

第5章 第3期データヘルス計画

健康や医療情報等の分析結果から明らかとなった健康課題に対して優先的に取り組む課題を整理し、課題に対応した目指すべき目的、その目的を達成するための目標を定め、課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

1. 分析結果に基づく健康課題と解決のための対策

以下は、前章で行った分析結果から健康課題を整理し、課題解決のための目的及び目標値を示したものです。

データ分析の結果 (令和4年度データを中心とした状況)	該当 ページ	健康課題
<p>【地域の概況、人口構成から】</p> <p>◆市民の状況 高齢化率23.2%</p> <p>◆被保険者の構成 国保加入率19.0%</p> <p>65歳以上の割合は男性49.8%、女性51.7%で、国や県に比べ高いです。今後5～10年で国民健康保険から後期高齢者医療に移行する年齢区分の人が多く状況です。</p>		<p>国保加入率が低く、退職後に加入する人が多いことから、国保加入時に健康な状態で加入してもらうため、健康増進課との連携によるヘルスリテラシーの向上が必要です。</p> <p>急激に高齢化が進んでいるため、後期高齢者医療と切れ目のない健康支援を行う必要があります。</p>
<p>【平均余命と平均自立期間、死亡の状況から】</p> <p>◆平均余命・平均自立期間（要介護2以上）</p> <p>男性：平均余命82.6歳、平均自立期間81.5歳 日常生活に制限がある期間1.1年</p> <p>女性：平均余命87.9歳、平均自立期間84.8歳 日常生活に制限がある期間3.1年</p> <p>国や県に比べ平均余命、平均自立期間ともに長く、年々伸びています。</p> <p>◆死亡状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女別の標準化死亡比では男性91.6～93.9%、女性103.5～102.8%で、女性が高めに推移しています。 ・主たる死因は悪性新生物、心臓病、脳疾患の順に高く、国や県に比べ、心臓病の割合が高いです。 		<p>女性を中心に、日常生活に制限がない期間を延長させるため、後期高齢者医療との切れ目のない健康支援を行う必要があります。</p> <p>心臓病の死亡割合が高いことから、心疾患の重症化予防対策が必要です。</p>
<p>【医療費の分析から（医療アクセス状況）】</p> <p>病床数や医師数は市内に県の第3次救急指定病院があるため、県より多い状況です。一方で、診療所は国や県に比べ少なく、特定の地域に偏在しており、本埜地区、印旛地区に少ない状況です。</p>		<p>診療所の偏在により、疾病が重症化した後に医療機関を受診する人が多い地域があります。同地域では特定健康診査受診率も低く、ヘルスリテラシーの向上が必要です。</p>

データ分析の結果 (令和4年度データを中心とした状況)	該当 ページ	健康課題
<p>【医療費の分析から】</p> <p>◆医療基礎情報</p> <p>外来、入院の割合は62.2対37.8で、国59.9対40.1、県61.8対38.2に比べ、外来の割合が高いです。</p> <p>外来の一人当たり医療費は17,830円で、県16,610円よりも高いです。</p> <p>年齢別の一人当たり医療費では、男性は50代で40代の1.89倍に急増し、女性は20～30代で一度高くなり、その後は緩やかに上昇し、60代になり再び増加しています。</p> <p>◆疾病別医療費の状況</p> <p>・大分類別医療費</p> <p>入院：1位循環器疾患18.8%、2位新生物（腫瘍）18.4%、3位筋骨格系及び結合組織の疾患9.8%</p> <p>外来：1位新生物（腫瘍）17.1%、2位内分泌、栄養及び代謝疾患13.2%、3位尿路性器系の疾患12.7%</p> <p>・細小分類別医療費</p> <p>1位糖尿病5.2%、2位慢性腎臓病（透析あり）3.9%、3位関節疾患3.8%、4位肺がん2.8%、5位高血圧症2.6%</p> <p>・生活習慣病疾病別医療費</p> <p>1位腎不全（有病率7位2.3%、患者一人当たり医療費1位）825,998円</p> <p>2位糖尿病（有病率1位27.1%、患者一人当たり医療費6位）49,240円</p> <p>3位高血圧（有病率2位26.2%、患者一人当たり医療費7位）31,407円</p>		<p>外来医療費の割合が高いことは、重症化が防げている判断につながります。外来の一人当たり医療費が高いことは、原疾患の薬価が高いことや透析治療の影響を示唆します。</p> <p>男性は50代に一人当たり医療費が急増しているため、40代からの保健指導の介入支援が必要です。</p> <p>腎臓病、糖尿病、高血圧症を中心とする生活習慣病の発症予防、重症化予防の充実が必要です。特に、腎不全による人工透析は、患者や家族の負担が大きく、医療費も高額になることから重点対策となります。</p> <p>健康増進課と連携したがんの予防、検診による早期発見、早期治療に向けた対策の充実が必要です。</p> <p>筋骨格系及び結合組織の疾患には関節炎と骨粗しょう症が含まれます。関節炎との関連が深い適正体重の維持の促進と、健康増進課との連携による骨粗しょう症検診や事後指導の充実が必要です。</p>
<p>【医療費の分析から（服薬状況）】</p> <p>後発医薬品の使用割合：82.0%（厚生労働省令和4年9月診療分）</p> <p>長期多剤服薬者（6種類以上の内服薬を複数医療機関より14日以上処方されている人）</p> <p>対象者数：1,097人（被保険者の5.6%）</p> <p>重複服薬者（同系医薬品を複数医療機関より処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える人）</p> <p>対象者数：524人（被保険者の2.7%）</p>		<p>後発医薬品の使用割合は、国の目標値80%を超えており、先発医薬品からの切替えが進んでいます。</p> <p>6種類以上の長期多剤服薬は、薬物有害事象の発生リスクが高まるため、対策が必要です。</p> <p>同系医薬品の重複服薬は、薬理作用が重なることで薬の効果が強く出すぎってしまうといったリスクが考えられるため、対策が必要です。</p> <p>また、重複分の医療費負担が増え、医療費の増額につながります。</p>

データ分析の結果 (令和4年度データを中心とした状況)	該当 ページ	健康課題
<p>【特定健康診査等データの分析から】</p> <p>◆特定健康診査受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・36～38%台で推移しており、全国市町村国保の状況と類似しています。 ・男性は女性よりも6ポイント程度受診率が低いです。 ・個別健診や人間ドックの受診（受検）者が増加しています。集団健診は会場による受診者数に差が大きいです。 ・年代別の受診割合では、70代の40%程度に対し、40代、50代は20%台前半と低迷しています。 ・一人当たり医療費では、特定健康診査未受診者が受診者の約1.3倍高く、生活習慣病入院患者数割合では、未受診者が受診者の約2.3倍高いです。 <p>◆健診結果の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの基準該当は17.2%、予備群該当は11.9%で、ともに令和3年度を境に減少しています。 ・内臓脂肪（メタボリックシンドローム）予備群やHbA1cに基準値を超える人が多く、県内他市町に比べ有意に高い状況が続いています。 <p>◆特定保健指導の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は令和3年度時点では18.3%で、県平均22.2%よりも低いです。 ・健診方法別特定保健指導実施率 集団：41.4%、個別2.8%、人間ドック37.1% 		<p>40代、50代の特定健康診査受診率は低く、一方で、男性の一人当たり医療費は50代から急増していることから、40代、50代の受診率を向上させる必要があります。</p> <p>メタボリックシンドロームの基準該当、予備群該当はともに減少に転じていますが、これが保健指導等の効果か、高齢化に伴う低栄養等他の対策の該当者が増えていることによるのか見極めが必要です。</p> <p>HbA1cが高い人が多い状況が続いています。空腹時血糖は基準値以内ですが、HbA1cだけが高い状態は、糖尿病前段階であったり、食後高血糖の症状が出ていることが多いため、糖尿病予防の対策を重点的に実施することが必要です。特定保健指導実施率が県平均よりも低く、特に、個別健診受診者の実施率が低いことから、対策が必要です。</p>
<p>【介護に関する分析から】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護（支援）認定者の疾病別有病率では、心臓病57.6%、高血圧症50.6%、筋・骨格50.4%の順に高く、県と同じ傾向です。 		<p>筋・骨格の医療費が高い特徴がありますが、関連疾患には関節炎と骨粗しょう症が含まれます。関節炎との関連が深い適正体重の維持の促進と、健康増進課との連携による骨粗しょう症検診や事後指導の充実が必要です。</p>
<p>【後期高齢者に関する分析から】</p> <p>◆後期高齢者健康診査の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率は26.3%で県内9位です。 ・健康診査の有所見率は収縮期血圧35.0%、BMI23.7%、LDLコレステロール16.3%の順に多いです。 ・質問票では、運動・転倒、口腔機能、認知機能に関する質問の該当者が多く、15項目のうちの8位までを占めています。 <p>◆医療費分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の割合は筋・骨格33.8%、がん23.8%、糖尿病9.1%の順に高く、筋・骨格では県に比べ8ポイント高い状況です。 		<p>収縮期血圧の高さが要介護につながっている状況です。薬の飲み忘れ等のない、適切な医療管理を維持させるため、リスクの高い人には後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業内での取組みで対応するとともに、国民健康保険被保険者の段階から、血圧管理の正しい知識の普及を行う必要があります。</p>



項目 (優先順)	健康課題	対応する 保健事業
A	患者数が多く、医療費への影響が出ている糖尿病、高血圧症の発症予防、重症化予防が必要です。	①②③④
B	医療費への影響が最も大きい腎不全の予防が必要です。	⑤⑥
C	心疾患、脳血管疾患、腎不全等の原因疾患となる生活習慣病の予防が必要です。	⑦⑧⑨
D	適正で安全な服薬管理が必要です。	⑩⑪
E	切れ目のない健康支援が必要なため、庁内連携体制の強化と関連事業の推進が必要です。	⑫⑬



項目	健康課題ごとの目指すべき目的
A	生活改善の啓発・支援により、糖尿病や高血圧症の発症、重症化を予防します。
B	医療機関への受診及び継続受診の勧奨や、適切かつ継続的な保健指導により、腎不全を予防します。
C	特定健康診査受診の促進により、生活習慣病を予防します。
D	服薬状況の把握により、適正で安全な服薬を促進します。
E	関係課との連携を強化し、健康づくり関連事業を推進します。



※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

項目	評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (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)
C	特定健康診査受診率	38.6%	39.0%	39.2%	39.4%	39.6%	39.8%	40.0%
A	特定保健指導実施率	23.2%	23.5%	24.8%	26.1%	27.4%	28.7%	30.0%
A	メタボリックシンドローム該当者予備群割合	18.5%	17.8%	17.2%	16.9%	16.6%	16.3%	16.0%
A	受診勧奨者の医療機関受診割合 (早期受診勧奨事業)	13.5%	13.4%	13.3%	13.1%	12.9%	12.7%	12.5%
B	新規人工透析患者数の減少・抑制	65人	65人	65人	65人	64人	62人	60人
A	糖尿病の有病割合	27.1%	26.6%	26.3%	26.0%	25.7%	25.3%	25.0%
A	高血圧者の有病割合	26.2%	26.0%	25.8%	25.6%	25.4%	25.2%	25.0%
B	HbA1c6.5%以上の者の割合	R3 8.4%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%
B	HbA1c8.0%以上の者の割合	R3 1.4%	1.1%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%
C	虚血性心疾患の有病割合	7.7%	7.5%	7.3%	7.1%	6.9%	6.7%	6.5%
C	脳血管疾患の有病割合	12.1%	12.0%	11.9%	11.8%	11.7%	11.6%	11.5%
D	後発医薬品使用割合	82.0%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
D	重複・多剤服薬者の改善率 (上段：重複 下段：多剤)	- 27.3%	35% 30%	35% 30%	35% 30%	35% 30%	35% 30%	35% 30%
E	要介護（支援）認定者の疾病別有病率の内、筋・骨格の割合	50.4%	49.7%	49.4%	49.1%	48.6%	48.3%	48.0%
E	関係課との協議回数	9回	10回	10回	10回	10回	10回	10回