

延岡市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
宮崎県延岡市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 延岡市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	14
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	14
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護(要支援)認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	28
(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率	31
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	33
(6) 高額なレセプトの状況	34
(7) 長期入院レセプトの状況	35

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	36
(1) 特定健診受診率	36
(2) 有所見者の状況	38
(3) メタボリックシンドロームの状況	40
(4) 特定保健指導実施率	43
(5) 受診勧奨対象者の状況	45
(6) 質問票の状況	49
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	51
(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成	51
(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況	51
(3) 保険種別の医療費の状況	52
(4) 後期高齢者の健診受診状況	53
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況	54
6 その他の状況	55
(1) 重複服薬の状況	55
(2) 多剤服薬の状況	55
(3) 後発医薬品の使用状況	55
7 健康課題の整理	56
(1) 健康課題の全体像の整理	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	58
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標	60
第5章 保健事業の内容	61
1 保健事業の整理	61
(1) 重症化予防	61
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	66
(3) 早期発見・特定健診	68
(4) その他保健事業	70
第6章 計画の評価・見直し	74
1 評価の時期	74
(1) 個別事業計画の評価・見直し	74
(2) データヘルス計画の評価・見直し	74
2 評価方法・体制	74

第7章 計画の公表・周知	74
第8章 個人情報の取扱い	74
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	75
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	76
1 計画の背景・趣旨	76
(1) 計画策定の背景・趣旨	76
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	77
(3) 計画期間	77
2 第3期計画における目標達成状況	78
(1) 全国の状況	78
(2) 延岡市の状況	79
(3) 国の示す目標	84
(4) 延岡市の目標	84
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	85
(1) 特定健診	85
(2) 特定保健指導	86
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	87
(1) 特定健診	87
(2) 特定保健指導	88
5 その他	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報の保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集	90

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、延岡市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画(以下「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

延岡市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
延岡市 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
延岡市	第2次 健康のべおか21							第3次 健康のべおか21				
	第7期ハートフルプラン21			第8期ハートフルプラン21			第9期 ハートフルプラン21			第10期 ハートフルプラン21		
県	県健康みやざき行動計画21(第2次)						県健康みやざき行動計画21(第3次)					
	第3期 県医療費適正化計画						第4期 県医療費適正化計画					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)						第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。延岡市では、宮崎県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

延岡市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、保健部局と連携してそれぞれの健康課題を共有し保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県より支援を受け、宮崎県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、国保運営協議会を通して被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

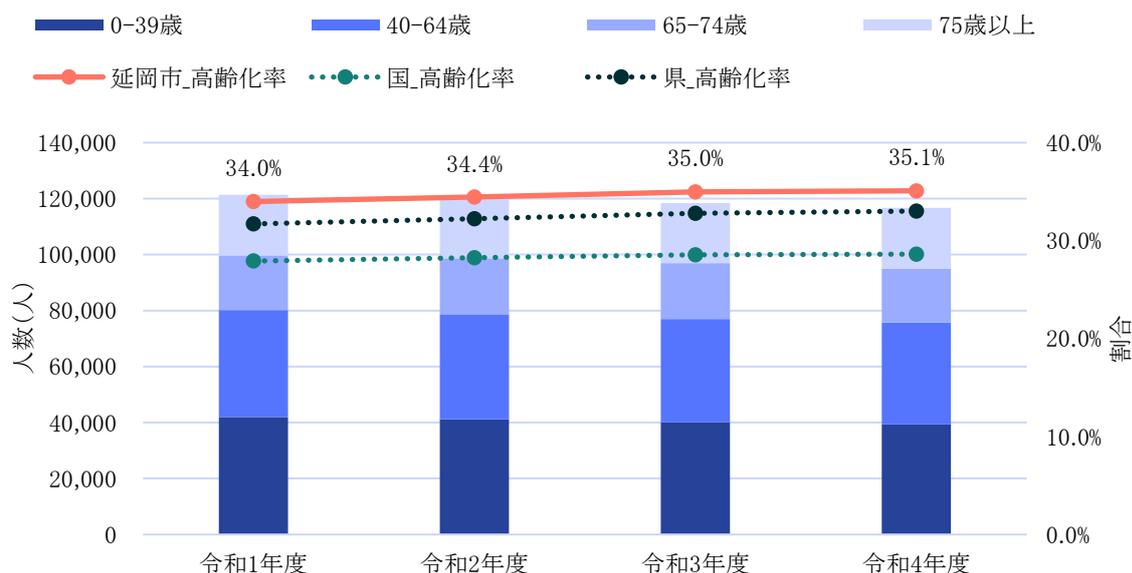
1 延岡市の特性

(1) 人口動態

延岡市の人口をみると(図表2-1-1-1)、令和4年度の人口は116,704人で、令和1年度(121,380人)以降4,676人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は35.1%で、令和1年度の割合(34.0%)と比較して、1.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1: 人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	41,989	34.6%	41,179	34.3%	40,127	33.9%	39,354	33.7%
40-64歳	38,140	31.4%	37,505	31.3%	36,854	31.1%	36,409	31.2%
65-74歳	19,504	16.1%	19,968	16.6%	19,993	16.9%	19,105	16.4%
75歳以上	21,747	17.9%	21,361	17.8%	21,395	18.1%	21,836	18.7%
合計	121,380	-	120,013	-	118,369	-	116,704	-
延岡市_高齢化率	34.0%		34.4%		35.0%		35.1%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	31.7%		32.2%		32.8%		33.0%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※延岡市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

(2) 平均余命・平均自立期間

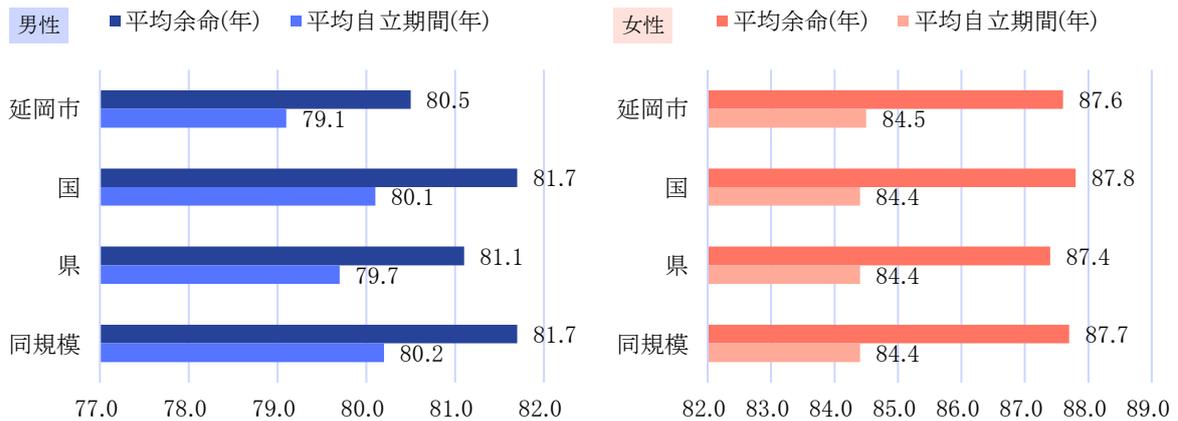
男女別に平均余命(図表2-1-2-1)をみると、男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は87.6年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

男女別に平均自立期間(図表2-1-2-1)をみると、男性の平均自立期間は79.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移(図表2-1-2-2)をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は3.1年で、令和1年度以降縮小している。

※平均余命:ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間:0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1:平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
延岡市	80.5	79.1	1.4	87.6	84.5	3.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.1	79.7	1.4	87.4	84.4	3.0
同規模	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す(KDB帳票を用いた分析においては以下同様)

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2:平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.5	78.8	1.7	87.2	84.0	3.2
令和2年度	80.3	78.9	1.4	87.5	84.3	3.2
令和3年度	80.4	79.0	1.4	87.8	84.6	3.2
令和4年度	80.5	79.1	1.4	87.6	84.5	3.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 被保険者構成

被保険者構成をみると(図表2-1-3-1)、令和4年度における国保加入者数は25,076人で、令和1年度の人数(28,342人)と比較して3,266人減少している。国保加入率は21.5%で、県より低い、国より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.0%で、令和1年度の割合(49.3%)と比較して2.7ポイント増加している。

図表2-1-3-1:被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	5,637	19.9%	5,381	19.4%	5,050	18.9%	4,833	19.3%
40-64歳	8,719	30.8%	8,186	29.5%	7,682	28.7%	7,203	28.7%
65-74歳	13,986	49.3%	14,171	51.1%	13,997	52.4%	13,040	52.0%
国保加入者数	28,342	100.0%	27,738	100.0%	26,729	100.0%	25,076	100.0%
延岡市_総人口	121,380		120,013		118,369		116,704	
延岡市_国保加入率	23.3%		23.1%		22.6%		21.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	24.1%		23.9%		23.2%		22.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】 ○「指標評価」欄:5段階 A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	一人当たり医療費の伸び(%)	1.6	抑制	1.6	4.9	0.7	2.0	4.2	-	D
	一人当たり医療費(円)	375,278	抑制	375,278	393,822	396,445	404,368	421,510	-	D
	虚血性心疾患の減少(%)	3.1	減少	3.1	3.3	2.9	3.1	3.1	3.1	C
	脳血管疾患の減少(%)	3.3	減少	3.3	3.3	3.1	3.2	3.1	3.0	C
	慢性腎臓病(糖尿病性腎症を含む)の減少	-	減少	評価困難なため、指標は「人工透析」で評価する						
	人工透析の減少(%)	0.5	減少	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	C
短期目標	高血圧の減少(%)	27.9	減少	27.9	27.2	31.8	32.9	32.8	28.0	D
	高血圧Ⅱ度以上者の割合を前年度より減少(%)	4.7	減少	4.7	5.2	6.5	6.8	6.7	5.4	D
	糖尿病の減少(空腹時血糖・HbA1c)(%)	10.1	減少	10.1	9.6	9.2	8.8	8.9	9.7	B
	脂質異常症の減少(中性脂肪)(%)	2.5	減少	2.5	2.5	2.8	2.3	2.4	2.7	C
	脂質異常症の減少(LDLコレステロール)(%)	30.6	減少	30.6	29.6	28.3	28.5	27.9	22.4	B
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少(%)	32.8	減少	32.8	33.7	35.4	35.6	35.3	-	D
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
個別の保健事業ごとに年度別目標値が明確でなかったため、事業の効果や目標の達成状況が確認できない個別の保健事業があった。										
振り返り② 第2期計画全体をおしてうまくできていた点										
特定健診受診率向上事業については、目標値には達成しなかったものの、ストラクチャーやプロセスは適切であったと評価する。										
振り返り③ 第2期計画全体をおしてうまくできていなかった点										
アウトカム・アウトプットを中心とした評価指標が明確でない個別の保健事業があり、アウトカム・アウトプットを達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについて個別の保健事業ごとに計画を策定できていない。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
個別の保健事業に係る目的・目標・評価指標の設定と実施内容の明確にして計画に記載する。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】 ○「事業評価」欄:5段階 A:うまくいっている B:まあうまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない ○「指標評価」欄:5段階 A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難

※第2期計画では目標値を明確に設定していなかった項目については「-」で表記した

※現時点で令和5年度実績が未確定のものは空白表示とした。

① 重症化予防

事業タイトル		事業目標	事業概要							事業評価
慢性腎臓病対策事業 (慢性腎臓病・糖尿病性腎症 重症化予防対策)		人工透析の患者割合の減少	特定健診結果データおよび各種レセプトデータをもとに、腎機能低下が疑われる者または高血糖の者に対し、医療機関受診勧奨や保健指導を実施							C
ストラクチャー			プロセス							
国民健康保険課: 専門職の職員3名→3名 会計年度任用職員1名→3名			特定健診結果において、一定の基準を満たす者を抽出し、訪問・電話・通知による医療機関受診勧奨・保健指導を実施							
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
慢性腎臓病予防の連絡票返却率(%)	45.1	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
		実績値	45.1	44.0	48.0	53.8	52.5			
糖尿病重症化予防の連絡票返却率(%)	28.4	目標値	-	-	-	-	-	-	E	
		実績値	28.4	23.5	29.9	29.0	39.5			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
人工透析の患者割合(%)	0.5	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C	
		実績値	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
・医療機関の協力のもと、延岡市慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システムを運用し、対象者への受診勧奨・保健指導を実施し、医療機関受診の促進につながっている。			・延岡市慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システムの医療機関への周知不足と慢性腎臓病予防の連絡票が複雑であることから、慢性腎臓病予防の連絡票の返却率が低迷状態である。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・延岡市慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システムの医療機関への周知徹底と連絡票内容の見直しを図り、医療機関とのさらなる連携強化が必要。										

【出典】人工透析の患者割合:KDB 厚生労働省様式 様式3-7 各年7月

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定保健指導事業 (虚血性心疾患、脳血管疾患 重症化予防対策)	虚血性心疾患、脳 血管疾患の患者割 合の減少	特定健診結果データおよび各種レセプトデータをもとに、高血圧、高血糖、腎機能低下が疑われる者、メタボリックシンドローム該当者・予備群者に対し、医療機関受診勧奨や保健指導を実施								C
ストラクチャー			プロセス							
国民健康保険課： 専門職の職員3名→3名 会計年度任用職員8名→10名 健康長寿課： 専門職の職員20名→13名(本庁(9)、各総合支所(4)) ※R4組織改編			特定健診結果において、一定の基準を満たす者に対し、訪問・電話・通知による医療機関受診勧奨・保健指導を実施							
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
保健指導実施率(%)	39.4	目標値	—	—	—	—	—	—	E	
		実績値	39.4	35.5	35.1	45.2	37.5			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
虚血性心疾患の患者割合(%)	3.1	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C	
		実績値	3.1	3.3	2.9	3.1	3.1	3.1		
脳血管疾患の患者割合(%)	3.3	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C	
		実績値	3.3	3.3	3.1	3.2	3.1	3.0		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
・受診勧奨対象者における未治療者率が増減を繰り返しながら、徐々に減少している。 (第3期データヘルス計画 図表3-4-5-3参照)			・保健指導実施率が低下している。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・保健指導実施率を向上させるための体制づくり、庁内関係課との連携強化が必要。										

【出典】虚血性心疾患の患者割合：KDB 厚生労働省様式 様式3-5 各年7月

脳血管疾患の患者割合：KDB 厚生労働省様式 様式3-6 各年7月

② 生活習慣病予防・保健指導

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
特定保健指導事業 (積極的支援、動機付け支援)		特定保健指導を実施することにより生活習慣病の発症と重症化を予防する		特定健診の結果、階層化により対象者を選別し特定保健指導を実施する。					C	
ストラクチャー				プロセス						
直営方式による実施 会計年度任用職員 7名 → 7名 委託方式による実施 事業所(3か所)→事業所(1か所) 医療機関(7か所)→医療機関(6か所)				個別通知による利用勧奨を行う 直営と委託で保健指導を実施する 対象者に応じた保健指導の実施及び評価を行う						
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定保健指導実施率(%)	47.7	目標値	35	40	45	50	55	60	C	
		実績値	47.7	48.4	59.7	57.1	51.0			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者率(%)	32.8	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C	
		実績値	32.8	33.7	35.4	35.6	35.3			
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の改善割合(%)	20.3	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
		実績値	20.3	22.0	18.9	19.6	19.6			
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場での初回面接分割実施により、介入困難な世代との接触機会を得、次回面接に繋がり効果があった。 ・会計年度任用職員のスキルアップ研修を実施し、より専門性の高い保健指導実施となり、対象者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善が見られた。 				<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を行う専門職の不足があると、保健指導実施率に影響がでるため、一定数の確保は必須である。 ・新型コロナウイルス感染症対策の影響により、委託機関での特定保健指導実施率の低下がみられた。 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者率については、増加傾向にあり、特に男性での割合が高くなっている。前年度該当者だった者については改善がみられるものの、新規(昨年度未受診者及び昨年度メタボリックシンドローム非該当者)のメタボリックシンドローム及び予備群該当者が多く見られたため、全体としては悪化している。 						
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を行う会計年度任用職員のスキルアップを行いながら、適切な指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少を目指す。 ・特定保健指導実施率を向上するために、集団健診会場での初回面接分割実施を拡充する。 										

【出典】特定健診データ管理システムTKCA011

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
特定健診受診率向上対策事業		特定健診受診率の向上		特定健診未受診者に対し、コールセンターを活用した電話勧奨を行うとともに、対象者の特性に応じたハガキによる通知とSMSによる受診勧奨を実施。					B	
ストラクチャー				プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関での個別健診医療機関数 59か所→57か所 集団健診会場数 52日 延78会場→42日 延42会場 				<ul style="list-style-type: none"> 医療機関での個別健診・集団健診の実施 休日健診、がん検診との同時実施 						
アウトプット										
評価指標		開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
受診勧奨実施率		100%	目標値		100%	100%	100%	100%	100%	A
			実績値		100%	100%	100%	100%		
アウトカム										
評価指標		開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率(%)		36.9	目標値	40	44	48	52	56	60	B
			実績値	36.9	40.5	37.6	39.8	39.9		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> 電話による健診予約方法以外に二次元コードを活用したWeb予約環境を整備した。 				<ul style="list-style-type: none"> 64歳以下の受診率が低迷している。 						
第3期計画への考察及び補足事項										
<ul style="list-style-type: none"> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。 										

※平成30年度アウトプットについては、目標値を明確に設定していなかったため「-」で表記した。また、実績値も不明なため「-」と表記した。

【出典】特定健診データ管理システムTKCA011

④ その他保健事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
適正受診・適正服薬促進事業	重複・頻回受診者及び重複多剤服薬者の減少	重複・頻回受診及び重複多剤服薬傾向にある被保険者に対し、専門知識を有する保健師や看護師に業務を委託し適正受診、適正服薬指導を実施する。							E
ストラクチャー		プロセス							
指導員数:1人 → 2人		個別訪問実施							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
訪問指導対象者の受診状況確認(件)	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	15	7	27	27	28	24	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
受診行動が改善者の割合(%)	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値		71.4	81.5	85.2	78.6		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> 個別訪問することで適正受診・適正服薬の啓発につながり、自身の受診状況や服薬に対する考え方を適正に導くことができる。 			<ul style="list-style-type: none"> 個別訪問する期間や対象人数が限られている。 対象者自身に自覚がなく、医師の指示に従っているという強い信念がある。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者および重複・多剤服薬者に対し適正受診や適正服薬を促進することで、健康被害を少なくし医療費を削減するためにも継続した取り組みが必要。 									

※平成29年度までは事業者委託で実施していたが、対象者が減少傾向となった令和1年度から延30件を目標に個人委託で実施している

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
後発医薬品普及促進事業	後発医薬品数量シェアの上昇	後発医薬品差額通知書作成を国保連に委託、本市が通知書を対象者に発送して差額通知を行う。 窓口で被保険者証を交付する際に「後発医薬品を希望」と記載したカード等を配布して啓発を行う。	E						
ストラクチャー		プロセス							
<ul style="list-style-type: none"> 国保連に後発医薬品差額通知書作成を委託 本市は差額通知書を確認、発送する。 窓口担当職員に啓発カードを配布してもらう 		<ul style="list-style-type: none"> 差額通知書は、7月、11月、2月の年3回送付 カード配布は随時 							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
差額通知送付回数	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	2回	3回	3回	3回	3回		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
医薬品数量シェア(%)	—	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	77.9	81.3	84.2	85.0	85.3	84.1	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 差額通知書は対象者自身へ直接送付されることや後発医薬品へ切替えた場合の効果額が分かりやすく表記されている。 					<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品への偏見や理解が進んでいない事例が見られた。 後発医薬品の事故報道で、安全性に疑念が生じている可能性がある。 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者(患者)の医療費自己負担金額の軽減、及び保険財政の健全化のために後発医薬品の普及促進による医療費の適正化は不可欠であり、継続的な取り組みが必要である。 保険者努力支援制度の評価項目であり、継続的に事業を実施する必要がある。 									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。延岡市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況(図表2-3-1-1)をみると、合計点数は622で、達成割合は66.2%となっており、全国順位は第473位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1:保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						延岡市	国平均	県平均
点数	総点数(満点)	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	585	610	708	660	622	556	636
	達成割合	66.5%	61.3%	70.8%	68.8%	66.2%	59.1%	67.7%
	全国順位	358	531	164	333	473	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	0	65	80	80	54	85
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	20	40	38
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	110	80	84	87
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	110	50	50	50	53
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	110	80	62	88
国保	①収納率	75	65	60	50	70	52	64
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	23
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	25	20	32	32	26	29
	⑤第三者求償	35	32	35	38	33	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	45	83	83	70	87	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病(透析あり)」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

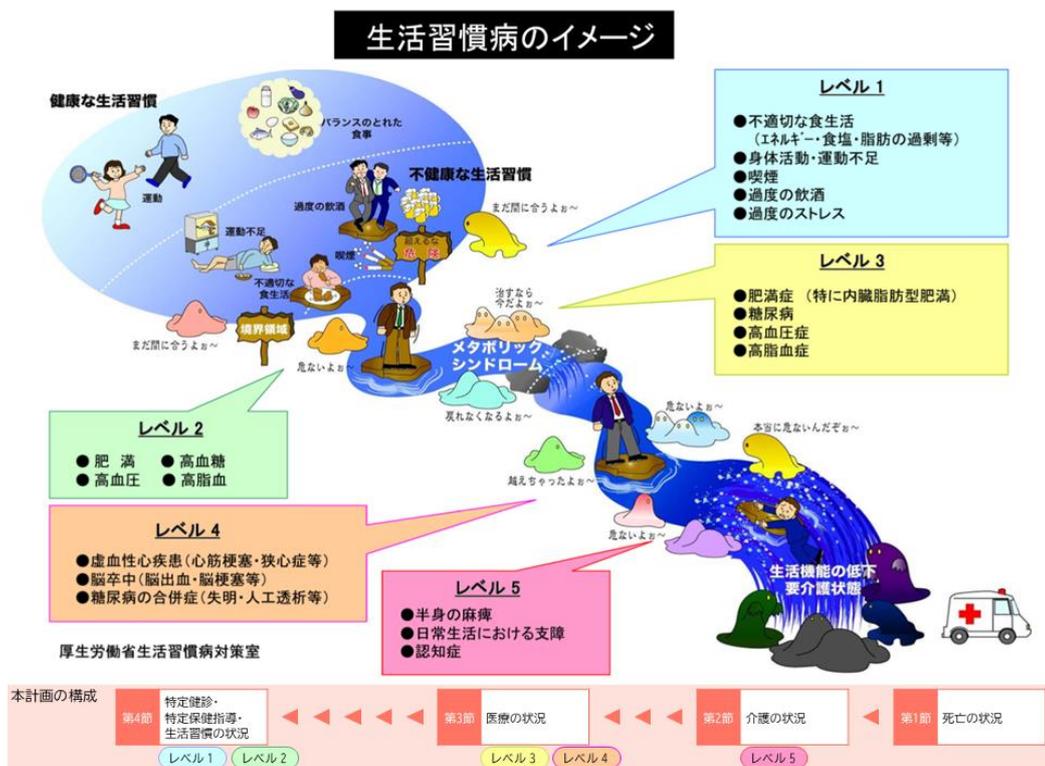
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

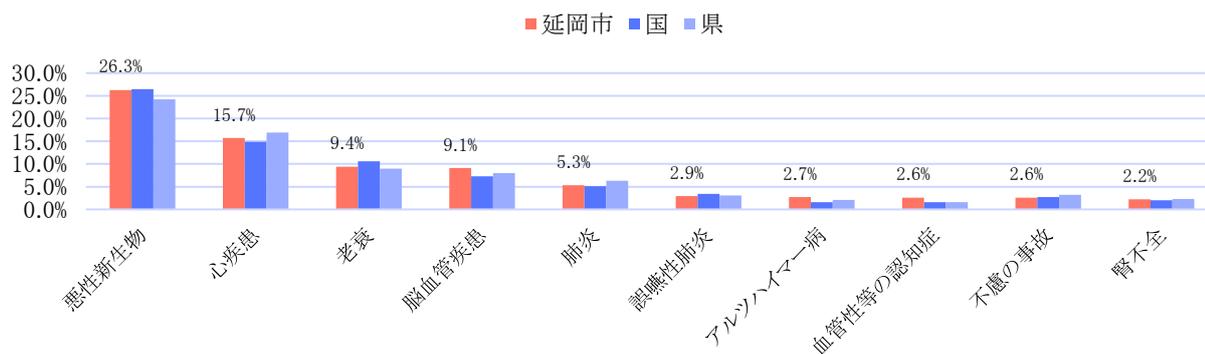
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の宮崎県衛生統計年報から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると(図表3-1-1-1)、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の26.3%を占めている。次いで「心疾患」(15.7%)、「老衰」(9.4%)となっている。全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「アルツハイマー病」「血管性等の認知症」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第2位(15.7%)、「脳血管疾患」は第4位(9.1%)、「腎不全」は第10位(2.2%)となっている。

図表3-1-1-1: 死因別の死亡者数・割合



順位	死因	延岡市		国		県	
		死亡者数(人)	割合	死亡者数(人)	割合	死亡者数(人)	割合
1位	悪性新生物	459	26.3%	381,497	26.5%	3,513	24.2%
2位	心疾患	273	15.7%	214,623	14.9%	2,453	16.9%
3位	老衰	164	9.4%	152,024	10.6%	1,302	9.0%
4位	脳血管疾患	159	9.1%	104,588	7.3%	1,162	8.0%
5位	肺炎	92	5.3%	73,190	5.1%	916	6.3%
6位	誤嚥性肺炎	51	2.9%	49,489	3.4%	453	3.1%
7位	アルツハイマー病	47	2.7%	22,960	1.6%	298	2.1%
8位	血管性等の認知症	46	2.6%	22,343	1.6%	236	1.6%
9位	不慮の事故	45	2.6%	38,296	2.7%	460	3.2%
10位	腎不全	39	2.2%	28,686	2.0%	334	2.3%
-	その他	369	21.2%	352,160	24.3%	3,393	23.3%
-	死亡総数	1,744	-	1,439,856	-	14,520	-

【出典】宮崎県衛生統計年報 令和3年
令和3年人口動態統計(確定数)の概況

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

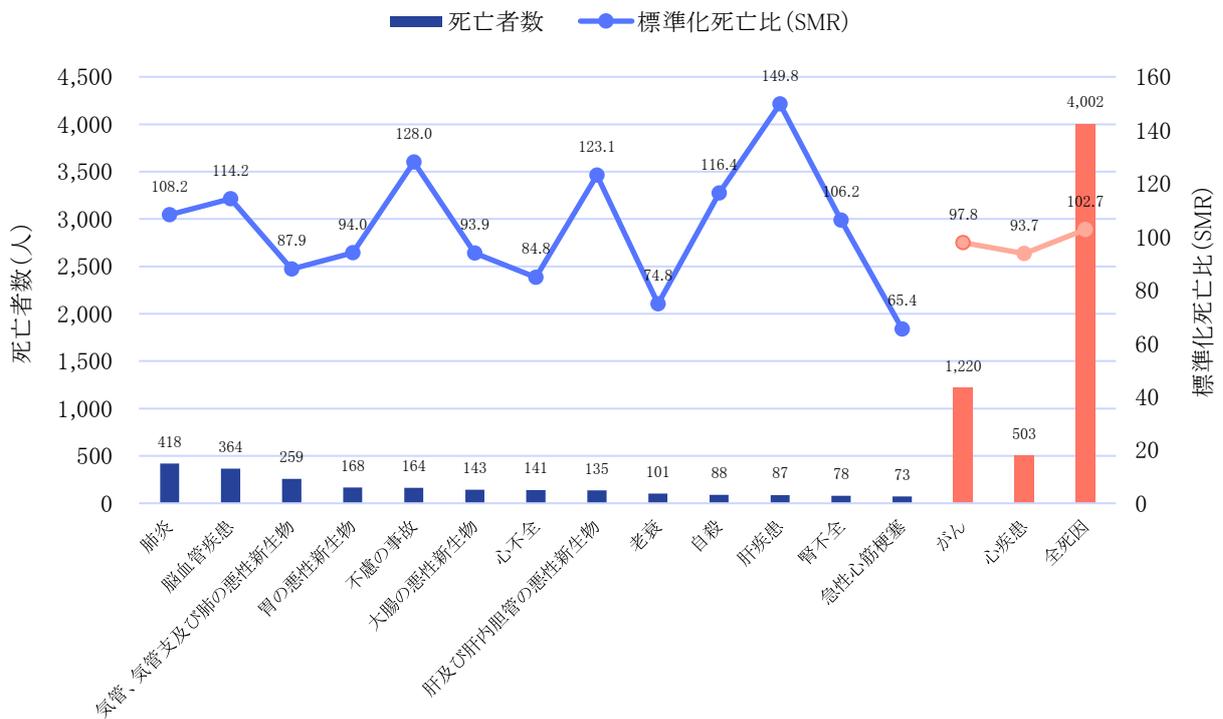
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「肝疾患」(149.8)「不慮の事故」(128.0)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(123.1)が高くなっている。女性では、「腎不全」(115.3)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(111.8)「脳血管疾患」(110.4)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は65.4、「脳血管疾患」は114.2、「腎不全」は106.2となっており、女性では「急性心筋梗塞」は93.9、「脳血管疾患」は110.4、「腎不全」は115.3となっている。

※標準化死亡比(SMR):基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

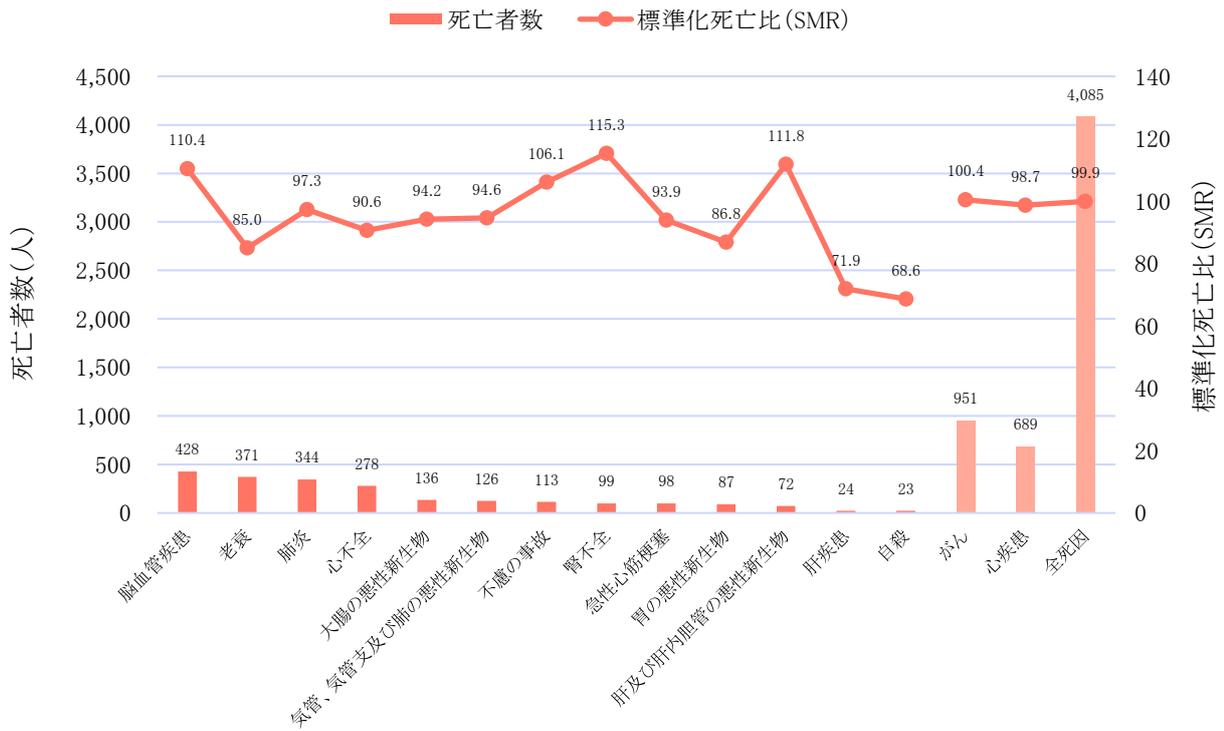
図表3-1-2-1:平成25年から平成29年までの死因別の累積死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			延岡市	県	国
1位	肺炎	418	108.2	104.5	100
2位	脳血管疾患	364	114.2	108.4	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	259	87.9	93.5	
4位	胃の悪性新生物	168	94.0	82.5	
5位	不慮の事故	164	128.0	117.1	
6位	大腸の悪性新生物	143	93.9	89.4	
7位	心不全	141	84.8	97.1	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	135	123.1	110.5	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			延岡市	県	国
9位	老衰	101	74.8	72.6	100
10位	自殺	88	116.4	127.0	
11位	肝疾患	87	149.8	109.4	
12位	腎不全	78	106.2	103.1	
13位	急性心筋梗塞	73	65.4	95.9	
参考	がん	1,220	97.8	97.2	
参考	心疾患	503	93.7	103.6	
参考	全死因	4,002	102.7	100.4	

図表3-1-2-2:平成25年から平成29年までの死因別の累積死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			延岡市	県	国
1位	脳血管疾患	428	110.4	108.0	100
2位	老衰	371	85.0	76.8	
3位	肺炎	344	97.3	108.3	
4位	心不全	278	90.6	106.7	
5位	大腸の悪性新生物	136	94.2	91.3	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	126	94.6	92.3	
7位	不慮の事故	113	106.1	101.6	
8位	腎不全	99	115.3	108.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			延岡市	県	国
9位	急性心筋梗塞	98	93.9	108.9	100
10位	胃の悪性新生物	87	86.8	88.4	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	72	111.8	106.2	
12位	肝疾患	24	71.9	82.6	
13位	自殺	23	68.6	103.9	
参考	がん	951	100.4	95.7	
参考	心疾患	689	98.7	106.9	
参考	全死因	4,085	99.9	97.6	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合(図表3-2-1-1)をみると、令和4年度の認定者数は7,161人(要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計)で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.1%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.5%、75歳以上の後期高齢者では29.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国と同程度で、県より高い。

図表3-2-1-1:令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		延岡市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	19,105	132	0.7%	306	1.6%	230	1.2%	3.5%	-	-
75歳以上	21,836	1,029	4.7%	2,889	13.2%	2,433	11.1%	29.1%	-	-
計	40,941	1,161	2.8%	3,195	7.8%	2,663	6.5%	17.1%	18.7%	16.3%
2号										
40-64歳	36,409	25	0.1%	59	0.2%	58	0.2%	0.4%	0.4%	0.3%
総計	77,350	1,186	1.5%	3,254	4.2%	2,721	3.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護(支援)認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費(図表3-2-2-1)をみると、居宅サービスの給付費が国より多くなっている。

図表3-2-2-1:介護レセプト一件当たりの介護給付費

	延岡市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	65,325	59,662	70,156	60,207
(居宅)一件当たり給付費(円)	48,028	41,272	50,961	41,618
(施設)一件当たり給付費(円)	293,593	296,364	294,840	295,426

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

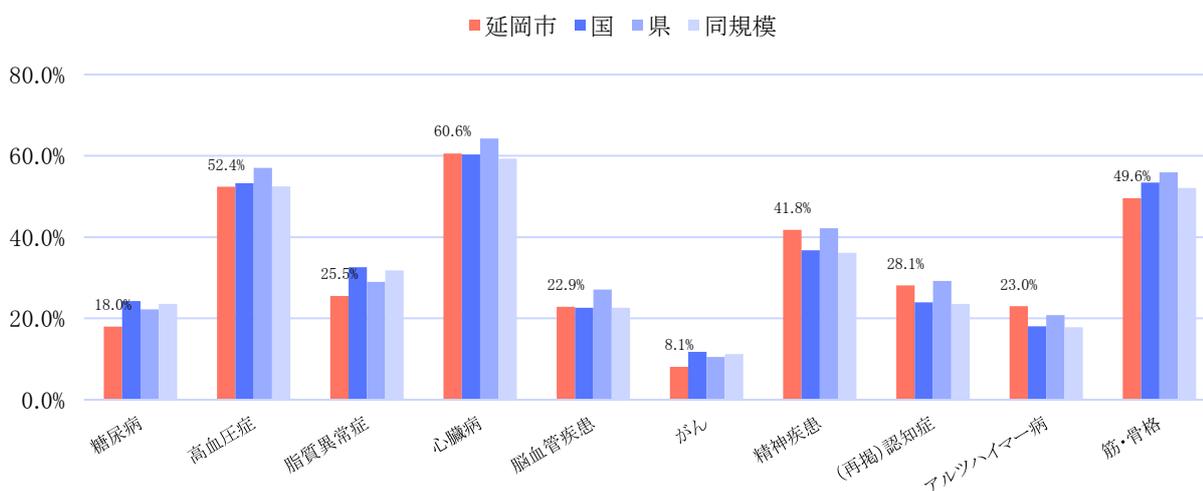
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合(図表3-2-3-1)をみると、「心臓病」(60.6%)が最も高く、次いで「高血圧症」(52.4%)、「筋・骨格関連疾患」(49.6%)となっている。

国と比較すると、「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。県と比較すると、「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は60.6%、「脳血管疾患」は22.9%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は18.0%、「高血圧症」は52.4%、「脂質異常症」は25.5%となっている。

図表3-2-3-1: 要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	1,338	18.0%	24.3%	22.2%	23.6%
高血圧症	3,817	52.4%	53.3%	57.0%	52.5%
脂質異常症	1,885	25.5%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	4,400	60.6%	60.3%	64.3%	59.3%
脳血管疾患	1,644	22.9%	22.6%	27.1%	22.6%
がん	566	8.1%	11.8%	10.5%	11.2%
精神疾患	3,009	41.8%	36.8%	42.2%	36.1%
うち_認知症	2,019	28.1%	24.0%	29.2%	23.6%
アルツハイマー病	1,630	23.0%	18.1%	20.8%	17.8%
筋・骨格関連疾患	3,619	49.6%	53.4%	55.9%	52.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

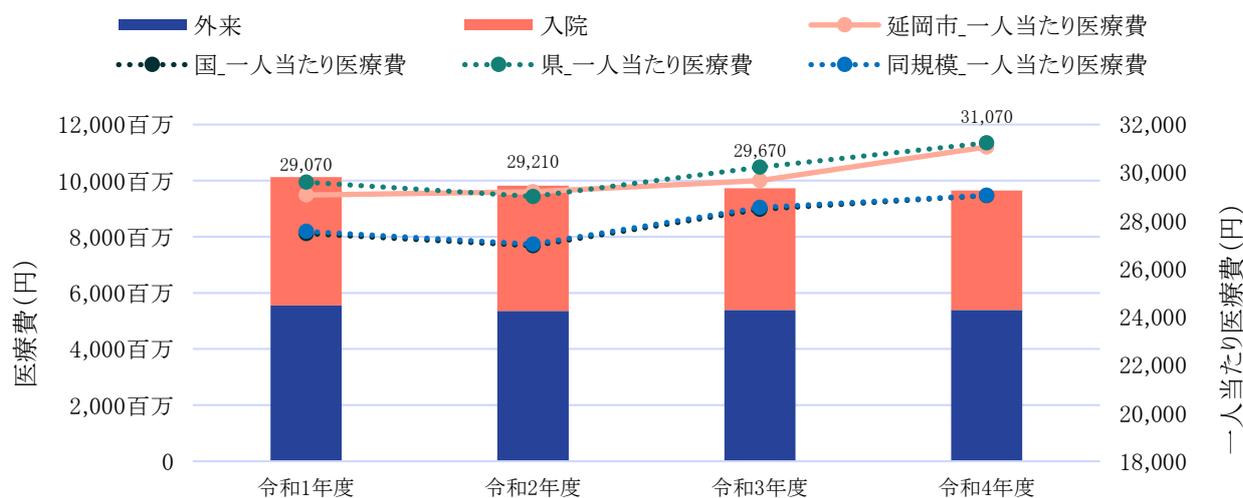
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は96億5,500万円で(図表3-3-1-1)、令和1年度と比較して4.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.1%、外来医療費の割合は55.9%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は31,070円で、令和1年度と比較して6.9%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1: 総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率(%)
医療費 (円)	総額	10,126,097,210	9,825,525,450	9,727,336,650	9,655,316,450	-	-4.6
	入院	4,571,162,150	4,463,730,220	4,331,144,950	4,260,574,850	44.1%	-6.8
	外来	5,554,935,060	5,361,795,230	5,396,191,700	5,394,741,600	55.9%	-2.9
一人当たり月額医療費 (円)	延岡市	29,070	29,210	29,670	31,070	-	6.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	29,600	29,010	30,230	31,240	-	5.5
	同規模	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費(図表3-3-1-2)は、入院が13,710円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,060円多い。また、県の一人当たり月額医療費13,680円と比較すると30円多い。これは受診率、一件当たり日数が国や県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,360円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると40円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,560円と比較すると200円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2: 入院外来別医療費の3要素

入院	延岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	13,710	11,650	13,680	11,790
受診率(件/千人)	25.5	18.8	24.8	19.1
一件当たり日数(日)	18.1	16.0	17.7	16.3
一日当たり医療費(円)	29,650	38,730	31,140	37,770

外来	延岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	17,360	17,400	17,560	17,270
受診率(件/千人)	719.6	709.6	724.4	707.3
一件当たり日数(日)	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費(円)	15,790	16,500	15,800	16,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率: 被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数: 受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費: 総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類(大分類)別入院医療費

入院医療費について疾病19分類(大分類)別の構成をみる(図表3-3-2-1)。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は8億6,100万円、入院総医療費に占める割合は20.2%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で6億9,300万円(16.3%)であり、3番目に高いのは「循環器系の疾患」で5億3,800万円(12.7%)であり、これらの3疾病で入院総医療費の49.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1:疾病分類(大分類)別入院医療費(男女合計)

順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)					
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	新生物	861,147,530	33,253	20.2%	38.8	12.7%	856,011
2位	精神及び行動の障害	693,170,480	26,766	16.3%	68.0	22.2%	393,623
3位	循環器系の疾患	538,721,110	20,802	12.7%	25.9	8.5%	801,668
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	452,935,590	17,490	10.7%	25.9	8.5%	675,016
5位	神経系の疾患	430,639,840	16,629	10.1%	38.7	12.6%	430,210
6位	消化器系の疾患	240,944,740	9,304	5.7%	23.0	7.5%	404,270
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	193,779,100	7,483	4.6%	13.5	4.4%	555,241
8位	呼吸器系の疾患	185,959,620	7,181	4.4%	14.2	4.6%	505,325
9位	尿路性器系の疾患	147,055,720	5,678	3.5%	11.2	3.6%	508,843
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	80,344,060	3,102	1.9%	7.9	2.6%	391,922
11位	眼及び付属器の疾患	79,436,570	3,067	1.9%	9.4	3.1%	325,560
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	55,397,470	2,139	1.3%	4.7	1.5%	457,830
13位	感染症及び寄生虫症	48,265,670	1,864	1.1%	3.0	1.0%	626,827
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42,008,060	1,622	1.0%	2.0	0.7%	807,847
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	36,260,480	1,400	0.9%	3.5	1.1%	402,894
16位	妊娠、分娩及び産じょく	17,319,670	669	0.4%	1.9	0.6%	346,393
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	8,248,720	319	0.2%	0.7	0.2%	485,219
18位	周産期に発生した病態	5,493,560	212	0.1%	0.6	0.2%	366,237
19位	耳及び乳様突起の疾患	3,819,080	147	0.1%	0.4	0.1%	347,189
-	その他	131,755,290	5,088	3.1%	13.0	4.2%	392,129
-	総計	4,252,702,360	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである(以下同様)

※KDBシステムにて設定されている疾病分類(大分類)区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他(上記以外のもの)を「その他」にまとめている

② 疾病分類(中分類)別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると(図表3-3-2-2)、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く3億9,800万円で、9.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が12位(2.3%)、「脳梗塞」が16位(2.0%)となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の65.3%を占めている。

図表3-3-2-2: 疾病分類(中分類)別入院医療費_上位20疾病(男女合計)

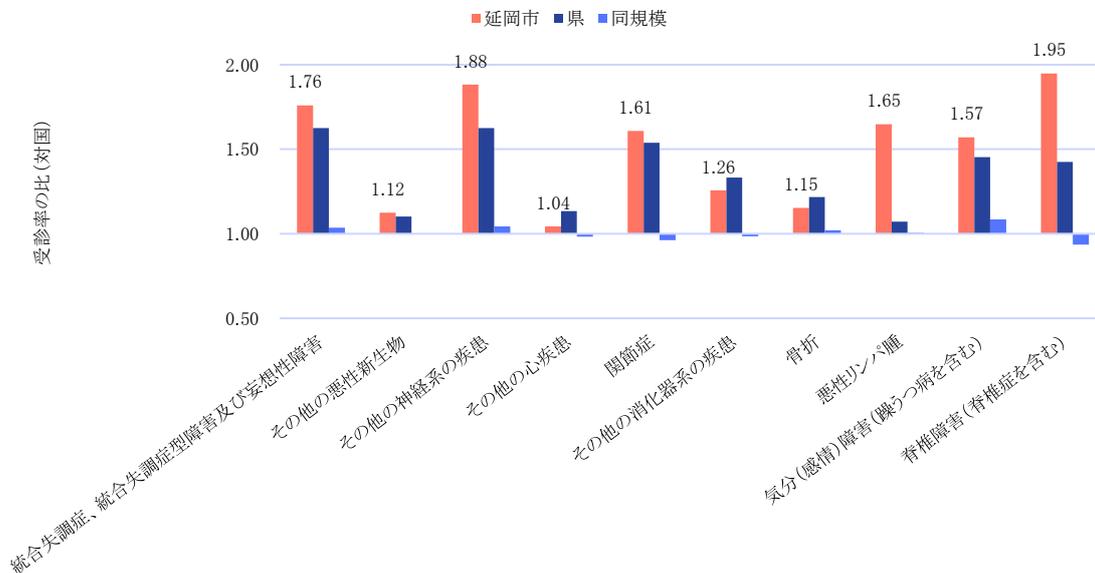
順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)					
		医療費(円)	一人当たり 医療費(円)	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費(円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	397,982,880	15,368	9.4%	40.2	13.1%	382,676
2位	その他の悪性新生物	319,229,370	12,327	7.5%	13.4	4.4%	919,969
3位	その他の神経系の疾患	228,581,540	8,827	5.4%	21.7	7.1%	406,729
4位	その他の心疾患	207,194,740	8,001	4.9%	9.2	3.0%	874,239
5位	関節症	162,128,090	6,260	3.8%	6.3	2.1%	988,586
6位	その他の消化器系の疾患	159,853,820	6,173	3.8%	15.6	5.1%	395,678
7位	骨折	130,416,730	5,036	3.1%	8.8	2.9%	569,505
8位	悪性リンパ腫	117,520,670	4,538	2.8%	2.1	0.7%	2,176,309
9位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	116,298,190	4,491	2.7%	12.4	4.0%	362,300
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	111,094,230	4,290	2.6%	5.8	1.9%	740,628
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	100,981,180	3,899	2.4%	4.9	1.6%	795,127
12位	虚血性心疾患	99,450,300	3,840	2.3%	4.1	1.3%	947,146
13位	てんかん	89,001,900	3,437	2.1%	8.4	2.7%	408,266
14位	その他の呼吸器系の疾患	88,323,780	3,411	2.1%	5.9	1.9%	581,078
15位	腎不全	83,476,410	3,223	2.0%	5.3	1.7%	604,902
16位	脳梗塞	83,227,570	3,214	2.0%	4.8	1.6%	665,821
17位	その他の精神及び行動の障害	79,472,660	3,069	1.9%	5.2	1.7%	593,080
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	79,246,380	3,060	1.9%	5.2	1.7%	587,010
19位	乳房の悪性新生物	64,760,810	2,501	1.5%	4.6	1.5%	539,673
20位	良性新生物及びその他の新生物	58,034,550	2,241	1.4%	3.5	1.1%	644,828

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

③ 疾病分類(中分類)別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する(図表3-3-2-3)。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「乳房の悪性新生物」「脊椎障害(脊椎症を含む)」「その他の神経系の疾患」である。また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.9倍、「脳梗塞」が国の0.9倍となっている。

図表3-3-2-3:疾病分類(中分類)別入院受診率比較_上位の疾病(男女合計)



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		延岡市	国	県	同規模	国との比		
						延岡市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40.2	22.8	37.1	23.6	1.76	1.63	1.04
2位	その他の悪性新生物	13.4	11.9	13.1	11.9	1.12	1.10	1.00
3位	その他の神経系の疾患	21.7	11.5	18.7	12.0	1.88	1.63	1.04
4位	その他の心疾患	9.2	8.8	9.9	8.6	1.04	1.13	0.98
5位	関節症	6.3	3.9	6.1	3.8	1.61	1.54	0.96
6位	その他の消化器系の疾患	15.6	12.4	16.5	12.2	1.26	1.33	0.99
7位	骨折	8.8	7.7	9.3	7.8	1.15	1.22	1.02
8位	悪性リンパ腫	2.1	1.3	1.4	1.3	1.65	1.07	1.01
9位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	12.4	7.9	11.5	8.6	1.57	1.45	1.09
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	5.8	3.0	4.2	2.8	1.95	1.43	0.94
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.9	3.9	4.2	3.9	1.25	1.08	1.00
12位	虚血性心疾患	4.1	4.7	6.1	4.8	0.86	1.30	1.02
13位	てんかん	8.4	4.9	6.7	5.5	1.70	1.35	1.11
14位	その他の呼吸器系の疾患	5.9	6.8	8.4	6.9	0.86	1.23	1.00
15位	腎不全	5.3	5.8	6.9	5.8	0.92	1.20	1.01
16位	脳梗塞	4.8	5.5	6.4	5.6	0.88	1.16	1.01
17位	その他の精神及び行動の障害	5.2	3.4	3.8	3.6	1.50	1.10	1.06
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2	5.1	5.6	5.4	1.02	1.09	1.05
19位	乳房の悪性新生物	4.6	1.9	2.9	1.9	2.40	1.51	0.99
20位	良性新生物及びその他の新生物	3.5	3.9	3.6	3.7	0.90	0.92	0.96

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

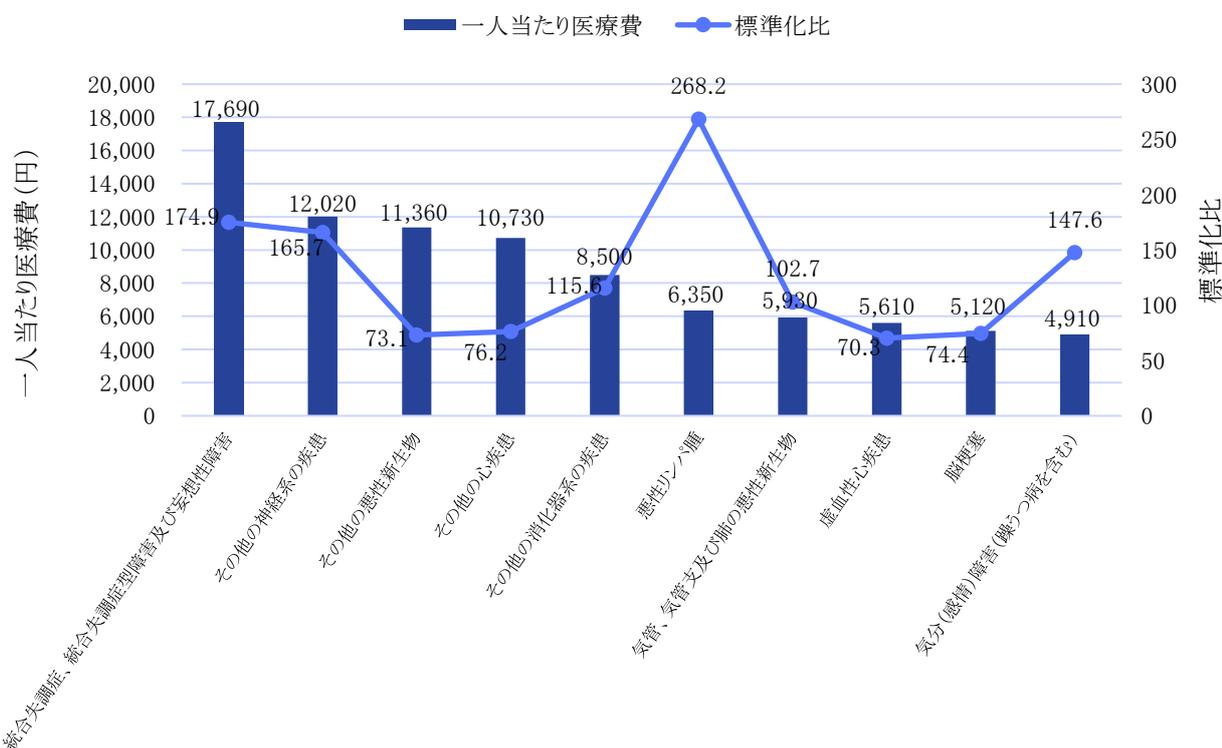
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

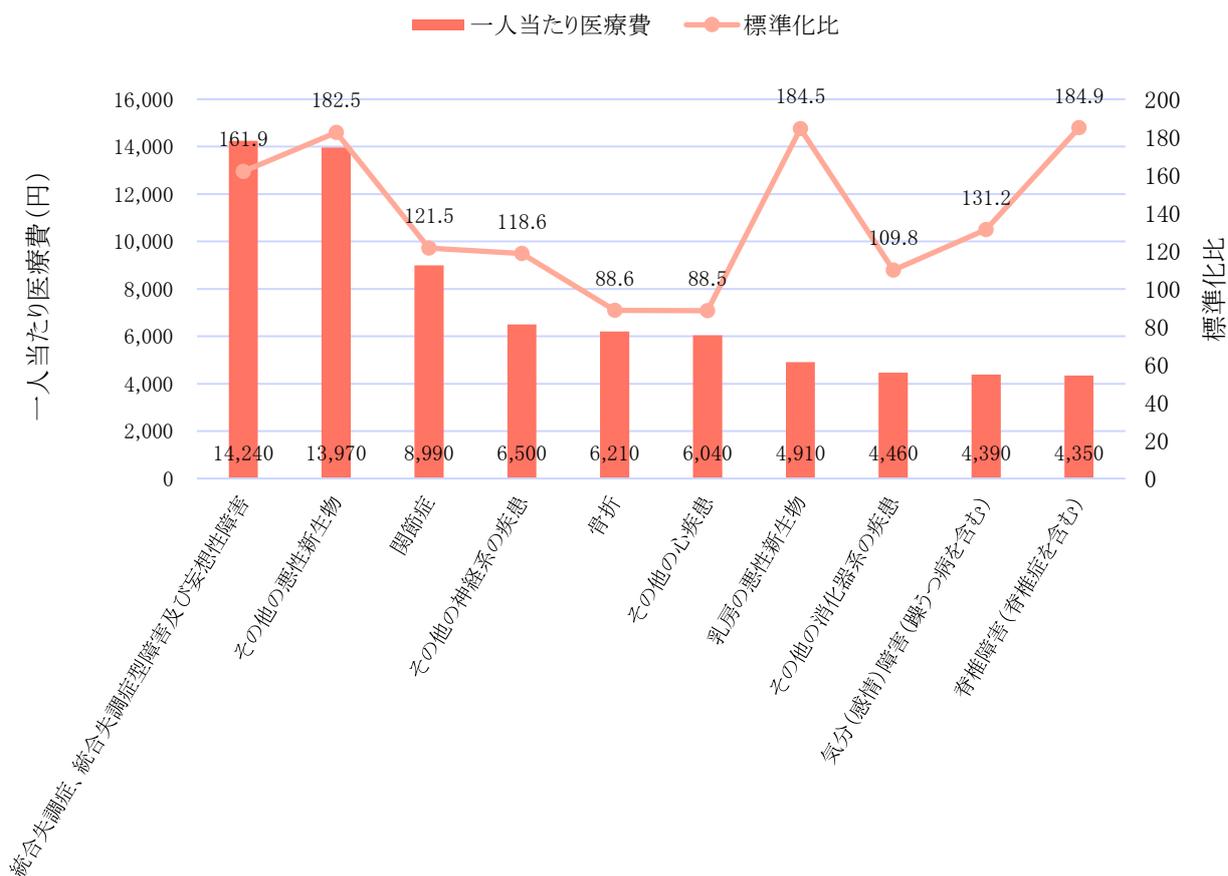
男性においては(図表3-3-2-4)、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第8位(標準化比70.3)、「脳梗塞」が第9位(標準化比74.4)となっている。

女性においては(図表3-3-2-5)、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「関節症」の順に高く、標準化比は「脊椎障害(脊椎症を含む)」「乳房の悪性新生物」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4: 疾病分類(中分類)別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5: 疾病分類(中分類)別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類(中分類)別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると(図表3-3-3-1)、「腎不全」の医療費が最も高く6億3,000万円で、外来総医療費の11.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で4億5,800万円(8.5%)、「高血圧症」で2億9,900万円(5.6%)となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1: 疾病分類(中分類)別_外来医療費_上位20疾病(男女合計)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	割合				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	腎不全	630,315,320	24,339	11.7%	86.8	1.0%	280,514
2位	糖尿病	458,498,240	17,705	8.5%	656.4	7.6%	26,972
3位	高血圧症	299,398,270	11,561	5.6%	994.5	11.5%	11,625
4位	その他の悪性新生物	266,292,860	10,283	5.0%	86.6	1.0%	118,722
5位	その他の心疾患	190,512,610	7,357	3.6%	275.3	3.2%	26,720
6位	その他の神経系の疾患	187,336,870	7,234	3.5%	276.9	3.2%	26,128
7位	その他の眼及び付属器の疾患	169,314,730	6,538	3.2%	432.6	5.0%	15,115
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	167,614,420	6,472	3.1%	18.9	0.2%	342,070
9位	その他の消化器系の疾患	165,557,950	6,393	3.1%	238.6	2.8%	26,798
10位	脂質異常症	156,515,350	6,044	2.9%	479.8	5.6%	12,597
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108,966,690	4,208	2.0%	125.1	1.4%	33,621
12位	乳房の悪性新生物	103,987,430	4,015	1.9%	48.5	0.6%	82,859
13位	喘息	100,159,240	3,868	1.9%	185.9	2.2%	20,802
14位	炎症性多発性関節障害	99,602,670	3,846	1.9%	138.7	1.6%	27,721
15位	関節症	95,985,360	3,706	1.8%	305.1	3.5%	12,147
16位	骨の密度及び構造の障害	84,899,190	3,278	1.6%	196.0	2.3%	16,729
17位	胃炎及び十二指腸炎	82,620,900	3,190	1.5%	187.6	2.2%	17,011
18位	その他の特殊目的用コード	82,544,250	3,187	1.5%	101.7	1.2%	31,350
19位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	75,481,080	2,915	1.4%	158.9	1.8%	18,343
20位	脊椎障害(脊椎症を含む)	68,041,530	2,627	1.3%	158.7	1.8%	16,555

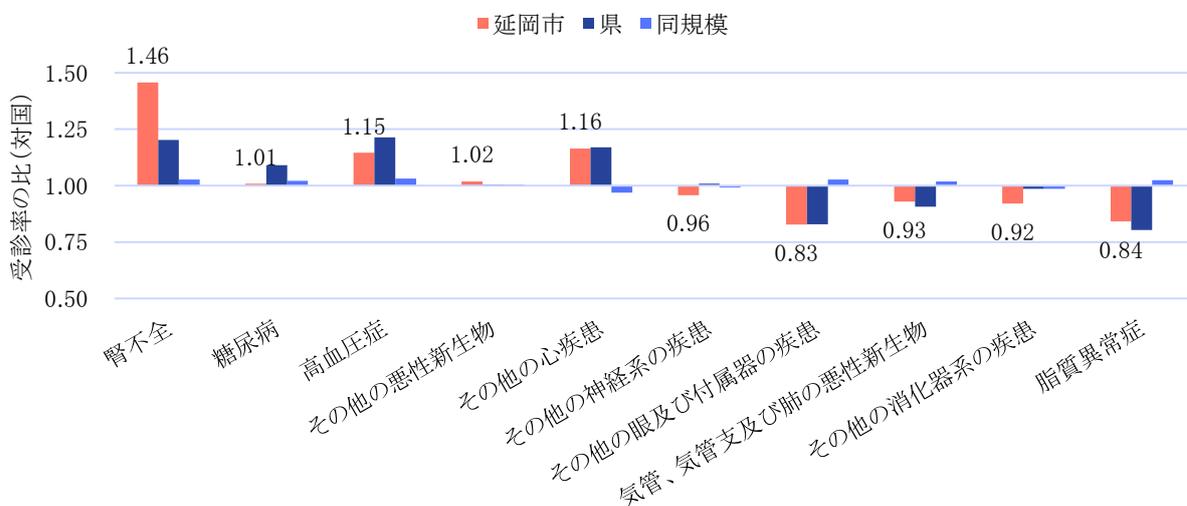
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

② 疾病分類(中分類)別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する(図表3-3-3-2)。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」「関節症」「炎症性多発性関節障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」(1.5)となっている。基礎疾患については「糖尿病」(1.0)、「高血圧症」(1.2)、「脂質異常症」(0.8)となっている。

図表3-3-3-2:疾病分類(中分類)別_外来受診率比較_上位の疾病(男女合計)



順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		延岡市	国	県	同規模	国との比		
						延岡市	県	同規模
1位	腎不全	86.8	59.5	71.6	61.2	1.46	1.20	1.03
2位	糖尿病	656.4	651.2	709.9	665.1	1.01	1.09	1.02
3位	高血圧症	994.5	868.1	1053.5	894.8	1.15	1.21	1.03
4位	その他の悪性新生物	86.6	85.0	85.4	85.4	1.02	1.00	1.00
5位	その他の心疾患	275.3	236.5	276.7	229.3	1.16	1.17	0.97
6位	その他の神経系の疾患	276.9	288.9	291.5	286.4	0.96	1.01	0.99
7位	その他の眼及び付属器の疾患	432.6	522.7	433.3	536.9	0.83	0.83	1.03
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.9	20.4	18.5	20.7	0.93	0.91	1.02
9位	その他の消化器系の疾患	238.6	259.2	255.6	255.6	0.92	0.99	0.99
10位	脂質異常症	479.8	570.5	458.4	584.1	0.84	0.80	1.02
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	125.1	132.0	130.3	134.5	0.95	0.99	1.02
12位	乳房の悪性新生物	48.5	44.6	43.7	44.6	1.09	0.98	1.00
13位	喘息	185.9	167.9	180.8	162.7	1.11	1.08	0.97
14位	炎症性多発性関節障害	138.7	100.5	117.1	103.3	1.38	1.16	1.03
15位	関節症	305.1	210.3	242.8	200.5	1.45	1.15	0.95
16位	骨の密度及び構造の障害	196.0	171.3	167.5	161.0	1.14	0.98	0.94
17位	胃炎及び十二指腸炎	187.6	172.7	184.9	169.3	1.09	1.07	0.98
18位	その他の特殊目的用コード	101.7	81.1	108.1	83.5	1.25	1.33	1.03
19位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	158.9	223.8	192.6	221.0	0.71	0.86	0.99
20位	脊椎障害(脊椎症を含む)	158.7	153.3	164.1	152.3	1.04	1.07	0.99

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

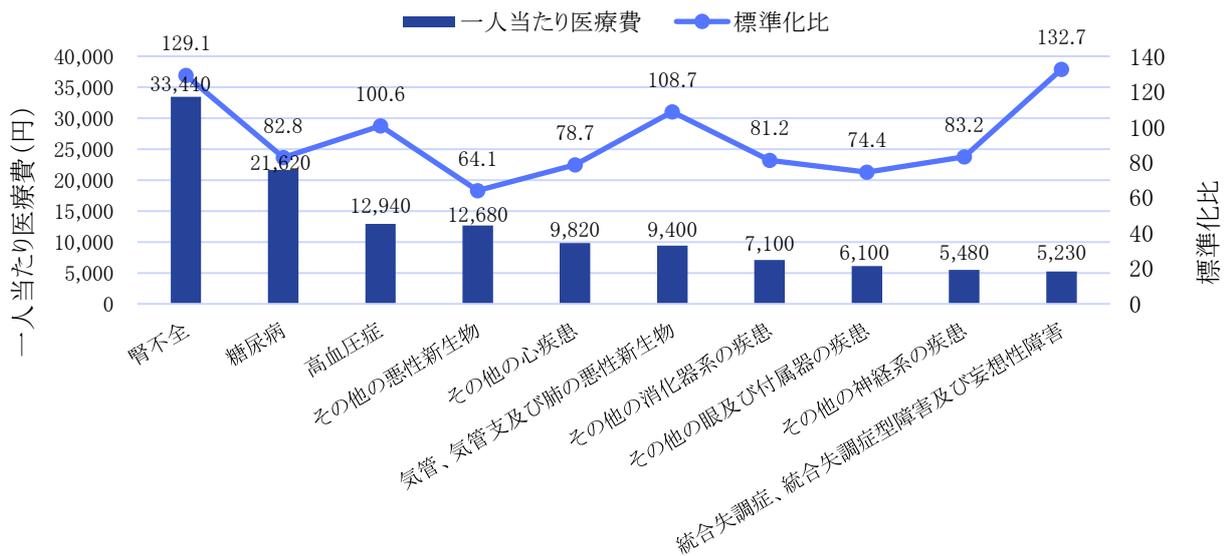
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

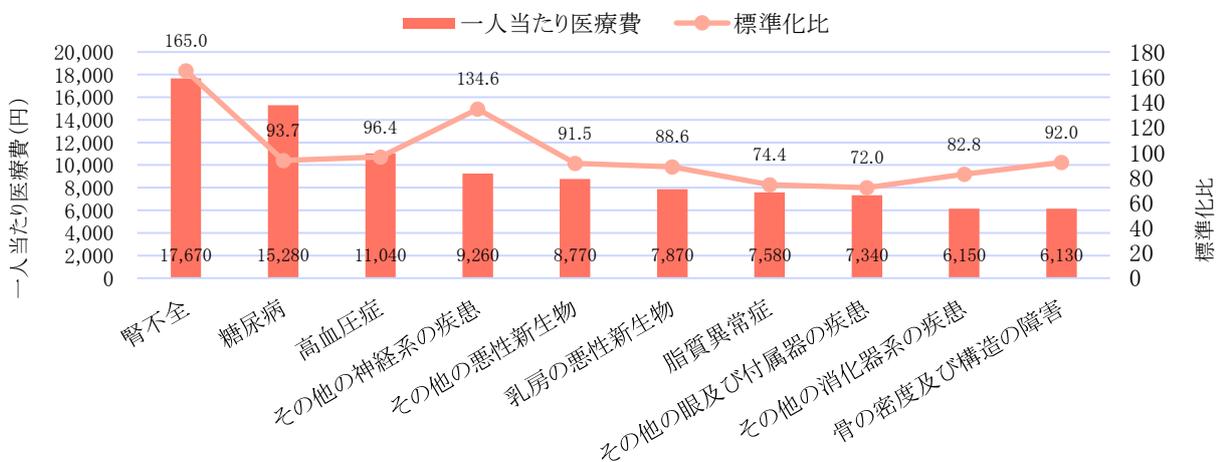
男性においては(図表3-3-3-3)、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位(標準化比129.1)、基礎疾患である「糖尿病」は2位(標準化比82.8)、「高血圧症」は3位(標準化比100.6)となっている。

女性においては(図表3-3-3-4)、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の神経系の疾患」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位(標準化比165.0)、基礎疾患である「糖尿病」は2位(標準化比93.7)、「高血圧症」は3位(標準化比96.4)、「脂質異常症」は7位(標準化比74.4)となっている。

図表3-3-3-3: 疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4: 疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病(重篤な疾患・基礎疾患)における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

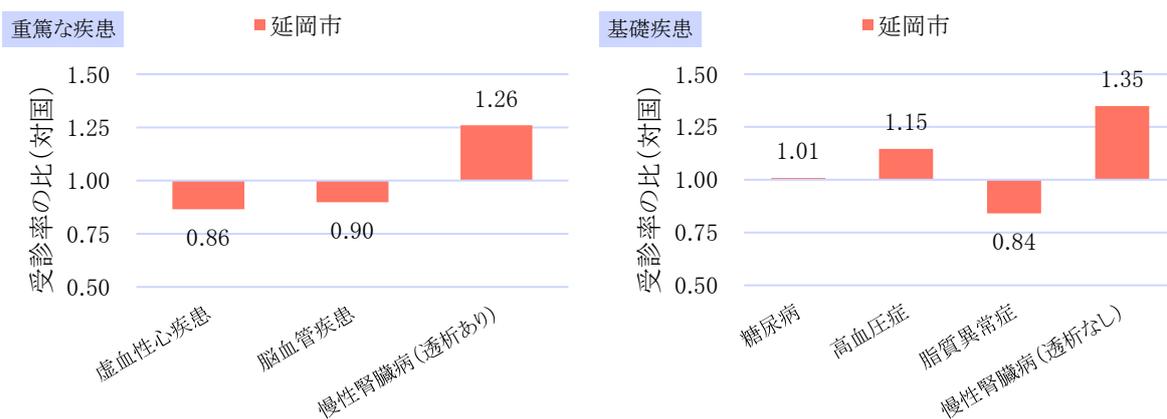
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病(透析なし)」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると(図表3-3-4-1)、「慢性腎臓病(透析あり)」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低く、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病(透析なし)」が国より高い。

図表3-3-4-1:生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	延岡市	国	県	同規模	国との比		
					延岡市	県	同規模
虚血性心疾患	4.1	4.7	6.1	4.8	0.86	1.30	1.02
脳血管疾患	9.2	10.2	11.4	10.6	0.90	1.11	1.03
慢性腎臓病(透析あり)	38.2	30.3	36.8	31.1	1.26	1.21	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)	受診率						
	延岡市	国	県	同規模	国との比		
					延岡市	県	同規模
糖尿病	656.4	651.2	709.9	665.1	1.01	1.09	1.02
高血圧症	994.5	868.1	1053.5	894.8	1.15	1.21	1.03
脂質異常症	479.8	570.5	458.4	584.1	0.84	0.80	1.02
慢性腎臓病(透析なし)	19.5	14.4	13.4	14.7	1.35	0.93	1.02

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類(中分類)区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類(中分類)区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移(図表3-3-4-2)をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の変化率は、令和1年度と比較して-31.7%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の変化率は、令和1年度と比較して-27.6%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病(透析あり)」の変化率は、令和1年度と比較して+10.4%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2: 生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率(%)
延岡市	6.0	4.7	4.3	4.1	-31.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.7	6.0	6.7	6.1	-9.0
同規模	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率(%)
延岡市	12.7	13.6	12.9	9.2	-27.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.3	11.3	11.5	11.4	-7.3
同規模	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

慢性腎臓病(透析あり)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率(%)
延岡市	34.6	36.9	36.4	38.2	10.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	35.9	34.1	35.4	36.8	2.5
同規模	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小(82)分類) 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病(透析あり)」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移(図表3-3-4-3)をみると、令和4年度の患者数は134人で、令和1年度の133人と比較して1人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性10人、女性6人となっている。

図表3-3-4-3: 人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性(人)	86	87	86	84
	女性(人)	47	51	49	50
	合計(人)	133	138	135	134
	男性_新規(人)	25	16	12	10
	女性_新規(人)	5	10	8	6

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者801人のうち(図表3-3-5-1)、「糖尿病」は45.8%、「高血圧症」は84.9%、「脂質異常症」は73.3%である。「脳血管疾患」の患者763人では、「糖尿病」は34.5%、「高血圧症」は79.2%、「脂質異常症」は54.0%となっている。人工透析の患者130人では、「糖尿病」は42.3%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は54.6%となっている。

図表3-3-5-1:生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	488	-	313	-	801	-	
基礎疾患	糖尿病	251	51.4%	116	37.1%	367	45.8%
	高血圧症	430	88.1%	250	79.9%	680	84.9%
	脂質異常症	374	76.6%	213	68.1%	587	73.3%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	469	-	294	-	763	-	
基礎疾患	糖尿病	176	37.5%	87	29.6%	263	34.5%
	高血圧症	378	80.6%	226	76.9%	604	79.2%
	脂質異常症	239	51.0%	173	58.8%	412	54.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	80	-	50	-	130	-	
基礎疾患	糖尿病	40	50.0%	15	30.0%	55	42.3%
	高血圧症	74	92.5%	46	92.0%	120	92.3%
	脂質異常症	39	48.8%	32	64.0%	71	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-3-5-2)、「糖尿病」が2,619人(10.4%)、「高血圧症」が5,803人(23.1%)、「脂質異常症」が4,357人(17.4%)となっている。

図表3-3-5-2:基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	11,878	-	13,198	-	25,076	-	
基礎疾患	糖尿病	1,486	12.5%	1,133	8.6%	2,619	10.4%
	高血圧症	2,931	24.7%	2,872	21.8%	5,803	23.1%
	脂質異常症	1,887	15.9%	2,470	18.7%	4,357	17.4%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト(以下、高額なレセプトという。)についてみる(図表3-3-6-1)。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは53億1,700万円、8,560件で、総医療費の55.1%、総レセプト件数の3.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1: 疾病分類(中分類)別1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	9,655,316,450	-	231,551	-
高額なレセプトの合計	5,317,091,360	55.1%	8,560	3.7%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	671,507,080	12.6%	1,606	18.8%
2位	その他の悪性新生物	485,582,820	9.1%	510	6.0%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	389,532,250	7.3%	990	11.6%
4位	その他の神経系の疾患	279,457,640	5.3%	504	5.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	245,092,910	4.6%	266	3.1%
6位	その他の心疾患	199,803,650	3.8%	162	1.9%
7位	関節症	157,109,450	3.0%	130	1.5%
8位	悪性リンパ腫	153,351,720	2.9%	105	1.2%
9位	その他の消化器系の疾患	151,869,360	2.9%	262	3.1%
10位	骨折	118,058,770	2.2%	151	1.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式(様式1-1) 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト(以下、長期入院レセプトという。)についてみる(図表3-3-7-1)。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは11億800万円、2,651件で、総医療費の11.5%、総レセプト件数の1.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-7-1: 疾病分類(中分類)別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	9,655,316,450	-	231,551	-
長期入院レセプトの合計	1,108,497,600	11.5%	2,651	1.1%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	337,839,470	30.5%	884	33.3%
2位	その他の神経系の疾患	139,092,430	12.5%	368	13.9%
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	92,569,830	8.4%	249	9.4%
4位	てんかん	63,969,820	5.8%	166	6.3%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	40,955,730	3.7%	66	2.5%
6位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	38,293,850	3.5%	100	3.8%
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	33,215,610	3.0%	56	2.1%
8位	その他の呼吸器系の疾患	30,803,640	2.8%	39	1.5%
9位	アルツハイマー病	30,218,730	2.7%	76	2.9%
10位	血管性及び詳細不明の認知症	21,066,190	1.9%	55	2.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式(様式2-1) 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

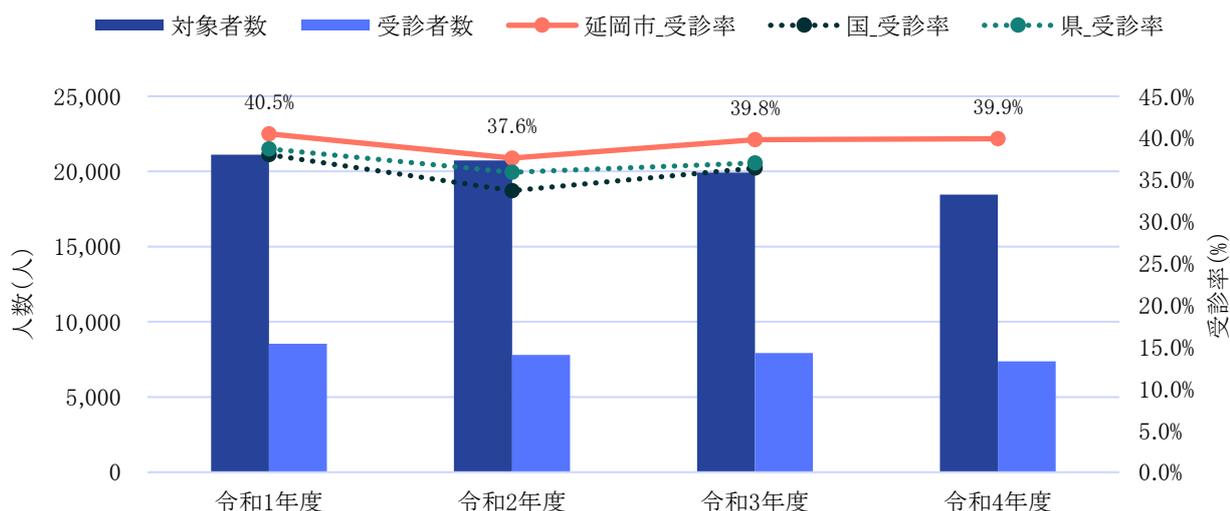
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると(図表3-4-1-1)、令和4年度の特定健診受診率は39.9%であり、令和1年度と比較して0.6ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると(図表3-4-1-2)、特に65-69歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1: 特定健診受診率(法定報告値)



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数(人)		21,113	20,723	19,916	18,450	-2,663
特定健診受診者数(人)		8,552	7,793	7,928	7,369	-1,183
特定健診受診率	延岡市	40.5%	37.6%	39.8%	39.9%	-0.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.7%	35.9%	37.0%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である(以下同様)

※令和4年度の国・県の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-1-2: 年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	21.9%	22.6%	24.2%	29.8%	34.6%	45.1%	49.4%
令和2年度	19.6%	19.8%	20.7%	28.0%	29.9%	42.0%	45.9%
令和3年度	21.7%	22.1%	21.5%	28.0%	33.8%	43.5%	47.9%
令和4年度	23.7%	21.6%	23.6%	28.8%	33.9%	43.3%	47.9%

【出典】特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は5,904人で、特定健診対象者の31.6%、特定健診受診者の79.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は7,543人で、特定健診対象者の40.4%、特定健診未受診者の66.8%を占めている(図表3-4-1-3)。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,752人で、特定健診対象者の20.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患)を指す

図表3-4-1-3: 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	6,338	-	12,343	-	18,681	-	-
特定健診受診者数	1,737	-	5,649	-	7,386	-	-
生活習慣病_治療なし	551	8.7%	931	7.5%	1,482	7.9%	20.1%
生活習慣病_治療中	1,186	18.7%	4,718	38.2%	5,904	31.6%	79.9%
特定健診未受診者数	4,601	-	6,694	-	11,295	-	-
生活習慣病_治療なし	2,168	34.2%	1,584	12.8%	3,752	20.1%	33.2%
生活習慣病_治療中	2,433	38.4%	5,110	41.4%	7,543	40.4%	66.8%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

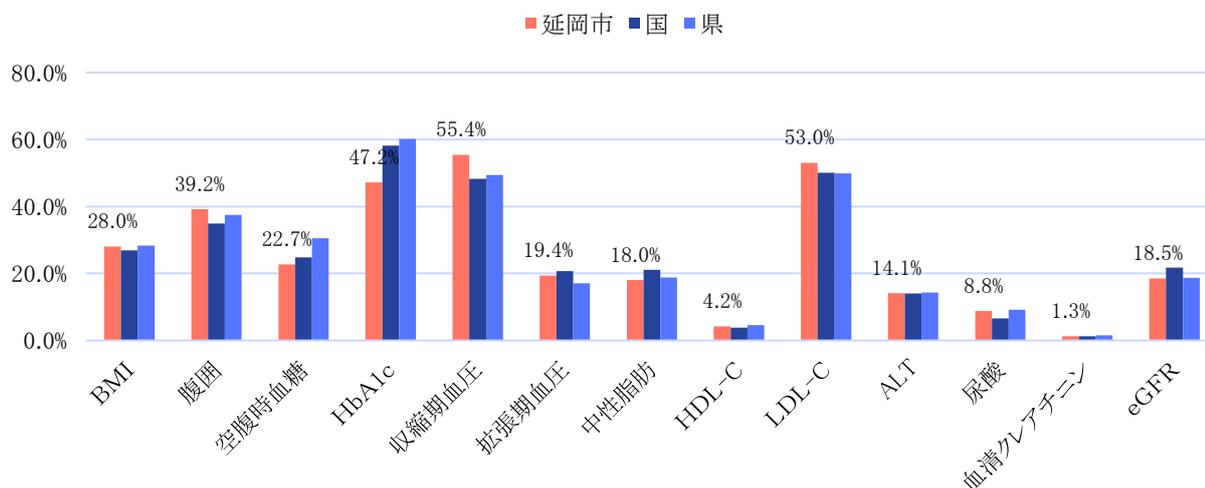
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、延岡市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表3-4-2-1)、国や県と比較して「腹囲」「収縮期血圧」「LDL-C」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1: 特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
延岡市	28.0%	39.2%	22.7%	47.2%	55.4%	19.4%	18.0%	4.2%	53.0%	14.1%	8.8%	1.3%	18.5%
国	26.9%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.3%	37.5%	30.5%	60.2%	49.4%	17.1%	18.8%	4.6%	49.9%	14.3%	9.2%	1.5%	18.7%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

参考: 検査項目ごとの有所見定義

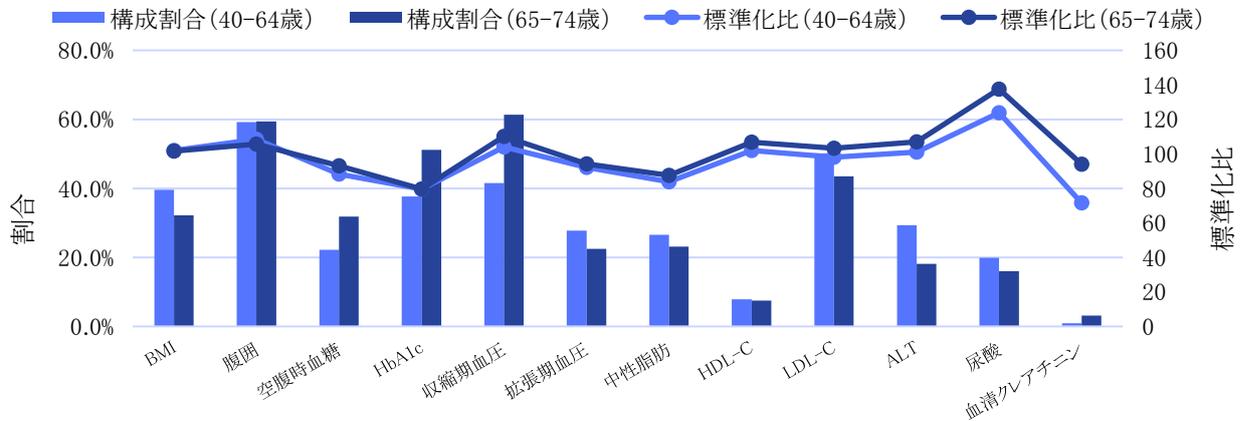
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性:85cm以上、女性:90cm以上 (内臓脂肪面積の場合:100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

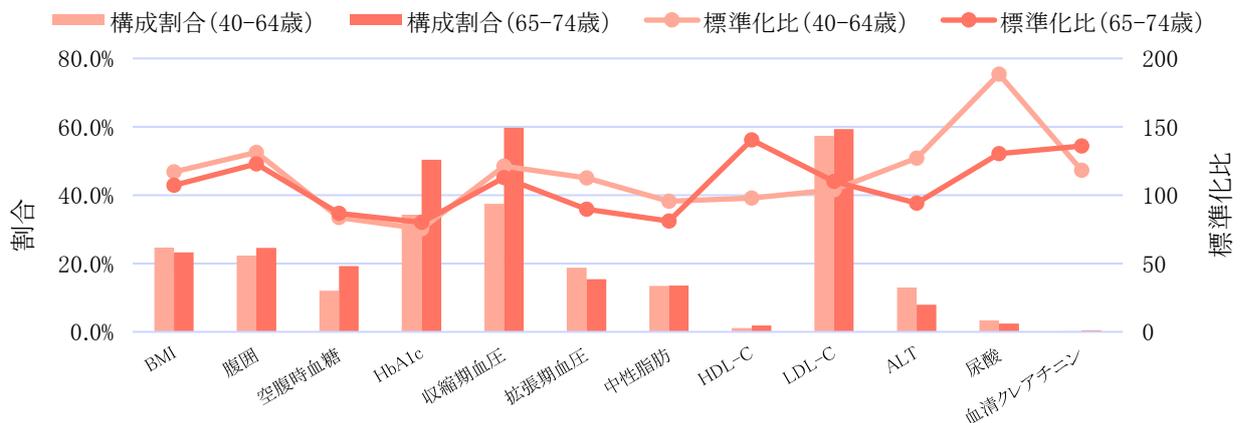
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2: 特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.6%	59.2%	22.2%	37.6%	41.6%	27.8%	26.6%	7.9%	50.1%	29.3%	19.9%	0.9%
	標準化比	101.9	108.4	88.2	79.6	104.1	92.2	83.9	101.9	98.1	101.0	123.8	71.6
65-74歳	構成割合	32.2%	59.4%	31.8%	51.2%	61.3%	22.4%	23.1%	7.5%	43.5%	18.1%	16.0%	3.1%
	標準化比	101.6	105.6	93.0	79.6	110.2	94.3	87.5	106.8	103.3	107.0	137.6	94.0

図表3-4-2-3: 特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	24.7%	22.3%	12.1%	34.3%	37.5%	18.7%	13.4%	1.1%	57.3%	13.0%	3.4%	0.2%
	標準化比	117.0	131.3	83.6	75.4	121.1	112.5	95.4	97.9	103.8	127.0	188.5	118.1
65-74歳	構成割合	23.2%	24.6%	19.2%	50.4%	59.7%	15.4%	13.5%	1.8%	59.4%	8.0%	2.4%	0.4%
	標準化比	107.2	122.7	86.6	80.1	112.8	89.6	81.1	140.4	110.0	94.0	130.3	136.0

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者(以下、メタボ該当者という。)及びメタボリックシンドローム予備群該当者(以下、メタボ予備群該当者という。)のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用)を指している。ここでは延岡市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると(図表3-4-3-1)、メタボ該当者は1,506人で特定健診受診者(7,386人)における該当者割合は20.4%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.2%が、女性では12.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は1,099人で特定健診受診者における該当者割合は14.9%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の22.5%が、女性では9.2%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表(メタボリックシンドローム判定値の定義)のとおりである。

図表3-4-3-1: 特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	延岡市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,506	20.4%	20.6%	21.2%	20.7%
男性	987	31.2%	32.9%	32.4%	32.9%
女性	519	12.3%	11.3%	12.5%	11.6%
メタボ予備群該当者	1,099	14.9%	11.1%	12.7%	11.3%
男性	710	22.5%	17.8%	19.0%	18.0%
女性	389	9.2%	6.0%	7.9%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

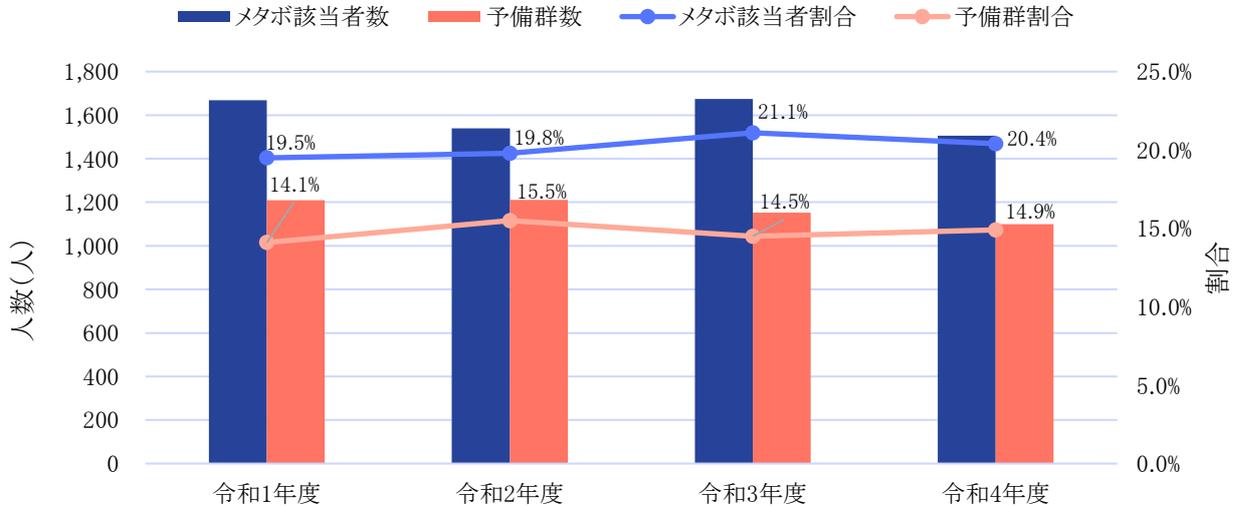
メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると(図表3-4-3-2)、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.8ポイント増加している。

図表3-4-3-2:メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,669	19.5%	1,540	19.8%	1,674	21.1%	1,506	20.4%	0.9
メタボ予備群該当者	1,209	14.1%	1,211	15.5%	1,152	14.5%	1,099	14.9%	0.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる(図表3-4-3-3)。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,506人中831人が該当しており、特定健診受診者数の11.3%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、1,099人中881人が該当しており、特定健診受診者数の11.9%を占めている。

図表3-4-3-3:メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	3,161	-	4,225	-	7,386	-
腹囲基準値以上	1,876	59.3%	1,016	24.0%	2,892	39.2%
メタボ該当者	987	31.2%	519	12.3%	1,506	20.4%
高血糖・高血圧該当者	164	5.2%	75	1.8%	239	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	29	0.9%	24	0.6%	53	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	517	16.4%	314	7.4%	831	11.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	277	8.8%	106	2.5%	383	5.2%
メタボ予備群該当者	710	22.5%	389	9.2%	1,099	14.9%
高血糖該当者	30	0.9%	11	0.3%	41	0.6%
高血圧該当者	558	17.7%	323	7.6%	881	11.9%
脂質異常該当者	122	3.9%	55	1.3%	177	2.4%
腹囲のみ該当者	179	5.7%	108	2.6%	287	3.9%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 年次

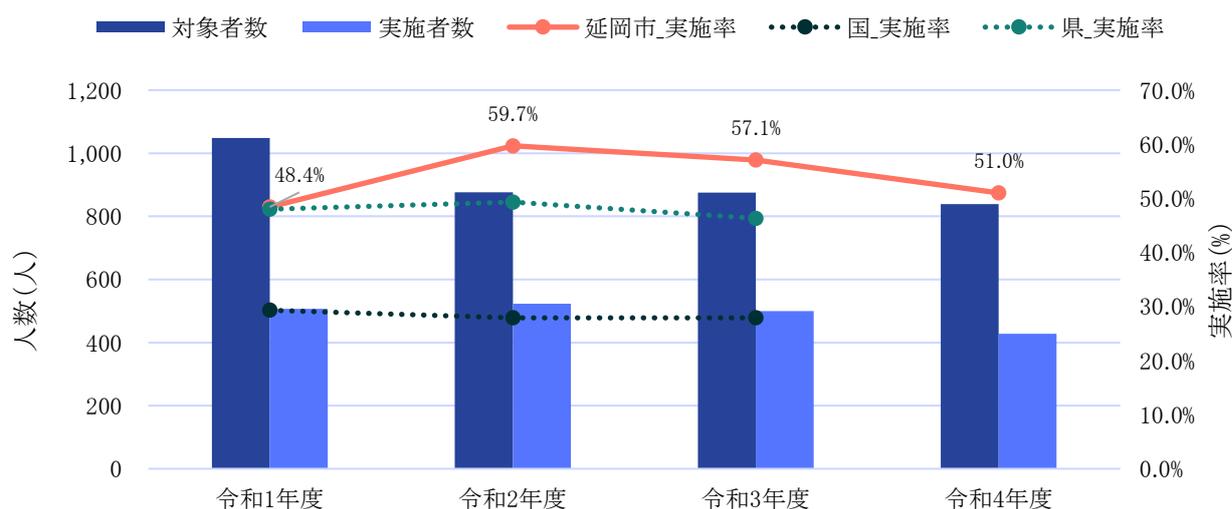
(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用)である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は(図表3-4-4-1)、令和4年度では839人で、特定健診受診者7,369人中11.4%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は51.0%で、令和1年度の実施率48.4%と比較すると2.6ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

年代別に特定保健指導実施率を比べると(図表3-4-4-2)、65-74歳が高く令和4年度で44.2%である。40-64歳と比較すると20.3ポイント高い。

図表3-4-4-1: 特定保健指導実施率(法定報告値)



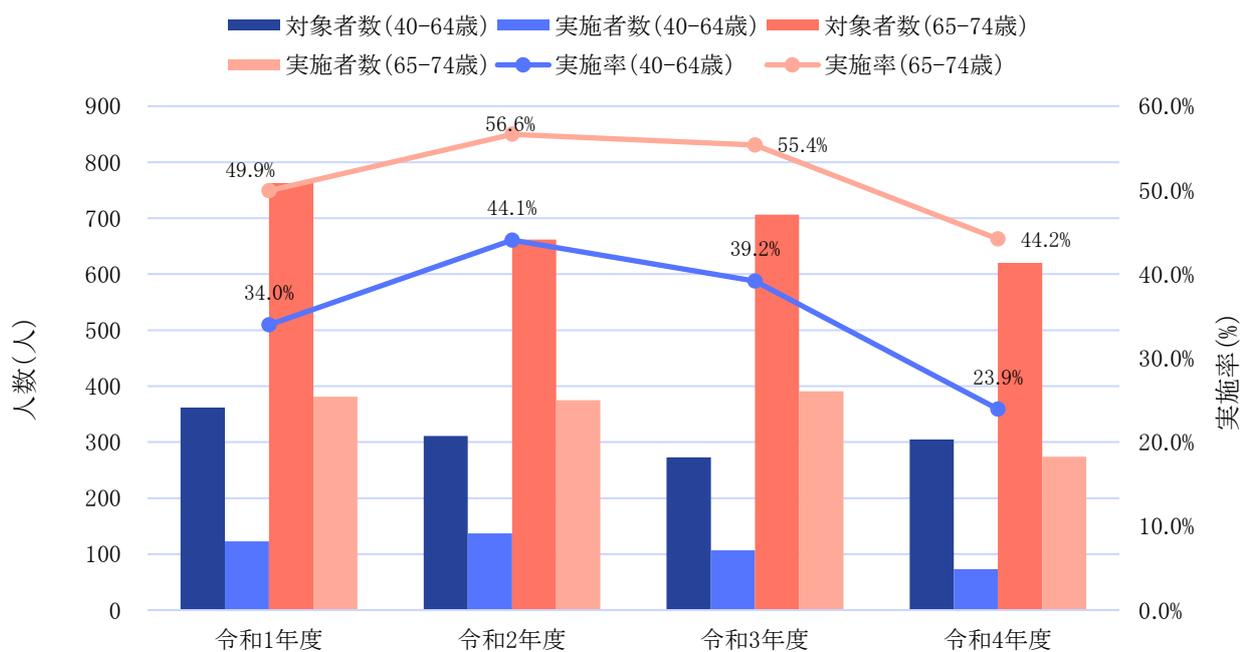
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数(人)	8,552	7,793	7,928	7,369	-1,183	
特定保健指導対象者数(人)	1,048	876	875	839	-209	
特定保健指導該当者割合	12.3%	11.2%	11.0%	11.4%	-0.9	
特定保健指導実施者数(人)	507	523	500	428	-79	
特定保健指導実施率	延岡市	48.4%	59.7%	57.1%	51.0%	2.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	48.0%	49.3%	46.3%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

※令和4年度の国・県の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-4-2:年代別・特定保健指導実施率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-64歳	対象者数(人)	362	311	273	305
	実施者数(人)	123	137	107	73
	実施率	34.0%	44.1%	39.2%	23.9%
65-74歳	対象者数(人)	763	662	706	620
	実施者数(人)	381	375	391	274
	実施率	49.9%	56.6%	55.4%	44.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

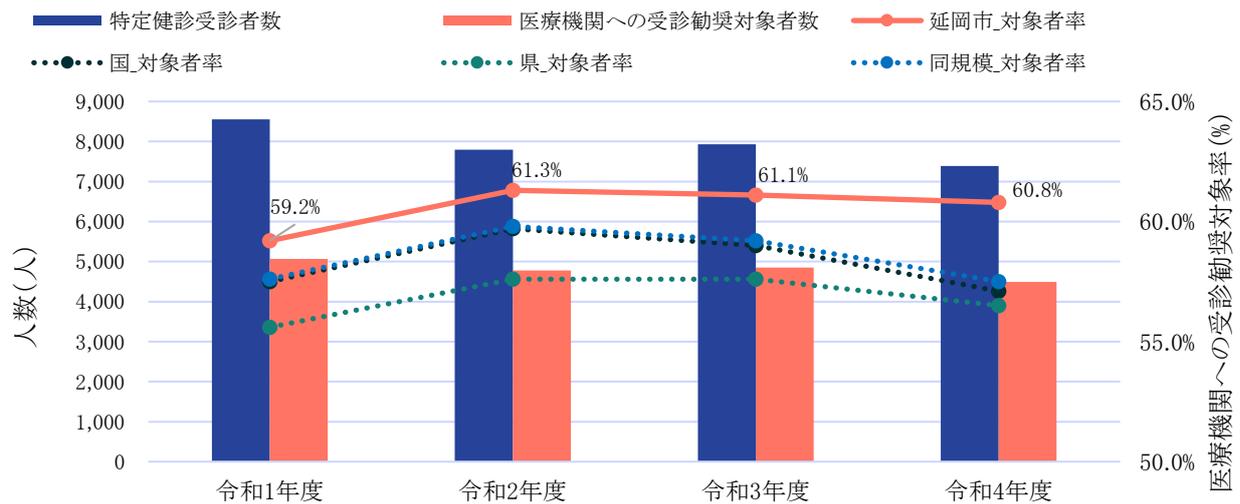
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの(受診勧奨対象者)の割合から、延岡市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのを見る。

受診勧奨対象者の割合をみると(図表3-4-5-1)、令和4年度における受診勧奨対象者数は4,488人で、特定健診受診者の60.8%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.6ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1: 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数(人)	8,555	7,793	7,933	7,386	-	
医療機関への受診勧奨対象者数(人)	5,064	4,777	4,851	4,488	-	
受診勧奨対象者率	延岡市	59.2%	61.3%	61.1%	60.8%	1.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	55.6%	57.6%	57.6%	56.5%	0.9
	同規模	57.6%	59.8%	59.2%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考: 各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる(図表3-4-5-2)。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は553人で特定健診受診者の7.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、I度高血圧以上の人は2,388人で特定健診受診者の32.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は2,095人で特定健診受診者の28.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2:特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質)の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		8,555	-	7,793	-	7,933	-	7,386	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	378	4.4%	304	3.9%	278	3.5%	274	3.7%
	7.0%以上8.0%未満	257	3.0%	200	2.6%	215	2.7%	185	2.5%
	8.0%以上	97	1.1%	97	1.2%	86	1.1%	94	1.3%
	合計	732	8.6%	601	7.7%	579	7.3%	553	7.5%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		8,555	-	7,793	-	7,933	-	7,386	-
血圧	I度高血圧	1,899	22.2%	1,969	25.3%	2,072	26.1%	1,904	25.8%
	II度高血圧	363	4.2%	435	5.6%	452	5.7%	395	5.3%
	III度高血圧	76	0.9%	73	0.9%	89	1.1%	89	1.2%
	合計	2,338	27.3%	2,477	31.8%	2,613	32.9%	2,388	32.3%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		8,555	-	7,793	-	7,933	-	7,386	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,503	17.6%	1,317	16.9%	1,320	16.6%	1,218	16.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	665	7.8%	564	7.2%	620	7.8%	568	7.7%
	180mg/dL以上	383	4.5%	326	4.2%	338	4.3%	309	4.2%
	合計	2,551	29.8%	2,207	28.3%	2,278	28.7%	2,095	28.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和1年度から令和4年度 累計

参考: I度・II度・III度高血圧の定義

I度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
II度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
III度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

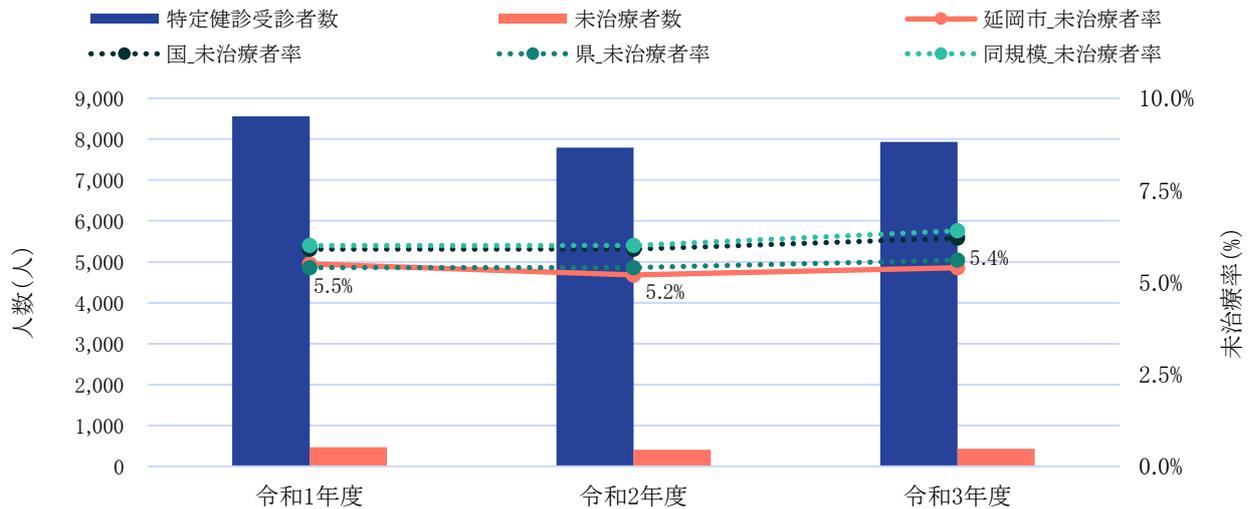
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人(未治療者)の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると(図表3-4-5-3)、令和3年度の特定健診受診者7,933人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.4%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.1ポイント減少している。

※未治療者:特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3:受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数(人)		8,555	7,793	7,933	-
(参考)医療機関への受診勧奨対象者数(人)		5,064	4,777	4,851	-
未治療者数(人)		472	403	429	-
未治療者率	延岡市	5.5%	5.2%	5.4%	-0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.4%	5.4%	5.6%	0.2
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる(図表3-4-5-4)。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった553人の26.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった2,388人の48.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった2,095人の78.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった176人の14.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4:特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血圧・脂質・腎機能)の服薬状況

血糖(HbA1c)	該当者数(人)	服薬なし人数(人)	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	274	110	40.1%
7.0%以上8.0%未満	185	29	15.7%
8.0%以上	94	5	5.3%
合計	553	144	26.0%

血圧	該当者数(人)	服薬なし人数(人)	服薬なし割合
Ⅰ度高血圧	1,904	929	48.8%
Ⅱ度高血圧	395	192	48.6%
Ⅲ度高血圧	89	44	49.4%
合計	2,388	1,165	48.8%

脂質(LDL-C)	該当者数(人)	服薬なし人数(人)	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	1,218	987	81.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	568	445	78.3%
180mg/dL以上	309	220	71.2%
合計	2,095	1,652	78.9%

腎機能(eGFR)	該当者数(人)	服薬なし人数(人)	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数(人)	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	151	23	15.2%	21	13.9%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	20	1	5.0%	1	5.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	5	1	20.0%	0	0.0%
合計	176	25	14.2%	22	12.5%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度 累計

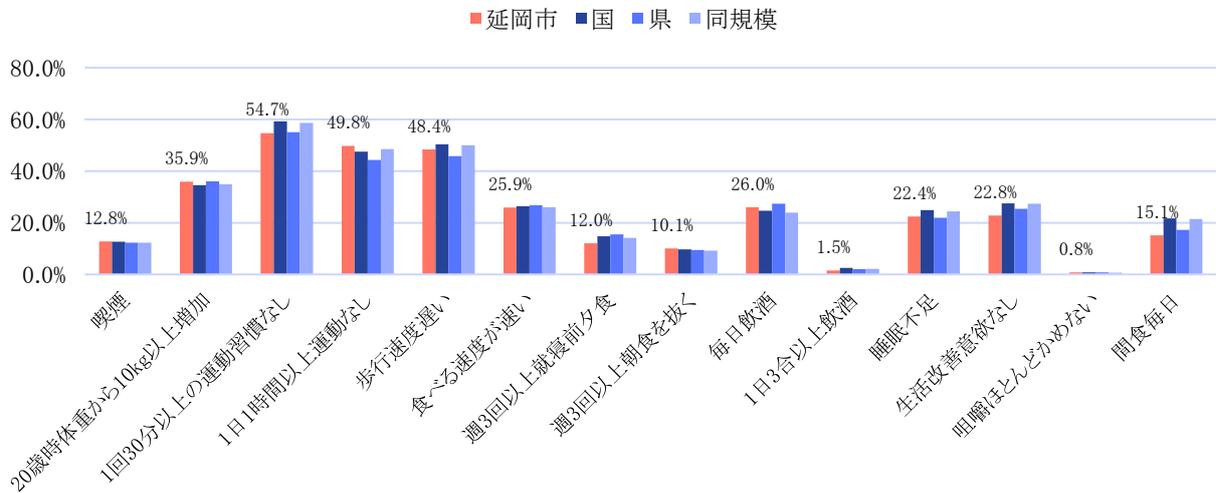
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、延岡市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると(図表3-4-6-1)、国や県と比較して「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上朝食を抜く」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1: 特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



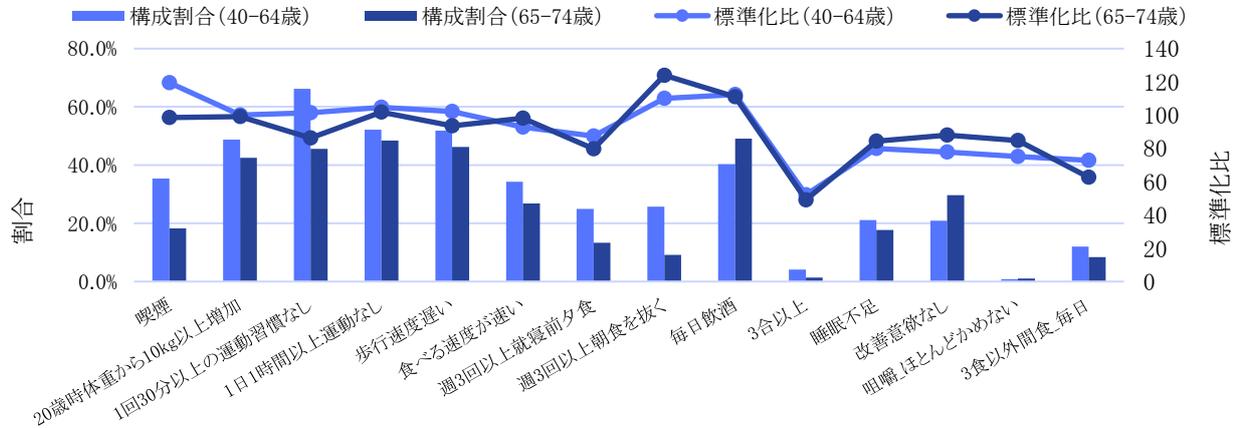
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
延岡市	12.8%	35.9%	54.7%	49.8%	48.4%	25.9%	12.0%	10.1%	26.0%	1.5%	22.4%	22.8%	0.8%	15.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.0%	55.1%	44.3%	45.8%	26.8%	15.5%	9.5%	27.4%	2.0%	21.9%	25.4%	0.8%	17.2%
同規模	12.3%	34.9%	58.6%	48.5%	50.0%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.4%	0.7%	21.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

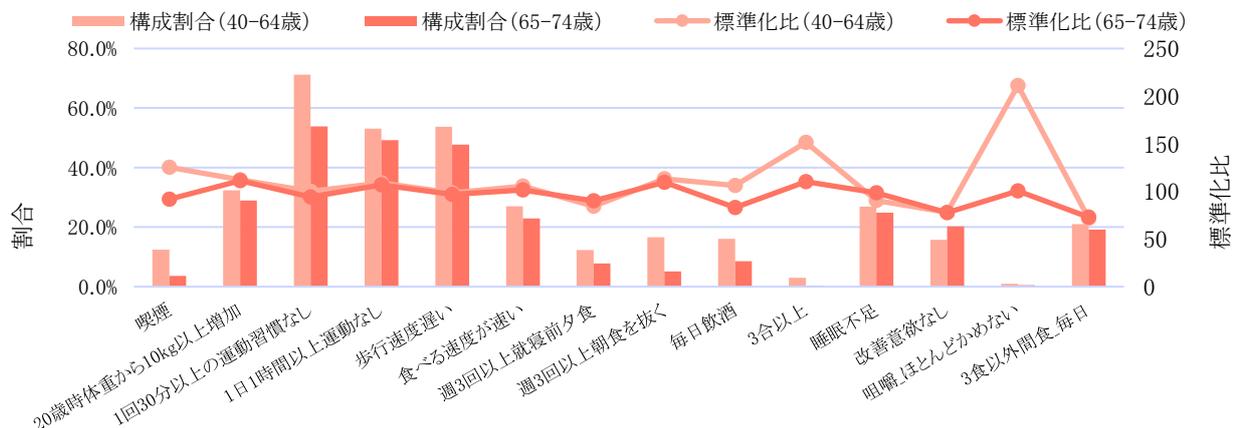
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)、男性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日3合以上飲酒」「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2: 特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



	項目	割合		標準化比	
		40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳
40-64歳	喫煙	35.4%	18.3%	119.5	98.5
	20歳時体重から10kg以上増加	48.7%	42.5%	100.1	99.1
65-74歳	1回30分以上の運動習慣なし	66.2%	45.6%	101.5	86.3
	1日1時間以上運動なし	52.1%	48.4%	104.7	101.9
40-64歳	歩行速度遅い	51.9%	46.3%	102.2	93.5
	食べる速度が速い	34.3%	26.8%	92.9	98.2
65-74歳	週3回以上就寝前夕食	25.0%	13.3%	87.4	79.7
	週3回以上朝食を抜く	25.7%	9.2%	110.1	124.0
40-64歳	毎日飲酒	40.3%	49.1%	112.5	111.0
	3合以上	4.1%	1.4%	52.2	49.1
65-74歳	睡眠不足	21.1%	17.7%	79.9	84.4
	改善意欲なし	20.9%	29.7%	77.9	88.0
40-64歳	咀嚼ほとんどかめない	0.8%	1.1%	75.2	84.8
	3食以外間食_毎日	12.1%	8.4%	72.8	62.6

図表3-4-6-3: 特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



	項目	割合		標準化比	
		40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳
40-64歳	喫煙	12.4%	3.6%	125.3	91.7
	20歳時体重から10kg以上増加	32.4%	29.0%	112.1	111.2
65-74歳	1回30分以上の運動習慣なし	71.2%	53.8%	100.1	94.2
	1日1時間以上運動なし	53.1%	49.2%	108.8	107.0
40-64歳	歩行速度遅い	53.7%	47.7%	98.6	96.7
	食べる速度が速い	27.0%	23.0%	105.6	101.6
65-74歳	週3回以上就寝前夕食	12.3%	7.8%	84.4	90.0
	週3回以上朝食を抜く	16.6%	5.1%	113.3	109.4
40-64歳	毎日飲酒	16.1%	8.5%	106.1	83.2
	3合以上	3.0%	0.3%	151.5	110.2
65-74歳	睡眠不足	26.9%	24.9%	90.4	98.6
	改善意欲なし	15.8%	20.3%	78.1	77.7
40-64歳	咀嚼ほとんどかめない	1.0%	0.5%	211.2	100.5
	3食以外間食_毎日	21.0%	19.2%	71.6	72.9

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると(図表3-5-1-1)、国民健康保険(以下、国保という)の加入者数は25,076人、国保加入率は21.5%で、県より低い、国より高い。後期高齢者医療制度(以下、後期高齢者という。)の加入者数は21,303人、後期高齢者加入率は18.3%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1: 保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	延岡市	国	県	延岡市	国	県
総人口	116,704	-	-	116,704	-	-
保険加入者数(人)	25,076	-	-	21,303	-	-
保険加入率	21.5%	19.7%	22.4%	18.3%	15.4%	17.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護(要支援)認定者における有病状況(図表3-5-2-1)をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」(0.9ポイント)、「脳血管疾患」(1.1ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-1.3ポイント)である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」(0.0ポイント)、「脳血管疾患」(0.1ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-4.5ポイント)である。これらの疾患の占める割合は、前期高齢者よりも後期高齢者のほうが高い。

図表3-5-2-1: 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	延岡市	国	国との差	延岡市	国	国との差
糖尿病	19.1%	21.6%	-2.5	18.0%	24.9%	-6.9
高血圧症	35.8%	35.3%	0.5	54.9%	56.3%	-1.4
脂質異常症	21.3%	24.2%	-2.9	26.3%	34.1%	-7.8
心臓病	41.0%	40.1%	0.9	63.6%	63.6%	0.0
脳血管疾患	20.8%	19.7%	1.1	23.2%	23.1%	0.1
筋・骨格関連疾患	34.6%	35.9%	-1.3	51.9%	56.4%	-4.5
精神疾患	27.7%	25.5%	2.2	43.8%	38.7%	5.1

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の割合(有病状況) 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると(図表3-5-3-1)、国保の入院医療費は、国と比べて2,060円多く、外来医療費は40円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,430円少なく、外来医療費は2,750円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.0ポイント高く、後期高齢者では1.1ポイント高い。

図表3-5-3-1:保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	延岡市	国	国との差	延岡市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	13,710	11,650	2,060	35,390	36,820	-1,430
外来_一人当たり医療費(円)	17,360	17,400	-40	31,590	34,340	-2,750
総医療費に占める入院医療費の割合	44.1%	40.1%	4.0	52.8%	51.7%	1.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると(図表3-5-3-2)、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.2%を占めており、国と比べて0.4ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.9%を占めており、国と比べて1.5ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2:保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	延岡市	国	国との差	延岡市	国	国との差
糖尿病	5.1%	5.4%	-0.3	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.3%	3.1%	0.2	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.2%	16.8%	0.4	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病(透析あり)	4.5%	4.4%	0.1	3.7%	4.6%	-0.9
慢性腎臓病(透析なし)	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	9.7%	7.9%	1.8	5.5%	3.6%	1.9
筋・骨格関連疾患	9.6%	8.7%	0.9	10.9%	12.4%	-1.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況(図表3-5-4-1)をみると、後期高齢者の健診受診率は23.0%で、国と比べて1.7ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は64.9%で、国と比べて4.0ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1:後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		延岡市	国	国との差
健診受診率		23.0%	24.7%	-1.7
受診勧奨対象者率		64.9%	60.9%	4.0
有所見者の状況	血糖	3.3%	5.7%	-2.4
	血圧	29.0%	24.3%	4.7
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	2.4%	3.1%	-0.7
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	8.8%	6.9%	1.9
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

参考:健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(5) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると(図表3-5-5-1)、国と比べて、「健康状態が「よくない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1:後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		延岡市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.8%	1.1%	0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	5.2%	5.4%	-0.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.1%	27.8%	0.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.4%	20.9%	0.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.5%	11.7%	2.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.7%	59.1%	-1.4
	この1年間に「転倒したことがある」	17.2%	18.1%	-0.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.9%	37.1%	-3.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.6%	16.2%	-0.6
	今日が何月何日かわからない日がある」	29.2%	24.8%	4.4
喫煙	たばこを「吸っている」	4.4%	4.8%	-0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.9%	9.4%	0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.8%	5.6%	-0.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.8%	4.9%	-1.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると(図表3-6-1-1)、重複処方該当者数は248人である。

※重複処方該当者: 重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1: 重複服薬の状況(薬効分類単位で集計)

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数(同一月内)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	730	214	64	24	12	9	5	4	2	1
	3医療機関以上	34	26	15	6	2	1	0	0	0	
	4医療機関以上	4	3	2	1	1	0	0	0	0	
	5医療機関以上	4	3	2	1	1	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると(図表3-6-2-1)、多剤処方該当者数は55人である。

※多剤処方該当者: 同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数(同一月内)が15以上に該当する者

図表3-6-2-1: 多剤服薬の状況(薬効分類単位で集計)

		処方薬効数(同一月内)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	12,089	10,017	8,057	6,016	4,349	3,078	2,120	1,442	944	640	55	3
	15日以上	9,761	8,625	7,113	5,491	4,051	2,909	2,034	1,395	927	632	55	3
	30日以上	8,380	7,450	6,201	4,844	3,616	2,626	1,865	1,307	878	601	54	3
	60日以上	4,808	4,308	3,631	2,911	2,242	1,709	1,242	886	596	410	40	3
	90日以上	2,030	1,829	1,599	1,327	1,059	831	624	450	302	207	22	2
	120日以上	1,011	934	830	701	550	434	324	241	165	112	11	0
	150日以上	438	401	364	313	242	198	154	118	86	58	8	0
	180日以上	300	270	247	212	163	135	103	78	58	37	5	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.8%で、県の82.9%と比較して0.1ポイント低い(図表3-6-3-1)。

図表3-6-3-1: 後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
延岡市	79.3%	81.6%	81.3%	82.9%	82.6%	82.6%	82.8%
県	78.7%	80.9%	81.6%	82.5%	82.4%	82.4%	82.9%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> 男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均余命は87.6年で、国より長い。国と比較すると、-0.2年である。(図表2-1-2-1) 男性の平均自立期間は79.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第2位(15.7%)、「脳血管疾患」は第4位(9.1%)、「腎不全」は第10位(2.2%)である。(図表3-1-1-1) 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞65.4(男性)93.9(女性)、脳血管疾患114.2(男性)110.4(女性)、腎不全106.2(男性)115.3(女性)である。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		<ul style="list-style-type: none"> 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.1年となっている。(図表2-1-2-2) 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は60.6%、「脳血管疾患」は22.9%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(18.0%)、「高血圧症」(52.4%)、「脂質異常症」(25.5%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が12位(2.3%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.9倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.7%を占めている。(図表3-3-3-1) 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より高い。(図表3-3-4-1) 「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は42.3%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は54.6%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)

▲重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「脂質異常症」が国より低い。(図表3-3-4-1) 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が2,619人(10.4%)、「高血圧症」が5,803人(23.1%)、「脂質異常症」が4,357人(17.4%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者数は4,488人で、特定健診受診者の60.8%となっており、1.6ポイント増加している。(図表3-4-5-1) 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった553人の26.0%、血圧ではI度高血圧以上であった2,388人の48.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった2,095人の78.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった176人の14.2%である。(図表3-4-5-4)

▲生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者 メタボ予備群該当者 特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のメタボ該当者は1,506人(20.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は1,099人(14.9%)で増加している。(図表3-4-3-2) 令和4年度の特定保健指導実施率は51.0%である。令和3年度の実施率は57.1%であり、国・県より高い。(図表3-4-4-1) 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

▲早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は39.9%である。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,752人で、特定健診対象者の20.1%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「3合以上」「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
延岡市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は35.1%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は25,076人で、65歳以上の被保険者の割合は52.0%となっている。(図表2-1-3-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は248人であり、多剤処方該当者数は55人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は82.8%であり、県と比較して0.1ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・心疾患・腎不全はいずれも令和3年度の死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.90倍であるものの令和1～3年度は国と比較して高く、平成25～29年のSMRは男女ともに110を超えていることから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。急性心筋梗塞のSMRは男女ともに100を下回っており、令和4年度の入院受診率は国の0.86倍と低いことから、その発生頻度は国と比較して低い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男女ともに100を超えており、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国よりも高いことから、延岡市では腎機能が低下している人が国と比較して多く存在している可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率をみると、糖尿病・高血圧症は国と同水準もしくはやや高く、脂質異常症は国よりもやや低い状況となっているものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約2.5割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1.5割存在している。</p> <p>これらの事実から、延岡市では基礎疾患や慢性腎臓病の有病者が一定の受診はしているものの、依然として外来治療に至っていない有病者が存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で 血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。保健指導実施率は令和2年度に増加し令和3年度では57.1%と目標値に近い水準に達している。これらの事実から、特定保健指導を実施することで、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を抑制できている可能性が考えられ、更に実施率の向上に力を入れることにより、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国・県と比べて高い。一方で、依然、特定健診対象者のうち、約2割の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、40～64歳の喫煙者の割合が男女ともに高く、また、食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合も多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患などの重篤な疾患の発症に至る者も存在する可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者において、さらなる生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、 40～64歳の喫煙ありの回答割合 週3回以上朝食を抜く回答割合 1日1時間以上運動なしの回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の割合が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が248人、多剤服薬者が55人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他(がん)</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>健康増進計画で取り組む</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

平均自立期間の延伸(開始時:男性79.1歳・女性84.5歳)

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率(件/千人)	4.1	維持	-
	脳血管疾患の入院受診率(件/千人)	9.2	維持	-
	慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率(件/千人)	38.2	30.3	国・令和4年度
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合	7.5%	維持	-
●	特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	32.3%	維持	-
	特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	28.4%	維持	-
	特定健診受診者のうち、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.4%	維持	-
●	特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合	20.4%	維持	-
●	特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	14.9%	維持	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	26.0%	維持	-
	特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	48.8%	維持	-
	特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	78.9%	維持	-
	特定健診受診者のうち、eGFRが45 ml/分/1.7m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	14.2%	維持	-
●	特定保健指導実施率	51.0%	60%	-
●	特定健診実施率	39.9%	44.6%	-
	重複服薬者の人数	248人	維持	-
	多剤服薬者の人数	55人	維持	-

※●は県の共通指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	C	新規人工透析導入者数の減少 虚血性心疾患の減少 脳血管疾患の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	人工透析の患者割合 目標:減少 結果:維持	慢性腎臓病対策事業 (慢性腎臓病・糖尿病性腎症 重症化予防対策)	対象者: 特定健診結果により腎機能低下が疑われる者または高血糖の者 方法: ①医療機関への受診勧奨(訪問、電話、通知等) ②医療機関との連携による受診勧奨後の再検査、治療、専門医への紹介等
C	虚血性心疾患の患者割合 目標:減少 結果:維持 脳血管疾患の患者割合 目標:減少 結果:維持	特定保健指導事業 (虚血性心疾患・脳血管疾患 重症化予防対策)	対象者: 特定健診結果により高血圧、高血糖、腎機能低下が疑われる者、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者 方法: ①医療機関への受診勧奨(訪問、電話、通知等)および市職員(専門職)による適切な保健指導(訪問、電話等) ②医療機関との連携による受診勧奨後の再検査、治療、専門医への紹介等



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 健診を受診し高血圧、高血糖、腎機能低下が疑われる者、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者に対して、かかりつけ医、専門医などと連携しながら、適切な医療機関受診の促進および保健指導を継続していくことが必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では人工透析の患者割合、虚血性心疾患の患者割合、脳血管疾患の患者割合の減少を目標に実施し、現状維持であった。 第3期計画においては引き続き人工透析患者の減少および虚血性心疾患・脳血管疾患の発症の抑制も目標とし、腎機能・血糖に加え、血圧・血中脂質に関しても、かかりつけ医、専門医等と連携しながら、適切な医療機関受診の促進と保健指導を継続していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	慢性腎臓病対策事業 (慢性腎臓病・糖尿病性 腎症重症化予防対策)	対象者: 特定健診結果により腎機能低下が疑われる者または高血糖の者 方法: ①医療機関への受診勧奨(訪問、電話、通知等) ②医療機関との連携による受診勧奨後の再検査、治療、専門医への紹介等

#1	継続	特定保健指導事業 (虚血性心疾患・脳血管 疾患重症化予防対策)	対象者: 特定健診結果により A:高血圧、高血糖、腎機能低下が疑われる者 B:メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者 方法: ①A,Bとも医療機関への受診勧奨(訪問、電話、通知等) ②庁内関係課と情報共有・対象者の選別を行い、Aについては市健康長寿課職員(専門職)、国保課会計年度職員(専門職) Bについては、国保課会計年度職員(専門職)による適切な保健指導(訪問、電話等)の実施
----	----	---------------------------------------	--

① 慢性腎臓病対策事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 人工透析による高額な医療費の抑制と被保険者のQOL低下を防ぐため、「延岡市慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システム」により、市内医療機関と連携しながら、医療機関受診の促進と医療機関受診後のかかりつけ医による適切な再検査、治療、専門医への紹介等を実施し、医療費の適正化と被保険者の健康保持を図る。</p> <p><事業内容> ①特定健診結果データおよび各種レセプトデータをもとに介入対象者を決定する。 ②介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 ③下記対象者のうち、当課が定める基準に従い介入対象者を絞り、訪問や電話等による受診勧奨、保健指導を実施する。 ④医療機関から慢性腎臓病・糖尿病重症化予防の連絡票の返却がない場合は、レセプトデータを確認した上で介入対象者に対し、訪問や電話等で医療機関への受診確認、受診勧奨、保健指導を実施する。</p>						
対象者	<p>特定健診結果において、下記の基準を満たすものを介入対象者とする。</p> <p>●慢性腎臓病重症化予防対策 eGFR 45ml/分/1.73m²未満 eGFR 60ml/分/1.73m²未満で尿蛋白(±) eGFR 60ml/分/1.73m²以上で尿蛋白(±)かつ尿潜血(+) 尿蛋白(+)以上</p> <p>●糖尿病重症化予防対策 空腹時血糖126mg/dl以上 随時血糖200mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上 未治療者及び治療中断者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 延岡市国民健康保険課:職員(専門職)3名、会計年度任用職員(専門職)3名</p> <p><関係機関> 延岡市医師会、九州保健福祉大学、国保連、宮崎県国民健康保険課、宮崎県延岡保健所、延岡市健康長寿課</p>						
プロセス	<p>実施方法:①特定健診結果データの抽出 ②上記対象者基準値による介入対象者の決定 ③訪問・電話・通知による医療機関受診勧奨・保健指導</p> <p>対象者 :上記対象者のとおり</p> <p>事業実施方法や事業の効果検証・評価等について、関係機関と延岡市国民健康保険慢性腎臓病対策会議を実施し、庁内関係課とともに適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置:100% 延岡市慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システムの運用:100%</p>						
プロセス	<p>延岡市国民健康保険慢性腎臓病対策会議の開催:年1回以上実施</p>						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨・保健指導実施率						
	<慢性腎臓病重症化予防対策>						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<糖尿病重症化予防対策>							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率						
	<慢性腎臓病重症化予防対策>						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	91.5%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	<糖尿病重症化予防対策>						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
81.6%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者割合の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の改善割合 目標:減少 結果:増加	特定保健指導事業	対象者: 特定保健指導対象者 方法: ①主に会計年度任用職員(専門職)による面接や電話等での適切な保健指導 ②早期保健指導介入 ③保健指導実施者のスキルアップ研修



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上及び保健指導の質の向上が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合の減少 前年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者だった者のうち当年度の改善割合の向上 特定保健指導実施率の向上(現状:51.0% 目標値:60.0%)



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では保健指導実施率は増加傾向にある。メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者について、今後も注視し減少するような指導方法を実施する。 第3期計画においては引き続き特定保健指導のスキルアップを図り、特にメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の更なる減少のための指導を実施する。また、健診受診率向上によるメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の抽出と適切な保健指導による改善を目指す。更に、特定保健指導実施率向上を達成するために、集団健診会場での初回面接の機会を増やしたり、これまで新型コロナウイルス感染症対策でなかなか進められなかった委託機関での保健指導実施の協力を求めている。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導事業	対象者: 特定保健指導対象者 方法: ①会計年度任用職員(専門職)による面接や電話等での適切な保健指導 ②会計年度任用職員のスキルアップ研修 ※事業内容の詳細は第10章に記載
#2	継続	特定保健指導事業	対象者: 特定保健指導対象者 方法: ①通知による利用勧奨(全対象者) ②委託医療機関での保健指導実施の協力要請 ③早期保健指導介入(集団健診会場での初回面接実施) ④人間ドック等助成事業該当者に対し、申請時に窓口で保健指導を実施

特定保健指導事業

実施計画																																			
事業概要	<p><目的></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を実施することにより対象者が自身の体の状態に関心を持ち、生活習慣改善の必要性を理解・実行することで生活習慣病の発症と重症化を予防する。 ・対象者に応じた保健指導の体制を整え、特定保健指導実施率の向上を図る。 <p><事業内容></p> <p>①保健指導利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に通知による勧奨 <p>②専門職による保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営方式による保健指導の実施(会計年度任用職員7名) ・委託方式による保健指導の実施(事業所(1か所)、医療機関(6か所)) <p>③早期保健指導紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場での初回面接分割実施 <p>④人間ドック等助成事業申請時の保健指導実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請時に健診結果により専門職による保健指導を実施する <p>⑤保健指導実施者のスキルアップ研修実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月スキルアップ研修を実施するほか、外部機関主催の研修会にも積極的に参加する 																																		
対象者	<p>特定保健指導対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場での初回面接については、健診当日の年齢・BMI/腹囲・血圧・喫煙等の状況により指導を実施 																																		
ストラクチャー	<p><実施体制></p> <p>直営方式:国民健康保険課 職員(専門職)3名 会計年度任用職員(専門職)7名 名総合支所配属の職員(専門職)4名</p> <p>委託方式:事業所(1か所)、医療機関(6か所)</p>																																		
プロセス	<p>①個別通知による利用勧奨を行う。</p> <p>②直営方式と委託方式で保健指導を実施する。</p> <p>③対象者に応じた保健指導の実施及び評価を行う。</p>																																		
評価指標・目標値																																			
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置:100%</p> <p>委託機関数 : 事業所(1か所)、医療機関(6か所) → 事業所(1か所)、医療機関(6か所)</p>																																		
プロセス	<p>直営方式での特定保健指導対象者に対する接触率 : 97% → 97%</p> <p>※委託方式は接触率算出が難しいため、直営方式のみ目標値を設定する</p>																																		
事業アウトプット	<p>【項目名】特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.0%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>							開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	51.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%														
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																													
51.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%																													
事業アウトカム	<p>【項目名】メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35.3%</td> <td>35.0%</td> <td>35.0%</td> <td>35.0%</td> <td>35.0%</td> <td>35.0%</td> <td>35.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】前年度メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者だった者の改善割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.6%</td> <td>20.0%</td> <td>20.0%</td> <td>20.0%</td> <td>20.0%</td> <td>20.0%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table>							開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	35.3%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	19.6%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																													
35.3%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%																													
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																													
19.6%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%																													
評価時期	毎年度末																																		

【出典】特定健診データ管理システムTKCA011

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標:60.0% 結果:39.9%	特定健診受診率向上対策事業	<p>対象者: 特定健診未受診者</p> <p>方法: ①受診勧奨コール事業 コールセンターを活用した特定健診未受診者への電話勧奨 ②健診受診歴、健診結果、生活習慣等のデータを活用した受診勧奨事業 通知による勧奨・再勧奨(対象者の特性に応じた送り分け) SMSによる受診勧奨と特定健診用特設Webサイトの作成 ③人間ドック等助成事業 特定健診を受診せず人間ドックまたは事業所健診を受診し、その結果を市へ提供した国保被保険者に対し3,000円を助成する。</p>



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上(現状:39.9% 目標値:44.6%)	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨および受診勧奨コール事業、人間ドック等助成事業、により、第2期計画期間開始時から受診率が3ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上対策事業	<p>対象者: 特定健診未受診者</p> <p>方法: ①受診勧奨コール事業 コールセンターを活用した特定健診未受診者への電話勧奨 ②健診受診歴、健診結果、生活習慣等のデータを活用した受診勧奨事業 通知による勧奨・再勧奨(対象者の特性に応じた送り分け) SMSによる利用勧奨と特定健診用特設Webサイトの作成 ③人間ドック等助成事業 特定健診を受診せず人間ドックまたは事業所健診を受診し、その結果を市へ提供した国保被保険者3,000円を助成する。</p>

特定健診受診率向上対策事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容></p> <p>①受診勧奨コール事業 ・コールセンターより特定健診未受診者への電話勧奨を行う。</p> <p>②健診受診歴、健診結果、生活習慣等のデータを活用した受診勧奨事業 ・受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 ・健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、ソーシャル・マーケティング手法及びナッジ理論を活用した対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 ・勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 ・年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p> <p>③人間ドック等助成事業 ・特定健診を受診せず人間ドックまたは事業所健診を受診し、その結果を市へ提供した国保被保険者に対し3,000円を助成する。</p>						
対象者	<p>①特定健診未受診者 ②受診勧奨実施時点で特定健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する <継続受診者・新規受診者> リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 <長期未受診者> 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討 <若年層(40～50歳代)> 通知だけでなくSMSによる勧奨の実施や、健診用の特設Webサイトなどの作成を検討 ③特定健診を受診せず人間ドックまたは事業所健診を受診し、その結果を提供した国保被保険者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制></p> <p>①延岡市国民健康保険課:業者委託の検討、データ準備、事業の評価 ②延岡市国民健康保険課:業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 ③延岡市国民健康保険課:提供されたデータの精査、助成金の支払い、事業の評価 <関係機関> 延岡市健康長寿課、延岡市医師会、国保連</p>						
プロセス	<p>実施方法:①電話勧奨 ②通知・SMSによる健診受診勧奨 ③助成 対象者 :特定健診未受診者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と協議し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 :100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催:年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	39.9%	42.3%	42.7%	43.2%	43.7%	44.1%	44.6%
評価時期	毎年度末						

(4) その他保健事業

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	重複頻回受診者の減少 目標:10人 結果:8人	適正受診・適正服薬促進事業	対象者: 重複頻回受診や重複多剤服薬が継続的に確認される被保険者等 方法: ①通知による訪問指導の案内 ②通知送付後に専門職が訪問し服薬状況の状況確認後、助言及び指導
B	後発医薬品普及率 目標:80.0% 結果:75.0%	後発医薬品普及促進事業	対象者: ①後発医薬品に切替えることで差額効果額が200円以上である被保険者 ②窓口で被保険者証を交付する被保険者 方法: ①後発医薬品への切替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知(差額通知)を年3回(7月、11月、2月)送付する。 ②被保険者証交付時に後発医薬品普及促進のカードを配布する
-	-	がん検診	対象者: 国保被保険者を含む住民 方法: 集団健診において胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診などを実施
-	-	喫煙対策	対象者: 特定保健指導該当者の内、喫煙ありと回答した者 方法: 訪問指導員からの助言や指導 健康増進計画に準ずる



第3期計画における関連する健康課題
#6 重複・頻回受診者や重複・多剤服薬者に対して、受診や服薬の適正化が必要 #7 後発医薬品使用割合(数量シェア)の向上が必要
第3期計画における関連するデータヘルズ計画の目標
重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の減少 後発医薬品使用割合(数量シェア)の向上が必要



第3期計画における関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>適正受診・適正服薬促進事業は重複服薬者だけでなく重複・多剤服薬者まで対象者を拡大する。 後発医薬品の普及促進事業は患者の医療費自己負担額軽減と医療保険財政の健全化に寄与することから第3期でも継続する。 がん検診は国保被保険者のみを対象としている訳ではないため市として継続はするものの、本計画での掲載はしないこととする。 喫煙対策は健康増進計画でも重視している事業であるため、特定健診受診者への本取組は引き続き実施する。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	適正受診・適正服薬促進事業	対象者: 重複頻回受診や重複多剤服薬が継続的に確認される被保険者等 方法: ①通知による訪問指導の案内 ②通知送付後に個人委託者(専門職)が訪問し服薬状況の状況確認後、助言及び指導

#7	継続	後発医薬品普及促進事業	<p>対象者: ①後発医薬品に切替えることで差額効果額が200円以上である被保険者 ②窓口で被保険者証を交付する被保険者</p> <p>方法: ①後発医薬品への切替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知(差額通知)を年3回(7月、11月、2月)送付する。 ②被保険者証交付時後発医薬品普及促進のカードを配布する</p>
—	継続	喫煙対策	<p>対象者: 特定保健指導該当者の内、喫煙ありと回答した者</p> <p>方法: 健康増進計画に準ずる 会計年度任用職員(専門職)による助言や指導</p>

① 適正受診・適正服薬促進事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 被保険者の健康保持と医療費の適正化を図るために訪問指導を実施する。</p> <p><事業内容> 重複・頻回受診の傾向にある被保険者及び重複服薬等、服薬に問題があると思われる被保険者を抽出し、専門知識を有する保健師や看護師などが個別訪問を実施し、健康相談や服薬管理指導を行うことで適正受診と適正服薬につなげる。</p>						
対象者	<p>重複・頻回受診及び重複・多剤傾向服薬が継続的に確認される被保険者</p> <p><定義> 【重複受診者】同一疾病について同月中に複数の医療機関を受診した者 【頻回受診者】同一疾病について同月中に同一医療機関での受診が12日以上である者 【重複処方該当者】重複処方を受けた人のうち3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者 【頻回処方該当者】同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬罪数(同一月内)が15剤以上に該当する者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 事業運営実施のための担当職員の配置 100%</p> <p><関係機関> 延岡市健康長寿課、延岡市医師会、国保連 延岡市西臼杵郡薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法:①通知による訪問指導の案内 ②通知送付後に個人委託者(専門職)が訪問し、状況確認後、助言及び指導実施</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 :100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催:年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】訪問指導対象者の受診状況の確認						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	30件	30件	30件	30件	30件	30件	30件
事業アウトカム	【項目名】受診行動改善者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	70%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
評価時期	毎年度末						

② 後発医薬品普及促進事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 後発医薬品を使用することで、患者の自己負担金額の軽減や医療費の適正化により保険財政の健全化にもつながることから、後発医薬品の普及促進に向けた取組みを行う。</p> <p><事業内容> ① 国保連に差額通知書(圧着ハガキ)作成を委託し、本市は差額通知書を発送する。差額通知書の発送は、7月、11月、2月の年3回実施する。 ② 窓口で被保険証を交付する際、後発医薬品普及促進のカード等を配布することで利用率向上を図る。</p>														
対象者	<p>① 下記薬剤を一カ月内に7日以上との投与期間がある被保険者で、後発医薬品に切替えることで自己負担額の差額金額が200円以上である者を抽出。</p> <p>※選定した薬剤類…血圧降下剤・血管収縮剤・血管拡張剤・高脂血症用剤・皮ふ軟化剤・鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤・歯科口腔用薬</p> <p>② 窓口で本市国民健康保険に新規加入する者及び被保険者証の再発行申請を行う者又は国民健康保険に加入している世帯</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国保連 差額通知書の作成 延岡市国民健康保険課 委託費や通信運搬費等事務費予算の確保 差額通知書の発送、啓発活動の実施</p> <p><関係機関> 国保連</p>														
プロセス	<p>実施方法: 国保連 差額通知書の作成 延岡市国民健康保険課 差額通知書の発送、後発医薬品普及促進カード配布、啓発チラシの作成・配布</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 :100%														
プロセス	差額通知書発送時期、啓発チラシの作成配布など事業内容の検討を実施														
事業アウトプット	<p>【項目名】差額通知書年間発送回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	3回						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回									
事業アウトカム	<p>【項目名】医薬品数量シェア</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>84.1%</td> <td>85.0%</td> <td>85.5%</td> <td>86.0%</td> <td>86.5%</td> <td>87.0%</td> <td>87.5%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	84.1%	85.0%	85.5%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
84.1%	85.0%	85.5%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%									
評価時期	毎年度末														

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。延岡市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

延岡市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果(アウトカム)に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間(平成30年度から令和5年度)が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、延岡市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

延岡市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1: 第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善)や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版) 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1: 第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2: 第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 延岡市の状況

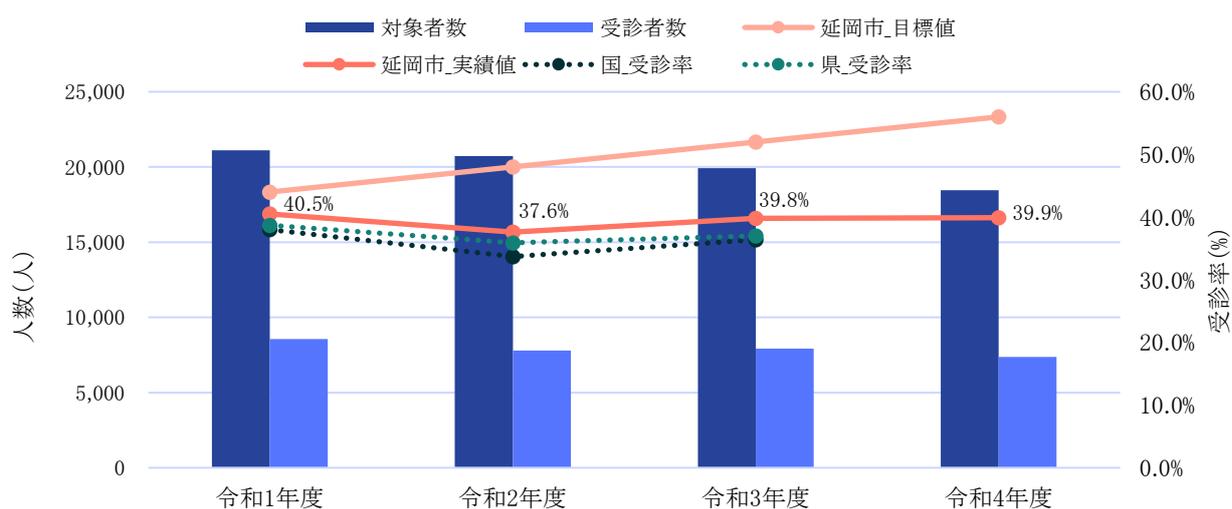
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると(図表10-2-2-1)、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で39.9%となっている。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は39.9%であり、令和1年度の特定健診受診率40.5%と比較すると0.6ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると(図表10-2-2-2・図表10-2-2-3)、男性では50-54歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1: 第3期計画における特定健診の受診状況(法定報告値)



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	延岡市_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	延岡市_実績値	40.5%	37.6%	39.8%	39.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.7%	35.9%	37.0%	-	-
特定健診対象者数(人)		21,113	20,723	19,916	18,450	-
特定健診受診者数(人)		8,552	7,793	7,928	7,369	-

【出典】目標値: 前期計画

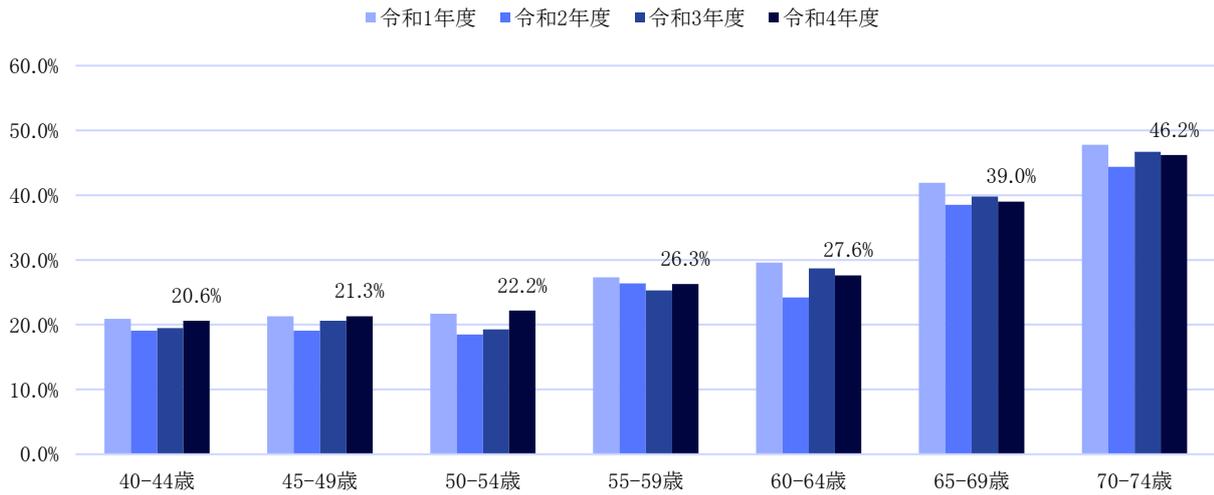
実績値: 厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す(以下同様)

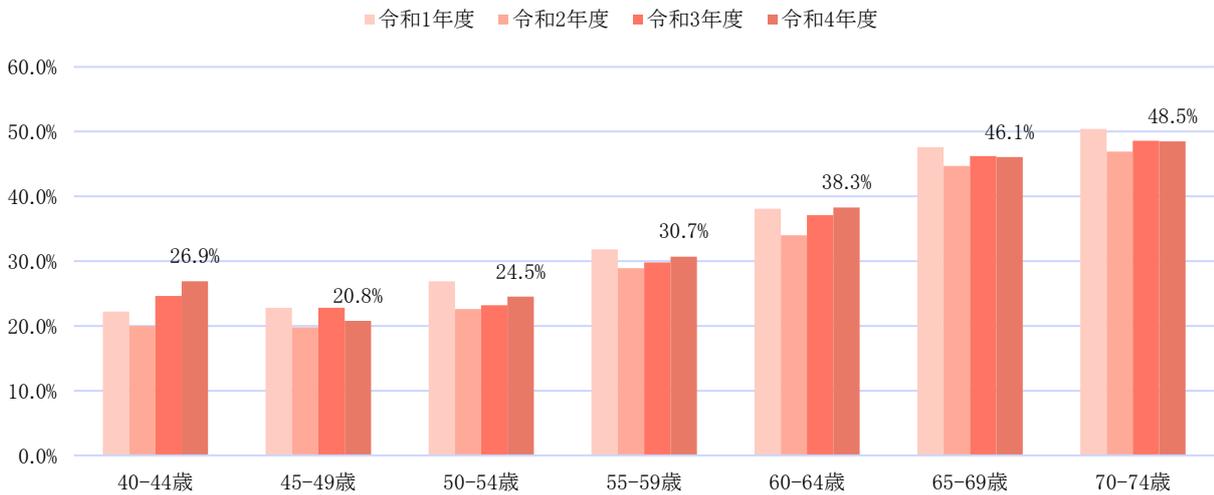
※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表10-2-2-2: 年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	20.9%	21.3%	21.7%	27.3%	29.6%	41.9%	47.8%
令和2年度	19.1%	19.1%	18.5%	26.4%	24.2%	38.5%	44.4%
令和3年度	19.5%	20.6%	19.3%	25.3%	28.7%	39.8%	46.7%
令和4年度	20.6%	21.3%	22.2%	26.3%	27.6%	39.0%	46.2%
令和1年度と令和4年度の差	-0.3	0.0	0.5	-1.0	-2.0	-2.9	-1.6

図表10-2-2-3: 年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	22.2%	22.8%	26.9%	31.8%	38.1%	47.6%	50.4%
令和2年度	20.0%	19.8%	22.6%	28.9%	34.0%	44.7%	46.9%
令和3年度	24.6%	22.8%	23.2%	29.8%	37.1%	46.2%	48.6%
令和4年度	26.9%	20.8%	24.5%	30.7%	38.3%	46.1%	48.5%
令和1年度と令和4年度の差	4.7	-2.0	-2.4	-1.1	0.2	-1.5	-1.9

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

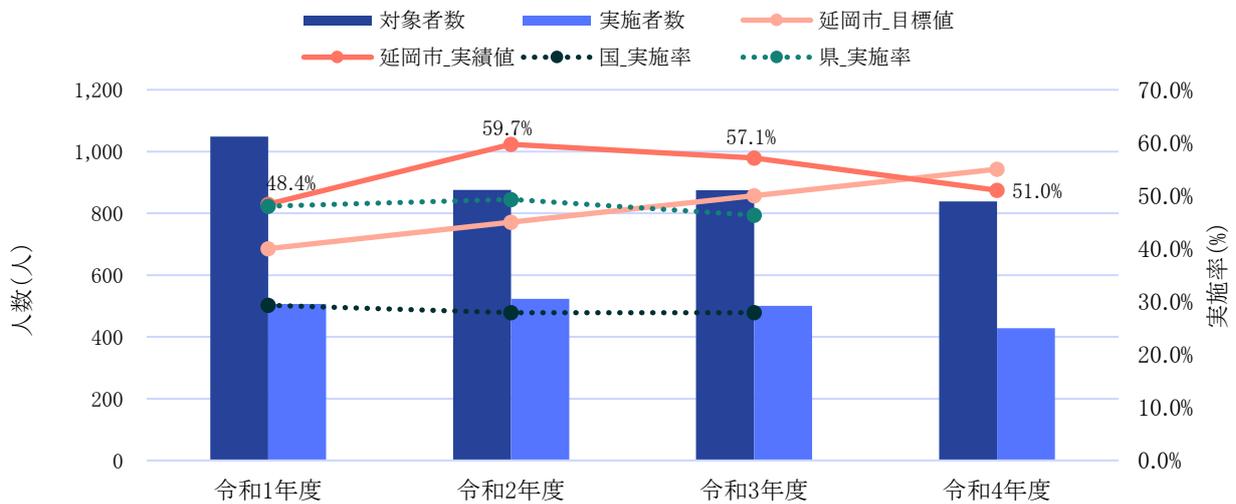
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況を見ると(図表10-2-2-4)、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で51.0%となっている。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率48.4%と比較すると2.6ポイント上昇している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると(図表10-2-2-5)、積極的支援では令和4年度は21.5%で、令和1年度の実施率36.3%と比較して14.8ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は40.9%で、令和1年度の実施率46.6%と比較して5.7ポイント低下している。

図表10-2-2-4: 第3期計画における特定保健指導の実施状況(法定報告値)



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	延岡市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	延岡市_実績値	48.4%	59.7%	57.1%	51.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	48.0%	49.3%	46.3%	-	-
特定保健指導対象者数(人)		1,048	876	875	839	-
特定保健指導実施者数(人)		507	523	500	428	-

【出典】目標値: 前期計画

実績値: 厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表10-2-2-5: 支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	36.3%	33.7%	34.0%	21.5%
	対象者数(人)	193	169	156	163
	実施者数(人)	70	57	53	35
動機付け支援	実施率	46.6%	56.6%	54.1%	40.9%
	対象者数(人)	932	804	823	762
	実施者数(人)	434	455	445	312

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

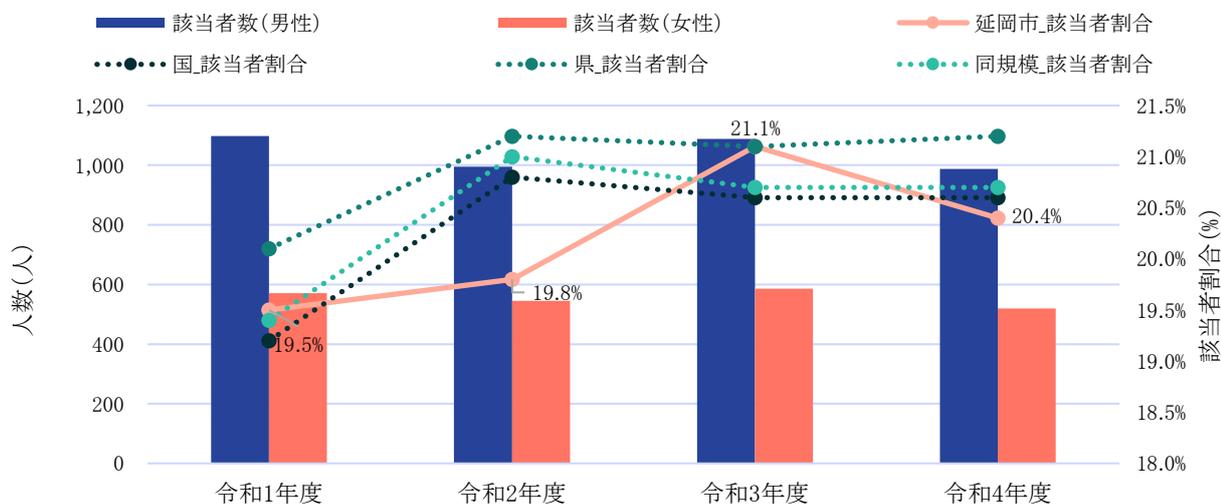
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると(図表10-2-2-6)、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,506人で、特定健診受診者の20.4%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しているが、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6: 特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
延岡市	1,669	19.5%	1,540	19.8%	1,674	21.1%	1,506	20.4%
男性	1,098	29.6%	995	29.6%	1,088	31.9%	987	31.2%
女性	571	11.8%	545	12.3%	586	13.0%	519	12.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.1%	-	21.2%	-	21.1%	-	21.2%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.7%

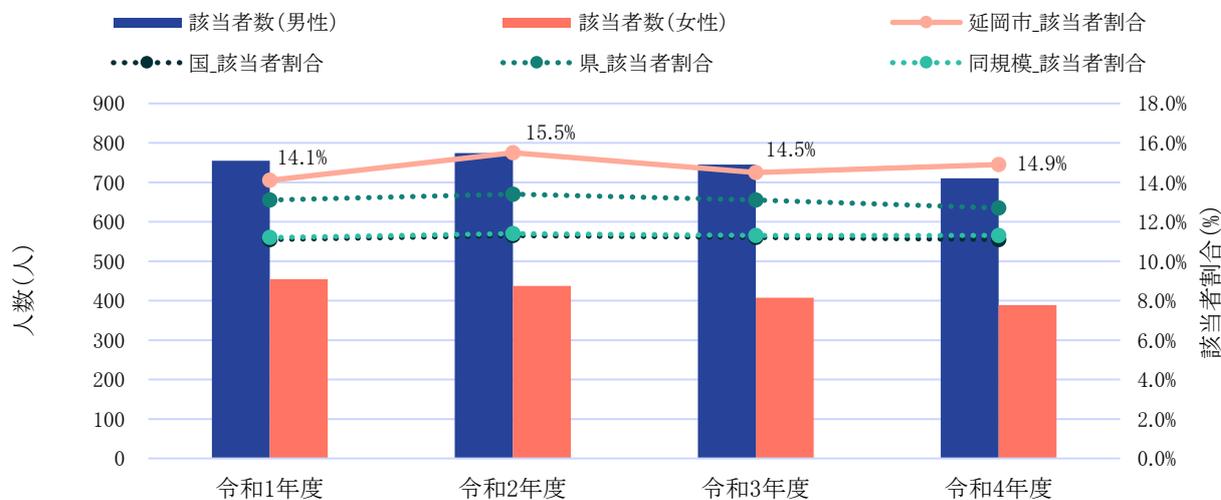
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると(図表10-2-2-7)、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,099人で、特定健診受診者における該当割合は14.9%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しているが、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7: 特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
延岡市	1,209	14.1%	1,211	15.5%	1,152	14.5%	1,099	14.9%
男性	755	20.4%	774	23.0%	745	21.8%	710	22.5%
女性	454	9.4%	437	9.9%	407	9.0%	389	9.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	13.1%	-	13.4%	-	13.1%	-	12.7%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考: メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1: 第4期計画における国が設定した目標値

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 延岡市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を44.6%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1: 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	42.3%	42.7%	43.2%	43.7%	44.1%	44.6%
特定保健指導実施率	52.0%	53.2%	54.5%	55.8%	59.4%	60.0%

図表10-2-4-2: 特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	18,706	18,269	17,833	17,396	16,960	16,523	
	受診者数(人)	7,913	7,801	7,704	7,602	7,479	7,369	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	991	977	965	952	937	923
		積極的支援	175	172	170	168	165	163
		動機付け支援	816	805	795	784	772	760
	実施者数(人)	合計	515	520	526	531	557	554
		積極的支援	91	92	93	94	98	98
		動機付け支援	424	428	433	437	459	456

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数: 40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数: 特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数: 合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数: 特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下、基本指針)にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、延岡市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、概ね6月から翌年1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から翌年1月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1: 特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察(既往歴(服薬歴、喫煙歴を含む)、自覚症状)・身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)・血圧・血中脂質検査(空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール(Non-HDLコレステロール))・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))・血糖検査(HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖)・尿検査(尿糖、尿蛋白)・腎機能検査(血清クレアチニン、尿酸)
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・貧血検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準(「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」)を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果票を郵送する。

個別の特定健診受診者については、約3週間後に受診者が受診した医療機関で結果票を受取る。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

延岡市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する(人間ドック等助成事業)。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当の支援を行う。

図表10-3-2-1: 特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
1つ該当	なし/あり			

参考: 追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上)、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師、管理栄養士などの指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。評価時に、体重かつ腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導は市内の医療機関や事業所に委託するとともに訪問指導員による直営方式で実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

健診未受診者に対してコールセンターを活用した電話による受診勧奨を実施する。また、効率的・効果的な受診勧奨を行うために、委託会社の分析による受診履歴、健診結果値、生活習慣等の膨大なデータを活用し健診受診に繋がる可能性が高い対象者を選定し、ハガキやSMSを活用し啓発及び受診勧奨を行う。

② 利便性の向上

健診料自己負担無料を継続し、健診を予約する際の専用ダイヤルやWeb予約用の二次元コードを設定する。また、集団健診において、各種がん検診を同時に受診できる体制を継続し、平日に受診困難な国保被保険者を考慮し休日健診日を設ける。

③ 関係機関との連携

健診実施期間中に延岡市医師会および医療機関に健診受診状況の報告を行い、通院中の対象者の特定健診受診勧奨依頼を行う。

④ 健診データ収集

特定健診を受診せず人間ドックまたは「労働安全衛生法」に基づく健康診断を受診し、その結果を市へ提供した国保被保険者に対し3,000円を助成する(人間ドック等助成事業)。

⑤ 啓発

広報・夕刊広告・電光掲示板、延岡市公式LINE等を活用した啓発や新規国保加入者へ健診案内チラシを窓口等で配布しPRしている。また、各地区の区長会総会や国保被保険者が所属すると思われる組織や団体において健診の意義を説明したりチラシを配布して健診受診の働きかけを行う。

延岡市と連携協定を締結している企業の営業担当に健診PRチラシを配布してもらい啓発している。

⑥ インセンティブの付与

のべおか健康マイレージアプリを活用し、健診受診日や場所等を入力することでポイントが付与され、貯めたポイントは、のべおかの電子マネーであるのべおかCOINアプリをとおして1P=1円として市内加盟店でお買い物等に利用できる。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の方法と利便性の向上

直営方式は、保健師、看護師、管理栄養士の資格を有する専門職7名で実施している。

委託方式は、特定健診を実施している事業所や市内医療機関で実施している。

特定保健指導対象者が利用しやすい環境の整備を行い、個々の健康状態に応じた内容の保健指導を行っている。また、人間ドック等助成事業の申請者に対しては、申請時に必要に応じて担当職員による保健指導を行っている。

② 内容・質の向上

直営方式で特定保健指導を実施している専門職には、毎月、保健指導に関する勉強会を行い、保健指導に関する情報共有やスキルの向上に努め、特定保健指導対象者の生活習慣や健診結果が改善するなど成果につながるような効果的な保健指導の実施を目指す。また、外部機関が主催する研修会等にも積極的に参加し、最新の情報を得ている。

③ 早期介入

直営方式の保健指導では、集団健診実施時に健診会場にて健診当日の腹囲やBMI、血圧、喫煙状況から特定保健指導に該当する可能性のある者に対して初回面接を実施する。更に次回面接の案内をすることで保健指導の継続に繋げる。

一方、委託方式の保健指導では、委託医療機関等で健診を受診した場合、健診結果を受け取る際に特定保健指導を受けられるようにしている。令和4年度は市内の医療機関6か所、事業所1か所と契約をしている。

④ 関係機関との連携

集団健診会場での保健指導案内を行うなど関係機関と連携した特定保健指導の利用勧奨を行う。

⑤ 新たな保健指導方法の検討

生活習慣病発症予防及び重症化予防のための保健指導の実施が必要であるため、委託事業所や有識者と共に、現在の保健指導の効果検証を行い、さらに今後成果が確認できる保健指導方法を検討していく。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、延岡市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、延岡市のホームページや広報誌等への掲載、延岡市公式LINE、啓発用ポスターの掲示、夕刊広告、電光掲示板、チラシなどにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD(慢性腎臓病:腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態)と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率:被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数:受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費:総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度の中で、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関(WHO)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関(WHO)により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。