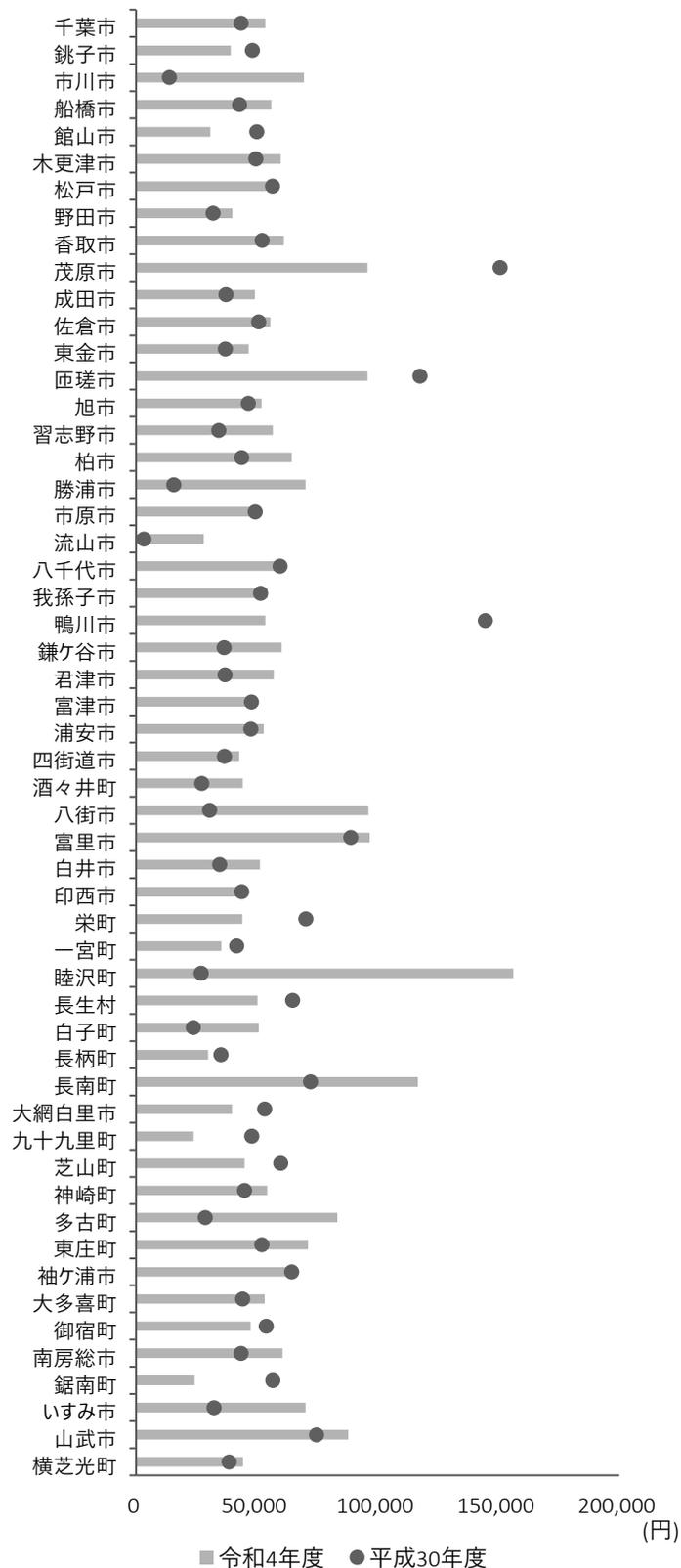


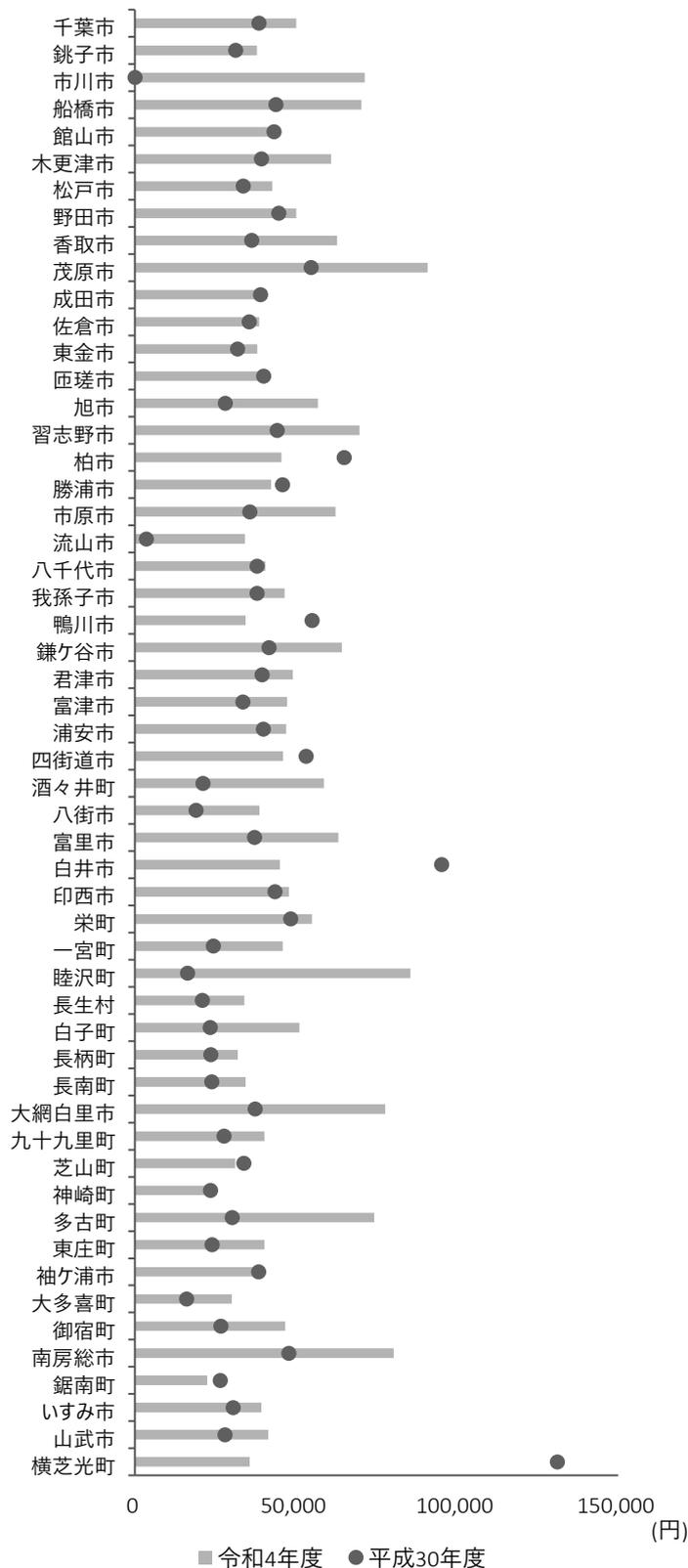
(3)生活習慣病に係る指標

市町村別糖尿病性腎症第2期の1人当たり医療費 (平成30～令和4年度)

市町村別糖尿病性腎症第2期の
1人当たり医療費(男)

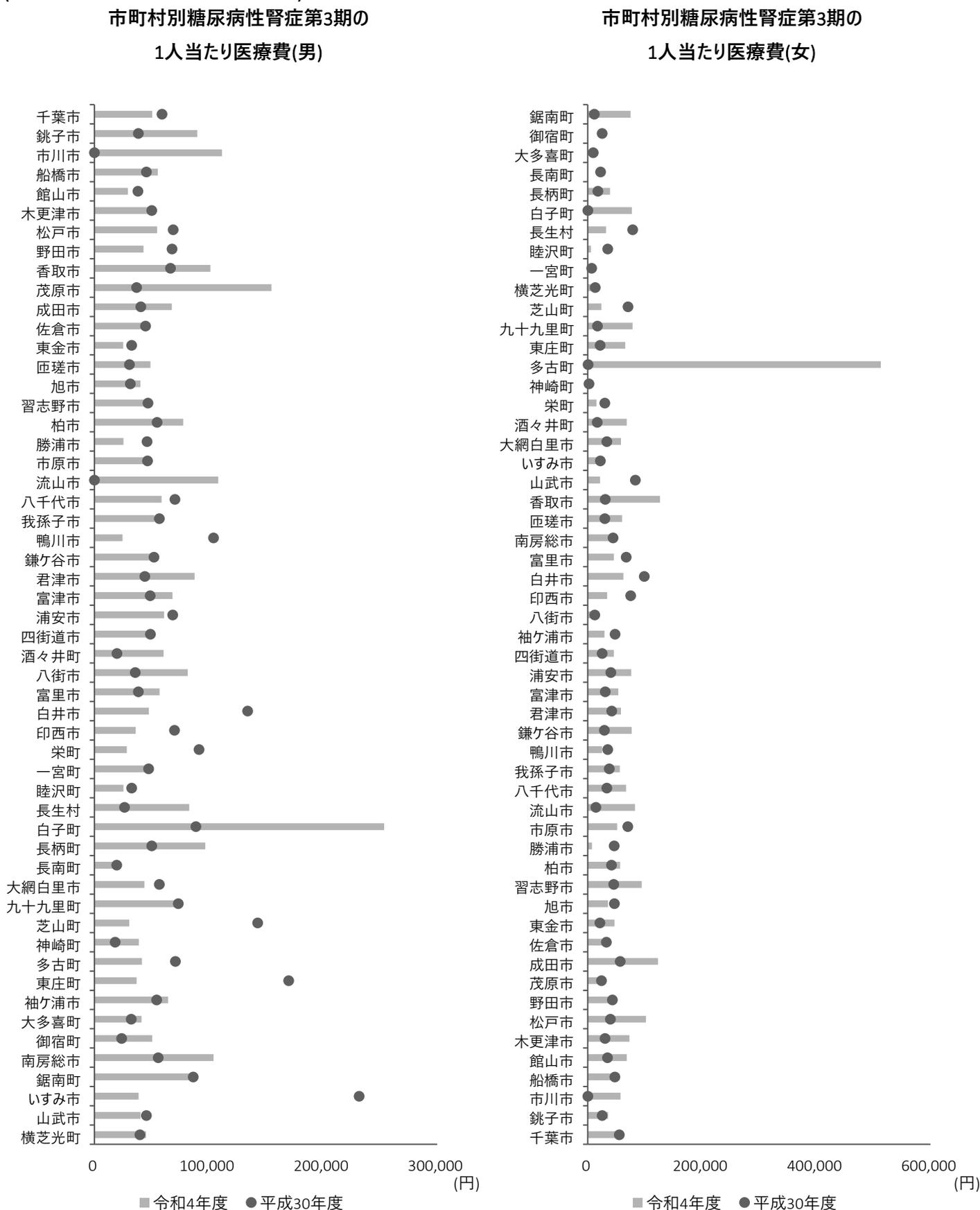


市町村別糖尿病性腎症第2期の
1人当たり医療費(女)



(3)生活習慣病に係る指標

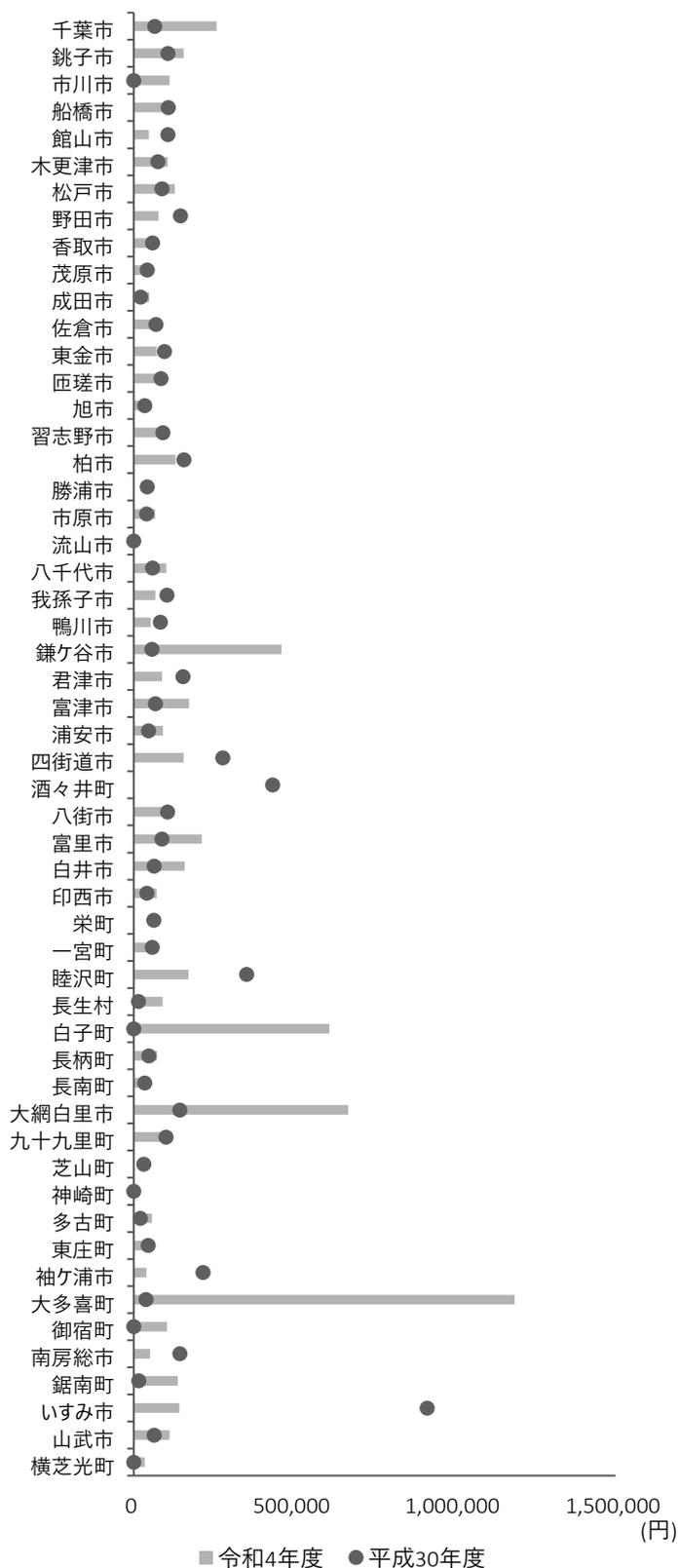
市町村別糖尿病性腎症第3期の1人当たり医療費 (平成30～令和4年度)



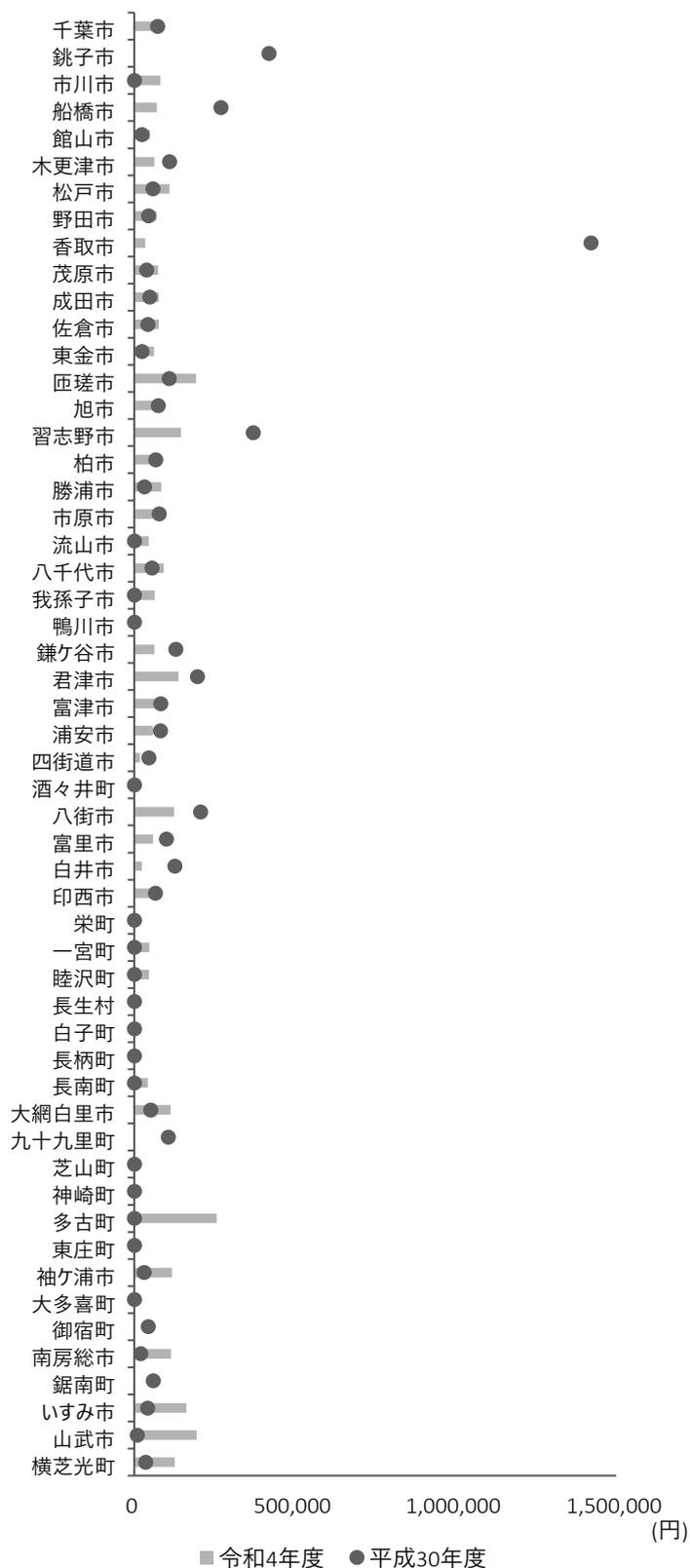
(3)生活習慣病に係る指標

市町村別糖尿病性腎症第4期の1人当たり医療費 (平成30～令和4年度)

市町村別糖尿病性腎症第4期の
1人当たり医療費(男)



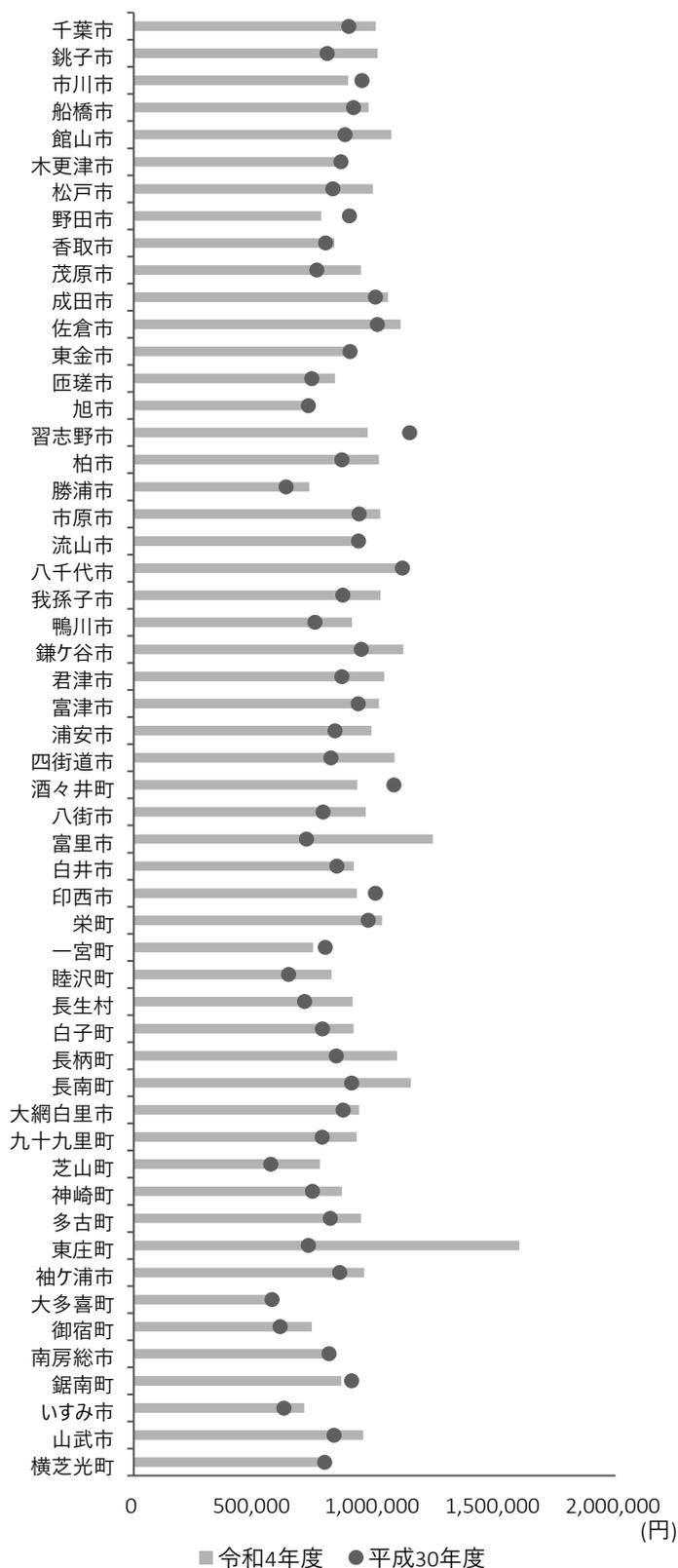
市町村別糖尿病性腎症第4期の
1人当たり医療費(女)



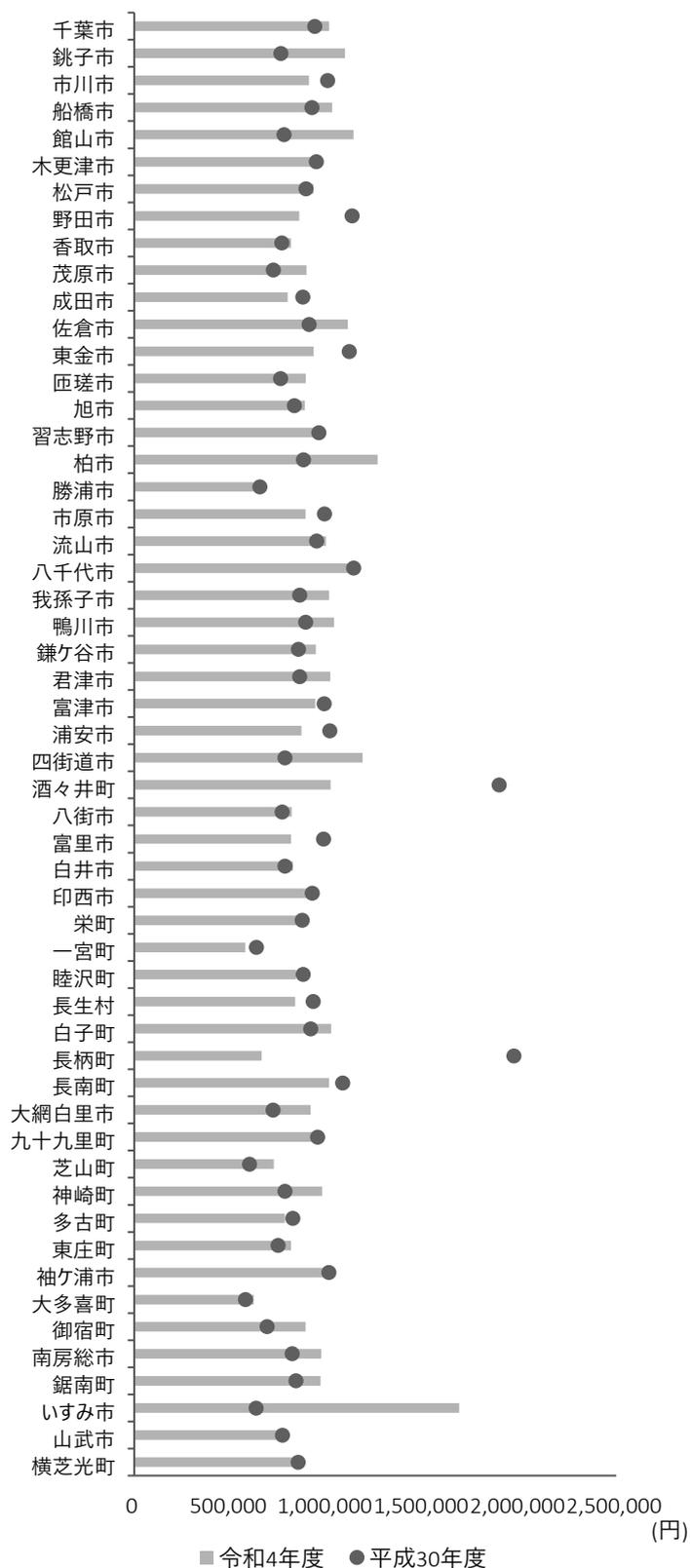
(3)生活習慣病に係る指標

市町村別糖尿病性腎症第5期の1人当たり医療費 (平成30～令和4年度)

市町村別糖尿病性腎症第5期の
1人当たり医療費(男)



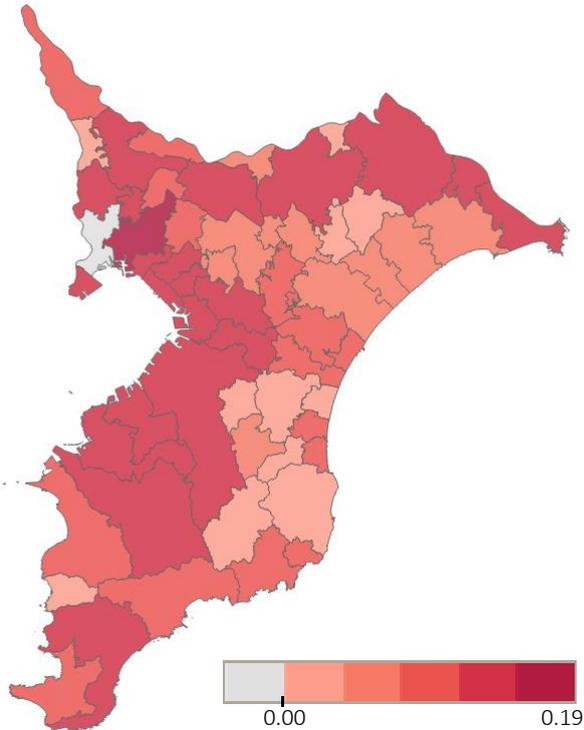
市町村別糖尿病性腎症第5期の
1人当たり医療費(女)



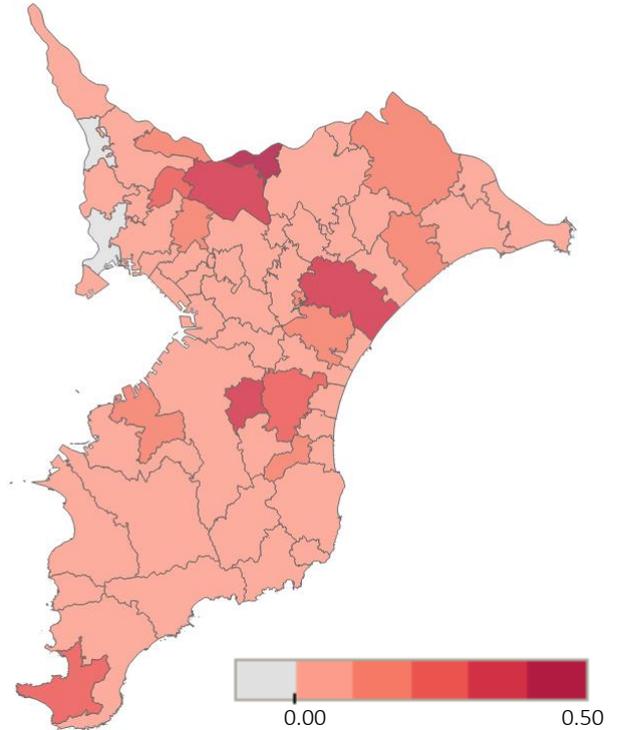
(3)生活習慣病に係る指標

市町村別平成30年度～令和4年度にかけての病期別糖尿病性腎症進行状況(オッズ)

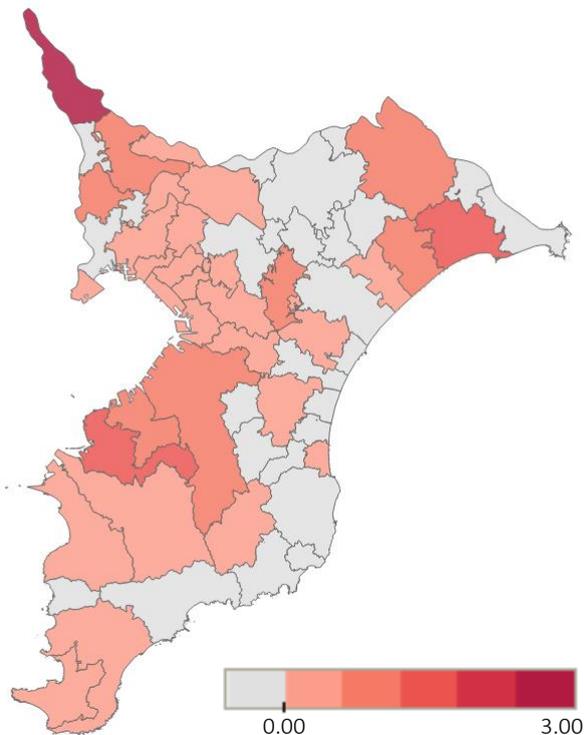
2期から3~5期へ進行



3期から4~5期へ進行



4期から5期へ進行



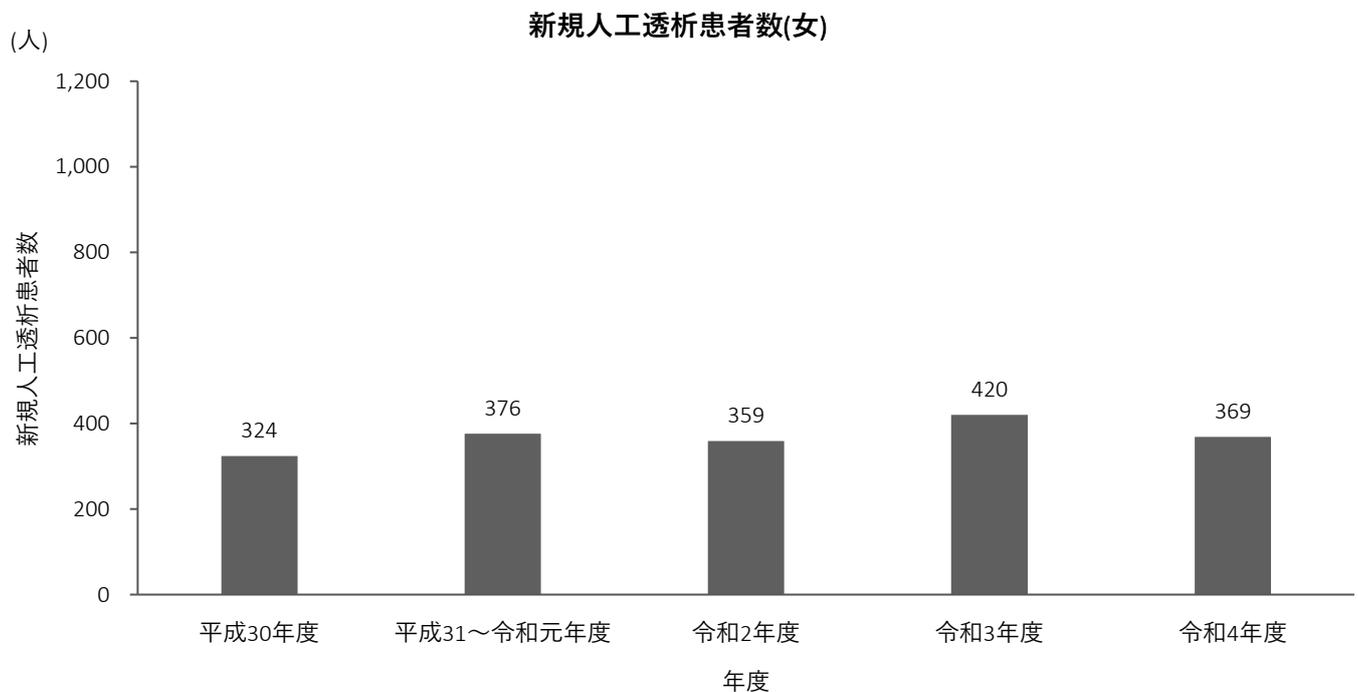
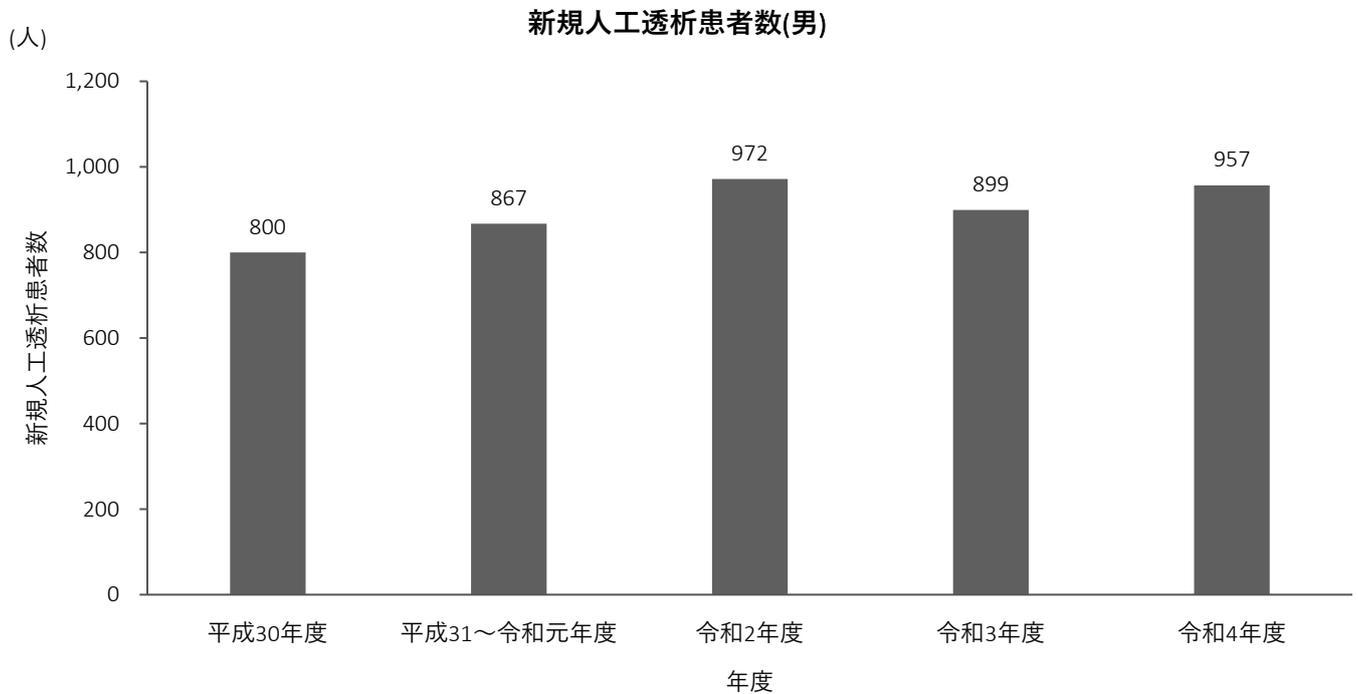
© 2024 Mapbox © OpenStreetMap

※灰色の市町村はデータ不足のため対象外

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

(3)生活習慣病に係る指標

県全体の新規人工透析患者数(平成30～令和4年度)



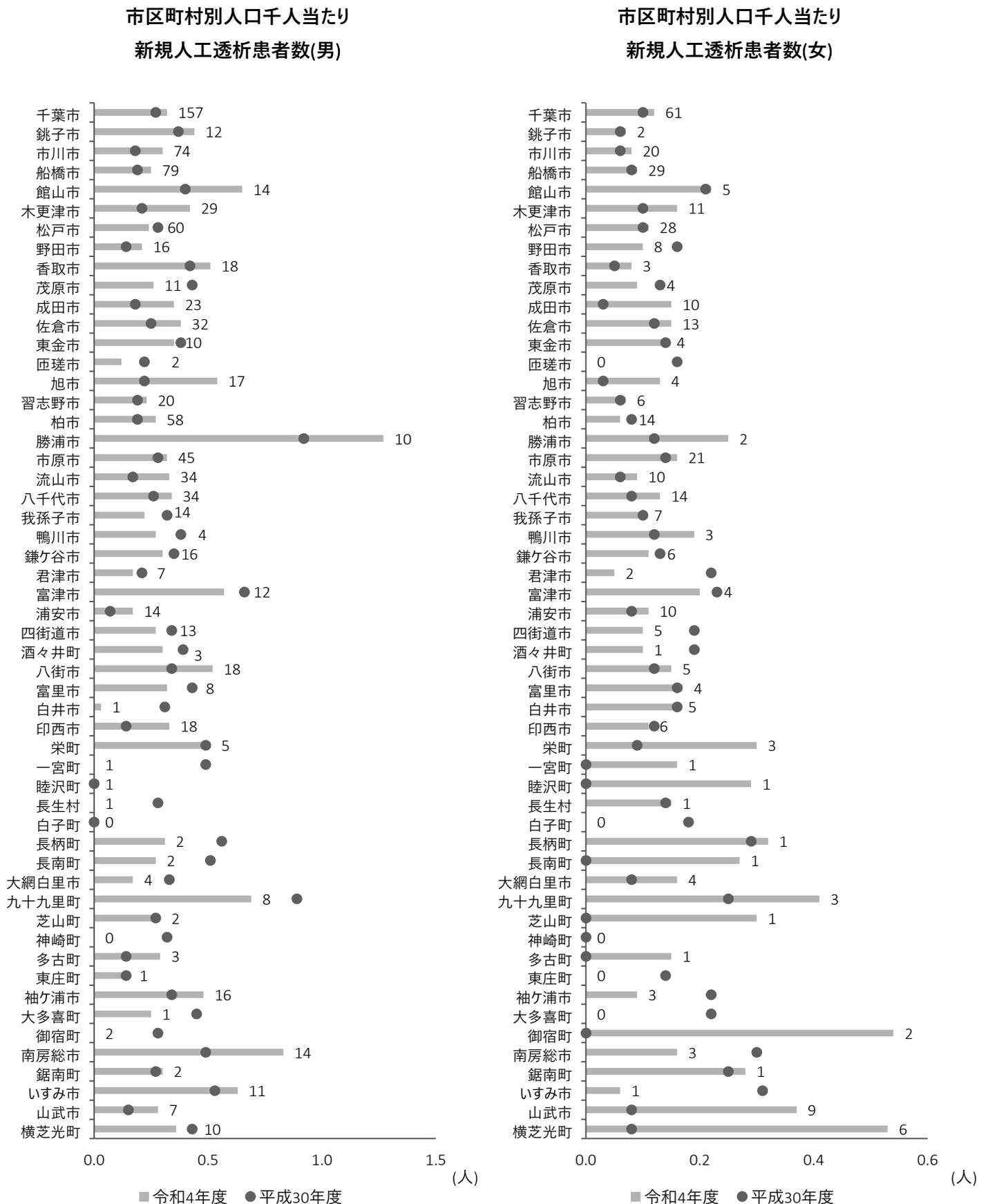
(3)生活習慣病に係る指標

県全体の年齢階級別新規人工透析患者数(男)(平成30～令和4年度)

性別	年齢	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
男	20～24歳	1	1	-	1	-
	25～29歳	2	-	2	3	-
	30～34歳	1	3	6	4	-
	35～39歳	8	8	5	7	8
	40～44歳	7	12	9	10	6
	45～49歳	19	26	25	13	19
	50～54歳	15	31	35	40	21
	55～59歳	30	23	35	26	36
	60～64歳	44	45	49	48	40
	65～69歳	95	70	86	74	78
	70～74歳	127	160	190	149	156
	75～79歳	175	215	195	188	217
	80～84歳	164	156	202	191	214
	85～89歳	92	102	104	119	124
	90～94歳	19	13	28	22	35
	95～99歳	1	2	1	3	3
	100歳～	-	-	-	1	-
女	20～24歳	-	-	-	-	-
	25～29歳	-	-	-	-	1
	30～34歳	-	-	2	1	2
	35～39歳	4	2	1	1	1
	40～44歳	-	3	5	3	3
	45～49歳	2	10	7	2	6
	50～54歳	5	9	7	12	7
	55～59歳	4	5	12	8	7
	60～64歳	17	19	16	13	11
	65～69歳	29	25	38	36	29
	70～74歳	44	55	47	69	58
	75～79歳	85	91	65	91	85
	80～84歳	69	81	94	108	79
	85～89歳	52	60	57	61	56
	90～94歳	12	16	8	14	20
	95～99歳	1	-	-	1	4
	100歳～	-	-	-	-	-

(3)生活習慣病に係る指標

市区町村別人口千人当たり新規人工透析患者数(平成30～令和4年度)

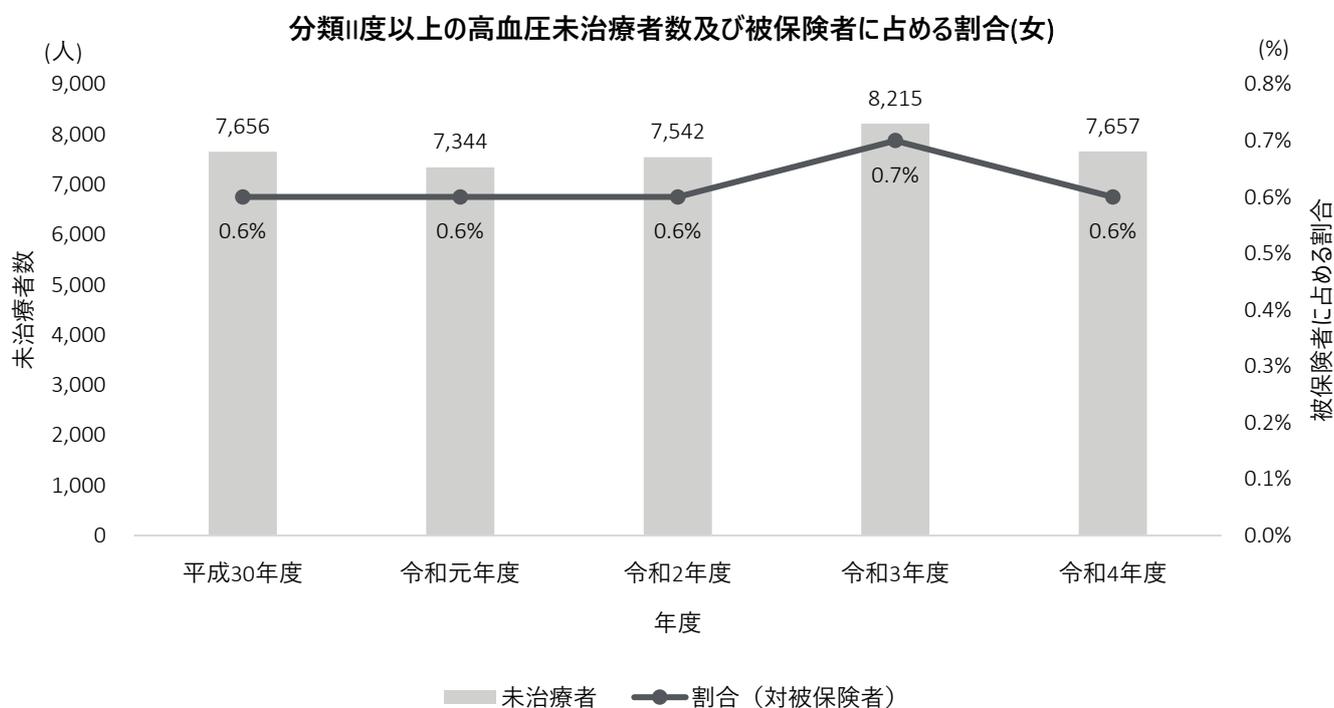
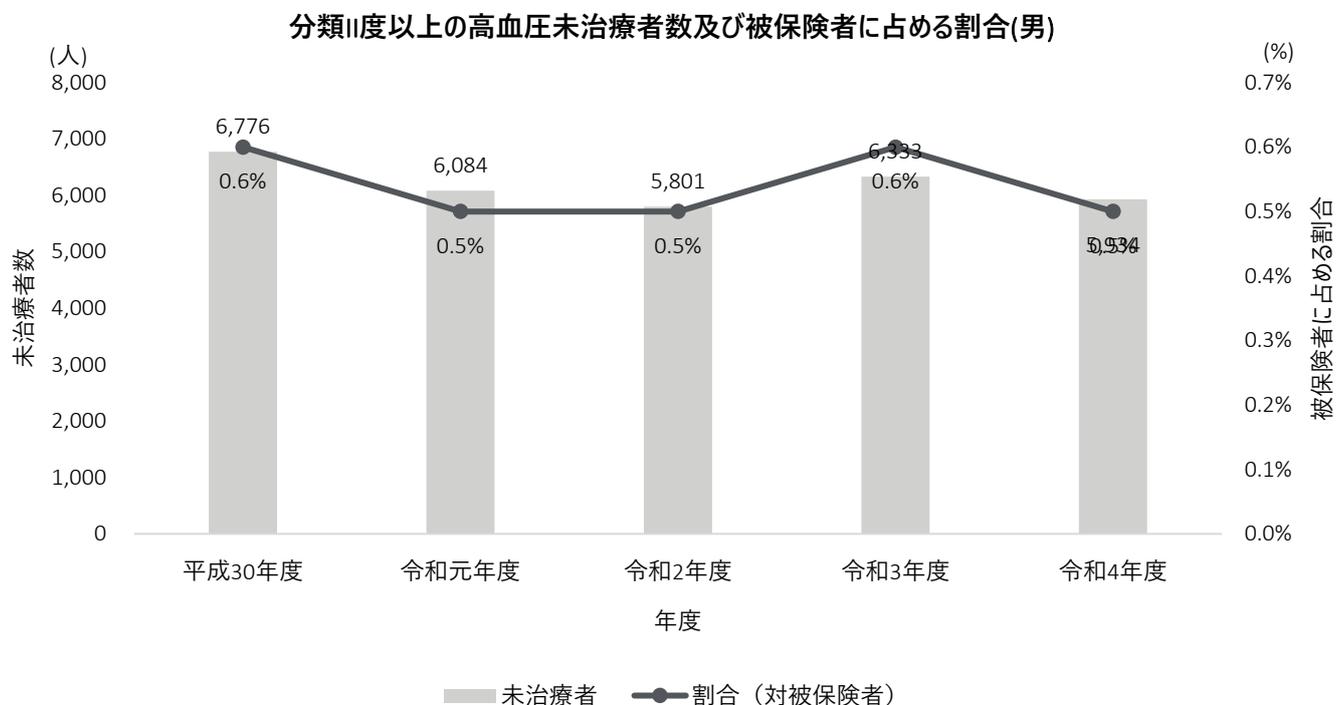


※ グラフ内の数値は令和4年度の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

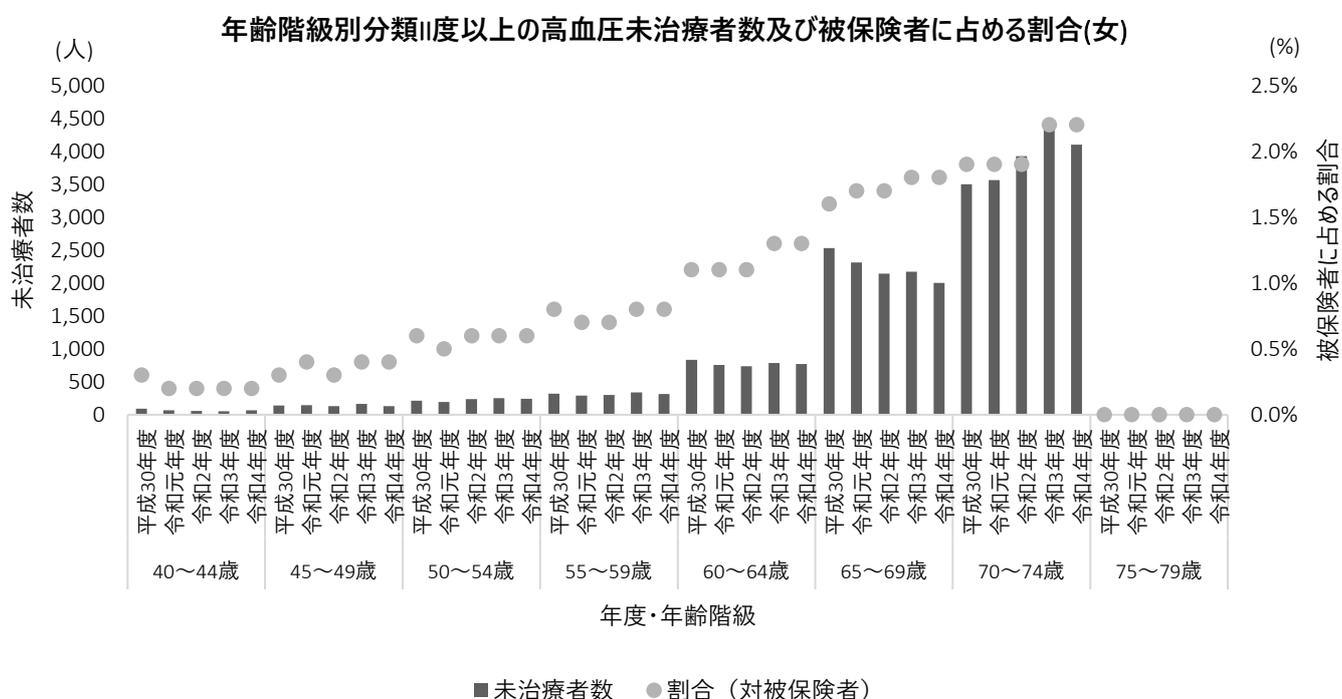
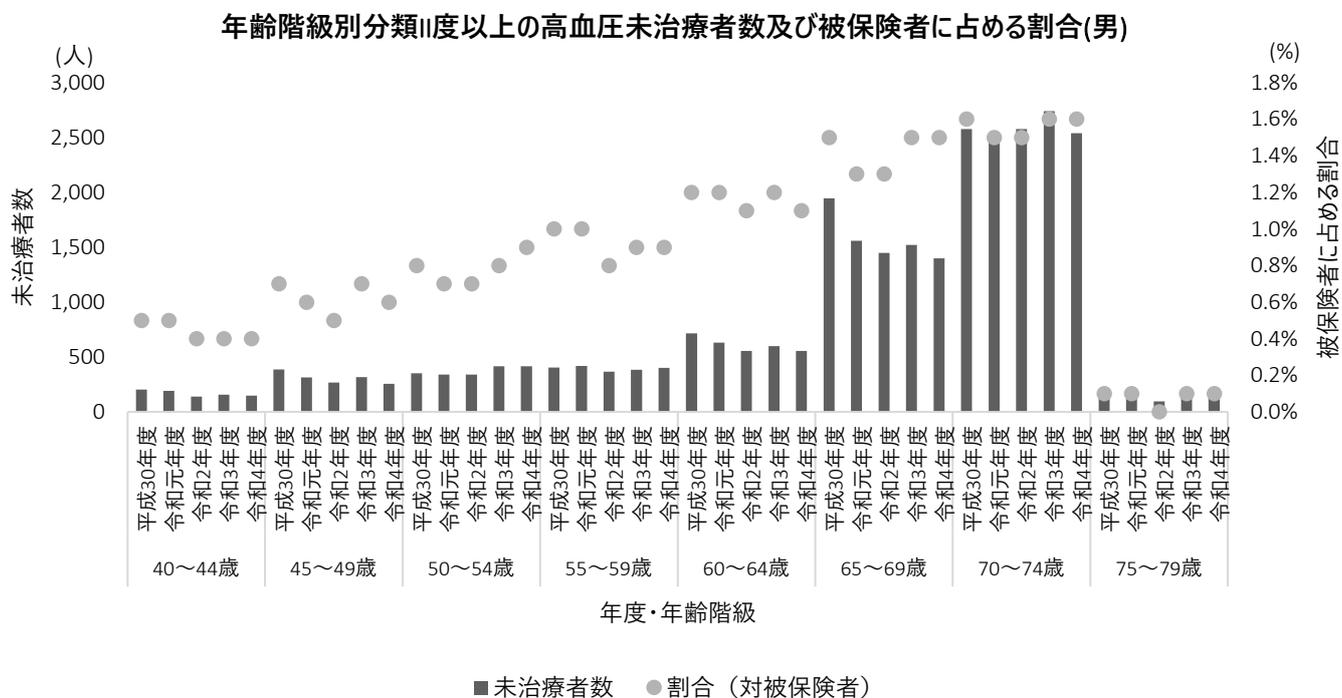
(3)生活習慣病に係る指標

県全体の分類Ⅱ度以上の高血圧未治療者数及び被保険者に占める割合 (平成30～令和4年度)



(3)生活習慣病に係る指標

県全体の年齢階級別分類Ⅱ度以上の高血圧未治療者数及び被保険者に占める割合(平成30～令和4年度)

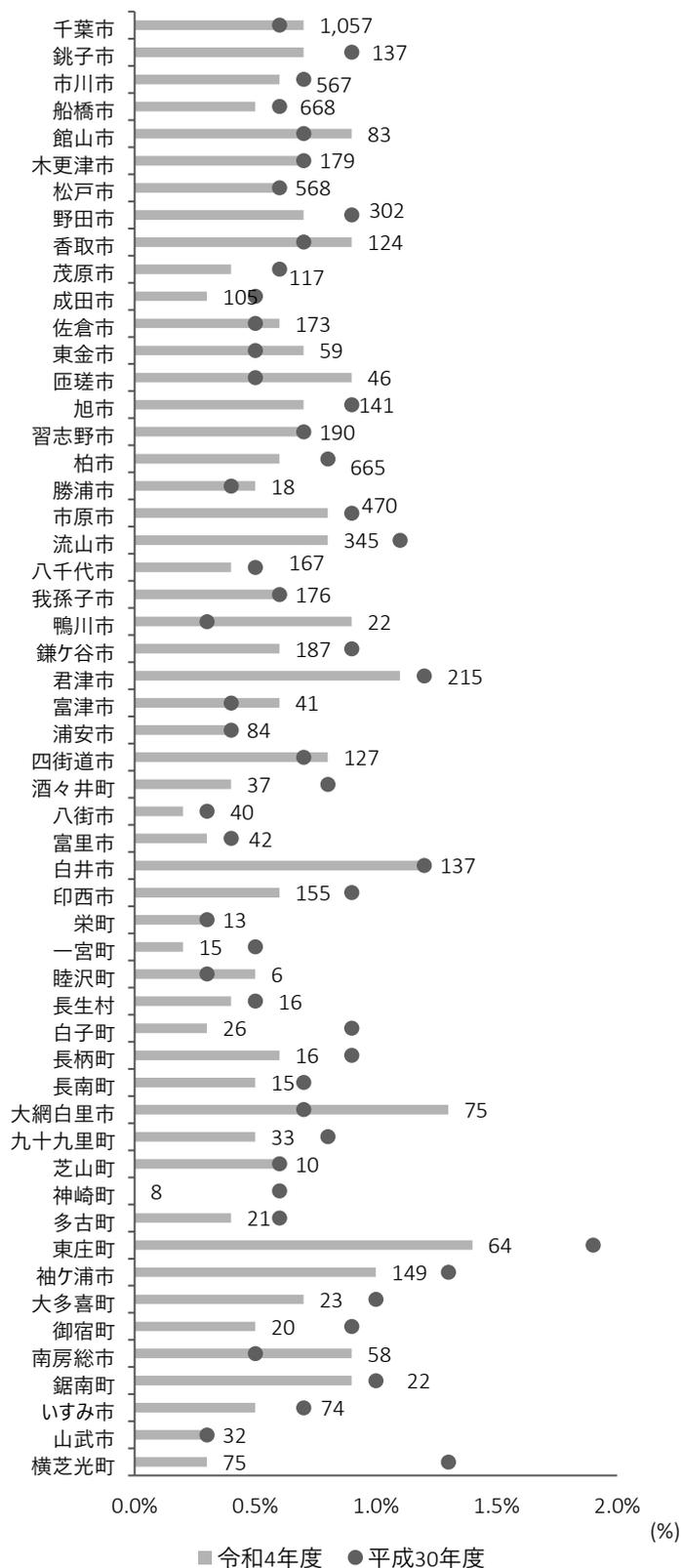
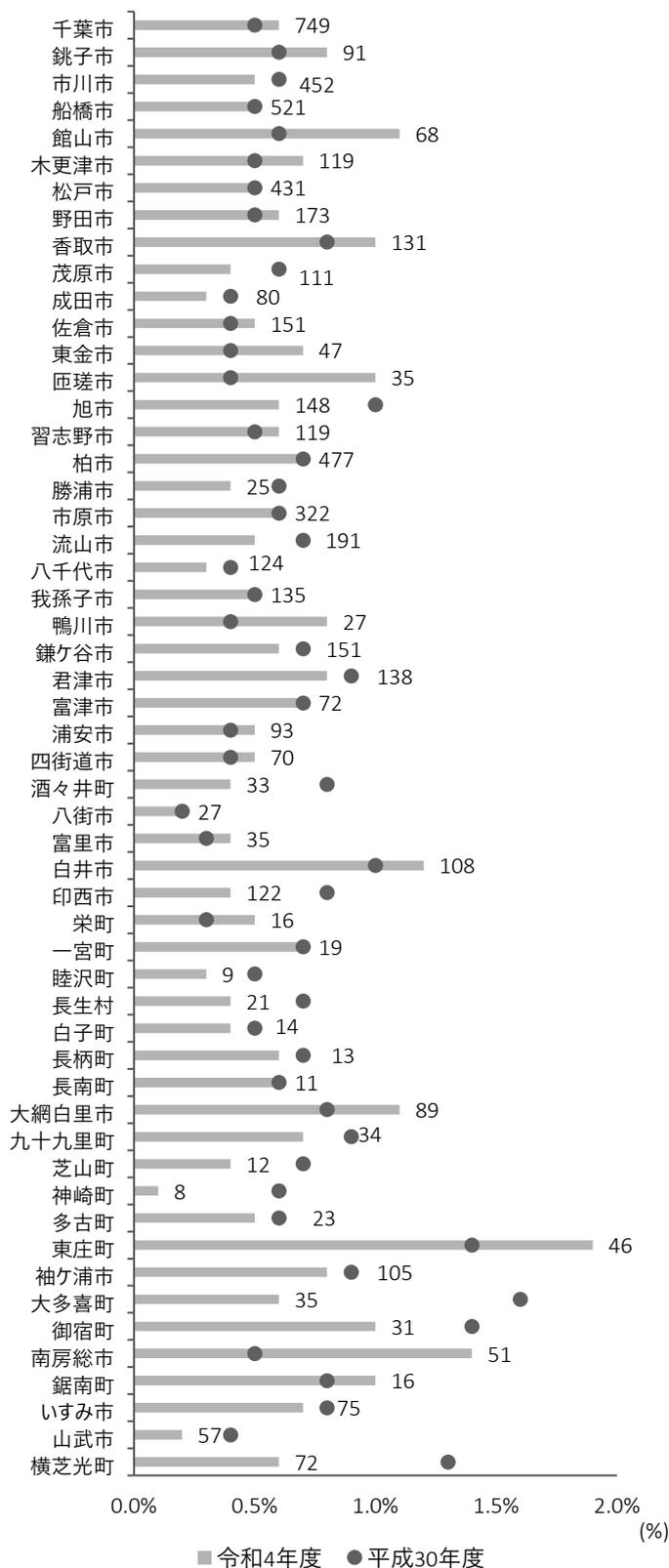


(3)生活習慣病に係る指標

市町村別分類II度以上の高血圧未治療者数及び被保険者に占める割合(平成30～令和4年度)

市町村別分類II度以上の高血圧未治療者数
及び被保険者に占める割合(男)

市町村別分類II度以上の高血圧未治療者数
及び被保険者に占める割合(女)

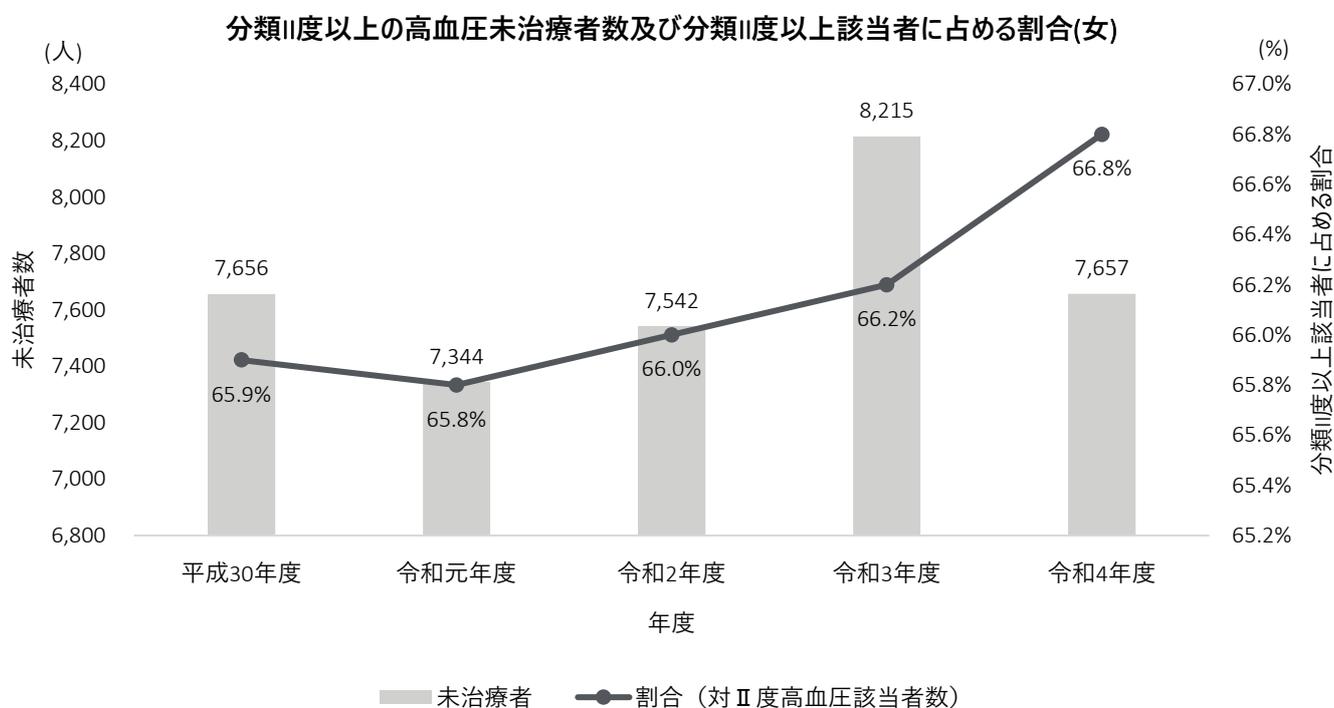
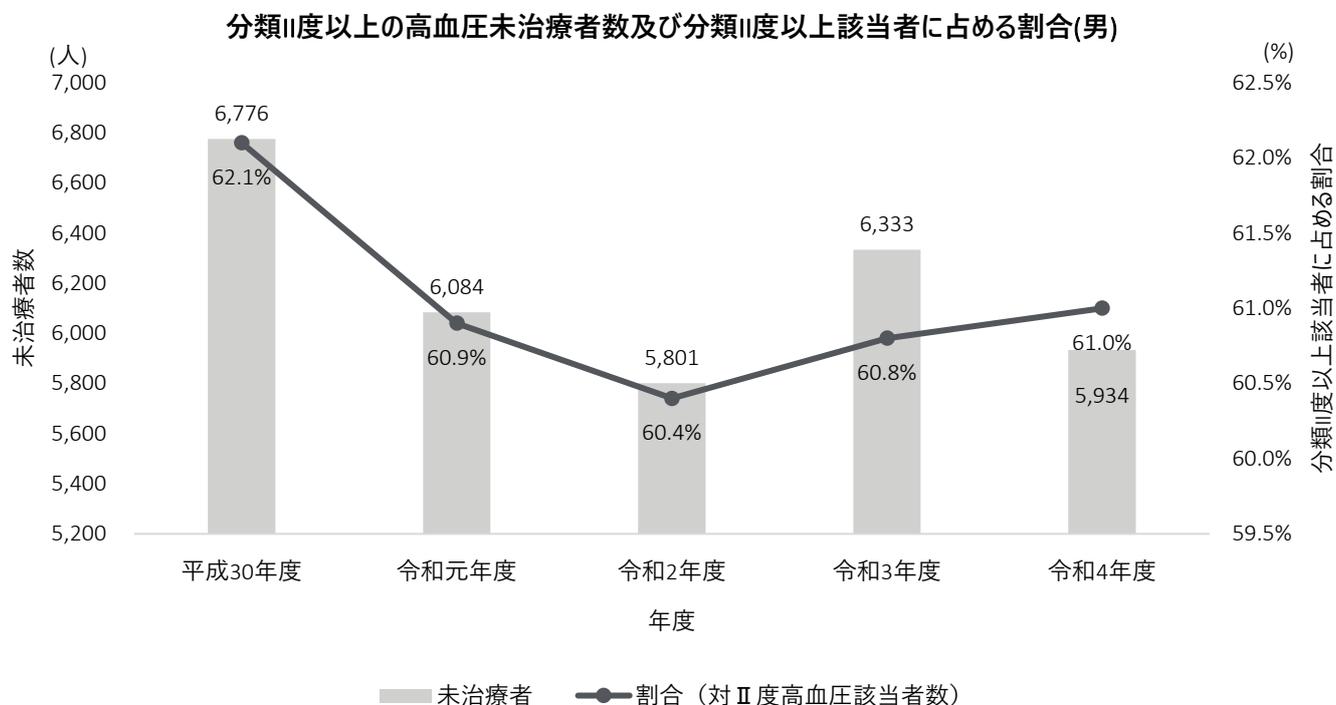


※グラフ中の数値は令和4年度の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

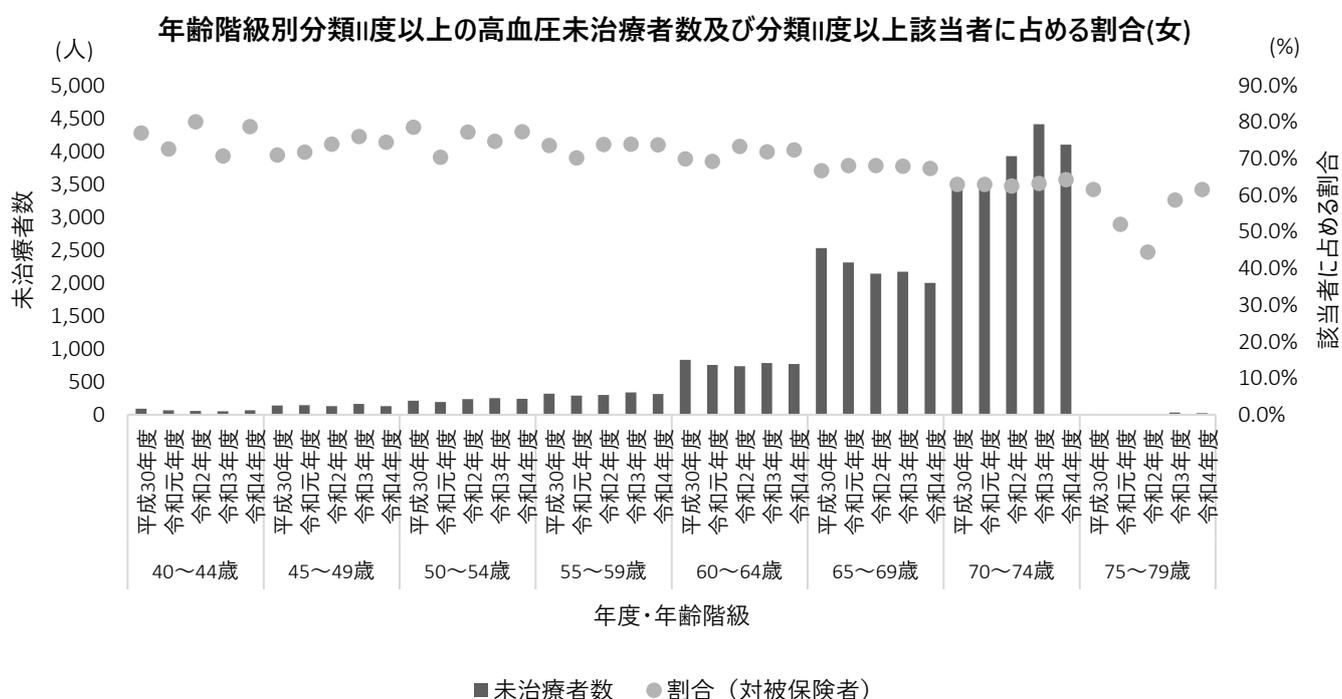
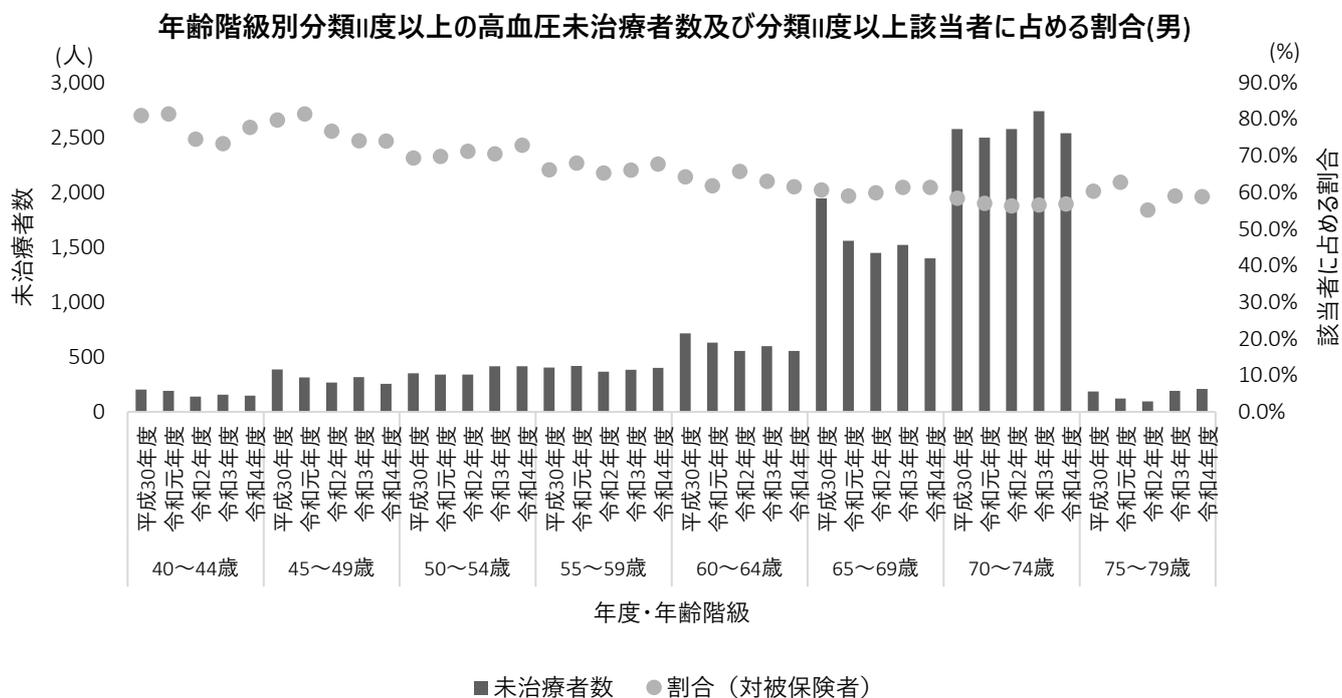
(3)生活習慣病に係る指標

県全体の分類Ⅱ度以上の高血圧未治療者数及び分類Ⅱ度以上該当者に占める割合(平成30～令和4年度)



(3)生活習慣病に係る指標

県全体の年齢階級別分類Ⅱ度以上の高血圧未治療者数及び分類Ⅱ度以上該当者に占める割合(平成30～令和4年度)

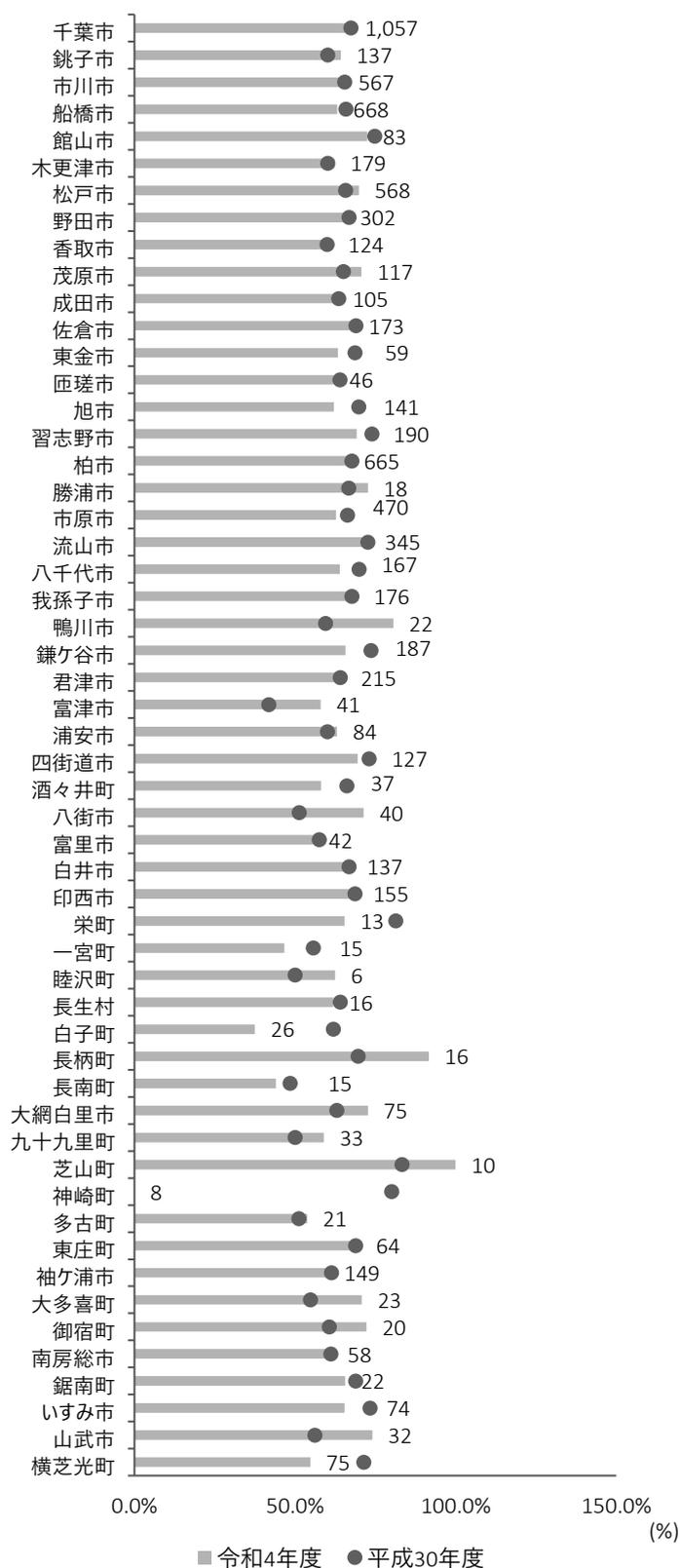
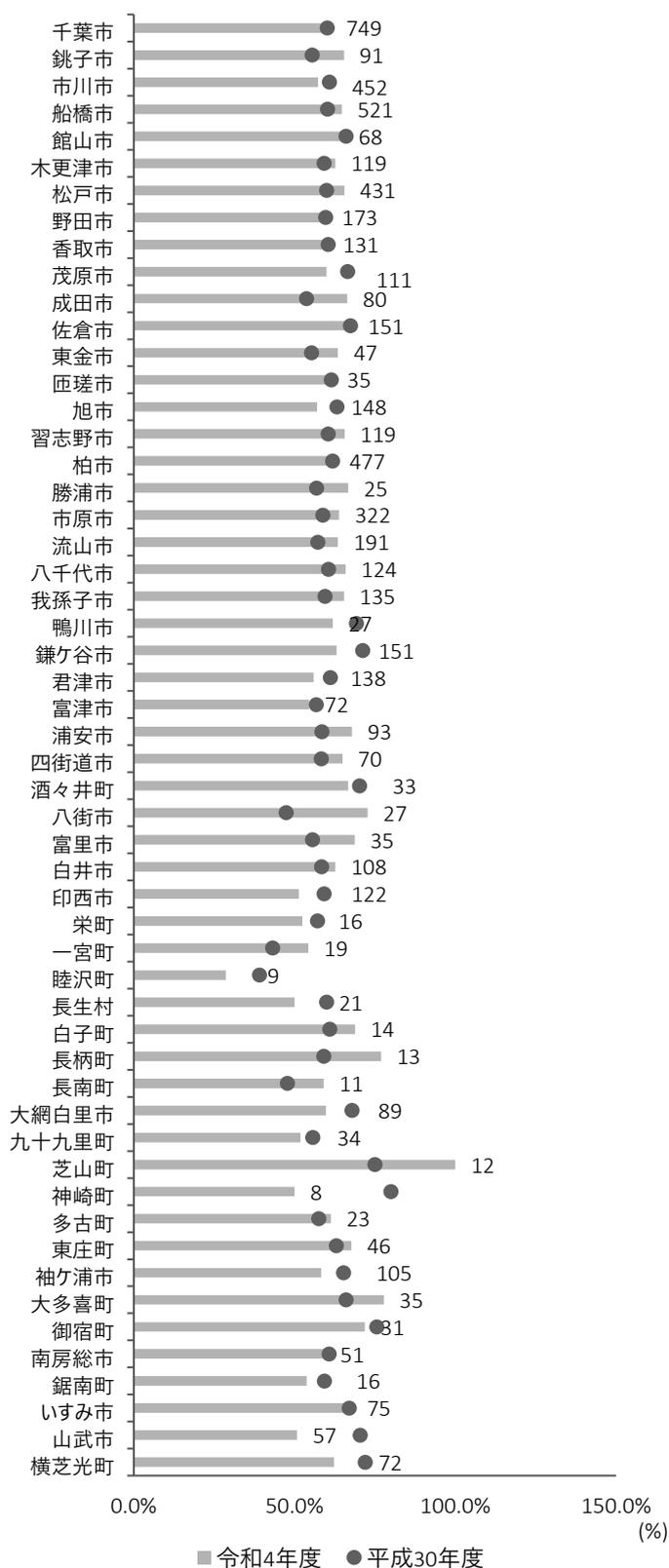


(3)生活習慣病に係る指標

市町村別分類II度以上の高血圧未治療者数及び分類II度以上該当者に占める割合(平成30～令和4年度)

市町村別分類II度以上の高血圧未治療者数
及び分類II度以上該当者に占める割合(男)

市町村別分類II度以上の高血圧未治療者数
及び分類II度以上該当者に占める割合(女)

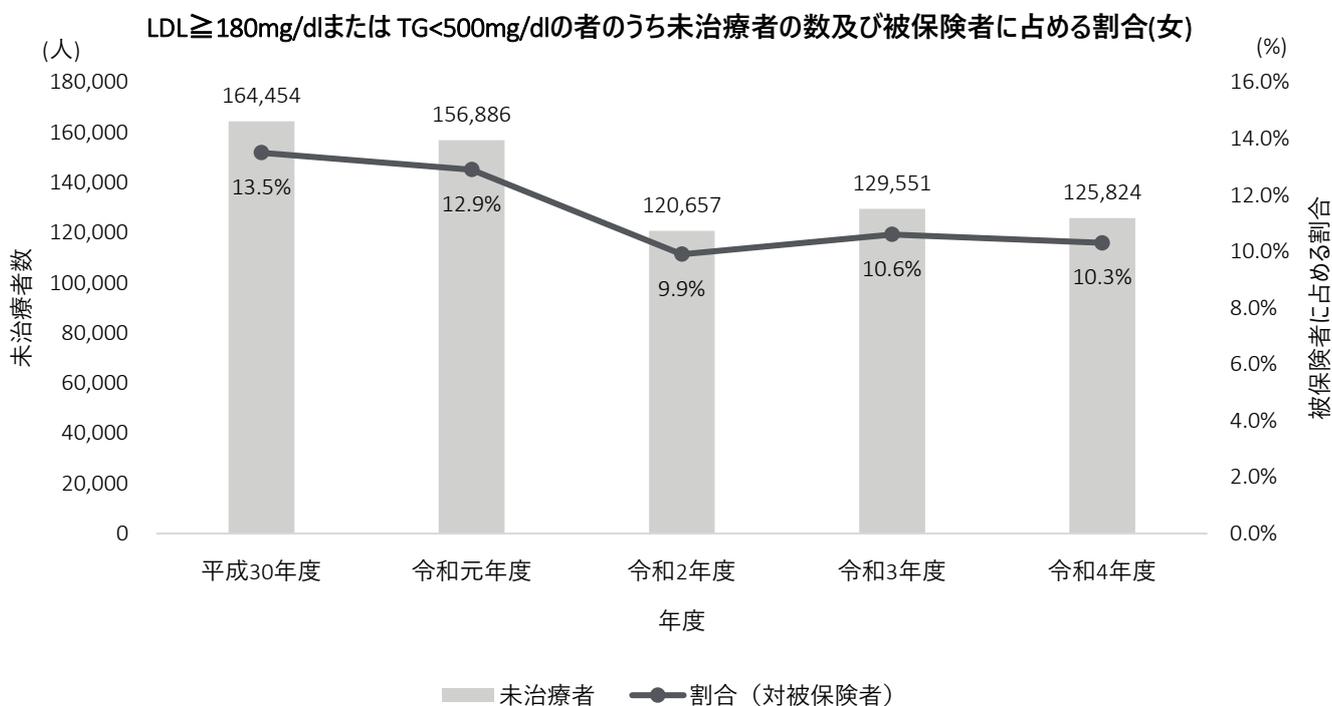
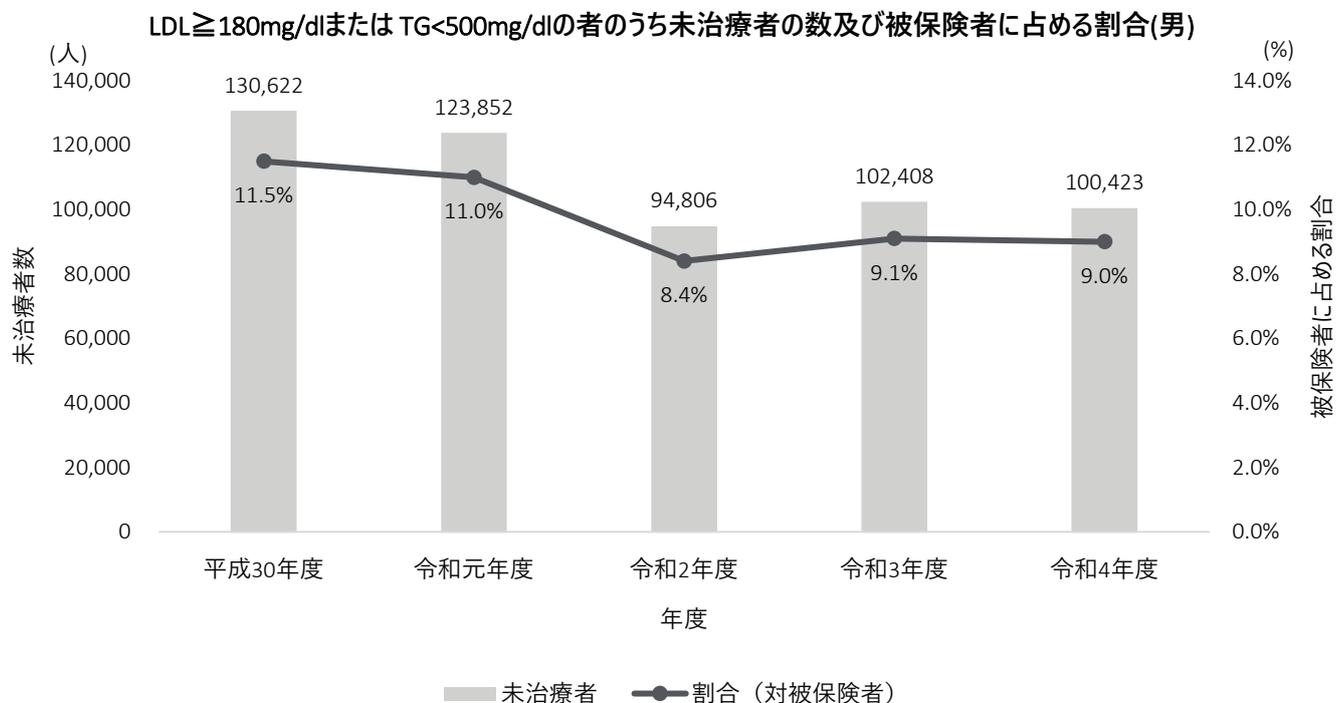


※グラフ中の数値は令和4年度の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

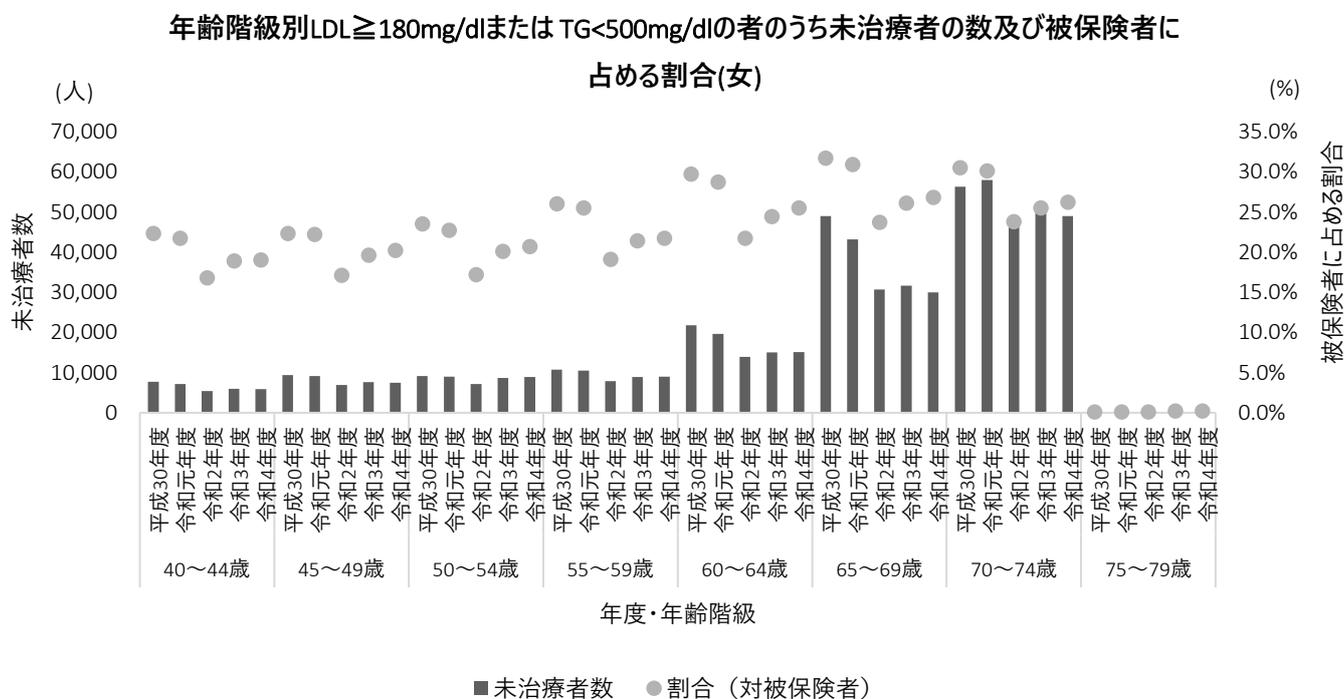
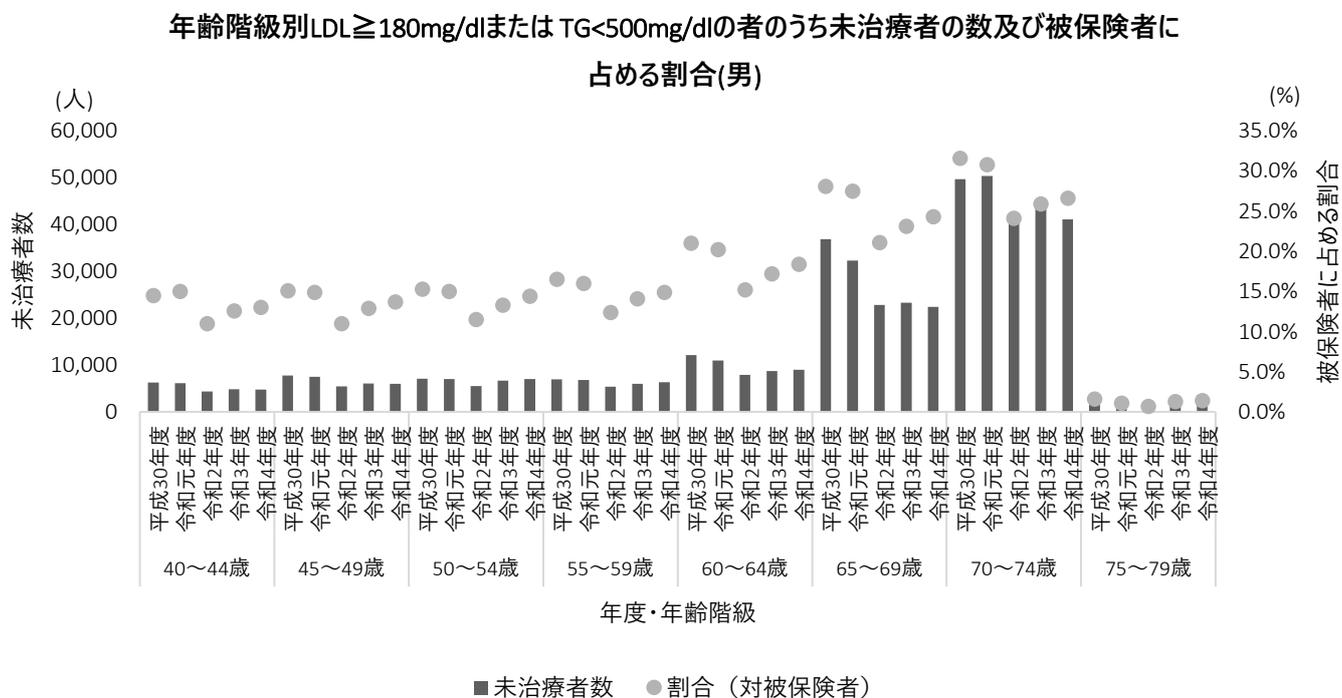
(3)生活習慣病に係る指標

県全体のLDL \geq 180mg/dlまたはTG<500mg/dlかつ未治療者数及び被保険者に占める割合(平成30～令和4年度)



(3)生活習慣病に係る指標

県全体の年齢階級別LDL \geq 180mg/dlまたはTG<500mg/dlかつ未治療者数及び被保険数に占める割合(平成30～令和4年度)

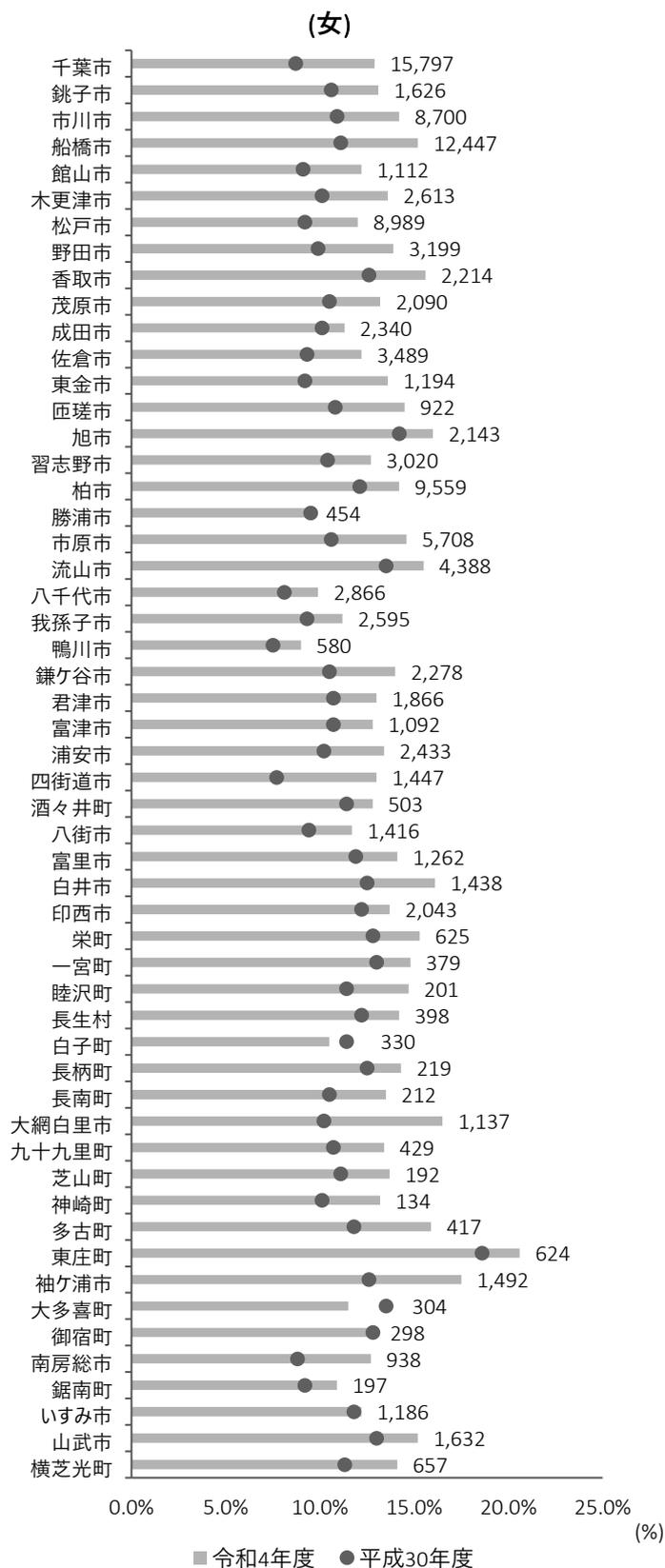
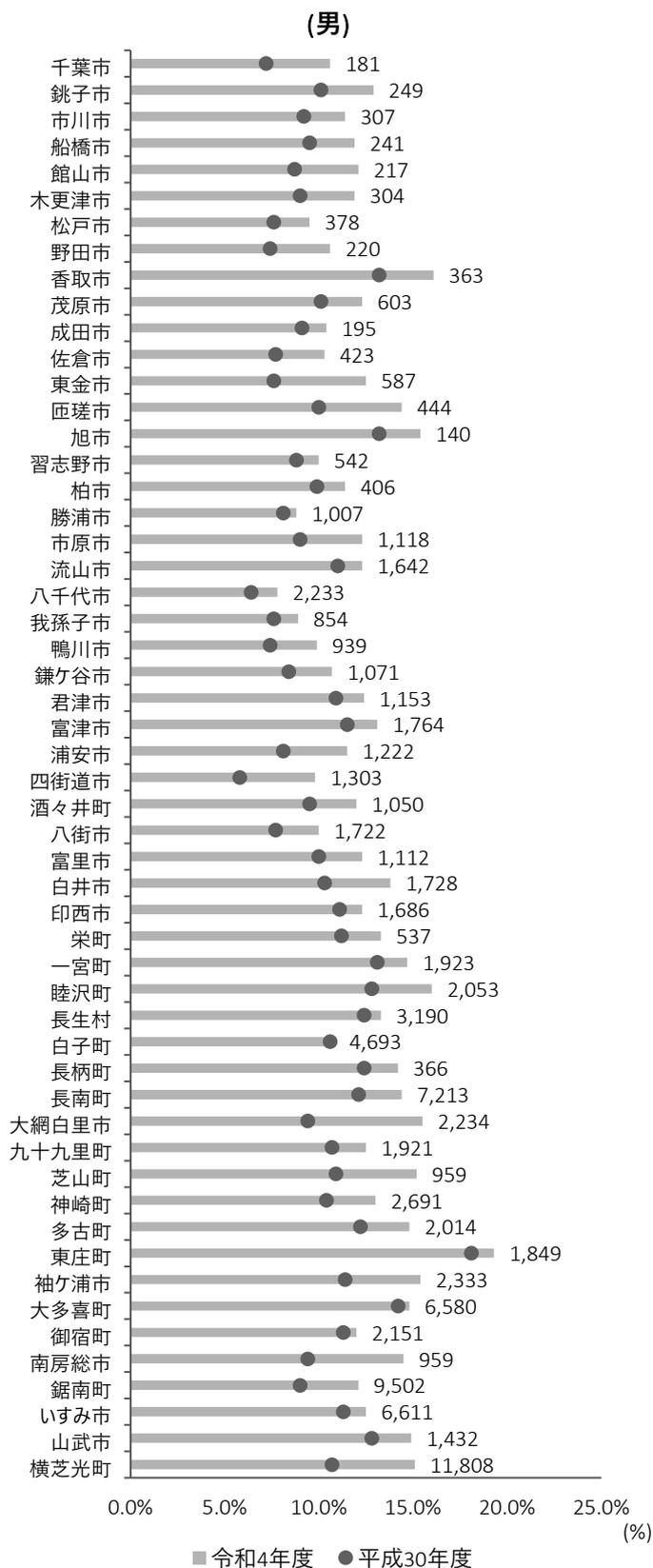


(3)生活習慣病に係る指標

市町村別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dlかつ未治療者数及び被保険者に占める割合(平成30～令和4年度)

市町村別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dl
かつ未治療者数及び被保険者に占める割合

市町村別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dl
かつ未治療者数及び被保険者に占める割合

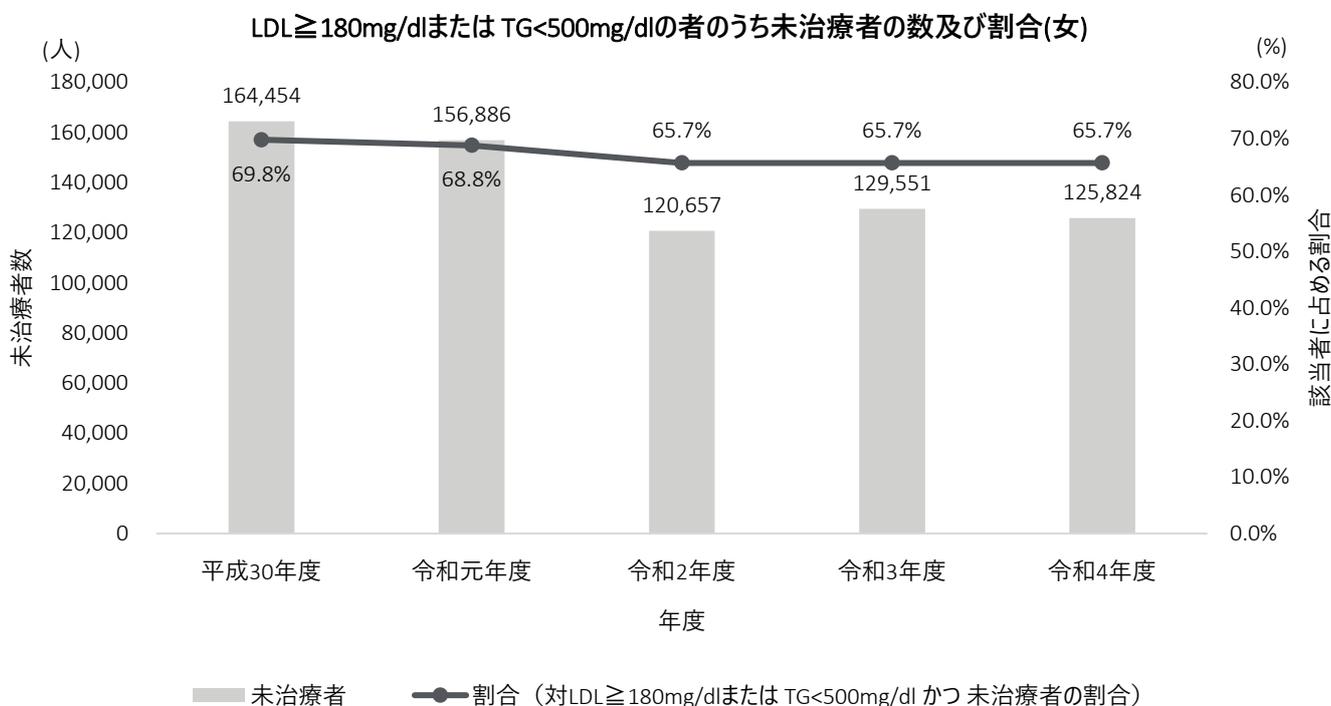
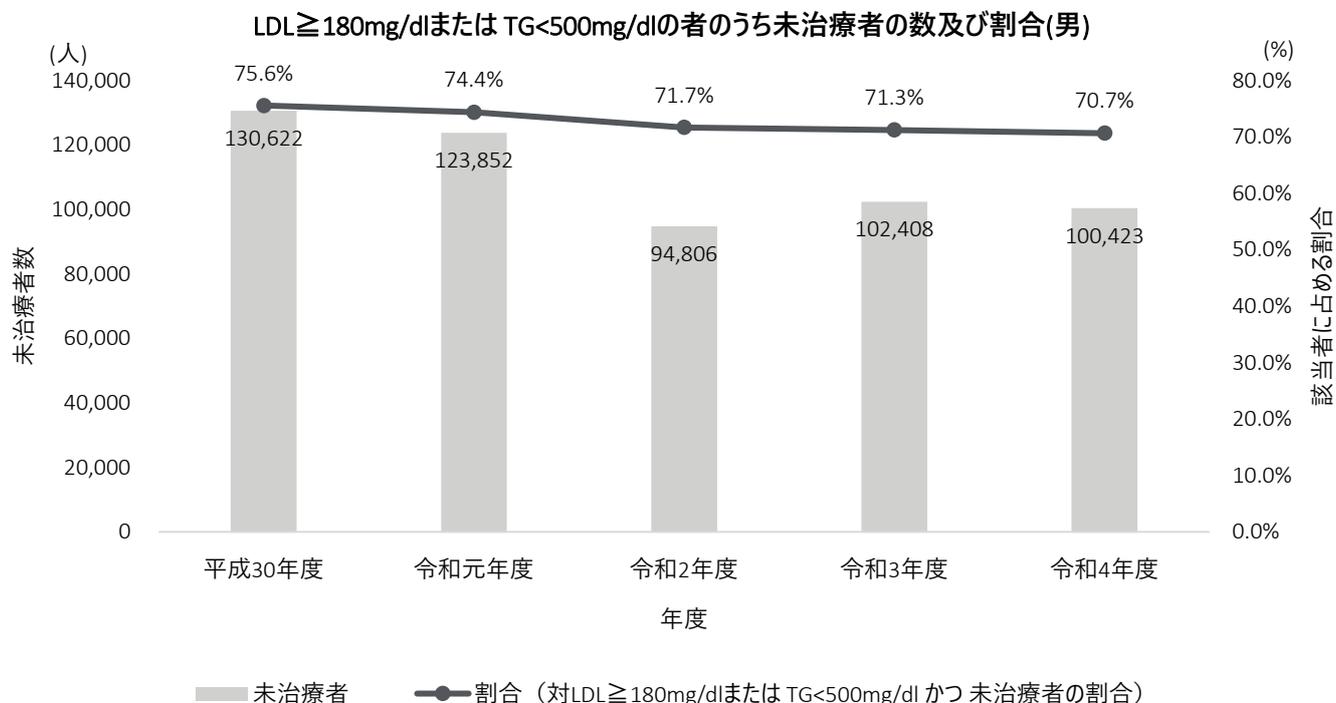


※グラフ中の数値は令和4年度の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

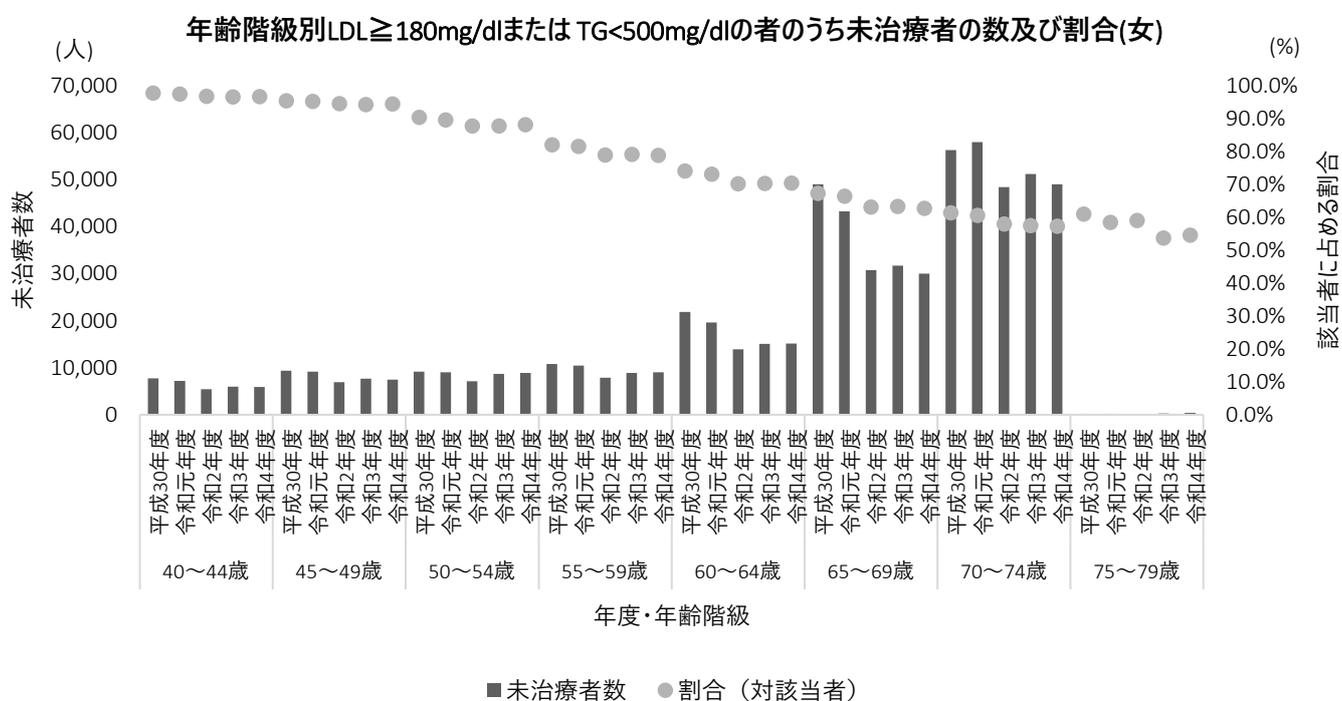
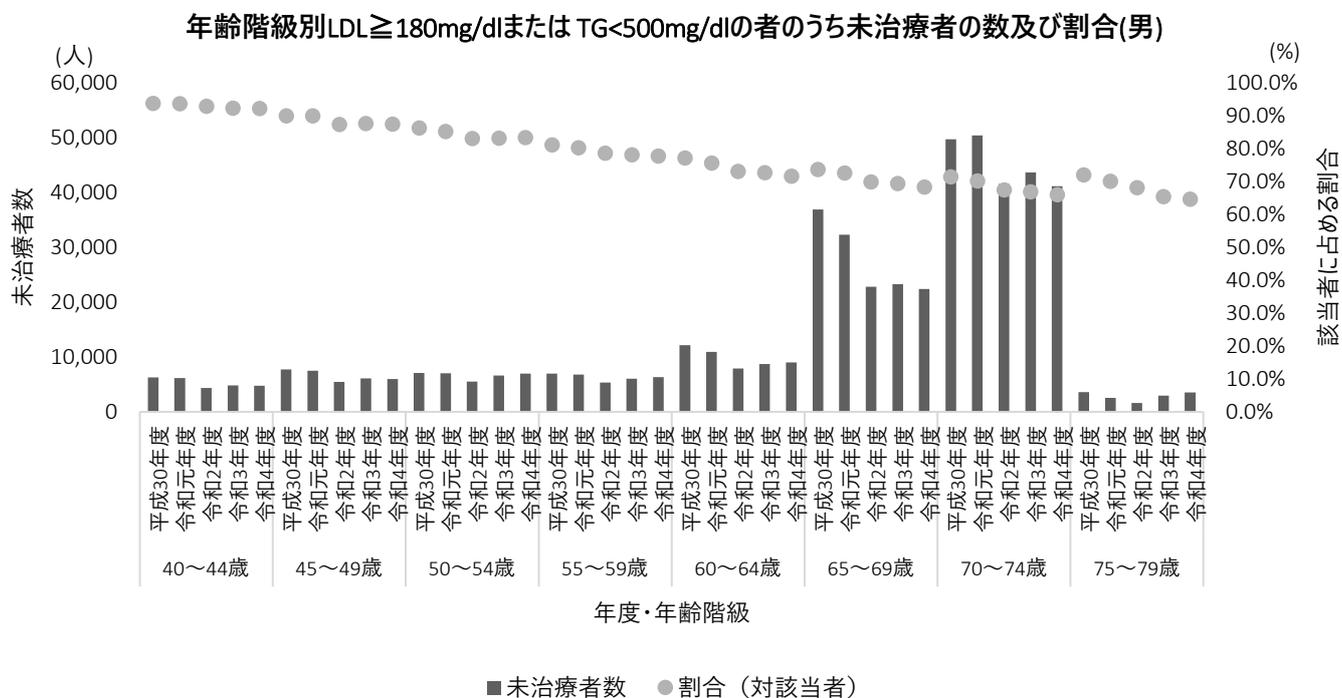
(3)生活習慣病に係る指標

県全体のLDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dlの者のうち未治療者の数及び割合(平成30～令和4年度)



(3)生活習慣病に係る指標

県全体の年齢階級別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dlの者のうち未治療者の数及び割合(平成30～令和4年度)

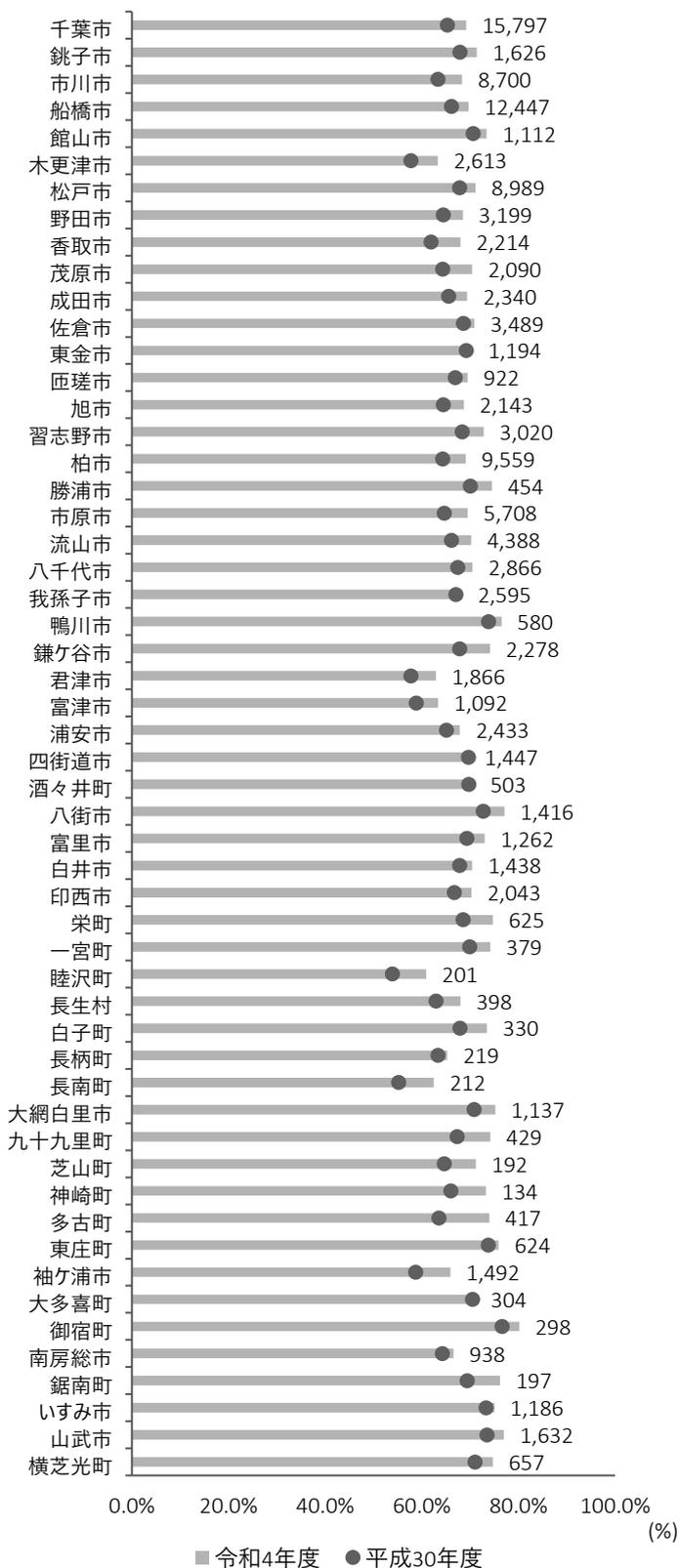
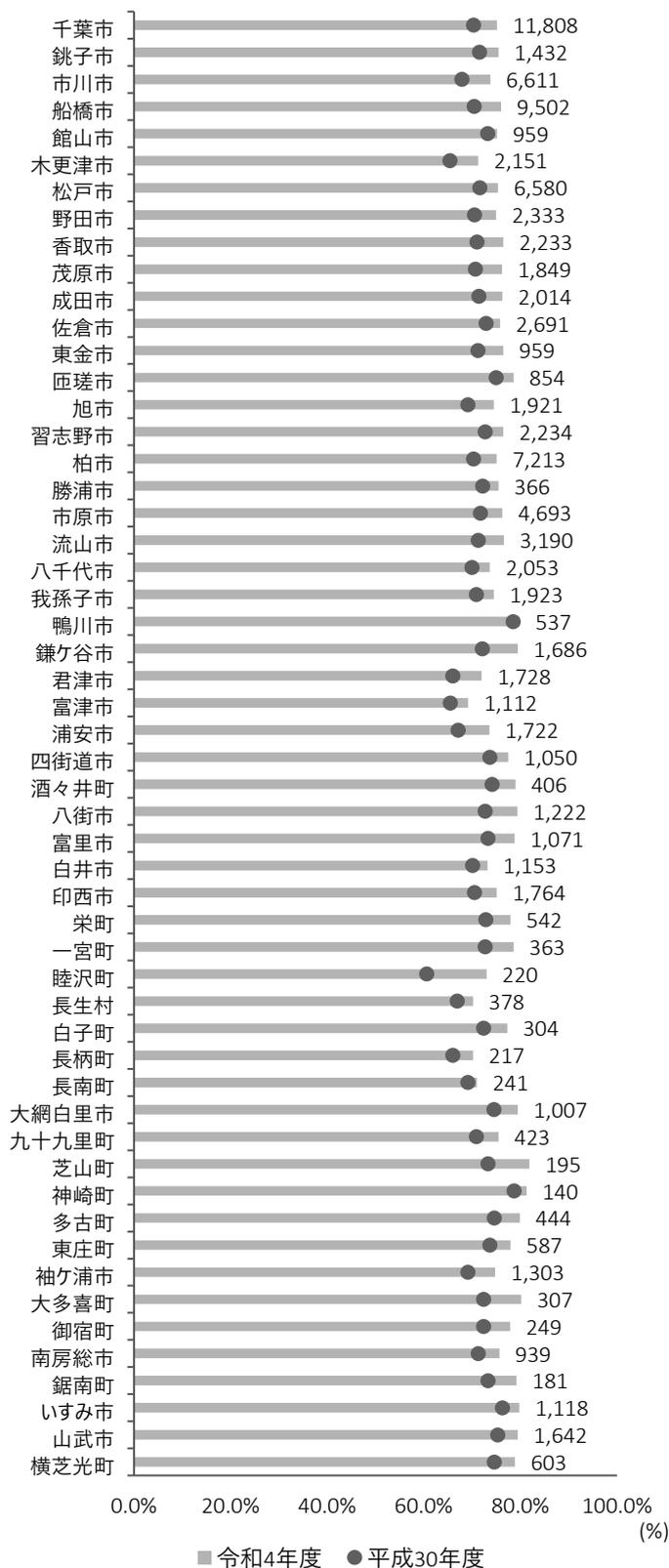


(3)生活習慣病に係る指標

市町村別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dlの者のうち未治療者の数及び割合(平成30～令和4年度)

市町村別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dlの者のうち未治療者の数及び割合(男)

市町村別LDL \geq 180mg/dlまたはTG $<$ 500mg/dlの者のうち未治療者の数及び割合(女)

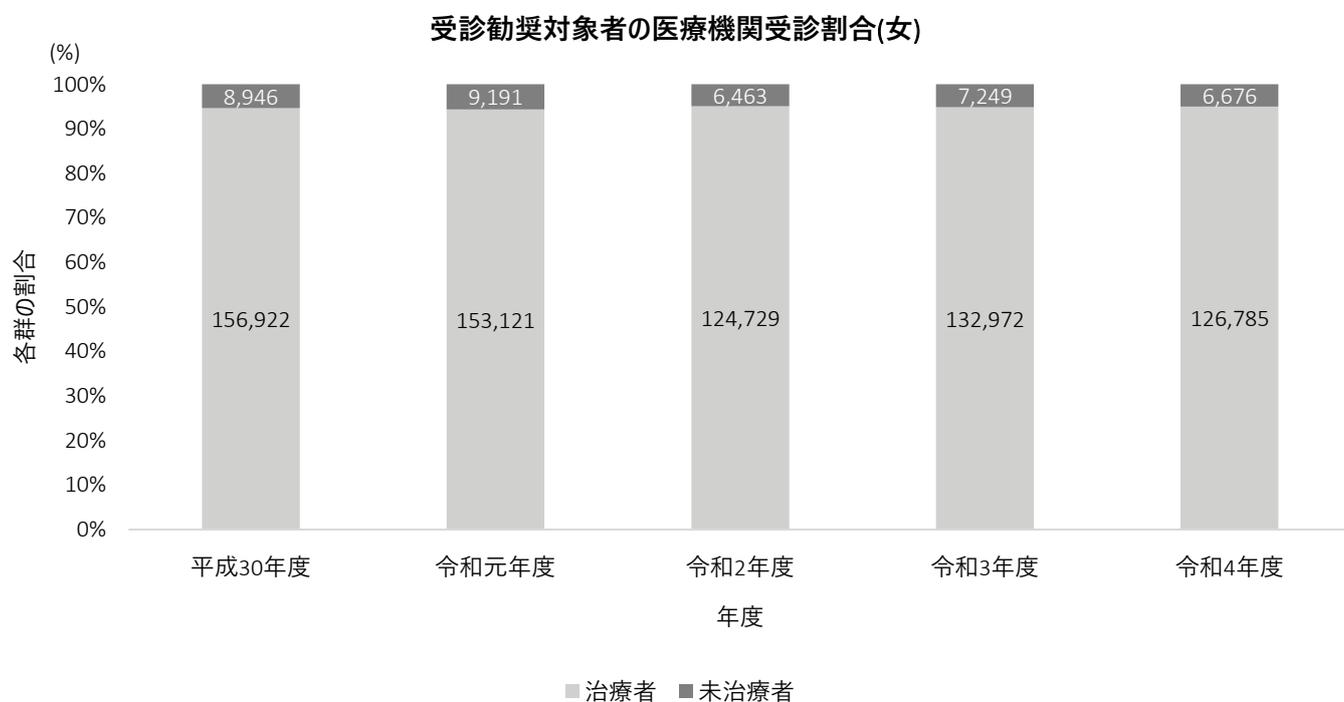
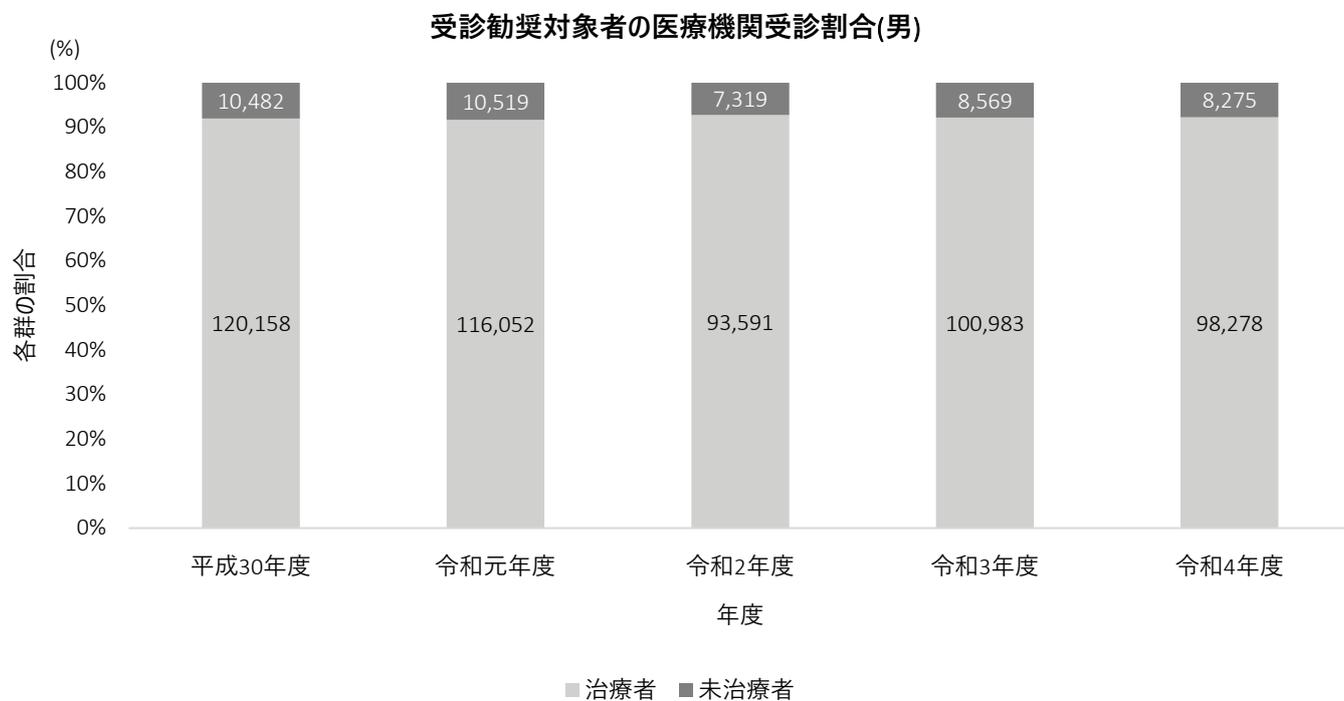


※グラフ中の数値は令和4年度の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

(3)生活習慣病に係る指標

県全体の受診勧奨対象者の医療機関受診割合(平成30～令和4年度)

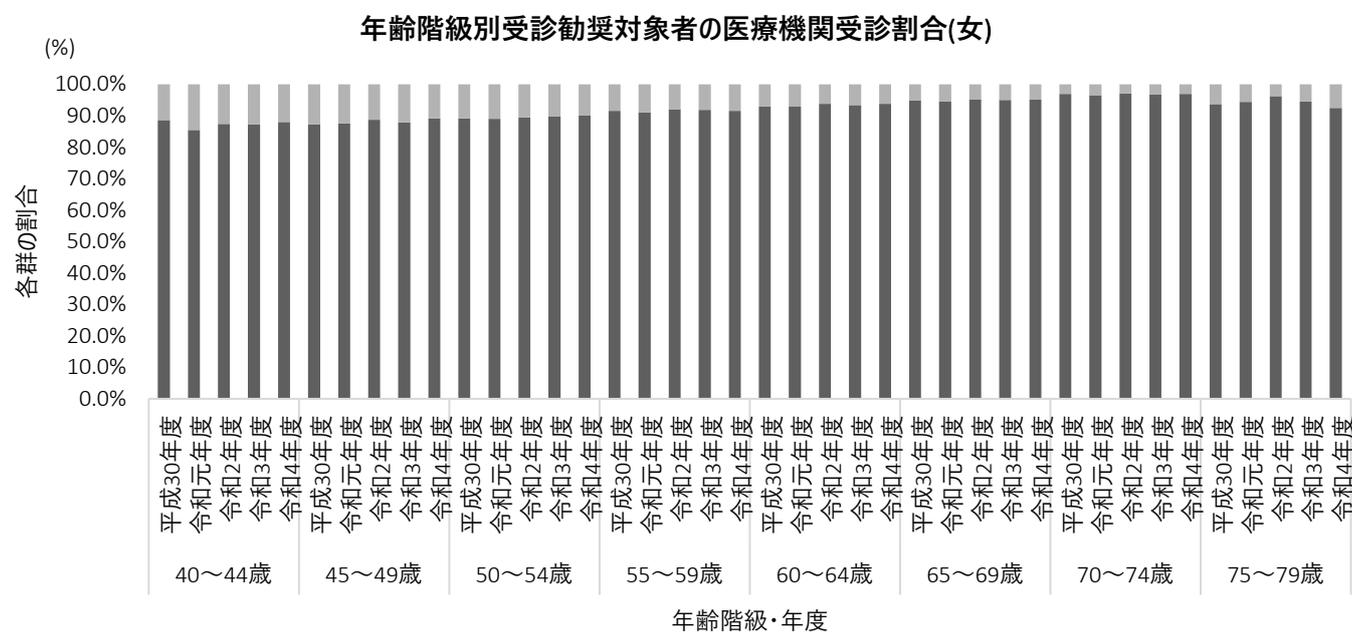
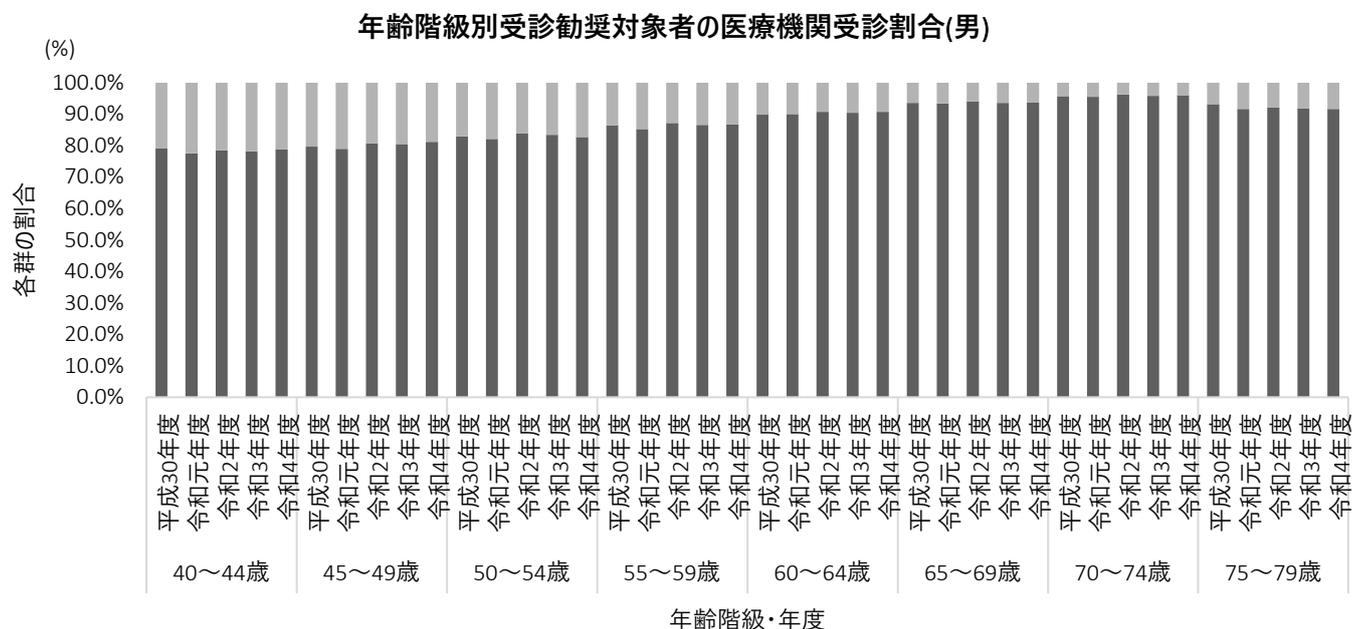


※グラフ中の数値は各群の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

(3)生活習慣病に係る指標

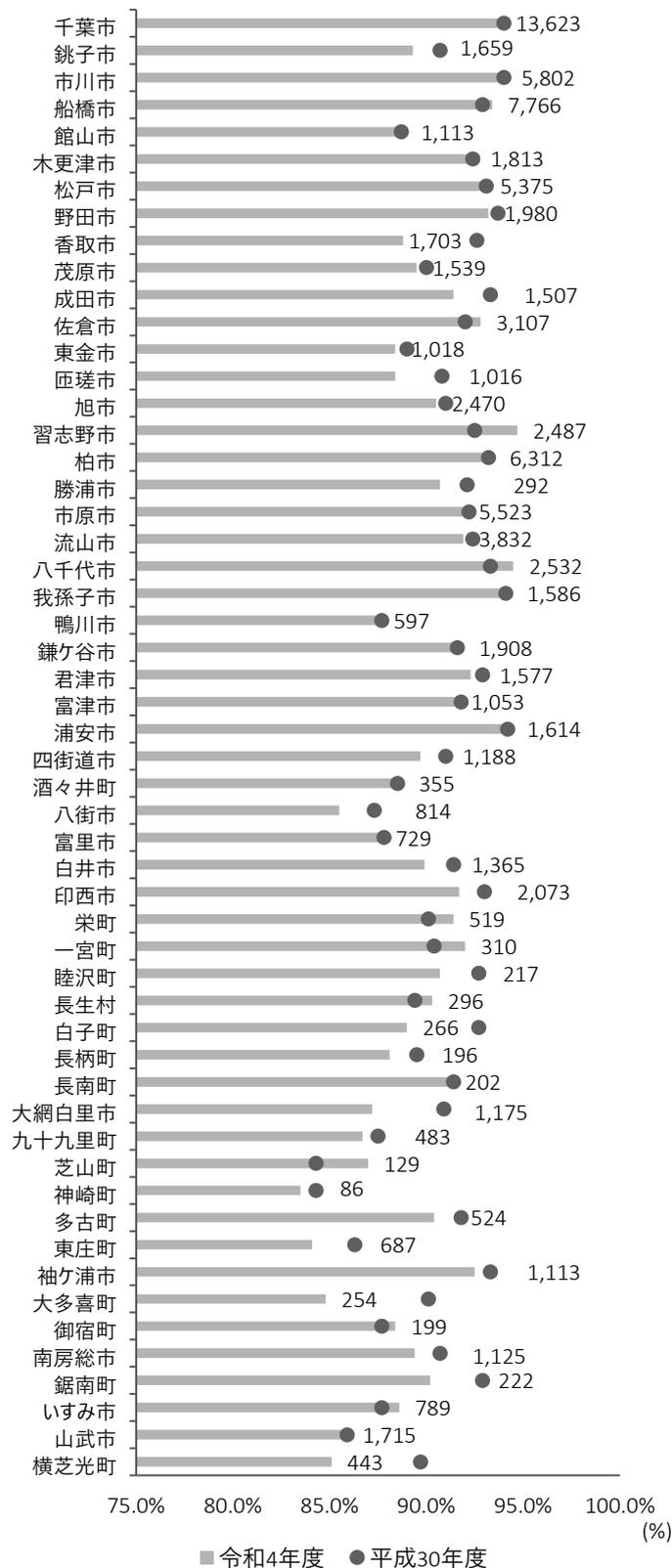
県全体の年齢階級別受診勧奨対象者の医療機関受診割合 (平成30～令和4年度)



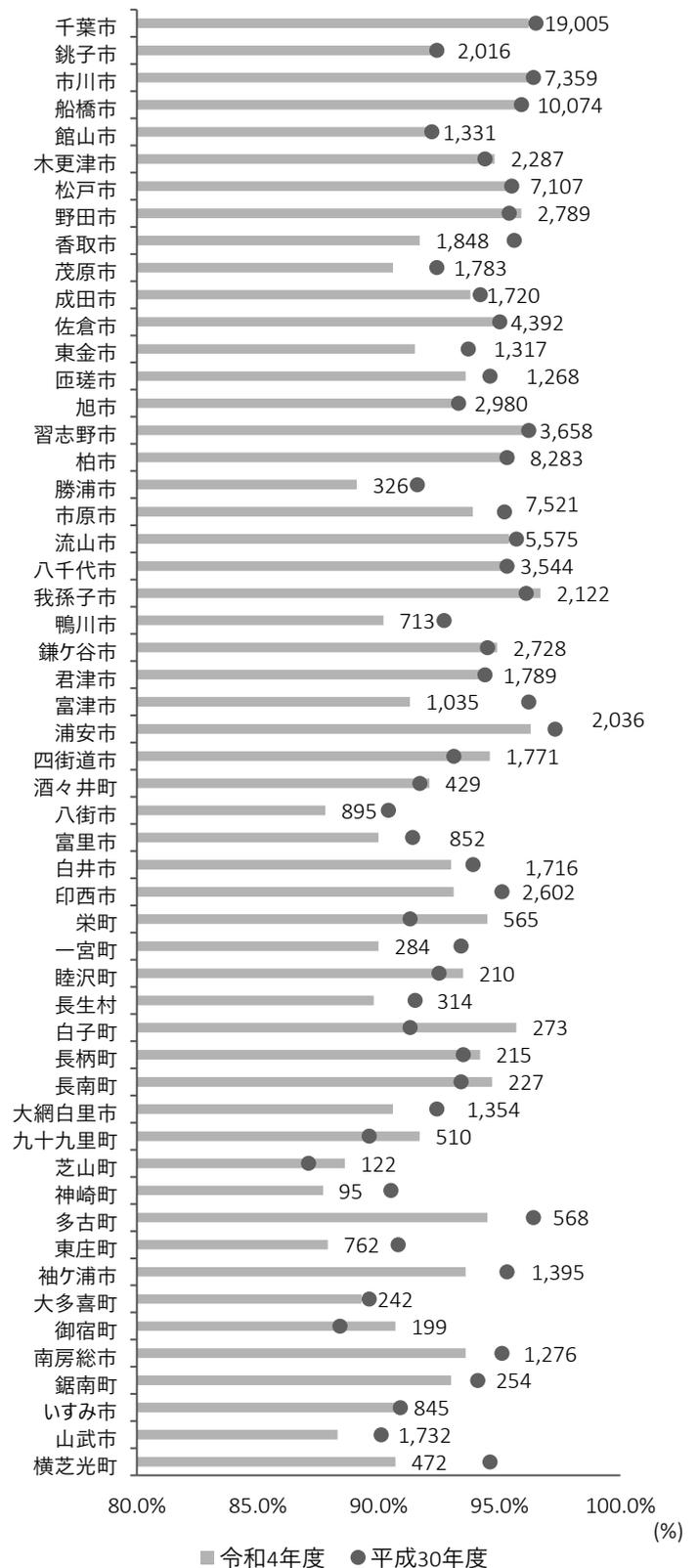
(3)生活習慣病に係る指標

市町村別受診勧奨対象者の医療機関受診割合 (平成30～令和4年度)

市町村別受診勧奨対象者の
医療機関受診割合(男)



市町村別受診勧奨対象者の
医療機関受診割合(女)

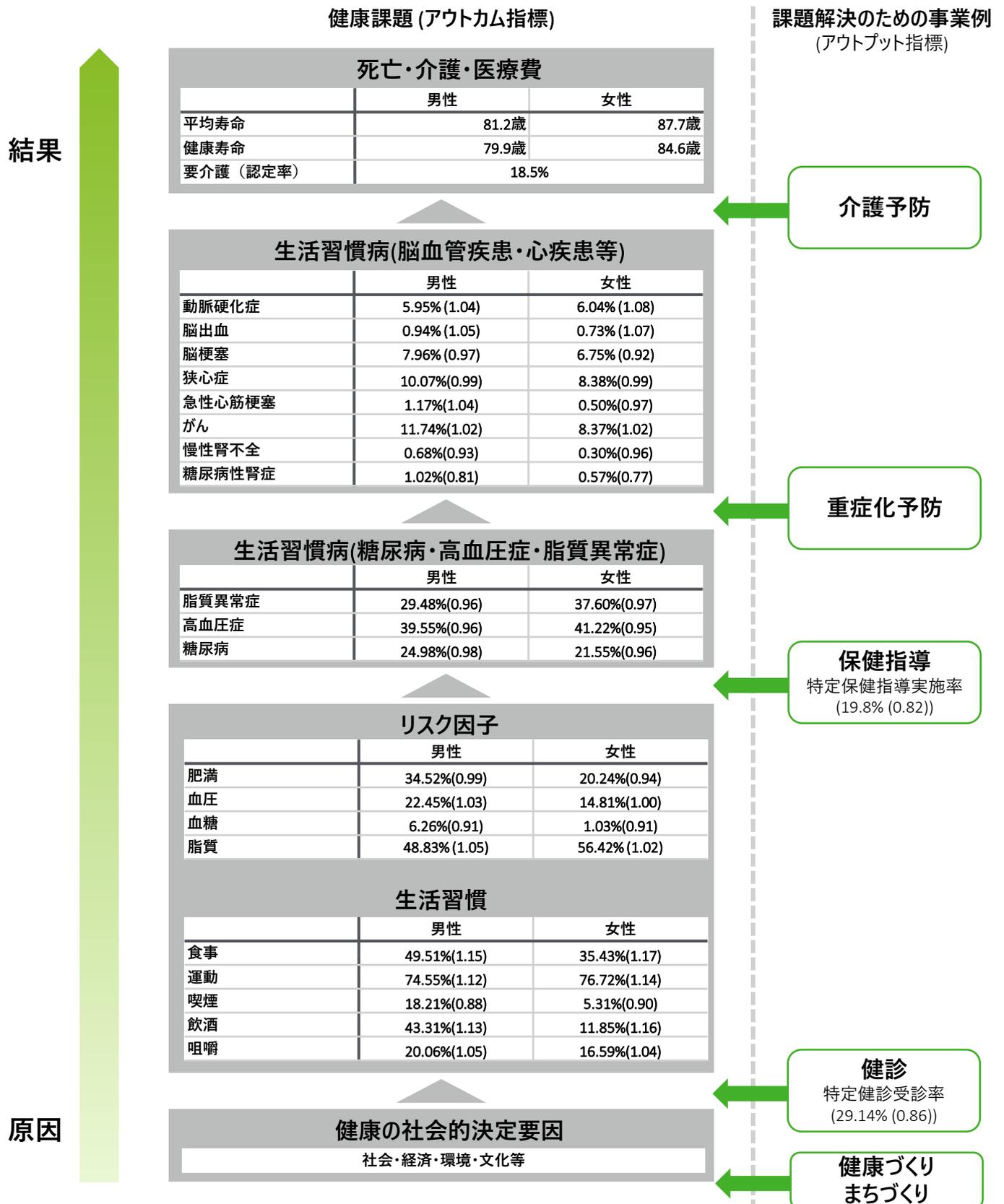


※グラフ中の数値は令和4年度の人数

出所：KDBデータ(平成30年度～令和4年度)を用いてトーマツ作成

千葉市 千葉保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 427,910円(0.96) 男性 427,385円(0.96) 女性 428,381円(0.97))

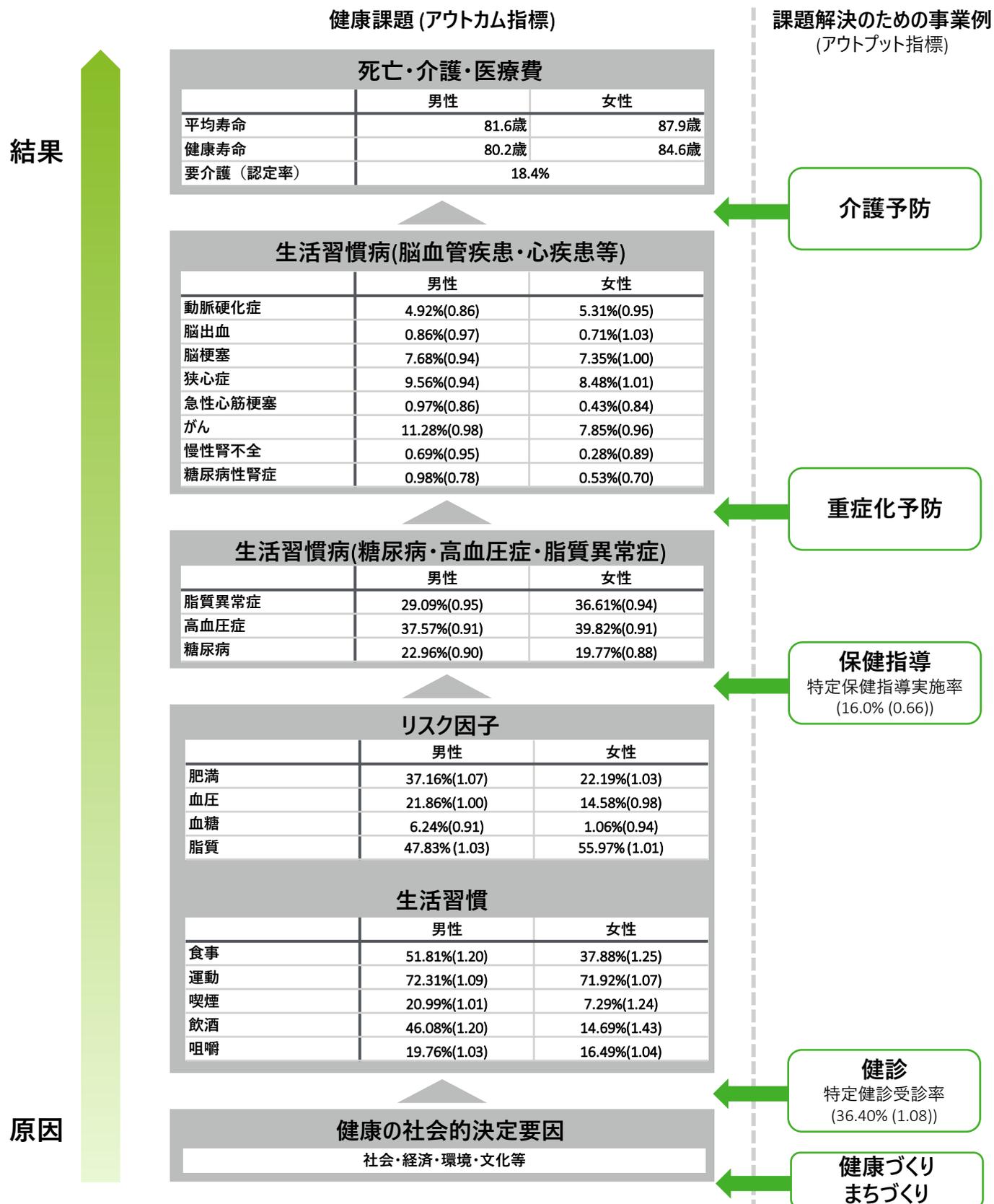


アセスメント

平均寿命は男女ともに県と同水準ですが、要介護(認定率)は県より高い水準にあります。男女の動脈硬化症と脳出血・男性の急性心筋梗塞の受療率は県よりも高い水準であり、男性の血圧・脂質のリスク因子保有者も県より高い水準であることから、予防のための介入余地がある可能性が示唆されます。一方で一人当たり医療費は県よりも低い水準にあり、生活習慣病の有病率も県と同程度か低い水準にあることから、生活習慣病の発症予防に向けた行動をとれている住民も比較的多いと考えられます。

市川市 東葛南部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 444,921円(1.00) 男性 441,054円(0.99) 女性 448,402円(1.01))



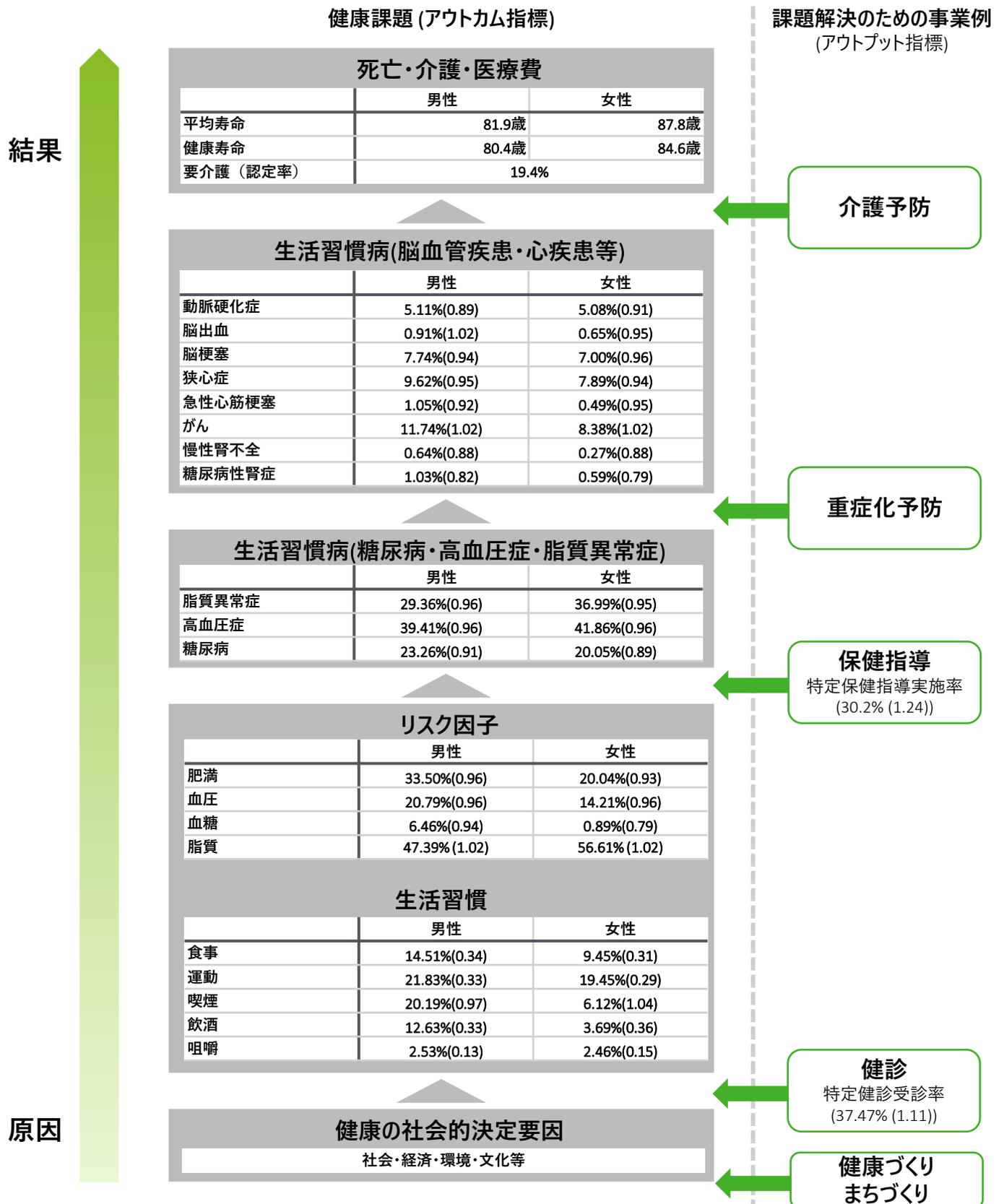
アセスメント

平均寿命は男女ともに県と同水準です。要介護(認定率)は県よりも高い水準にあります。脳血管疾患や心臓疾患に関する生活習慣病の受療率は、男性で全体的に県よりも低い水準ですが、女性では脳出血・脳梗塞・狭心症で県よりも同程度が高い水準になっています。リスク因子保有者の割合は肥満・脂質において県よりやや高い水準であるほか、生活習慣が良くない人の割合も男女の食事・女性の喫煙・男性の飲酒で大幅に高い水準であり、生活習慣の改善に介入余地がある可能性が示唆されます。

船橋市

東葛南部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 444,972円(1.00) 男性 441,098円(0.99) 女性 448,421円(1.01))



原因

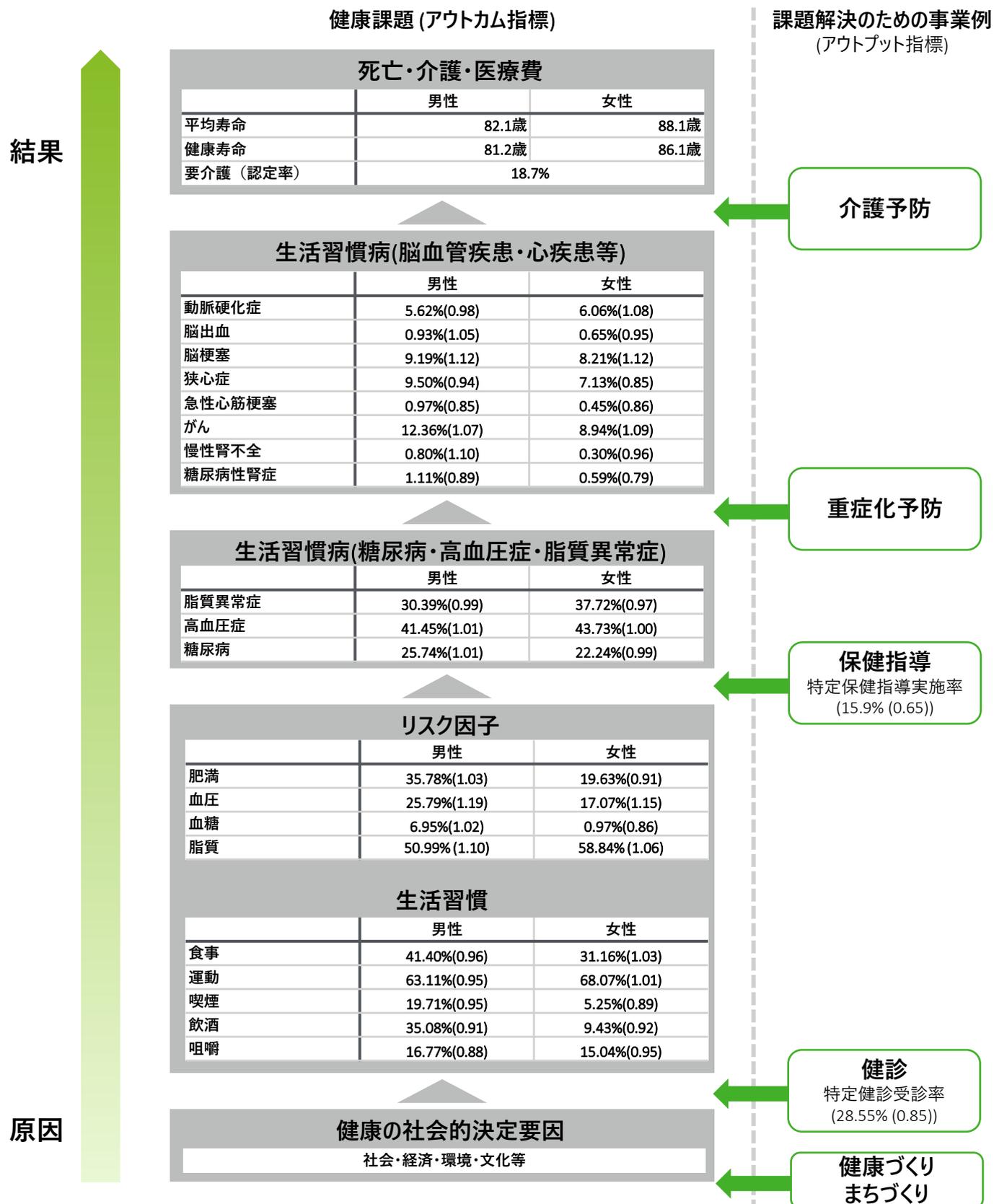
アセスメント

平均寿命は男性で県よりやや長く、女性は県と同じ水準です。要介護(認定率)は県より高い水準にあります。脳血管疾患・心疾患に関する生活習慣病の受療率は男性で脳出血とがんが、女性でがんが県と同程度ですが、それ以外の項目は県よりも低い水準です。糖尿病・高血圧・脂質異常症に関する生活習慣病の受療率およびリスク保有者の割合は、脂質を除き県よりも低い水準です。生活習慣が良くない人の割合も女性の喫煙を除き県よりも低い水準であり、全体的に生活習慣を適切にコントロールできている住民が多い可能性が示唆されます。

習志野市

東葛南部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 450,421円(1.01) 男性 449,849円(1.01) 女性 450,918円(1.02))



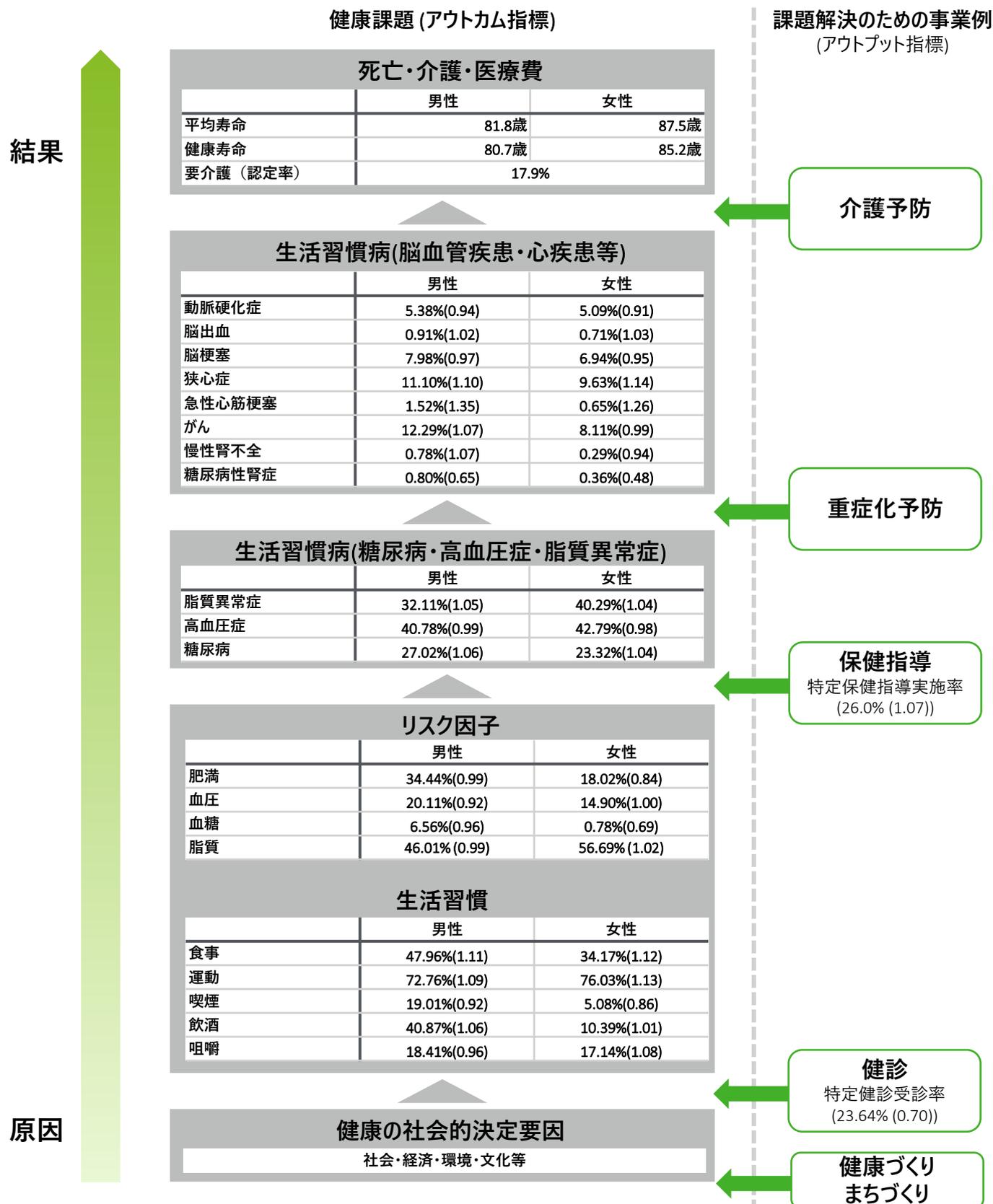
アセスメント

平均寿命・健康寿命は男女ともに県より高い水準にあります。要介護(認定率)は県より高い水準であり、介護供給体制や介護予防関連事業の効果が影響している可能性があります。糖尿病・高血圧・脂質異常症に関する受療率は県と同じ水準ですが、女性の動脈硬化症・男性の脳出血と慢性腎不全・男女の脳梗塞の受療率は県より高い水準となっており、介入余地がある可能性が示唆されます。一方で糖尿病性腎症の受療率は県より大幅に低い水準となっており、糖尿病の受療率は県と同水準であることから、糖尿病性腎症予防に関する活動は有効であると示唆されます。

八千代市

東葛南部保健医療圏

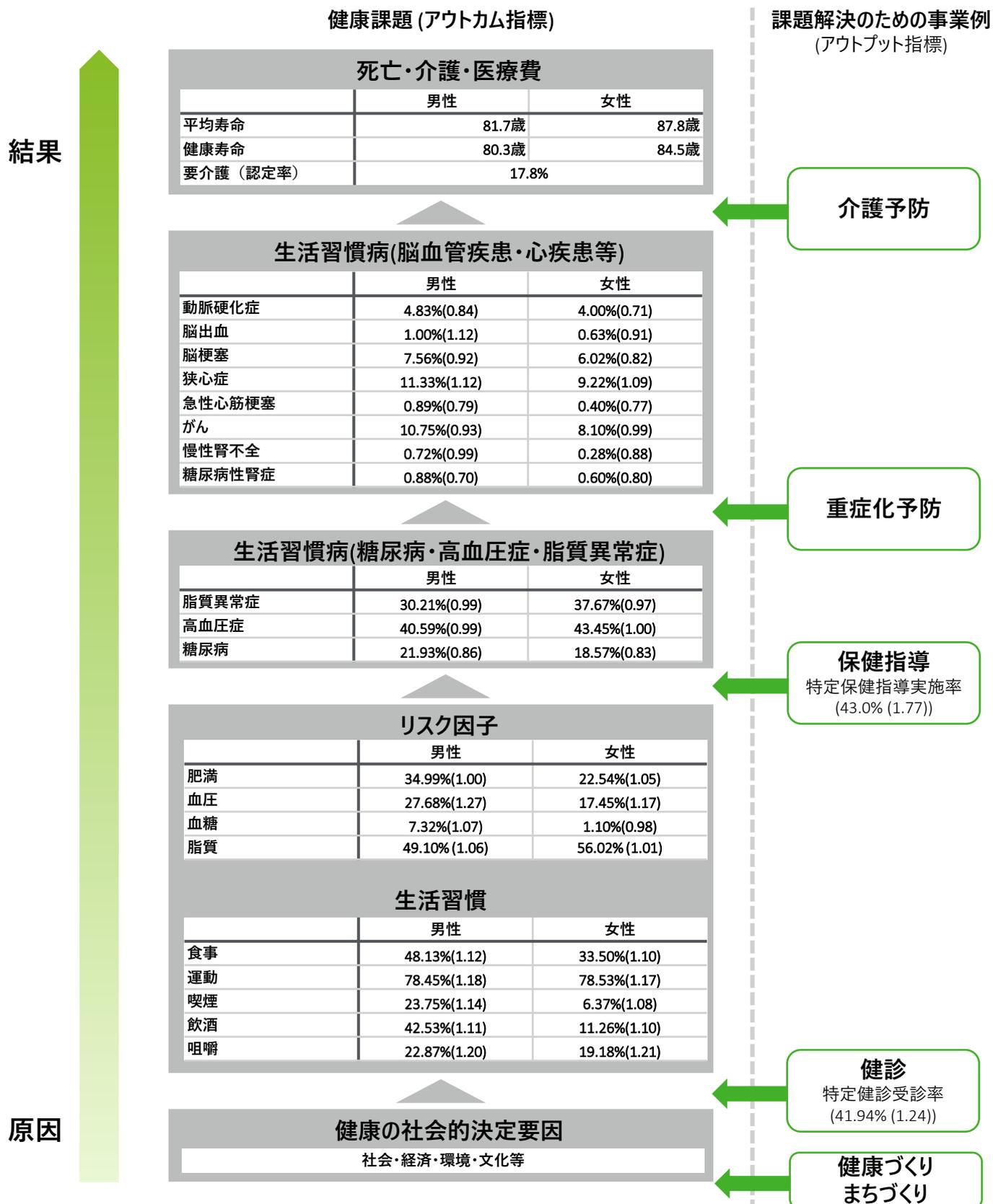
一人当たり医療費(外来・入院) (全体 452,100円(1.02) 男性 458,511円(1.03) 女性 446,280円(1.01))



鎌ヶ谷市

東葛南部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 464,479円(1.05) 男性 477,661円(1.07) 女性 452,286円(1.02))



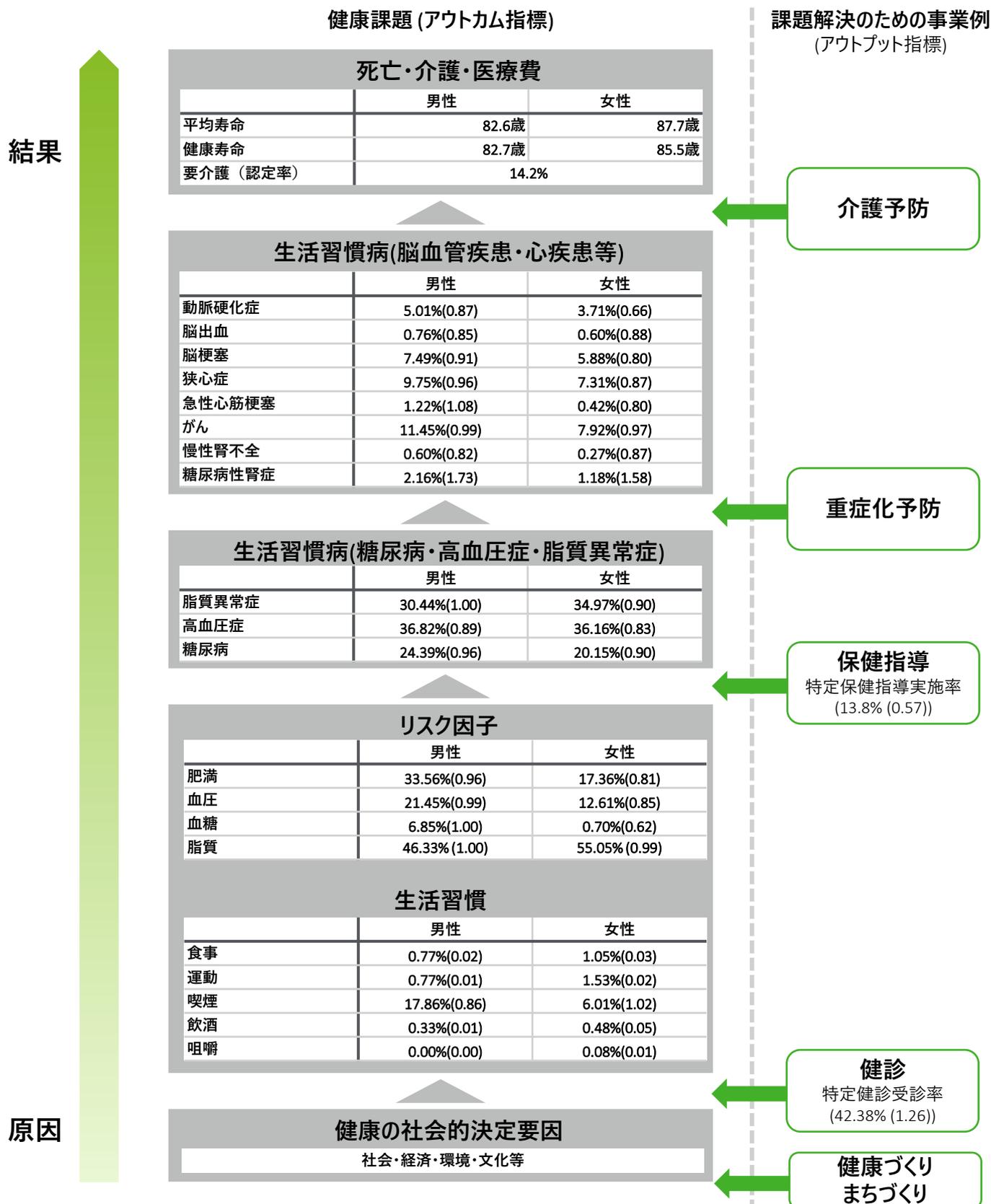
原因

アセスメント

平均寿命、健康寿命は男女ともに県と同水準です。要介護(認定率)は県よりやや高い水準です。脳出血・狭心症を除く生活習慣病の受療率は県と同程度か低い水準で、糖尿病・高血圧・脂質異常症に関する生活習慣病の受療率が概ね県と同程度です。生活習慣が良くない人の割合は概ね県よりも高い水準であり、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに県より大幅に高い水準であることから、生活習慣病の発症・重症化予防に関する取り組みが有効に実施されている可能性が示唆されます。

浦安市 東葛南部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 426,034円(0.96) 男性 437,592円(0.98) 女性 415,699円(0.94))

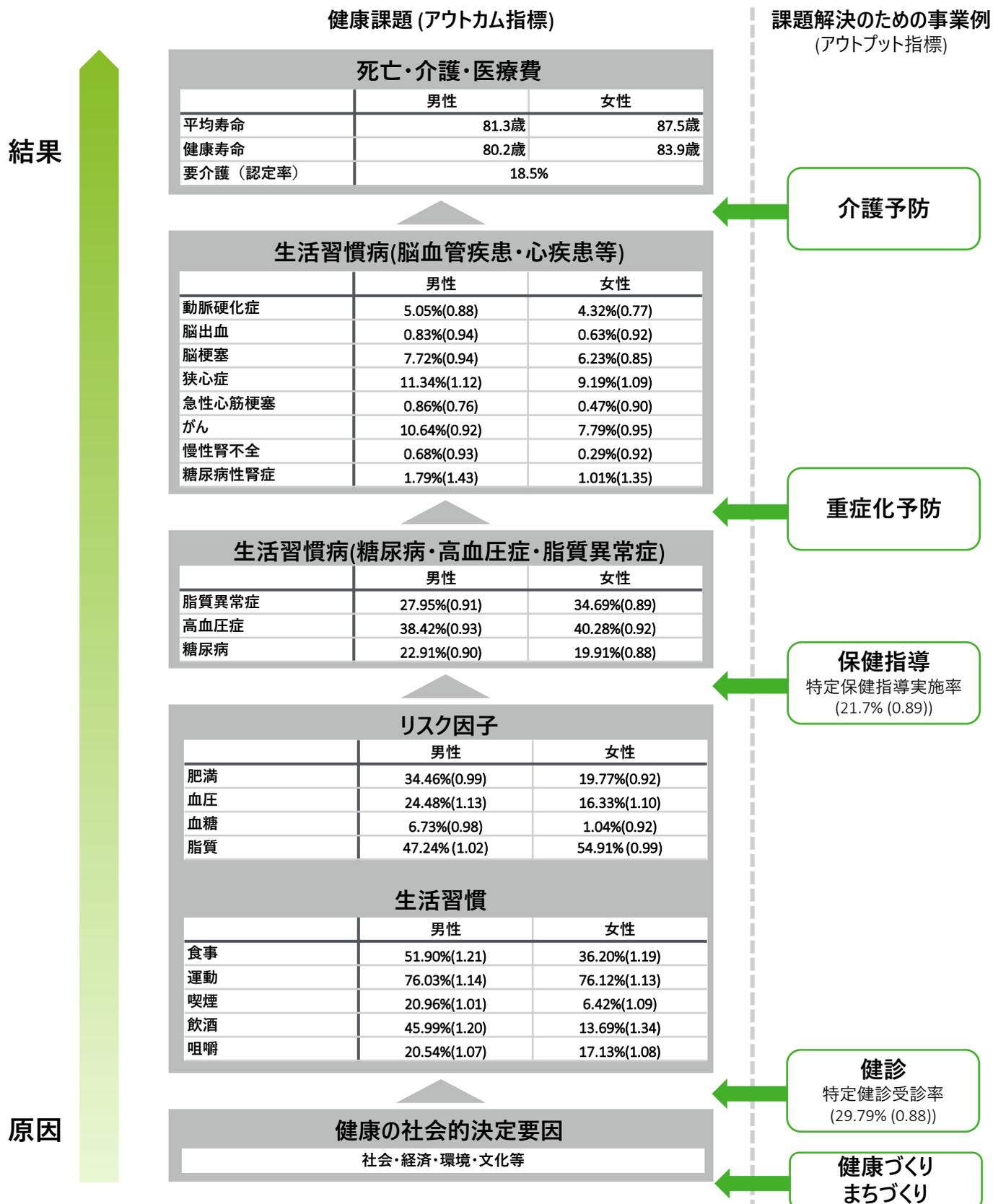


アセスメント

平均寿命、健康寿命は特に男性で県より高い水準にあります。要介護(認定率)は県よりも低い水準です。特定健診受診率は県よりも高い水準ですが、リスク因子保有者のうち血糖および糖尿病受療率は男性で県と同程度・女性では県よりも大幅に低い水準にも関わらず、糖尿病性腎症の受療率は大幅に県より高い水準となっており、特定保健指導実施率が県より大幅に低いことから、適切なタイミングで医療にかかれていない住民が一定数いる可能性があります。健診結果から適切に医療につなげ重症化予防を図る取り組みが重要であると考えられます。

松戸市 東葛北部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 427,289円(0.96) 男性 436,092円(0.98) 女性 419,511円(0.95))

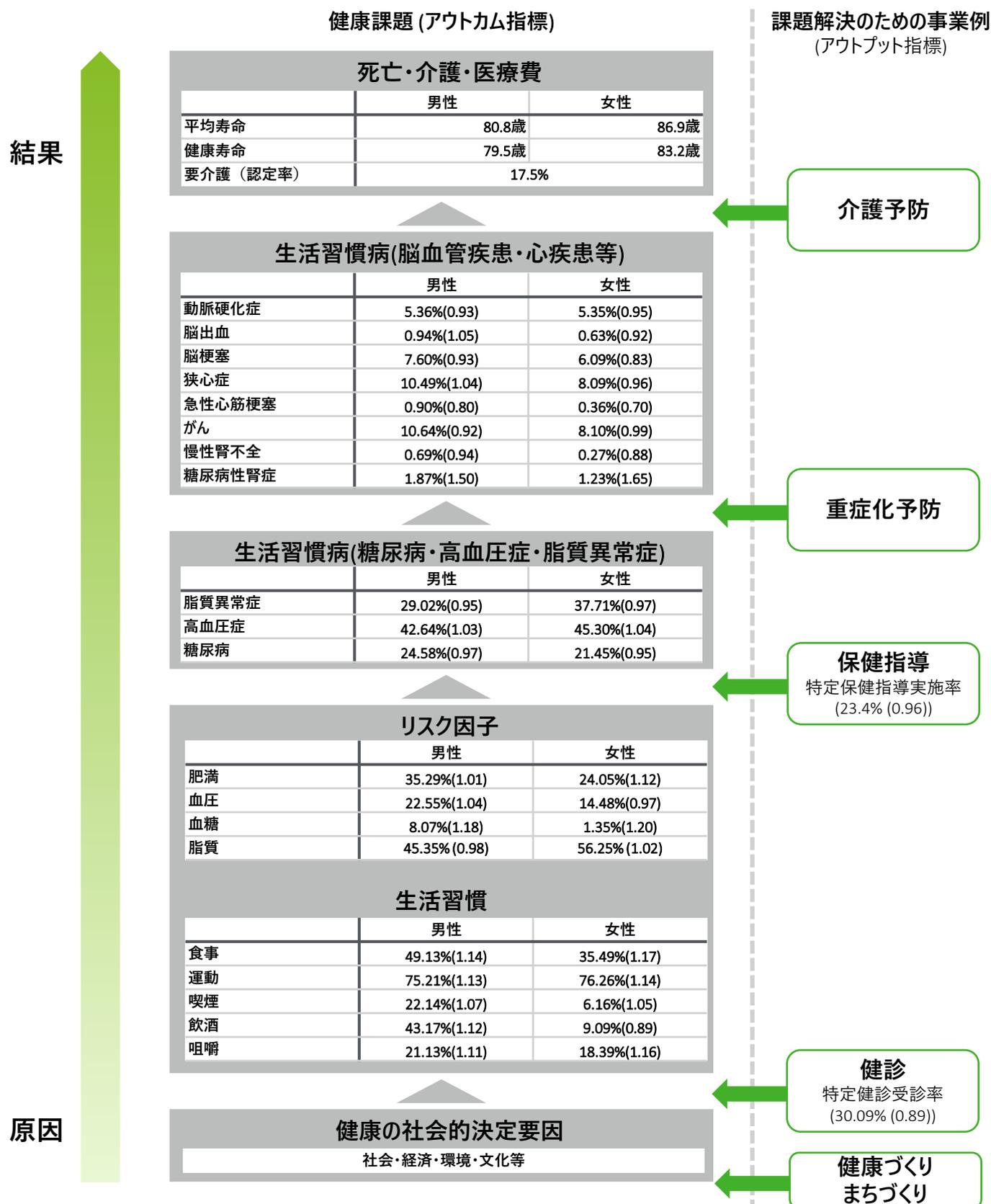


アセスメント

平均寿命は男性で、健康寿命は女性でそれぞれ県よりも低い水準にあります。要介護(認定率)は県より高い水準です。リスク因子保有者の割合は血圧を除き概ね県と同水準であり、生活習慣が良くない人の割合が全体的に県よりも高い水準である一方、生活習慣病の受療率は狭心症・糖尿病性腎症を除き概ね県よりも低い水準であり、生活習慣病の発症・重症化予防に関する取り組みが有効に実施されている可能性が示唆されます。

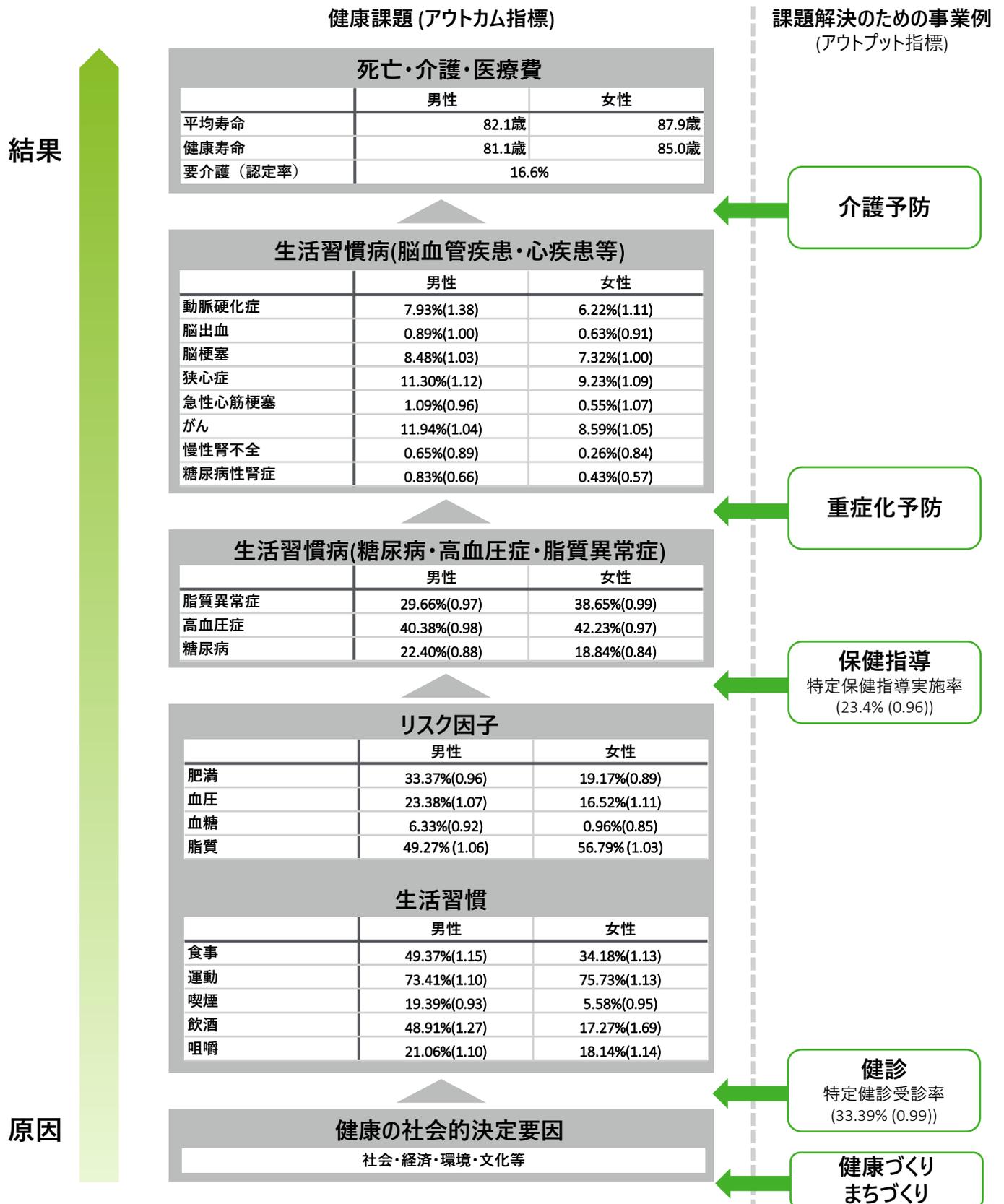
野田市 東葛北部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 453,208円(1.02) 男性 457,482円(1.02) 女性 449,054円(1.02))



柏市 東葛北部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 440,922円(0.99) 男性 438,925円(0.98) 女性 442,750円(1.00))

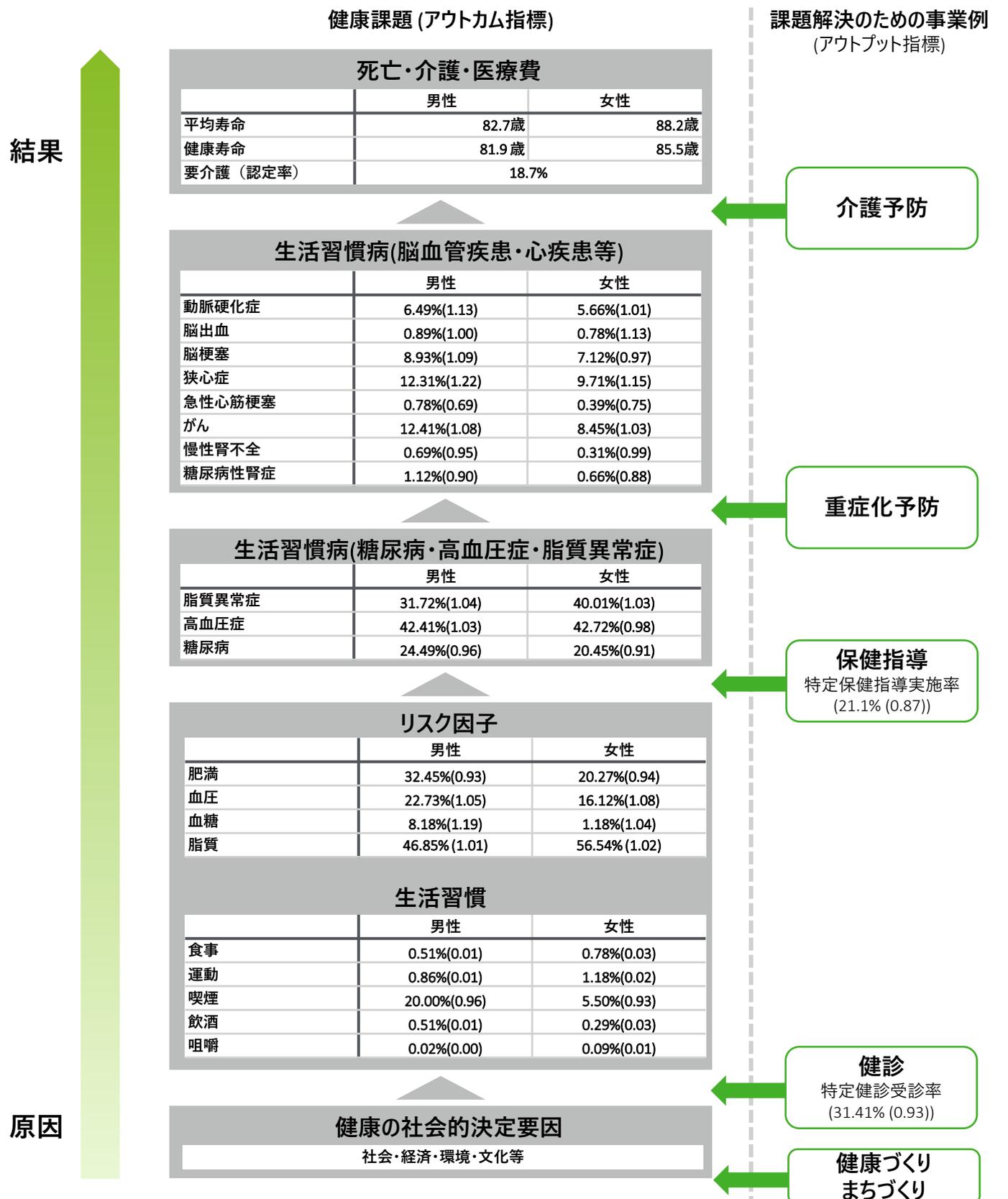


アセスメント

平均寿命および健康寿命は男女ともに県より高い水準です。要介護(認定率)は県より低い水準です。血糖に関するリスク因子保有者、糖尿病の受療率、糖尿病性腎症や慢性腎不全の受療率などが県平均より大幅に低い水準であり、生活習慣病の発症・重症化予防に向けた行動をとれている住民が比較的多いと考えられます。生活習慣が良くない人の割合は喫煙を除くすべての項目で県よりも高い水準であることから、効果的な取り組みを住民に示し、良い行動様式を強化していくことも重要であると思慮します。

流山市 東葛北部保健医療圏

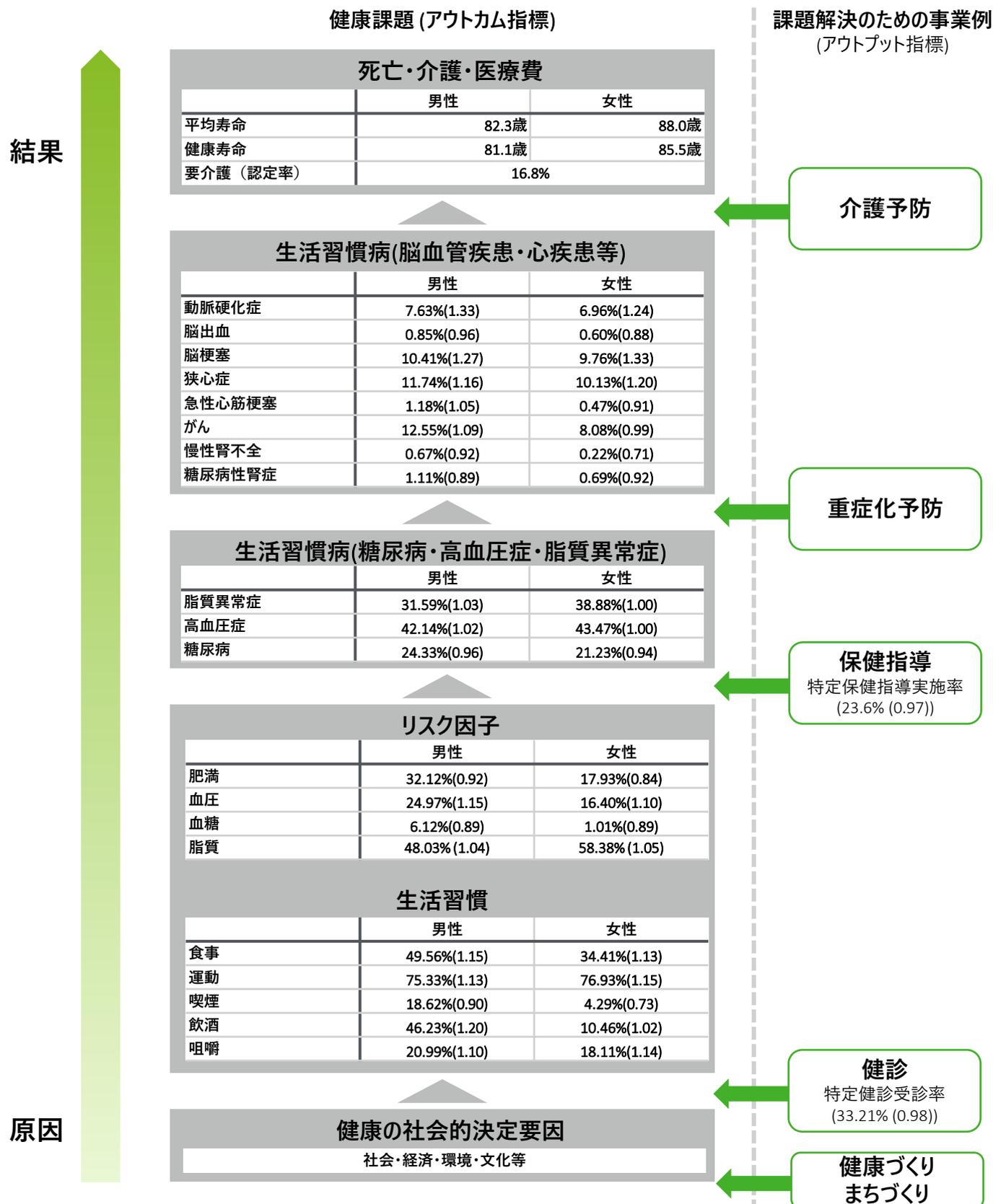
一人当たり医療費(外来・入院) (全体 459,846円(1.04) 男性 469,475円(1.05) 女性 451,225円(1.02))



我孫子市

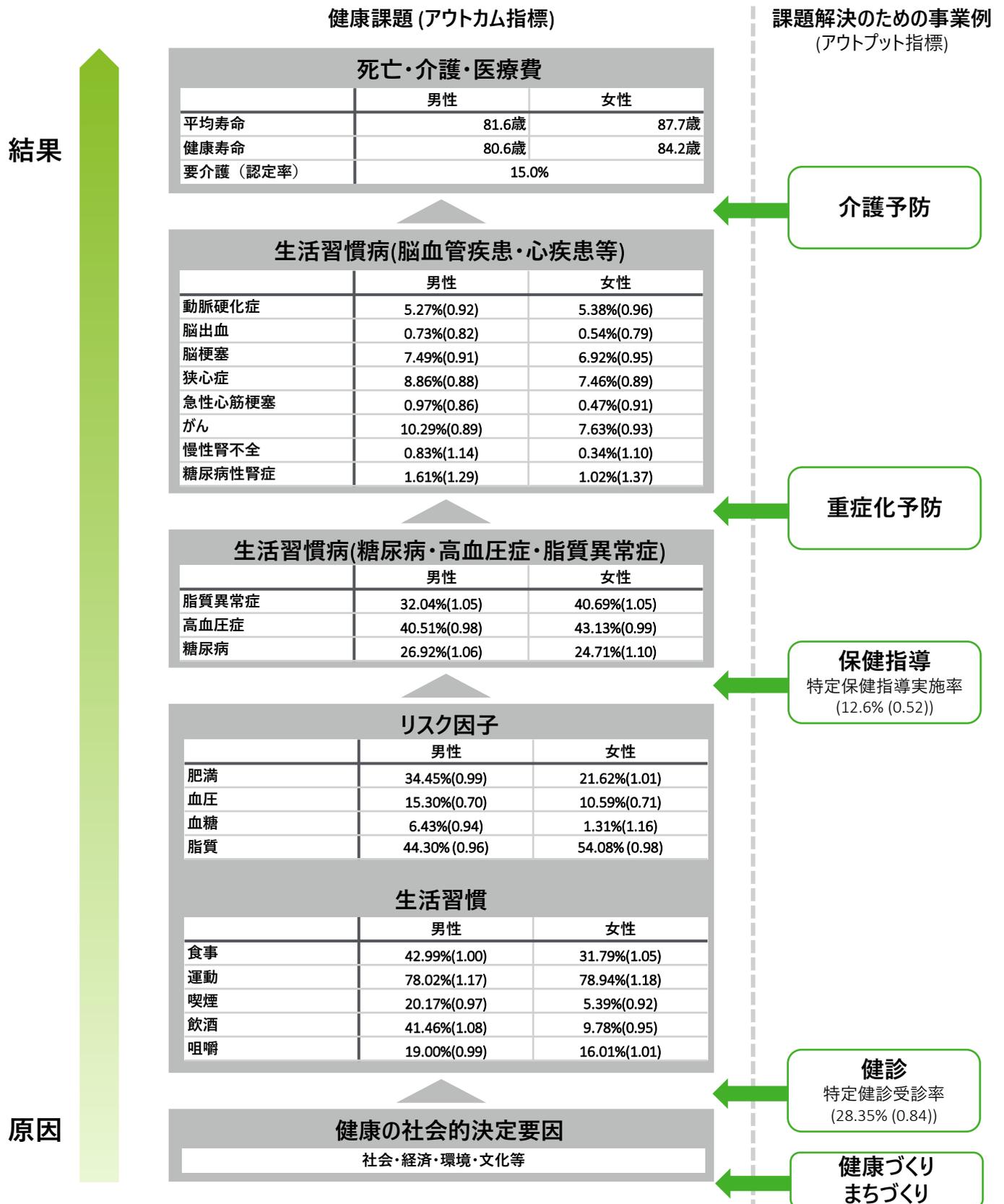
東葛北部保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 447,581円(1.01) 男性 459,390円(1.03) 女性 436,906円(0.99))



成田市 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 454,062円(1.02) 男性 455,950円(1.02) 女性 452,268円(1.02))

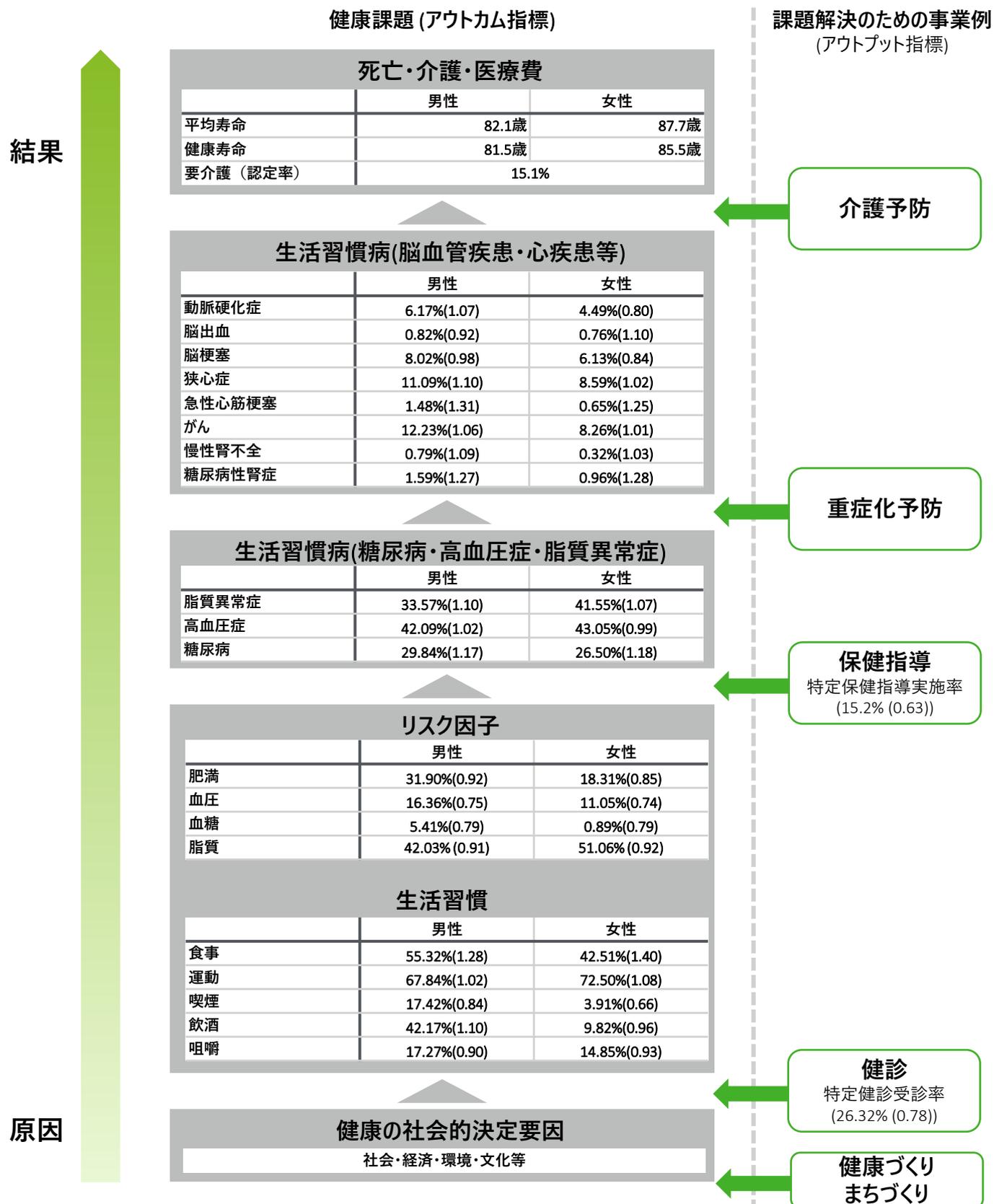


アセスメント

平均寿命および健康寿命は概ね県と同じ水準です。要介護(認定率)は県よりも低い水準です。慢性腎不全・糖尿病性腎症の受療率は県より大幅に高く、糖尿病・脂質異常症の受療率も県より高い水準となっていますが、リスク因子保有者のうち脂質や男性の血糖については県よりも低い水準となっており、リスク因子を持つ対象者が特定健診を受診していない可能性が示唆されます。無関心層や特定健診未受診者に向けた健診受診勧奨等の活動が有効であると思慮します。

佐倉市 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 467,728円(1.05) 男性 474,380円(1.06) 女性 461,531円(1.04))



結果

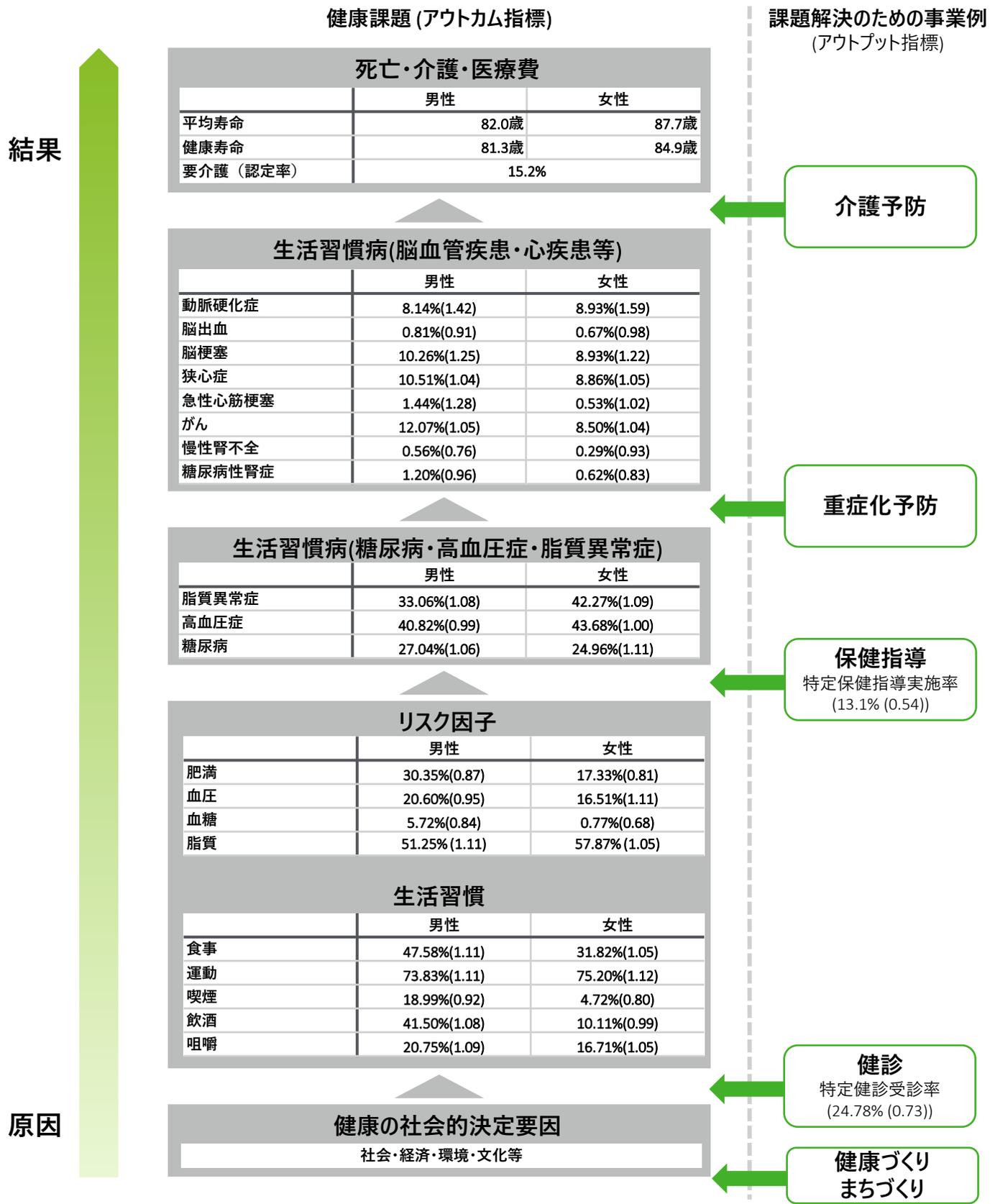
原因

アセスメント

平均寿命および健康寿命はとくに男性で県平均に比べて高い水準にあり、女性は県と同程度です。要介護(認定率)は県より低い水準です。糖尿病性腎症や糖尿病の受療率は県より高い水準ですが、リスク因子保有者のうち血糖・血圧について県より大幅に低い水準となっているなど、リスク因子を持つ対象者が特定健診を受診していない可能性が示唆されます。特定健診受診率・特定保健指導実施率も県より大幅に低い水準であり、無関心層や特定健診未受診者に向けた健診受診勧奨等の活動が有効であると思慮します。

四街道市 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 445,313円(1.00) 男性 455,594円(1.02) 女性 435,540円(0.99))



結果

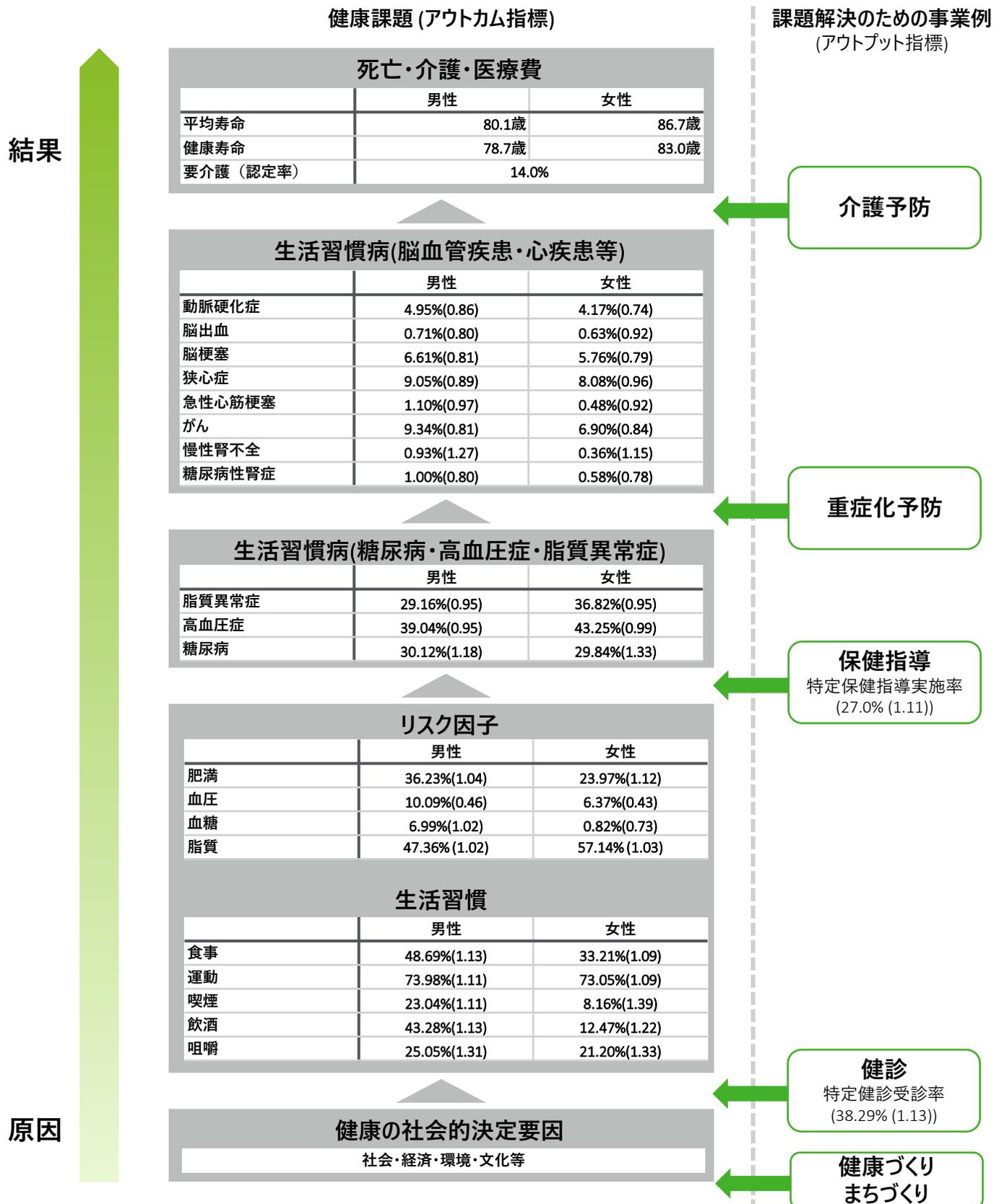
原因

アセスメント

平均寿命および健康寿命は男女ともに県より高い水準にあります。要介護(認定率)は県より低い水準です。男女の動脈硬化症および脳梗塞、男性の急性心筋梗塞の受療率が県より大幅に高い水準であることは特徴的で、肥満・血糖などのリスク因子保有者や特定健診受診率・特定保健指導実施率が県より低い水準であることから、無関心層に向けた健診受診勧奨やポピュレーションアプローチの強化などが有効と思慮します。

八街市 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 416,070円(0.94) 男性 421,428円(0.94) 女性 410,457円(0.93))

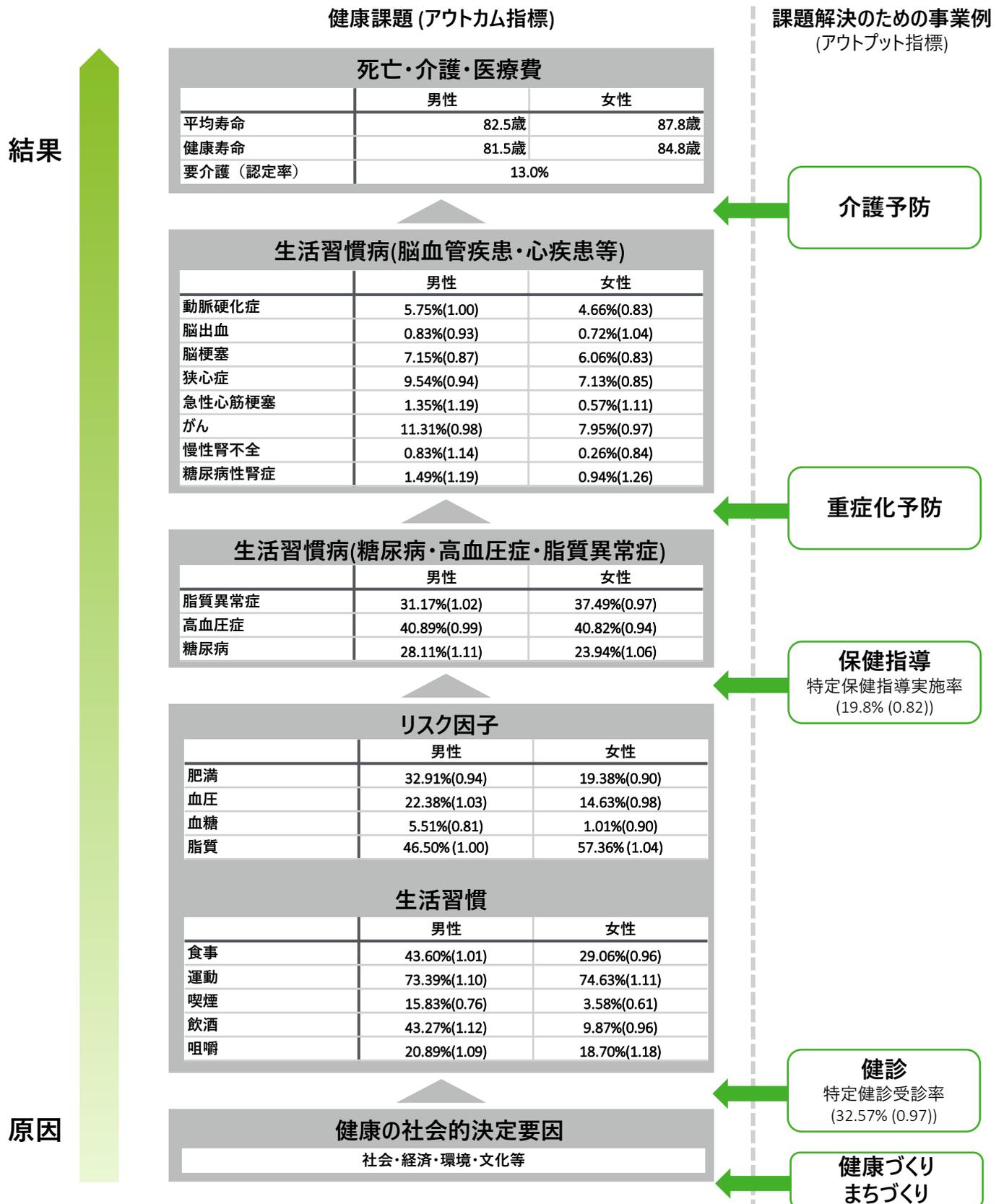


アセスメント

平均寿命および健康寿命は男女ともに県より低い水準です。要介護(認定率)は県より低い水準です。生活習慣が良くない人の割合はすべての項目で県平均より高くなっている一方で、血圧におけるリスク因子保有者の割合は県より著しく低い水準になっているほか、糖尿病・慢性腎不全を除く生活習慣病受療率も県より低い水準となっており、必要な人が適切に医療にかかれていない可能性が示唆されます。健診の結果から対象者を確実に医療につなげ、かかりつけ医のもとでコントロールするための取り組み等が重要であると思慮します。

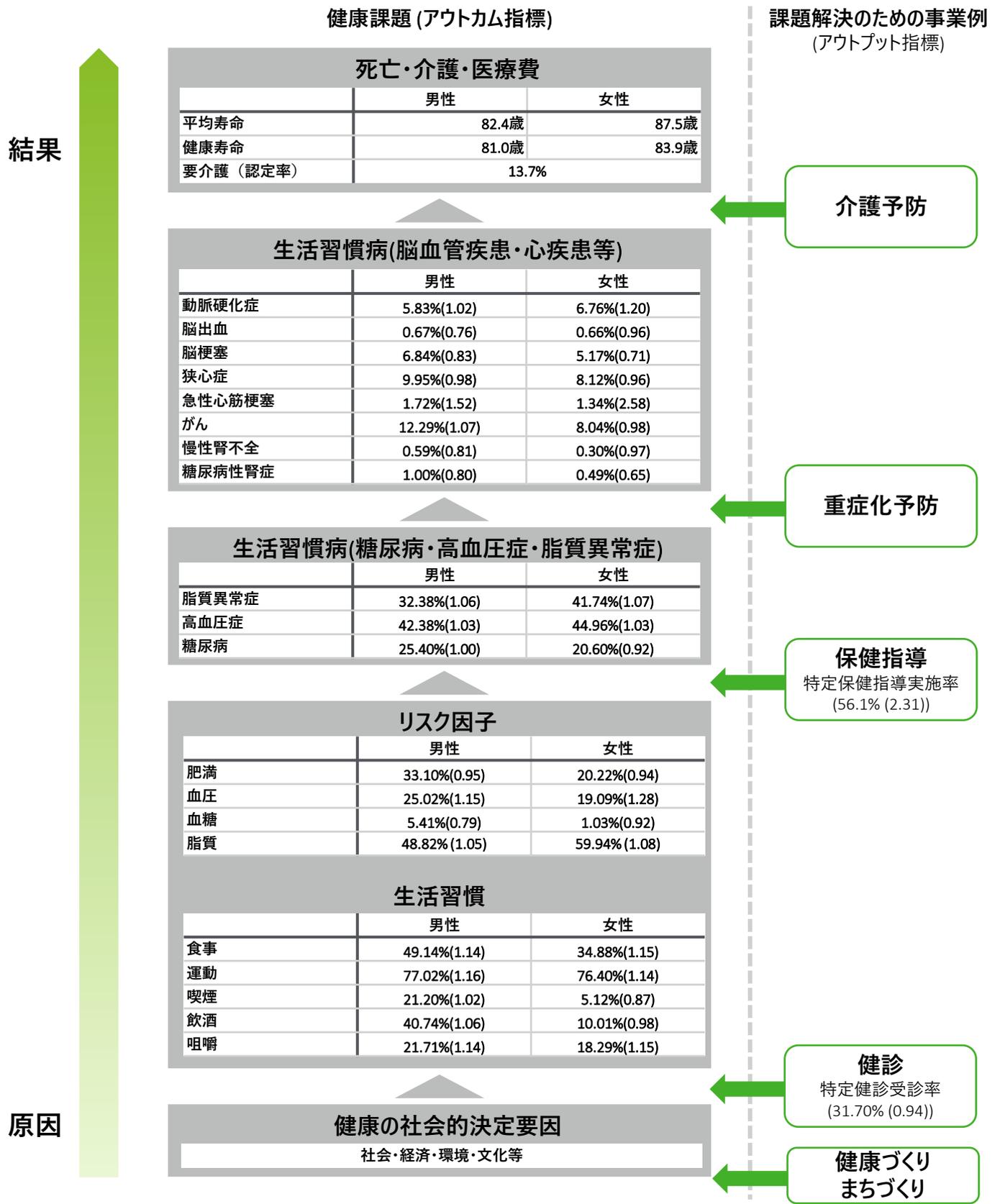
印西市 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 457,168円(1.03) 男性 465,083円(1.04) 女性 449,641円(1.02))



白井市 印旛保健医療圏

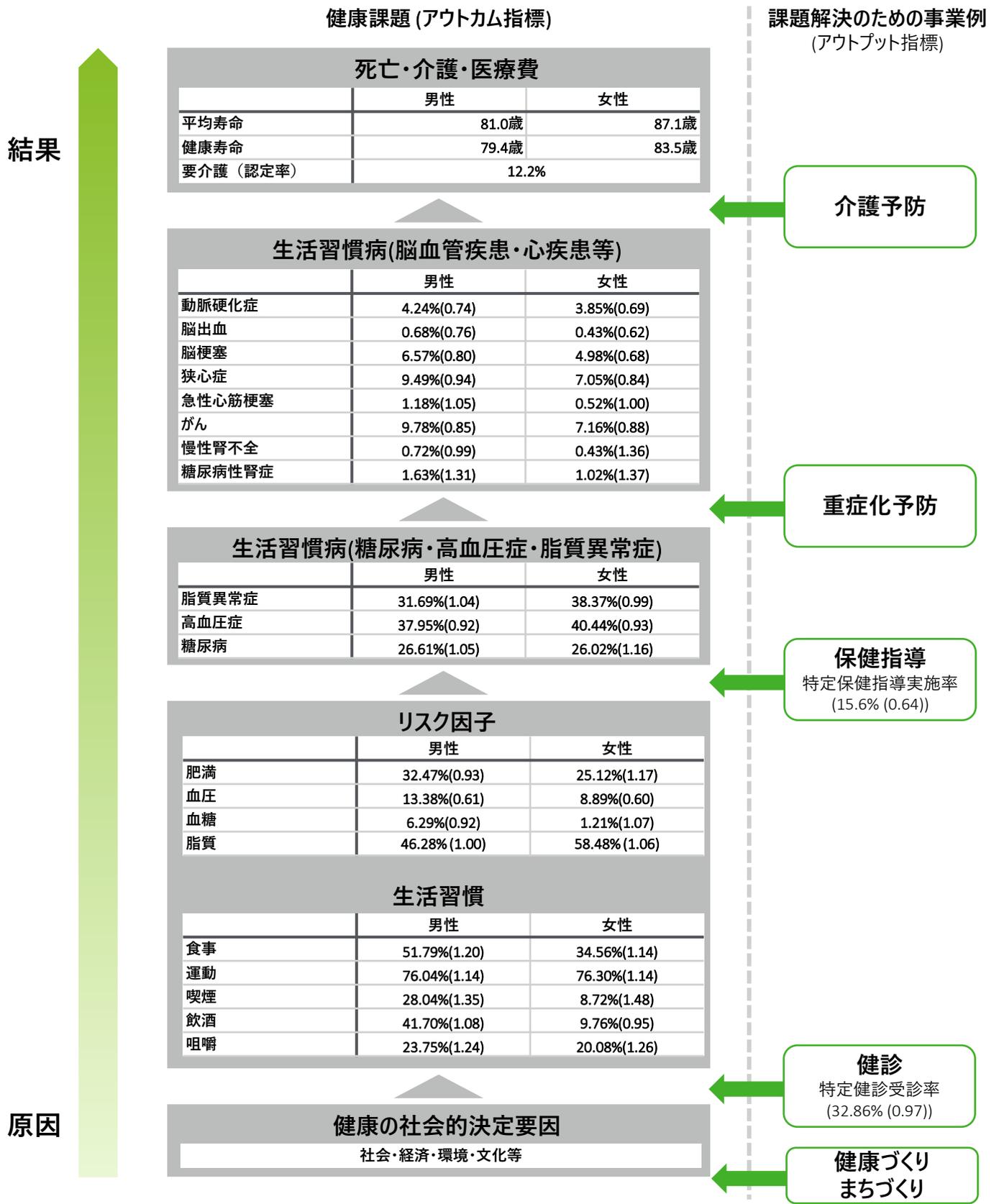
一人当たり医療費(外来・入院) (全体 459,038円(1.03) 男性 449,269円(1.01) 女性 468,476円(1.06))



平均寿命は男性で県より高い水準であり、女性は県と同程度です。健康寿命は男性で県より高い水準ですが、女性では県より低い水準となっています。女性の急性心筋梗塞受療率が県に比して大幅に高いことが特徴です。生活習慣が良くない人や血圧・脂質などリスク因子保有者の割合が県より高い水準である一方、糖尿病・糖尿病性腎症・慢性腎不全等の受療率は低く、特定保健指導の実施率も県より大幅に高い水準であることから、生活習慣病の発症予防に向けた行動をとれている住民が比較的多いことが示唆されます。心筋梗塞発症に関わるリスク因子について分析し、適切な介入を検討することが重要と思慮します。

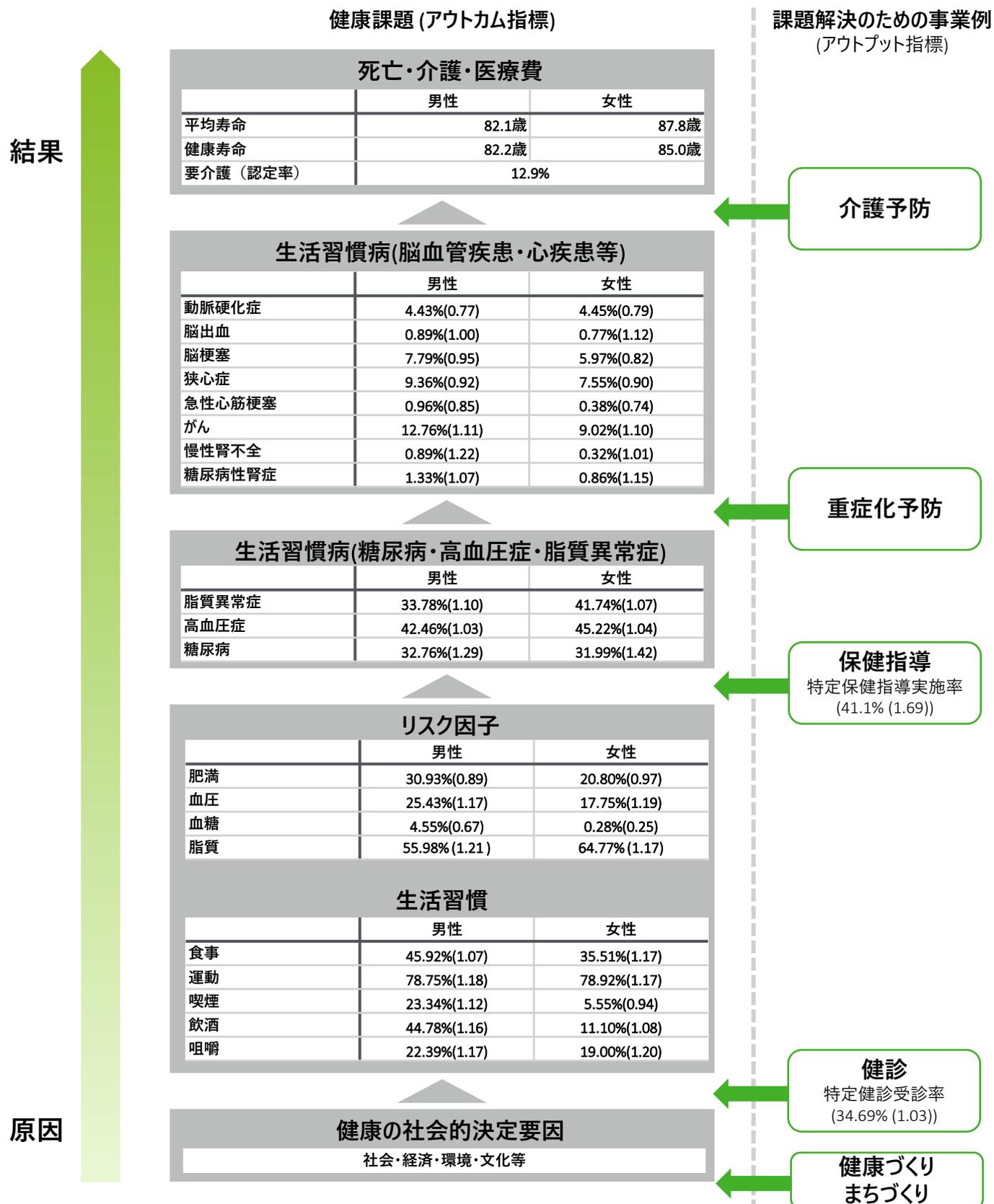
富里市 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 415,840円(0.94) 男性 414,561円(0.93) 女性 417,137円(0.94))



酒々井町 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 477,639円(1.08) 男性 486,981円(1.09) 女性 468,585円(1.06))



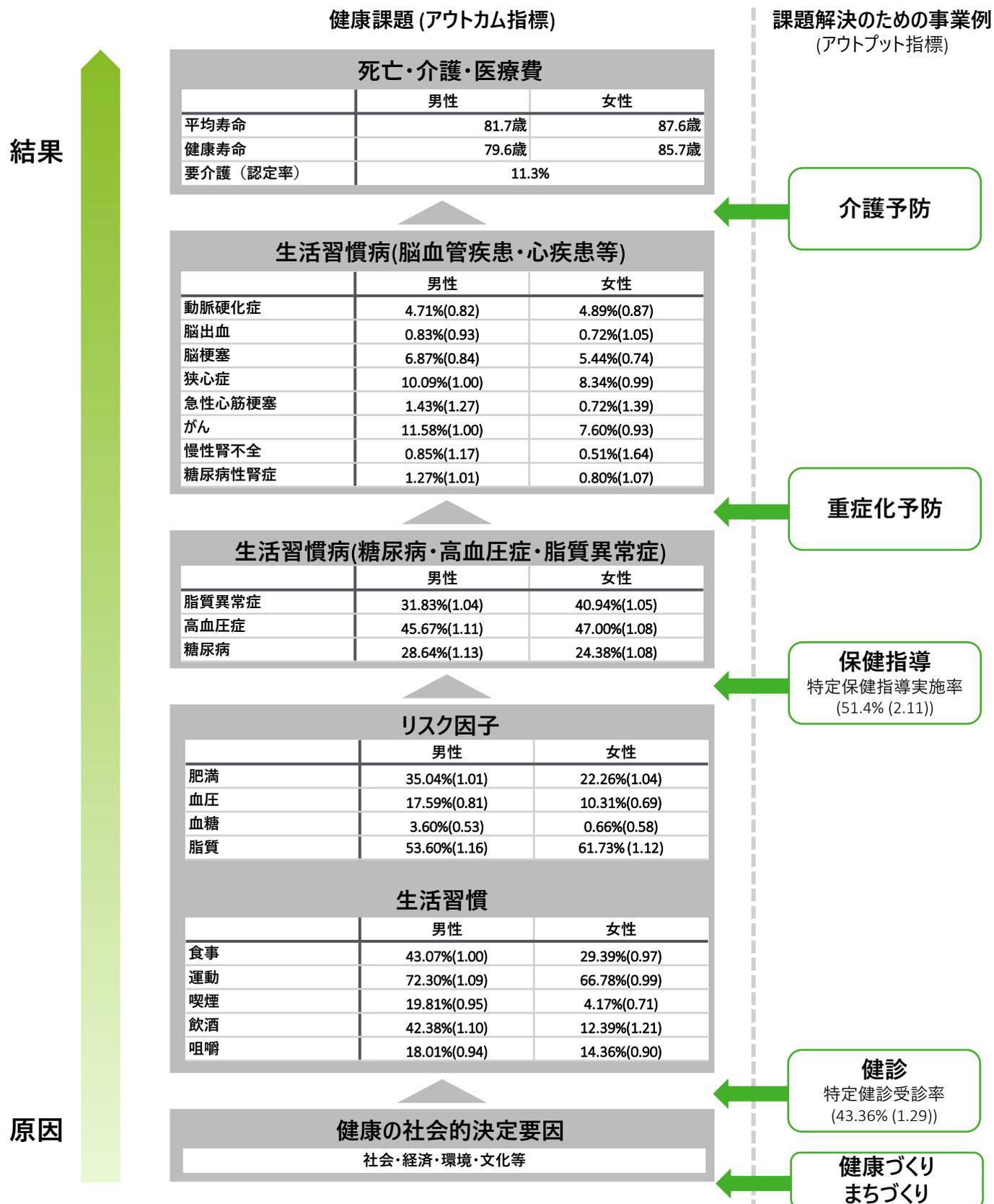
原因

アセスメント

平均寿命および健康寿命は県より高い水準です。要介護(認定率)は県より低い水準です。特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに県より高い水準ですが、生活習慣が良くない人の割合、血圧・脂質におけるリスク因子保有者や慢性腎不全・糖尿病性腎症・糖尿病等生活習慣病における受療率が高く、今後も生活習慣病の発症・重症化予防に対する介入が重要になる可能性が示唆されます。また、特に女性では血糖のリスク因子保有者が県より大幅に低い水準であるなど、比較的健康な人のみが健診を受診している可能性についても考慮すべきと思慮します。

栄町 印旛保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 477,227円(1.07) 男性 460,039円(1.03) 女性 494,243円(1.12))



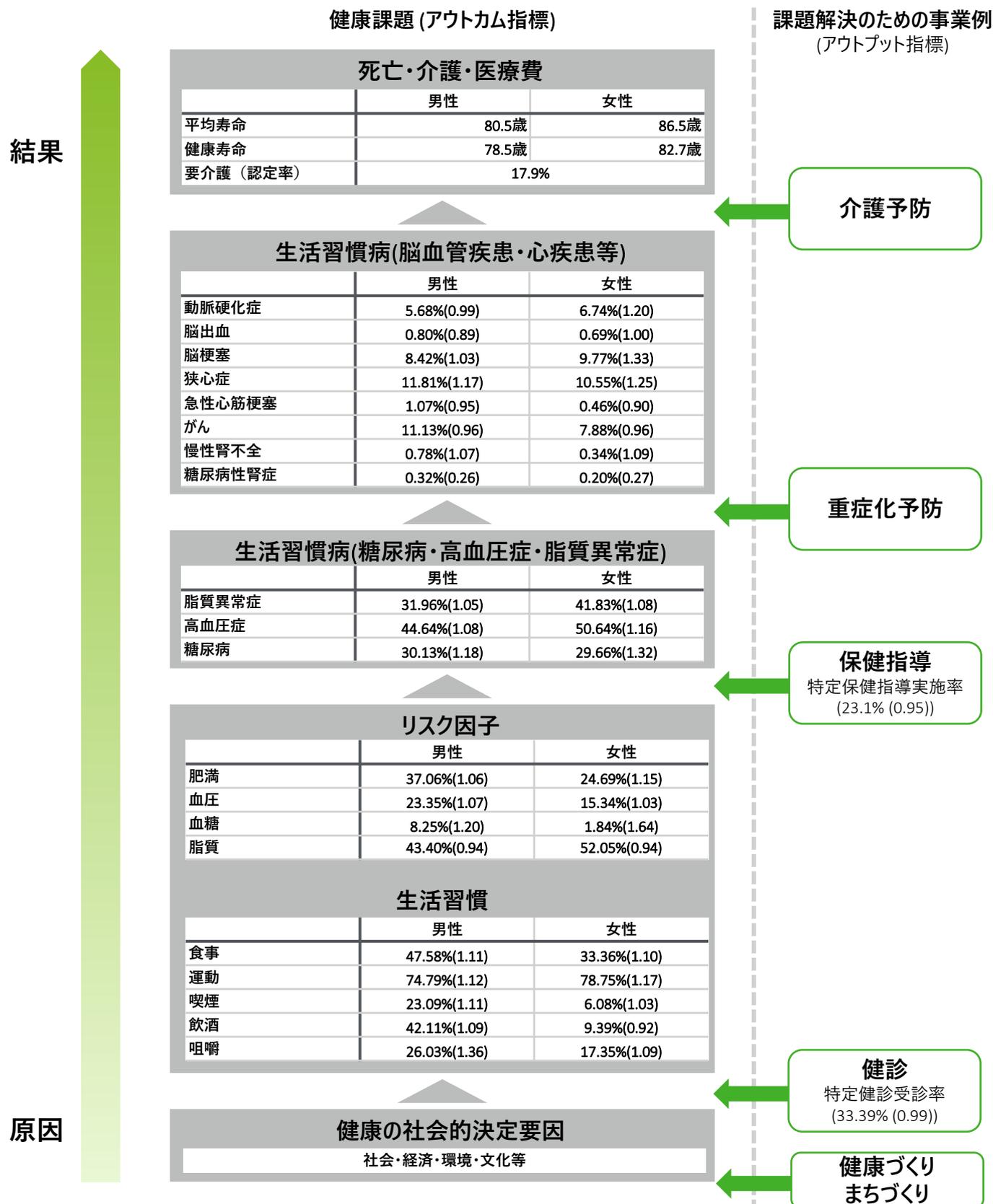
アセスメント

平均寿命は男女ともに県と同水準です。健康寿命は男性で県より低く、女性で県より高い水準です。要介護(認定率)は県より低い水準です。血糖・血圧のリスク因子保有者の割合が県より大幅に低い水準であるほか、飲酒・運動を除き生活習慣が良くない人の割合も県より低い水準であり、特定保健指導実施率が県よりも大幅に高い水準であることから、生活習慣病の発症予防に向けた行動をとれている住民が比較的多い可能性が示唆されます。今後も現在の活動を継続するとともに、急性心筋梗塞・慢性腎不全など受療率の高い疾患に着目し、要因に対する介入を検討することが重要であると思慮します。

銚子市

香取海匠保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 438,090円(0.99) 男性 442,205円(0.99) 女性 434,276円(0.98))



結果

原因

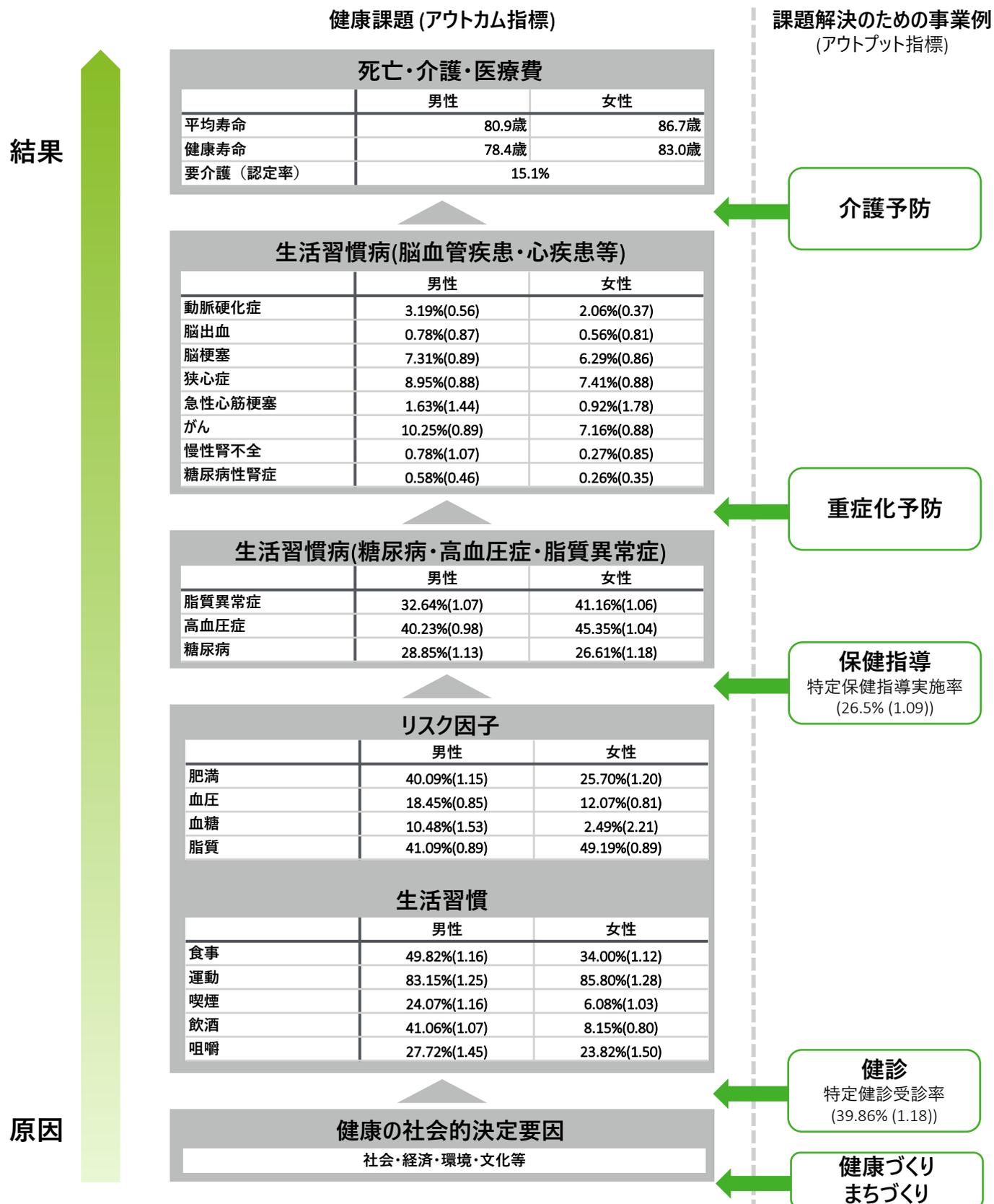
アセスメント

平均寿命および健康寿命は男女ともに県より低い水準にあります。要介護(認定率)は県よりも高い水準です。脂質を除くリスク因子保有者の割合や女性の飲酒を除く望ましくない生活習慣を持つ人の割合が県よりも高い水準であり、脂質異常症・高血圧症・糖尿病・狭心症・慢性腎不全等の受療率も県より高い水準となっており、ポピュレーションアプローチを効率的に展開することによる重症化予防対策が重要である可能性が示唆されます。一方で糖尿病性腎症の受療率は県より大幅に低い水準であり、重症化予防など効率的に展開できている施策を他疾患に広げられないか検討することも重要であると思慮します。

旭市

香取海匠保健医療圏

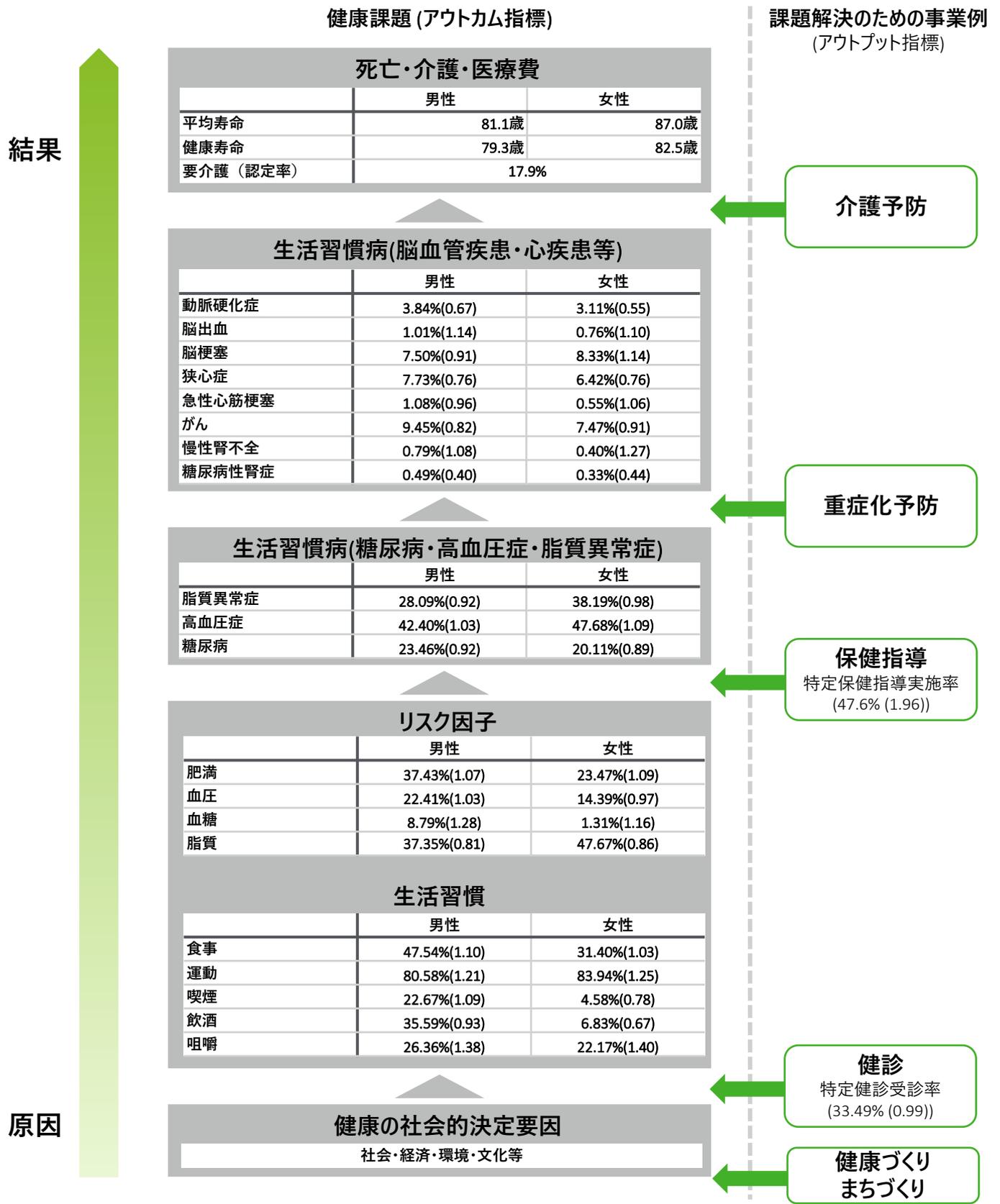
一人当たり医療費(外来・入院) (全体 388,276円(0.87) 男性 392,948円(0.88) 女性 383,762円(0.87))



匝瑳市

香取海匝保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 437,283円(0.98) 男性 433,089円(0.97) 女性 441,443円(1.00))



原因

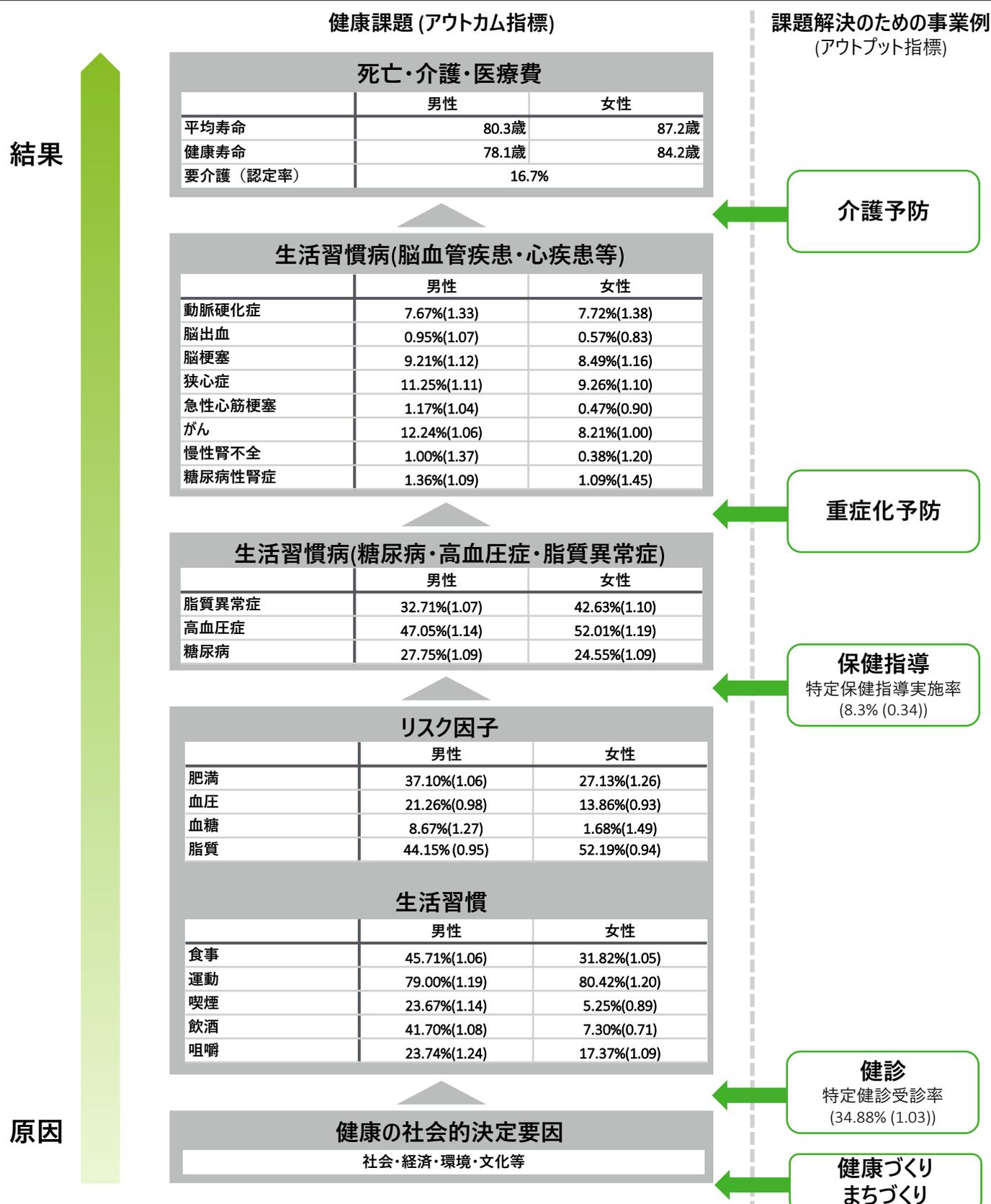
アセスメント

平均寿命および健康寿命は県よりも低い水準です。要介護(認定率)は県よりも高い水準です。男女ともに脳出血・慢性腎不全・高血圧症での受療率が県よりも高い水準であり、リスク因子保有者の割合も肥満・血糖などで高くなっています。生活習慣が良くない人の割合も男女の飲酒・女性の喫煙を除くすべての項目で県よりも高い水準で、今後も高い特定保健指導実施率を維持し、生活習慣病発症予防や重症化予防に関する取り組みを続けることが重要であると思慮します。

香取市

香取海匠保健医療圏

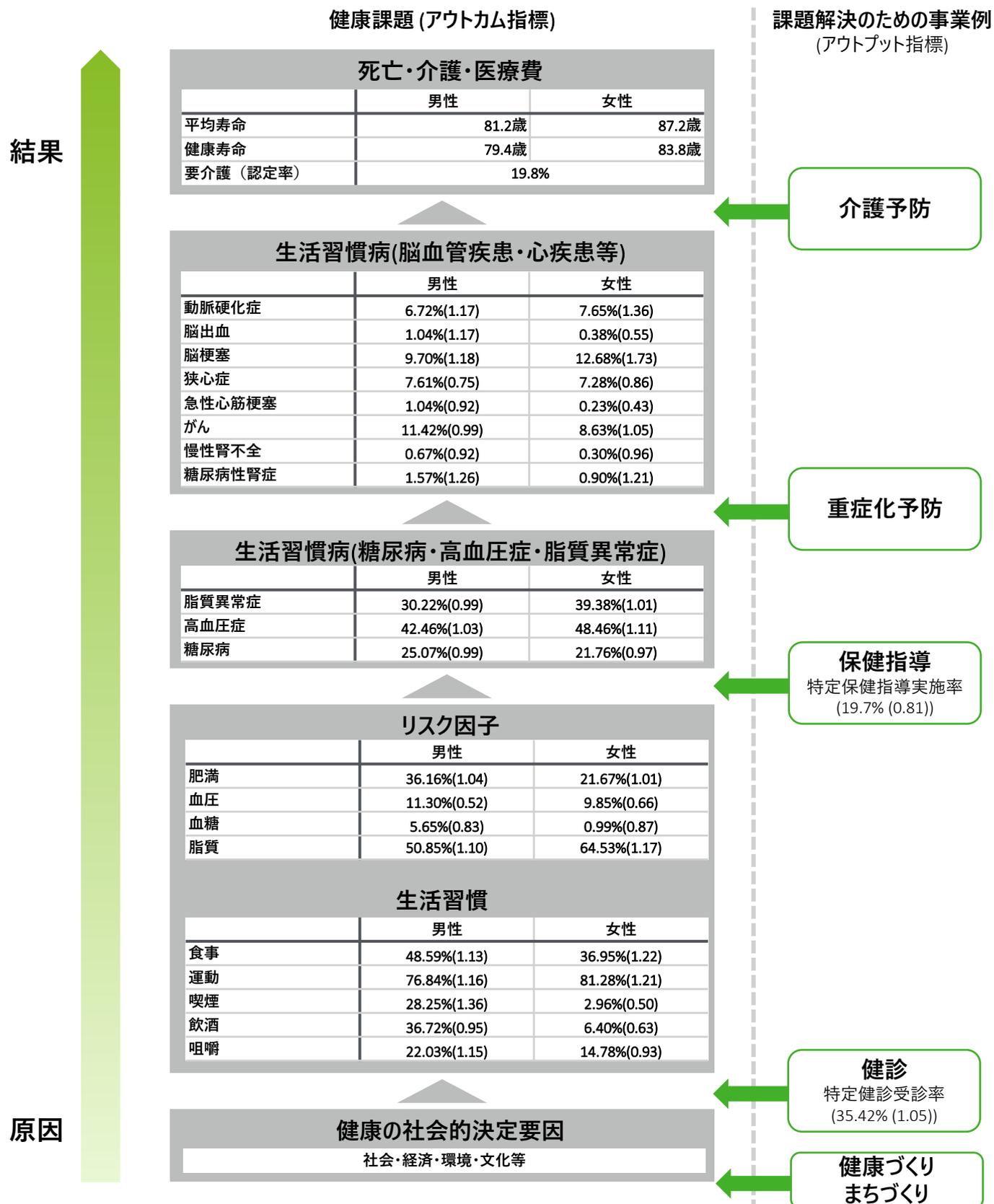
一人当たり医療費(外来・入院) (全体 489,751円(1.10) 男性 497,703円(1.11) 女性 482,121円(1.09))



神崎町

香取海匠保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 482,785円(1.09) 男性 505,786円(1.13) 女性 459,663円(1.04))



原因

アセスメント

平均寿命および健康寿命は県より低い水準となっています。要介護(認定率)は県より高い水準です。男女ともに動脈硬化症・脳出血・糖尿病性腎症の受療率が県よりも大幅に高い水準であり、生活習慣が良くない人の割合も食事・運動などで県より高い水準となっていることから、生活習慣病の発症予防だけでなく介護予防まで見据えた動脈硬化・脳卒中発症予防のための取り組みを検討することが重要であると思慮します。

多古町

香取海匠保健医療圏

一人当たり医療費(外来・入院) (全体 478,051円(1.08) 男性 467,704円(1.05) 女性 488,722円(1.11))

