

第2章 千葉県の健康に関する現状

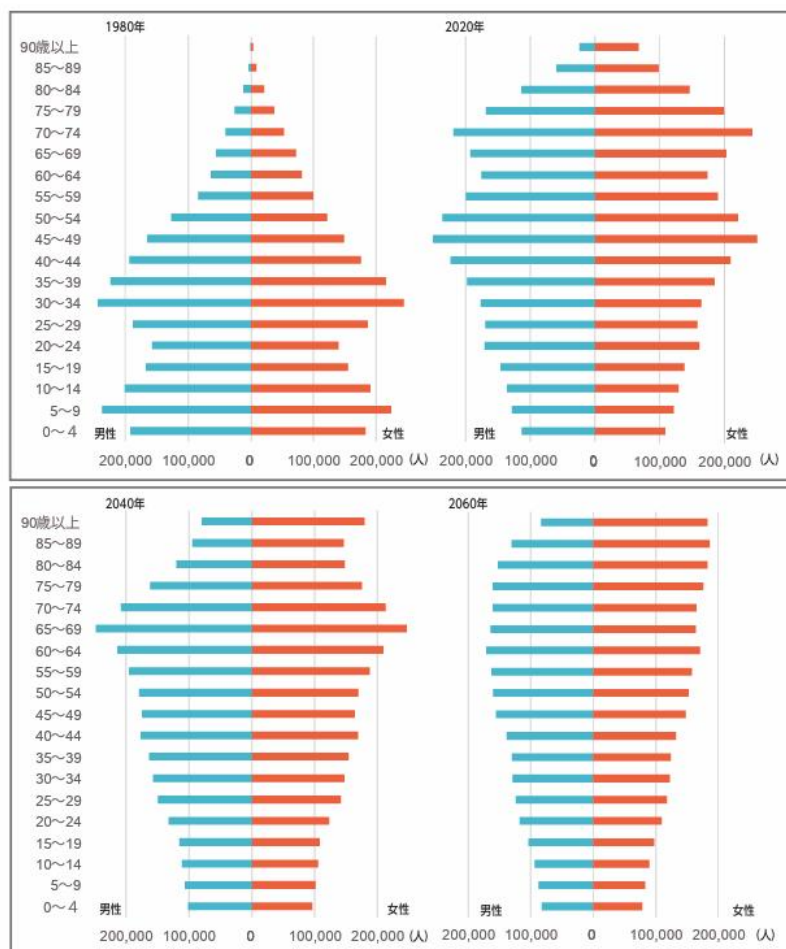
1 人口構成

(1) 人口ピラミッド

本県の年齢別人口構成を見ると、昭和55年（1980年）には年少人口（0歳～14歳）が25.9%、生産年齢人口（15歳～64歳）が67.1%、高齢者人口（65歳以上）が7.0%と、ほぼピラミッド型を形成していましたが、令和2年（2020年）には、昭和55年（1980年）に比べて、年少人口が14.2ポイント減少し11.7%、高齢者人口が20.6ポイント増加し27.6%となり、いわゆるつぼ型の構成となりました。

これに伴い、生産年齢人口も令和2年（2020年）には60.7%と6.4ポイント減少し、地域経済の縮小、様々な分野での担い手不足、都市・集落の機能低下、社会保障制度の持続可能性などの課題が生じています。

年齢別人口構成

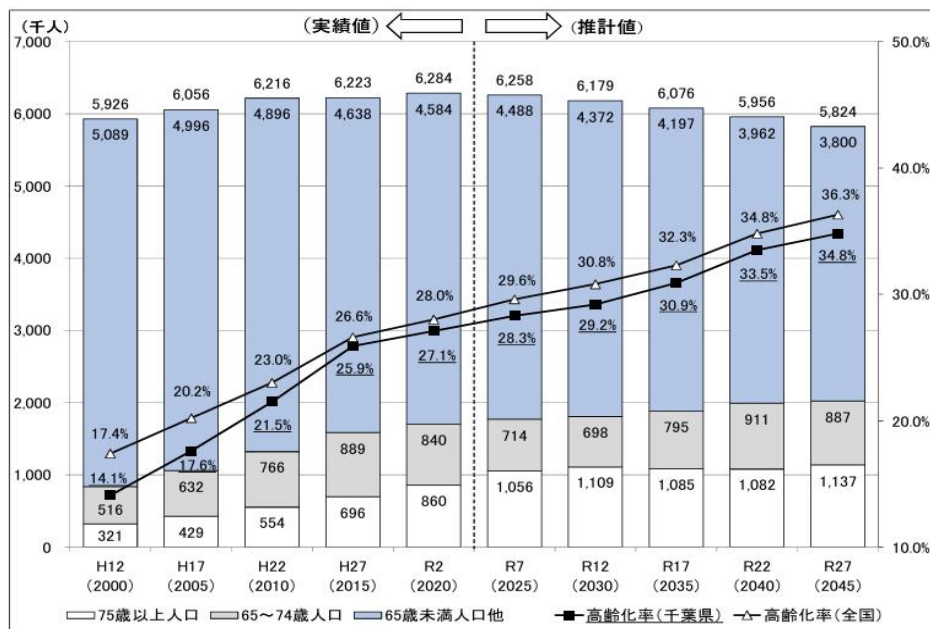


資料：1980年、2020年は総務省「国勢調査」、2040年、2060年は千葉県推計

(2) 高齢化率

千葉県は令和2(2020)年における総人口は628万4千人で、高齢化率は27.1%となり、年々全国平均との差は縮まってきています。

人口の推移及び将来推計(千葉県)



※令和2(2020)年以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。なお、不詳補完後の令和2(2020)年高齢化率は27.6%。

※令和7(2025)年～令和27(2045)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(出典：千葉県高齢者保健福祉計画(令和6年度～令和8年度))

二次保健医療圏別高齢者人口

保健医療圏	総人口(A)	高齢者人口		高齢化率(B/A)
		65歳以上(B)		
千葉	975,947	256,316		26.3%
東葛南部	1,795,075	415,414		23.1%
東葛北部	1,418,407	376,464		26.5%
印旛	725,905	209,341		28.8%
香取海匝	261,053	94,790		36.3%
山武長生夷隅	413,103	150,964		36.5%
安房	119,542	50,747		42.5%
君津	325,285	99,139		30.5%
市原	271,159	81,953		30.2%
県計	6,305,476	1,735,128		27.5%
(参考 全国)	125,927,902	35,929,389		28.5%

千葉県人口：千葉県年齢別・町丁字別人口(令和4年4月1日現在)をもとに作成

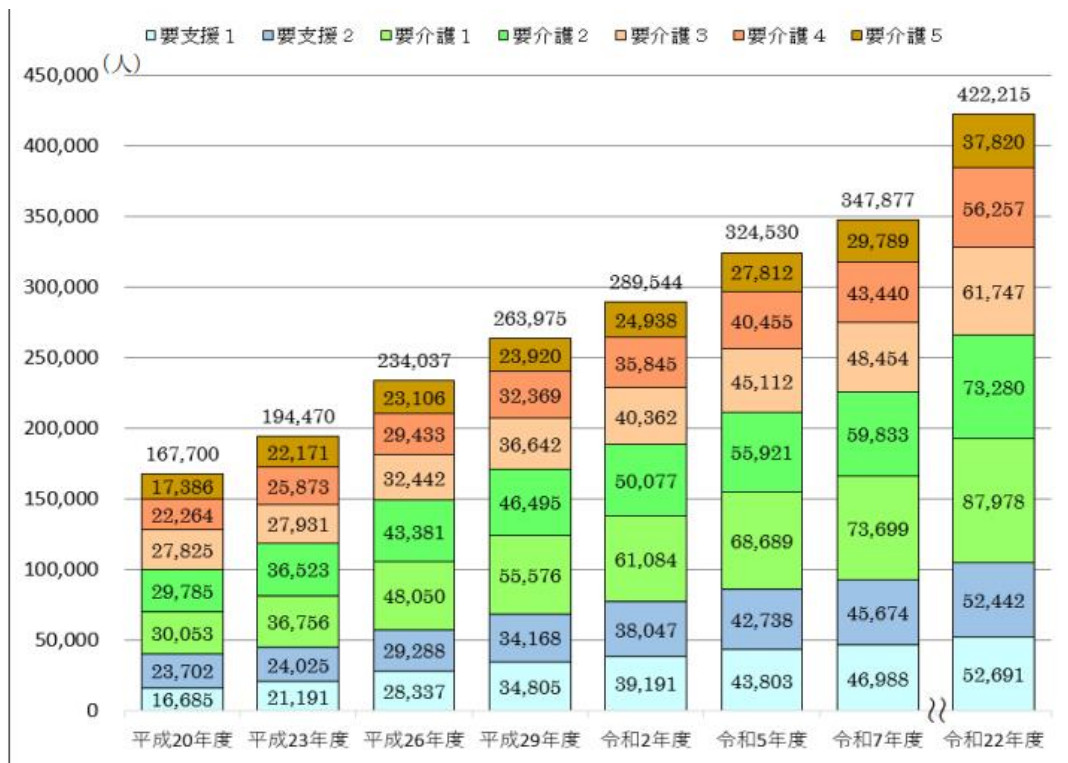
全国人口：総務省 住民基本台帳年齢階級別人口(都道府県別)(令和4年1月1日現在)をもとに作成

(3) 要介護等認定者

本県における要介護等認定者数は、平成20（2008）年度には約16万8千人でしたが、令和2（2020）年度には約29万人に、令和22（2040）年度には約42万2千人に増加する見込みです。

このうち、要介護4又は5のいわゆる重度者は、平成20（2008）年度には約4万人でしたが、令和2（2020）年度には約6万1千人に、令和22（2040）年度には約9万4千人に増加する見込みです。

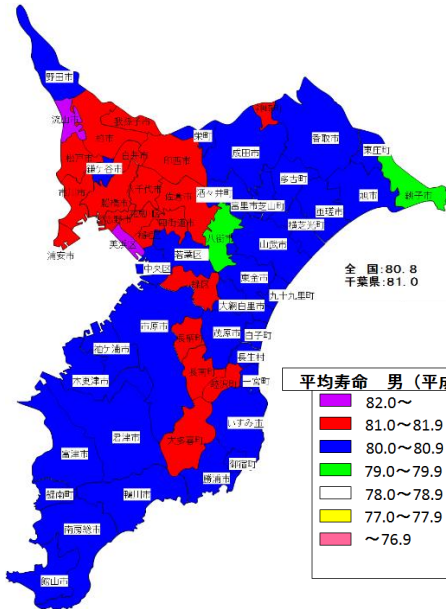
要介護等認定者数の状況と将来推計（千葉県）



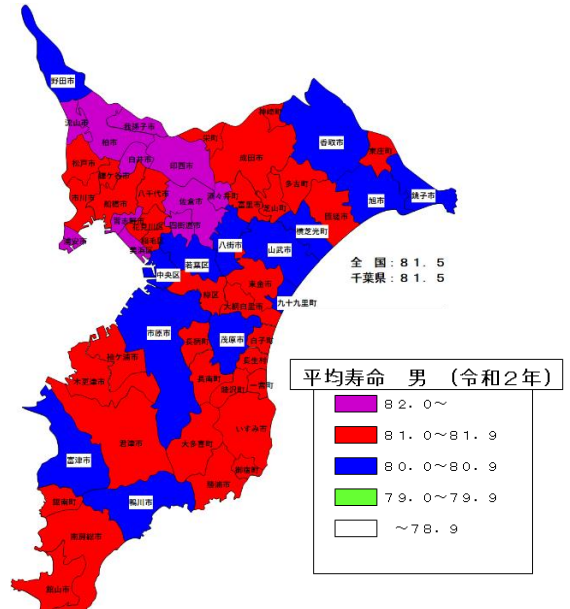
出典：平成20（2008）年度～平成29（2017）年度は介護保険事業状況報告（年報）。令和2（2020）年度は市町村の見込値の合計による。令和5（2023）年度、令和7（2025）年度、令和22（2040）年度は市町村の推計値の合計による。

(4) 市町村別平均寿命

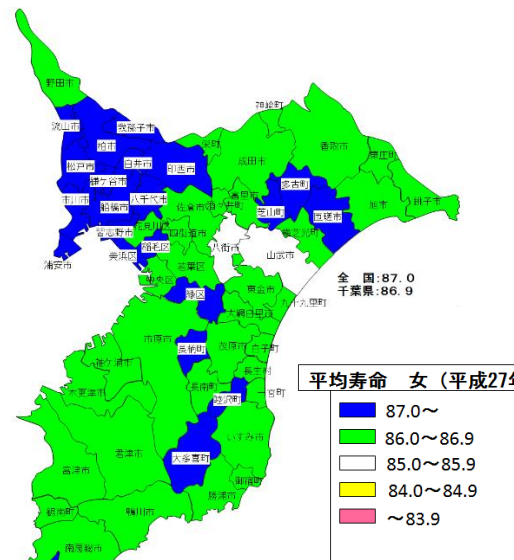
県内市町村のうち、令和2（2020）年の男性平均寿命第1位の流山市（82.7年）と、最下位の八街市（80.1年）の差は2.6年となっており、女性平均寿命第1位の流山市等（88.2年）と最下位の銚子市（86.5年）の差は1.7年となっています。



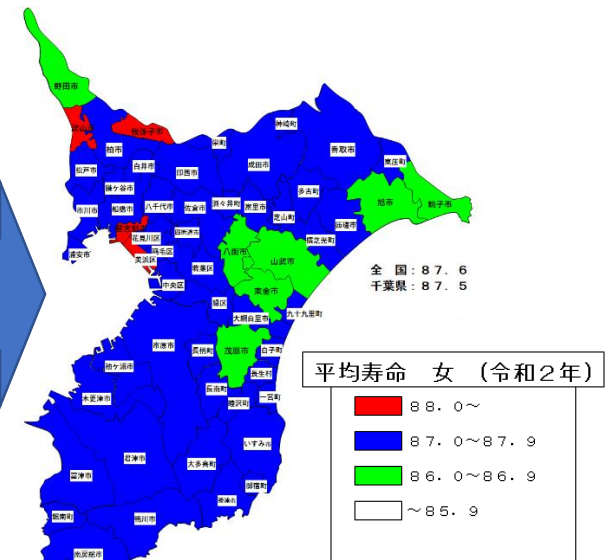
平成27年市町村別平均寿命 男性



令和2年市町村別平均寿命 男性



平成27年市町村別平均寿命 女性



令和2年市町村別平均寿命 女性

（出典：市町村別生命表）

令和2年市区町村別平均寿命

市区町村		男	女	市区町村		男	女
全国		81.5	87.6	印旛郡	酒々井町	82.1	87.8
千葉県		81.5	87.5	印旛郡	栄町	81.7	87.6
				香取郡	神崎町	81.2	87.2
				香取郡	多古町	81.3	87.3
千葉市		81.2	87.7	香取郡	東庄町	81.0	87.2
千葉市	中央区	80.3	87.4	山武郡	九十九里町	80.6	87.3
千葉市	花見川区	81.5	87.7	山武郡	芝山町	81.5	87.8
千葉市	稲毛区	81.5	87.8	山武郡	横芝光町	80.8	87.6
千葉市	若葉区	80.3	87.6	長生郡	一宮町	81.3	87.2
千葉市	緑区	81.5	87.5	長生郡	睦沢町	81.7	87.4
千葉市	美浜区	82.6	88.2	長生郡	長生村	81.0	87.3
銚子市		80.5	86.5	長生郡	白子町	81.1	87.1
市川市		81.6	87.9	長生郡	長柄町	81.3	87.8
船橋市		81.9	87.8	長生郡	長南町	81.4	87.3
館山市		81.5	87.7	夷隅郡	大多喜町	81.4	87.5
木更津市		81.1	87.1	夷隅郡	御宿町	81.4	87.5
松戸市		81.3	87.5	安房郡	鋸南町	81.3	87.3
野田市		80.8	86.9				
茂原市		80.7	86.9				
成田市		81.6	87.7				
佐倉市		82.1	87.7				
東金市		81.2	86.9				
旭市		80.9	86.7				
習志野市		82.1	88.1				
柏市		82.1	87.9				
勝浦市		81.2	87.2				
市原市		80.6	87.0				
流山市		82.7	88.2				
八千代市		81.8	87.5				
我孫子市		82.3	88.0				
鴨川市		80.9	87.1				
鎌ヶ谷市		81.7	87.8				
君津市		81.3	87.4				
富津市		80.3	87.0				
浦安市		82.6	87.7				
四街道市		82.0	87.7				
袖ヶ浦市		81.2	87.1				
八街市		80.1	86.7				
印西市		82.5	87.8				
白井市		82.4	87.5				
富里市		81.0	87.1				
南房総市		81.2	87.4				
匝瑳市		81.1	87.0				
香取市		80.3	87.2				
山武市		80.4	86.8				
いすみ市		81.2	87.4				
大網白里市		81.1	87.2				

平均寿命上位5市区町村(男)

流山市		82.7
千葉市	美浜区	82.6
浦安市		82.6
印西市		82.5
白井市		82.4

平均寿命上位5市区町村(女)

千葉市	美浜区	88.2
流山市		
習志野市		88.1
我孫子市		88.0
市川市		
柏市		87.9

平均寿命下位5市区町村(男)

八街市		80.1
香取市		
富津市		
千葉市	若葉区	80.3
千葉市	中央区	

平均寿命下位5市区町村(女)

銚子市		86.5
八街市		
旭市		86.7
山武市		86.8
東金市		
茂原市		86.9
野田市		

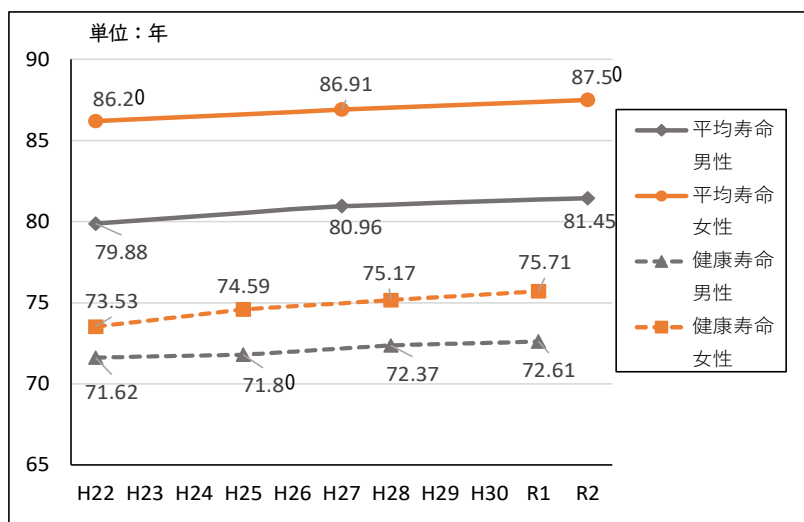
(出典：市区町村別生命表)

2 健康寿命

(1) 健康寿命の延伸

千葉県のア平均寿命・健康寿命は男女とも延伸しています。平均寿命と健康寿命の差は、男性約9年、女性約12年となっています。平均寿命と健康寿命の1年当たりの延びを比較すると、女性は健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っていますが、男性は下回っている状況です。

平均寿命と健康寿命の推移 (千葉県)

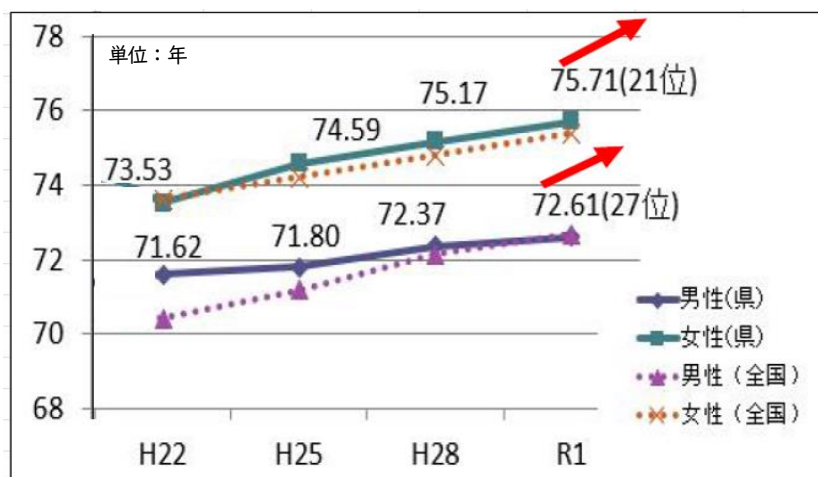


(出典：健康ちば21 (第2次) 最終評価【概要版】)

全国における、令和元(2019)年の健康寿命は、平成22(2010)年と比較して男性で2.26年(70.42年→72.68年)、女性で1.76年(73.62年→75.38年)増加しました。

千葉県は、令和元年と平成22年を比較して、男性で0.99年(71.62年→72.61年)、女性で2.18年(73.53年→75.71年)増加し、全国順位で男性は27位、女性は21位となっています。

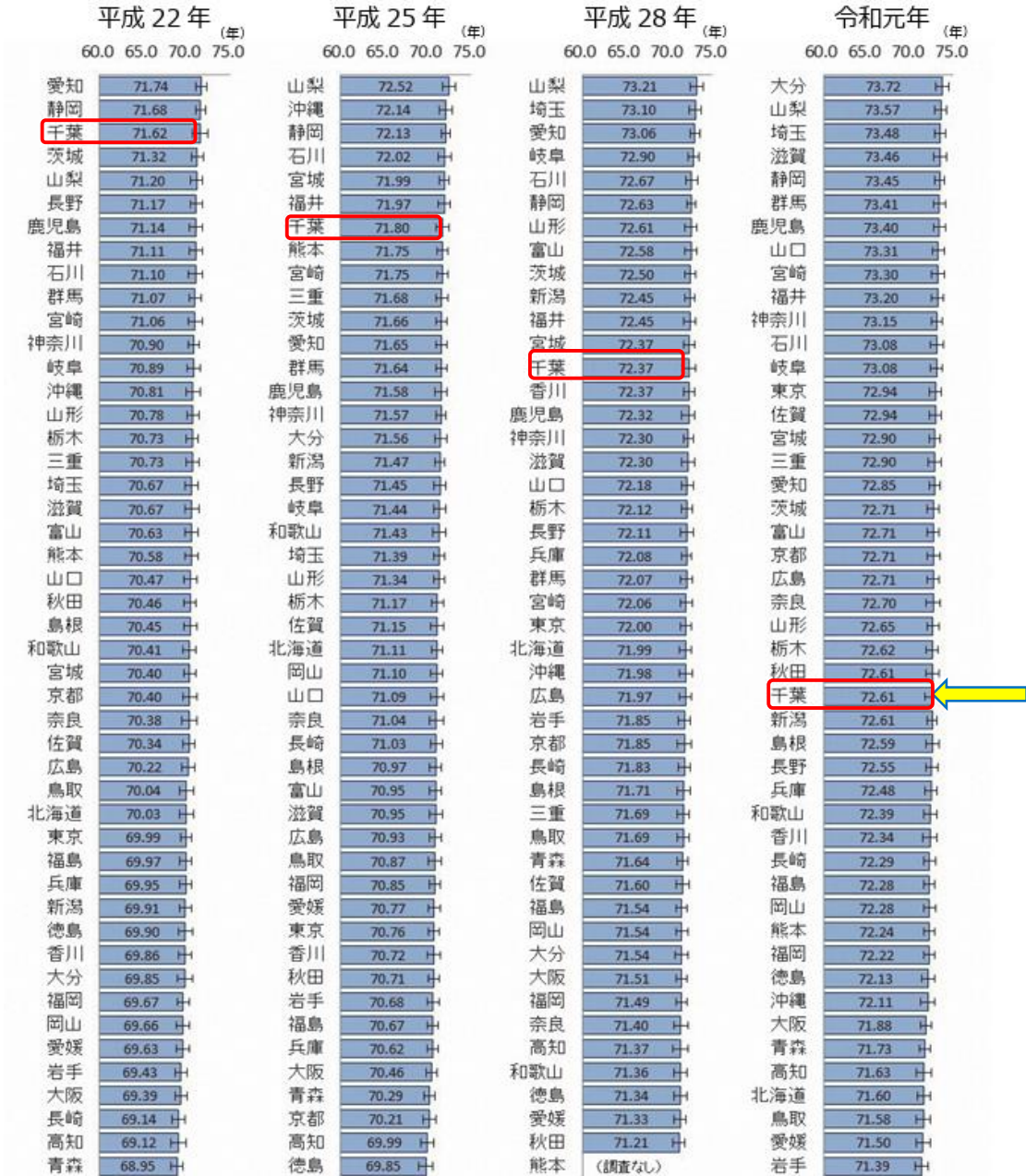
健康寿命の推移 (全国・千葉県)



(2) 都道府県別健康寿命

男性の健康寿命は着実に延伸しているものの、都道府県別にみると、健康寿命の順位が年々下がっています。

男性



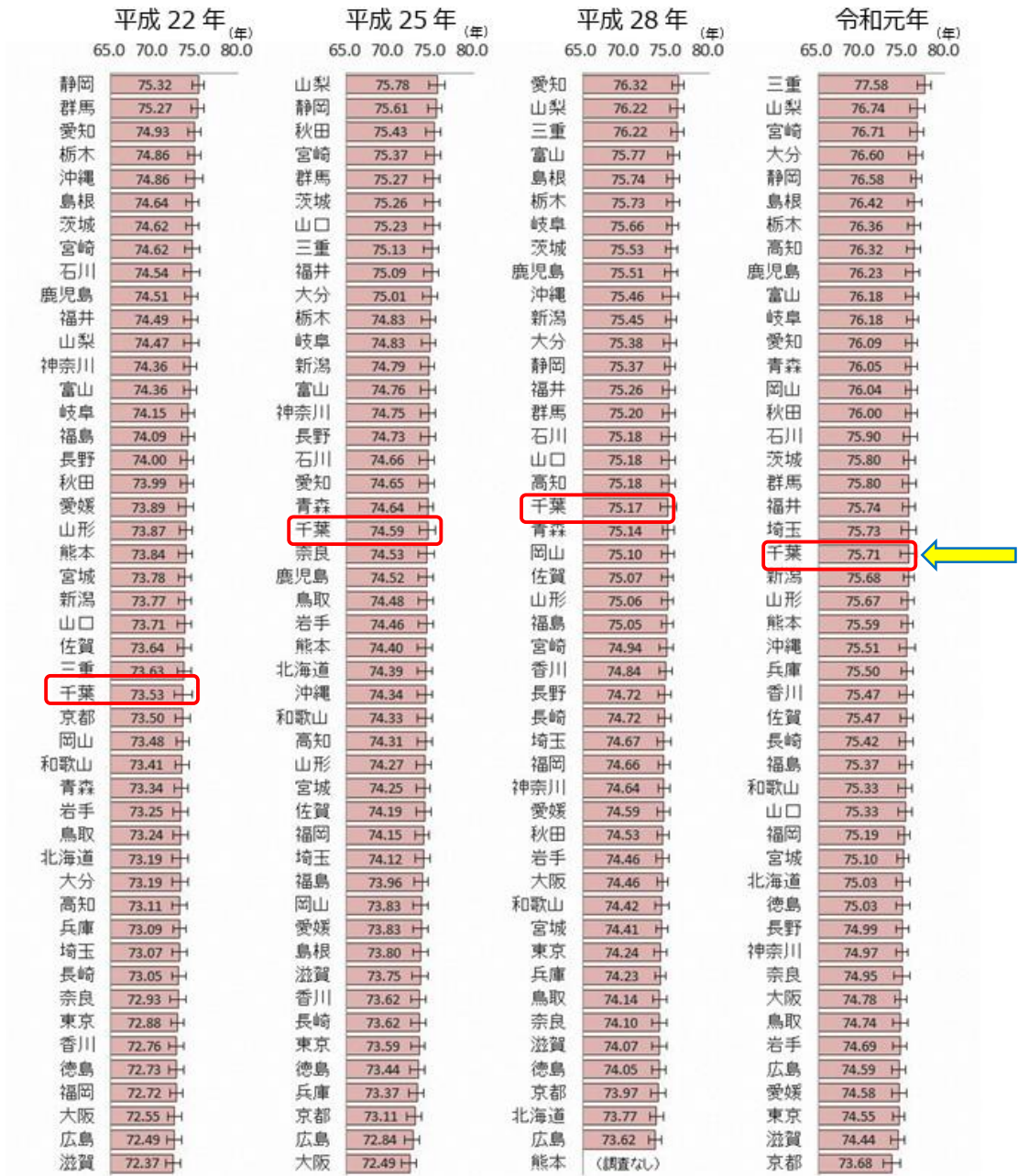
資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)²⁾、「健康日本 21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)³⁾において算出

注：図の誤差範囲は 95%信頼区間を示した。健康寿命の算出においては算出上の誤差が含まれるため、数値間の比較においては 95%信頼区間も考慮して検討する必要がある

(出典：健康日本 2 I (第二次) 最終評価報告書)

女性の健康寿命は着実に延伸し、都道府県別にみると、中間の順位を推移しています。

女性

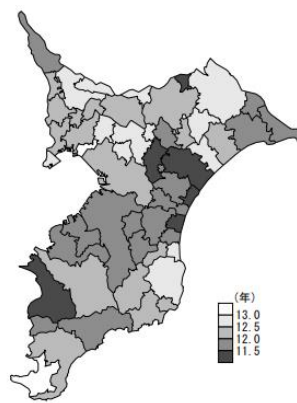
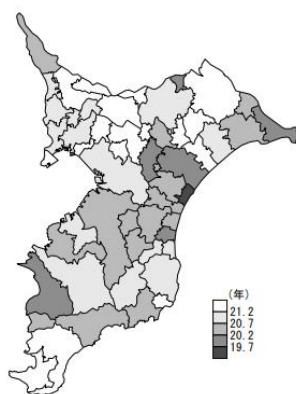
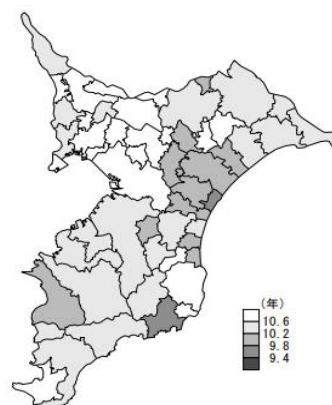
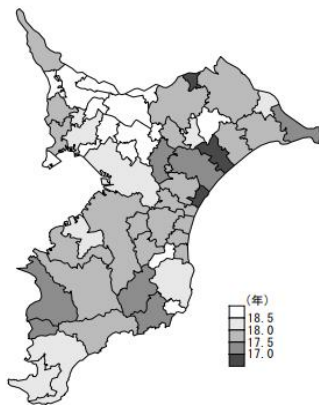
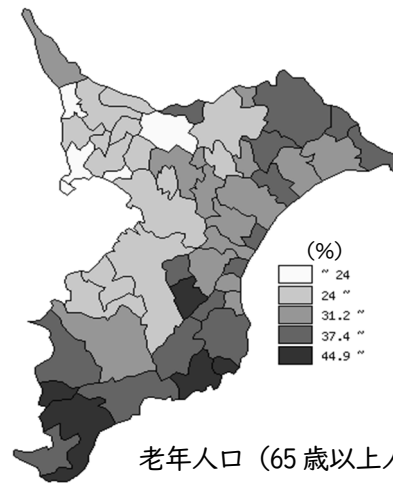


資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)²⁾、「健康日本 21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)³⁾において算出

注：図の誤差範囲は 95%信頼区間を示した。健康寿命の算出においては算出上の誤差が含まれるため、数値間の比較においては 95%信頼区間も考慮して検討する必要がある

(出典：健康日本 2 I (第二次) 最終評価報告書)

(3) 地域別高齢化率と65、75歳男女別平均自立期間（令和元年）



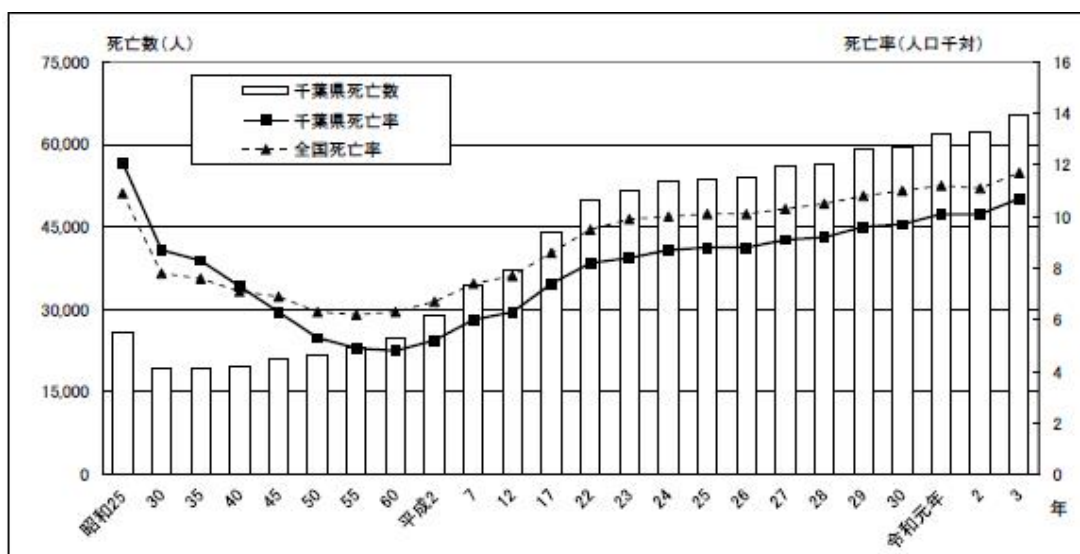
(出典：指標で知る千葉県2023、(健康情報ナビ) 健康寿命ほか、健康施策の推進をサポートする各種統計情報 | 千葉県オープンデータサイト)

3 死亡

(1) 死亡数と死亡率

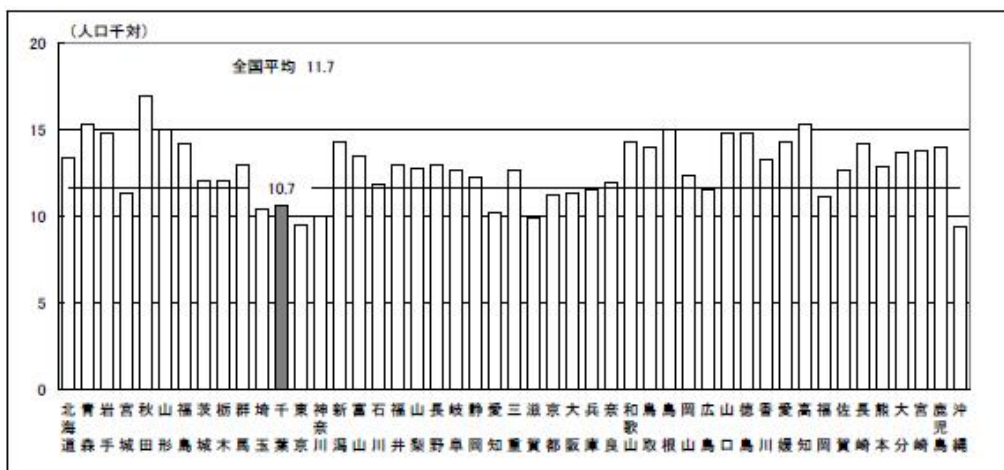
本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。令和3（2021）年は65,244人で令和2（2020）年62,118人より3,126人増加しています。死亡率（人口千対）では、10.7で全国平均の11.7に対し1.0ポイント低く、全国第41位となっています。

死亡数と死亡率の推移



(出典：人口動態調査)

都道府県別死亡率



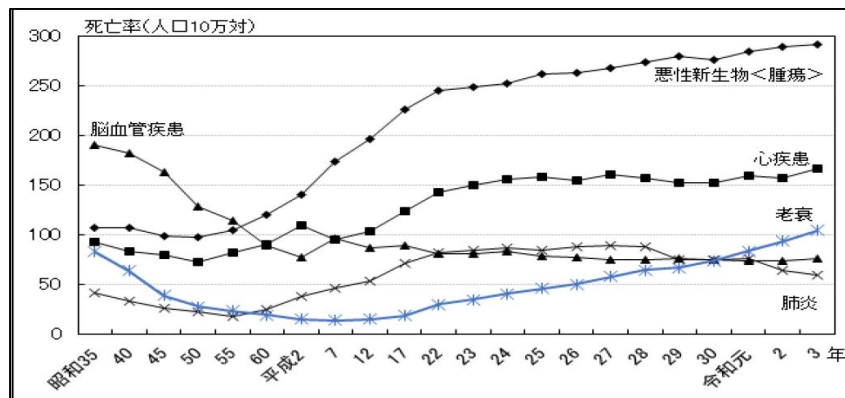
(出典：令和3年人口動態調査)

(2) 死因別死亡数

本県の令和3（2021）年の死因別死亡数をみると、死因順位の上位10死因は全国とほぼ同じ順位であり、第1位悪性新生物＜腫瘍＞（死亡総数に占める割合27.3%）、第2位心疾患（同15.6%）、第3位老衰（同9.8%）の上位3死因で、死亡総数の52.7%（全国52.0%）を占めています。

また、上位3死因の死亡率（人口10万対）は、悪性新生物＜腫瘍＞が291.3（全国310.7）、心疾患が166.3（全国174.9）、老衰が104.6（全国123.8）となっています。

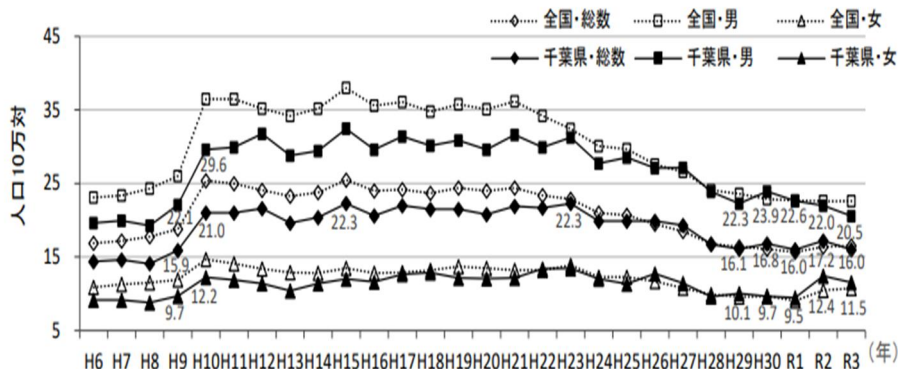
主な死因別死亡率の推移（千葉県）



（出典：人口動態調査）

千葉県の総数の自殺死亡率は、平成15（2003）年及び平成23（2011）年をピークとして高い水準が続いた後、平成24（2012）年以降は減少傾向を示しています。直近の5年間では、総数は16.0から17.2の間で推移したものの、男女別に見ると、男性が23.9から20.5に4年間減少し続けているのに対し、女性は令和2（2020）年に前年の9.5から12.4に増加し、令和3（2021）年も11.5と高い傾向を示しています。

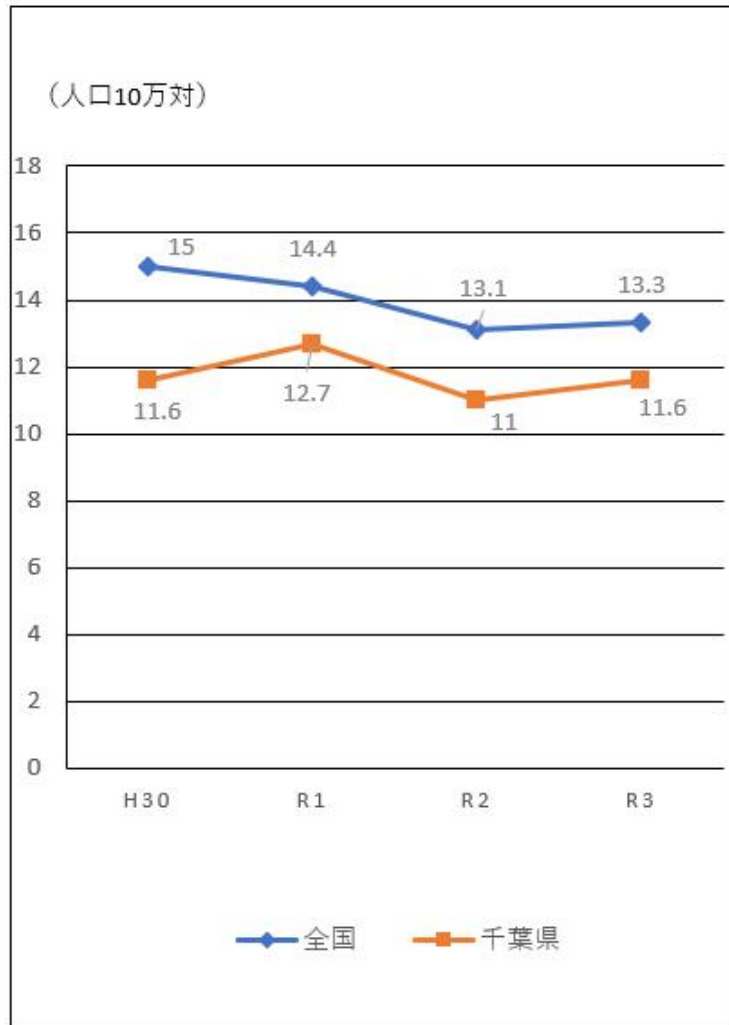
自殺死亡率の年次推移（千葉県・全国）



（出典：千葉県における自殺の統計【令和4年度版（令和3年統計データより）】）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡率の年次推移は、令和3（2021）年の人口動態調査によると、全国では、男性においては死亡の第9位となっており、死亡率は人口10万当たり13.3です。千葉県の死亡率は11.6であり、全国に比べやや低くなっています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡率の年次推移



(出典：人口動態調査)

(3) 年齢調整死亡率

本県の年齢調整死亡率（人口10万対）を主な死因、男女別にみると、男性の慢性閉塞性肺疾患（COPD）（6.2）は全国第46位、肺の悪性新生物（36.0）及び不慮の事故（16.7）はいずれも全国第44位、女性の腎不全（3.2）は全国第45位と相対的に低い状況にあります。

一方、心疾患については、男性（81.0）で第1位、女性（41.3）で第3位と特に高く、女性の肺炎（18.2）も全国第10位と高い状況にあります。

主な死因、性別年齢調整死亡率（人口10万対）

	男			女		
	全国	千葉県	順位	全国	千葉県	順位
全死因	486.0	477.2	32	255.0	258.3	16
悪性新生物	165.3	159.3	37	87.7	85.1	28
肺の悪性新生物	39.2	36.0	44	11.1	11.5	14
胃の悪性新生物	22.9	23.2	19	8.3	8.6	22
大腸の悪性新生物	21.0	20.9	20	12.1	11.2	30
心疾患	65.4	81.0	1	34.2	41.3	3
急性心筋梗塞	16.2	17.3	21	6.1	6.5	21
脳血管疾患	37.8	35.8	31	21	21.7	20
脳梗塞	18.1	17.7	27	9.3	9.7	21
肺炎	38.3	38.9	24	15.8	18.2	10
不慮の事故	19.3	16.7	44	8.0	7.4	38
自殺	23.0	23.3	29	8.9	9.5	11
腎不全	7.3	6.7	37	4.0	3.2	45
慢性閉塞性肺疾患	7.5	6.2	46	1.1	0.8	34
肝疾患	9.8	8.0	40	3.5	2.9	38
糖尿病	5.5	4.8	34	2.5	2.3	27
老衰	10.1	10.5	20	13.4	15.0	15
大動脈瘤及び解離	6.4	6.8	17	3.3	3.5	18

千葉県の順位は、47都道府県における高率順。

全国値より千葉県の値が高い場合、該当する欄に網掛けをしている。

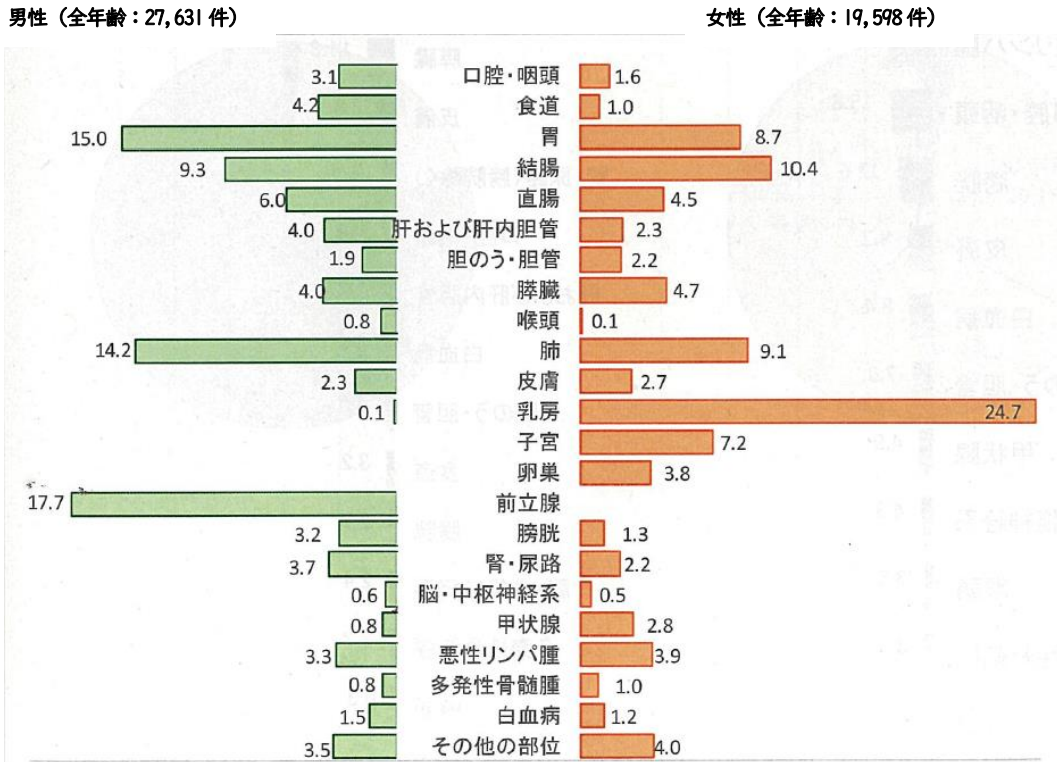
（出典：平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況—主な死因別にみた死亡の状況）

（平成29年度人口動態統計特殊報告）

4 罹患率及び受診率（がん）

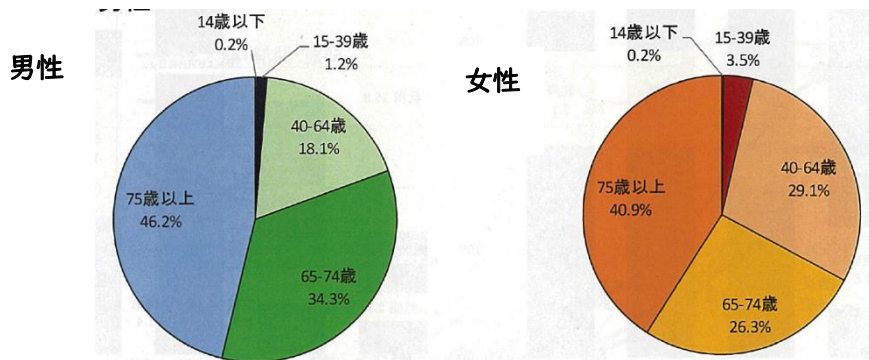
本県のがんの罹患率は、令和元（2019）年において男性が延べ27,631件、女性の件数が延べ19,598件となり、総数で延べ47,229件が新たにがんと診断されました。

部位別の罹患率では、男性は前立腺が最も多く、女性は乳房が最も多い結果となっています。



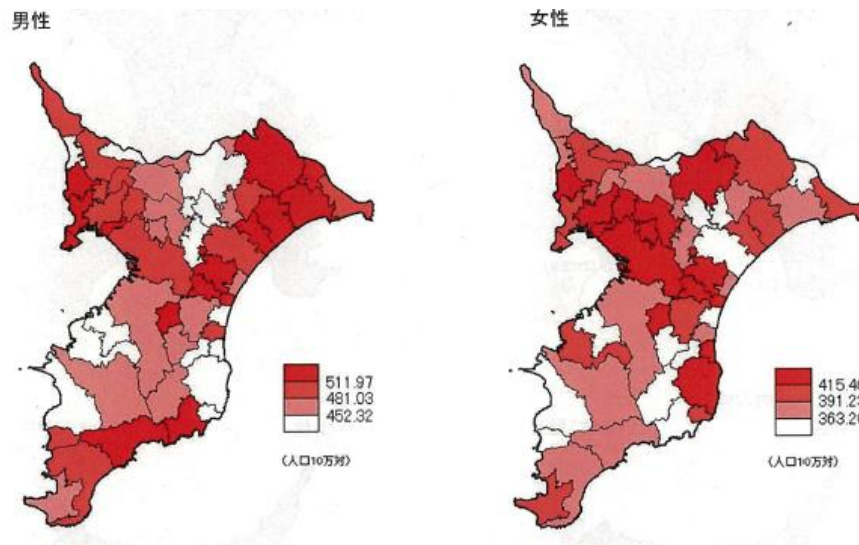
（出典：千葉県がん登録事業報告書（第27報））

本県のがんの罹患率を年齢別にみると、男性は高齢に伴いがんの罹患率が高くなる傾向にある一方、女性は75歳以上が最も罹患率が高いが、65～74歳で減少しています。



（出典：千葉県がん登録事業報告書（第27報））

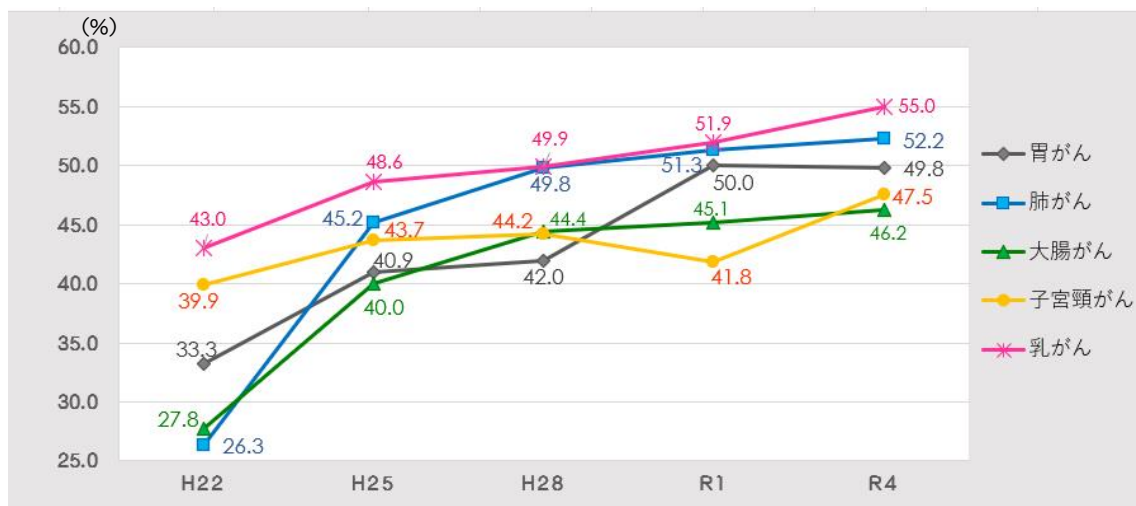
地域別の罹患率をみると、男性は県内の幅広い地域でがんの罹患率が高くなっていますが、女性は千葉県北部を中心に罹患率が高い傾向となっています。



(出典：千葉県がん登録事業報告書（第27報）)

令和4年度における本県のがん検診の受診率は、胃がん49.8%、肺がん52.2%、大腸がん46.2%、子宮頸がん47.5%、乳がん55.0%とおおむね改善傾向です。

千葉県におけるがん検診受診率の推移



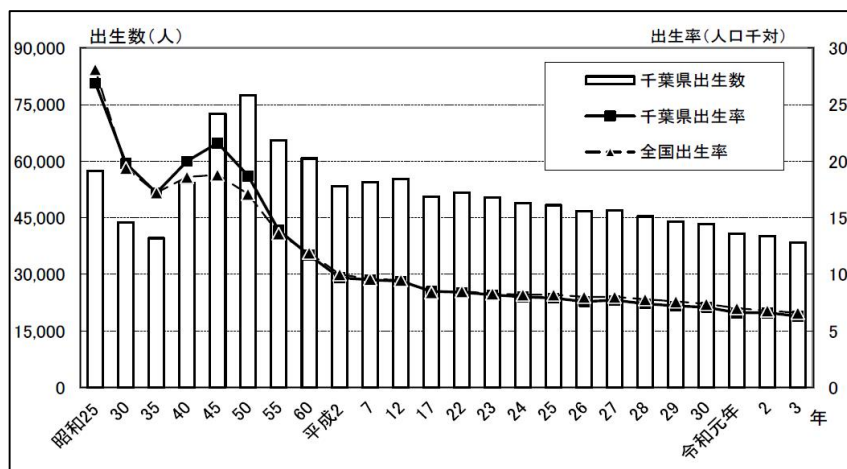
出展：国民生活基礎調査（千葉県分）40～69歳（過去1年、胃がんはH22, 25, 28は40～69歳・過去1年間の受診率、R1は50～69歳・過去2年間の受診率、乳がんは過去2年、子宮頸がんは20～69歳・過去2年）

5 出生数及び低出生体重児

(1) 出生数・出生率

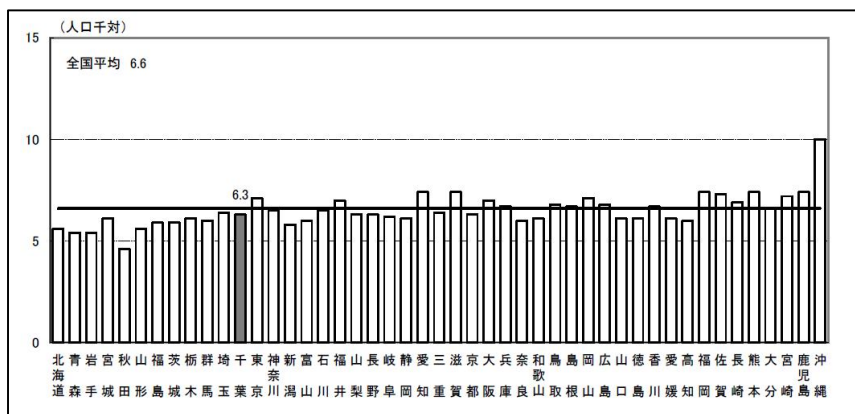
本県の令和3（2021）年の出生数は38,426人で、令和2（2020）年の40,168人より1,742人減少しています。出生率（人口千対）は、第二次ベビーブーム期以降低下が続き、平成17（2005）年からはほぼ横ばいで推移しています。令和3（2021）年は6.3で全国平均の6.6に対し0.3ポイント低く、全国第24位となっています。

出生数・出生率の推移



(出典：令和3年人口動態調査)

都道府県別出生率



(出典：令和3年人口動態調査)

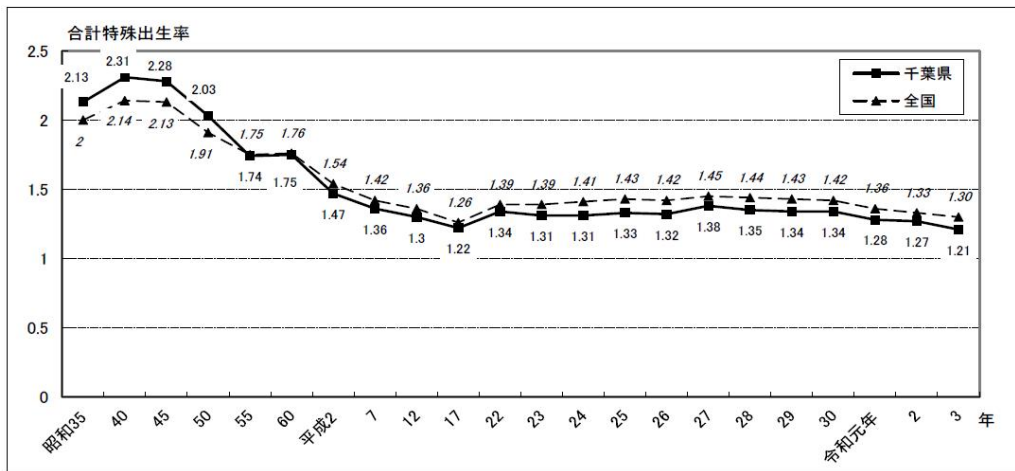
(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は、昭和51（1976）年に2.0を下回ってから一時的な上昇はあるものの低下を続け、平成20（2008）年以降はほぼ横ばいの傾向ですが、平成27（2015）年の1.38をピークに近年は緩やかに減少傾向です。

令和3（2021）年は1.21となり、全国の1.30に対し0.09ポイント低く、全国44位となっています。

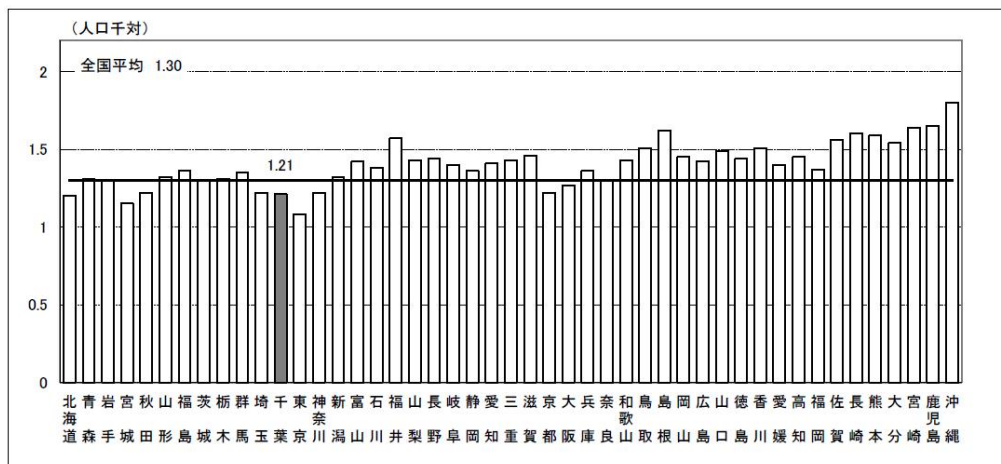
人口の減少を招かないために必要とされる水準2.08を大幅に下回っており、出生率の減少と併せて、少子化の進展が社会問題となっています。

合計特殊出生率の推移



(出典：人口動態調査)

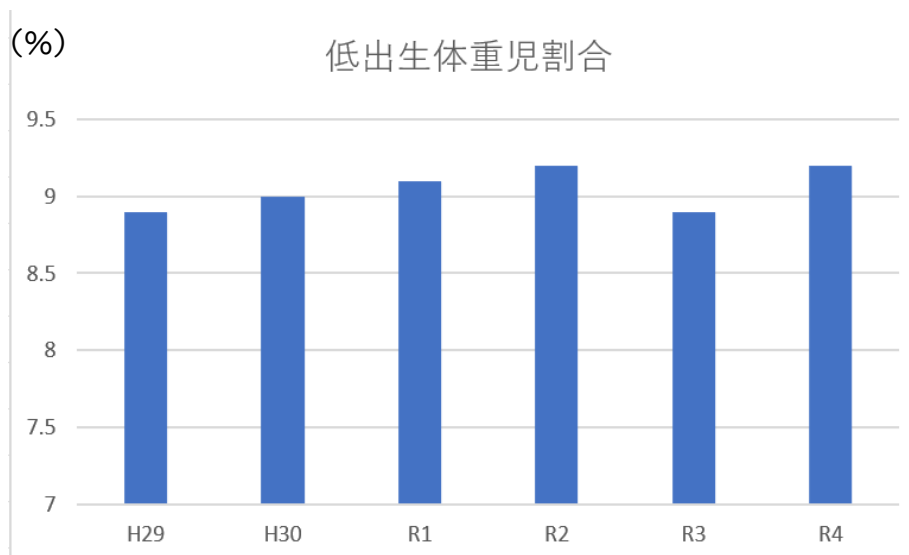
都道府県別合計特殊出生率



(出典：令和3年人口動態調査)

(3) 低出生体重児の割合

本県の出生数に占める低出生体重児（2,500g未満）の割合は、令和2（2020）年まで緩やかに増加を続け、令和3（2021）年に減少しましたが、令和4（2022）年に再び増加しています。



(出典：人口動態統計)

	総数	低出生 体重児 割合	500g 未満	500~ 1,000g 未満	1,000~ 1,500g 未満	1,500~ 2,000g 未満	2,000~ 2,500g 未満	小計 1,500g未満	小計 2,500g未満	2,500g 以上	不 詳
H29	44,055	8.9	6	97	186	476	3,150	289	3,915	40,132	8
H30	43,404	9	15	131	178	477	3,109	324	3,910	39,489	5
R1	40,799	9.1	13	97	192	457	2,950	302	3,709	37,085	5
R2	40,168	9.2	13	103	186	489	2,908	302	3,699	36,465	4
R3	38,426	8.9	14	110	167	427	2,703	291	3,421	34,998	7
R4	36,966	9.2	17	106	188	429	2,661	311	3,401	33,560	5

(出典：人口動態統計をもとに作成)

6 特定健康診査・特定保健指導

(1) 令和3年度特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価、分析結果

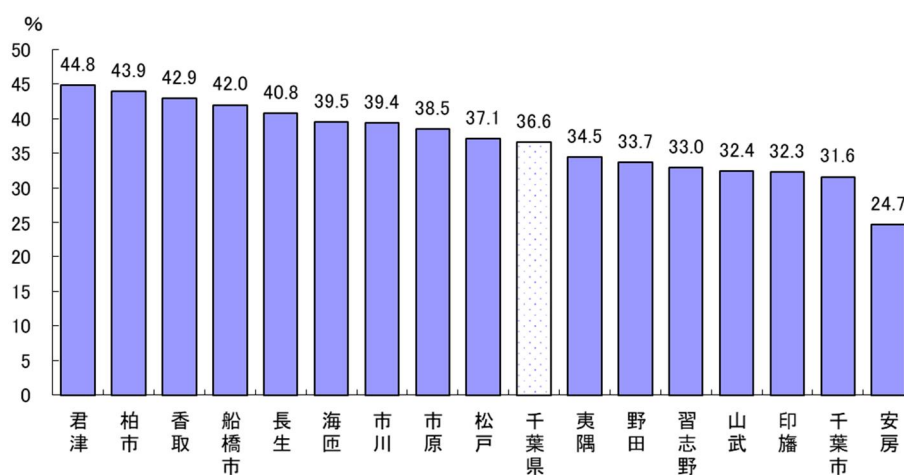
総数の年齢階級別の受診率をみると、40～44歳が19.7%と最も低く、70～74歳が44.6%で最も高くなっています。また、性・年齢階級別の受診率は、全ての年齢階級で女性の方が高くなっています。男性は16.8%から41.8%、女性では、23.5%から46.8%と年齢階級が高くなるにつれて上昇しています。

令和3（2021）年度の保健所別受診率では、安房の24.7%と君津の44.8%とで20.1ポイントの開きがあります。

性・年齢階級別の受診率

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
対象者数(総数)	52,738	66,038	72,556	65,841	92,118	197,513	346,184	892,988
受診者数(総数)	10,378	13,761	16,460	17,716	31,876	82,613	154,272	327,076
受診率%(総数)	19.7	20.8	22.7	26.9	34.6	41.8	44.6	36.6
対象者数(男性)	29,976	37,258	39,940	33,183	39,699	86,995	156,426	423,477
受診者数(男性)	5,021	6,720	7,721	7,387	11,440	33,185	65,457	136,931
受診率%(男性)	16.8	18.0	19.3	22.3	28.8	38.1	41.8	32.3
対象者数(女性)	22,762	28,780	32,616	32,658	52,419	110,518	189,758	469,511
受診者数(女性)	5,357	7,041	8,739	10,329	20,436	49,428	88,815	190,145
受診率%(女性)	23.5	24.5	26.8	31.6	39.0	44.7	46.8	40.5

保健所別の受診率



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

ア 肥満

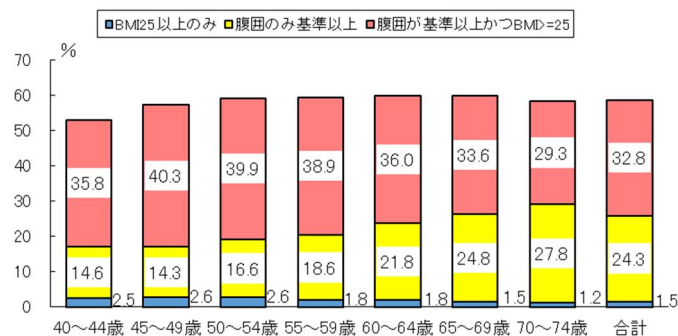
肥満（BMI 25以上または腹囲基準値以上）の割合は、男性は40～44歳が52.9%で最も低く、65～69歳で59.9%と最も高くなっています。女性は40～44歳が21.8%で最も低く、70～74歳で27.3%と最も高くなっています。

腹囲が基準以上かつBMI 25以上の割合は、男性は45歳～49歳が40.3%で最も高く、年齢階級が上がるにつれて減少する傾向がみられます。女性では40～44歳が12.6%と最も低く、50～54歳で15.6%と最も高くなっています。

腹囲のみ基準値以上の割合は、男性が女性より多く、男女とも年齢階級が上がるにしたがって増加しています。

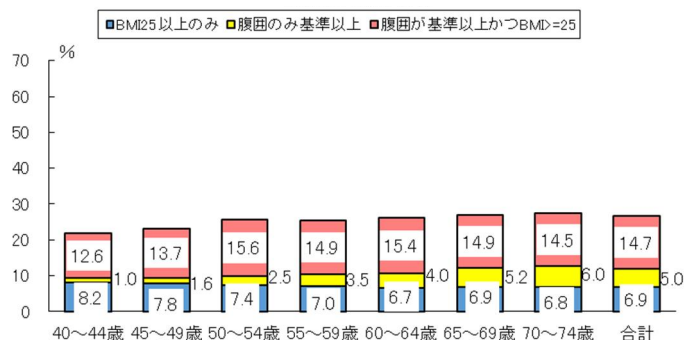
BMI 25以上のみの割合は、男性では1.2～2.6%であったのに対し、女性は6.7～8.2%と、男性に比べて割合が高くなっています。男性では45～49歳と50～54歳、女性は40～44歳の該当率が最も高く、男女とも年齢階級が高い方が該当率は少なくなっています。

肥満該当の割合 市町村国保（男性）



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

肥満該当の割合 市町村国保（女性）



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

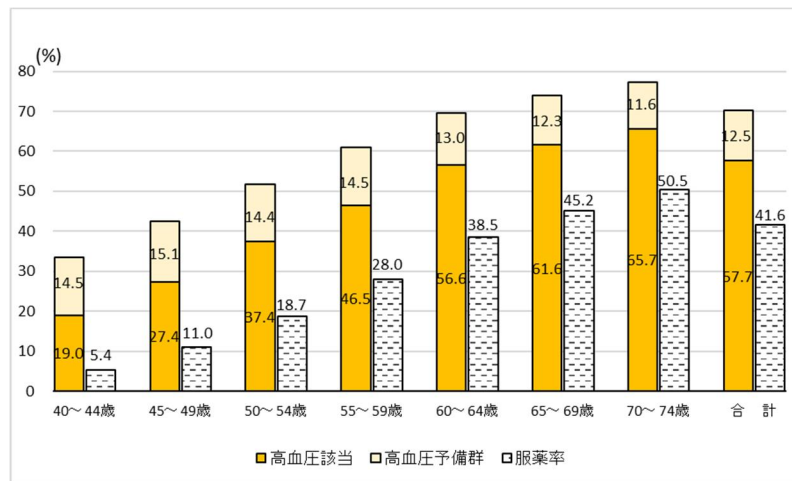
イ 高血圧

高血圧該当の割合は男女とも年齢階級が上がるにしたがって増加しています。男性は40～44歳が19.0%、70～74歳が65.7%となっており、女性は40～44歳が8.2%、70～74歳が56.6%となっています。

高血圧予備群の割合は男性が11.6%～15.1%内とほぼ横ばいですが、女性は40～44歳が7.0%、65～69歳で最も高く14.8%となっています。

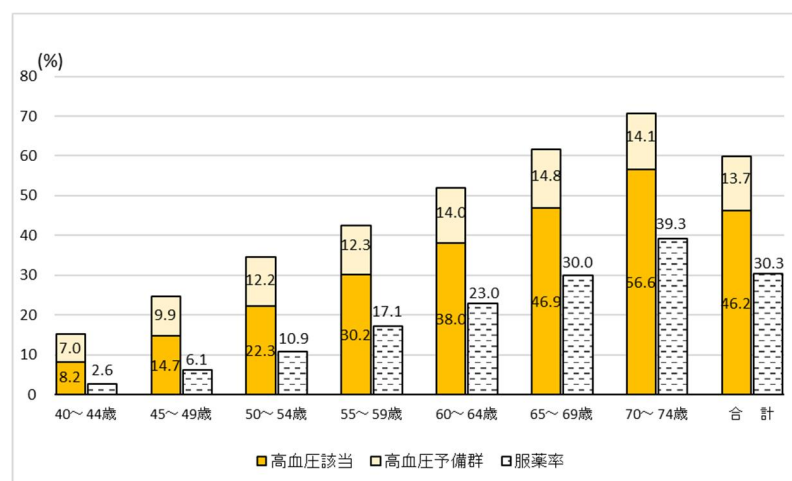
降圧薬の服薬率は、男女とも加齢に伴い増加し、70～74歳は男性が50.5%、女性は39.3%となっています。服薬率は、男性よりも女性の方がいずれの年齢階級も少なくなっています。

高血圧該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

高血圧該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（女性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

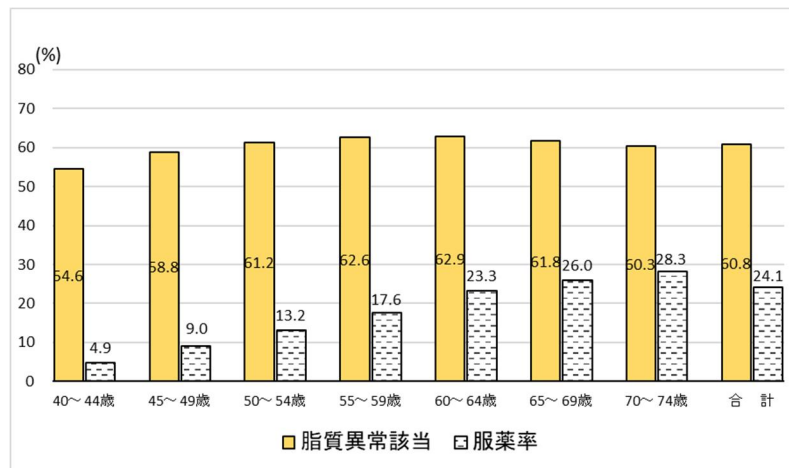
ウ 脂質異常症

男性は、年齢階級が高くなるにつれ該当の割合も上昇し、60～64歳が62.9%と最も高く、その後は年齢階級が高くなるにしたがい該当の割合が低下し、70～74歳では60.3%となっています。

女性は、40～44歳は26.3%となっていますが、年齢階級が上がるにしたがって該当の割合が増加し、70～74歳では69.4%と最も高くなっています。

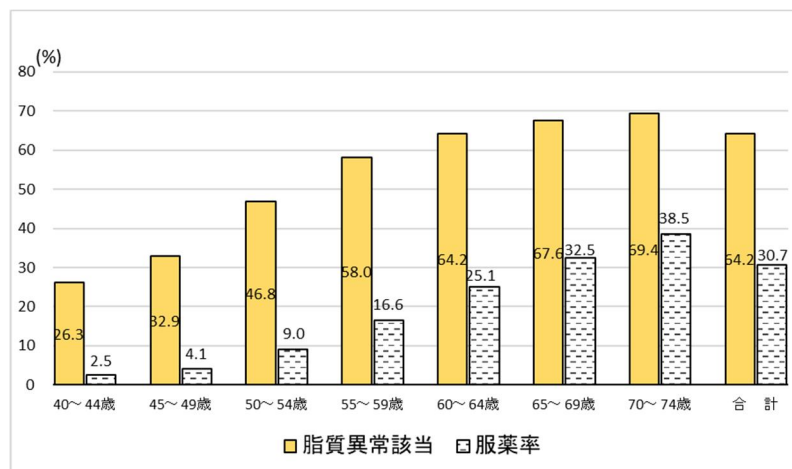
脂質異常症に対する薬の服薬率は、男女とも加齢に伴い増加しています。40～59歳までは男性が女性を上回っていますが、60歳以降の年齢階級では女性が男性を上回っており、70～74歳では、女性が男性より10.2%高くなっています。

脂質異常症該当割合と服薬率 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

脂質異常症該当割合と服薬率 市町村国保（女性）



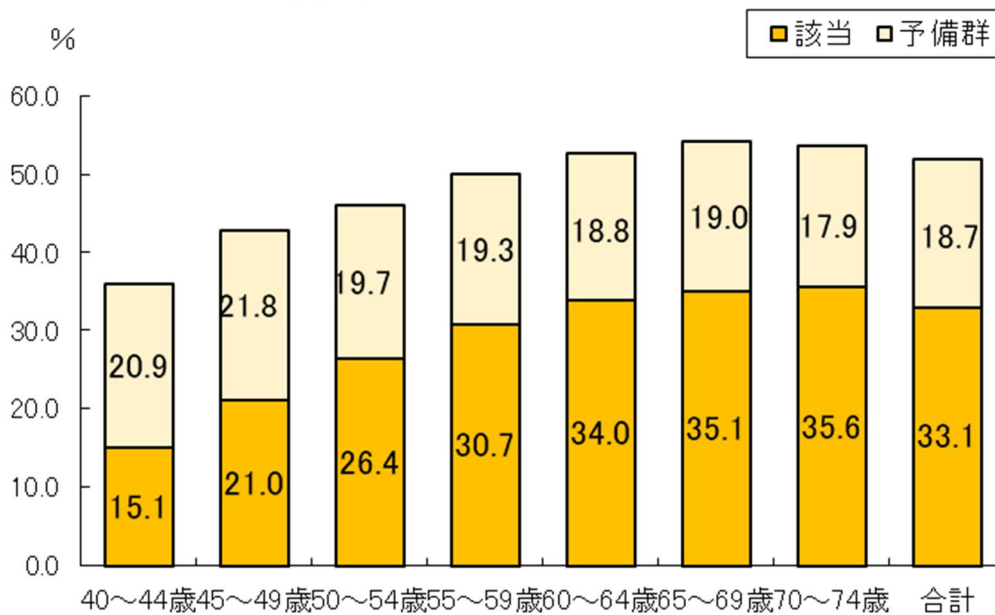
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

エ メタボリックシンドローム

男性のメタボリックシンドローム該当の割合は、40～44歳が15.1%と最も低く、年齢階級が上がるにしたがって高くなり、70～74歳では35.6%となっています。メタボリックシンドローム予備群は、どの年齢階級も17.9%～21.8%以内であり、年齢の若い方に若干該当が多い傾向はみられますが、年齢階級による大きな違いはありません。予備群と該当を合わせた割合は、40～44歳が36.0%で最も低く、65～69歳が54.1%と最も高くなっています。

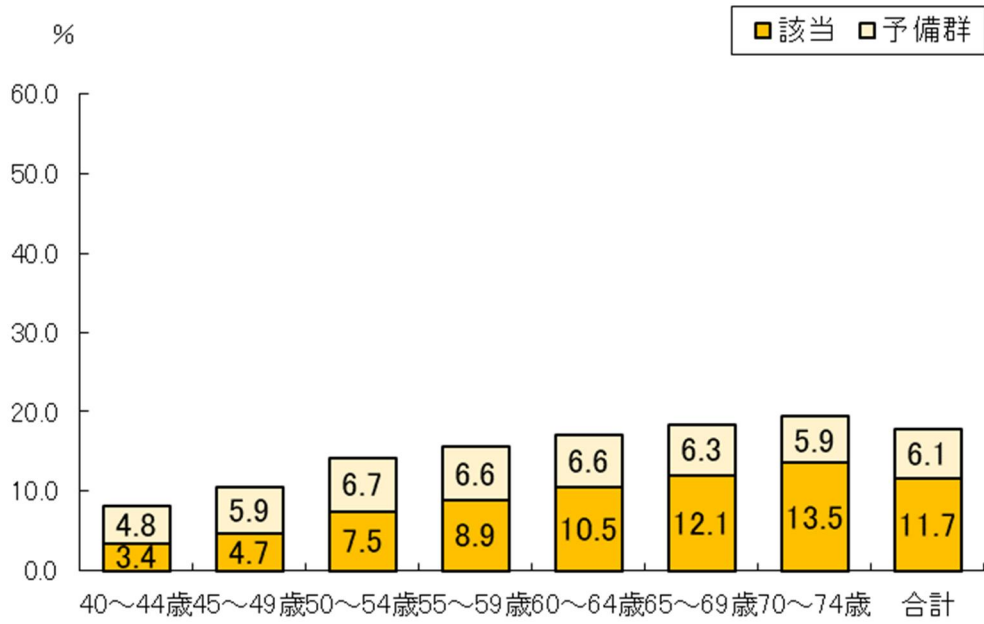
女性は、年齢階級が上がるにしたがって、メタボリックシンドロームの該当、予備群ともに割合が高くなっています。メタボリックシンドローム該当は40～44歳が3.4%と最も低く、70～74歳で13.5%と最も高くなっています。メタボリックシンドローム予備群は、40～44歳が4.8%と最も低く、50～54歳が最も高く6.7%となっています。予備群と該当を合わせた割合は、40～44歳が8.2%と最も低く、年齢階級が上がるごとに増加し、70～74歳は19.4%で最も高くなっています。

メタボ該当及び予備群の割合 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

メタボ該当及び予備群の割合 市町村国保（女性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

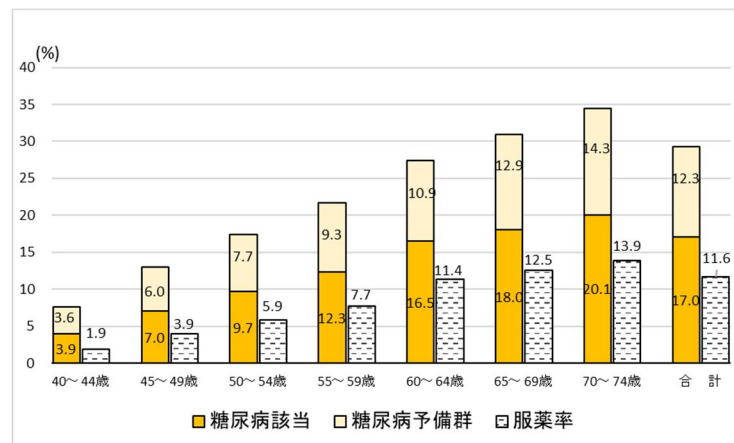
オ 糖尿病

糖尿病該当の割合は、男性が女性より多く、男女とも年齢が上がるにしたがい増加しています。男性は40～44歳が3.9%であり、70～74歳では20.1%となっています。女性は40～44歳が1.3%、70～74歳では10.4%となっています。

糖尿病予備群の割合も、男女とも年齢が上がるにしたがい増加しています。男性は40～44歳が3.6%、70～74歳が14.3%となっており、女性は40～44歳が2.3%、70～74歳は14.8%と、男性より女性のほうが加齢に伴い予備群が大きく増加しています。

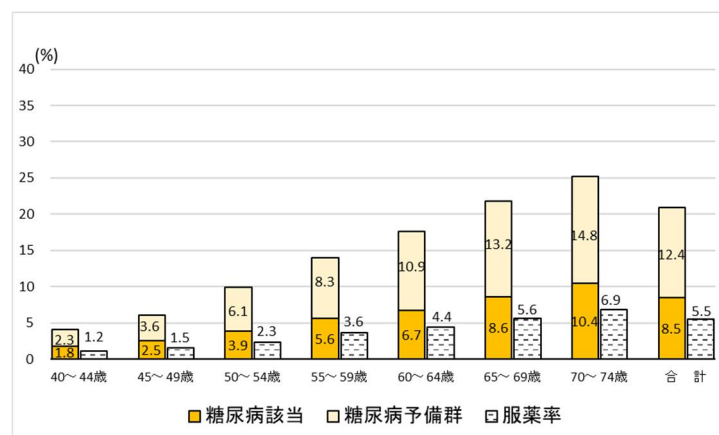
血糖を下げる薬の服薬率は、男女とも加齢に伴い増加し、70～74歳は男性が13.9%、女性は6.9%となっています。

糖尿病該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

糖尿病該当及び予備群の割合と服薬率 市町村国保（女性）



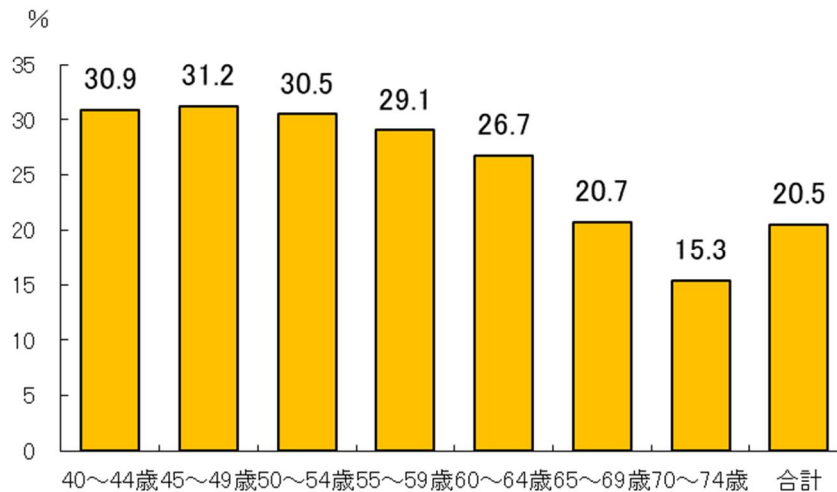
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

カ 喫煙

習慣的に喫煙している者の割合は、いずれの年齢階級においても男性が女性より多くなっています。男性は45～49歳が31.2%で一番高く、年齢階級が上がるにしたがって減少し、70～74歳では15.3%となっています。

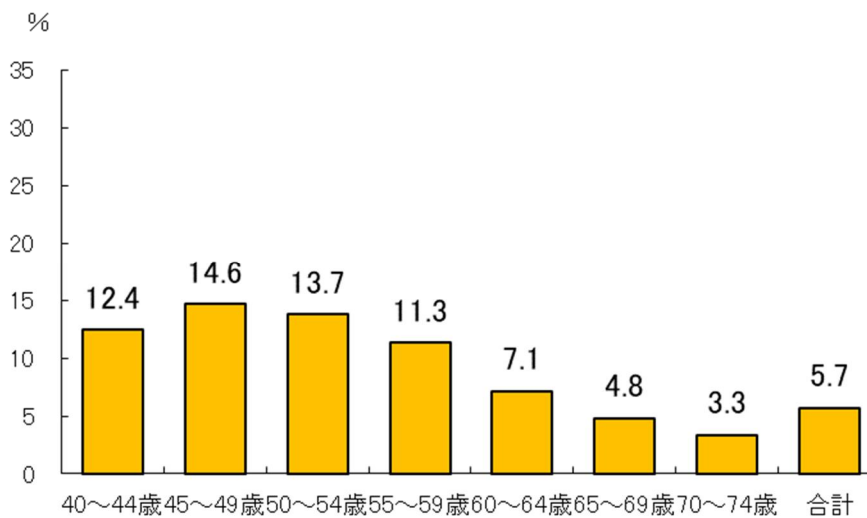
女性は45～49歳が14.6%となっていますが、年齢階級が上がるにしたがって減少し、70～74歳では3.3%となっています。

習慣的に喫煙している者 市町村国保（男性）



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

習慣的に喫煙している者 市町村国保（女性）

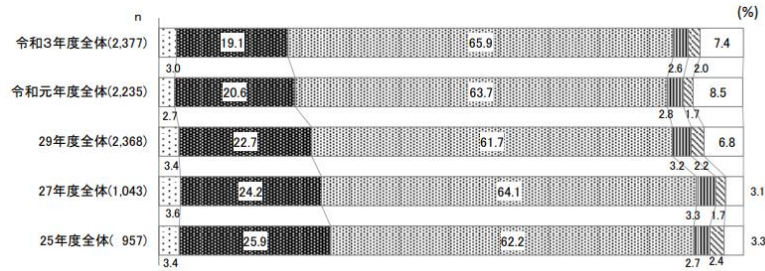


(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

過去の生活習慣に関するアンケート調査と比較すると、吸い始めた年齢が「15歳以下」の割合は、平成27（2015）年度から令和元（2019）年度まで減少していますが、令和3（2021）年度に増加しています。また、「16～19歳」は、平成25（2013）年度以降減少しています。



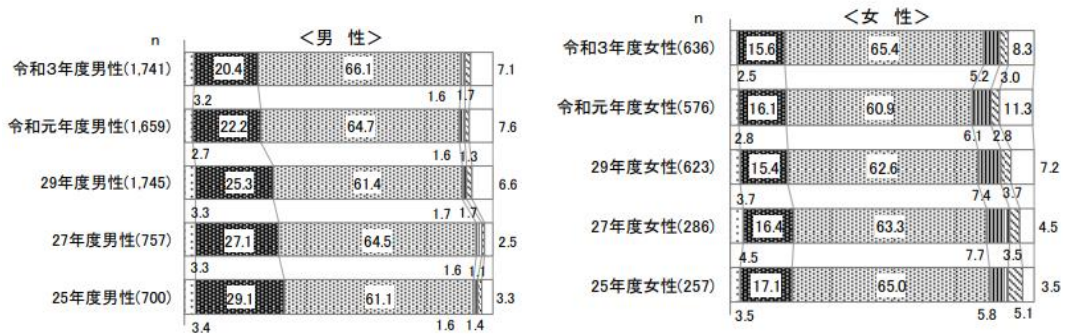
たばこを吸い始めた年齢（過去の調査との比較）



（出典：令和3年度生活習慣に関するアンケート調査）

男女別で見ると、男性で吸い始めた年齢が「16～19歳」の割合は、平成25（2013）年度以降減少しており、女性は「20～29歳」の割合が平成25（2013）年度から令和元（2019）年度まで減少していましたが、令和3（2021）年度で増加しています。

たばこを吸い始めた年齢（過去の調査との比較・性別）



（出典：令和3年度生活習慣に関するアンケート調査）

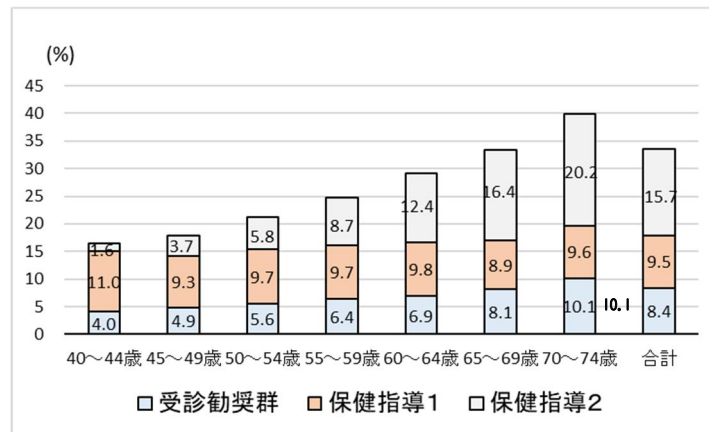
キ 慢性腎臓病

慢性腎臓病該当（受診勧奨群と保健指導群）の割合は、男性は40～44歳が16.6%、70～74歳で39.9%となっています。女性は40～44歳が13.0%、70～74歳で30.8%となっています。

慢性腎臓病の受診勧奨群の割合は、男性は40～44歳が4.0%、70～74歳で10.1%となっています。女性は40～44歳が3.0%、70～74歳で5.2%となっています。

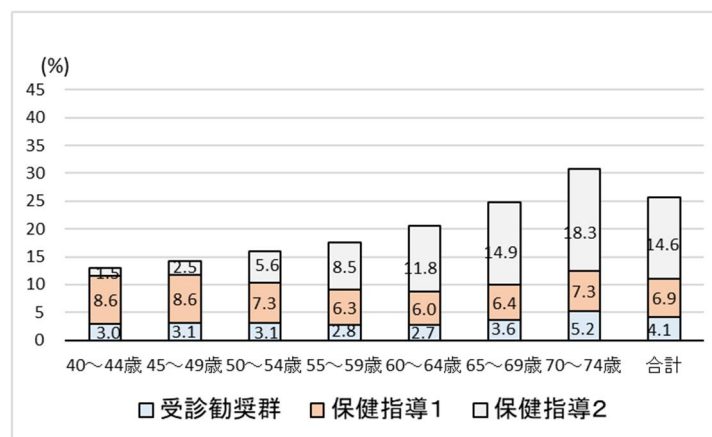
慢性腎臓病の保健指導群（保健指導1及び2）の割合は、男性は40～44歳が12.5%、70～74歳で29.8%となっています。女性は40～44歳が10.0%、70～74歳で25.6%となっています。

慢性腎臓病該当の割合 市町村国保（男性）



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

慢性腎臓病該当の割合 市町村国保（女性）



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

Point!

保健指導1・・・45≦eGFR (ml/min/1.73m²) かつ尿蛋白 (±)

保健指導2・・・45≦eGFR<60 (ml/min/1.73m²) かつ尿蛋白 (—)

(2) 標準化該当比（市町村国保）

市町村間の年齢構成の違いを補正し、県全体の該当状況に比べた高低を統計的有意差の有無で分け、マップに示しています。100より値が大きい場合は該当率が県より高く、100より値が小さければ該当率が県より低いことを示しています。

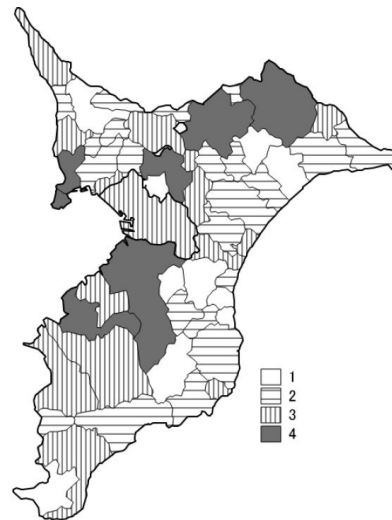
（受診者数の少ない市町村では、値が大きくても有意となり難いことから、あくまでも参考としてのデータとなっています。）

ア 肥満（該当）

【凡例】 1：有意に低い 2：低いが有意ではない 3：高いが有意ではない 4：有意に高い

<男性>

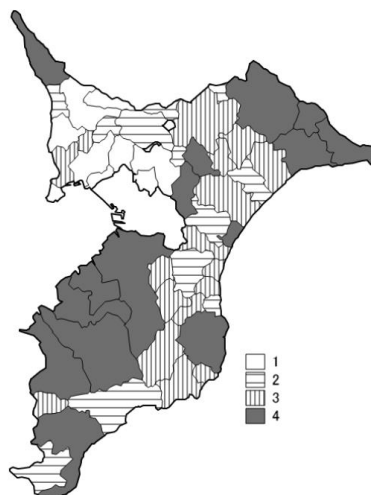
有意に高い	有意に低い
市川市	四街道市
浦安市	茂原市
成田市	一宮町
佐倉市	長生村
市原市	長柄町
木更津市	大多喜町
香取市	柏市
	多古町
	匝瑳市
	館山市



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
野田市	千葉市
八街市	船橋市
富里市	浦安市
いすみ市	松戸市
市原市	我孫子市
木更津市	佐倉市
君津市	四街道市
富津市	柏市
袖ヶ浦市	習志野市
香取市	八千代市
東庄町	
銚子市	
旭市	
九十九里町	
南房総市	



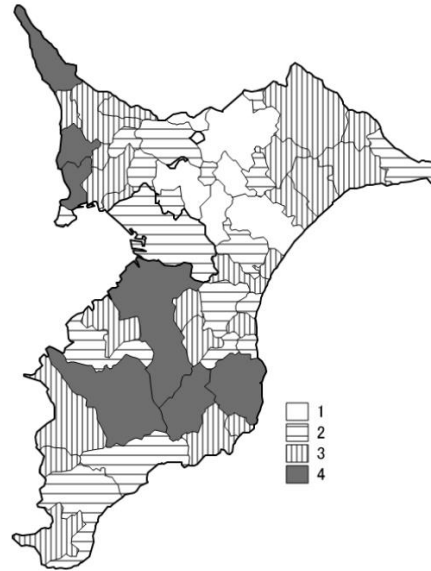
（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

イ 高血圧（該当及び予備群）

【凡例】 1：有意に低い 2：低いが有意ではない 3：高いが有意ではない 4：有意に高い

<男性>

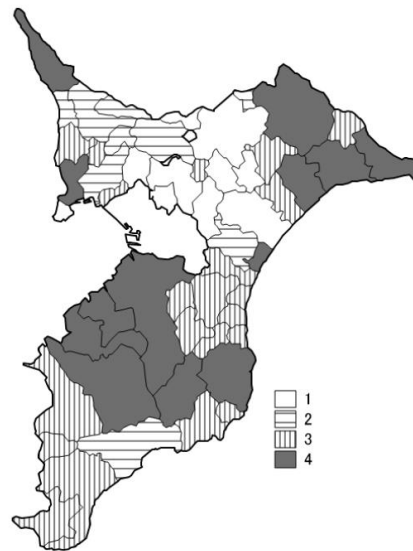
有意に高い	有意に低い
市川市	成田市
松戸市	佐倉市
野田市	八街市
いすみ市	富里市
大多喜町	栄町
市原市	山武市
君津市	



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

<女性>

有意に高い	有意に低い
市川市	千葉市
野田市	浦安市
いすみ市	成田市
大多喜町	佐倉市
市原市	四街道市
木更津市	八街市
君津市	富里市
袖ヶ浦市	栄町
香取市	八千代市
銚子市	山武市
旭市	芝山町
匝瑳市	
九十九里町	



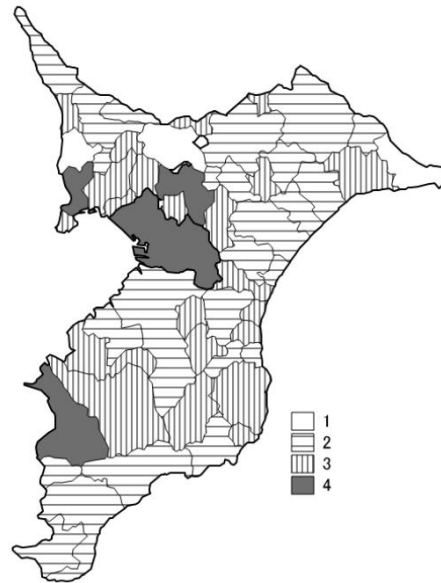
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

ウ 脂質異常症（該当）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

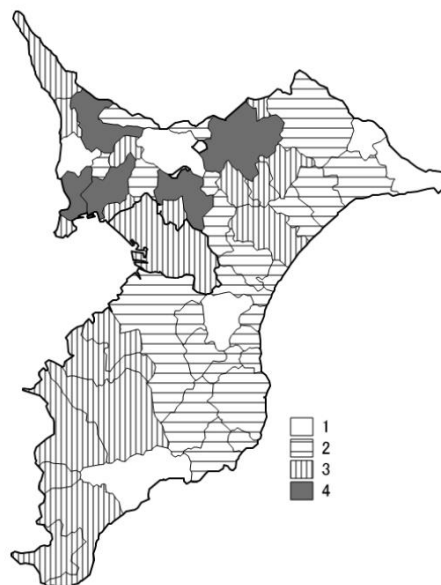
有意に高い	有意に低い
千葉市	松戸市
市川市	印西市
佐倉市	銚子市
富津市	



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
船橋市	松戸市
市川市	印西市
成田市	茂原市
佐倉市	東庄町
柏市	銚子市
	鴨川市



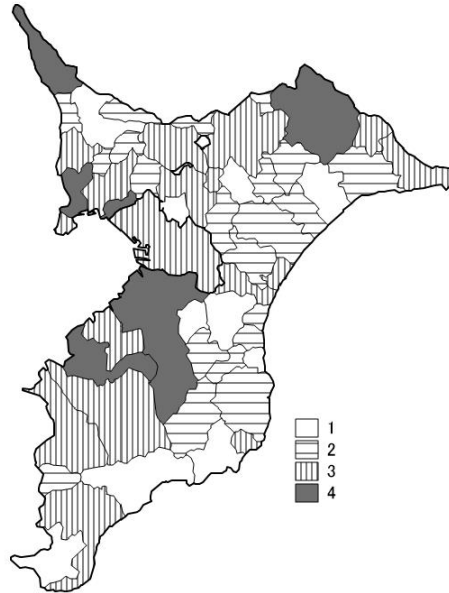
（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

エ メタボリックシンドローム（該当及び予備群）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

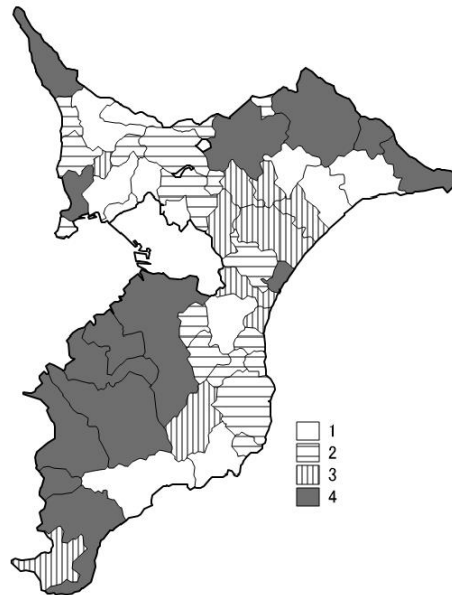
有意に高い	有意に低い
市川市	四街道市
野田市	富里市
市原市	茂原市
木更津市	一宮町
習志野市	長柄町
香取市	勝浦市
	柏市
	匝瑳市
	館山市
	鴨川市



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
市川市	千葉市
野田市	船橋市
成田市	我孫子市
市原市	四街道市
木更津市	茂原市
君津市	勝浦市
富津市	柏市
袖ヶ浦市	習志野市
香取市	八千代市
東庄町	多古町
銚子市	旭市
九十九里町	匝瑳市
南房総市	鴨川市
鋸南町	



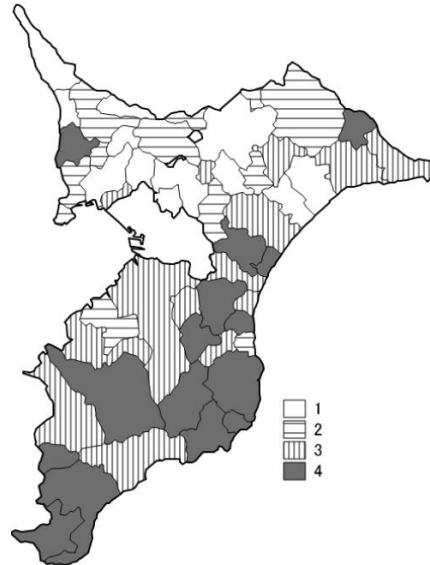
（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

オ 糖尿病（該当及び予備群）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

有意に高い	有意に低い
松戸市	千葉市
茂原市	船橋市
長生村	流山市
長南町	我孫子市
勝浦市	野田市
いすみ市	成田市
大多喜町	佐倉市
御宿町	四街道市
君津市	白井市
東庄町	富里市
東金市	八千代市
九十九里町	匝瑳市
館山市	横芝光町
南房総市	
鋸南町	



(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

<女性>

有意に高い	有意に低い
松戸市	千葉市
酒々井町	船橋市
茂原市	市川市
一宮町	浦安市
睦沢町	流山市
長生村	我孫子市
白子町	野田市
長柄町	成田市
長南町	佐倉市
勝浦市	四街道市
いすみ市	白井市
大多喜町	富里市
御宿町	袖ヶ浦市
市原市	柏市
多古町	習志野市
東庄町	八千代市
東金市	匝瑳市
九十九里町	
館山市	
南房総市	
鋸南町	

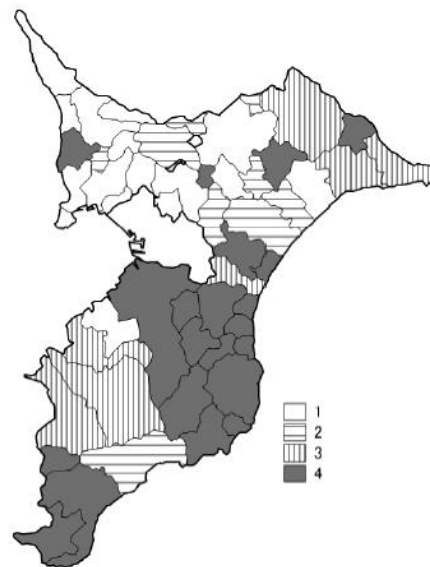


図 29-2 該当および予備群（女性）

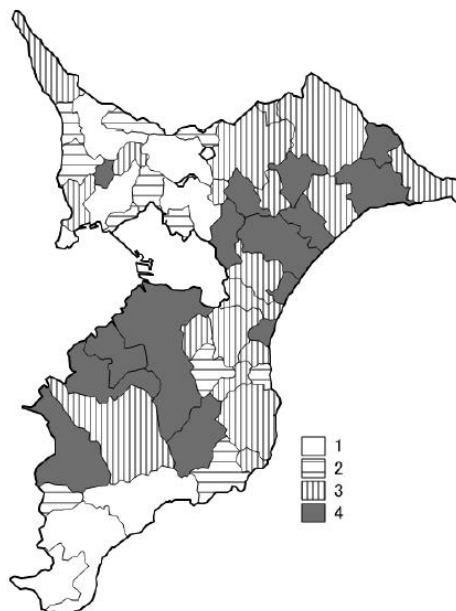
(出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果)

カ 喫煙（該当）

【凡例】 1：有意に低い 2：低い有意ではない 3：高い有意ではない 4：有意に高い

<男性>

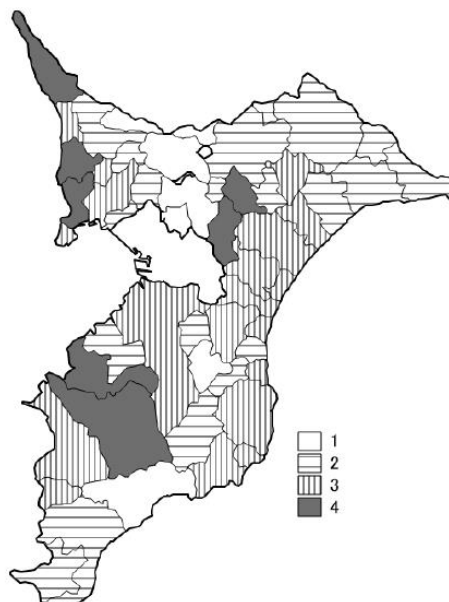
有意に高い	有意に低い
八街市	千葉市
富里市	船橋市
白子町	浦安市
大多喜町	佐倉市
市原市	印西市
木更津市	柏市
富津市	館山市
袖ヶ浦市	鴨川市
鎌ヶ谷市	南房総市
多古町	
東庄町	
旭市	
山武市	
九十九里町	
横芝光町	



（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

<女性>

有意に高い	有意に低い
市川市	千葉市
松戸市	我孫子市
野田市	佐倉市
八街市	四街道市
富里市	印西市
木更津市	栄町
君津市	長南町
	鴨川市

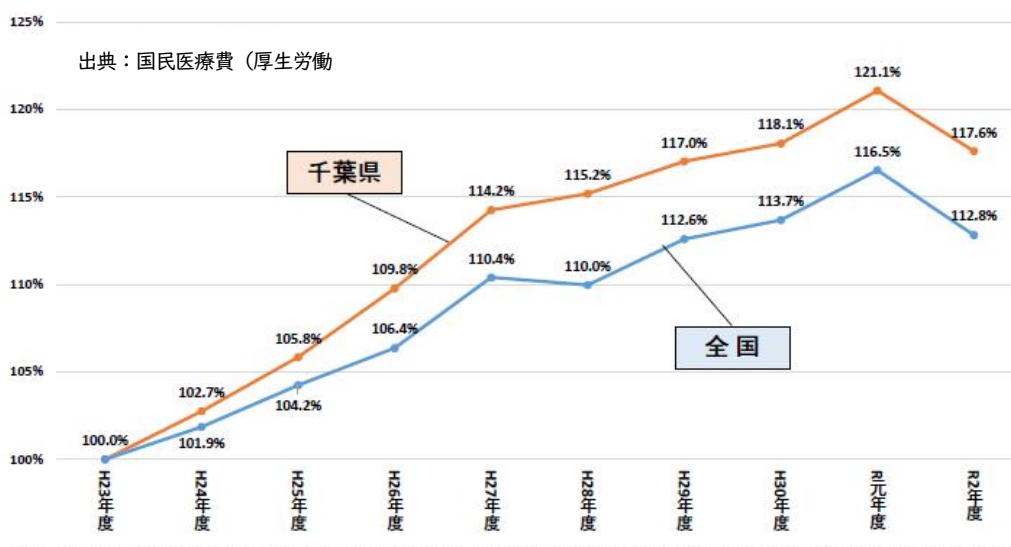


（出典：令和3年度千葉県 特定健診・特定保健指導のデータ集計結果）

7 医療費

千葉県における一人当たり医療費は増加傾向にあり、令和元（2019）年度の医療費（割合）は平成23（2011）年度と比較すると、21.1%増となっており、全国平均（約16.5%増）を上回っています。しかし、一人当たりの医療費（全額）は千葉県は299.7（千円）と全国340.6（千円）と比べて低くなっています。令和2（2020）年度は減少傾向となりましたが、これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控え等が影響したものと考えられます。

一人当たり医療費（割合）の推移



一人当たり医療費（金額）の推移

（単位：千円）

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
千葉県	254.8	261.8	269.7	279.7	291.1	293.5	298.2	300.8	308.5	299.7
全国	301.9	307.5	314.7	321.1	333.3	332	339.9	343.2	351.8	340.6

【参考】国民医療費の推移

（単位：億円）

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
千葉県	15,836	16,216	16,701	17,333	18,118	18,305	18,628	18,813	19,307	18,835
全国	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665

【出典】

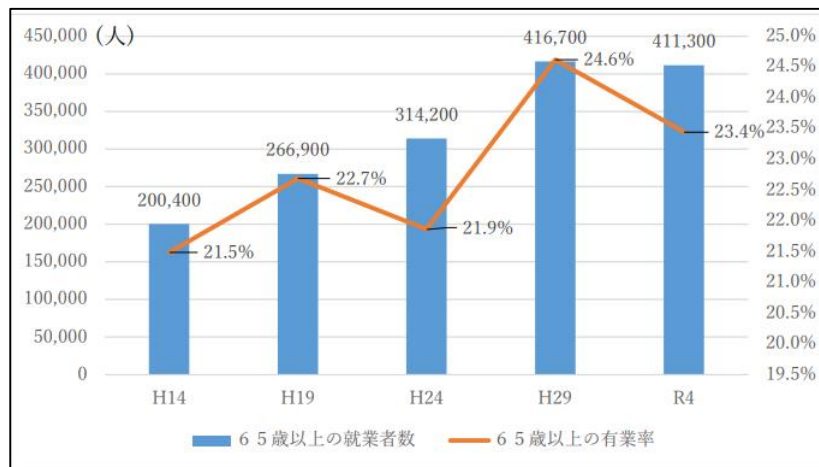
- 千葉県 平成23年度、平成26年度～令和2年度：国民医療費（厚生労働省）
平成24年度、平成25年度：医療費総額は国による推計値。一人当たり医療費は医療費総額を総人口（総務省統計局「推計人口」（10月1日現在））で除算した値。
- 全国 国民医療費（厚生労働省）

8 職場と地域

(1) 高齢者の就業状況

社会経済のグローバル化や情報化の進展、健康寿命の延伸などにより、人々の価値観やライフスタイルの多様化とともに、「新しい生活様式」への対応など、働き方に変化が生じています。

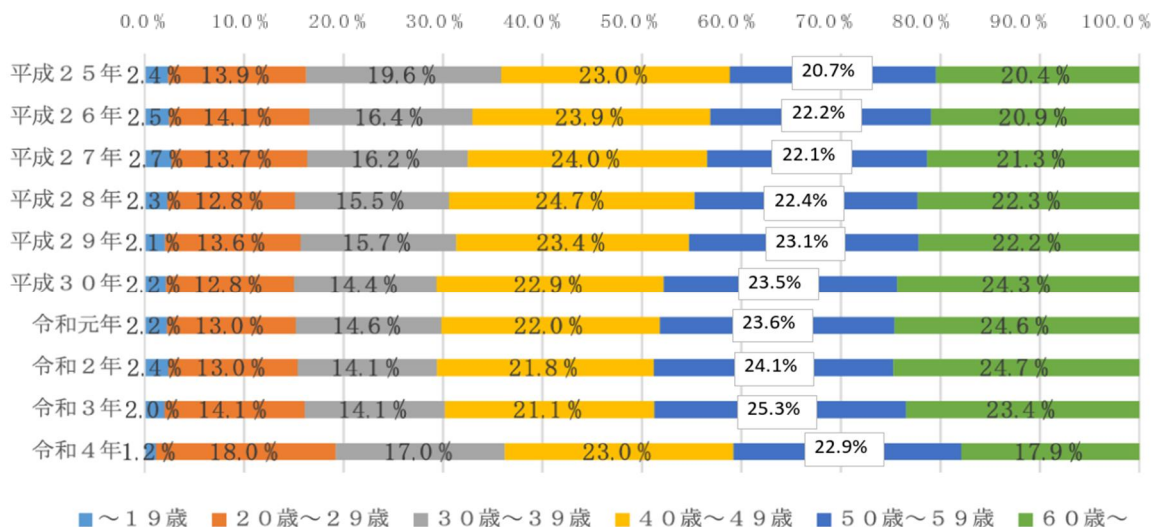
高齢者の就業者数及び有業率の推移（千葉県）



(出典：就業構造基本調査)

高齢化社会の進行に伴い、高齢者の就業者が増加し、60歳以上の労働者が被災者となる割合は増加傾向となっています。高齢者の労働災害の特徴としては、高年齢になるほど転倒による労働災害の発生率が上昇し、特に高齢女性は高くなる傾向にあります。また、休業見込期間が長期化する傾向にあります。

労働災害発生状況の推移（年齢階層別割合、休業4日以上死傷者）【平成25年～令和4年】



(出典：令和5年度版グラフで見る千葉県の労働災害の現状)

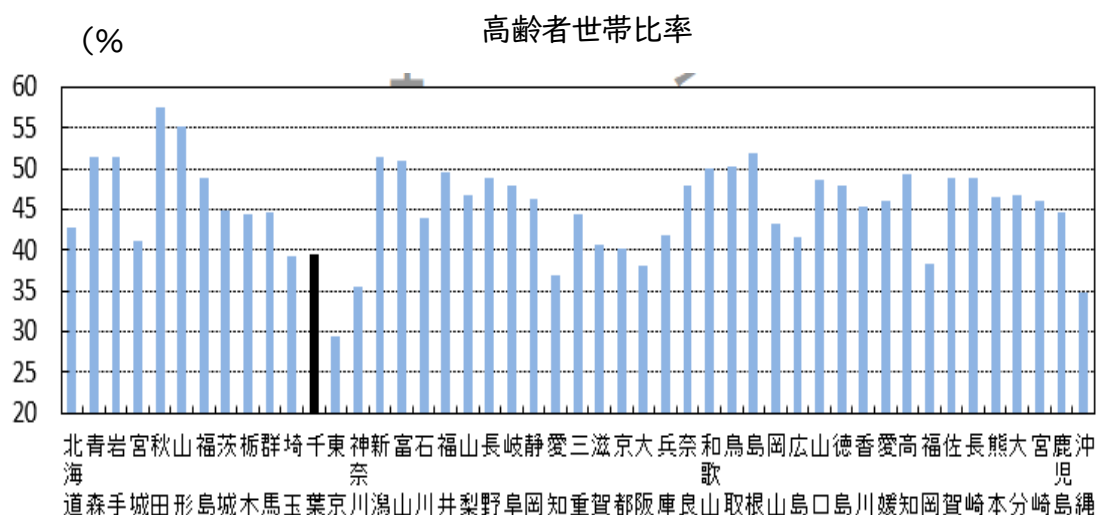
(2) 人口・世帯（都道府県）

ア 高齢化世帯比率

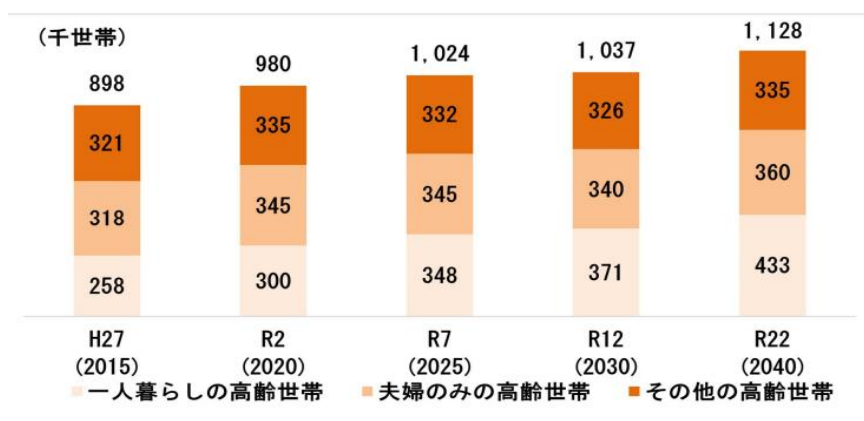
令和2（2020）年10月1日時点で、全国の高齢者世帯比率が40.7%であるのに対し、千葉県は39.4%と全国的にみて低い割合となっていますが、順位としては年々やや高くなっています。

また、千葉県内の65歳以上の一人暮らしの高齢世帯は、令和22（2040）年には平成27（2015）年の約1.7倍に増加するものと見込まれています。

また、高齢世帯全体に占める一人暮らしの高齢世帯の割合も上昇することが見込まれています。



今後の高齢世帯数の推計（千葉県）



出典：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」。

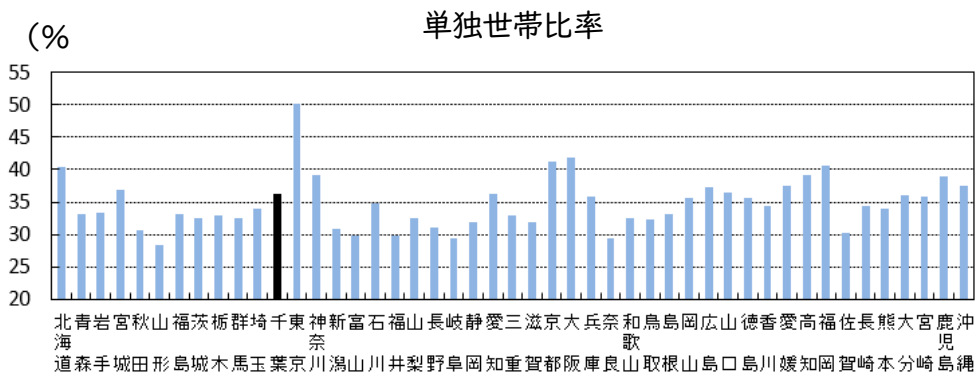
令和7年（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所

「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計平成31(2019)年4月推計）」。

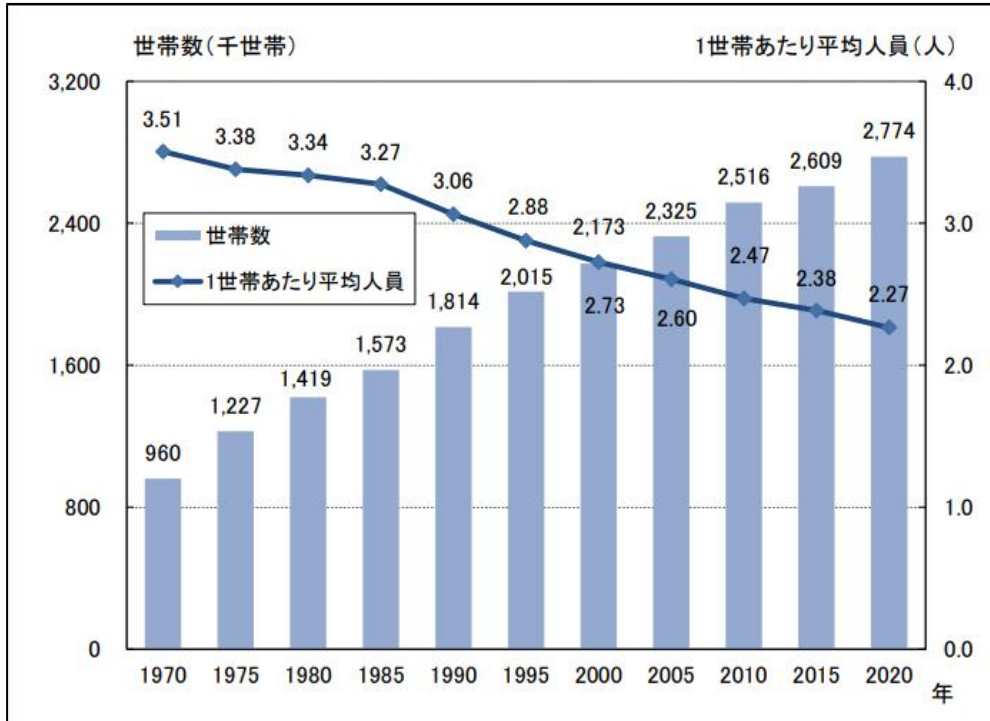
イ 単独世帯比率

令和2（2020）年10月1日時点で、全国の単独世帯比率が38.0%であるのに対し、千葉県は36.3%となっており、全国的にみて高い割合となっており、順位も年々高くなっています。

また、千葉県内の世帯数自体は増加傾向にあります。平均世帯人員をみると減少傾向にあり、令和2（2020）年は2.27人で全国平均の2.26人とほぼ同数でした。なお、平成27（2015）年の本県の1世帯当たりの人員2.38人からは0.11人減少しています。



世帯数と1世帯あたり平均人員の推移（千葉県）



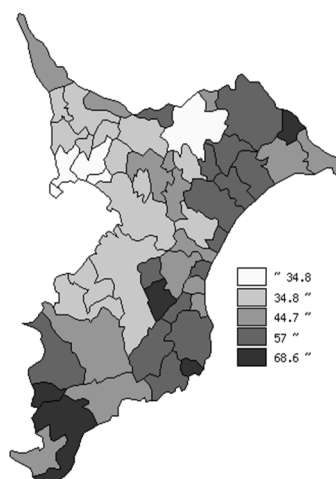
（出典：国勢調査）

(3) 人口・世帯（市町村別）

ア 高齢親族のいる世帯（100世帯当たり）

令和2（2020）年10月1日時点で、県内の高齢親族のいる世帯は、香取、山武、長生、夷隅、安房地域を中心に多く、年々世帯数が増加しています。

市町村名	指標	順位	世帯数	市町村名	指標	順位	世帯数
千葉県	39.4	—	1,090,448	八街市	48.7	31	13,568
千葉市	36.2	48	161,162	印西市	39.1	44	14,970
銚子市	56.5	21	14,410	白井市	43.5	38	10,488
市川市	28.7	53	69,562	富里市	41.7	42	9,110
船橋市	34.5	50	99,868	南房総市	71.5	4	10,481
館山市	55.6	23	11,209	匝瑳市	60.8	14	7,813
更津市	41.0	43	23,871	香取市	60.4	15	16,607
松戸市	36.3	47	83,896	山武市	58.2	18	11,281
野田市	46.5	32	29,509	いすみ市	65.1	10	9,412
茂原市	49.6	28	18,363	大網白里市	51.4	27	10,026
成田市	32.6	52	19,611	酒々井町	44.7	35	4,185
佐倉市	49.1	30	34,426	栄町	60.2	16	4,976
東金市	44.3	36	11,222	神崎町	56.2	22	1,282
旭市	51.7	26	12,526	多古町	62.9	12	3,179
習志野市	33.4	51	26,483	東庄町	68.6	5	3,155
柏市	37.2	46	69,944	九十九里町	62.9	12	3,878
勝浦市	57.3	19	4,675	芝山町	60.0	17	1,506
市原市	43.1	39	50,634	横芝光町	63.0	11	5,204
流山市	34.8	49	28,871	一宮町	49.6	28	2,467
八千代市	38.2	45	32,449	睦沢町	67.7	6	1,665
我孫子市	44.8	34	25,218	長生村	53.4	24	2,990
鴨川市	53.4	24	7,756	白子町	66.5	9	2,747
鎌ヶ谷市	42.5	40	20,006	長柄町	66.8	8	1,677
君津市	46.3	33	16,308	長多喜町	74.9	1	1,968
富津市	57.0	20	10,122	大御宿町	67.2	7	2,270
浦安市	24.2	54	19,398	御宿町	72.4	3	2,223
四街道市	44.1	37	16,936	鋸南町	73.2	2	2,214
袖ヶ浦市	42.2	41	10,673				



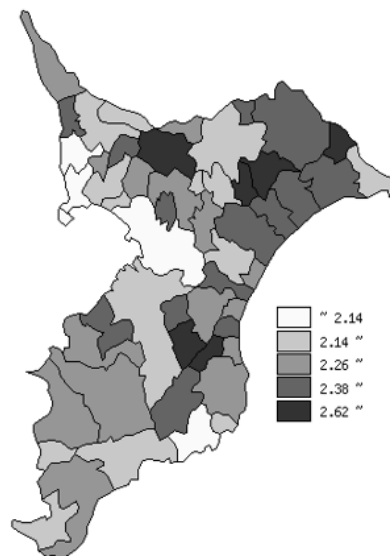
（出典：指標で知る千葉県2023）

- ・資料出所 総務省統計局「令和2年国勢調査結果」
- ・算出方法 高齢（65歳以上）親族のいる一般世帯数÷一般世帯数

イ 1世帯当たり人員

令和5（2023）年1月1日時点で、県内の高齢親族のいる世帯は、香取、海匝、山武、茂原地域を中心に割合が高く、年々世帯数の増加とともに1世帯当たりの人数は減少しています。

市町村名	指標	順位	世帯数	市町村名	指標	順位	世帯数
千葉県	2.21	—	2,836,627	八街市	2.31	27	28,809
千葉市	2.13	50	460,207	印西市	2.62	5	40,846
銚子市	2.20	41	25,233	白井市	2.51	12	24,698
川崎市	2.01	54	246,587	富里市	2.20	41	22,336
船橋市	2.17	44	297,061	南房総市	2.34	24	14,637
館山市	2.16	47	20,335	匝瑳市	2.61	7	12,920
木更津市	2.27	32	60,088	香取市	2.52	10	27,683
松戸市	2.10	51	235,953	山武市	2.40	16	19,679
野田市	2.33	26	65,211	いすみ市	2.37	21	14,438
茂原市	2.26	34	37,887	大網白里市	2.38	17	19,974
成田市	2.16	47	60,918	酒々井町	2.17	44	9,396
佐倉市	2.34	24	71,069	宋崎町	2.35	23	8,375
旭市	2.22	37	25,961	神崎町	2.46	14	2,295
習志野市	2.52	10	24,764	多古町	2.62	5	5,022
柏市	2.18	43	80,693	東庄町	2.72	1	4,673
勝浦市	2.22	37	195,274	九十九里町	2.28	30	6,088
流山市	2.03	53	7,916	芝山町	2.71	2	2,517
八千代市	2.22	37	119,503	横芝光町	2.56	8	8,345
我孫子市	2.38	17	87,988	一宮町	2.31	27	5,145
鴨川市	2.28	30	88,722	睦沢町	2.63	4	2,494
鎌ヶ谷市	2.25	36	57,766	長生村	2.38	17	5,653
津安市	2.14	49	14,489	白子町	2.37	21	4,203
富津市	2.26	34	48,442	長柄町	2.56	8	2,505
浦安市	2.27	32	35,271	長南町	2.65	3	2,602
四街道市	2.31	27	17,596	大多喜町	2.51	12	3,356
袖ヶ浦市	2.10	51	81,099	宿南町	2.17	44	3,076
	2.38	17	39,708	御鋸町	2.22	37	2,932
	2.45	15	26,389				



（出典：指標で知る千葉県2023）

- ・資料出所 総務省統計局「令和2年国勢調査結果」
- ・算出方法 高齢（65歳以上）親族のいる一般世帯数÷一般世帯数