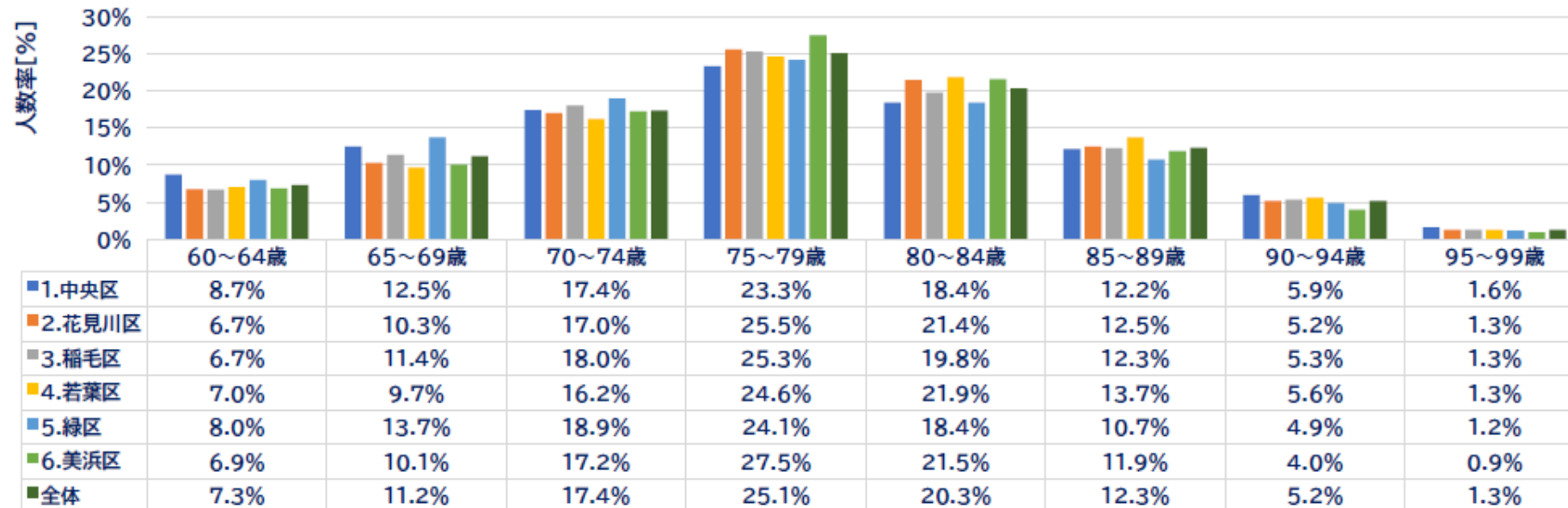
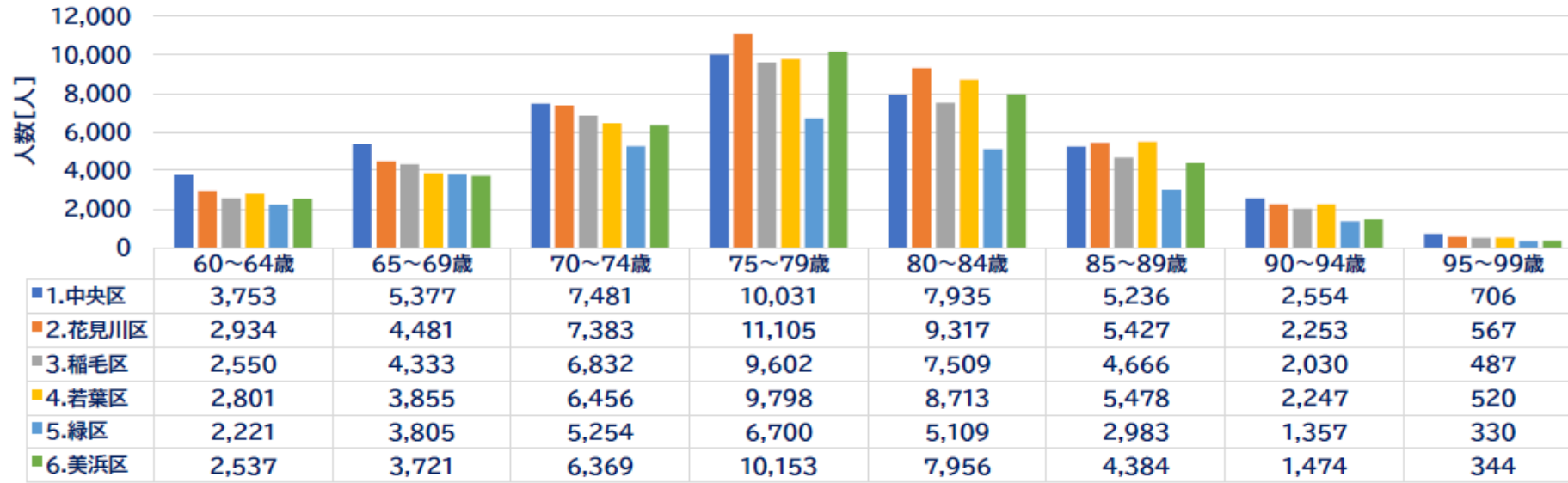


# 地域の健康課題等の 分析結果について

健康推進課

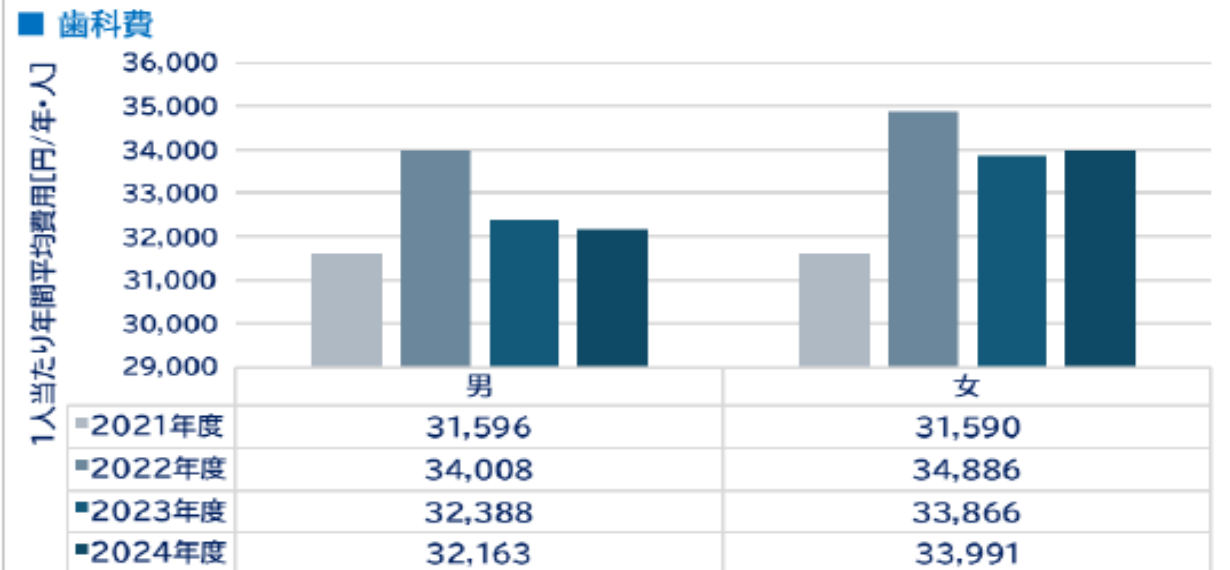
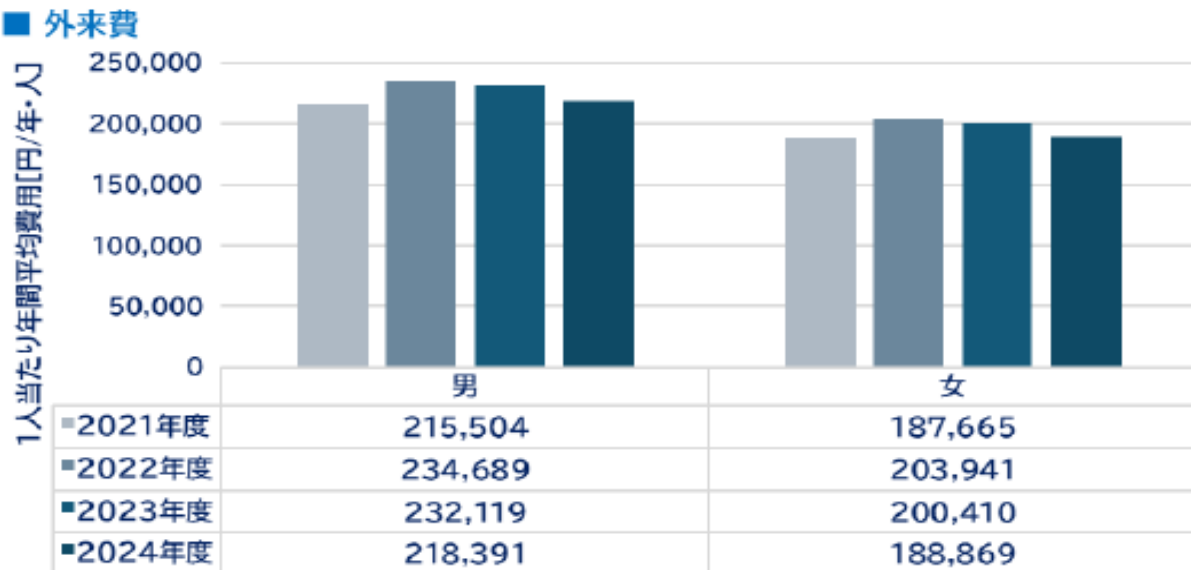
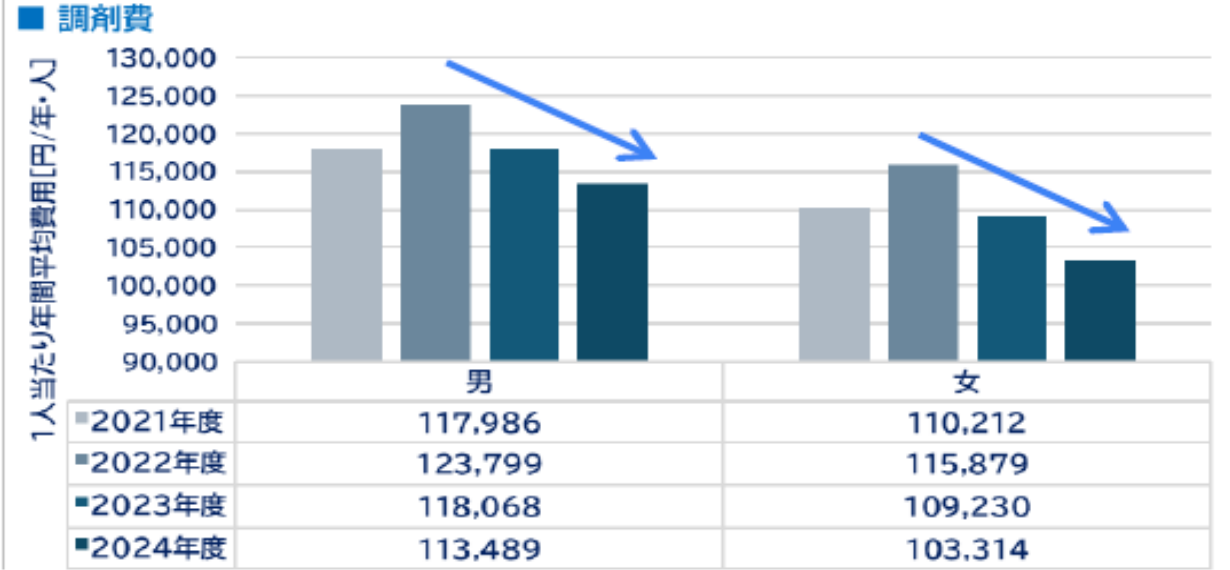
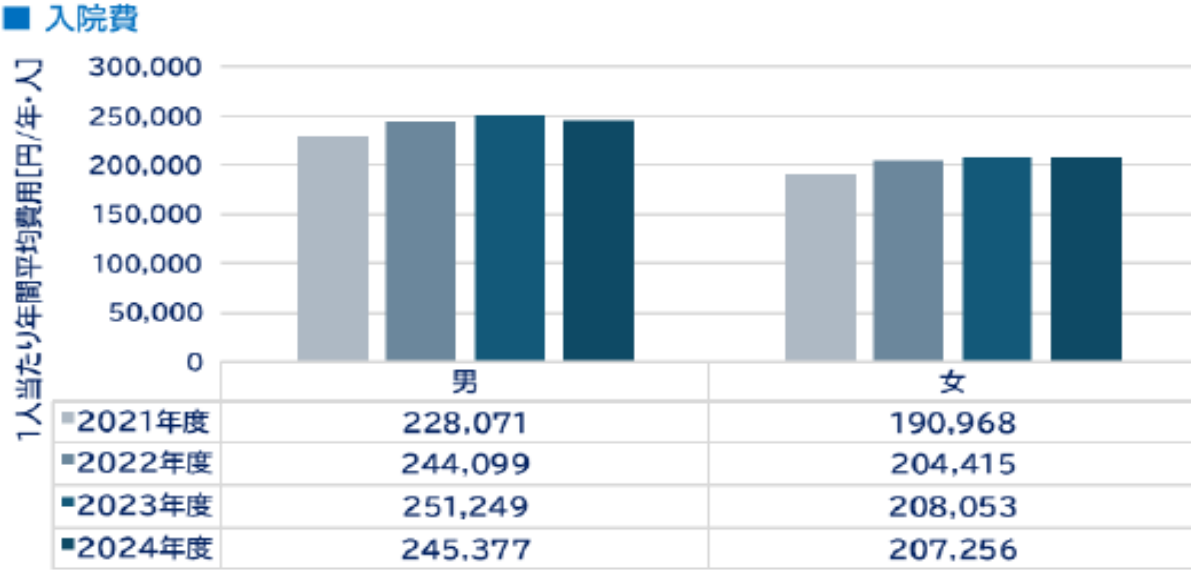
# 1 地域の健康課題の分析

## (1) 国民健康保険・後期高齢者医療制度 被保険者の年代構成



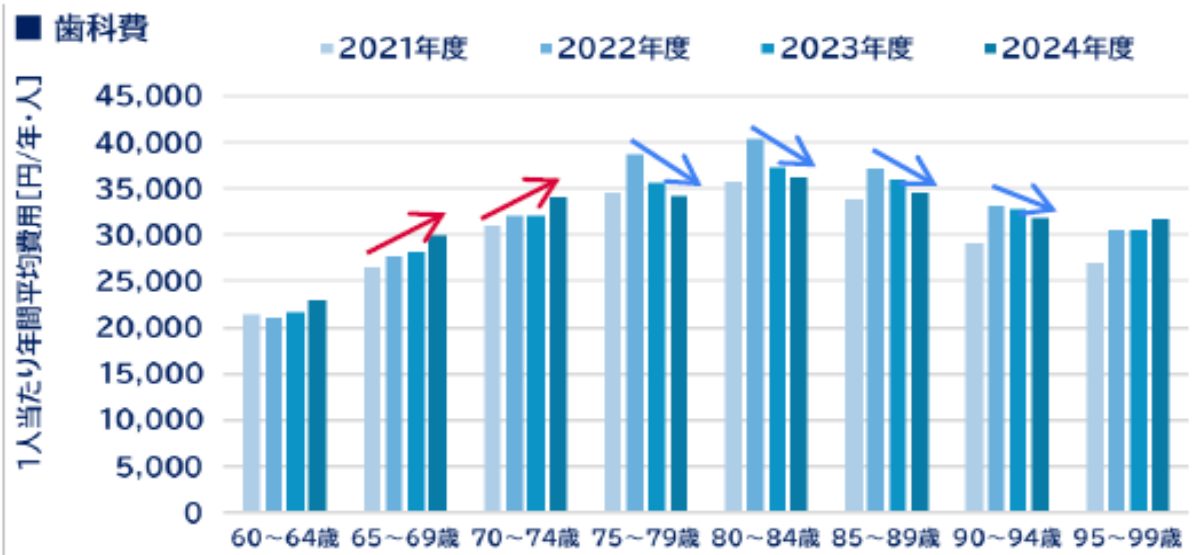
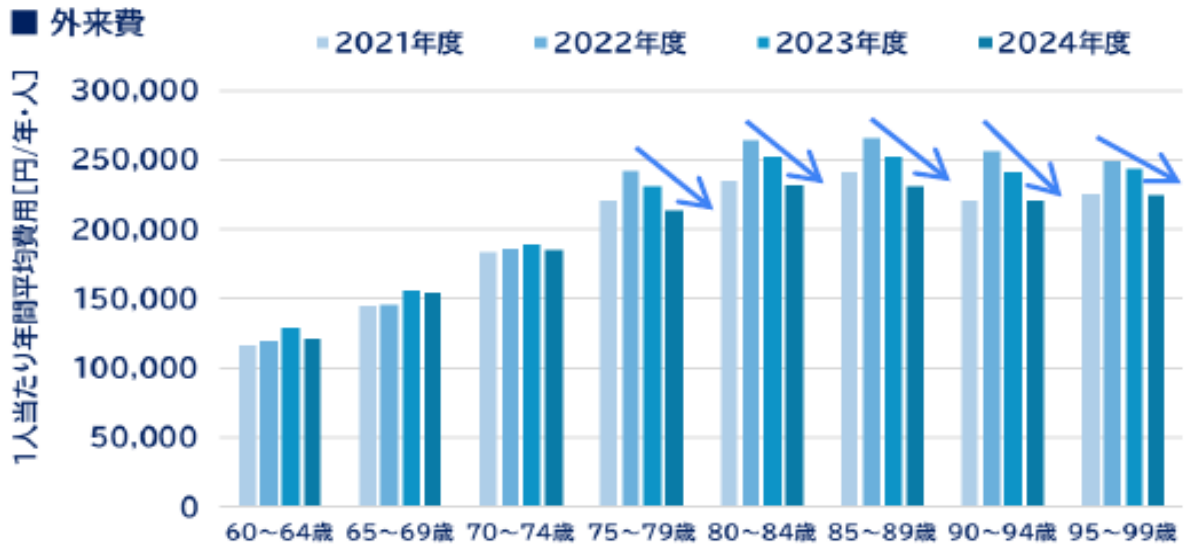
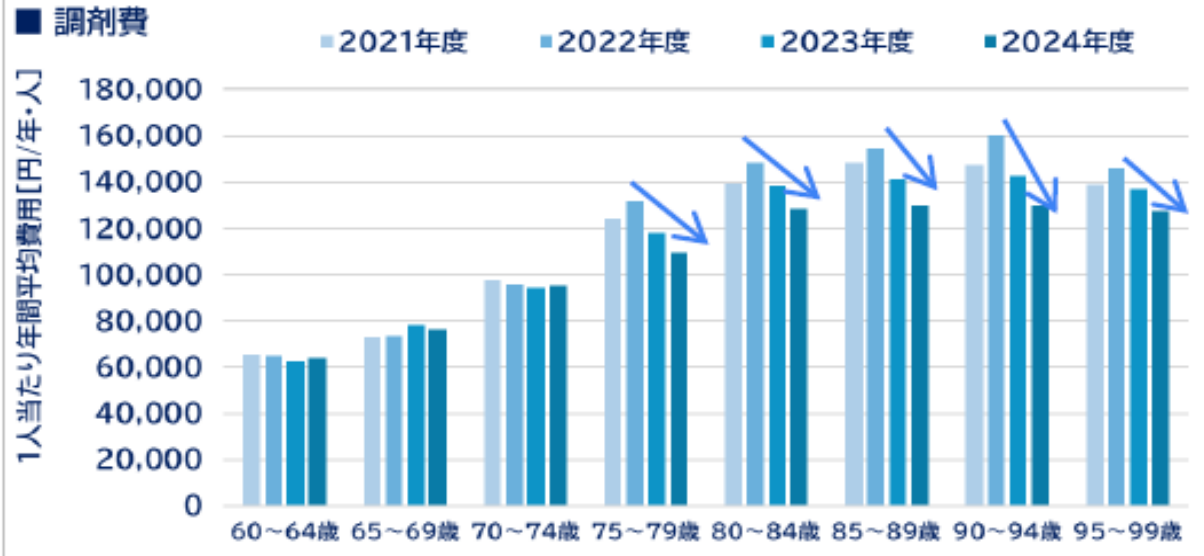
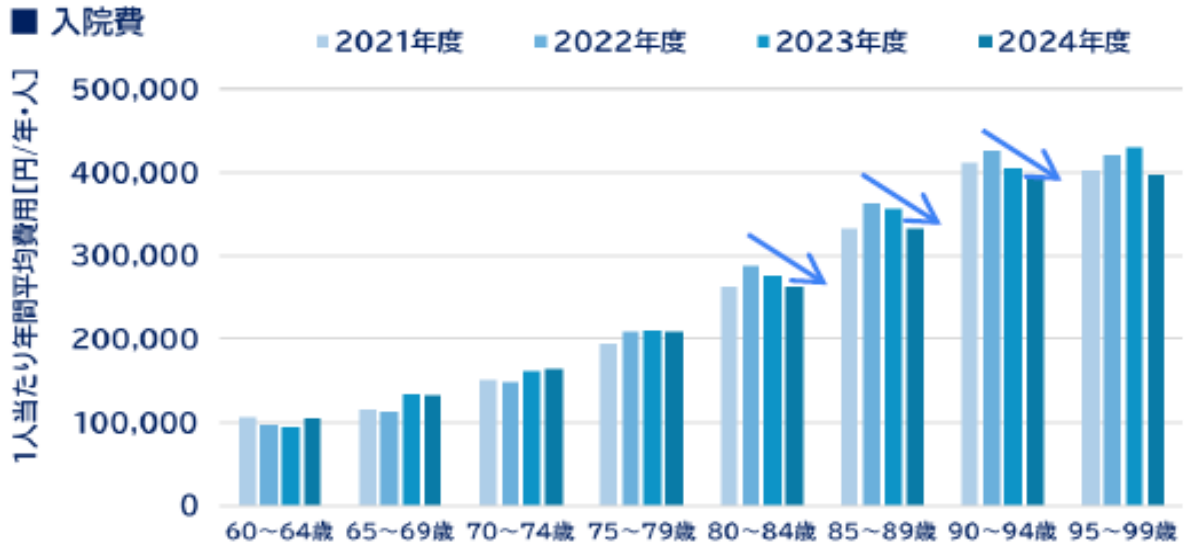
# 1 地域の健康課題の分析

## (2-1) 医療費・調剤費・歯科費の経年推移 (男女別)



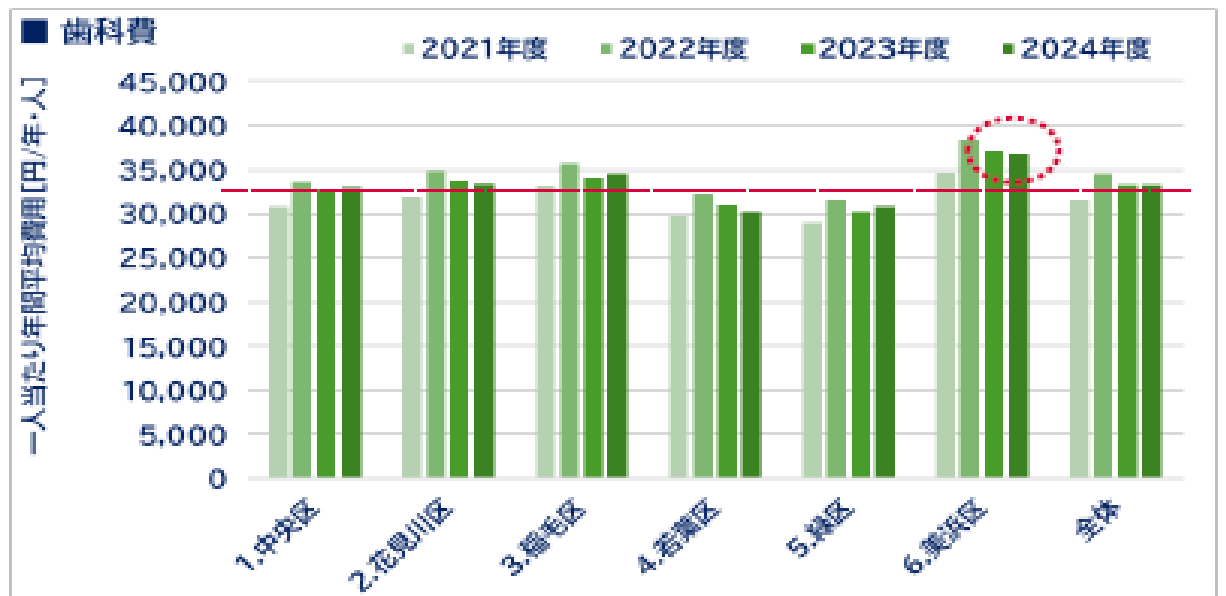
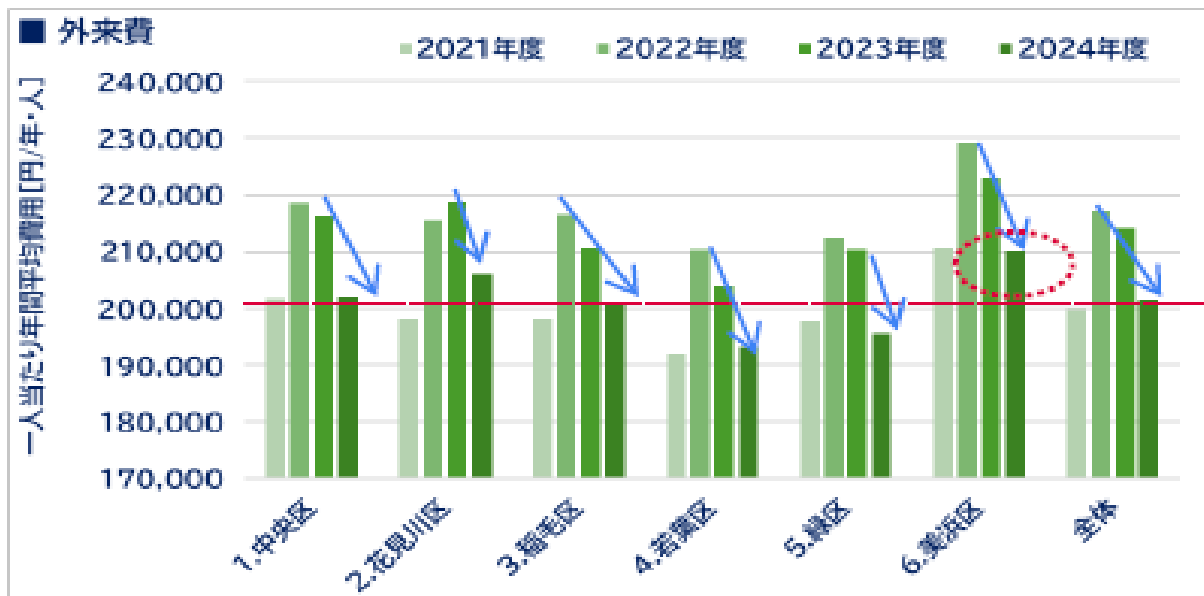
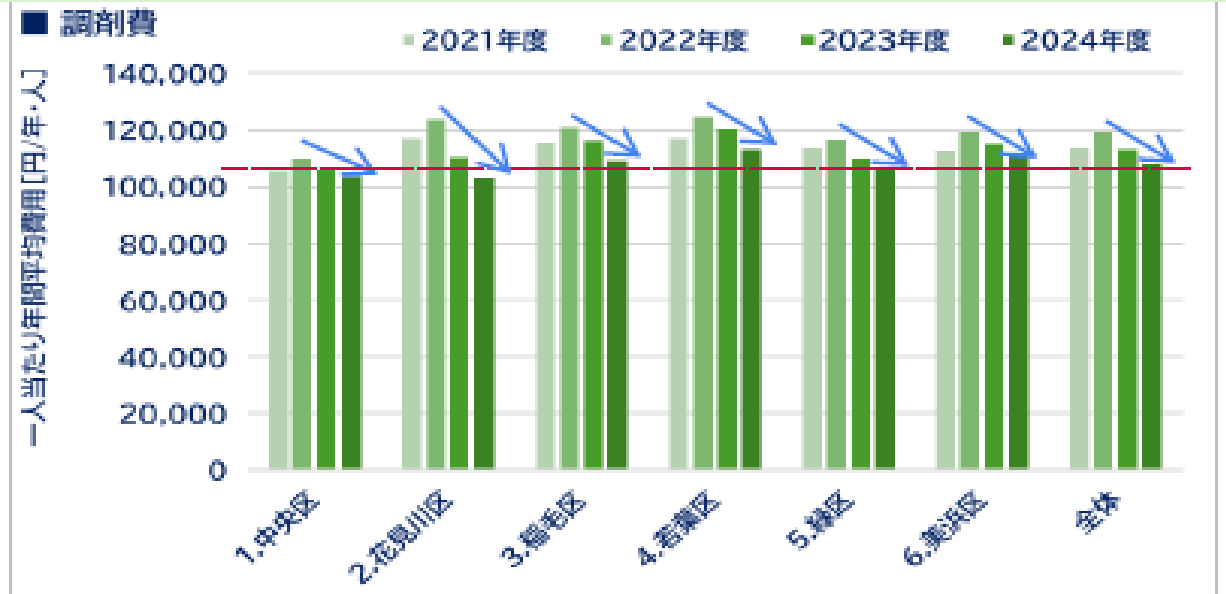
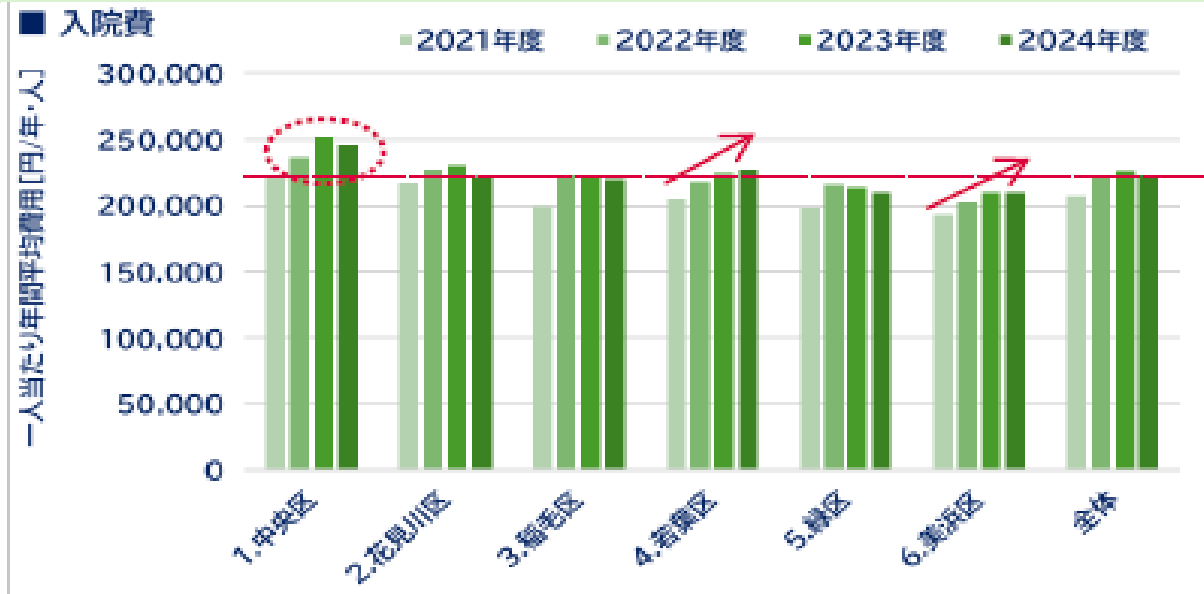
# 1 地域の健康課題の分析

## (2-2) 医療費・調剤費・歯科費の経年推移 (年代別)



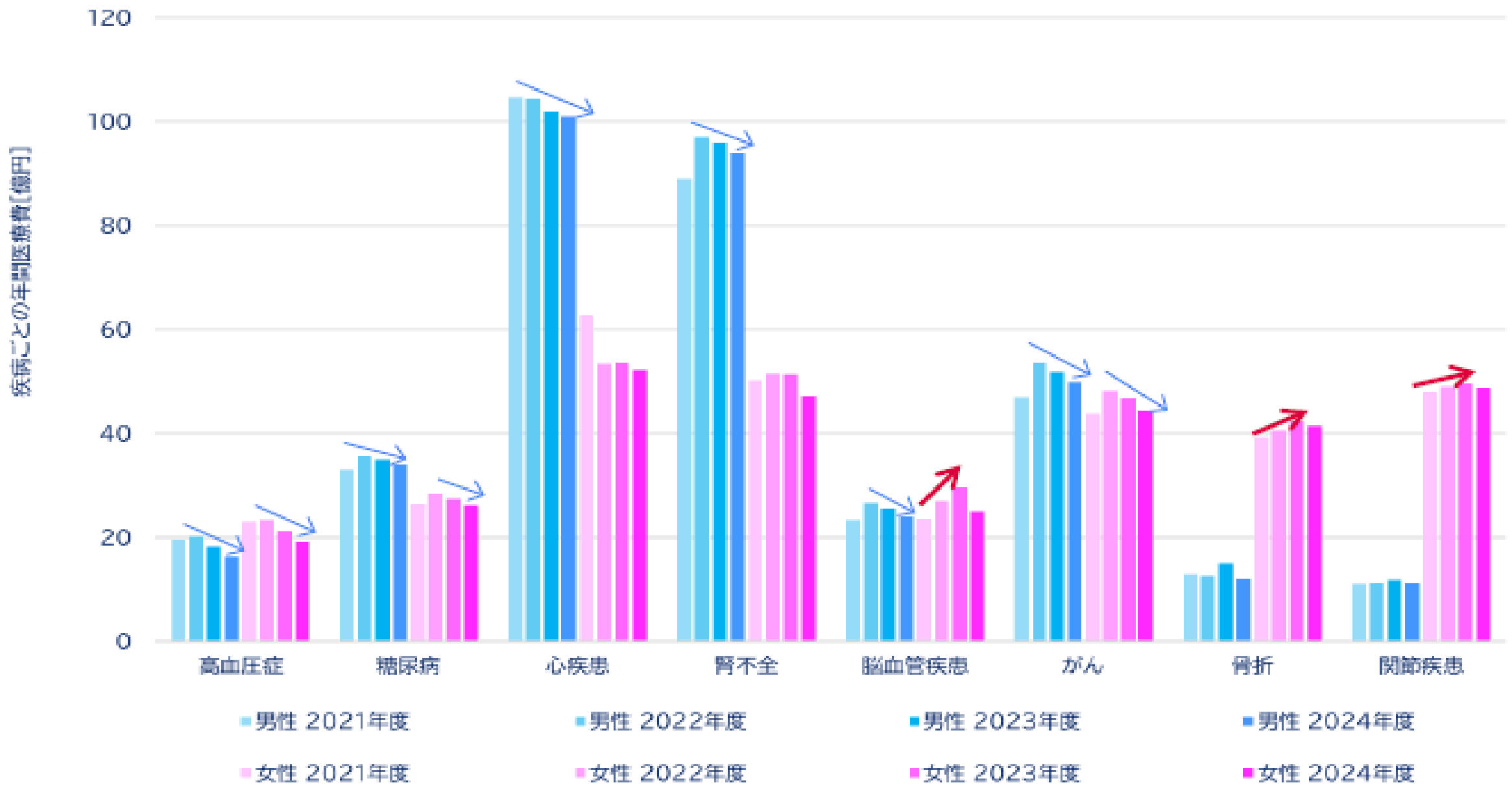
# 1 地域の健康課題の分析

## (2-3) 医療費・調剤費・歯科費の経年推移 (地区別)



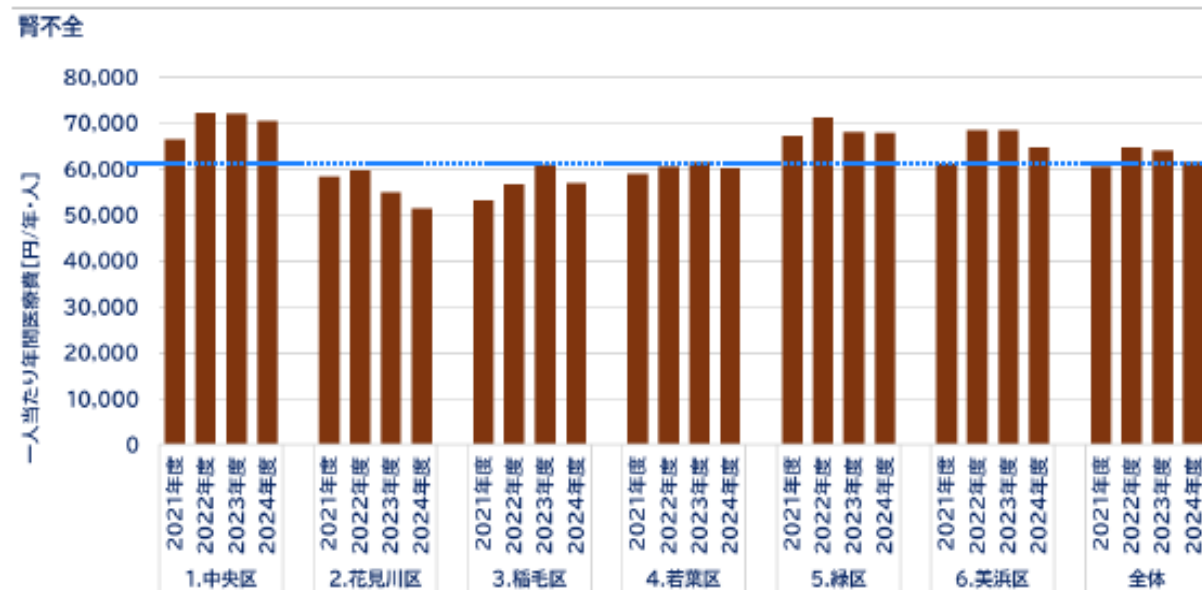
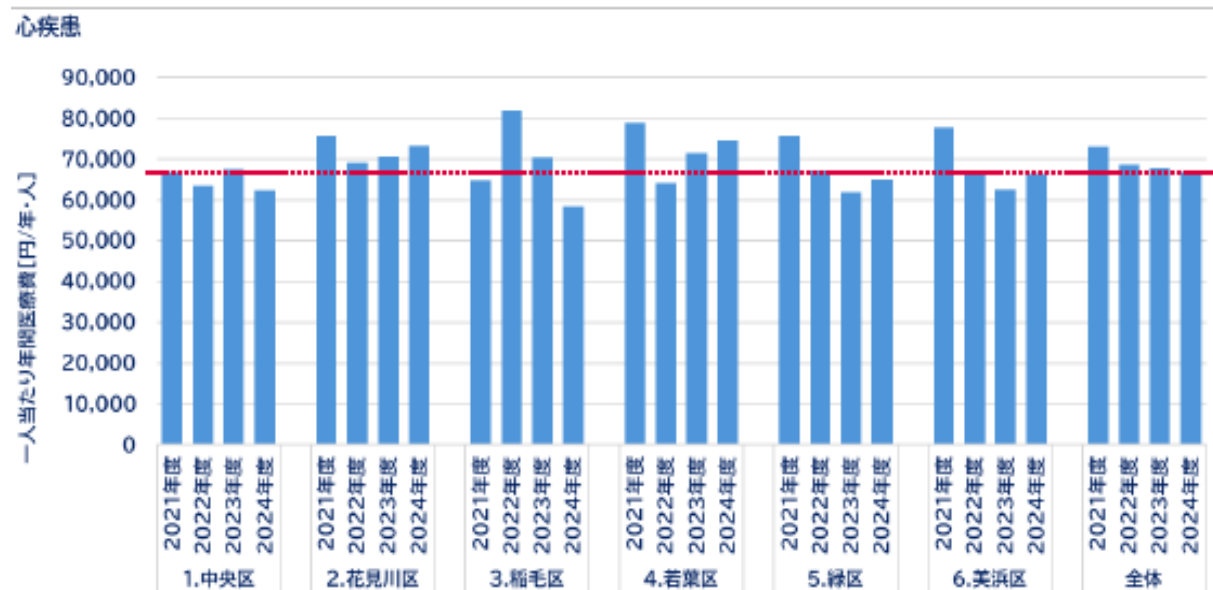
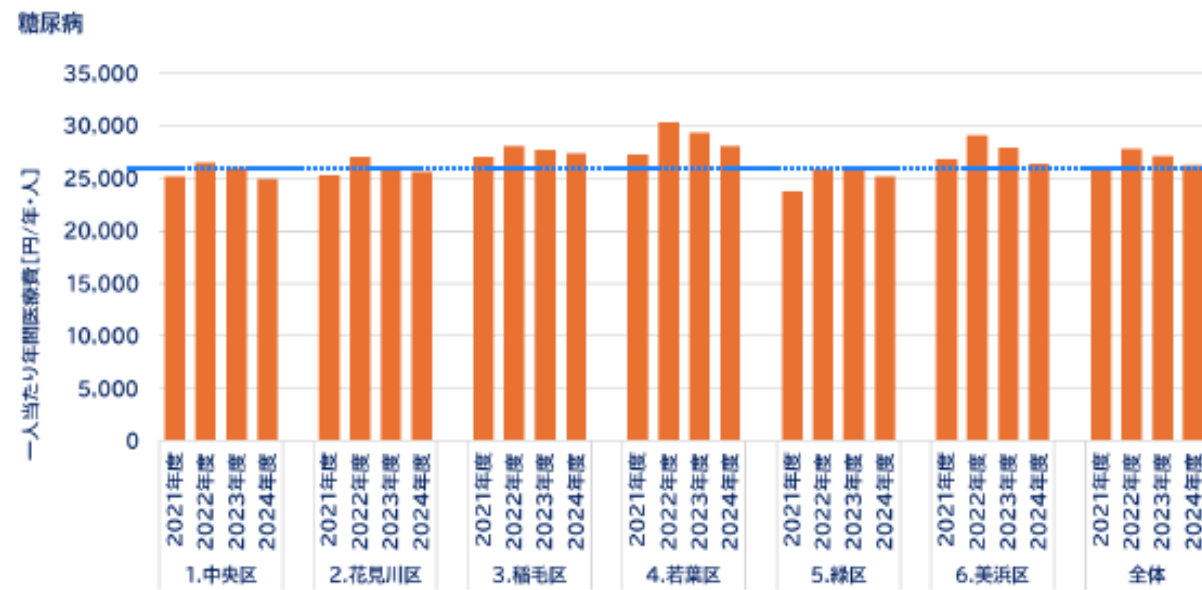
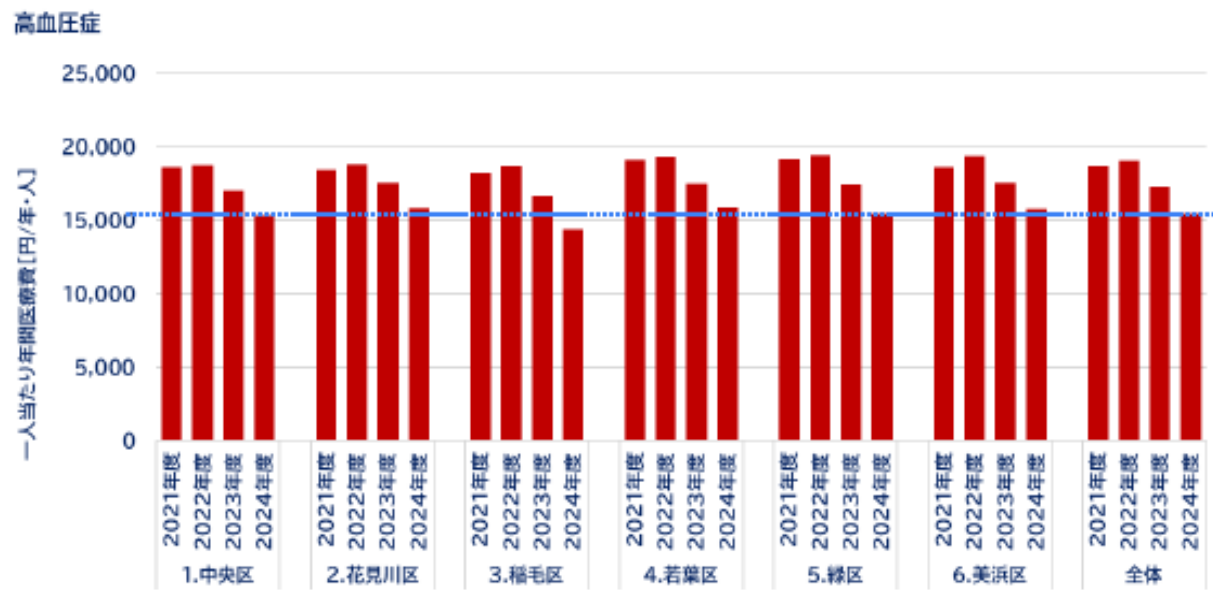
# 1 地域の健康課題の分析

## (3-1) 疾病別医療費の経年推移 (男女別)



# 1 地域の健康課題の分析

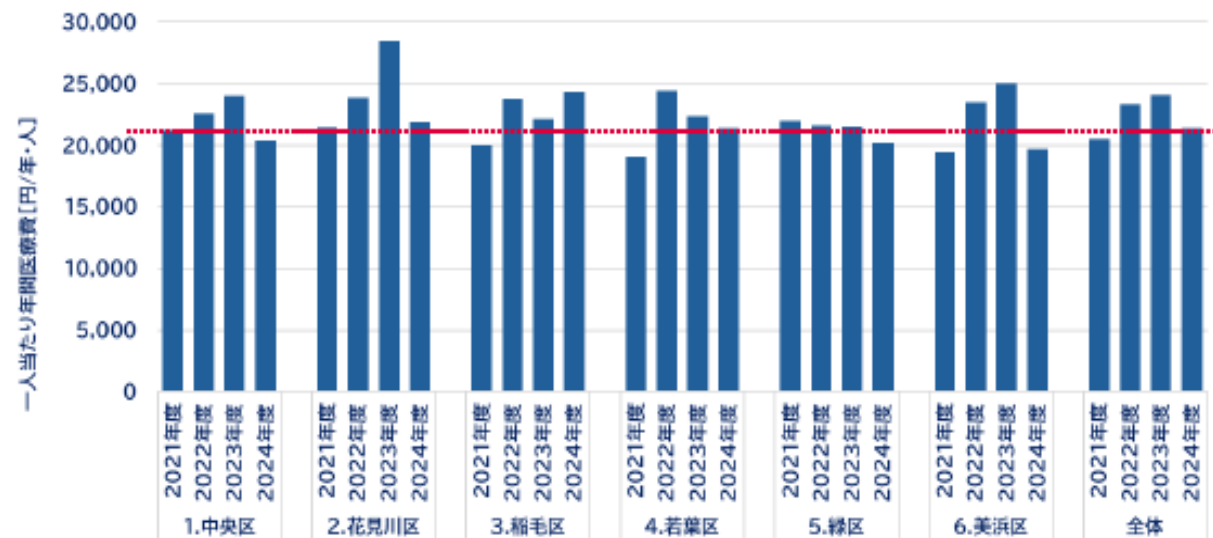
## (3-2) 疾病別医療費の経年推移 (地区別)



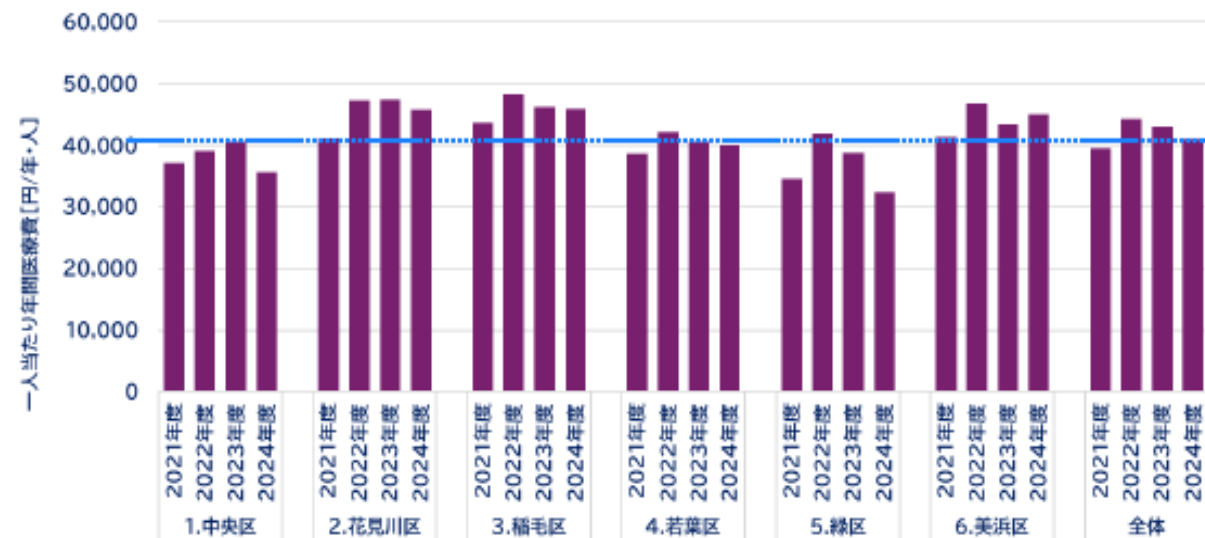
# 1 地域の健康課題の分析

## (3-3) 疾病別医療費の経年推移 (地区別)

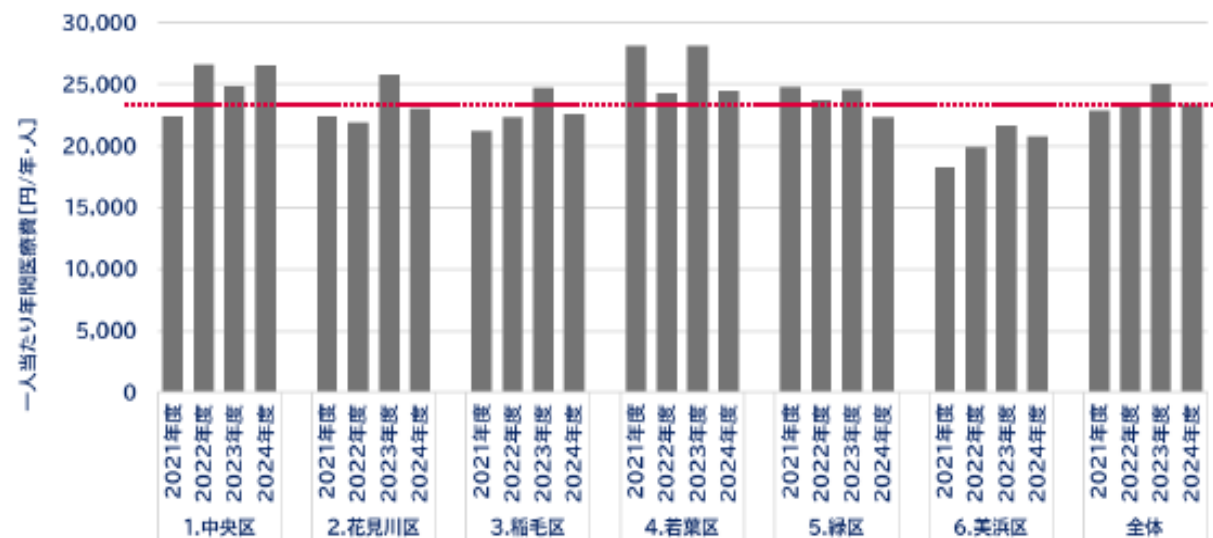
脳血管疾患



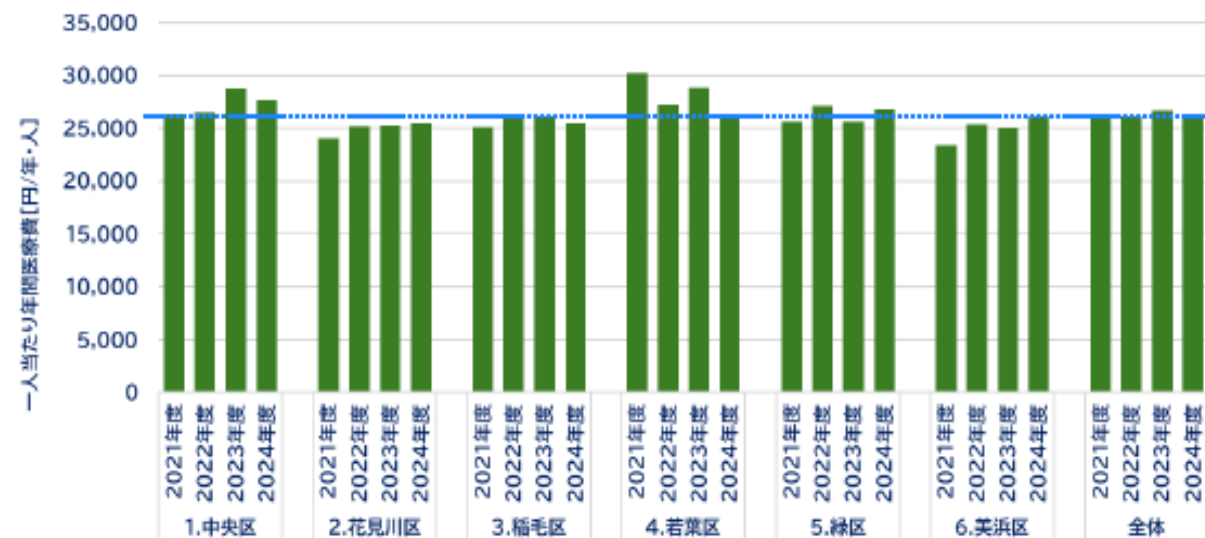
がん



骨折



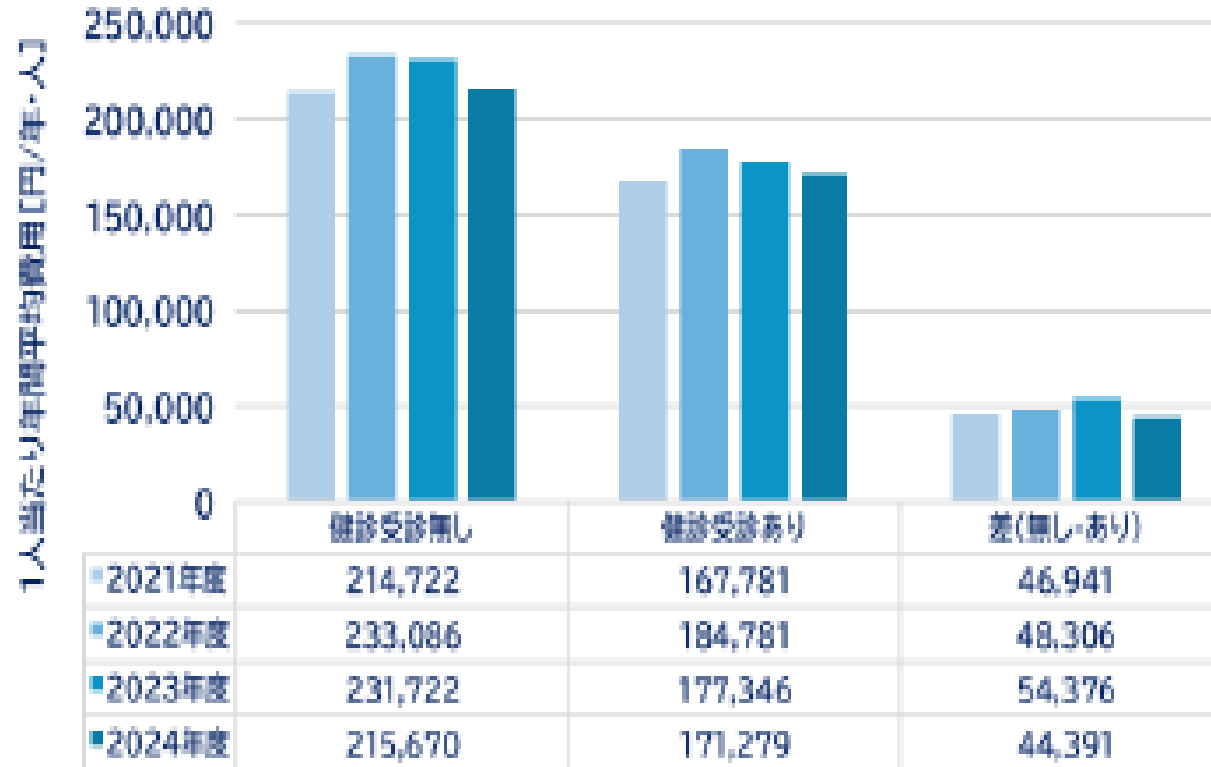
関節疾患



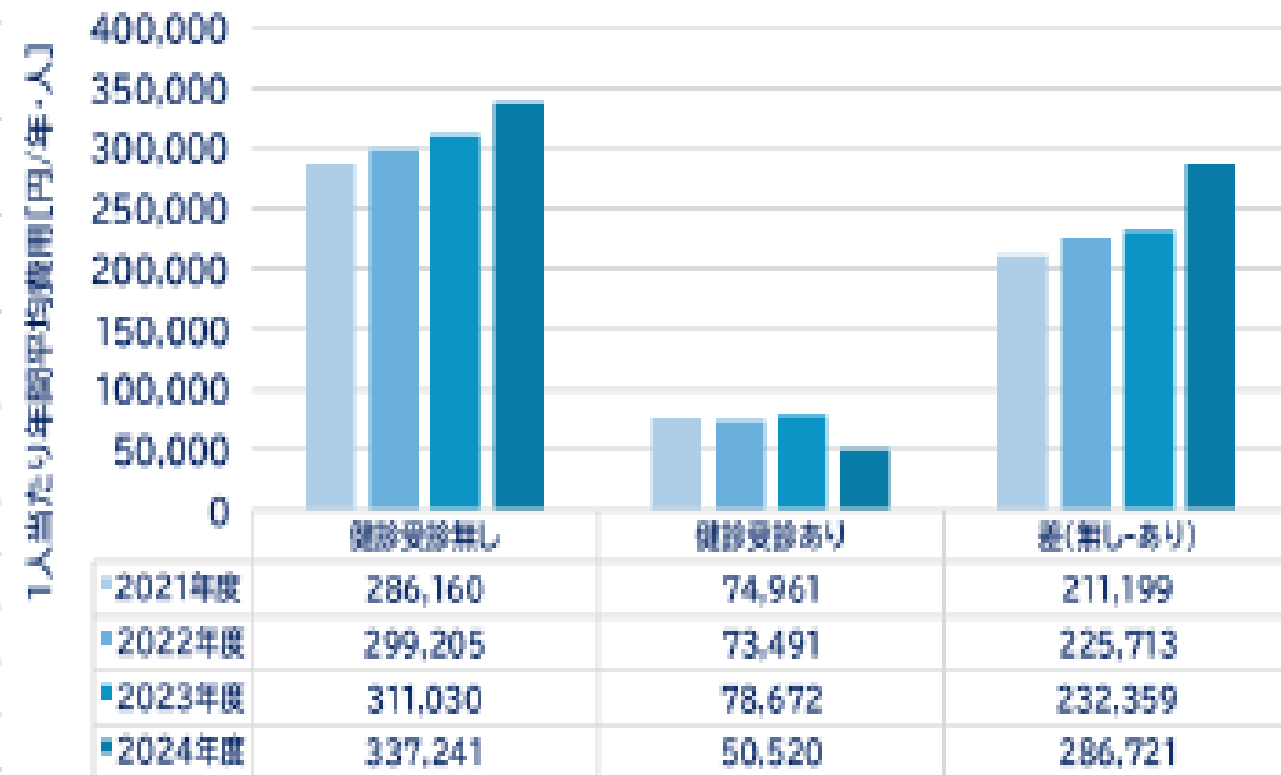
# 1 地域の健康課題の分析

## (4) 医療費（外来費）・介護費の経年推移（健診受診有無による比較）

### ■ 外来費

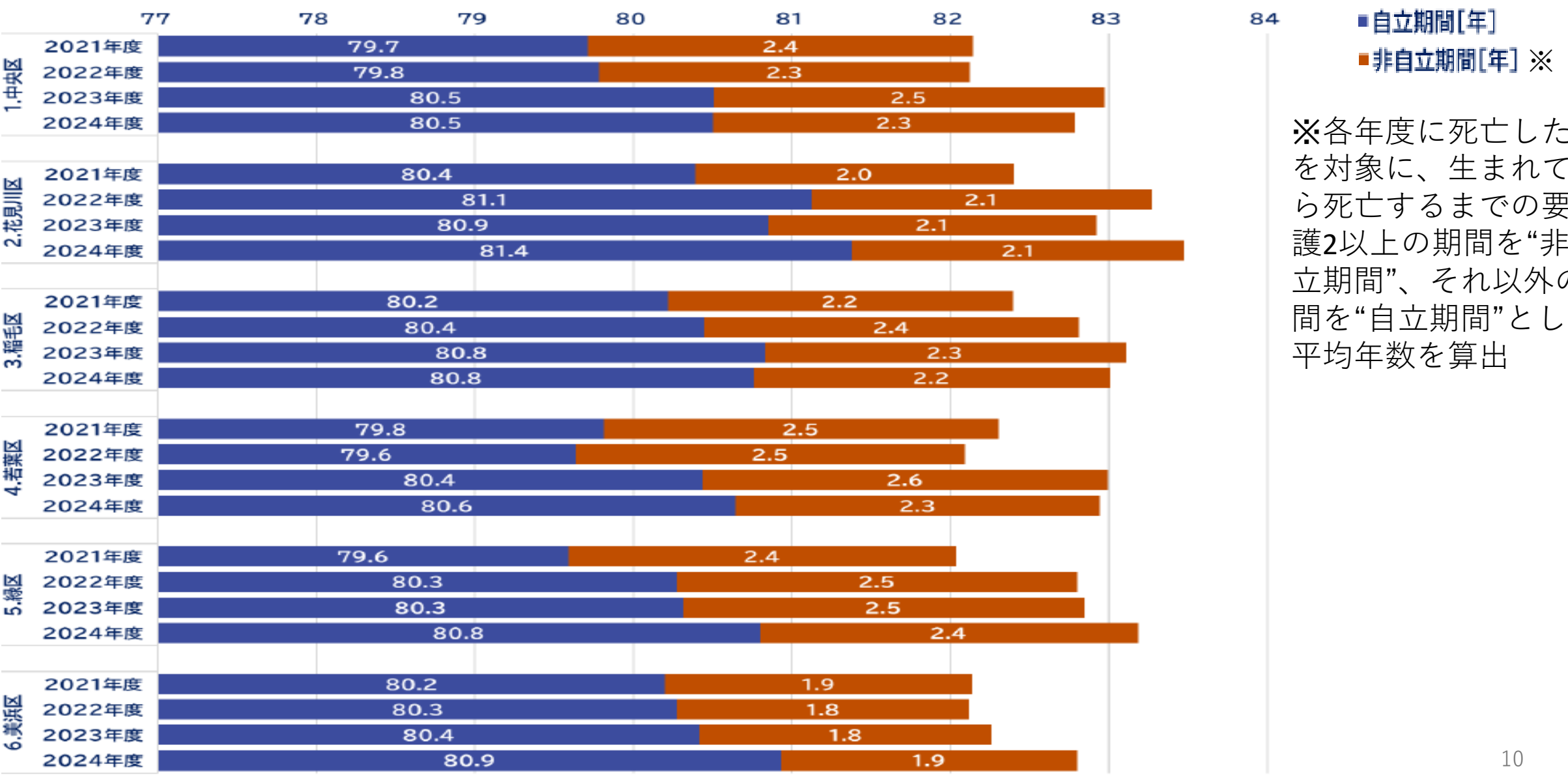


### ■ 介護費



# 1 地域の健康課題の分析

## (5) 自立期間の経年変化 (地区別)

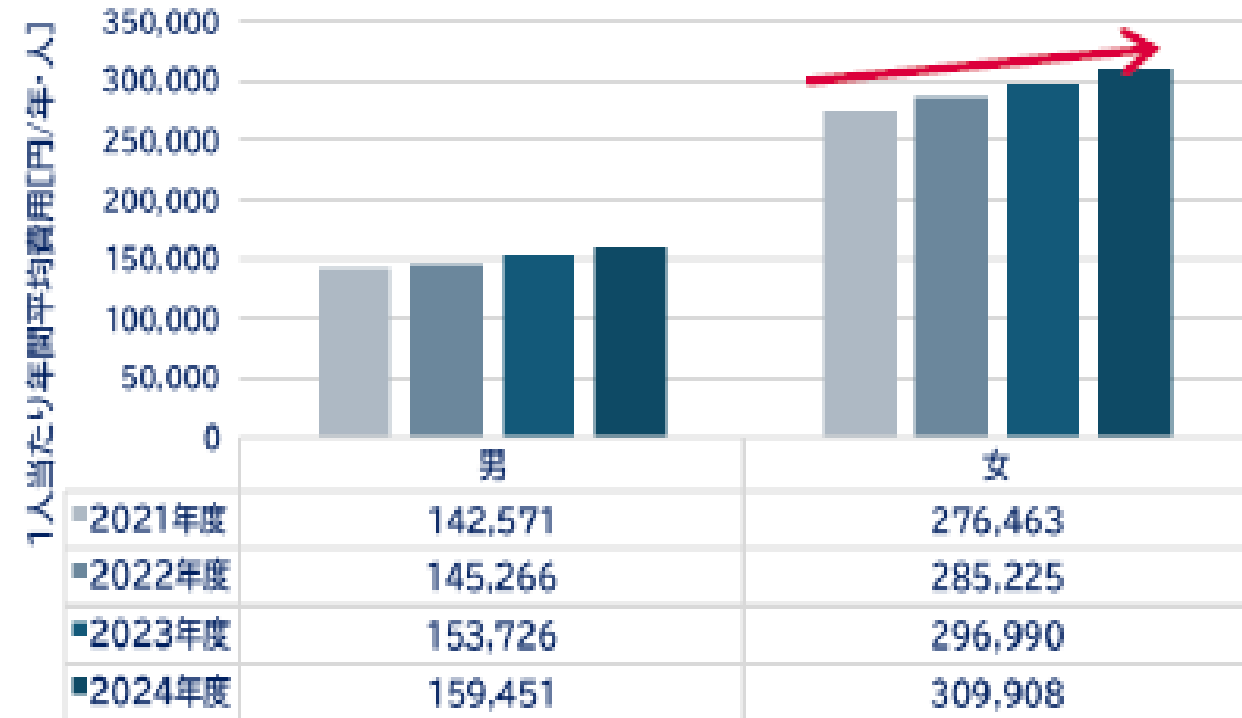


※各年度に死亡した人を対象に、生まれてから死亡するまでの要介護2以上の期間を“非自立期間”、それ以外の期間を“自立期間”として平均年数を算出

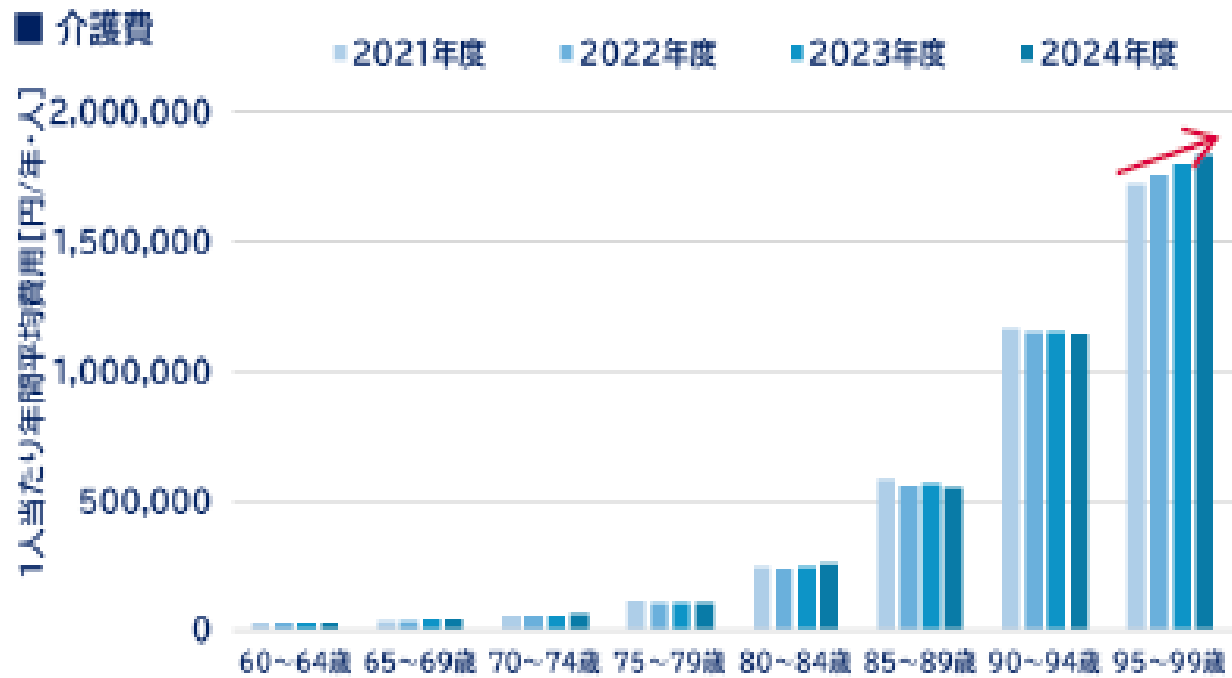
# 1 地域の健康課題の分析

## (6-1) 介護費の経年推移 (男女別・年代別)

### ・男女別

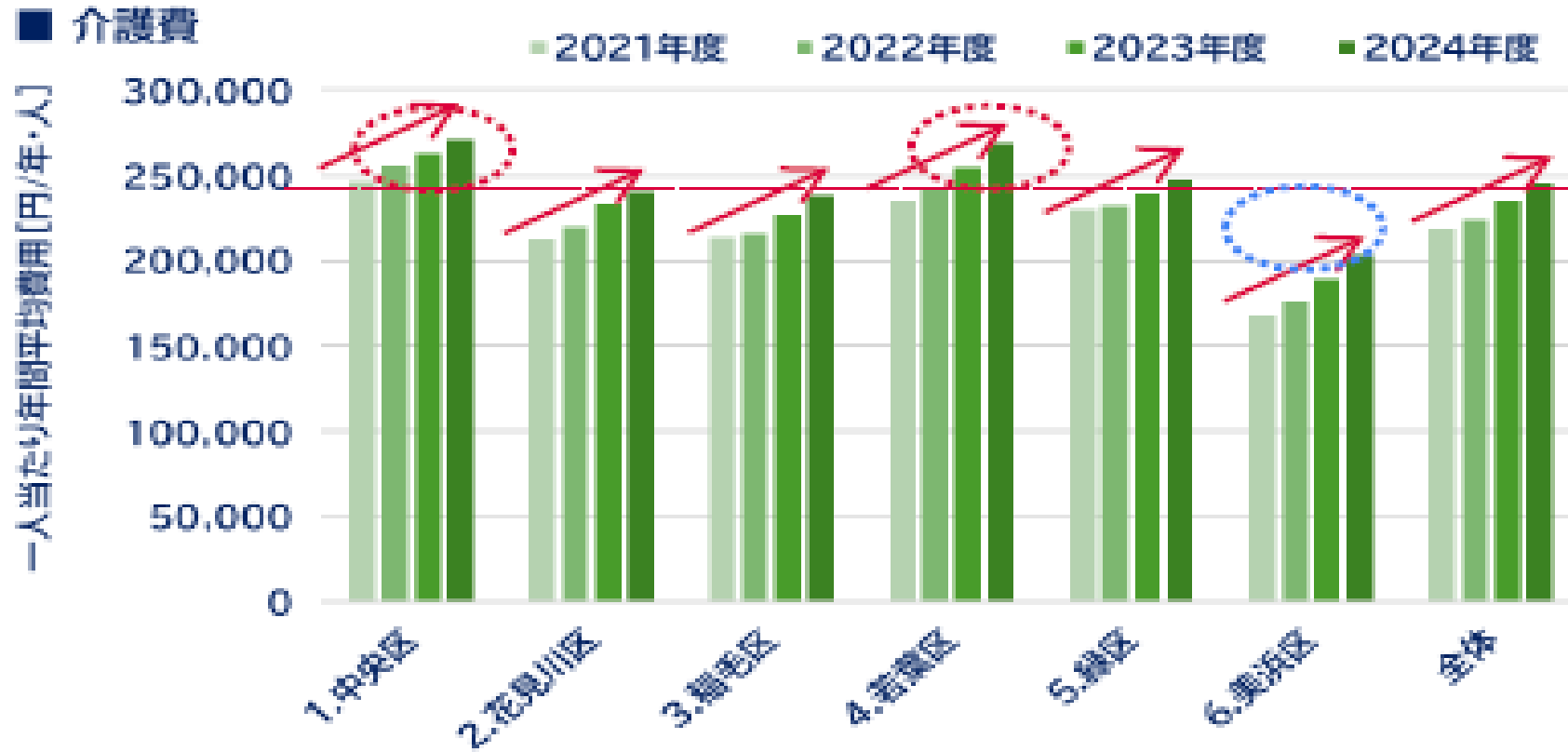


### ・年代別



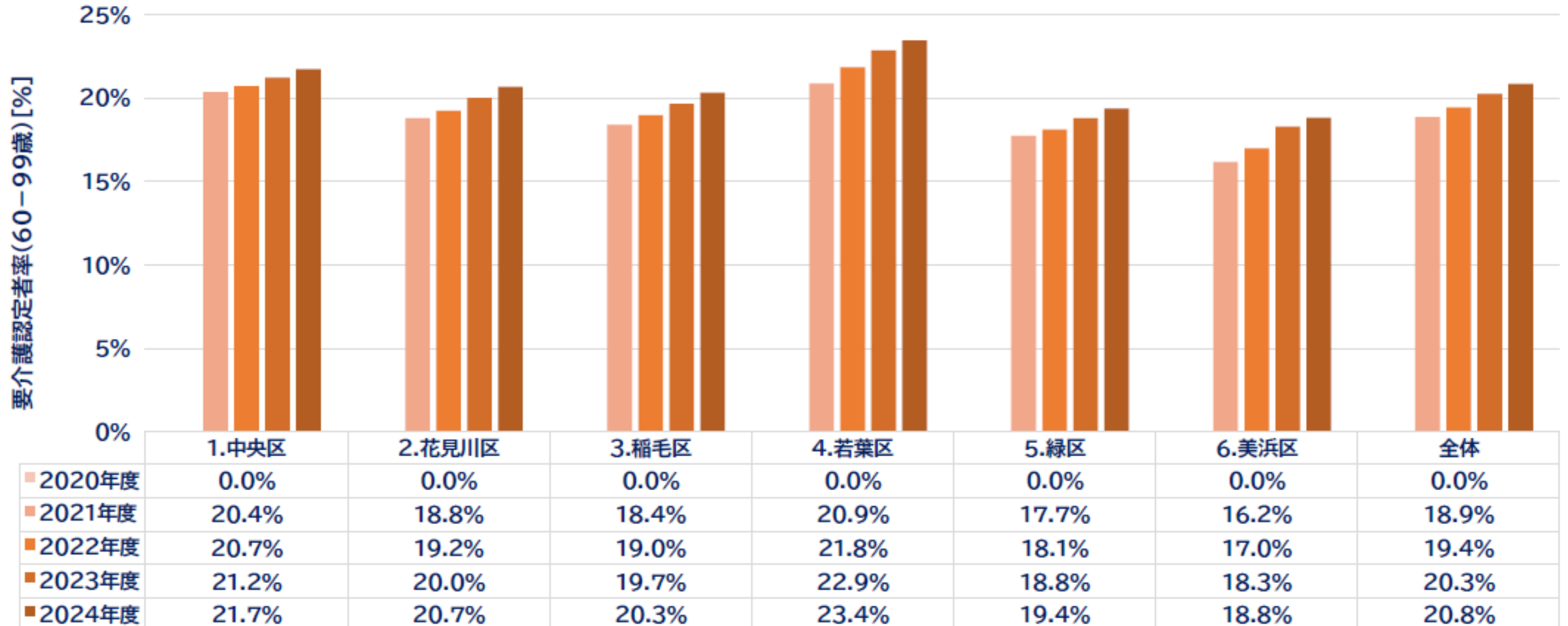
# 1 地域の健康課題の分析 (6-2) 介護費の経年推移 (地区別)

## ・地区別



# 1 地域の健康課題の分析

## (7) 介護認定率（地区別）



	1.中央区	2.花見川区	3.稲毛区	4.若葉区	5.緑区	6.美浜区	全体
2024年度	43,073	43,467	38,009	39,868	27,759	36,938	229,211

# 1 地域の健康課題の分析

## (8-1) 新規介護認定者の人数・割合 (男女別・年代別)

■ 2023年度で要介護無し → 2024年度要介護 人数

		60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95~99歳	合計
男性	要支援1	7	31	88	201	323	313	83	3	1,049
	要支援2	3	20	41	96	133	94	34	0	421
	要介護1	16	36	119	223	376	274	81	14	1,139
	要介護2	9	14	49	92	105	84	26	5	384
	要介護3	2	10	26	59	82	60	22	3	264
	要介護4	8	16	34	71	107	58	39	2	335
	要介護5	7	9	22	66	54	39	6	2	205
	合計	52	136	379	808	1,180	922	291	29	3,797
女性	要支援1	6	31	113	338	582	385	86	6	1,547
	要支援2	9	32	57	170	240	165	41	8	722
	要介護1	15	36	115	300	498	350	117	21	1,452
	要介護2	7	11	36	99	151	101	47	9	461
	要介護3	5	13	24	74	87	60	43	4	310
	要介護4	7	12	27	66	91	79	29	5	316
	要介護5	2	7	14	39	44	39	13	5	163
	合計	51	142	386	1,086	1,693	1,179	376	58	4,971
8,768										

■ 男女合わせた合計に対するの率

		60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95~99歳	合計
男性	要支援1	0.1%	0.4%	1.0%	2.3%	3.7%	3.6%	0.9%	0.0%	12.0%
	要支援2	0.0%	0.2%	0.5%	1.1%	1.5%	1.1%	0.4%	0.0%	4.8%
	要介護1	0.2%	0.4%	1.4%	2.5%	4.3%	3.1%	0.9%	0.2%	13.0%
	要介護2	0.1%	0.2%	0.6%	1.0%	1.2%	1.0%	0.3%	0.1%	4.4%
	要介護3	0.0%	0.1%	0.3%	0.7%	0.9%	0.7%	0.3%	0.0%	3.0%
	要介護4	0.1%	0.2%	0.4%	0.8%	1.2%	0.7%	0.4%	0.0%	3.8%
	要介護5	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	0.6%	0.4%	0.1%	0.0%	2.3%
	合計	0.6%	1.6%	4.3%	9.2%	13.5%	10.5%	3.3%	0.3%	43.3%
女性	要支援1	0.1%	0.4%	1.3%	3.9%	6.6%	4.4%	1.0%	0.1%	17.6%
	要支援2	0.1%	0.4%	0.7%	1.9%	2.7%	1.9%	0.5%	0.1%	8.2%
	要介護1	0.2%	0.4%	1.3%	3.4%	5.7%	4.0%	1.3%	0.2%	16.6%
	要介護2	0.1%	0.1%	0.4%	1.1%	1.7%	1.2%	0.5%	0.1%	5.3%
	要介護3	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	1.0%	0.7%	0.5%	0.0%	3.5%
	要介護4	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	1.0%	0.9%	0.3%	0.1%	3.6%
	要介護5	0.0%	0.1%	0.2%	0.4%	0.5%	0.4%	0.1%	0.1%	1.9%
	合計	0.6%	1.6%	4.4%	12.4%	19.3%	13.4%	4.3%	0.7%	56.7%

# 1 地域の健康課題の分析

## (8-2) 新規介護認定者の人数・割合(地区別)

■ 地区別 新規要介護認定者 人数

	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	合計	有効者数
1.中央区	448	257	445	176	129	138	80	1,673	43,073
2.花見川区	550	124	533	171	106	114	94	1,692	43,467
3.稲毛区	412	199	427	158	101	116	57	1,470	38,009
4.若葉区	493	234	451	149	115	130	54	1,626	39,868
5.緑区	264	135	306	109	51	74	44	983	27,759
6.美浜区	429	194	428	82	72	79	39	1,323	36,938
全体	2,596	1,143	2,590	845	574	651	368	8,767	229,114

■ 地区別有効者数(2024年度60-99歳)に対する比率

	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	合計
1.中央区	1.04%	0.60%	1.03%	0.41%	0.30%	0.32%	0.19%	3.88%
2.花見川区	1.27%	0.29%	1.23%	0.39%	0.24%	0.26%	0.22%	3.89%
3.稲毛区	1.08%	0.52%	1.12%	0.42%	0.27%	0.31%	0.15%	3.87%
4.若葉区	1.24%	0.59%	1.13%	0.37%	0.29%	0.33%	0.14%	4.08%
5.緑区	0.95%	0.49%	1.10%	0.39%	0.18%	0.27%	0.16%	3.54%
6.美浜区	1.16%	0.53%	1.16%	0.22%	0.19%	0.21%	0.11%	3.58%
全体	1.13%	0.50%	1.13%	0.37%	0.25%	0.28%	0.16%	3.83%

# 1 地域の健康課題の分析

## (9) 新規介護認定者の介護度別疾病比率

■ 新規要介護度別の疾病比率

	人数	平均年齢	高血圧症	糖尿病	心疾患	腎不全	脳血管疾患	がん	骨折	関節疾患	認知症
要介護無し	167,257	74.8	54%	32%	18%	8%	15%	9%	7%	25%	1%
要介護無し(75-99歳)	89,744	80.0	63%	36%	23%	9%	18%	11%	9%	30%	2%
要支援1	2,596	81.7	74%	45%	33%	14%	28%	16%	20%	40%	5%
要支援2	1,143	81.0	75%	45%	35%	15%	27%	16%	30%	48%	4%
要介護1	2,591	81.6	71%	45%	29%	15%	31%	16%	23%	30%	28%
要介護2	845	81.2	74%	48%	37%	21%	31%	24%	30%	35%	18%
要介護3	574	81.4	75%	48%	35%	20%	36%	20%	40%	31%	15%
要介護4	651	81.1	76%	44%	41%	22%	42%	18%	38%	28%	15%
要介護5	368	80.1	80%	53%	45%	25%	51%	23%	25%	27%	15%
要支援、要介護全体	8,768	81.4	74%	46%	34%	17%	31%	17%	26%	36%	15%

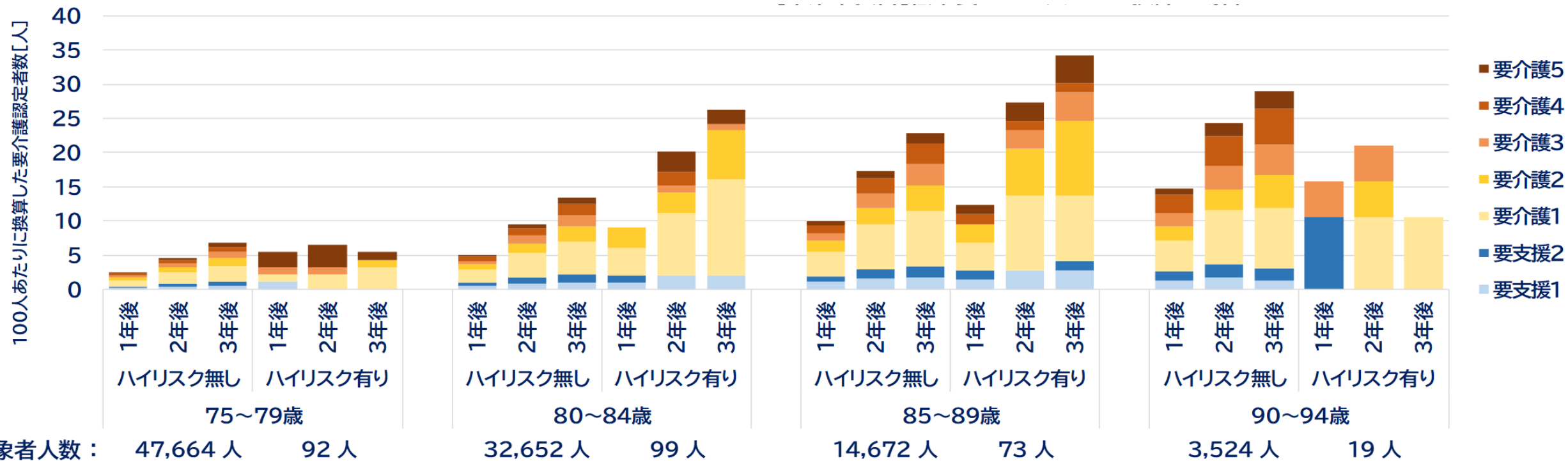
# ハイリスクアプローチ対象者の 抽出後3年間の介護リスク分析

## 【分析内容】

ハイリスクアプローチの対象者かつ抽出年度時点で要支援・要介護認定を受けていない方について、抽出後3年間の要支援・要介護認定状況を追跡し、ハイリスクアプローチ非該当者と介護認定のリスクを比較した。

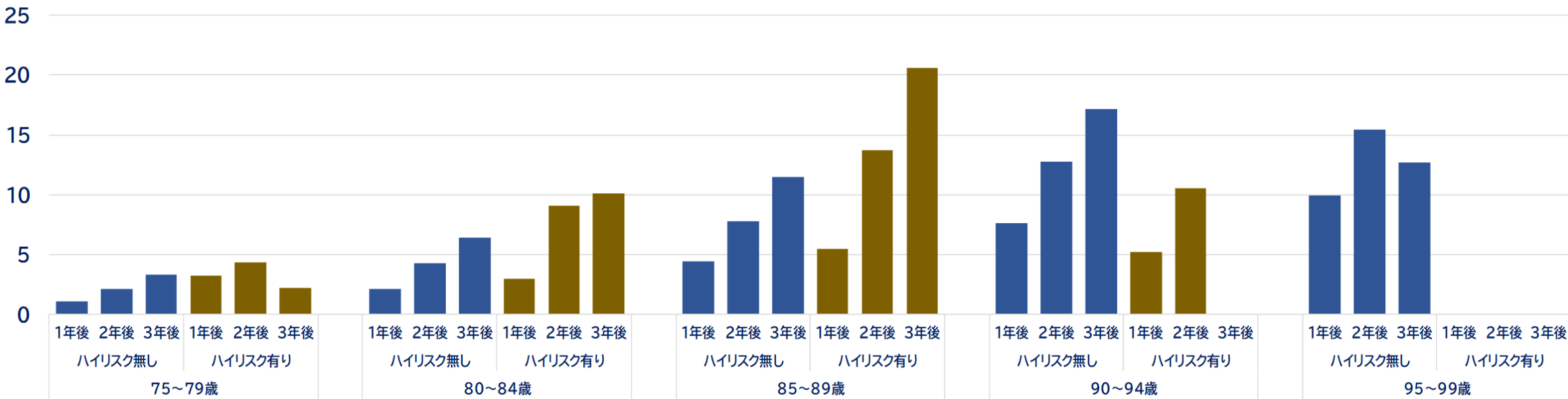
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (1) 低栄養 (R2抽出)

### ● 100人あたりに換算した要介護認定者数



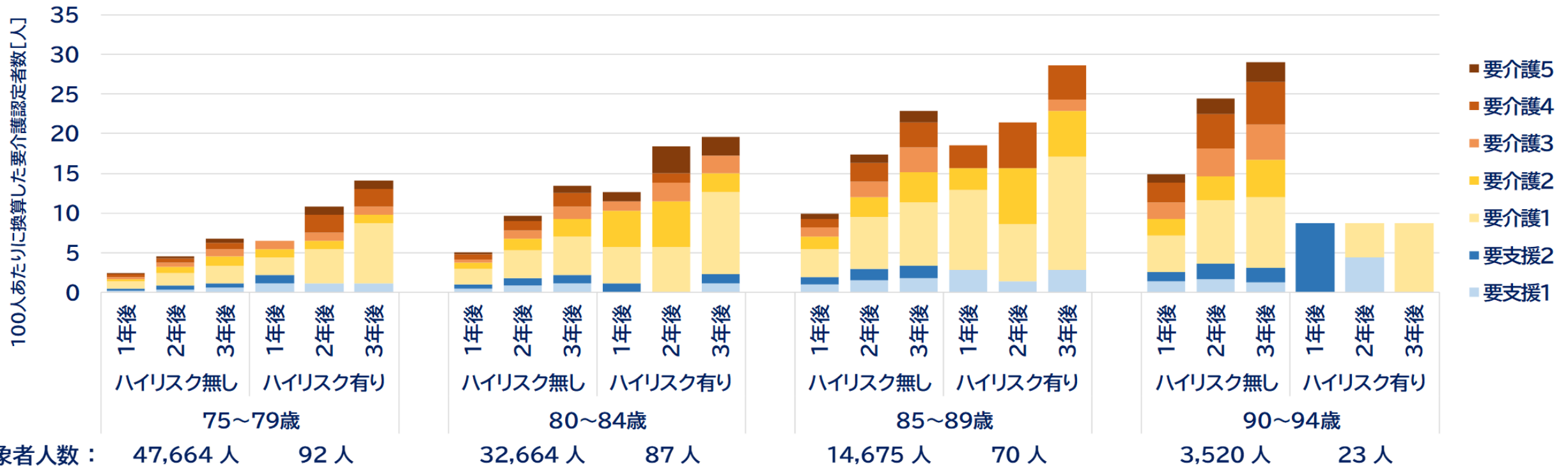
# 7 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (1) 低栄養 (R2抽出)

●100人あたりに換算した要介護2以上（非自立）の人数



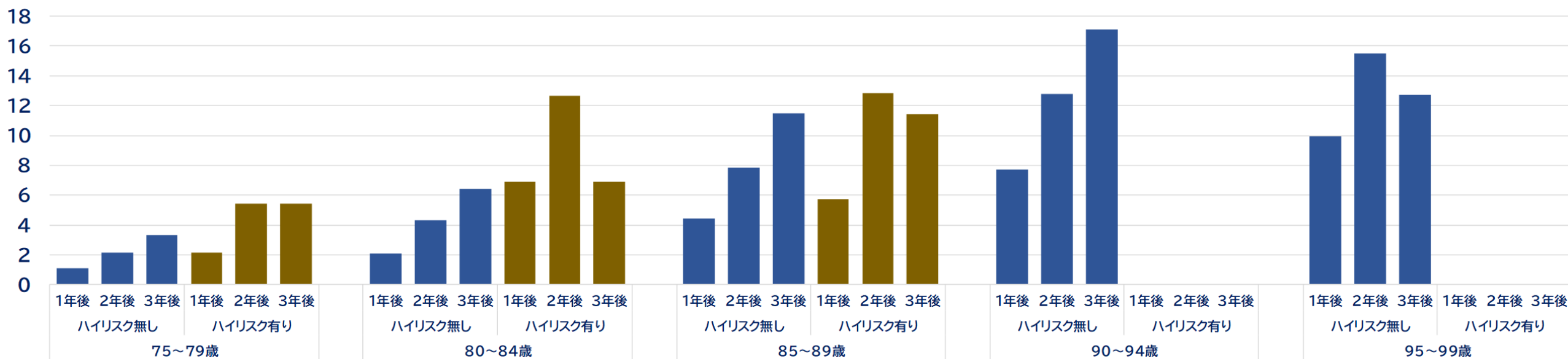
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (2) 口腔 (R2抽出)

### ● 100人あたりに換算した要介護認定者数



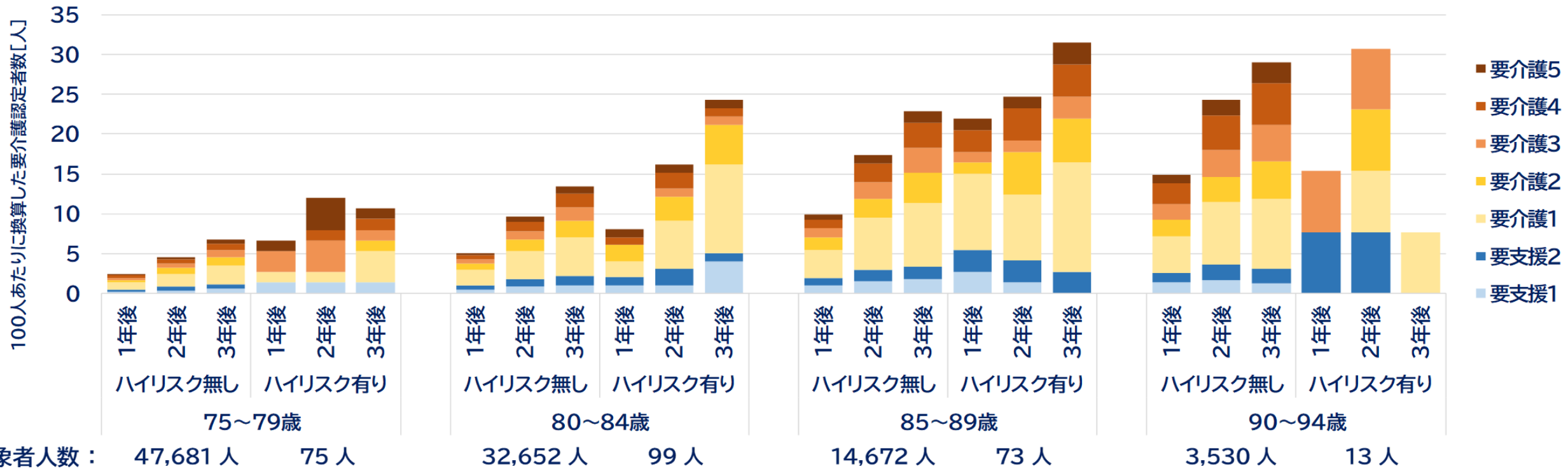
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (2) 口腔 (R2抽出)

●100人あたりに換算した要介護2以上（非自立）の人数



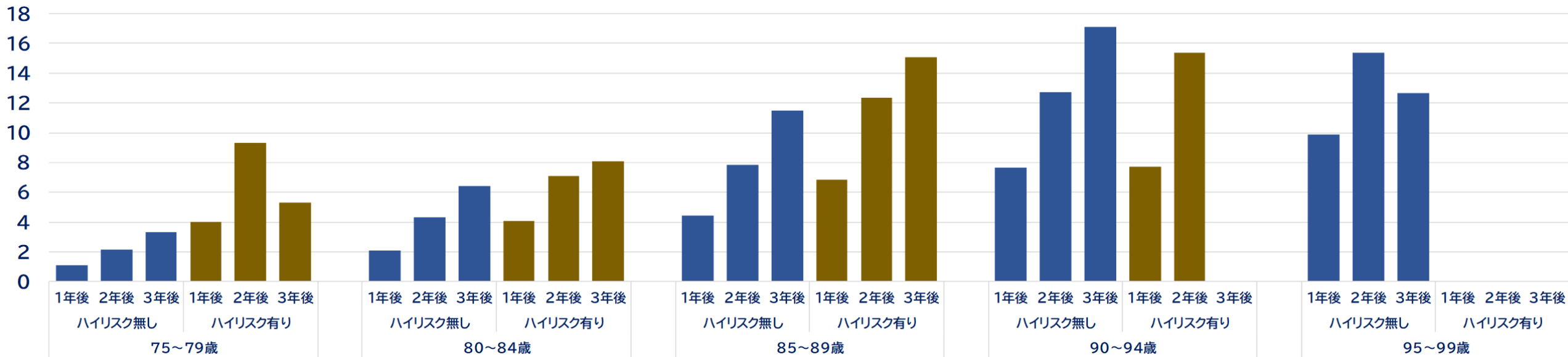
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (3) 身体的フレイル (R2抽出)

### ● 100人あたりに換算した要介護認定者数



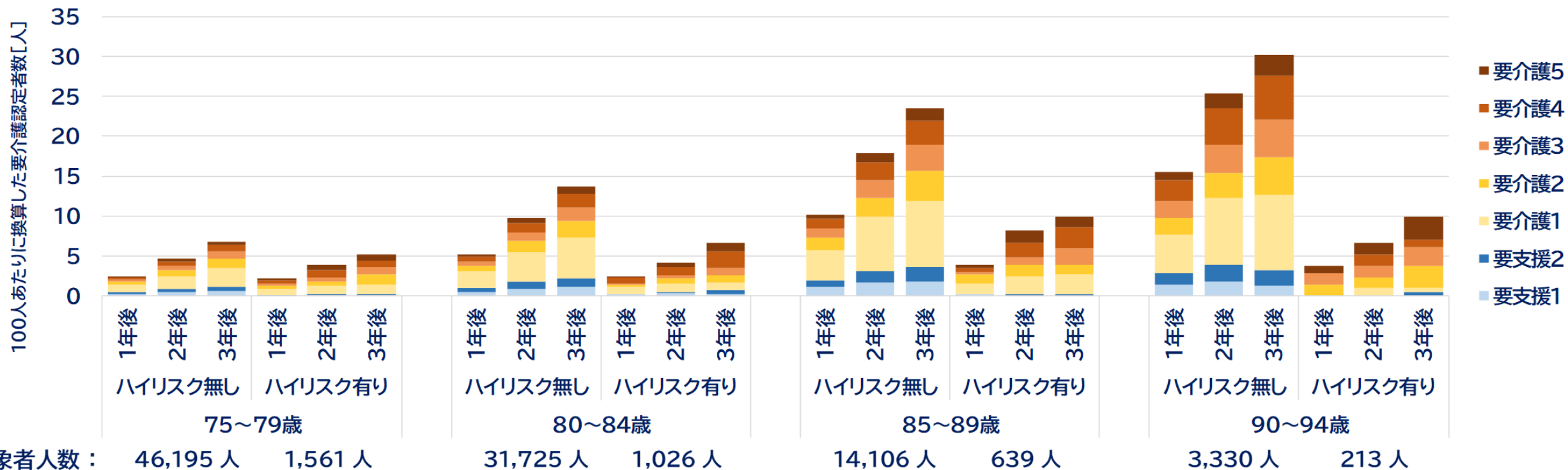
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (3) 身体的フレイル (R2抽出)

●100人あたりに換算した要介護2以上（非自立）の人数



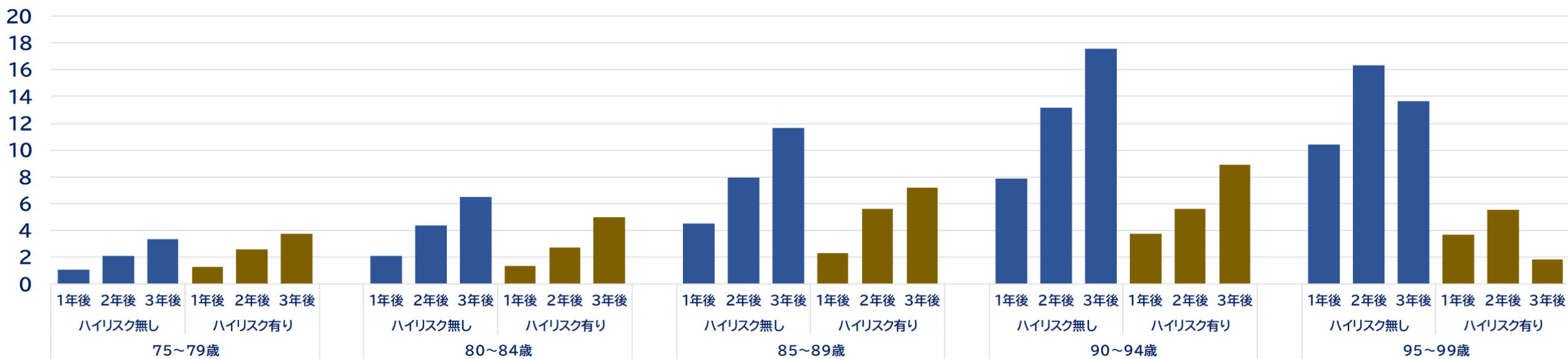
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (4) 健康状態不明者 (R2抽出)

### ● 100人あたりに換算した要介護認定者数



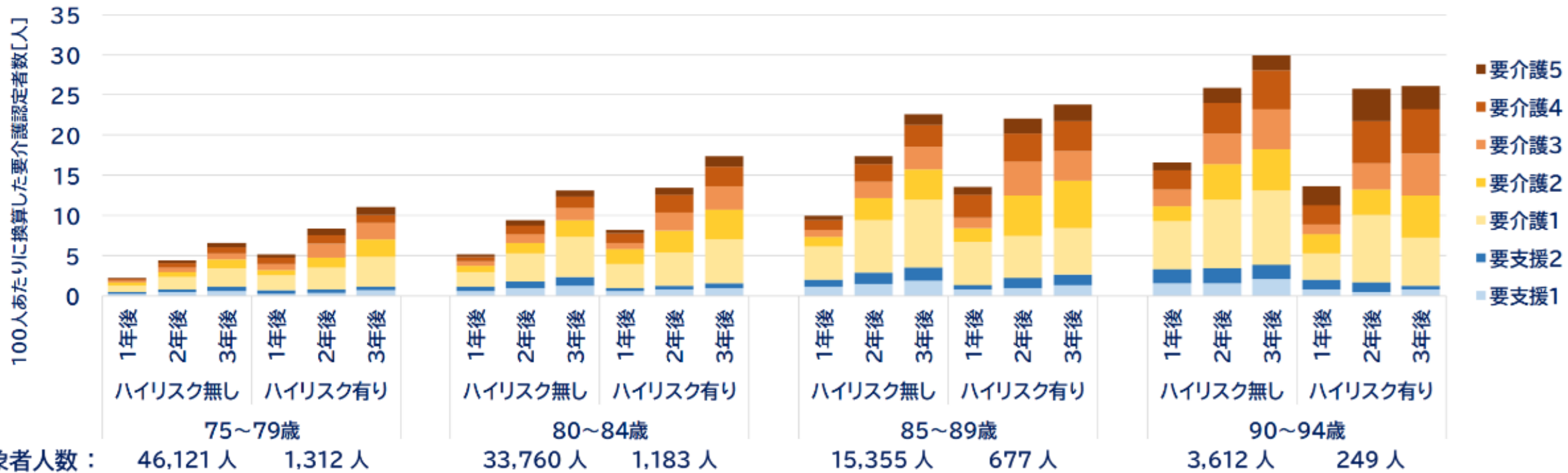
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (4) 健康状態不明者 (R2抽出)

●100人あたりに換算した要介護2以上（非自立）の人数



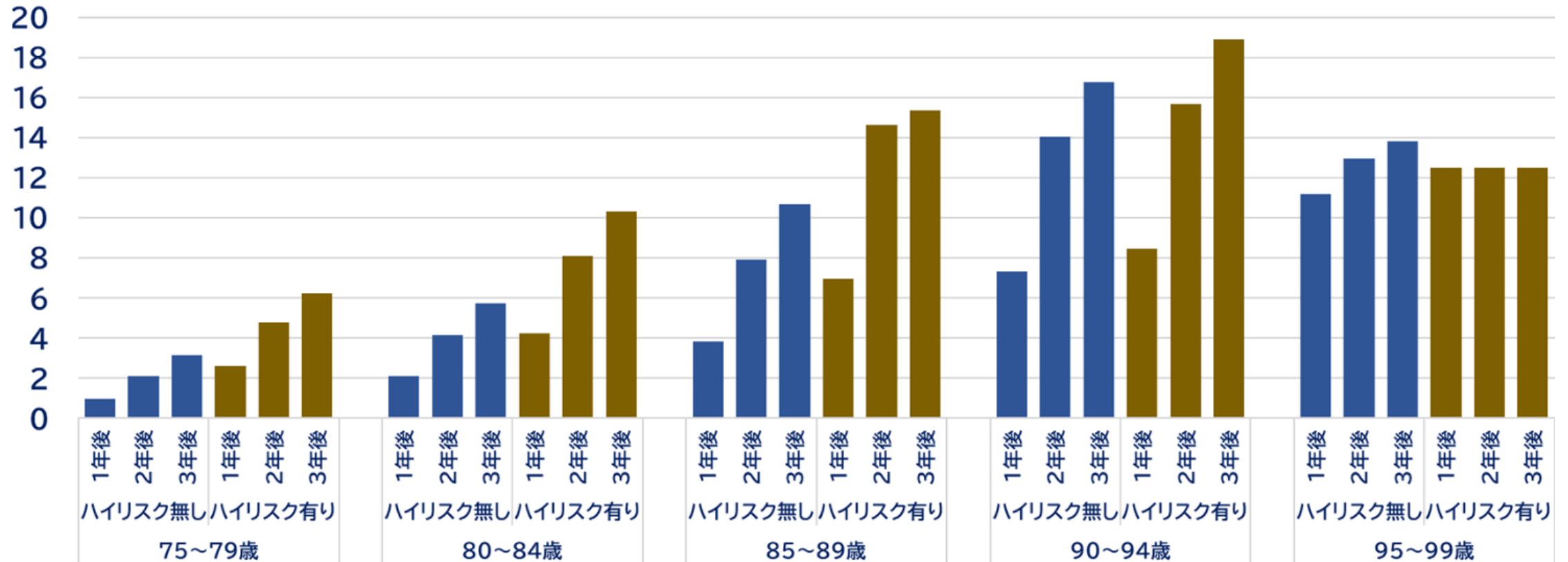
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (5) 生活習慣病（糖尿病・高血圧）治療中断者（R3抽出）

### ● 100人あたりに換算した要介護認定者数



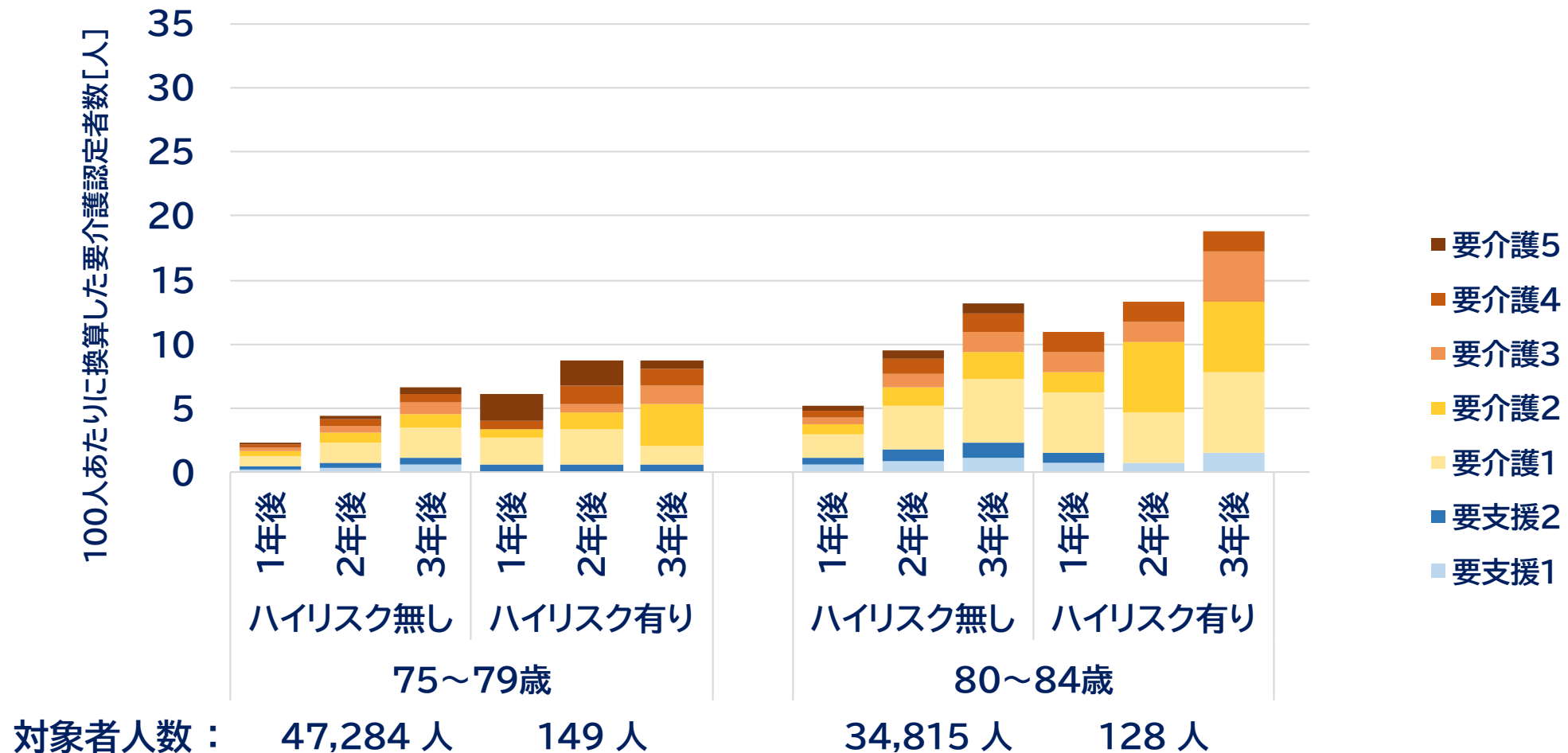
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (5) 生活習慣病（糖尿病・高血圧）治療中断者（R3抽出）

●100人あたりに換算した要介護2以上（非自立）の人数



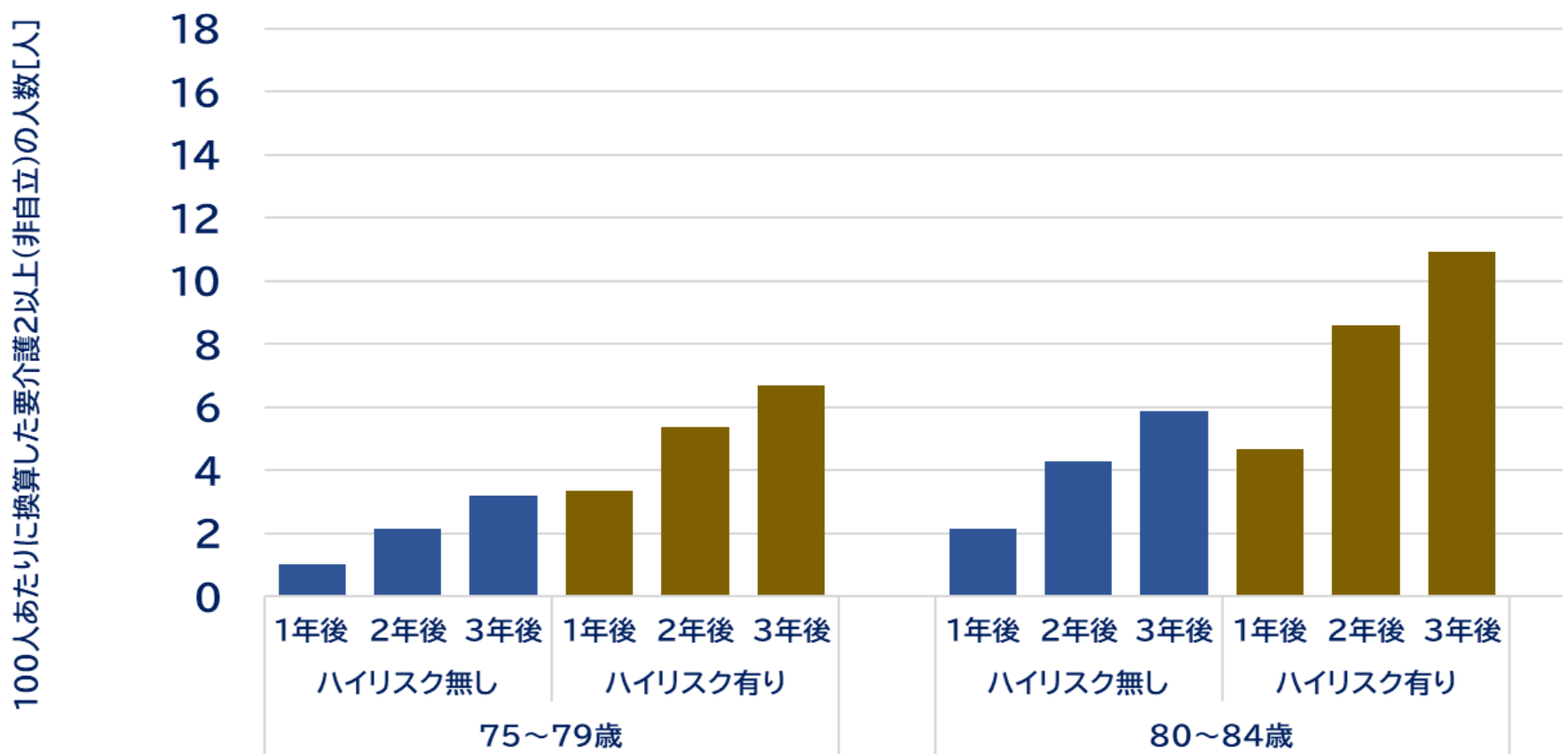
## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (6) 糖尿病治療中断者 (75~84歳) (R3抽出)

### ● 100人あたりに換算した要介護認定者数



## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (6) 糖尿病治療中断者 (75~84歳) (R3抽出)

●100人あたりに換算した要介護2以上（非自立）の人数



## 2 ハイリスクアプローチ対象者の介護リスク分析 (7) 令和8年度実施方針（案）

	低栄養・口腔・ 身体的フレイル	健康状態不明者	糖尿病治療中断者
～令和7年度	75歳以上（上限なし）	76歳・80歳・85歳・90歳・95歳	未実施
令和8年度	75歳～89歳	76歳	新規開始（75歳～84歳）
変更理由	90歳以上で抽出される方の介護リスクが低かったため、抽出年齢を89歳までとする	全体的に介護リスクが低かったが、健診受診有無による比較分析において、健診受診者は未受診者に比べ、医療費や介護給付費が低かったことを踏まえ、健診受診による健康維持を促すため、76歳のみ支援を実施する	生活習慣病（糖尿病・高血圧）治療中断者の介護リスクが高いことが判明。研究（※）によれば糖尿病の方の介護リスクが高く、本市の糖尿病治療中断者についても介護リスクが高いことが判明したため <small>※ 厚生労働行政推進調査事業高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究</small>