

第3章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第三期特定健康診査等実施計画の振り返り

1. 旭市の状況と健康課題

旭市の医療費、特定健康診査等に関する状況を同規模、千葉県、全国データとの比較を通じて、健康課題を抽出しました。

表 89 旭市の状況と健康課題

I 平均自立期間等

分類項目	状況（健康課題）	参照
1. 被保険者	○国民健康保険の被保険者数及び加入率は、平成 29 年度から令和 4 年度にかけていずれも減少傾向にある。	P6 表 5 ・図 2
	○被保険者割合は、64 歳以下が全体の 58.7%を占め、同規模、千葉県、全国に比べ高い。	P7 図 3
	○国保被保険者数は平成 30 年度 20,491 人から減少傾向にあり、令和 4 年度 17,634 人と 2,857 人減少している。令和 11 年度の推計は 13,770 人の見込み。	P8 図 5
2. 平均寿命と平均自立期間	○平均寿命は、同規模、千葉県、全国に比べ男性、女性ともに低く、男性 80.9 歳、女性 86.7 歳である。令和 4 年度の平均自立期間は、平成 30 年度と比較すると男性が 0.2 歳、女性が 0.1 歳延びているが、いずれも同規模、千葉県、全国より低い。	P8 表 7 P9 表 8 P10 表 9
3. 死亡	○令和 4 年度の主な死因別の死亡者数割合は、「がん」が最も高く、次に「心疾患」、「脳血管疾患」の順になっている。同規模、千葉県、全国との比較では「がん」は 49.8%で千葉県より 1.1 ポイント低く、「心疾患」は 26.1%で千葉県より 1.7 ポイント低い。「脳血管疾患」は 17.3%で千葉県より 4.2 ポイント高い。	P11 表 10
	○平成 30 年度と比較すると、「がん」は 4.4 ポイント、「心疾患」は 1.2 ポイント高く、「脳血管疾患」は 3.9 ポイント低い。	P11 図 9

II 医療費（医科）

分類項目	状況（健康課題）	参照
1. 医療費総額	○医療費総額（医科）の推移をみると、令和 3 年度に 58 億円台に増加し、令和 4 年度は 56.9 億円と 1.1 億円減少した。	P12 表 11 ・図 10
	○医療費総額の推移は、入院、外来ともに年度により増減があるが、令和 4 年度の入院医療費は前年度より 5,700 万円減少し、外来も同様に前年度より 5,800 万円減少している。	
2. 入院と外来の件数及び費用割合・一人当たりの医療費	○レセプト（医科）総件数に占める入院件数の割合は 2.6%とわずかであるが、医療費（医科）総額に占める入院費用割合は 39.7%を占めている。いずれも千葉県より高く、同規模より低い。	P13 表 12 ・図 12
	○令和 4 年度の被保険者一人当たりの月平均医療費は、平成 30 年度より 3,550 円増加し 26,070 円となっている。同規模、千葉県、全国より金額は低い、伸び率は 15.8%で上回っている。	P14 表 13 P15 図 13

分類項目	状況（健康課題）	参照
3. 年齢階層別の医療費	○年齢階層別総額医療費は、各年度とも 65 歳以上の高齢者が医療費総額の 5 割以上となっている。令和 4 年度の 40 歳以上の医療費総額を令和 3 年度と比較すると、50～54 歳において約 6,164 万円増加しているが、他の年齢階層では、減少している。	P16 表 14
	○年齢階層別一人当たり医療費を千葉県と比較すると、45～49 歳が 27 万円、50～54 歳が 37 万 6,000 円と千葉県を大幅に上回り、全体では旭市 32 万 2,000 円、千葉県 33 万 1,000 円となっている。45～49 歳から 20 万円を超え、50～54 歳で 30 万円台、65～69 歳で 40 万円と、年代が上がると医療費が増加する傾向にある。	P17 図 15
4. 疾病分類別の医療費	○令和 4 年度疾病分類別医療費における入院の内訳割合は、循環器系が 22.0%、精神系が 14.5%、新生物が 13.7%となっており、外来における医療費割合は、新生物が 18.2%、内分泌・代謝が 14.2%、循環器系が 12.0%、尿路性器系が 11.1%の順で高い割合になっている。	P18 表 15
	○令和 4 年度の疾病分類別医療費の総額の割合は、旭市は循環器系が 16.0%で千葉県に比べ 2.1 ポイント高く、精神及び行動の障害が 8.9%で千葉県より 1.4 ポイント高くなっている。	P18 表 15
	○主な疾病分類別の一人当たり医療費の経年比較は、旭市は同規模、千葉県、全国に比べ全体的に低い金額で推移しているが、循環器系疾患・精神疾患が増加傾向にある。 平成 30 年度に比べ令和 4 年度は、新生物＜腫瘍＞が 11,000 円、循環器系の疾患が 7,000 円、尿路性器系の疾患が 5,000 円、内分泌、栄養及び代謝疾患が 3,000 円、精神及び行動の障害が 6,000 円高くなっている。	P20-P21 図 16-図 20
5. 高額医療費	○令和 4 年 5 月診療分の高額レセプト医療費（30 万円以上）の割合は、「腎不全」が 16.2%と高く、次に「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」10.8%、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」5.9%と続く。 各項目別の高額レセプト医療費は、平成 30 年 5 月診療分と比較すると「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」が 720 万円高く、次に「骨折」が 471 万円、「その他の神経系の疾患」が 403 万円、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」が 304 万円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 253 万円、「その他の呼吸器系の疾患」が 183 万円高くなっている。	P22 図 21 ・表 17
	○令和 4 年度の 80 万円以上の生活習慣病の高額医療費に占める割合は「がん」29.0%、「虚血性心疾患」7.1%、「脳血管疾患」4.7%の順に多い。これらの疾病で費用総額全体の約 4 割を占めている。	P23 表 18
6. 長期入院医療費	○令和 4 年 5 月診療分の長期入院者（6 か月以上入院）の割合は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 32.4%、「その他の神経系の疾患」13.1%が多い。生活習慣病関連の疾患では、「胃の悪性新生物＜腫瘍＞」が 1.2%となっている。	P23 図 22
	○令和 4 年 5 月診療分の長期入院者数は、平成 30 年との比較で 8 件多く、医療費は 9,028,080 円増額しており、1 件当たり医療費は 64,781 円増額となっている。	P24 表 19
	○令和 4 年度の長期入院者では、「脳血管疾患」が全体の 7.4%、「虚血性心疾患」が 6.5%を占めている。	P24 表 20

Ⅲ 特定健康診査・特定保健指導

分類項目	状況（健康課題）	参照
1. 健康診査受診率	○令和４年度の特定健康診査受診率を同規模、千葉県、全国と比較すると、旭市は千葉県より 11.3 ポイント高い受診率となっている。	P25 表 21
	○受診率はコロナ禍にあった令和２年度に減少したが、令和３年度に増加し、令和４年度は、受診率 49.3%と平成 30 年度と比較し、1.9 ポイント増加している。	P26 表 22 ・図 24
	○特定健康診査の受診率は、男性も女性も 4 割を超えており、受診率は、男性よりも女性の割合が高くなっている。	
	○令和４年度の年齢階層別受診率は、男性の 40～49 歳が 28.5%、50～59 歳が 39.3%、60 歳～64 歳から 40%を超え、70～74 歳は 54.2%と高い。女性は 40～49 歳が 35.9%、50～59 歳が 43.3%、60～64 歳から 50%を超え、70～74 歳は 61.9%と高い。男女ともに 40 歳代、50 歳代の受診率が低い。	P27 図 26 P28 図 27
	○特定健康診査新規受診者は、同規模、千葉県、全国と比較すると低い状況にある。令和２年度はコロナ禍にあり、集団健康診査の実施を中止したこともあり、減少したものと考えられるが、令和３年度に特定健康診査受診率向上対策を復活させたことにより、前年度より 4.5 ポイント上昇した。しかし、令和４年度は減少し、新規受診率は 7.5%に留まっている。	P30 表 25 ・図 30
2. 健康診査受診状況（継続・新規）	○令和５年度に受診勧奨通知を発送した 8,402 人の内訳は、過去３年連続受診している人が 490 人、過去３年間不定期に受診している人が 2,713 人、受診歴のない人が 5,199 人となっている。	P31 表 26
	○受診勧奨通知発送者について、令和５年度特定健康診査の受診状況をみると、過去３年連続受診している人の受診率は 85.7%、不定期に受診している人の受診率は 59.1%、受診歴がない人の受診率は 6.2%となっている。	
3. 健康診査検査項目の有所見率	○令和４年度特定健康診査受診者の男性の有所見者は、腹囲、ヘモグロビン A1c、収縮期血圧が 50.0%を超えている。平成 30 年度と比較すると GPT、HDL コレステロール、LDL コレステロール以外のほとんどの検査項目で有所見割合が増加している。特にヘモグロビン A1c は、4.6 ポイント増加している。	P32 表 28 P33 表 29
	○令和４年度の女性の有所見者は、ヘモグロビン A1c と収縮期血圧、LDL コレステロールの割合が高く、腹囲は、男性より有所見者の割合が低い。平成 30 年度と比較すると、GPT、HDL コレステロール、LDL コレステロール以外のほとんどの検査項目で有所見割合が増加している。特に eGFR（腎機能）は、4.5 ポイント増加している。	
	○令和４年度特定健康診査項目別有所見者（重複含）の人数と割合を千葉県と比較すると、BMI が 7.7%と 3.0 ポイント、「血糖・脂質」が 1.3%で 0.2 ポイント、「血糖・血圧・脂質」7.8%で 1.1 ポイント高い割合になっている。	P34 表 30
4. 健康状態、生活習慣の状況	○令和４年度「食事習慣」の回答率について千葉県と比較すると、「就寝前 2 時間以内に夕食を週 3 回以上とっている」が 18.5%で、3.1 ポイント高く、「朝昼夜の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取している（毎日）」も 24.3%で 3.1 ポイント高い。「朝食を抜くことが週 3 回以上ある」は 10.5%で 0.5 ポイント高い。	P34 図 34

分類項目	状況（健康課題）	参照
	○令和4年度は、平成30年度と比較すると、「就寝前2時間以内に夕食を週3回以上とっている」は1.9ポイント低く、「朝食を週3回以上抜く」は1.6ポイント高い。	P35 図 35
	○令和4年度、「20歳時体重から10kg以上増加」が37.4%で、千葉県の35.2%より2.2ポイント高い。	P35 図 36
	○運動習慣は「1回30分以上の運動習慣なし」が68.3%で千葉県より11.6ポイント高く、「1日1時間以上の運動なし」が53.0%で千葉県より8.5ポイント、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い」が56.0%で千葉県より9.0ポイントそれぞれ高い。	P35 図 36
	○令和4年度「喫煙の状況」の回答率比較では、旭市は14.3%で、同規模、千葉県、全国より高く、千葉県より2.2ポイント高い。平成30年度との比較では、0.2ポイント高い。	P36 図 38
	○令和4年度「飲酒の状況」の回答率比較では、旭市は「飲まない」が58.4%で平成30年度と比較すると「飲まない」が0.5ポイント高く、また、同規模、千葉県、全国と比較しても高い。	P37 図 39 ・図 40
5. メタボリックシンドローム（BMI）の状況	○令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合は21.4%で、平成30年度と比較して4.3ポイント高い。	P39 表 31 ・図 42
	○令和4年度のメタボリックシンドローム予備群割合は10.5%で、平成30年度と比較して1.4ポイント高い。	
	○令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合を同規模、千葉県、全国と比較すると、男性は33.9%で千葉県より1.0ポイント高く、女性は10.8%で千葉県より0.4ポイント低い。該当者は男性の割合が高い。	P40 表 32 ・図 43
	○令和4年度のメタボリックシンドローム予備群割合を同規模、千葉県、全国と比較すると、男性は17.1%で千葉県より1.2ポイント低く、女性は4.8%で1.4ポイント低い。	
	○令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合は、男性が女性の3倍以上となっており、男性は33.9%で平成30年度と比較して6.1ポイント高く、女性は10.7%で平成30年度と比較すると2.5ポイント高い。	P41 表 33 ・図 44
	○令和4年度のメタボリックシンドローム予備群割合も、男性が女性の3倍以上となっており、男性は17.1%で平成30年度と比較して2.1ポイント高く、女性は4.8%で平成30年度と比較すると0.5ポイント高い。	P42 表 34 ・図 45
	○BMI（25以上）の割合は、男性が女性より約2倍多く、令和4年度の状況を年齢階層別でみると、男性は若い世代40歳代の肥満割合が高く、女性は60歳代の肥満割合が高くなっている。	P43-44 表 35-36 図 46-47
6. 特定保健指導	○令和4年度の特定保健指導実施率は26.5%で、コロナ禍も影響し、平成30年度と比較して22.5ポイント低く大幅に落ち込んだ。	P45 表 37
	○令和4年度の対象者割合は11.7%で同規模、全国より高く、千葉県より低い割合である。	P45 表 38
	○特定保健指導の対象者数は女性より男性が多く女性の1.8倍となっている。実施率は各年度で異なるが、令和4年度は、男女ともほぼ同率であった。	P46 表 40

分類項目	状況（健康課題）	参照
	○動機付け支援の対象者割合は、各年度多少の変動があるが横ばい傾向である。利用率は平成 30 年度から減少しており、実施率も、平成 30 年度との比較で令和 4 年度は男女とも減少し、男性の実施率 30.7%、女性の実施率 28.6%であった。	P48 表 41 -表 42
	○積極的支援対象者の特定保健指導実施率は、動機付け支援対象者より低い状況にある。平成 30 年度から減少傾向にあり、令和 4 年度は、男性の実施率が 18.8%、女性の実施率が 15.9%である。	P48 表 43 P49 表 44
	○令和 4 年度の特定保健指導動機付け支援の対象者割合は、同規模、千葉県、全国より低く、旭市の動機づけ支援実施率は 29.5%で、千葉県より 5.1 ポイント高かった。	P49 表 45
	○令和 4 年度の特定保健指導積極的支援対象者割合は、同規模、千葉県、全国との比較で、旭市が 3.4%と 0.7 ポイント高い。積極的支援実施率は、旭市は 20.0%で千葉県 14.2%より 5.8 ポイント高い。	
	○「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」について、平成 30 年度から令和 4 年度までの推移をみると、平成 30 年度は 12.3%であった減少率は、令和 4 年度には 15.9%に上昇し、特定保健指導利用者の状況は改善している。	P51 図 54

IV 生活習慣病

分類項目	状況（健康課題）	参照
1. 生活習慣病の医療費	○生活習慣病の医療費は、がんを除き医科医療費全体の 32.8%を占めている。	P52 表 46
	○令和 4 年 5 月診療分の被保険者数に対し、生活習慣病対象者は、男性 3,395 人、女性 3,450 人の合計 6,845 人と 3 割を超えている。生活習慣病対象者は加齢とともに増加し、女性が多くなっている。	P52 表 47 P53 表 48
2. 糖尿病	○医療費（医科）における糖尿病の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院が 0.6 ポイント低く、外来の医療費割合は年々増加し 0.6 ポイント高く、医療費は約 568 万円増額となっている。	P54 表 50
	○令和 4 年 5 月診療分の糖尿病有病者の年齢階層別人数割合は、各年代で男性の割合が高く、50 歳代から 1 割を超え、年代が上がるほど高くなり、70～74 歳は 25.0%と 4 人に 1 人の割合である。	P55 表 51 ・図 56
	○特定健康診査結果にてヘモグロビン A1c5.6%以上の割合は、男性が女性より高く、年齢階層別は、70 歳代が約 6 割で多い状況である。令和 4 年度の 40 歳代は、男性が 28.3%で女性より 9.9 ポイント多くなっているが、70～74 歳ではその差が 0.3 ポイントとなり、年齢が上がると女性の割合も増えている。	P56 表 52 ・図 58- 図 59
	○ヘモグロビン A1c 有所見者の内 6.5%以上の割合は、令和 3 年度 9.9%に対し、令和 4 年度 0.7 ポイント減少しているものの平成 30 年度との比較では、1.4 ポイント増加している。ヘモグロビン A1c 有所見者 8.0%以上は、令和 3 年度まで増加しているが、令和 4 年度は、平成 30 年度と変わらない状況にある。	P57 表 53 ・図 60
3. 高血圧症	○高血圧症の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院が 0.1 ポイント高く、外来は 1.2 ポイント低くなっている。	P58 表 54

分類項目	状況（健康課題）	参照
	○高血圧症の年齢階層別有病者割合は、65歳以降が3割を超えており、令和4年5月診療分は20.2%で、平成30年度との比較で1.4ポイント高くなっている。	P58 表 55 P59 図 61
	○特定健康診査結果から収縮期血圧 130 mm Hg 以上の割合は、男性も女性も 65 歳以上で約 5 割を超えている。年齢が上がるに伴い上昇し、令和 4 年度では、40 歳代男性 34.6%、女性 17.6%であり、70～74 歳で男性 56.8%、女性 55.3%である。	P60 表 56
	○拡張期血圧 85mmHg 以上の割合は、男性が女性より高く、令和 4 年度では、最も高い年代は男性が 50 歳代で 26.2%、女性が 60～64 歳で 15.7%である。	P60 表 57
4. 脂質異常症	○脂質異常症の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院は 0.009 ポイント低く、外来も 0.8 ポイント低くなっている。令和 4 年度の医療費合計は、2,765 万円減額となっている。	P63 表 58
	○令和 4 年 5 月診療分の脂質異常症有病者の年齢階層別人数割合は、50 歳代から増え始め、若年層では男性の割合が高いが 60 歳代以降は女性の割合が高い。	P63 表 59 P64 図 67 -図 68
	○特定健康診査結果から、HDL コレステロール 40mg/dl 未満の割合は、女性より男性の割合が高く、令和 4 年度の年齢階層別では 70～74 歳の割合が高く、男性 11.1%、女性 3.5%である。	P64 表 60 P65 図 69 -図 70
	○特定健康診査結果にて中性脂肪 150mg/dL 以上の割合は、各年齢層において女性より男性が高く、令和 4 年度では男性の 40 歳代が 36.8%、70～74 歳が 25.8%と若い年代のほうが高い。女性は 40 歳代 10.7%、70～74 歳 20.5%と年齢が上がるにつれ上昇している。	P65 表 61 P66 図 71 -図 72
5. 脳血管疾患	○脳血管疾患の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院は 0.6 ポイント高く、外来は 0.1 ポイントで横ばいである。医療費合計は、1,457 万円の増額となっている。	P67 表 62
	○令和 4 年 5 月診療分の脳血管疾患有病者の年齢階層別人数割合は、50 歳代から増加しており、各年代で男性の割合が高い。	P67 表 63 P68 図 73 -図 74
6. 虚血性心疾患	○虚血性心疾患の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院は 0.7 ポイント高く、外来は 0.1 ポイント低い。医療費合計は、1,566 万円増額となっている。	P69 表 64
	○令和 4 年 5 月診療分の虚血性心疾患有病者の年齢階層別人数割合は、40 歳代から増加しており、各年代で男性が多い。特に 70～74 歳が 7.2%と急増している。	P69 表 65 P70 図 75 -図 76
7. 慢性腎臓病	○慢性腎臓病（透析あり）の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院は変わらず、外来も 0.7 ポイント低い。医療費合計は、2,190 万円減額となっている。	P71 表 66 -表 67
	○慢性腎臓病（透析なし）の平成 30 年度から令和 4 年度の医療費割合は、入院は変わらず、外来は 0.1 ポイント高い。医療費合計は、451 万円増額となっている。	
	○特定健康診査の結果から血清クレアチン基準値以上の割合は、女性がどの年齢層も 1%未満に対し、男性は 70～74 歳が 3.52%と最も多い。	P72 表 69 ・図 77- 図 78
	○特定健康診査にて eGFR60ml/min 未満の割合は、65～69 歳の階層は男女とも増加傾向にあり、令和 4 年度男性 17.6%・女性 15.7%となっている。	P73 表 70 ・図 79- 図 80

分類項目	状況（健康課題）	参照
	○平成 30 年度および令和 4 年度特定健康診査受診者のうち、腎機能の状態について、保健指導判定値及び受診勧奨値の G3 から G5 と蛋白尿(+)以上の人で比較すると、平成 30 年度は 67 人（0.9%）、令和 4 年度は 60 人（0.9%）と割合に変化はない。	P74 表 71 -表 72
	○平成 30 年度および令和 4 年度特定健康診査受診者のうち、糖尿病型（ヘモグロビン A1c6.5%以上）にある人の腎機能の状態について、糖尿病型の慢性腎臓病で G3 から G5 と蛋白尿(+)以上の人で比較すると、平成 30 年度は、18 人（3.1%）のところ、令和 4 年度は 21 人（3.5%）で 0.4 ポイント高くなっている。	P75 表 73 -表 74
	○国保被保険者の人工透析者の状況から、年間の総数は令和 4 年度 78 人で、ほぼ横ばい傾向にある。	P76 表 75
	○特定疾病療養受領証発行者の年齢階層別での人工透析導入者は、30 歳代から発生しており、男性と女性の割合は、男性が 6 割を超えて高くなっている。	P77 表 76
	○人工透析患者の他疾病の令和 4 年度の有病状況は、高血圧症を 94.4%、脂質異常症を 62.5%、糖尿病を 55.6%保有している。	P77 表 77

V 介護関係の分析

分類項目	状況（健康課題）	参照
1. 介護認定者数	○旭市介護認定者数は、多少の変動はあるがほぼ横ばい傾向で、令和 4 年度第 1 号被保険者 2,969 人、第 2 号被保険者 83 人である。	P78 図 82
	○介護認定率を同規模、千葉県、全国と比較すると、旭市は低い状況であり、令和 4 年度旭市は第 1 号認定率 15.1%で千葉県より 2.8 ポイント低くなっている。介護度別の比較では、要介護 2・3 の状態が、千葉県より 0.1 ポイント高い（多い）状態である。	P78 表 78 P79 表 80 ・図 83
2. 介護給付費の状況	○旭市の介護総給付費は、全体（40 歳以上）、後期高齢者（75 歳以上）ともに、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて増加傾向で推移している。令和 4 年度の介護総給付費全体に占める後期高齢者介護給付費の割合は 86.2%で、平成 30 年度より 1.1 ポイント減少している。40～74 歳の介護給付費割合は増加している。	P80 表 81
	また、旭市の令和 4 年度の介護総給付費全体に占める後期高齢者介護給付費の割合は、同規模、千葉県、全国と比較すると、低い割合となっている。	
	○平成 30 年度から令和 4 年度の介護認定の有無別 1 件あたり医療費の推移は、「認定あり」は平成 30 年度より令和 4 年度は 10,850 円、「認定なし」は 3,760 円増加している。	P80 図 84
	認定の有無別では、「認定あり」が「認定なし」の約 2 倍の医療費となっている。令和 4 年度は「認定あり」が 43,200 円高くなっている。	
	○旭市の令和 4 年度の 1 件当たり給付費（居宅）は 35,137 円で、平成 30 年度と比較すると 378 円減少している。一方、1 件当たり給付費（施設）は 285,049 円で、平成 30 年度と比較すると 12,272 円増加している。また、旭市の令和 4 年度の 1 件当たり給付費は、居宅、施設ともに、同規模、千葉県、全国と比較すると低額となっている。	P81 表 82 -表 83

分類項目	状況（健康課題）	参照
	○要介護認定者の介護度別1件当たり給付費は、介護度が高くなるほど給付費がかかり、要介護3以上が高い給付費となっている。	P81 表 84
3. 介護認定者の有病状況	○令和4年度の介護認定者の有病状況は、「心疾患」60.2%、「高血圧症」52.9%、「筋・骨格」50.8%と続いている。他地域の中で数値の低い千葉県と比較すると、「糖尿病」が4.4ポイント、「高血圧症」が2.0ポイント、「脂質異常症」が2.0ポイント、心疾患が2.7ポイント、「筋・骨格」が0.4ポイント高い。	P82 表 85
	○令和4年度の介護認定者の年齢階層別有病状況をみると、40歳代の有病割合は、各疾患10%未満である一方で、50歳代以降、年齢が上がるにしたがい、各疾病とも有病割合が増える傾向にある。特に、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格」については、年齢が上がる则有病割合の増加が顕著となっている。	P82 表 86

VI その他

分類項目	状況（健康課題）	参照
1. 歯科保健	○歯科医療費の推移は平成30年度から減少傾向であったが令和3年度に増加し、令和4年度は前年度より600万円増加している。	P12 表 11 P13 図 11
	○歯科の被保険者一人当たりの一月平均医療費についても平成30年度より増加傾向にあり、令和4年度は、平成30年度より200円増加している。同規模、千葉県、全国と比較すると、各年度低い金額で推移しているが、伸び率は高くなっている。	P14 表 13
	○特定健康診査の問診項目より、各年度とも、咀嚼良好者（何でもかんで食べることができる）の割合が旭市は一番低く、令和4年度は千葉県よりも6.1ポイント低くなっている。	P38 図 41
2. 重複・頻回の受診状況	○平成30年から令和4年までの各年5月診療結果より重複受診の患者数を男女別にみると、概ね女性の方が多くなっている。	P83 図 85
	○令和4年5月診療結果より薬効分類別でみると、外用薬では「鎮痛、消炎剤等」や「眼科用剤」、内用薬では「睡眠鎮静剤」「解熱鎮痛消炎剤」が重複して処方されているケースが多い状態となっている。	P83 図 86
	○平成30年から令和4年までの各年5月診療結果より、頻回受診の該当者数を男女別でみると概ね男性が多く、令和4年5月診療結果より疾病別でみると「統合失調症」が13人と多くなっている。	P84 図 87 -図 88
3. 後発医薬品（ジェネリック）利用状況	○平成30年4月から令和5年3月までの5年間の診療結果より、医薬品全体の使用量、後発医薬品（ジェネリック）の使用量、使用率をみると、後発医薬品（ジェネリック）の使用率は87.2%と令和5年3月の全国平均使用率80.89%を大幅に上回っている。年単位で比較すると、令和2年4月～令和3年3月の医薬品の使用量は前年より低くなっているが、後発医薬品の使用率が1.4ポイント高くなっている。	P85 図 89
	○平成30年4月～平成31年3月の後発医薬品の使用率は84.5%、令和4年4月～令和5年3月の使用率は87.2%と2.7ポイント高くなっている。	P85 図 90
	○12月に差額通知を郵送後の切替率は1月の5.3%から毎月高くなり、最終的に、令和4年12月審査における切替率は18.3%、効果額の累計は85万円超となった。また、男女比較では男性の方が切替率は高い結果となっている。	P86 表 88 ・図 91

2. 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第三期特定健康診査等実施計画に係る評価及び考察

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第三期特定健康診査等実施計画の振り返りにおける指標評価については、実績値がベースラインと比較して「a.改善している」、「b.変わらない」、「c.悪化している」の3段階に「d.評価困難」を加えた4段階の判定区分で評価しました。

（1）中・長期計画

『被保険者の疾病予防と健康寿命の延伸』を目標に、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化を防ぐために、要因となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす取組を実施してきました。

各指標の達成状況は以下のとおりです。

表 90 各指標の達成状況

評価指標		ベースライン（H28）		R1（中間評価）		R4		評価
健康寿命	男性	65.0歳	(H22)	65.8歳	(H27)			d
	女性	67.1歳	(H22)	66.9歳	(H27)			d
平均自立期間	男性	—		77.8歳		78.4歳		a
	女性	—		82.5歳		83.0歳		a
主な死因の死亡者数割合	脳血管疾患	23.0%	(107人)	21.9%	(111人)	17.3%	(78人)	a
	心疾患	25.4%	(119人)	28.3%	(143人)	26.1%	(118人)	c
	糖尿病	2.6%	(12人)	2.6%	(13人)	1.3%	(6人)	a
	腎不全	0.9%	(4人)	2.2%	(11人)	2.0%	(9人)	c
一人当たりの月平均医療費	入院	7,470円		8,800円		10,340円		c
	外来	12,900円		14,540円		15,730円		c
生活習慣病疾病分類医療費	糖尿病	3億4千万円	(5.8%)	3億2千万円	(5.8%)	3億2千万円	(5.6%)	b
	高血圧症	2億7千万円	(4.7%)	2億1千万円	(3.6%)	1億7千万円	(3.1%)	a
	慢性腎臓病（透析有）	4億円	(6.8%)	2億1千万円	(3.8%)	1億9千万円	(3.3%)	a
新規人工透析患者数（旭市国保）	特定疾病療養受療証発行数	7人	(H29)	6人	(R1)	6人	(R4)	b
特定健診有所見者割合	HbA1c（男性）	58.2%	(1,909人)	57.0%	(1,690人)	57.3%	(1,577人)	a
	HbA1c（女性）	57.5%	(2,235人)	55.5%	(1,936人)	54.2%	(1,765人)	a
	収縮期血圧（男性）	47.5%	(1,559人)	49.6%	(1,471人)	51.1%	(1,406人)	c
	収縮期血圧（女性）	43.5%	(1,690人)	43.7%	(1,523人)	46.6%	(1,517人)	c
	LDL（男性）	44.3%	(1,454人)	43.5%	(1,290人)	41.1%	(1,131人)	a
	LDL（女性）	54.1%	(2,099人)	50.8%	(1,773人)	48.9%	(1,590人)	a
メタボリックシンドローム	予備群	9.1%	(650人)	9.3%	(617人)	10.5%	(627人)	c
	該当者	16.5%	(1,185人)	17.6%	(1,134人)	21.4%	(1,282人)	c

【総合評価と今後の方向性】

旭市の平均自立期間は、男性、女性とも伸びていますが、千葉県等と比較すると低い状態にあります。生活習慣病の死因において、脳血管疾患・糖尿病による死亡の割合が減少し、心疾患、腎不全が増えています。生活習慣病疾病別医療費においては、高血圧症、慢性腎臓病（透析有）の医療費が減少し、糖尿病は横ばい傾向にあります。また、一人当たりの医療費は増加傾向です。特定健康診査の結果からも、ヘモグロビンとLDLコレステロール値の有所見者が多少減少していますが、高血圧の有所見者が増加しています。メタボリックシンドロームの予備・該当者も増加しており、今後も高血圧症、糖尿病を重点に生活習慣病の早期発見と重症化予防及び、生活習慣改善を継続する必要があります。

(2) 個別保健事業

ア 生活習慣の改善を促す

【短期目標】

- 早期から介入することで、健康意識を高め、生活習慣病の改善が図れるようになる
- メタボリックシンドローム該当者、予備群を早期発見するために、未受診者の掘り起こしを行い、受診率向上につなげる
- 特定健康診査を受けやすい環境を整備することで、受診率向上につなげる

事業名	評価指標	目標値	ベース ライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
若 年 者 健 診 (35～39 歳)	委託医療機関・委託事業者・各関係 課との打合せ	1回以上	実施	実施	実施	1	1	2	2	b
	委託医療機関数（か所）	32	30	27	29	29	24	27	28	d
	受診者数（人）	300	269	240	238	203	156	202	197	a
	受診率（％）	25	21.9	19	24.8	18.8	18.8	23.8	24.4	
	新規受診者数（人）	100	117	93	104	83	66	95	83	d
	指導対象者割合（％）	14.7	10.8	15.8	15.1	16.3	16.9	24.8	14.2	c
特 定 健 康 診 査	委託医療機関・委託事業者・各関係 課との打合せ	1回以上	実施	実施	実施	1	1	2	2	b
	委託医療機関数（か所）	32	30	27	29	29	24	27	28	d
	2年継続受診者の受診率（％）	85	82.7	79.0	81.7	82.1	81.1	77.1	81.9	c
	未受診者率（一度も健診を受診 していない人の割合）（％）	減少	38.8	35.6	36.8	34.4	34.9	34.1	34.1	a
	同時実施をするほかの検診の数 （件）	3	2	3	3	3	4	4	4	a
	新規受診者の受診率（％）	7.4	9.7	4.5	6.8	6.6	6.1	10.6	7.5	c
	特定健診受診率（％）	60	46.9	47.2	47.4	47.1	36.6	48.5	49.3	a
ド ック 短 期 人 間 事 業	契約医療機関数（か所）	5	5	5	5	5	5	5	5	c
	ドック受診者数（人）	940	725	755	764	743	621	728	755	a
	ドック受診率（％）	6.6	4.2	4.7	5.0	5.1	4.3	5.1	5.5	
達成 要因	被保険者数の減少により、受診者数は減少しているが、若年層(35～39歳)及び特定健康 診査の受診率は増加している。令和2年度は、コロナ禍にて集団健診を実施しなかった が、令和3年度～受診率向上対策に取り組み未受診者及び不定期受診者の受診勧奨通知を 実施し、受診率の増加につながった。									
未達成 要因	特定健診受診率は、目標値である60%には到達しておらず、受診勧奨通知を実施してい るものの新規受診者の獲得が難しい状況にある。									
事業の 方向性	若年層の健診を拡大し、早期からの健診受診勧奨を実施し、健康意識を高めていく。									

【短期目標】

- 健康(運動・栄養)に関する知識を習得し、生活習慣の改善を図れる人を増やす。
- インセンティブを置くことで自らの健康づくりに関心を持ち、行動できる市民を増やす。

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
運動教室	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	参加者延数(人)	157	123	88	114	131	57	76	40	c
	1日30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施しているひとの割合(%)	36.1	35.5	35.3	37.9	37.7	37.3	37.4	34.5	c
	1日1時間以上の身体活動を実施する人の割合(%)	51.8	44.9	48.0	47.7	48.2	46.7	47.7	45.1	a
	BMI25.0以上の人の割合(%)	減少	29.2	30.2	30.7	31.2	33.7	33.1	32.3	c
栄養教室	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	参加者延数(数)	35	23	21	34	29	10	10	5	c
	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合(%)	15.1	12.7	17.7	14.5	14.4	13.1	13.3	12.9	b
	週3回以上夕食後に間食をとる人の割合(%)	—	7.7	9.8	—	—	—	—	—	d
	週3回以上朝食を抜く人の割合(%)	減少	6.7	9.0	7.4	7.6	7.4	8.2	8.1	c
	3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂る人の割合(%)	減少	—	—	15.0	15.6	15.4	17.9	16.9	c
健康応援ポイント	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	応募者数(人)	1,908	940	1,063	1,076	1,590	2,023	1,483	706	d
	健康に対する取組の意継続意識を持つ人の数(人)	900	—	—	724	701	—	—	—	d
	年齢別応募割合(40歳未満)(%)	18.0	15.3	13.5	11.0	15.8	17.8	11.4	17.6	a
達成要因	健康への意識づけを図るため、「健康応援ポイント」を実施する。取り組み内容や健康状態の改善評価のポイントの配点を変更しながら取り組んだ。そのため、応募数の減少があったが、40歳未満の参加者数が徐々に増えた。									
未達成要因	運動・栄養における生活習慣の改善は、運動においては、令和2年度からのコロナ禍までは、取り組みが増加傾向にあったが、その後減少している。栄養においては、間食習慣も減少せず、BMI25.0kg/m ² 以上の人が増加している。									
事業の方向性	生活習慣改善に向けての健康意識向上のため、ポピュレーションアプローチを積極的に取り組んでいく。また、市内で実施の運動教室等連携し、生活習慣改善のために活用できる場所を広めていく。									

イ 生活習慣病の発症を防ぐ

【短期目標】

- 特定保健指導利用率の向上とメタボリックシンドローム該当者と予備群が減少する
- 受診勧奨者の医療機関受診率が向上する
- 歯科検診の受診率が向上する

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
特定保健指導	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	動機づけ対象者数(人)	672	644	566	571	523	442	580	499	d
	積極的対象者数(人)	190	284	238	219	201	155	245	204	d
	動機づけ指導利用率(%)	60	44.9	45.8	53.6	63.3	48.0	31.6	32.3	c
	積極的指導利用率(%)	60	43.4	48.3	56.2	51.7	42.6	26.5	29.9	c
	指導実施率(終了者割合)(%)	60	37.2	37.8	49.0	51.9	40.0	24.4	26.5	c
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人の割合(%)	25%以上減少H20比	25.6	24.8	26.2	27.2	33.0	31.4	31.9	c
	特定保健指導対象者の減少率(%)	25%以上減少H20比	17.5	15.7	17.3	17.4	10.5	17.9	15.9	c
	循環器疾患医療費割合(%)	13.5	16.2	15.2	16.0	14.3	14.9	14.8	16.0	b
国保健康教室	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	※健康づくり課運動教室と一体的実施			d
	参加者延数(人)	150	112	116	155	77				
	1日30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合(%)	39.4	35.5	35.3	37.9	37.7	37.3	37.4	34.5	c
	1日1時間以上の身体活動を実施する人の割合(%)	50.0	44.9	48.0	47.7	48.2	46.7	47.7	45.1	a
	BMI25.0以上の人の割合(%)	28.0	29.2	30.2	30.7	31.2	33.7	33.1	32.3	c
健康相談	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	指導実施率(%)	増加	9.6	2.6	7.1	5.1	4.7	—	—	d
	血圧Ⅱ度高血圧160/100以上割合(%)	減少	5.0	4.3	4.9	4.9	4.0	6.6	5.2	c
	HbA1c(6.5以上)割合(%)	減少	9.5	9.6	7.9	9.1	9.4	10.1	9.6	c
	LDL(160以上)割合(%)	減少	9.0	9.1	8.4	8.5	8.9	10.0	7.0	a
歯周病検診	事業構成等の打合せ	維持	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	歯周病検診申込数(人)	383	224	333	384	349	253	※対象者通知に変更		d
	歯周病検診申込者受診率(%)	77.8	63.4	69.4	73.9	70.8	48.6	—	—	d
	歯周病検診受診者(人)	—	142	231	284	247	123	452	412	a
	歯周病検診受診率(%)	—	4.4	6.1	5.9	6.7	3.5	12.8	12.0	a
	定期的に歯科検診を受けている人(人)	66	38	40	61	60	51	166	150	a
	歯や歯ぐき、かみあわせなどがありかみにくい人の割合(%)	—	—	—	13.7	14.4	14.7	16.9	16.1	c

達成要因	歯周病検診において、受診者を増やすために、申し込み制から対象者への全数通知を実施した。歯周病検診の受診率は増加し、定期的に歯科検診を受けている人が増加している。 健診受診者のLDL値の改善があるが、要因は、脂質異常症の診療割合が増加しており、改善者が増えたことが想定される。
未達成要因	特定保健指導の指導実施率は、コロナ禍以前は増加傾向にあったが、指導体制の縮小等により、実施率の減少につながった。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群も増加している。
事業の方向性	特定保健指導及び健康相談の利用者を増やす方法を工夫し、メタボリックシンドロームを減少させる。 歯周病検診の必要性を伝える工夫をして、口腔ケアへの意識を高めていく。

ウ 生活習慣病の重症化を予防する

【短期目標】

- 生活習慣病（特に高血圧・脂質以上・高血糖）からの重症化を防ぐ
- 糖尿病から慢性腎症への重症化を防ぐ

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
生活習慣病の重症化予防	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	重症化予防対象者数（人）	減少	234	206	201	174	111	224	169	a
	精密検査受診の指示書の発行数（人）	減少	123	117	149	131	95	224	158	c
	指導率（％）	100	97.4	94.6	74.1	29.3	85.5	100	97.0	c
	医療機関受診率（％）	60	52.6	50.8	53.9	43.2	24.3	18.3	40.5	c
	高血圧症の診療者割合（％）	17以下	17.4	19	19.6	20.4	20.1	20.2	20.9	c
	糖尿病の診療者割合（％）	11以下	11.4	12.3	12.8	13.8	14.0	14.1	14.1	c
	脂質異常者の診療割合（％）	15以下	15.1	16.5	17.3	18.1	18.1	18.6	19.0	c
糖尿病性腎症の重症化予防	糖尿病専門医、医師会との検討会の実施	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	d
	対象者数（人）	10人	28	31	19	15	9	4	17	d
	保健指導数（受診勧奨数）（人）	10人	25	29	17	15	8	1	16	d
	糖尿病専門外来受診の指示書の発行数（人）	2人	7	10	3	2	1	0	1	d
	対象者の専門外来受診率（％）	100%	28.6	40	17.6	13.3	12.5	0	6.2	d
	糖尿病有病者割合（HbA1c6.5%以上の人の割合）（％）	減少	9.5	9.6	7.9	9.1	9.4	10.1	9.6	c
	血糖コントロール不良者の割合（HbA1c7.0%以上の人の割合）（％）	減少	5.0	4.7	3.9	4.4	5.3	5.2	4.8	a
	糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数（人）※更生指導台帳より（中間評価の数値変更）	減少	8	11	5	4	11	12	10	c
達成要因	特定健康診査結果でヘモグロビンA1c6.5%以上の人の割合はやや増加しているが、HbA1c7.0%以上の人の割合や重症化予防対象者（医療機関受診勧奨者）が減少している。医療機関受診勧奨通知や保健指導により、重症化の傾向を防げているのではと想定する。									
未達成要因	特定健康診査結果でヘモグロビンA1c6.5%以上の人の割合はやや増加していることや高血圧症・糖尿病・脂質異常症の診療割合が増加している。糖尿病性腎症重症化予防の対象者が専門医等につながっておらず、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの促進が必要である。									
事業の方向性	特定健康診査結果による受診勧奨者への指導を充実させる。 糖尿病性腎症重症化予防について、糖尿病対策地域連絡会等を活用し、内容の充実を図る。									

工 適正な医療機関の受診を促す

【短期目標】

- 医療機関の重複・頻回受診者が減少する
- 後発医薬品利用を促進する
- 医療費状況の把握を促進する

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
受重 診複 者・ 訪頻 問回	薬剤師会との打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	訪問者数（人）	増加	21	14	7	6	5	13	10	d
	実施率（％）/対象者数（人）	増加	87.5	56.0	58.3	75.0	71.4	92.9	83.3	d
	重複・頻回受診改善者数（人）	増加	5	12	5	※未把握		5	4	d
利用 差額 通知 後発 医薬品	差額通知数（通）	減少	931	1286	599	488	587	449	431	a
	後発医薬品切り替え率（％）	増加	15.5	44.2	2.7	4.3	12.8	5.3	18.3	a
	後発医薬品使用率（％）	増加	79.5	80.7	84.5	86.5	87.9	87.8	87.2	a
医療 費通 知	医療費通知数（通）	減少	40,308	38,681	37,472	36,458	35,280	35,400	34,937	a
	一人当たりの医療費（県内医療費の高い順）	54位	54位	53位	53位	52位	46位	47位	48位	c
	医療費総額【外来】（単位：万円）	減少	366,724	357,697	346,078	351,302	345,737	349,086	313,143	a
達成 要因	差額通知を継続的に実施し、ジェネリック医薬品の浸透により、使用率の増加につながっている。（一部、他の要因も起因するところがある）									
未達成 要因	重複・頻回受診者の訪問指導は、旭匠瑤薬剤師会と連携し、継続実施しているものの、改善が難しく、今後事業内容の検討が必要である。									
事業の 方向性	事業の実施内容等検討し、医療費の適正化に向けて、重複・頻回受診者の訪問指導及び後発医薬品利用差額通知、医療費通知を実施する。									

オ 要介護認定者を減らす

【短期目標】

●介護予防を促進する

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
介護予防教室	事業構成等の打合せ	1回以上	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	b
	介護予防体操参加者数（人）	650	88	112	378	490	500	532	511	a
	自主活動団体数（団体）※あさピーさけり体操	50	5	11	26	29	30	31	30	a
	介護認定率（1号被保険者）（％）	15	17.0	15.0	15.7	15.7	15.9	16.0	15.1	a
	介護認定の有病状況（筋・骨格系）（％）	50	51.0	52.5	51.0	52.2	50.8	51.9	50.8	b
	参加者のうち体力が向上した人の割合（％）	増加	34.1	25.3	23.4	—	20	62.5	13.6	d
地域包括連携	保健活動連絡会の開催数（回）	3	4	3	3	3	2	1	3	b
	多職種連携研修会の開催数（回）	1回以上	1	1	1	1	—	1	1	n
	後期高齢者健診事後保健指導者数（人）	20	—	22	23	25	34	18	7	d
	地域包括支援センター（か所）	4	1	1	3	3	3	4	4	a

達成要因	自主活動団体を順調に増やすことができ、介護予防体操参加者を増やすことができた。
未達成要因	体力向上の評価は、参加者数の変動により、評価困難であった。
事業の方向性	後期高齢者の健康増進の向上に取り組んでいく。

