 患者数 (経年推移)



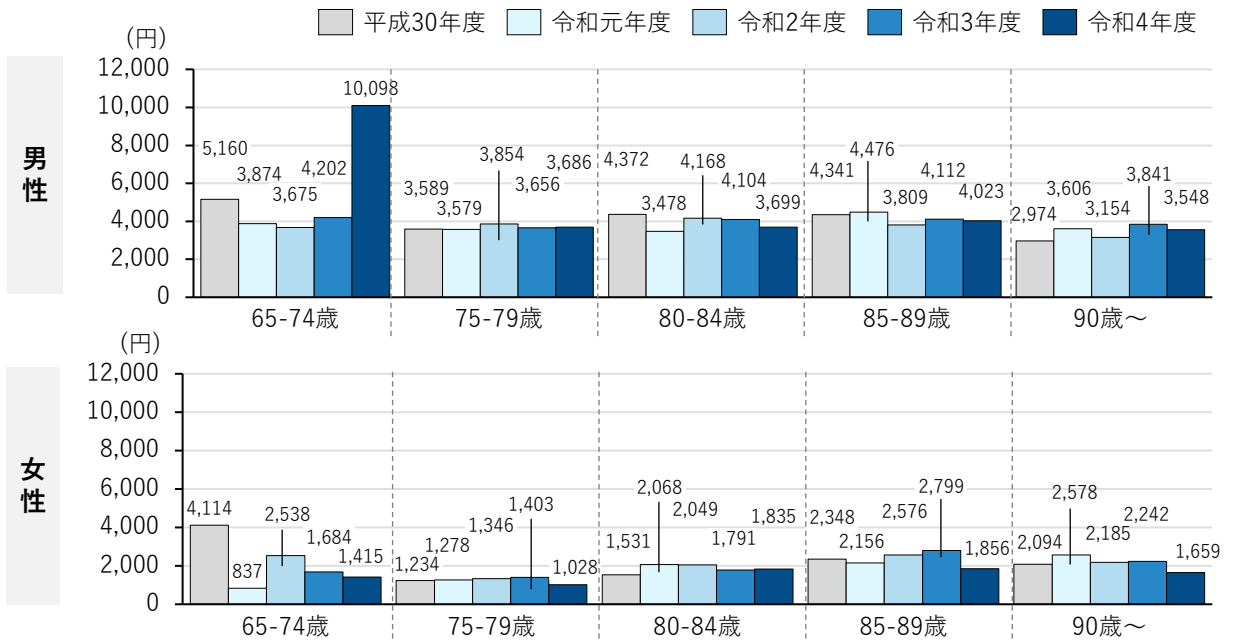
※患者数は各年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

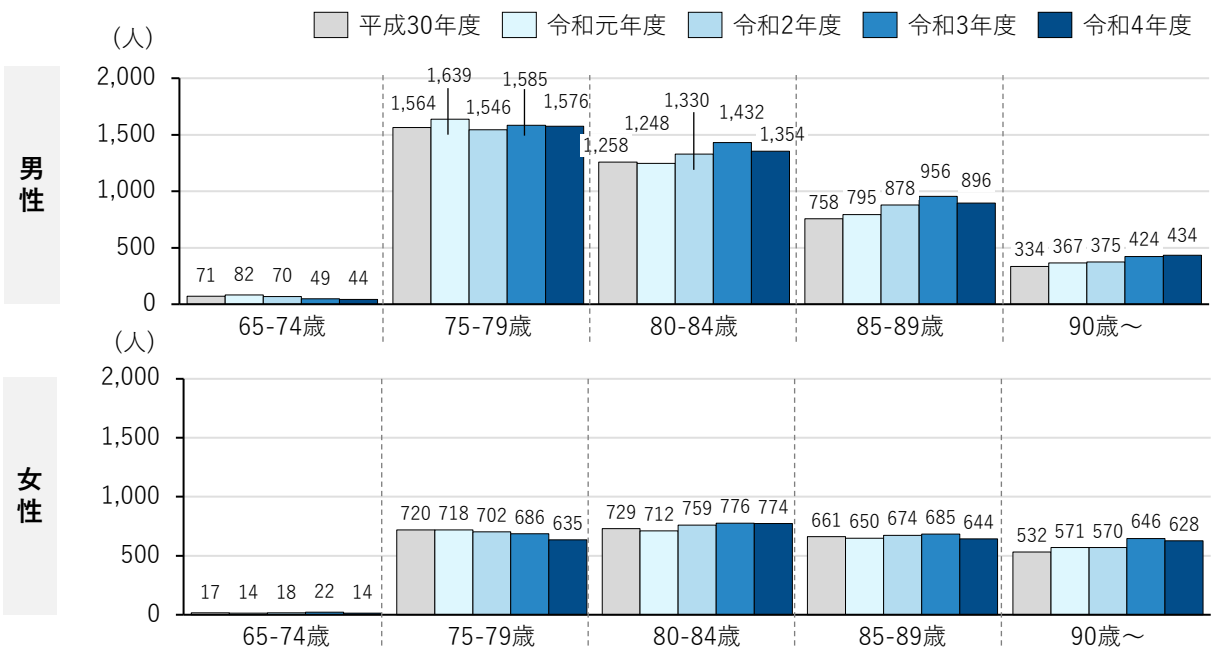
生活習慣病関連疾患(心筋梗塞)性年齢階層別

千葉県広域連合の心筋梗塞の一人当たり医療費、患者数を性・年齢階層別に経年比較すると、一人当たり医療費は男女ともおおむね横ばい、患者数は男性は増加傾向、女性は80歳以上でおおむね増加傾向となっている。

性・年齢階層別 一人当たり医療費（経年推移）



性・年齢階層別 患者数（経年推移）



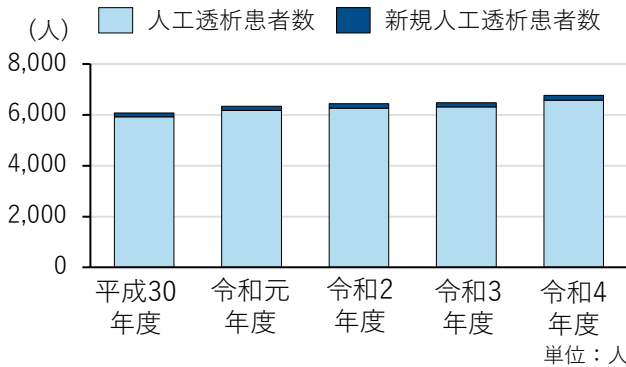
※患者数は各年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

人工透析患者数

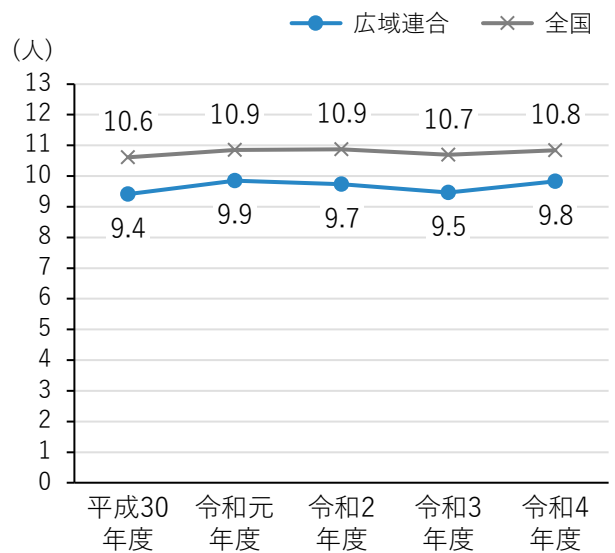
千葉県広域連合の人工透析患者及び新規人工透析患者数は増加傾向にあるが、患者千人当たりの割合ではおおむね横ばいとなっている。
全国と比較すると患者数は全国より少なくなっているが、新規透析患者数はやや多くなっている。

人工透析患者数(経年推移)

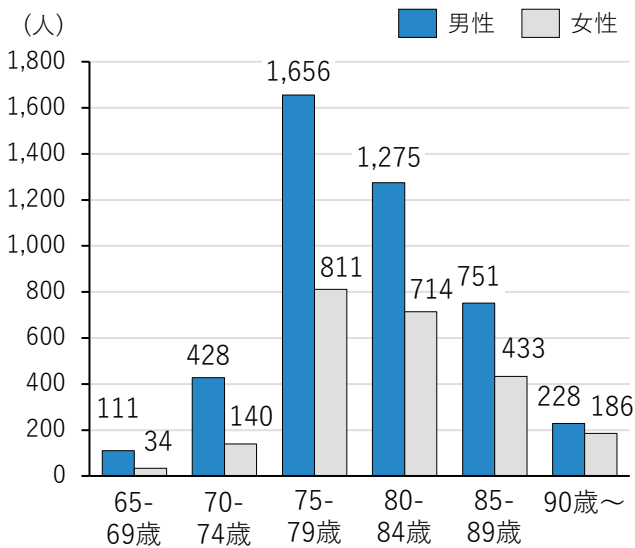


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	5,925	6,172	6,266	6,313	6,580
新規人工透析患者数	145	166	171	167	187

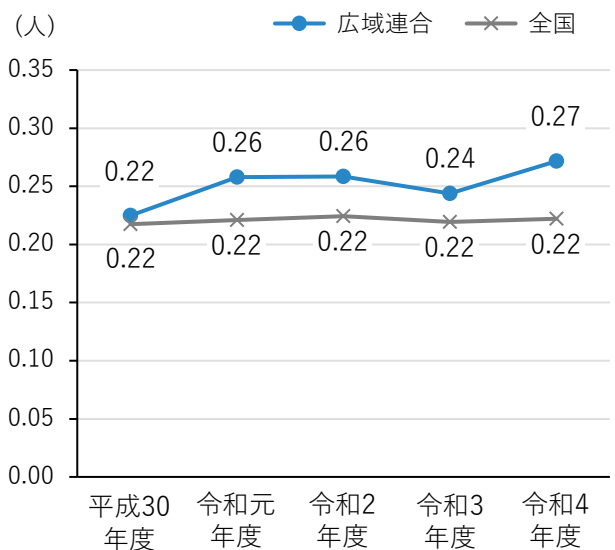
患者千人当たり人工透析患者数(経年推移)



人工透析患者数(令和4年度)



患者千人当たり新規人工透析患者数(経年推移)



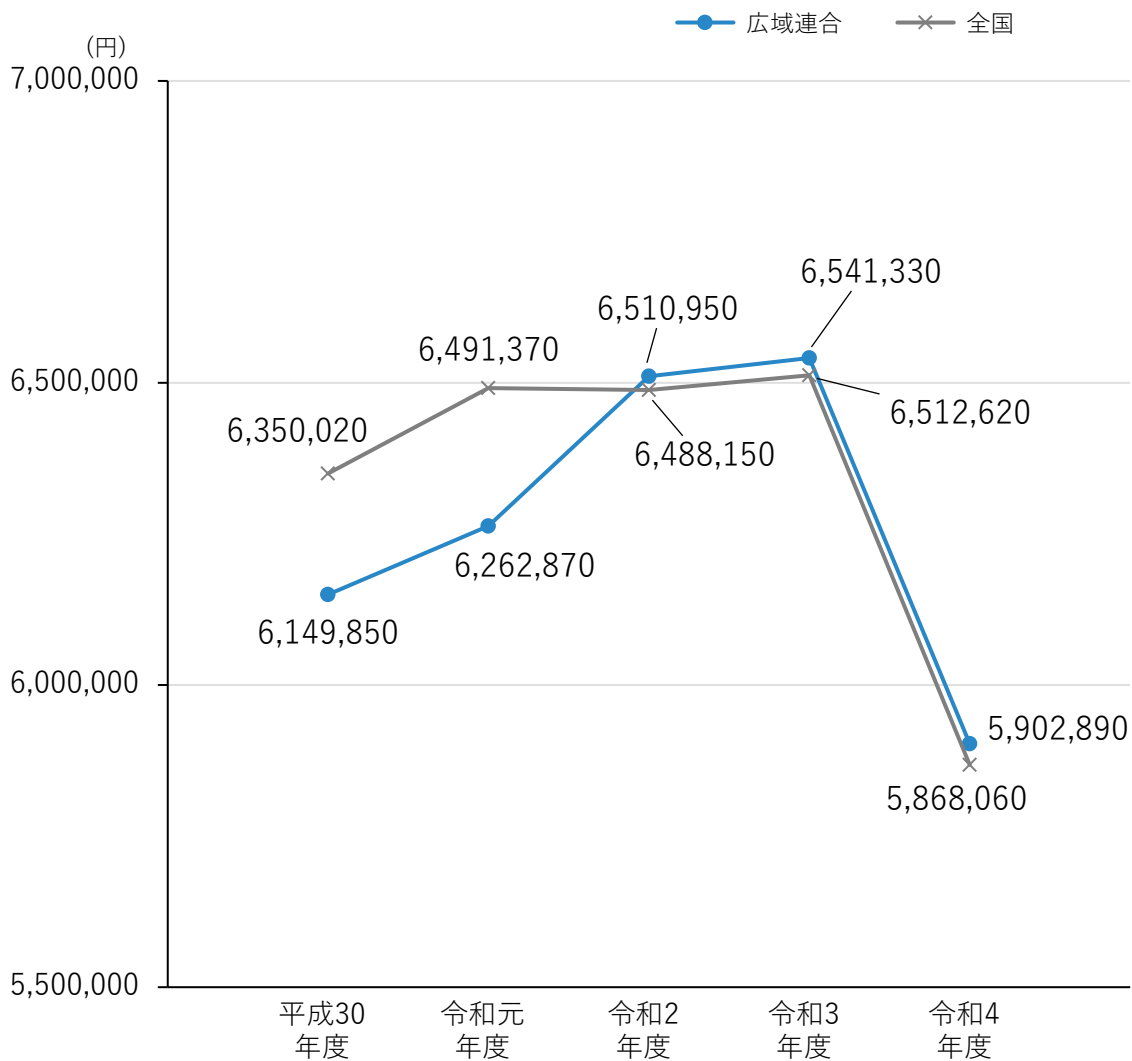
※患者数は毎年度3月診療分

出典：KDB_S23_001-医療費分析(1)細小分類

人工透析患者医療費

千葉県広域連合の人工透析患者一人当たりの年間医療費は、令和3年度まで増加傾向にあったが、令和4年度で減少している。
令和2年度以降は全国と比較して高い金額となっている。

人工透析患者一人当たり年間医療費（経年推移）

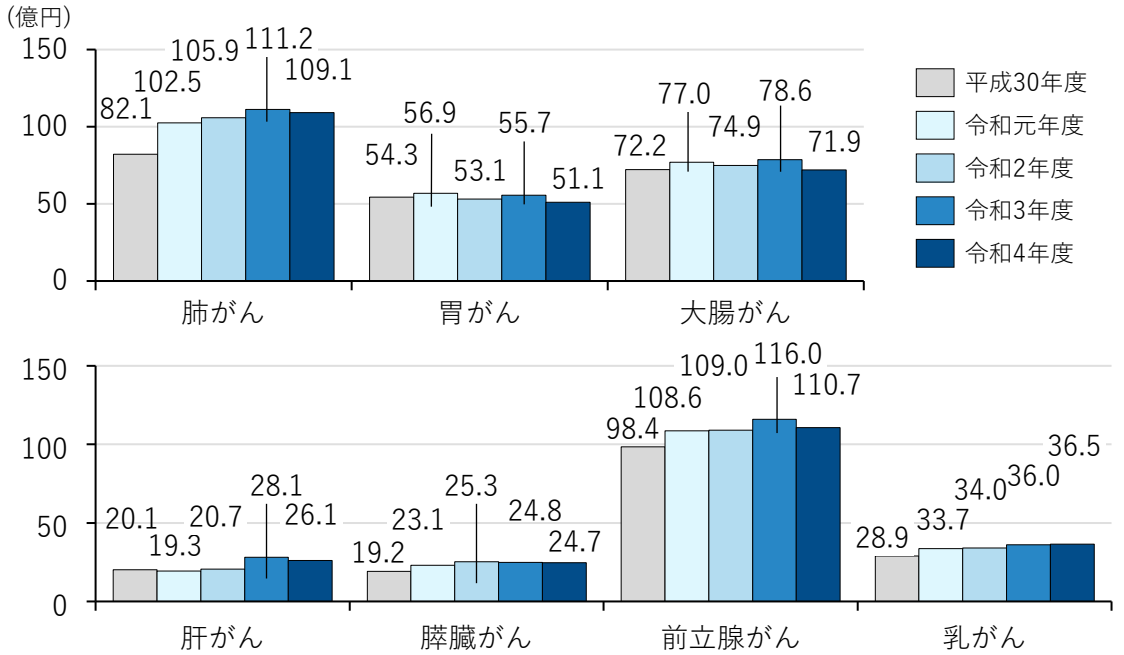


出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

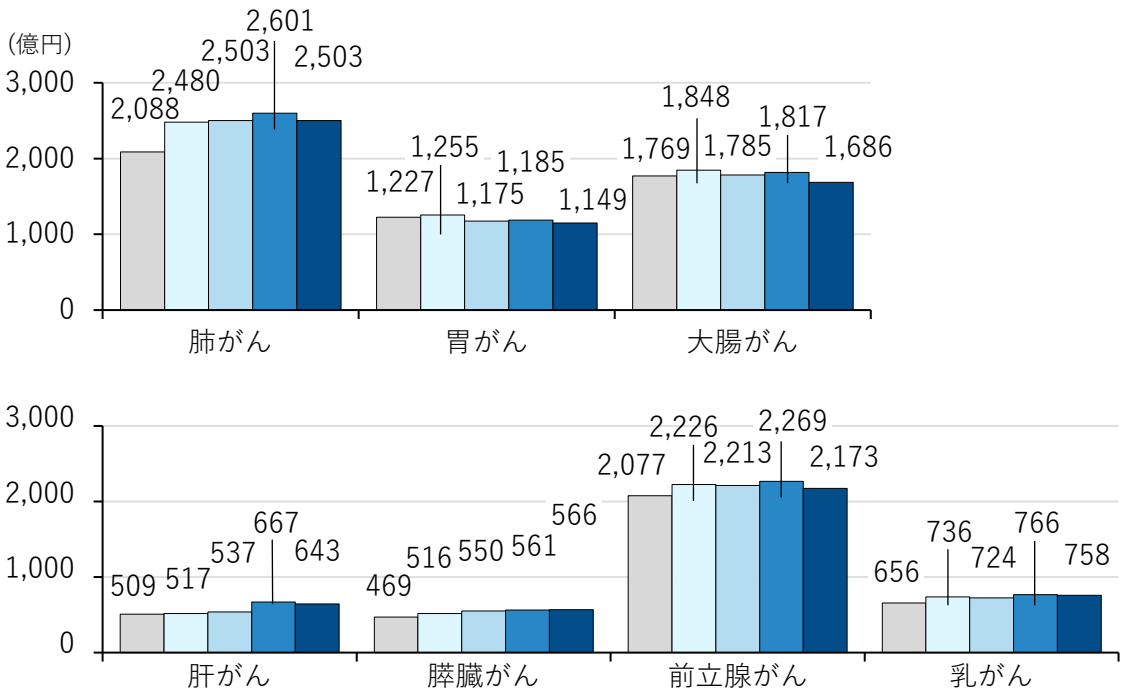
悪性新生物(がん)種類別医療費

千葉県広域連合の悪性新生物(がん)の種類別医療費は、前立腺がん、肺がん、大腸がんの順に医療費が高くなっており、前立腺がん、肺がん、乳がんは医療費が増加傾向にある。

広域連合



全国

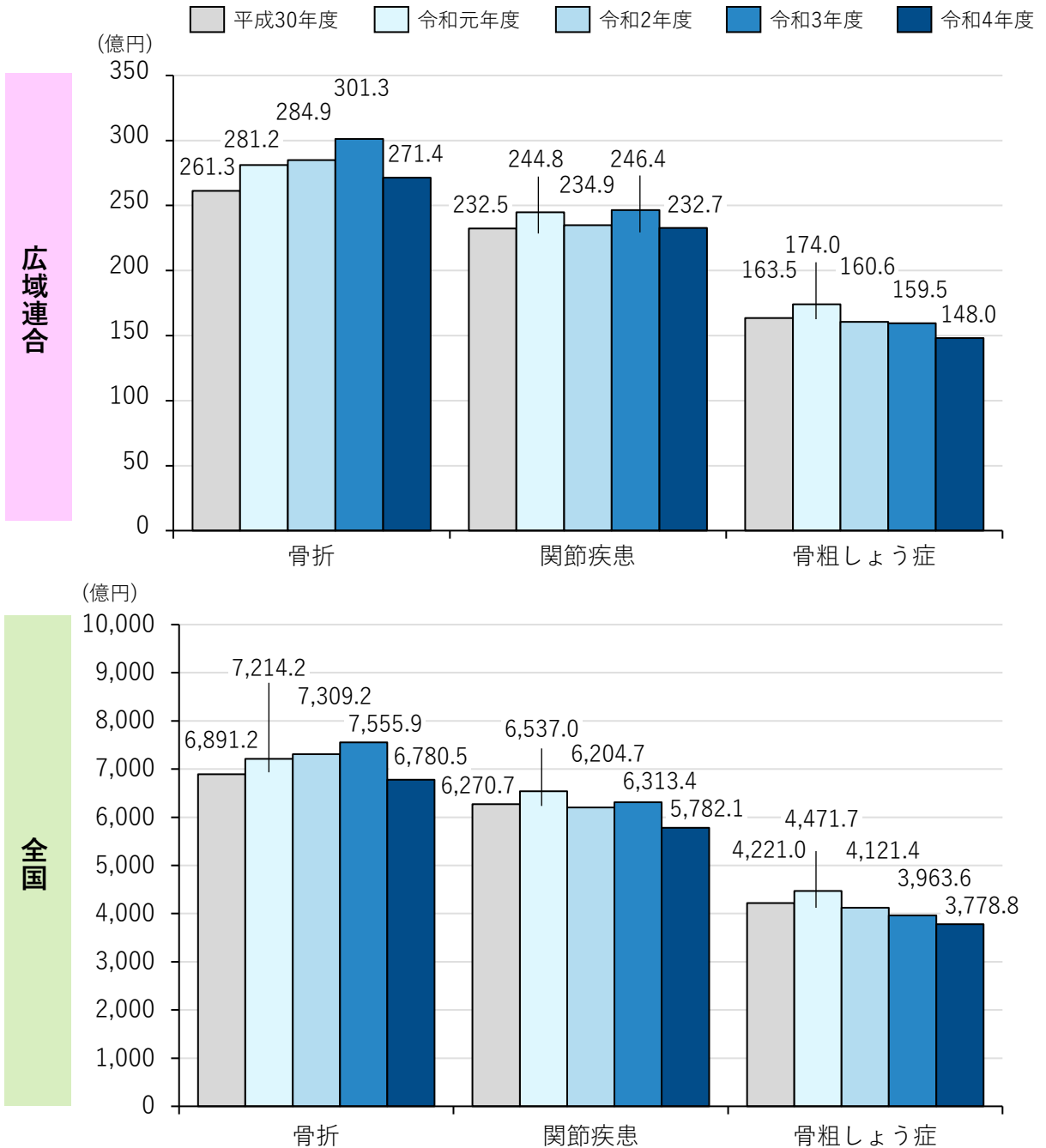


出典：KDB_S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）

筋骨格種類別医療費

千葉県広域連合の筋骨格の種類別医療費は、骨折、関節疾患、骨粗しょう症の順に医療費が高くなっており、医療費は減少傾向にある。

細小分類別医療費（経年推移）



出典：KDB_S23_001-医療費分析（1）細小分類

6 調剤

重複投薬患者数の状況

千葉県広域連合の重複投薬に該当する患者は41,781人となっており、そのうち、複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤が10種類以上になる患者は26人となっている。

■重複投薬患者数（令和4年5月診療分）

被保険者数		892,977 人									
他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
人数（人）	2医療機関以上	41,781	9,049	2,451	897	460	274	156	91	52	26
	3医療機関以上	1,549	887	412	169	82	44	25	14	6	3
	4医療機関以上	87	67	39	24	17	7	5	3	1	1
	5医療機関以上	12	8	7	5	4	1	1	1	0	0

出典：KDB_S27_013-重複・多剤処方状況【令和4年5月診療分】

多剤投薬患者数及び患者割合の状況

一般的に多剤とされる処方薬剤が6種以上かつ処方日数が15日以上となっている患者数は千葉県広域連合で239,073人と全体の26.8%になる。そのうち、処方薬剤数が20種以上になる患者は200人となっている。

■多剤投薬患者数と患者割合（令和4年5月診療分）

被保険者数	892,977 人
-------	-----------

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)	処方薬剤数 (同一月内)											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	621,439	547,231	471,253	390,499	312,365	240,909	177,824	126,056	85,819	56,366	4,088	200
15日以上	556,525	519,859	457,404	384,067	309,113	239,073	176,782	125,433	85,469	56,185	4,085	200
30日以上	475,317	445,876	395,884	335,979	273,505	213,872	159,732	114,515	78,825	52,293	3,928	197
60日以上	253,510	240,379	217,728	189,496	158,341	127,125	97,272	71,367	50,217	34,032	2,862	163
90日以上	113,011	107,129	97,585	85,698	72,157	58,380	44,902	33,185	23,475	16,033	1,408	91
120日以上	50,047	48,488	45,370	40,761	34,853	28,422	21,946	16,346	11,544	7,915	714	52
150日以上	25,026	24,121	22,446	20,125	17,150	13,864	10,652	7,865	5,542	3,817	336	30
180日以上	17,232	16,536	15,284	13,608	11,531	9,273	7,129	5,238	3,654	2,508	215	18
1日以上	69.6	61.3	52.8	43.7	35.0	27.0	19.9	14.1	9.6	6.3	0.5	0.0
15日以上	62.3	58.2	51.2	43.0	34.6	26.8	19.8	14.0	9.6	6.3	0.5	0.0
30日以上	53.2	49.9	44.3	37.6	30.6	24.0	17.9	12.8	8.8	5.9	0.4	0.0
60日以上	28.4	26.9	24.4	21.2	17.7	14.2	10.9	8.0	5.6	3.8	0.3	0.0
90日以上	12.7	12.0	10.9	9.6	8.1	6.5	5.0	3.7	2.6	1.8	0.2	0.0
120日以上	5.6	5.4	5.1	4.6	3.9	3.2	2.5	1.8	1.3	0.9	0.1	0.0
150日以上	2.8	2.7	2.5	2.3	1.9	1.6	1.2	0.9	0.6	0.4	0.0	0.0
180日以上	1.9	1.9	1.7	1.5	1.3	1.0	0.8	0.6	0.4	0.3	0.0	0.0

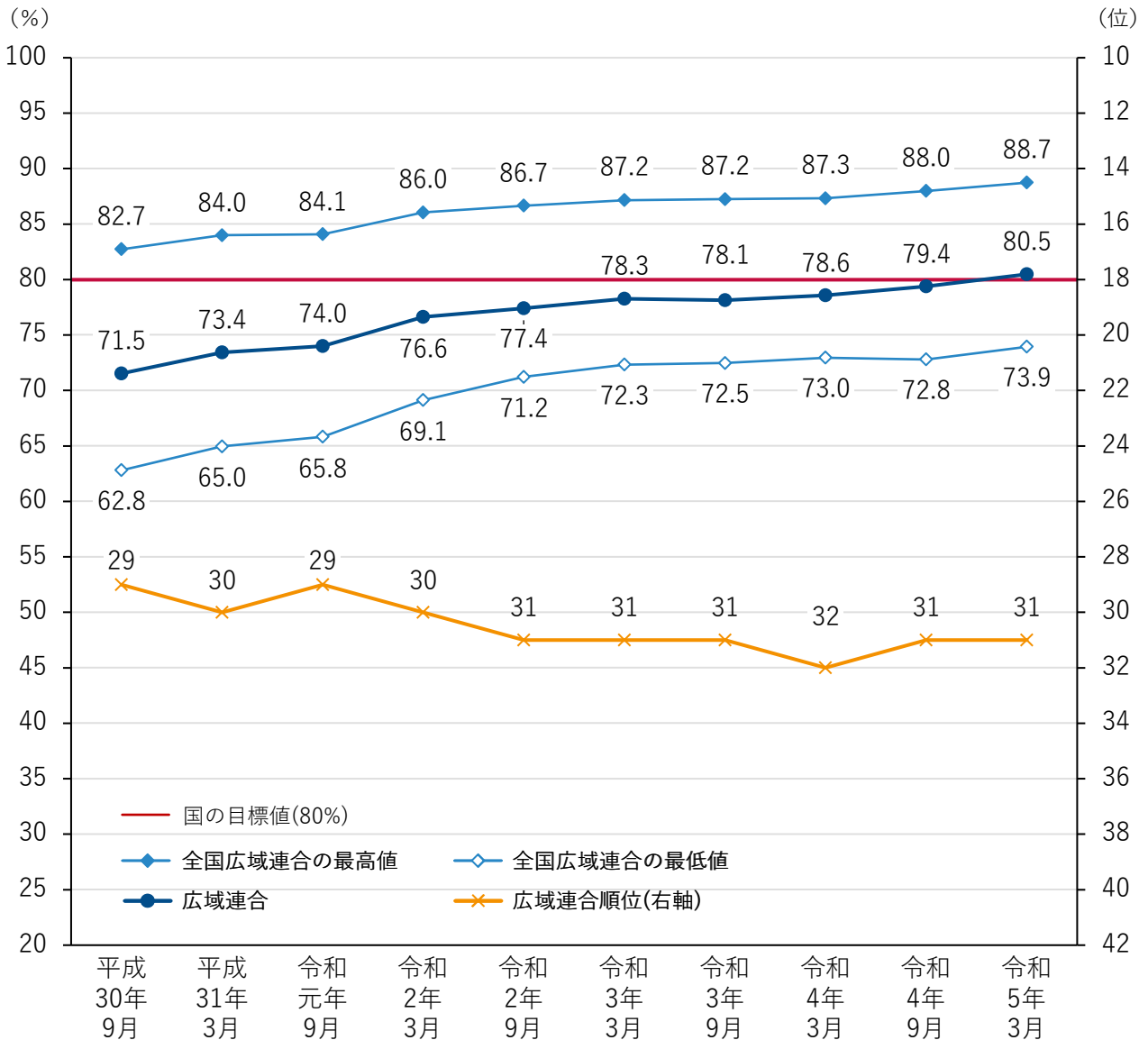
※入院外（医科、歯科、調剤）のみを対象とする。

※割合の分母は被保険者数。

出典：KDB_S27_013-重複・多剤処方の状況【令和4年5月診療分】

後発医薬品の数量割合

千葉県広域連合の後発医薬品の数量割合は年々増加してきており、令和5年3月には80.5%となっており、国の目標値である80%を超えた。全国での順位は30位程度で横ばいとなっている。



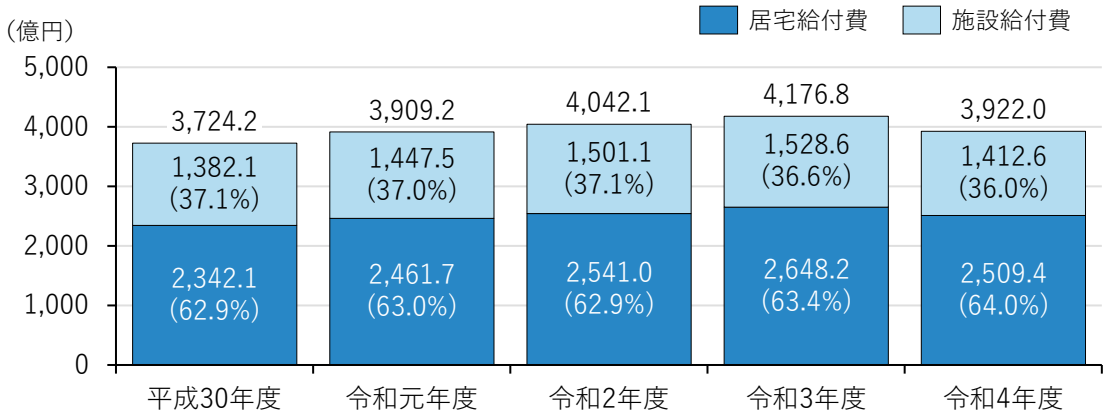
出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」

7 介護

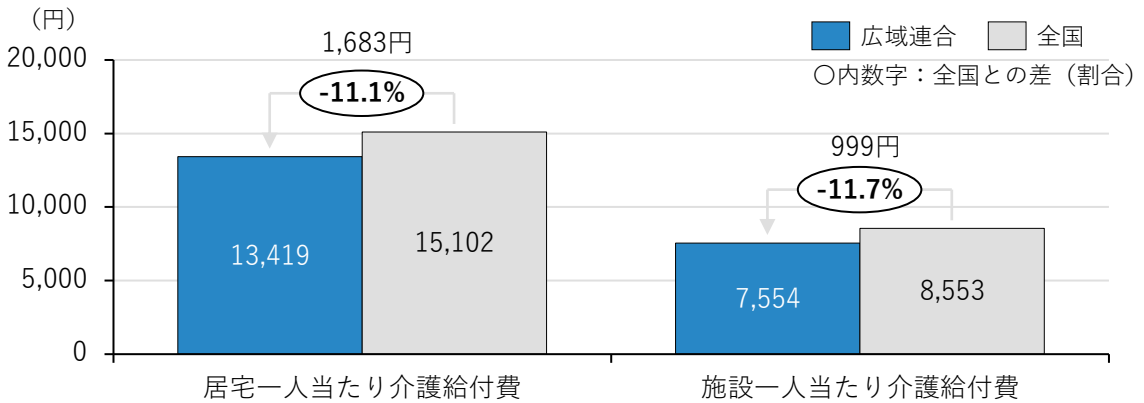
介護給付費

千葉県広域連合の介護給付費を経年で比較すると増加傾向となっている。一人当たり介護給付費を全国と比較すると、居宅、施設ともに低くなっている。経年では、居宅、施設ともに増加傾向となっている。

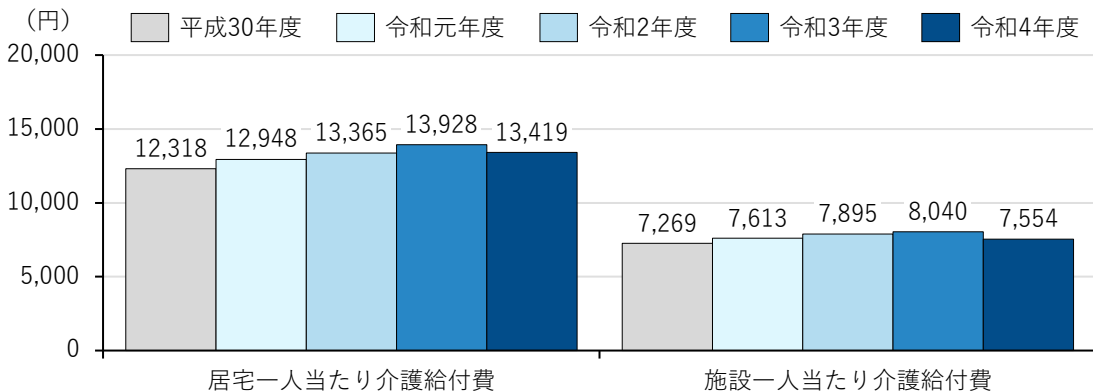
介護給付費（経年推移）



一人当たり介護給付費（令和4年度）



一人当たり介護給付費（経年推移）

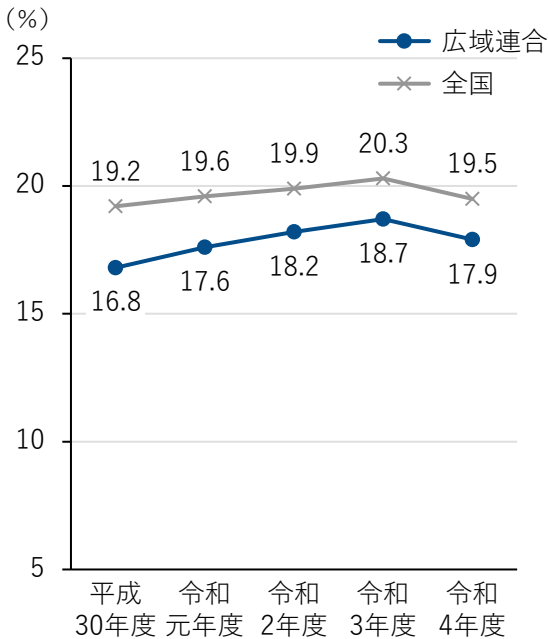


出典：KDB_S29_003-健康スコアリング（介護）

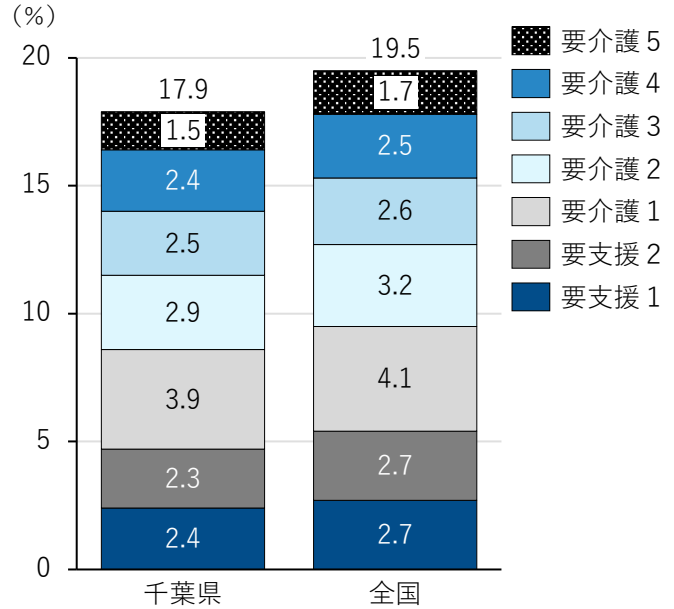
要介護認定率の状況

千葉県広域連合の要介護認定率は、全国19.5%よりも低い17.9%となっている。要介護度別の認定率では要介護1、要介護2の順に割合が高く、要介護5では1.5%となっている。

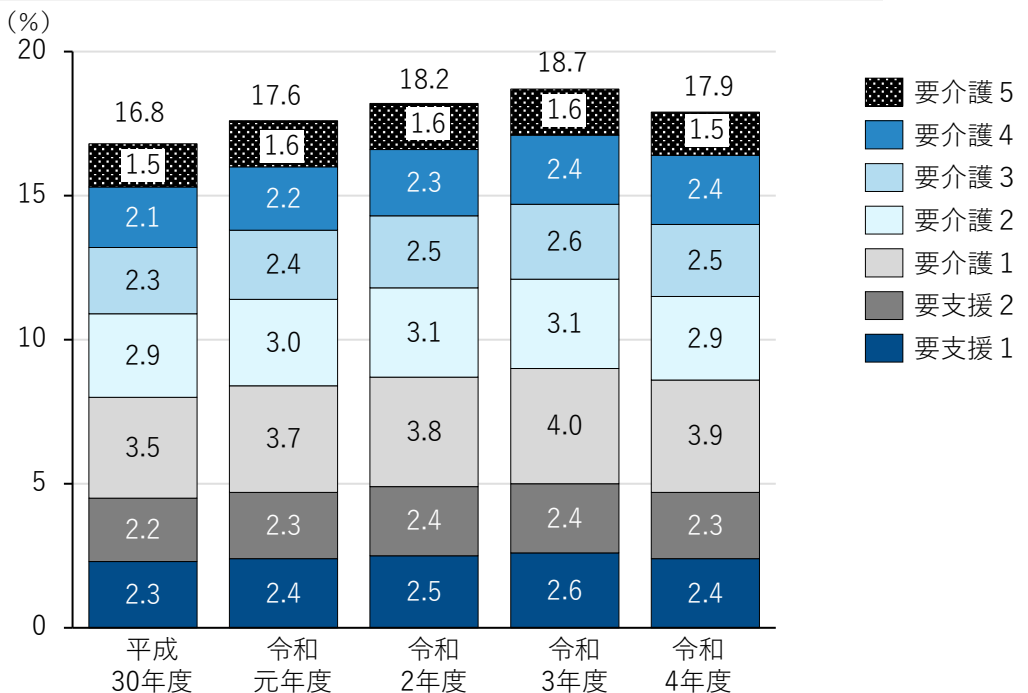
要介護認定率（経年推移）



要介護認定率（令和4年度）

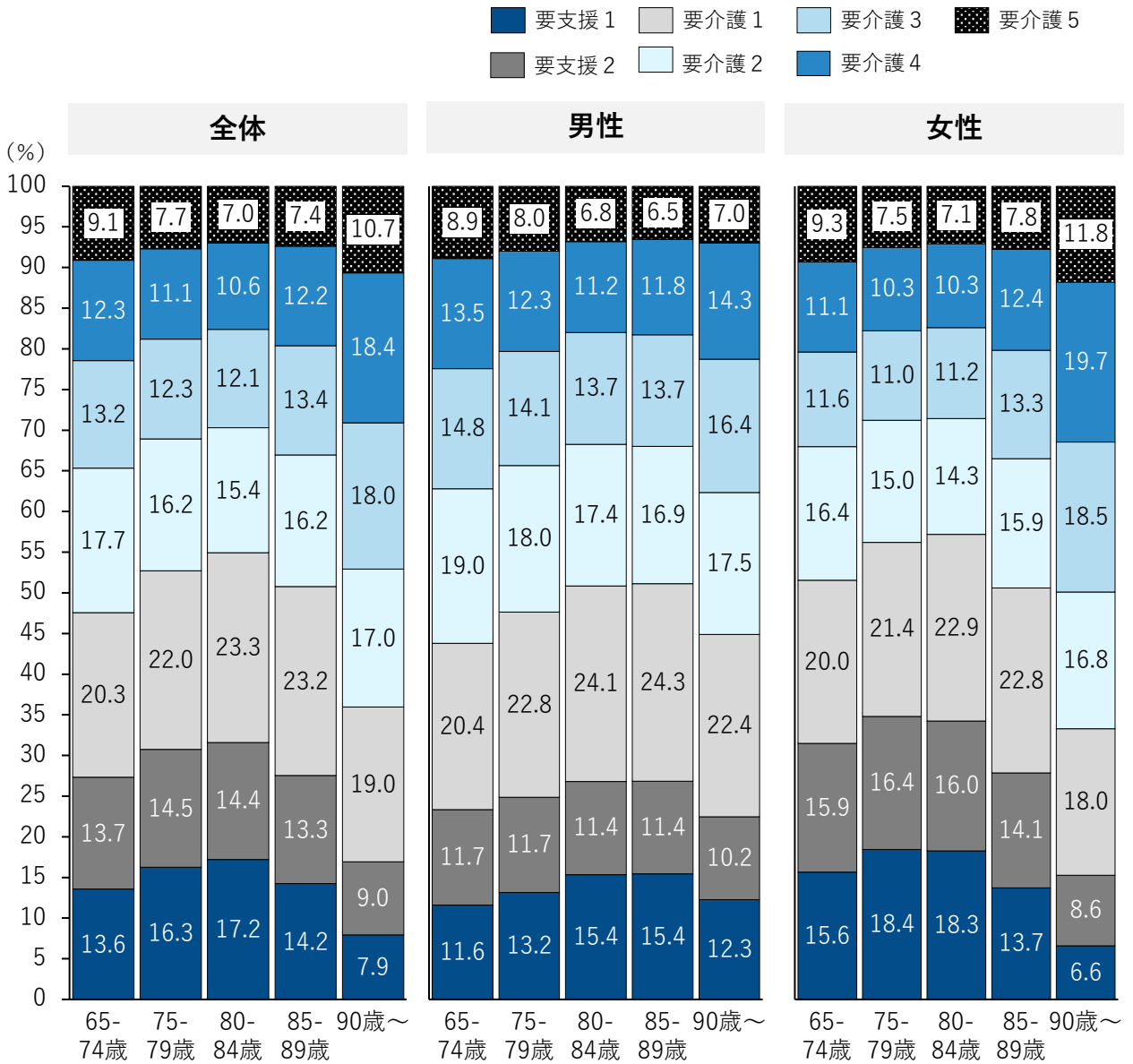


要介護度別認定率（経年推移）



要介護度別認定者割合 性・年齢階層別(令和4年度)

千葉県広域連合の性・年齢階層別要介護認定者割合を全体でみると、約半数が要介護度2以上となっている。また、90歳以上の要介護度2以上の割合を見た場合、男性は55.2%、女性は66.8%となっており、女性に急激な増加が見られる。



出典：KDB_S29_003-健康スコアリング(介護)

要介護認定率 市町村別(令和4年度)

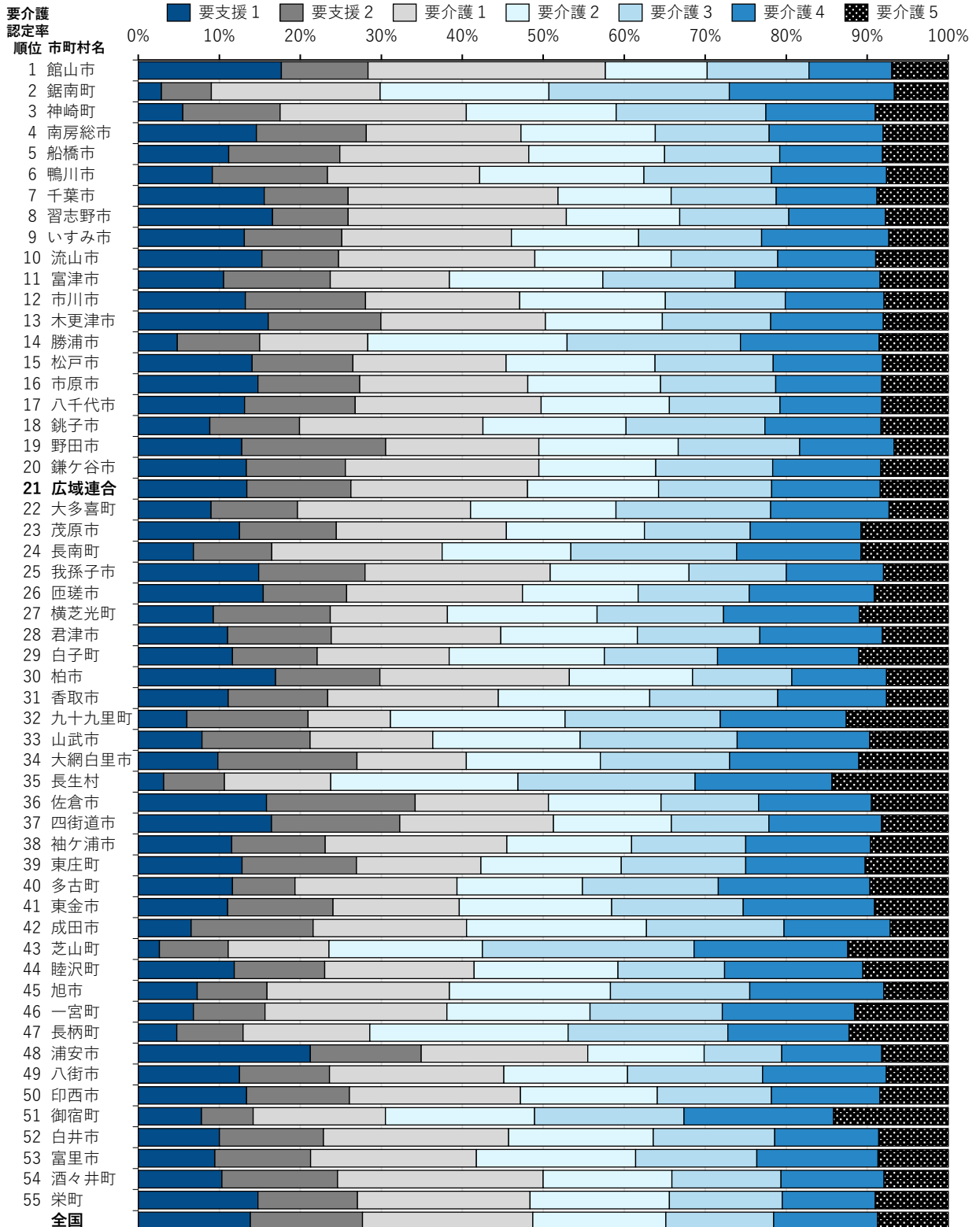
単位：%

順位	市町村名	要介護認定率	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	館山市	21.5	3.8	2.3	6.3	2.7	2.7	2.2	1.5
2	鋸南町	21.1	0.6	1.3	4.4	4.4	4.7	4.3	1.4
3	神崎町	20.0	1.1	2.4	4.6	3.7	3.7	2.7	1.8
4	南房総市	19.9	2.9	2.7	3.8	3.3	2.8	2.8	1.6
5	船橋市	19.7	2.2	2.7	4.6	3.3	2.8	2.5	1.6
6	鴨川市	19.7	1.8	2.8	3.7	4.0	3.1	2.8	1.5
7	千葉市	19.3	3.0	2.0	5.0	2.7	2.5	2.4	1.7
8	習志野市	19.3	3.2	1.8	5.2	2.7	2.6	2.3	1.5
9	いすみ市	19.1	2.5	2.3	4.0	3.0	2.9	3.0	1.4
10	流山市	19.0	2.9	1.8	4.6	3.2	2.5	2.3	1.7
11	富津市	19.0	2.0	2.5	2.8	3.6	3.1	3.4	1.6
12	市川市	18.9	2.5	2.8	3.6	3.4	2.8	2.3	1.5
13	木更津市	18.7	3.0	2.6	3.8	2.7	2.5	2.6	1.5
14	勝浦市	18.7	0.9	1.9	2.5	4.6	4.0	3.2	1.6
15	松戸市	18.5	2.6	2.3	3.5	3.4	2.7	2.5	1.5
16	市原市	18.3	2.7	2.3	3.8	3.0	2.6	2.4	1.5
17	八千代市	18.3	2.4	2.5	4.2	2.9	2.5	2.3	1.5
18	銚子市	18.1	1.6	2.0	4.1	3.2	3.1	2.6	1.5
19	野田市	18.0	2.3	3.2	3.4	3.1	2.7	2.1	1.2
20	鎌ヶ谷市	18.0	2.4	2.2	4.3	2.6	2.6	2.4	1.5
21	広域連合	17.9	2.4	2.3	3.9	2.9	2.5	2.4	1.5
22	大多喜町	17.8	1.6	1.9	3.8	3.2	3.4	2.6	1.3
23	茂原市	17.6	2.2	2.1	3.7	3.0	2.3	2.4	1.9
24	長南町	17.6	1.2	1.7	3.7	2.8	3.6	2.7	1.9
25	我孫子市	17.5	2.6	2.3	4.0	3.0	2.1	2.1	1.4
26	匝瑳市	17.5	2.7	1.8	3.8	2.5	2.4	2.7	1.6
27	横芝光町	17.3	1.6	2.5	2.5	3.2	2.7	2.9	1.9
28	君津市	17.2	1.9	2.2	3.6	2.9	2.6	2.6	1.4
29	白子町	17.2	2.0	1.8	2.8	3.3	2.4	3.0	1.9
30	柏市	17.1	2.9	2.2	4.0	2.6	2.1	2.0	1.3
31	香取市	17.1	1.9	2.1	3.6	3.2	2.7	2.3	1.3
32	九十九里町	16.7	1.0	2.5	1.7	3.6	3.2	2.6	2.1
33	山武市	16.5	1.3	2.2	2.5	3.0	3.2	2.7	1.6
34	大網白里市	16.3	1.6	2.8	2.2	2.7	2.6	2.6	1.8
35	長生村	16.0	0.5	1.2	2.1	3.7	3.5	2.7	2.3
36	佐倉市	15.8	2.5	2.9	2.6	2.2	1.9	2.2	1.5
37	四街道市	15.8	2.6	2.5	3.0	2.3	1.9	2.2	1.3
38	袖ヶ浦市	15.6	1.8	1.8	3.5	2.4	2.2	2.4	1.5
39	東庄町	15.6	2.0	2.2	2.4	2.7	2.4	2.3	1.6
40	多古町	15.5	1.8	1.2	3.1	2.4	2.6	2.9	1.5
41	東金市	15.4	1.7	2.0	2.4	2.9	2.5	2.5	1.4
42	成田市	15.3	1.0	2.3	2.9	3.4	2.6	2.0	1.1
43	芝山町	15.3	0.4	1.3	1.9	2.9	4.0	2.9	1.9
44	睦沢町	15.2	1.8	1.7	2.8	2.7	2.0	2.6	1.6
45	旭市	15.1	1.1	1.3	3.4	3.0	2.6	2.5	1.2
46	一宮町	14.7	1.0	1.3	3.3	2.6	2.4	2.4	1.7
47	長柄町	14.7	0.7	1.2	2.3	3.6	2.9	2.2	1.8
48	浦安市	14.6	3.1	2.0	3.0	2.1	1.4	1.8	1.2
49	八街市	14.4	1.8	1.6	3.1	2.2	2.4	2.2	1.1
50	印西市	14.2	1.9	1.8	3.0	2.4	2.0	1.9	1.2
51	御宿町	14.1	1.1	0.9	2.3	2.6	2.6	2.6	2.0
52	白井市	14.0	1.4	1.8	3.2	2.5	2.1	1.8	1.2
53	富里市	12.7	1.2	1.5	2.6	2.5	1.9	1.9	1.1
54	酒々井町	12.6	1.3	1.8	3.2	2.0	1.7	1.6	1.0
55	栄町	12.2	1.8	1.5	2.6	2.1	1.7	1.4	1.1
	全国	19.5	2.7	2.7	4.1	3.2	2.6	2.5	1.7

出典：KDB_S29_003-健康スコアリング（介護）

要介護認定率 市町村別(令和4年度)

市町村別の要介護認定率では要介護2以上の割合が高い市町村は、芝山町、長生村、勝浦市。割合が低い市町村は、館山市、浦安市、柏市となっている。



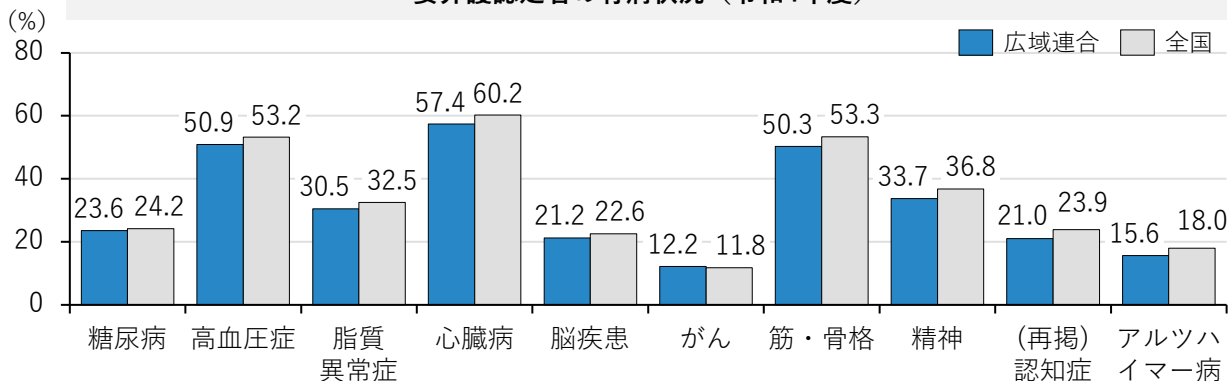
※要介護認定者全体を100%とした場合の割合。
出典：KDB_S29_003-健康スコアリング（介護）

要介護認定者の有病率

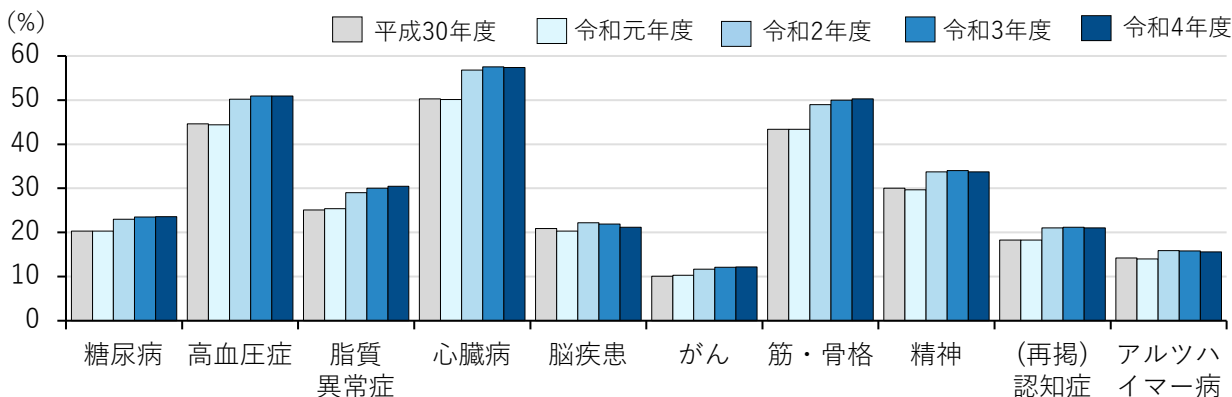
千葉県広域連合の要介護認定者の有病状況を全国と比較すると、がんを除くすべての疾病で有病率が全国より低くなっている。

経年では、全体的に有病率が増加傾向となっており、増加幅が大きい疾病は、心臓病、高血圧症となっている。

要介護認定者の有病状況（令和4年度）



要介護認定者の有病状況（経年推移）



疾病	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)	H30-R4増減 (ポイント)
糖尿病	20.3	20.3	23.0	23.5	23.6	3.3
高血圧症	44.6	44.4	50.2	50.9	50.9	6.3
脂質異常症	25.1	25.4	29.0	30.0	30.5	5.4
心臓病	50.3	50.1	56.8	57.5	57.4	7.1
脳疾患	20.9	20.3	22.2	21.9	21.2	0.3
がん	10.1	10.3	11.7	12.1	12.2	2.1
筋・骨格	43.4	43.4	49.0	50.0	50.3	6.9
精神	30.0	29.7	33.7	34.0	33.7	3.7
(再掲) 認知症	18.3	18.3	21.0	21.2	21.0	2.7
アルツハイマー病	14.2	14.0	15.9	15.8	15.6	1.4

※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記 心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I02：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

出典：KDB_S21_001-地域の全体像の把握

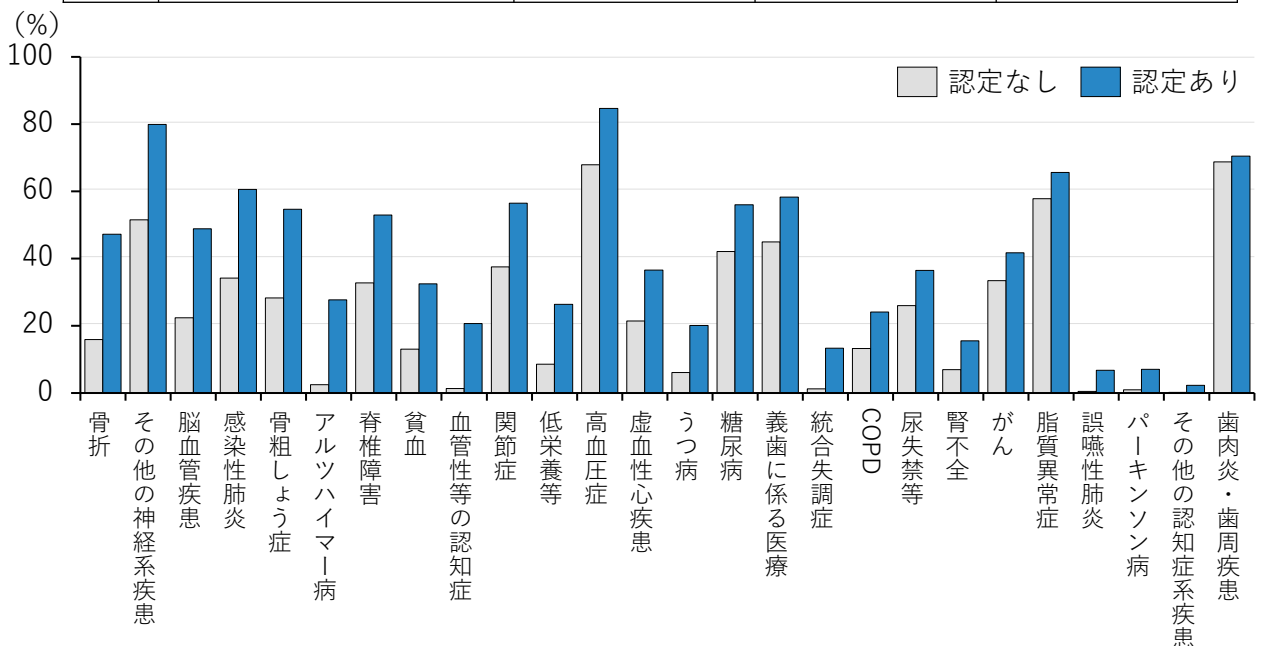
要介護認定有無別の有病率(疾病別)(令和4年度)

千葉県広域連合の要介護認定有無別の有病率を比較すると、骨折、骨粗しょう症、関節症といった筋・骨格系疾患の割合が高く、脳血管疾患においても5番目に高い。歯肉炎・歯周疾患においては、要介護認定有無にかかわらず有病率が高い。

要介護認定有無別の有病率

単位：%

順位	疾病	認定なし	認定あり	認定有無差
1	骨折	15.90	47.23	31.33
2	その他の神経系疾患	51.51	79.88	28.37
3	脳血管疾患	22.36	48.82	26.46
4	感染性肺炎	34.13	60.55	26.42
5	骨粗しょう症	28.27	54.66	26.39
6	アルツハイマー病	2.43	27.67	25.24
7	脊椎障害	32.73	52.90	20.17
8	貧血	13.06	32.51	19.45
9	血管性等の認知症	1.28	20.70	19.42
10	関節症	37.52	56.46	18.93
11	低栄養等	8.52	26.35	17.83
12	高血圧症	67.86	84.63	16.76
13	虚血性心疾患	21.39	36.60	15.22
14	うつ病	6.09	20.10	14.00
15	糖尿病	42.06	55.94	13.89
16	義歯に係る医療	44.92	58.24	13.32
17	統合失調症	1.25	13.36	12.11
18	COPD	13.19	24.07	10.88
19	尿失禁等	25.98	36.42	10.44
20	腎不全	6.91	15.50	8.59
21	がん	33.45	41.67	8.22
22	脂質異常症	57.78	65.63	7.85
23	誤嚥性肺炎	0.45	6.73	6.28
24	パーキンソン病	0.96	6.99	6.03
25	その他の認知症系疾患	0.20	2.27	2.07
26	歯肉炎・歯周疾患	68.77	70.51	1.74



通いの場 箇所数と参加者数

千葉県広域連合の通いの場は令和3年度には全市町村で開設されており、開設数は3,250箇所、参加者実人数は50,196人となっている。
参加者数と参加者構成における性別は、男性3,382人:女性 9,732人と女性の方が約2.8倍多くなっている。

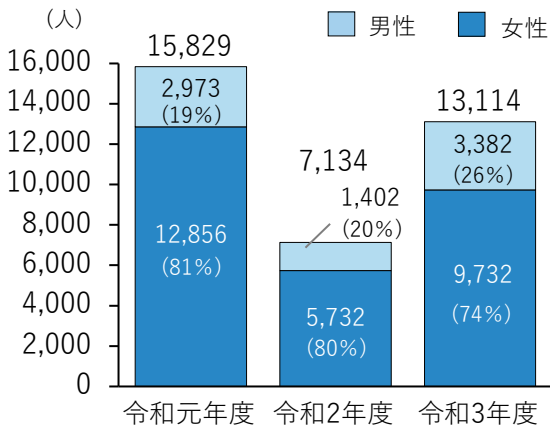
■住民運営の通いの場実施状況（経年推移）

年度	実施市町村	未実施市町村	通いの場開設数 (箇所)	参加者実人数 (人)
令和元年度	53	1	3,719	70,536
令和2年度	51	3	2,775	47,512
令和3年度	54	0	3,250	50,196

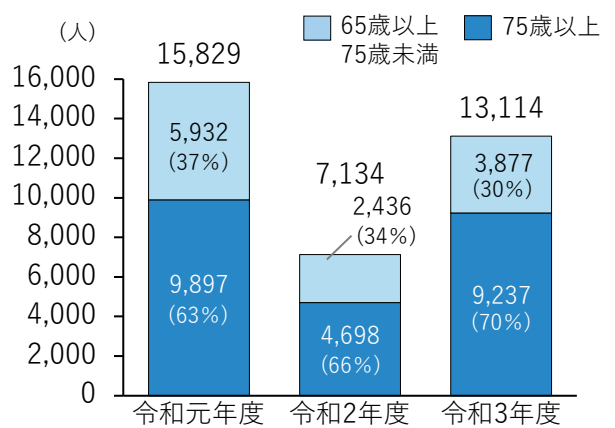
※厚生労働省調査に回答していない市町村についても聞き取り等で得た情報を掲載しているため、出典の人数と一致しない箇所がある。

■参加者数と参加者構成（経年推移）

参加者数（性別）



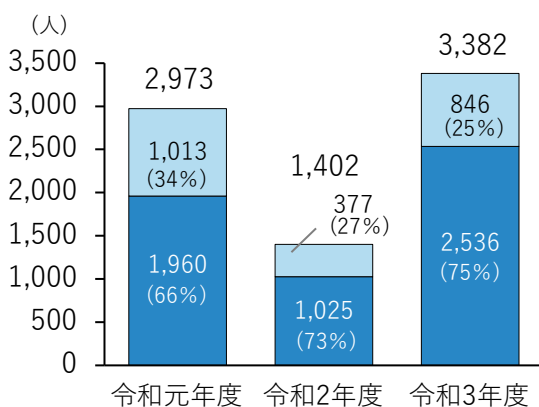
参加者数（年齢構成）



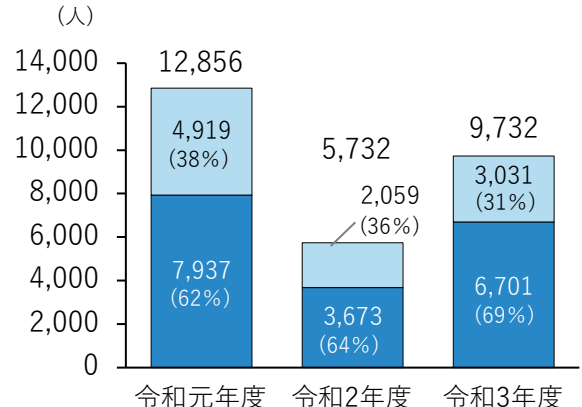
参加者数（性別の年齢構成）

【男性】

65歳以上
75歳未満



【女性】



※男女別、年齢階級別、1箇所、1回あたりの参加者実人数。

※性別・年齢階級を把握している人数を計上したものの合計であるため、参加者数と参加者実人数は一致しない。

出典：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果
「2. 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況[市町村別]」

8 クロス分析

介護・医療のクロス分析(要介護認定者の状況)

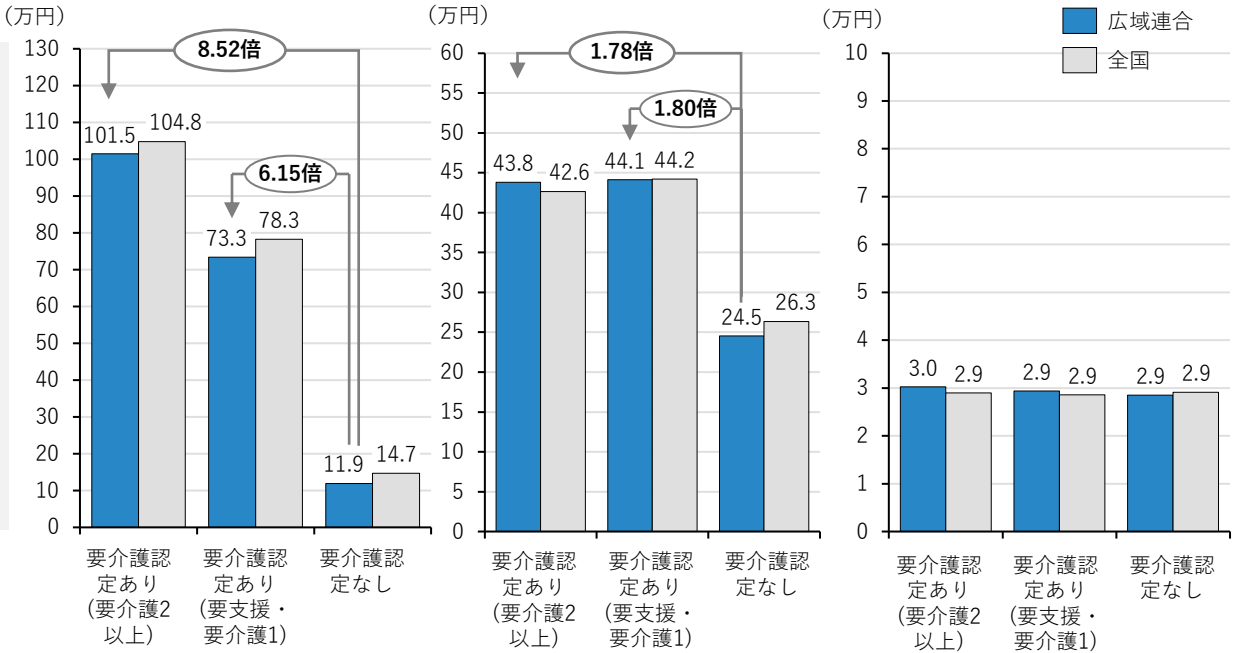
千葉県広域連合の一人当たり医療費を要介護認定の有無で比較すると、入院で約6～8.5倍、入院外では約1.8倍の差があるが、歯科では同程度となっている。

一人当たり医療費（入院）

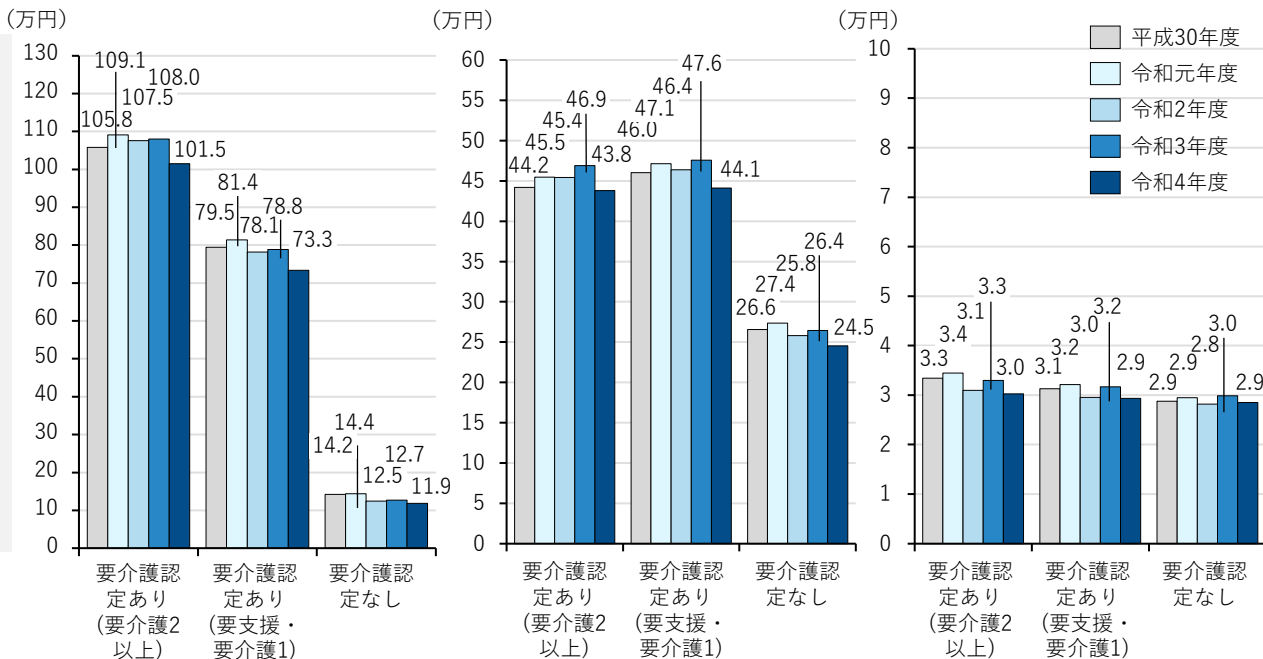
一人当たり医療費（入院外）

一人当たり医療費（歯科）

令和4年度



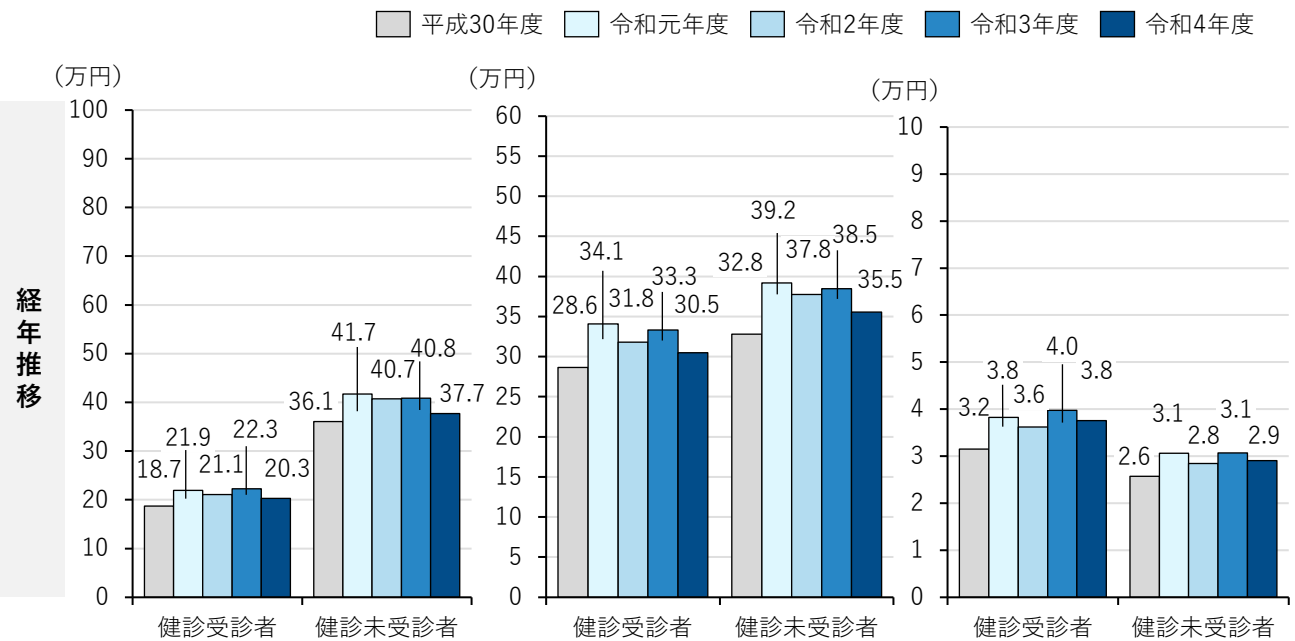
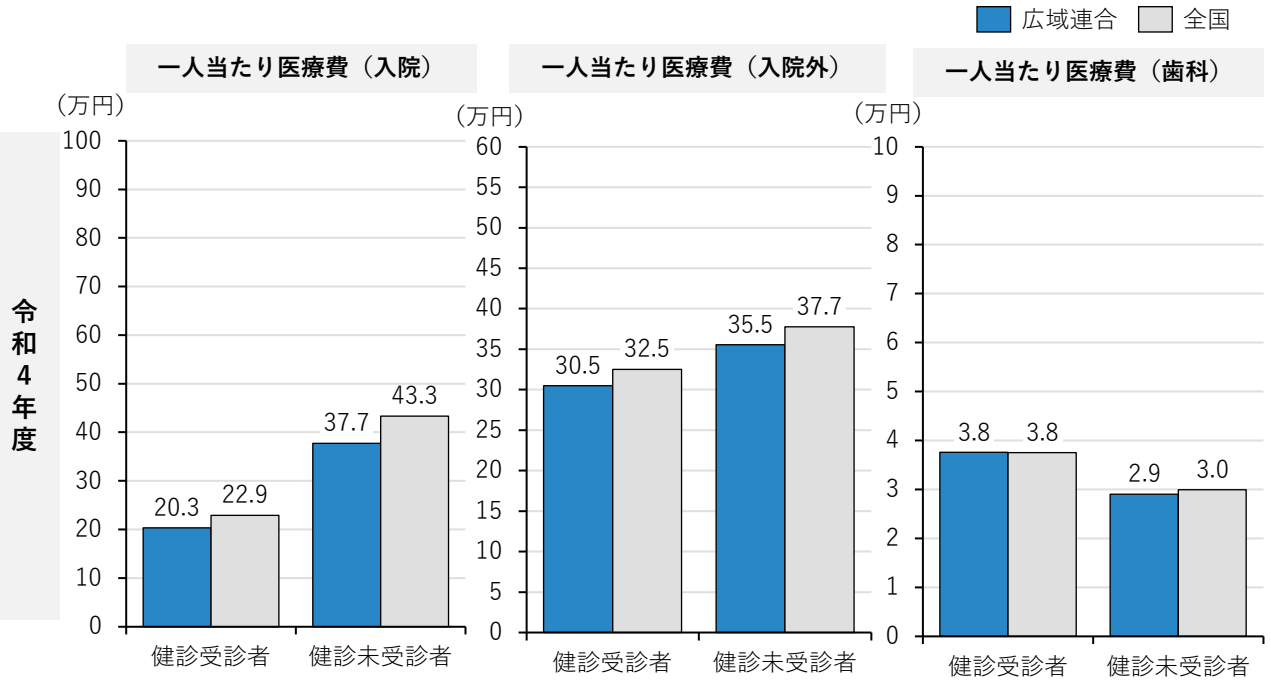
経年推移



出典：KDB_S29_003-健康スコアリング（介護）

健診・医療のクロス分析

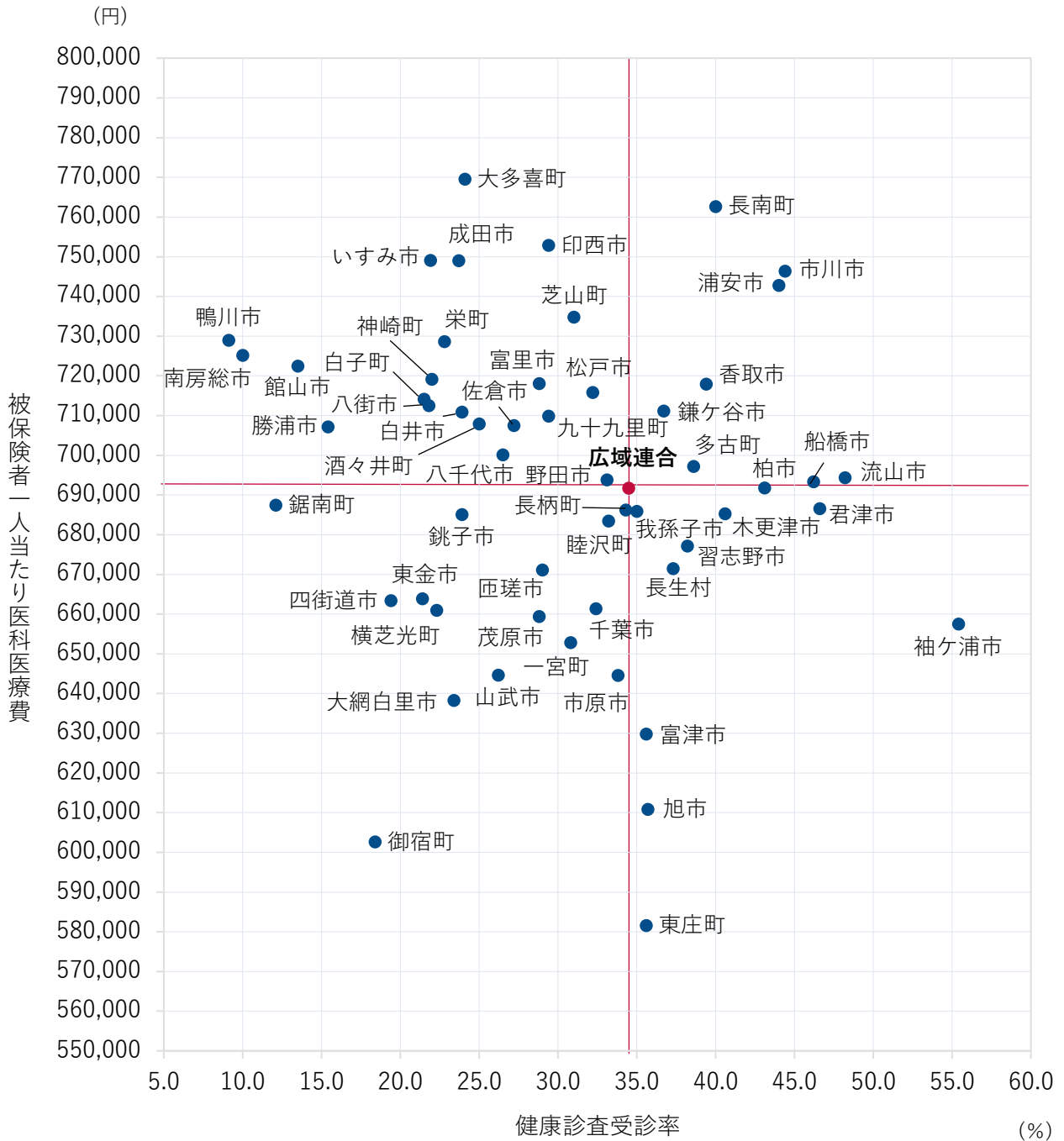
千葉県広域連合の一人当たり医療費を健康診査受診の有無で比較すると、入院、入院外では健康診査未受診者の医療費が高くなっているが、歯科医療費では健康診査受診者の医療費が高くなっている。



出典：KDB_S29_002-健康スコアリング（医療）

健康診査受診率×一人当たり医療費 市町村別(令和4年度)

千葉県広域連合の市町村別健康診査受診率の最も高い袖ヶ浦市は被保険者一人当たり医療費が千葉県広域連合よりも低く、健康診査受診率の最も低い鴨川市の被保険者一人当たり医療費が千葉県広域連合よりも高くなっている。



出典：千葉県後期高齢者医療広域連合資料、KDB_S29_002-健康スコアリング（医療）

健康診査受診率×一人当たり医科医療費 市町村別(令和4年度)

順位	市町村名	健康診査受診率(%)	被保険者一人当たり医療費(円)
1	袖ヶ浦市	55.4	657,480
2	流山市	48.2	694,356
3	君津市	46.6	686,536
4	船橋市	46.2	693,312
5	市川市	44.4	746,397
6	浦安市	44.0	742,773
7	柏市	43.1	691,797
8	木更津市	40.6	685,270
9	長南町	40.0	762,642
10	香取市	39.4	717,959
11	多古町	38.6	697,181
12	習志野市	38.2	677,148
13	長生村	37.3	671,427
14	鎌ヶ谷市	36.7	711,138
15	旭市	35.7	610,802
16	富津市	35.6	629,784
17	東庄町	35.6	581,578
18	我孫子市	35.0	685,888
19	広域連合	34.5	691,684
20	長柄町	34.3	686,218
21	市原市	33.8	644,560
22	睦沢町	33.2	683,475
23	野田市	33.1	693,815
24	千葉市	32.4	661,342
25	松戸市	32.2	715,814
26	芝山町	31.0	734,829
27	一宮町	30.8	652,801
28	印西市	29.4	752,852
29	九十九里町	29.4	709,865
30	匝瑳市	29.0	671,145
31	茂原市	28.8	659,390
32	富里市	28.8	718,086
33	佐倉市	27.2	707,519
34	八千代市	26.5	700,082
35	山武市	26.2	644,628
36	酒々井町	25.0	707,914
37	大多喜町	24.1	769,526
38	銚子市	23.9	685,061
39	白井市	23.9	710,852
40	成田市	23.7	749,036
41	大網白里市	23.4	638,281
42	栄町	22.8	728,650
43	横芝光町	22.3	660,934
44	神崎町	22.0	719,169
45	いすみ市	21.9	749,061
46	八街市	21.8	712,541
47	白子町	21.5	714,140
48	東金市	21.4	663,879
49	四街道市	19.4	663,403
50	御宿町	18.4	602,629
51	勝浦市	15.4	707,188
52	館山市	13.5	722,458
53	鋸南町	12.1	687,421
54	南房総市	10.0	725,147
55	鴨川市	9.1	728,989

出典：千葉県後期高齢者医療広域連合資料、KDB_S29_002-健康スコアリング（医療）

■ 用語集

千葉県内二次保健医療圏について

二次保健医療圏とは、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための圏域です。

千葉県では「千葉県保健医療計画」において、下記の表のとおり、二次保健医療圏を定めています。

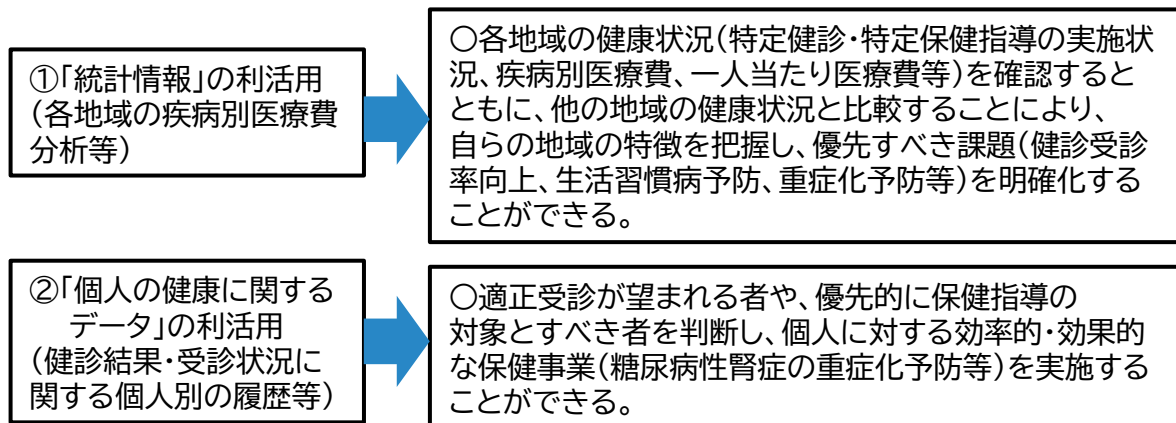
○千葉県内二次保健医療圏 構成市町村

地域区分	構成市町村
1 千葉	千葉市
2 東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
3 東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
4 印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
5 香取海匝	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、神崎町、多古町、東庄町
6 山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町
7 安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
8 君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
9 市原	市原市

KDBについて

KDBとは、「国保データベース(KDB)システム」の略称であり、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。

○KDBを活用することにより、以下のような取組を行うことが可能となります。



平均寿命等・平均余命等の定義について

平均寿命等について

【平均寿命】(厚生労働省において完全生命表としては5年に1度、簡易生命表としては毎年算定) 0歳における平均余命

【健康寿命】(厚生労働省(厚生労働科学研究)において3年に1度算定) 日常生活に制限のない期間の平均

【日常生活に制限のある期間の平均】(健康寿命が3年に1度算定のため、3年に1度算出可能) 平均寿命と健康寿命の差

出典:厚生労働省

平均余命等について

【平均余命】 0歳の人がその後何年生きられるかという期待値

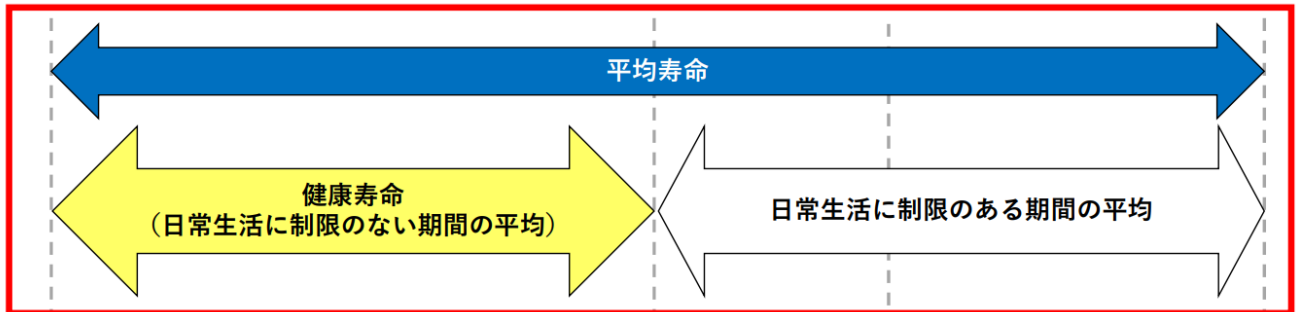
【平均自立期間】
・日常生活動作が自立している期間の平均
・要介護2以上になるまでの期間

【日常生活動作が自立していない期間(要介護2以上の期間)の平均】 平均余命と平均自立期間の差

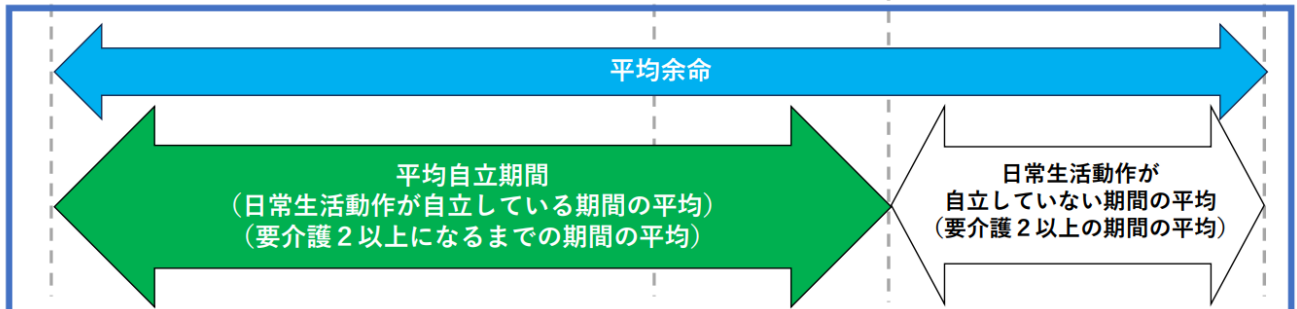
※上記3つの用語はKDBにて毎年最新の値を確認することが可能。

出典:KDB

図解



出典:厚生労働省



出典:KDB

一体的実施・KDB活用支援ツールによる高齢者保健事業対象者の抽出条件

事業区分	事業の目的 【一体的実施のハイリスク者割合(共通評価指標)】	抽出基準
1 低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる 【低栄養】	・健診: BMI \leq 20 かつ 質問票⑥(体重変化)に該当
2 口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して 歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る 【口腔】	・質問票④(咀嚼機能)⑤(嚥下機能)のいずれかに 該当 かつ レセプト: 過去1年間歯科未受診
3 服薬	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援に つなげることで、残薬を減らすとともに、転倒 等の薬物有害事象を防止する 【服薬(多剤)】	・レセプト: 選択した診療年月の処方薬剤数「1~9」 「10以上」「15以上」「20以上」等で対象者を抽出す る (当計画の評価指標は厚生労働省保健局高齢 者医療課事務連絡に基づき「15以上」で作成)
	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援 につなげることで、残薬を減らすとともに、転 倒等の薬物有害事象を防止する 【服薬(睡眠薬)】	・レセプト: 睡眠薬処方あり かつ 質問票 ⑧(転倒)に該当 または ・レセプト: 睡眠薬処方あり かつ ⑩(認知:物忘れ)⑪(認知:失見当識)の両方に該当
5 身体的 フレイル	身体的フレイル(ロコモティブシンドローム含) のリスクがある者を抽出し、予防につなげる 【身体的フレイル(ロコモ含む)】	・質問票①(健康状態)に該当 かつ 質問票⑦(歩行速度)に該当 または ・質問票⑦(歩行速度)に該当 かつ 質問票⑧(転倒)に該当
6	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方が ない者を医療機関受診につなげる 【重症化予防(コントロール不良者)】	・健診: HbA1c \geq 8.0% かつ レセプト: 抽出年度 に糖尿病の薬剤処方歴(1年間)なし または ・健診: 収縮期血圧 \geq 160または拡張期血圧 \geq 100 かつ レセプト: 抽出年度に高血圧の薬剤処方歴(1 年間)なし
7	糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に 対して健康相談を行い、健診受診につなげる 【重症化予防(糖尿病等治療中断者)】	・健診: 抽出年度の健診未受診 かつ レセプト: 抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧 (どちらか抽出したいもの)の薬剤処方歴あり かつ 抽出年度に糖尿病・高血圧(どちらか抽出したいも の)の薬剤処方歴なし
8	糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態に ある者を抽出、通いの場等の介護予防事業に つなげる 【重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)】	・(基礎疾患)…健診: HbA1c7.0%以上 または レセプト: 糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等の循環器疾患あり かつ (フレイル)…質問票①(健康状態)⑥(体重変化)⑧ (転倒)⑬(外出頻度)のいずれかに該当
9	腎機能不良かつ医療機関への受診がない者 に受診勧奨を行い、透析を予防する 【重症化予防(腎機能不良未受診者)】	・健診: eGFR<45または尿蛋白(+)以上 かつ レセプト: 抽出年度に医療(入院・外来・歯科)未受診
10 健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等によ り健康状態等を把握し、必要な支援を行う 【健康状態不明者対策】	・抽出年度および抽出前年度の2年度において、 健診: 健診未受診 かつ 介護: 要介護認定なし かつ レセプト: 医療(入院・外来・歯科)未受診

※第3期データヘルス計画策定における国保データベース(KDB)システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について
(令和5年12月4日厚生労働省保健局高齢者医療課事務連絡 別添1作業手順チェックリスト)に基づく抽出条件を使用
(抽出時点については、「3. 服薬(多剤)」は令和4年5月診療分データを、それ以外は令和4年12月時点抽出データを使用)

【健康状況】生活習慣病リスク保有者

■肥満

BMI 25 kg/m²以上

■血圧

収縮期血圧 140 mmHg以上、または拡張期血圧 90 mmHg以上

■肝機能

AST(GOT)51 U/L以上、またはALT(GPT) 51 U/L以上、
またはγ-GT 101 U/L以上

■脂質

中性脂肪 300 mg/dL以上、またはHDLコレステロール 35 mg/dL未満、
またはLDL 140mg/dL 以上、またはnon-HDL 170 mg/dL以上

■血糖

空腹時血糖 126 mg/dL以上、または空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c 6.5 %以上、
または空腹時血糖 0 かつ HbA1c 0 かつ 随時血糖 126 mg/dL以上かつ
採血時間食後3.5時間以上食後10時間未満

■やせ

BMI 18.5 kg/m²未満

※後期高齢者健康診査の検査項目から抜粋

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

■健康状態

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に「よい・まあよい・ふつう」のいずれか回答

■心の健康状態

「毎日の生活に満足していますか」に「満足・やや満足」のどちらか回答

■食習慣

「1日3食きちんと食べていますか」に「はい」と回答

■口腔機能 ※以下の回答をいずれも満たす者

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「いいえ」と回答

「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「いいえ」と回答

■体重変化

「6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」に「いいえ」と回答

■運動・転倒 ※以下の回答をいずれも満たす者

「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」に「いいえ」と回答

「この1年間に転んだことがありますか」に「いいえ」と回答か

「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に「はい」と回答

■認知機能 ※以下の回答をいずれも満たす者

「周りの人から物忘れがあると言われていませんか」に「いいえ」と回答

「今日が何月何日かわからない時がありますか」に「いいえ」と回答

■喫煙

「あなたはたばこを吸いますか」に「吸っていない」と回答

■社会参加 ※以下の回答をいずれも満たす者

「週に1回以上は外出していますか」に「はい」と回答

「ふだんから家族や友人と付き合いがありますか」に「はい」と回答

■ソーシャルサポート

「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」に「はい」と回答

出典：後期高齢者の質問票

疾病関連コード一覧

1. 疾病大分類区分の設定条件一覧

大分類コード	疾病大分類名	ICD10コード (開始)	ICD10コード (終了)	備考
1	感染症及び寄生虫症	A00	B99	
2	新生物<腫瘍>	C00	D48	
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50	D89	
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00	E90	
5	精神及び行動の障害	F00	F99	
6	神経系の疾患	G00	G99	
7	眼及び付属器の疾患	H00	H59	
8	耳及び乳様突起の疾患	H60	H95	
9	循環器系の疾患	I00	I99	
10	呼吸器系の疾患	J00	J99	
11	消化器系の疾患	K00	K93	
12	皮膚及び皮下組織の疾患	L00	L99	
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00	M99	
14	尿路性器系の疾患	N00	N99	
15	妊娠、分娩及び産じょく	O00	O99	
16	周産期に発生した病態	P00	P96	
17	先天奇形、変形及び染色体異常	Q00	Q99	
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	R00	R99	
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00	T98	
20	特殊目的用コード	U00	U99	
21	傷病及び死亡の外因	V00	Y98	
22	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	Z00	Z99	
23	廃止傷病	999	999	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧(1/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
1	1	腸管感染症	A00	A09	
2	1	結核	A15	A19	
3	1	主として性的伝播様式をとる感染症	A50	A64	
4	1	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	B00	B09	
5	1	ウイルス性肝炎	B15	B19	
6	1	その他のウイルス性疾患	A80	A99	
	2		B20	B34	
7	1	真菌症	B35	B49	
8	1	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	B90	B94	
9	1	その他の感染症及び寄生虫症	A10	A14	
	2		A20	A49	
	3		A65	A79	
	4		B10	B14	
	5		B50	B89	
	6		B95	B99	
10	1	胃の悪性新生物<腫瘍>	C16	C16	
11	1	結腸の悪性新生物<腫瘍>	C18	C18	
12	1	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	C19	C20	
13	1	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	C22	C22	
14	1	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	C33	C34	
15	1	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50	C50	
16	1	子宮の悪性新生物<腫瘍>	C53	C55	
17	1	悪性リンパ腫	C81	C86	
18	1	白血病	C91	C95	
19	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	C00	C15	
	2		C17	C17	
	3		C21	C21	
	4		C23	C32	
	5		C35	C49	
	6		C51	C52	
	7		C56	C80	
	8		C87	C90	
	9		C96	C97	
20	1	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	D00	D48	
21	1	貧血	D50	D64	
22	1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D65	D89	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (2/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
23	1	甲状腺障害	E00	E07	
24	1	糖尿病	E10	E14	
25	1	脂質異常症	E78	E78	
26	1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	E15	E77	
	2		E79	E90	
27	1	血管性及び詳細不明の認知症	F01	F01	
	2		F03	F03	
28	1	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	F10	F19	
29	1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20	F29	
30	1	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	F30	F39	
31	1	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40	F48	
32	1	知的障害(精神遅滞)	F70	F79	
33	1	その他の精神及び行動の障害	F00	F00	
	2		F02	F02	
	3		F04	F09	
	4		F49	F69	
	5		F80	F99	
34	1	パーキンソン病	G20	G20	
35	1	アルツハイマー病	G30	G30	
36	1	てんかん	G40	G41	
37	1	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	G80	G83	
38	1	自律神経系の障害	G90	G90	
39	1	その他の神経系の疾患	G00	G19	
	2		G21	G29	
	3		G31	G39	
	4		G42	G79	
	5		G84	G89	
	6		G91	G99	
40	1	結膜炎	H10	H10	
41	1	白内障	H25	H26	
42	1	屈折及び調節の障害	H52	H52	
43	1	その他の眼及び付属器の疾患	H00	H09	
	2		H11	H24	
	3		H27	H51	
	4		H53	H59	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (3/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
44	1	外耳炎	H60	H60	
45	1	その他の外耳疾患	H61	H62	
46	1	中耳炎	H65	H67	
47	1	その他の中耳及び乳様突起の疾患	H68	H75	
48	1	メニエール病	H810	H810	
49	1	その他の内耳疾患	H80	H80	
	2		H811	H83	
50	1	その他の耳疾患	H90	H95	
51	1	高血圧性疾患	I10	I15	
52	1	虚血性心疾患	I20	I25	
53	1	その他の心疾患	I01	I020	
	2		I05	I09	
	3		I27	I27	
	4		I30	I52	
54	1	くも膜下出血	I60	I60	
	2		I690	I690	
55	1	脳内出血	I61	I61	
	2		I691	I691	
56	1	脳梗塞	I63	I63	
	2		I693	I693	
57	1	脳動脈硬化(症)	I672	I672	
58	1	その他の脳血管疾患	I62	I62	
	2		I64	I671	
	3		I673	I68	
	4		I692	I692	
	5		I694	I698	
59	1	動脈硬化(症)	I70	I70	
項目移動:K64へ					
60	1	低血圧(症)	I95	I95	
61	1	その他の循環器系の疾患	I00	I00	
	2		I021	I04	
	3		I16	I19	
	4		I26	I26	
	5		I28	I29	
	6		I53	I59	
	7		I699	I699	
	8		I71	I94	
	9		I96	I99	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (4/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
62	1	急性鼻咽頭炎(かぜ)	J00	J00	
63	1	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	J02	J03	
64	1	その他の急性上気道感染症	J01	J01	
	2		J04	J06	
65	1	肺炎	J12	J18	
66	1	急性気管支炎及び急性細気管支炎	J20	J21	
67	1	アレルギー性鼻炎	J30	J30	
68	1	慢性副鼻腔炎	J32	J32	
69	1	急性又は慢性と明示されない気管支炎	J40	J40	
70	1	慢性閉塞性肺疾患	J41	J44	
71	1	喘息	J45	J46	
72	1	その他の呼吸器系の疾患	J07	J11	
	2		J19	J19	
	3		J22	J29	
	4		J31	J31	
	5		J33	J39	
	6		J47	J99	
73	1	う蝕	K02	K02	
74	1	歯肉炎及び歯周疾患	K05	K05	
75	1	その他の歯及び歯の支持組織の障害	K00	K01	
	2		K03	K04	
	3		K06	K08	
76	1	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25	K27	
77	1	胃炎及び十二指腸炎	K29	K29	
78	1	痔核	K64	K64	
79	1	アルコール性肝疾患	K70	K70	
80	1	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	K73	K73	
81	1	肝硬変(アルコール性のものを除く)	K743	K746	
82	1	その他の肝疾患	K71	K72	
	2		K740	K742	
	3		K75	K77	
83	1	胆石症及び胆のう炎	K80	K81	
84	1	膵疾患	K85	K86	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (5/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
85	1	その他の消化器系の疾患	K09	K24	
	2		K28	K28	
	3		K30	K63	
	4		K65	K69	
	5		K747	K749	
	6		K78	K79	
	7		K82	K84	
	8		K87	K93	
86	1	皮膚及び皮下組織の感染症	L00	L08	
87	1	皮膚炎及び湿疹	L20	L30	
88	1	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	L10	L14	
	2		L40	L99	
89	1	炎症性多発性関節障害	M05	M14	
90	1	関節症	M15	M19	
91	1	脊椎障害(脊椎症を含む)	M45	M49	
92	1	椎間板障害	M50	M51	
93	1	頸腕症候群	M531	M531	
94	1	腰痛症及び坐骨神経痛	M543	M545	
95	1	その他の脊柱障害	M40	M43	
	2		M530	M530	
	3		M532	M539	
	4		M540	M542	
	5		M546	M549	
96	1	肩の障害	M75	M75	
97	1	骨の密度及び構造の障害	M80	M85	
98	1	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	M00	M04	
	2		M20	M39	
	3		M44	M44	
	4		M52	M52	
	5		M55	M74	
	6		M76	M79	
	7		M86	M99	
99	1	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	N00	N16	
100	1	腎不全	N17	N19	
101	1	尿路結石症	N20	N23	
102	1	その他の腎尿路系の疾患	N25	N39	
	2		N990	N991	
	3		N994	N999	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (6/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
103	1	前立腺肥大(症)	N40	N40	
104	1	その他の男性生殖器の疾患	N41	N51	
105	1	月経障害及び閉経周辺期障害	N91	N92	
	2		N940	N940	
	3		N943	N95	
106	1	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	N60	N90	
	2		N93	N93	
	3		N941	N942	
	4		N96	N98	
	5		N992	N993	
107	1	流産	O00	O08	
108	1	妊娠高血圧症候群	O10	O16	
109	1	単胎自然分娩	O80	O80	
110	1	その他の妊娠、分娩及び産じょく	O20	O75	
	2		O81	O99	
111	1	妊娠及び胎児発育に関連する障害	P05	P08	
112	1	その他の周産期に発生した病態	P00	P04	
	2		P10	P96	
113	1	心臓の先天奇形	Q20	Q24	
114	1	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	Q00	Q18	
	2		Q25	Q99	
115	1	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	R00	R99	
116	1	骨折	S02	S02	
	2		S12	S12	
	3		S22	S22	
	4		S32	S32	
	5		S42	S42	
	6		S52	S52	
	7		S62	S62	
	8		S72	S72	
	9		S82	S82	
	10		S92	S92	
	11		T02	T02	
	12		T08	T08	
	13		T10	T10	
	14		T12	T12	
	15		T142	T142	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (7/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード(開始)	ICD10コード(終了)	備考
117	1	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	S06	S06	
	2		S26	S27	
	3		S36	S37	
118	1	熱傷及び腐食	T20	T32	
119	1	中毒	T36	T65	
120	1	その他損傷及びその他外因の影響	S00	S01	
	2		S03	S05	
	3		S07	S11	
	4		S13	S21	
	5		S23	S25	
	6		S28	S31	
	7		S33	S35	
	8		S38	S41	
	9		S43	S51	
	10		S53	S61	
	11		S63	S71	
	12		S73	S81	
	13		S83	S91	
	14		S93	T01	
	15		T03	T07	
	16		T09	T09	
	17		T11	T11	
	18		T13	T141	
	19		T143	T19	
	20		T33	T35	
	21		T66	T98	
121	1	重症急性呼吸器症候群(SARS)	U04	U04	
122	1	その他の特殊目的用コード	U00	U03	
	2		U05	U99	
123	1	傷病及び死亡の外因	V00	Y98	
124	1	検査及び診査のための保健サービスの利用者	Z00	Z13	
125	1	予防接種	Z23	Z27	
126	1	正常妊娠及び産じよくの管理並びに家族計画	Z30	Z39	
127	1	歯の補てつ	Z463	Z463	

2. 疾病中分類区分の設定条件一覧 (8/8)

中分類コード	枝番	疾病中分類名	ICD10コード (開始)	ICD10コード (終了)	備考
128	1	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	Z40	Z462	
	2		Z464	Z54	
129	1	その他の理由による保健サービスの利用者	Z14	Z22	
	2		Z28	Z29	
	3		Z55	Z99	
130	1	廃止傷病	999	999	

3. 疾病細小 (82) 分類区分の設定条件一覧 (1/7)

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
1	1	脳・神経	脳梗塞	I63	
	2			I693	
2	1	脳・神経	クモ膜下出血	I60	
	2			I690	
3	1	脳・神経	脳出血	I61	
	2			I691	
4	1	脳・神経	一過性脳虚血発作	G45	
5	1	脳・神経	パーキンソン病	G20	
	2			G21	
6	1	脳・神経	脳腫瘍	C71	
7	1	精神	うつ病	F30	
	2			F31	
	3			F32	
	4			F33	
	5			F34	
	6			F38	
	7			F39	
8	1	精神	認知症	F00	
	2			F01	
	3			F02	
	4			F03	

3. 疾病細小（82）分類区分の設定条件一覧（2/7）

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
9	1	精神	統合失調症	F20	
	2			F21	
	3			F22	
	4			F23	
	5			F24	
	6			F25	
	7			F28	
	8			F29	
10	1	眼科	緑内障	H40	
11	1	眼科	白内障	H25	
	2			H26	
12	1	眼科	糖尿病網膜症	H360	ICD-10-1が「E10～E14:糖尿病」に該当し、ICD-10-2が左記コードの場合、「糖尿病網膜症」に該当すると判定する。(糖尿病に含まれない。)
13	1	呼吸器	インフルエンザ	J09	
	2			J10	
	3			J11	
14	1	呼吸器	肺がん	C34	
15	1	呼吸器	肺炎	J12	
	2			J13	
	3			J14	
	4			J15	
	5			J16	
	6			J17	
	7			J18	
16	1	呼吸器	肺結核・胸膜炎	A15	
	2			A16	
	3			A17	
	4			A18	
	5			A19	
	6			R091	
17	1	呼吸器	気管支喘息	J45	
	2			J46	
18	1	呼吸器	肺気腫	J43	
19	1	呼吸器	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	J44	

3. 疾病細小（82）分類区分の設定条件一覧（3/7）

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
20	1	呼吸器	間質性肺炎	J84	
21	1	呼吸器	気胸	J93	
22	1	呼吸器	睡眠時無呼吸症候群	G473	
23	1	呼吸器	非定型(非結核性)抗酸菌症	A31	
24	1	内分泌・代謝	脂質異常症	E78	
25	1	内分泌・代謝	糖尿病	E10	ICD-10-1が左記コードであり、ICD-10-2が「H360:糖尿病網膜症」の場合、「糖尿病網膜症」に該当すると判定する。(糖尿病に含まれない。)
	2			E11	
	3			E12	
	4			E13	
	5			E14	
26	1	内分泌・代謝	痛風・高尿酸血症	M10	
	2			E79	
27	1	内分泌・代謝	甲状腺機能低下症	E03	
28	1	内分泌・代謝	甲状腺機能亢進症	E05	
29	1	内分泌・代謝	甲状腺がん	C73	
30	1	循環器	高血圧症	I10	
	2			I11	
	3			I12	
	4			I13	
	5			I15	
31	1	循環器	狭心症	I20	
32	1	循環器	心筋梗塞	I21	
	2			I22	
	3			I23	
33	1	循環器	不整脈	I47	
	2			I48	
	3			I49	
34	1	循環器	心臓弁膜症	I34	
	2			I35	
	3			I36	
	4			I37	
	5			I38	
	6			I39	
35	1	循環器	心房・心室中隔欠損症	I510	
36	1	循環器	大動脈瘤	I71	

3. 疾病細小（82）分類区分の設定条件一覧（4/7）

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
37	1	消化管	食道がん	C15	
38	1	消化管	食道静脈瘤	I85	
39	1	消化管	逆流性食道炎	K21	
40	1	消化管	胃がん	C16	
	2		(再)スキルス	C169	
41	1	消化管	胃潰瘍	K25	
42	1	消化管	十二指腸潰瘍	K26	
43	1	消化管	ヘリコバクターピロリ感染症	A498	
44	1	消化管	大腸がん	C18	
	2			C19	
	3			C20	
45	1	消化管	大腸ポリープ	K621	
	2			K635	
46	1	消化管	虫垂炎	K35	
	2			K36	
	3			K37	
47	1	消化管	腸閉塞	K315	
	2			K56	
48	1	消化管	潰瘍性腸炎	K51	
49	1	消化管	クローン病	K50	
50	1	肝胆膵	肝がん	C22	
51	1	肝胆膵	B型肝炎	B16	
	2			B170	
	3			B180	
	4			B181	
52	1	肝胆膵	C型肝炎	B171	
	2			B182	
53	1	肝胆膵	アルコール性肝障害	K70	
54	1	肝胆膵	肝硬変	K74	
55	1	肝胆膵	脂肪肝	K760	
56	1	肝胆膵	胆石症	K80	
57	1	肝胆膵	慢性膵炎	K860	
	2			K861	
58	1	肝胆膵	膵臓がん	C25	

3. 疾病細小（82）分類区分の設定条件一覧（5/7）

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
59	1	血液	貧血	D50	
	2			D51	
	3			D52	
	4			D53	
	5			D55	
	6			D56	
	7			D57	
	8			D58	
	9			D59	
	10			D60	
	11			D61	
	12			D62	
	13			D63	
	14			D64	
60	1	血液	白血病	C91	
	2			C92	
	3			C93	
	4			C94	
	5			C95	
61	1	耳鼻科	難聴	H90	
	2			H91	
62	1	耳鼻科	喉頭がん	C10	
	2			C11	
	3			C12	
	4			C13	
	5			C14	
	6			C32	

3. 疾病細小（82）分類区分の設定条件一覧（6/7）

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
63	1	筋・骨格	骨折	S02	
	2			S12	
	3			S22	
	4			S32	
	5			S42	
	6			S52	
	7			S62	
	8			S72	
	9			S82	
	10			S92	
	11			T02	
	12			T08	
	13			T10	
	14			T12	
	15			T142	
64	1	筋・骨格	骨粗しょう症	M80	
	2			M81	
	3			M82	
65	1	筋・骨格	骨がん	C40	
	2			C41	
66	1	筋・骨格	関節疾患	M05	
	2			M06	
	3			M07	
	4			M08	
	5			M09	
	6			M11	
	7			M12	
	8			M13	
	9			M14	
	10			M15	
	11			M16	
	12			M17	
	13			M18	
	14			M19	
	15			M543	
	16			M544	
	17			M545	

3. 疾病細小（82）分類区分の設定条件一覧（7/7）

細小分類コード	枝番	臓器名	疾病細小分類名	ICD10コード	備考
67	1	腎・尿路	腎炎・ネフローゼ	N00	
	2			N01	
	3			N02	
	4			N04	
	5			N05	
68	1	腎・尿路	慢性腎臓病(透析なし)	N18	同一レセプトに「5.レセプト表記区分の設定条件一覧」の人工透析有無に記載されている摘要コードが算定されていない場合
69	1	腎・尿路	慢性腎臓病(透析あり)	N18	同一レセプトに「5.レセプト表記区分の設定条件一覧」の人工透析有無に記載されている摘要コードが算定されている場合
70	1	腎・尿路	腎結石	N200	
	2			N202	
71	1	腎・尿路	尿路結石(尿管・膀胱)	N201	
	2			N209	
	3			N21	
	4			N22	
72	1	腎・尿路	腎臓がん	C64	
	2			C65	
73	1	腎・尿路	膀胱がん	C66	
	2			C67	
	3			C68	
74	1	腎・尿路	前立腺がん	C61	
75	1	腎・尿路	前立腺肥大	N40	
76	1	婦人科	子宮頸がん	C53	
77	1	婦人科	子宮体がん	C54	
	2			C55	
78	1	婦人科	子宮筋腫	D25	
79	1	婦人科	卵巣腫瘍(悪性)	C56	
80	1	婦人科	卵巣腫瘍(良性)	D27	
81	1	婦人科	乳がん	C50	
82	1	婦人科	乳腺症	N60	
83	1	その他	その他		分類されなかった15歳以上
84	1	小児科	小児科		15歳より下

4. 生活習慣病区分の設定条件一覧

生活習慣コード	枝番	生活習慣病分類名	ICD10コード	備考
1	1	糖尿病	E11	
	2		E12	
	3		E13	
	4		E14	
2	1	高血圧症	I10	
	2		I11	
	3		I12	
	4		I13	
	5		I15	
3	1	脂質異常症	E78	
4	1	高尿酸血症	E79	
5	1	脂肪肝	K760	
6	1	動脈硬化症	I70	
7	1	脳出血	I61	
	2		I691	
	3		I64	
	4		I694	
8	1	脳梗塞	I63	
	2		I693	
9	1	狭心症	I20	
10	1	心筋梗塞	I21	
	2		I22	
11	1	がん	C	
	2		D0	
	3		D1	
	4		D2	
	5		D3	
	6		D40	
	7		D41	
	8		D42	
	9		D43	
	10		D44	
	11		D45	
	12		D46	
	13		D47	
	14		D48	
12	1	筋・骨格	M	
13	1	精神	F	

4. 生活習慣病区分の設定条件一覧

生活習慣 コード	枝番	生活習慣病分類名	ICD10 コード	備考
-	1	生活習慣病	項番1~13 すべて	

KDB 傷病関連コード一覧より

■ 注釈

【KDBの抽出データについて】

KDBの抽出データは原則、令和5年6月時点のデータを使用しています。
なお、健康診査に係る一部データは令和5年12月時点のデータを使用しています。

【国勢調査の参照年度について】

平成30年から令和3年度までは、平成27年度国勢調査を参照しています。
また、令和4年は、令和2年度国勢調査を参照しています。

第3期高齢者保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画)

令和6年3月 発行

千葉県後期高齢者医療広域連合

〒263-0016

千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 (国保会館内)

【電話】(043)216-5013 【FAX】(043)206-0085
