

第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和6年3月
宮崎県後期高齢者医療広域連合

-目次-

第1章	計画策定について	
	1.計画の趣旨	2
	2.計画期間	2
	3.実施体制・関係者連携	2
第2章	健康・医療情報等の分析	
	1.宮崎県人口及び世帯数の推移	3
	2.後期高齢者の保健・医療・介護の現状	4
第3章	第2期計画の取り組みの考察	
	1.第2期データヘルス計画の振り返り	46
第4章	第3期計画	
	1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	50
	2.計画全体の目的及び目標・評価項目(共通評価指標)・目標値	57
	3.各事業の実施内容と評価方法	59
第5章	その他	
	1.データヘルス計画の評価・見直し	68
	2.データヘルス計画の公表・周知	68
	3.個人情報の取扱い	68
	4.地域包括ケアに係る取組	68
	5.その他留意事項	68

第1章 計画策定について

1.計画の趣旨

(1) 背景

「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」において、後期高齢者医療広域連合は、効果的かつ効率的な高齢者保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされ、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定しました。

その後、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められ、令和4年度末には「高齢者保健事業計画（データヘルス計画）策定の手引き」及び第3期データヘルス計画において全都道府県広域連合が共通で評価する共通評価指標や様式等が示されました。

また、令和2年度から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症により、価値観や生活様式等は大きく変化し、高齢者の健康の維持・増進に向けた取組みの強化が求められています。

(2) 目的

本計画は、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことを目的とします。効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少につながると考えられます。

2.計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

3.実施体制・関係者連携

(1) 市町村との連携体制

広域連合における保健事業については、住民に身近な市町村が中心になることが想定されるため、各市町村への委託等により市町村の特性に応じた保健事業を展開します。

また、保健事業の質向上を図るため、関係部署等と連携し人材育成等を含む市町村支援を行います。

(2) 関係者等

計画の実効性を高めるため、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会、有識者等が参加する懇話会等で健康課題を共有し連携強化に努め、データヘルス計画の推進に係る意見を募り、計画の更新・見直しを図ります。

第2章 健康・医療情報等の分析

1.宮崎県人口及び世帯数の推移

宮崎県の人口は、昭和22年に100万人を突破し、その後、増減を繰り返しながら、平成の時代に入ってから、平成8年の117万7千人をピークに減少しています。平成12年以降の国勢調査及び現住人口調査によると、国の総人口は減少し続けていますが、75歳以上人口は増加しています。高齢化率についても、平成22年に25%を超え「超高齢化」が進行しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、宮崎県の人口は今後も減少の一途をたどると予測されています。さらに、団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7年には、国の総人口に占める75歳以上の割合が17.5%になると推計しています。宮崎県の状況を見ると、図表1-1のとおり、令和4年の段階ですでに約17.3%であり、人口に占める75歳以上の割合は国よりも早く進んでいることが分かります。

次に、宮崎県の世帯数の状況を見ると、図表1-2のとおり、人口とは逆に増加の傾向にあります。1世帯あたりの人数は、年々減少傾向にあることが分かります。高齢者においても、単身世帯や高齢者のみの世帯が増加していることが考えられます。

【図表1-1】宮崎県人口の推移

(単位：人)

年	総数	65歳以上人口	高齢化率(%)	75歳以上人口	75歳以上人口が占める割合(%)
平成12年	1,170,007	241,754	20.7	101,379	8.7
平成17年	1,153,042	270,586	23.5	130,599	11.3
平成22年	1,135,233	291,301	25.7	156,610	13.8
平成27年	1,104,069	324,856	29.4	170,245	15.4
令和2年	1,069,576	348,873	32.6	179,425	16.8
令和4年	1,051,518	351,843	33.5	182,325	17.3
令和7年	1,023,170	357,815	35.0	205,007	20.0
令和12年	976,626	354,112	36.3	221,254	22.7

平成12年から令和2年の人口は、国勢調査から掲載。

令和4年は、宮崎県統計調査課「令和4年10月1日現在の現住人口調査」

令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H30.3推計）」

【図表1-2】宮崎県の世帯数の推移

年	世帯数(世帯)	1世帯あたりの人員(人)※
平成12年	439,012	2.7
平成17年	451,208	2.6
平成22年	460,505	2.5
平成27年	462,858	2.4
令和2年	470,055	2.3
令和4年	473,153	2.2

平成12年から令和2年の世帯数は、国勢調査から掲載。

令和4年の世帯数は、宮崎県統計調査課「令和4年10月1日現在の現住人口調査」

※「1世帯あたりの人員」は、宮崎県人口総数÷世帯数で計算し、小数点以下第二位を四捨五入している。

2.後期高齢者の保健・医療・介護の現状

(1) 被保険者数及び年齢構成の推移

①被保険者数の推移

各年度における年度末の被保険者数及び年間平均被保険者数の推移については、図表1-3及び1-4のとおりです。

令和4年度末の宮崎県の被保険者数は182,514人で、前年度から4,782人増加し、宮崎県の人口に占める割合は、17.4%となっています。このうち、75歳以上の被保険者数は180,052人で、前年度から5,105人増加し、被保険者全体の98.7%、障がい認定者数（65歳以上75歳未満）は2,462人で、前年度から323人減少し被保険者全体の1.3%となっています。

令和4年度から団塊の世代が年齢到達を迎え、被保険者数が急激に増加しています。

【図表1-3】各年度末 被保険者数の推移

年度	宮崎県						全国			
	年度末被保険者数		うち障がい認定者数		年間平均被保険者数		被保険者数		うち障がい認定者	
	(人)	対前年度比 (%)	(人)	対前年度比 (%)	(人)	対前年度比 (%)	(人)	対前年度比 (%)	(人)	対前年度比 (%)
平成26年度	167,929	—	2,837	—	167,188	—	15,545,307	—	365,769	—
平成27年度	170,378	101.5	2,600	91.6	168,743	100.9	15,944,315	102.6	352,846	96.5
平成28年度	173,294	101.7	2,531	97.3	171,678	101.7	16,457,836	103.2	338,304	95.9
平成29年度	174,482	100.7	2,507	99.1	173,825	101.3	17,218,907	104.6	316,722	93.6
平成30年度	176,142	101.0	2,452	97.8	175,042	100.7	17,718,152	102.9	309,403	97.7
令和元年度	177,534	100.8	2,736	111.6	176,710	101.0	18,031,652	101.8	300,733	97.2
令和2年度	175,716	99.0	2,980	108.9	176,863	100.1	18,060,214	100.2	297,005	98.8
令和3年度	177,732	101.1	2,785	93.5	176,082	99.6		0.0		0.0
令和4年度	182,514	102.7	2,462	88.4	180,001	102.2		—		—

(注) 出所：全国の様況は、厚生労働省「後期高齢者医療事業月報」による。

【図表1-4】各年度末 被保険者数及び障がい認定者数の推移



広域連合算出データ

②被保険者の年齢構成

宮崎県の平成29年度から令和4年度における各年度末の被保険者の年齢構成については、図表1-5のとおりです。

また、平成29年度と令和4年度の男女別の年度末被保険者の年齢構成の比較については、図表1-6のとおり、65～69歳及び80～84歳以外の全ての年齢階層で増加しています。

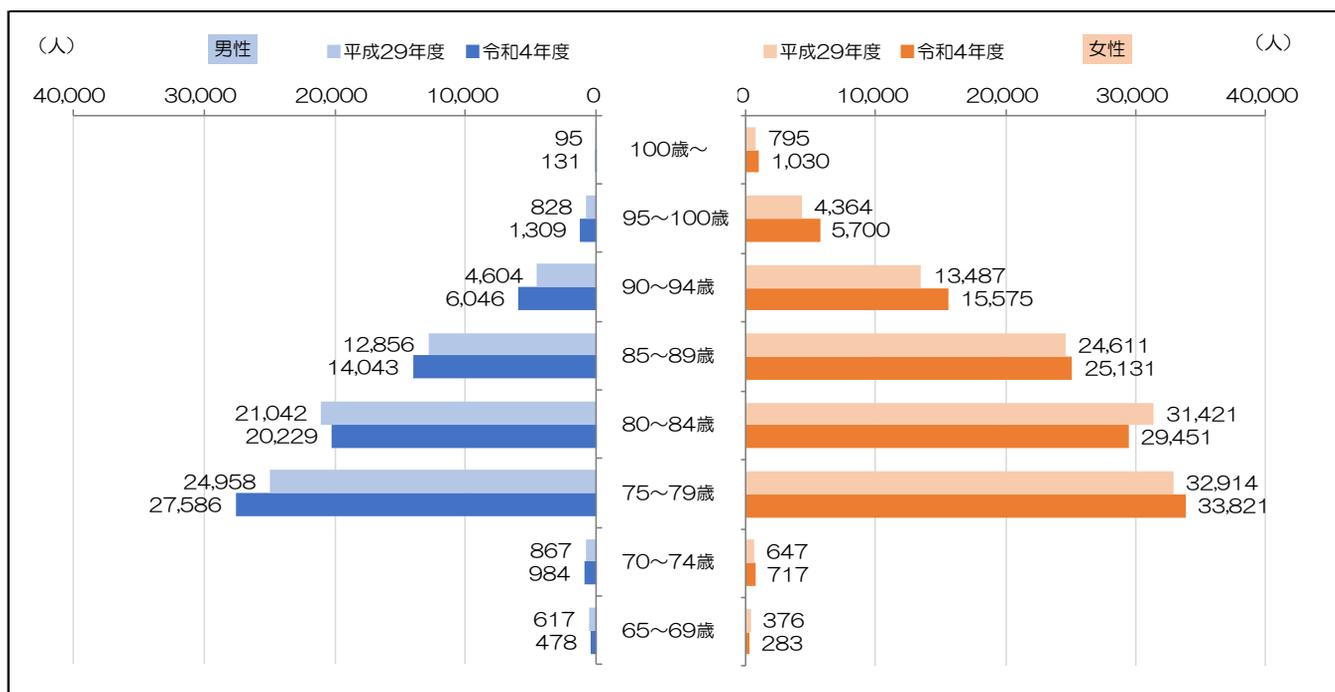
【図表1-5】各年度末 被保険者年齢構成の推移

(単位：人)

年齢階層	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳～69歳	993	946	1,025	984	843	761
70歳～74歳	1,514	1,506	1,711	1,996	1,942	1,701
75歳～79歳	57,872	58,882	59,142	55,203	55,552	61,407
80歳～84歳	52,463	51,327	50,003	50,038	50,644	49,680
85歳～89歳	37,467	37,841	38,672	39,179	39,535	39,174
90歳～94歳	18,091	19,212	20,144	20,804	21,145	21,621
95歳～99歳	5,192	5,537	5,871	6,432	6,897	7,009
100歳～	890	896	966	1,080	1,174	1,161
計	174,482	176,147	177,534	175,716	177,732	182,514

広域連合算出データ

【図表1-6】各年度末 男女別被保険者年齢構成の比較



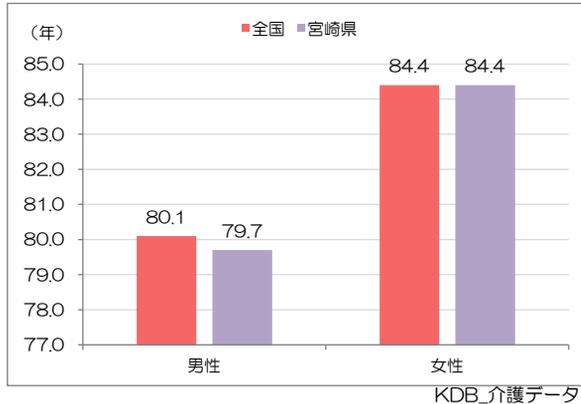
広域連合算出データ

(2) 平均自立期間（要介護2以上）・平均余命・死因別死亡割合

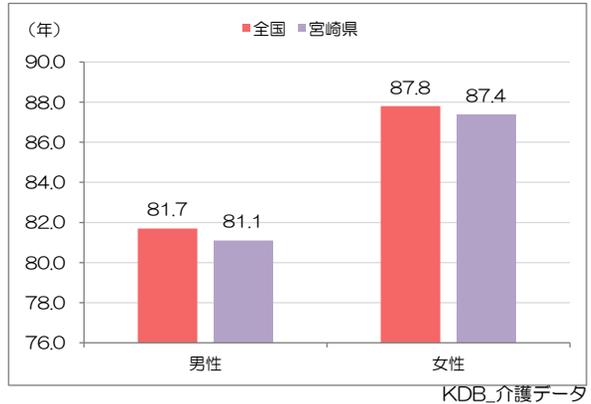
①令和4年度 男女別平均自立期間と平均余命

宮崎県の平均自立期間と平均余命については、図表2-1及び2-2のとおり、国と比較してもほとんど差がありません。

【図表2-1】平均自立期間



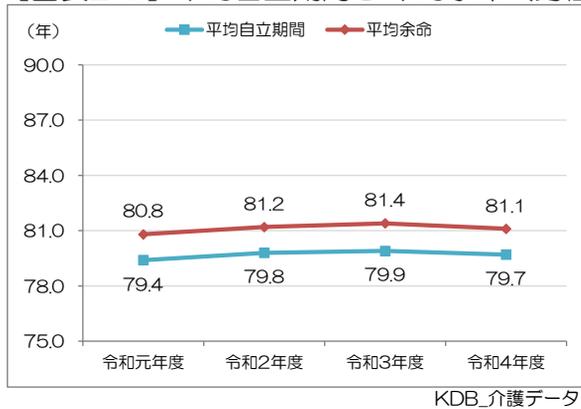
【図表2-2】平均余命



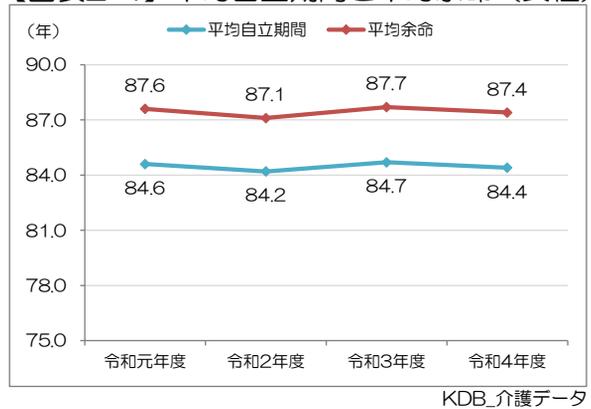
②平均自立期間と平均余命の推移

平均自立期間と平均余命の推移については、図表2-3及び2-4のとおり、男女共にほぼ横ばいで推移しており、平均自立期間と平均余命の差は、男女共に国より小さく、ほぼ横ばいで推移しています。

【図表2-3】平均自立期間と平均余命（男性）



【図表2-4】平均自立期間と平均余命（女性）



【図表2-5】令和4年度 市町村別平均自立期間及び平均余命（単位：年）

	平均自立期間 (要介護2以上)		平均余命		平均自立期間と 平均余命の差	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮崎県	79.7	84.4	81.1	87.4	1.4	3.0
宮崎東諸県医療圏	80.4	85.0	81.8	87.8	1.4	2.8
宮崎市	80.4	85.2	81.7	88.0	1.3	2.8
都城北諸県医療圏	79.1	84.1	80.6	87.2	1.5	3.1
都城市	78.9	84.0	80.4	87.2	1.5	3.2
延岡西臼杵医療圏	79.4	84.2	80.8	87.2	1.4	3.0
延岡市	79.1	84.5	80.5	87.6	1.4	3.1
日南串間医療圏	79.6	84.2	81.1	87.4	1.5	3.2
日南市	79.8	84.4	81.3	87.7	1.5	3.3
西諸医療圏	79.2	84.7	80.5	87.6	1.3	2.9
西都児湯医療圏	80.0	84.1	81.4	87.0	1.4	2.9
日向入郷医療圏	79.7	84.5	81.1	87.3	1.4	2.8
日向市	80.4	84.3	81.7	87.1	1.3	2.8

③市町村別・主要死因別・男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

令和2年市町村別・主要死因別・男女別の状況については、図表2-6のとおり「心疾患」「脳血管疾患」の県平均が全国平均と比べて高くなっています。

【図表2-6】令和2年市町村別・主要死因別・男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

市町村名	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	394.7	196.4	190.1	109.2	93.8	56.4
宮崎県	385.7	191.0	202.5	119.7	105.1	61.3
宮崎市	366.5	198.9	178.6	102.4	100.7	64.8
都城市	431.1	167.5	263.5	155.2	114.8	55.0
延岡市	424.1	215.2	183.8	108.4	119.7	67.2
日南市	352.6	232.8	210.7	115.7	126.1	72.3
小林市	394.9	194.6	226.2	130.4	88.2	46.2
日向市	452.1	204.5	214.2	146.0	110.9	61.9
串間市	374.7	166.2	160.9	167.0	149.6	67.2
西都市	399.7	182.4	140.2	115.5	128.7	69.6
えびの市	324.8	208.1	193.8	135.8	92.4	60.4
三股町	383.2	164.5	183.7	109.1	69.8	54.1
高原町	345.1	269.4	206.7	137.8	134.4	5.9
国富町	277.2	206.2	177.8	96.6	118.8	61.3
綾町	410.4	225.8	232.0	46.2	107.9	81.1
高鍋町	376.4	152.4	267.4	120.1	75.3	59.0
新富町	451.7	109.4	216.3	98.4	78.3	68.9
西米良村	399.6	386.5	—	104.4	—	67.3
木城町	319.4	134.8	394.8	124.0	63.8	79.3
川南町	357.6	196.4	102.7	117.7	43.3	63.0
都農町	293.4	202.9	223.2	170.3	63.0	69.2
門川町	431.6	139.5	334.2	104.1	152.2	54.6
諸塚村	460.2	72.5	328.9	172.6	—	25.2
椎葉村	113.5	82.7	128.6	148.7	157.3	39.8
美郷町	331.3	197.3	199.7	113.3	70.1	60.4
高千穂町	284.0	187.1	245.7	57.4	—	21.8
日之影町	264.7	40.9	203.9	183.5	116.4	21.9
五ヶ瀬町	395.6	43.1	134.0	144.5	80.6	90.5

宮崎県健康づくり推進センター_健康づくりデータブック

※標準化死亡率を計算する際、全年齢階級死亡率が「0」で該当数字がない場合「—」と記載。

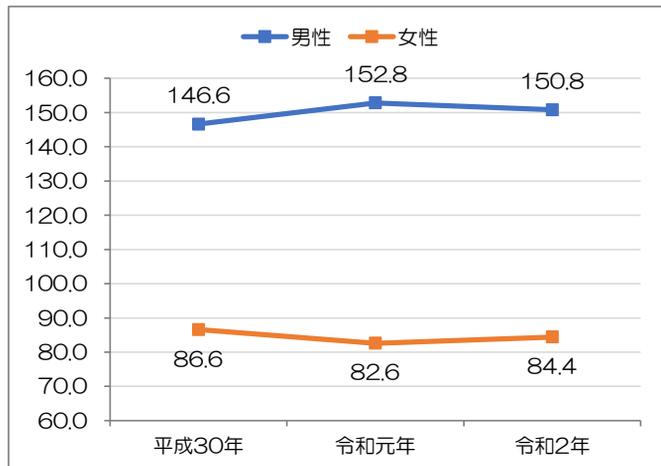
※H27人口モデル

④主要死因別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

宮崎県の平成30年から令和2年の3か年の推移については、図表2-7～2-9のとおり、悪性新生物（男性）以外は、全体的に減少傾向にあります。

主要死因別 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

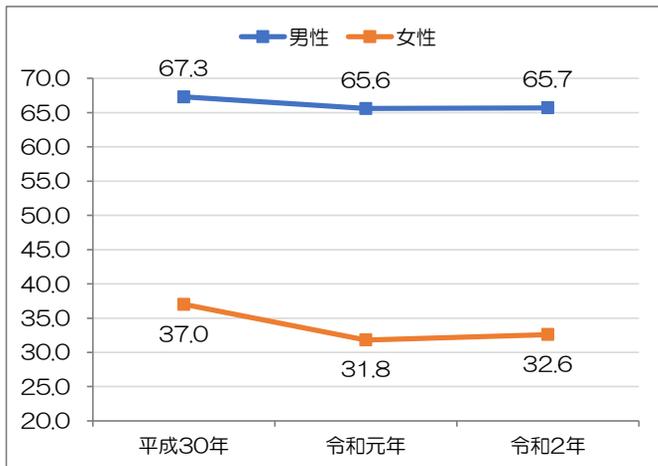
【図表2-7】悪性新生物



宮崎県健康づくり推進センター_健康づくりデータブック

※S60人口モデル

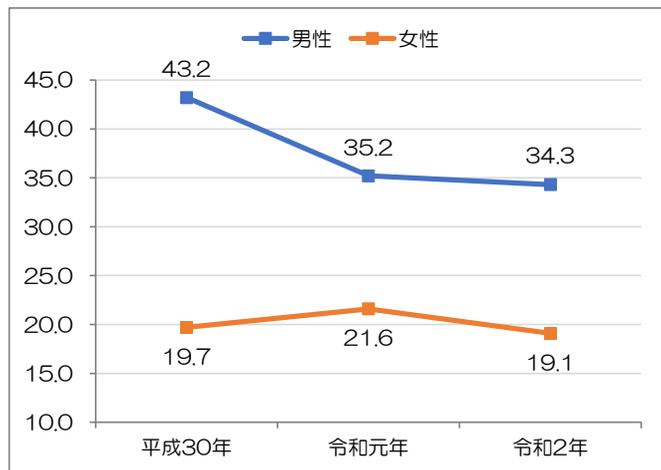
【図表2-8】心疾患



宮崎県健康づくり推進センター_健康づくりデータブック

※S60人口モデル

【図表2-9】脳血管疾患



宮崎県健康づくり推進センター_健康づくりデータブック

※S60人口モデル

参考資料1_市町村別被保険者数の推移

【図表2-10】各年度末 市町村別被保険者数及び伸び率

市町村名	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		H29対R4 の伸び率 (%)
	人数 (人)	人数 (人)	前年対比 (%)	人数 (人)									
宮崎市	51,224	52,498	102.5	53,719	102.3	54,003	100.5	55,471	102.7	57,949	104.5	113.1	
都城市	26,541	26,554	100.1	26,509	99.8	26,105	98.5	26,336	100.9	26,764	101.6	100.8	
延岡市	20,780	20,927	100.7	21,095	100.8	20,744	98.3	20,775	100.2	21,165	101.9	101.9	
日南市	10,847	10,950	101.0	10,914	99.7	10,721	98.2	10,670	99.5	10,793	101.2	99.5	
小林市	8,690	8,730	100.5	8,692	99.6	8,493	97.7	8,545	100.6	8,762	102.5	100.8	
日向市	9,262	9,445	102.0	9,560	101.2	9,431	98.7	9,674	102.6	9,959	103.0	107.5	
串間市	4,285	4,213	98.3	4,160	98.7	4,078	98.0	4,040	99.1	4,025	99.6	93.9	
西都市	5,683	5,682	100.0	5,729	100.8	5,628	98.2	5,640	100.2	5,755	102.0	101.3	
えびの市	4,598	4,513	98.2	4,471	99.1	4,345	97.2	4,279	98.5	4,271	99.8	92.9	
三股町	3,253	3,294	101.3	3,334	101.2	3,319	99.6	3,388	102.1	3,508	103.5	107.8	
高原町	2,101	2,055	97.8	2,034	99.0	1,975	97.1	1,956	99.0	1,962	100.3	93.4	
国富町	3,433	3,455	100.6	3,455	100.0	3,454	100.0	3,542	102.6	3,613	102.0	105.2	
綾町	1,343	1,364	101.6	1,360	99.7	1,366	100.4	1,383	101.2	1,452	105.0	108.1	
高鍋町	3,195	3,240	101.4	3,308	102.1	3,284	99.3	3,311	100.8	3,493	105.5	109.3	
新富町	2,622	2,659	101.4	2,666	100.3	2,662	99.9	2,710	101.8	2,818	104.0	107.5	
西米良村	303	305	100.7	303	99.3	280	92.4	270	96.4	262	97.0	86.5	
木城町	1,056	1,045	99.0	1,025	98.1	999	97.5	999	100.0	1,019	102.0	96.5	
川南町	2,678	2,688	100.4	2,700	100.5	2,663	98.6	2,698	101.3	2,792	103.5	104.3	
都農町	2,033	2,061	101.4	2,086	101.2	2,046	98.1	2,069	101.1	2,135	103.2	105.0	
門川町	2,876	2,912	101.3	3,003	103.1	2,971	98.9	2,974	100.1	3,086	103.8	107.3	
諸塚村	459	448	97.6	434	96.9	424	97.7	423	99.8	422	99.8	91.9	
椎葉村	742	736	99.2	713	96.9	689	96.6	671	97.4	635	94.6	85.6	
美郷町	1,635	1,598	97.7	1,559	97.6	1,477	94.7	1,446	97.9	1,436	99.3	87.8	
高千穂町	2,826	2,798	99.0	2,744	98.1	2,673	97.4	2,647	99.0	2,618	98.9	92.6	
日之影町	1,078	1,065	98.8	1,056	99.2	1,011	95.7	961	95.1	953	99.2	88.4	
五ヶ瀬町	939	912	97.1	905	99.2	875	96.7	854	97.6	867	101.5	92.3	
広域連合全体	174,482	176,147	101.0	177,534	100.8	175,716	99.0	177,732	101.2	182,514	102.7	104.6	

広域連合算出データ

※前年対比(%)については、小数点以下第二位を四捨五入している。

参考情報2_令和3年 主要死因別死亡数

【図表2-11】 令和3年 主要死因別死亡数及び割合

死因順位	死 因	死亡数 (人)	死亡率 (人口10万対)	死亡総数に 占める割合
第1位	悪性新生物	3,513	333.3	24.2
第2位	心疾患	2,453	232.7	16.9
第3位	老衰	1,302	123.5	9.0
第4位	脳血管疾患	1,162	110.2	8.0
第5位	肺炎	916	86.9	6.3
第6位	誤嚥性肺炎	453	43.0	3.1
第7位	不慮の事故	460	43.6	3.2
第8位	腎不全	334	31.7	2.3
第9位	アルツハイマー病	298	28.3	2.1
第10位	血管性等の認知症	236	22.4	1.6

宮崎県衛生統計年報

(3) 健康診査・歯科健康診査 質問票の分析

①健康診査受診率の推移

後期高齢者の健康診査については、平成20年度の制度開始当初から、各市町村と広域連合の委託契約により、市町村において実施しています。

広域連合の令和元年度から令和4年度までの、健康診査に係る受診者数及び受診率の推移については、図表3-1～3-3のとおりです。

【図表3-1】健康診査受診者数及び受診率（広域連合）

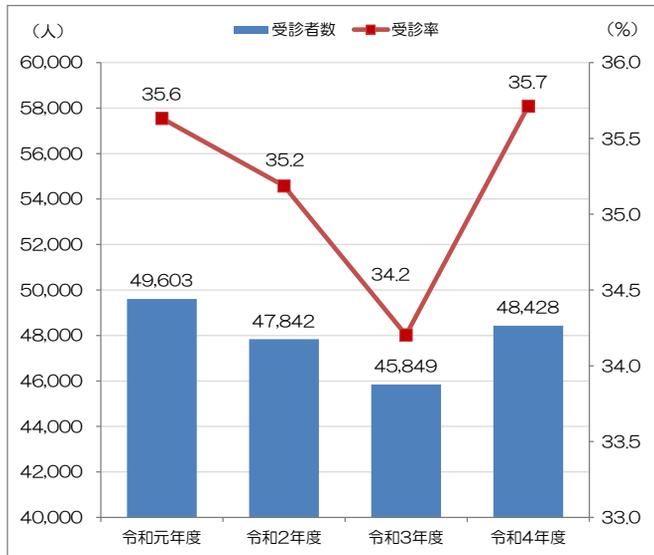
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数（人）	176,147	177,534	175,716	177,732
対象外者数（人）	36,940	41,568	41,699	42,125
対象者数（人）	139,207	135,966	134,047	135,607
受診者数（人）	49,603	47,842	45,849	48,428
受診率（％）	35.6	35.2	34.2	35.7

広域連合算出データ

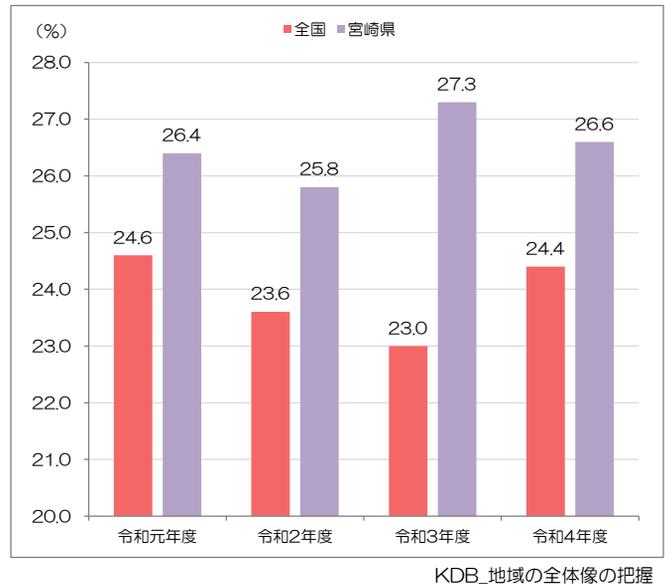
※受診率＝受診者数÷対象者数【被保険者数（当該年度4月1日現在）－対象外者数】

OKDB抽出データによる健診受診率の推移

【図表3-2】健康診査受診者数及び受診率の推移



【図表3-3】健康診査受診率の推移（全国との比較）



②市町村別健康診査受診率

令和4年度の市町村別健康診査受診率（対象外者を除く）については、図表3-4及び3-5のとおり、受診率の一番高いところが77.2%、一番低いところは18.4%と、市町村で受診率の格差がみられます。

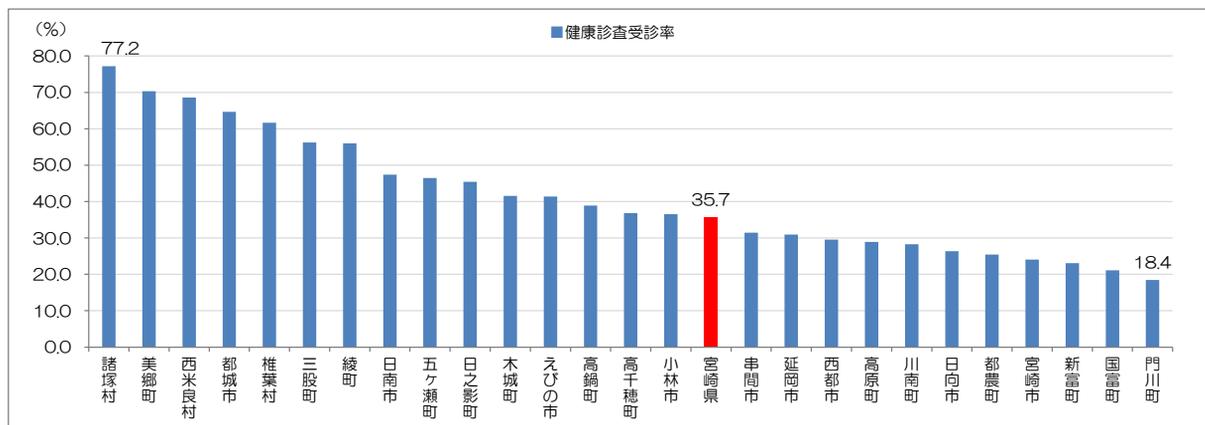
【図表3-4】 令和4年度 市町村別健康診査受診率

市町村名	被保険者数（人） （R4.4.1現在）	対象外者数（人）	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）
1 宮崎市	55,471	11,396	44,075	10,610	24.1
2 都城市	26,336	6,609	19,727	12,752	64.6
3 延岡市	20,775	4,712	16,063	4,966	30.9
4 日南市	10,670	3,233	7,437	3,523	47.4
5 小林市	8,545	1,569	6,976	2,550	36.6
6 日向市	9,674	2,131	7,543	1,988	26.4
7 串間市	4,040	1,282	2,758	868	31.5
8 西都市	5,640	1,744	3,896	1,151	29.5
9 えびの市	4,279	1,233	3,046	1,260	41.4
10 三股町	3,388	956	2,432	1,367	56.2
11 高原町	1,956	355	1,601	463	28.9
12 国富町	3,542	670	2,872	607	21.1
13 綾町	1,383	336	1,047	586	56.0
14 高鍋町	3,311	802	2,509	976	38.9
15 新富町	2,710	663	2,047	472	23.1
16 西米良村	270	95	175	120	68.6
17 木城町	999	260	739	307	41.5
18 川南町	2,698	771	1,927	545	28.3
19 都農町	2,069	553	1,516	386	25.5
20 門川町	2,974	695	2,279	420	18.4
21 諸塚村	423	81	342	264	77.2
22 椎葉村	671	207	464	286	61.6
23 美郷町	1,446	473	973	684	70.3
24 高千穂町	2,647	709	1,938	714	36.8
25 日之影町	961	358	603	274	45.4
26 五ヶ瀬町	854	232	622	289	46.5
広域連合全体	177,732	42,125	135,607	48,428	35.7

※受診率＝受診者数÷対象者数【被保険者数（当該年度4月1日現在）－対象外者数】

広域連合算出データ

【図表3-5】 令和4年度 市町村別健康診査受診率



広域連合算出データ

③歯科健診受診率の推移

後期高齢者の歯科健診については、平成27年度から、県歯科医師会との委託契約により実施しています。広域連合の、平成30年度から令和4年度までの歯科健診に係る受診者数及び受診率の推移については、図表3-6及び3-7のとおりです。

令和4年度の市町村別歯科健診受診率については、図表3-8のとおり、一番高いところが22.36%、一番低いところが5.00%と、市町村で受診率の格差がみられます。

【図表3-6】 歯科健診受診者数及び受診率（広域連合）

	平成30年度	令和元年度	令和3年度（※1）	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	23,028	21,939	19,910	21,004	25,309
受診者数（人）	1,348	2,230	1,923	1,950	2,786
受診率（%）	5.9	10.2	9.7	9.3	11.0

※1 令和2年度はコロナ感染症の影響で実施せず、令和3年度に76歳、81歳に加え77歳、82歳を対象として実施

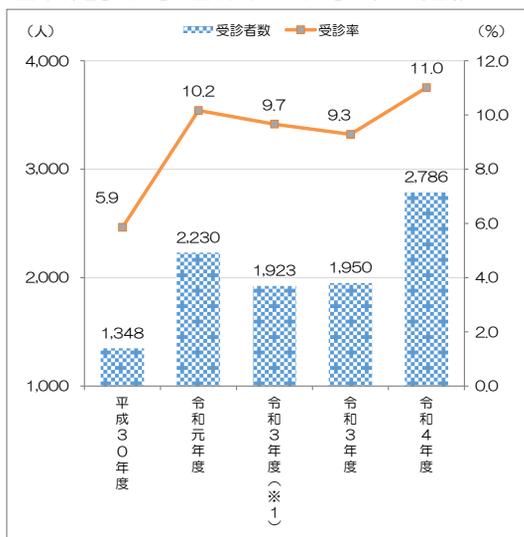
※受診率＝受診者数÷対象者数

※対象者数＝被保険者数（当該年度4月1日現在）－対象外者数

※令和元年度から、未受診者に対する受診勧奨通知を送付

※令和3年度から、口腔機能検査を健診項目に追加

【図表3-7】 歯科健診受診者数及び受診率の推移



④市町村別歯科健診受診率

【図表3-8】 令和4年度 市町村別歯科健診受診率

市町村名	受診者数（人）				合計	対象者数（人）			受診率（%）
	個別健診		訪問健診			76歳	81歳	合計	
	76歳	81歳	76歳	81歳					
1 宮崎市	492	415	2	9	918	4,643	3,881	8,524	10.77
2 都城市	262	203	0	1	466	1,999	1,682	3,681	12.66
3 延岡市	150	124	0	0	274	1,457	1,383	2,840	9.65
4 日南市	94	79	0	0	173	702	666	1,368	12.65
5 小山市	69	76	1	0	146	570	533	1,103	13.24
6 日向市	120	72	0	0	192	826	613	1,439	13.34
7 串間市	12	11	0	0	23	250	210	460	5.00
8 西都市	33	27	1	2	63	433	395	828	7.61
9 えびの市	25	26	0	1	52	264	253	517	10.06
10 三股町	30	17	0	1	48	280	240	520	9.23
11 高原町	13	9	0	0	22	117	119	236	9.32
12 国富町	24	7	0	0	31	297	237	534	5.81
13 綾町	10	7	0	0	17	95	88	183	9.29
14 高鍋町	27	20	0	0	47	268	230	498	9.44
15 新富町	23	23	0	0	46	225	192	417	11.03
16 西米良村	0	0	0	0	0	10	12	22	0.00
17 木城町	9	6	1	1	17	69	68	137	12.41
18 川南町	26	22	0	0	48	208	210	418	11.48
19 都農町	29	26	1	1	57	161	143	304	18.75
20 門川町	15	23	0	0	38	230	233	463	8.21
21 諸塚村	2	1	0	0	3	26	27	53	5.66
22 椎葉村	2	4	0	0	6	29	37	66	9.09
23 美郷町	24	12	0	0	36	91	70	161	22.36
24 高千穂町	17	16	0	0	33	162	157	319	10.34
25 日之影町	7	6	0	0	13	47	61	108	12.04
26 五ヶ瀬町	10	7	0	0	17	54	56	110	15.45
計	1,525	1,239	6	16	2,786	13,513	11,796	25,309	11.01
合計	2,786					25,309			

広域連合算出データ

※西米良村、諸塚村、椎葉村は、村独自で歯科健診を実施

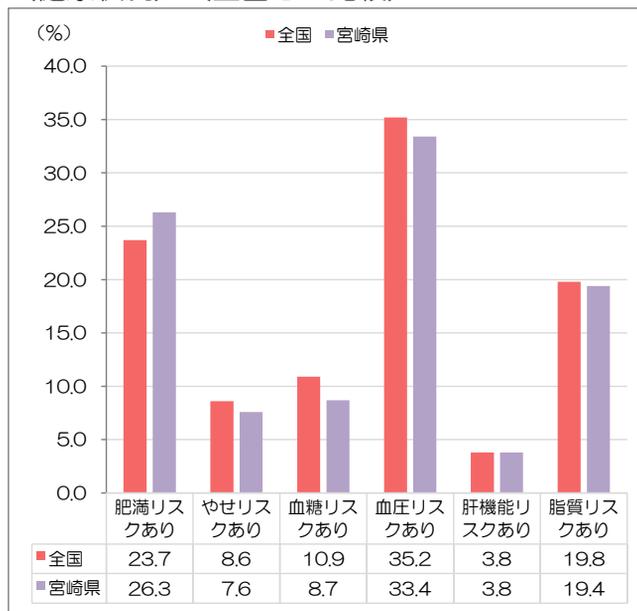
⑤健康診査の項目別受診結果の状況

健康診査の結果については、図表3-9のとおり「血圧リスクあり」が国と同様に高く、図表3-10のとおり、令和2年度から令和4年度にかけて「やせリスクあり」及び「血糖リスクあり」が増加傾向となっています。

また、図表3-11及び3-12のとおり、令和2年度から令和4年度にかけて「Ⅱ度高血圧以上」「HbA1c \geq 7.0」「HbA1c \geq 8.0」「eGFR45未満」「eGFR30未満」「BMI20.0未満」「BMI18.5未満」が増加傾向となっています。

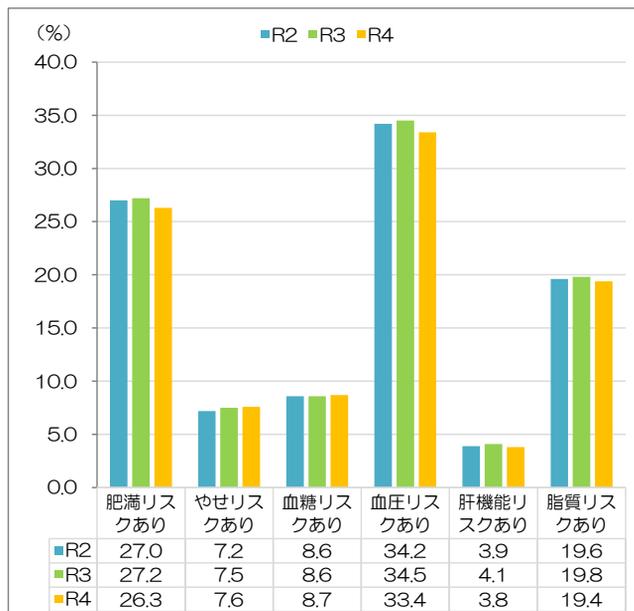
【図表3-9】令和4年度 健診結果の状況

(健康状況) (全国との比較)



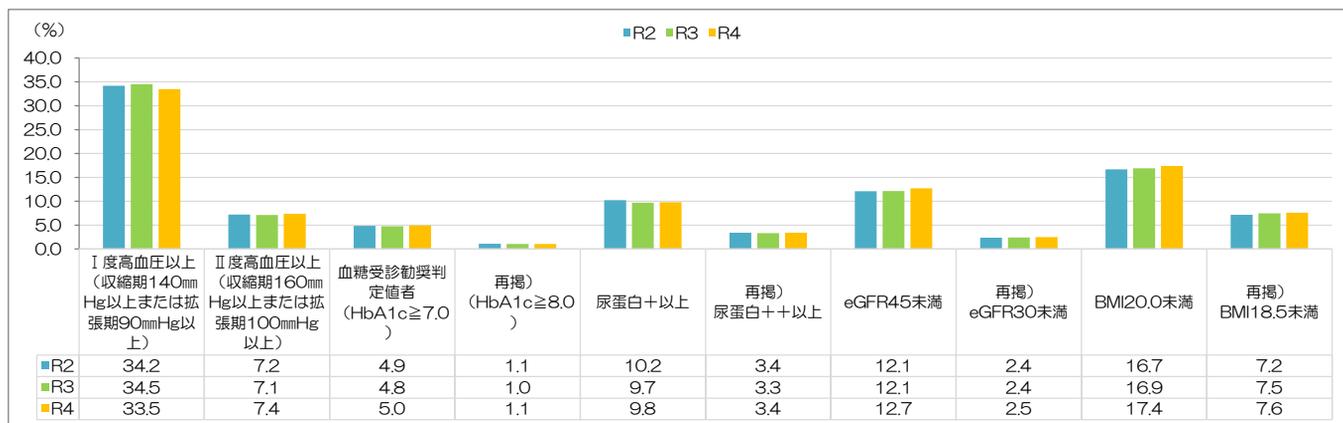
KDB_健診データ

【図表3-10】健診結果の状況の推移 (健康状況)



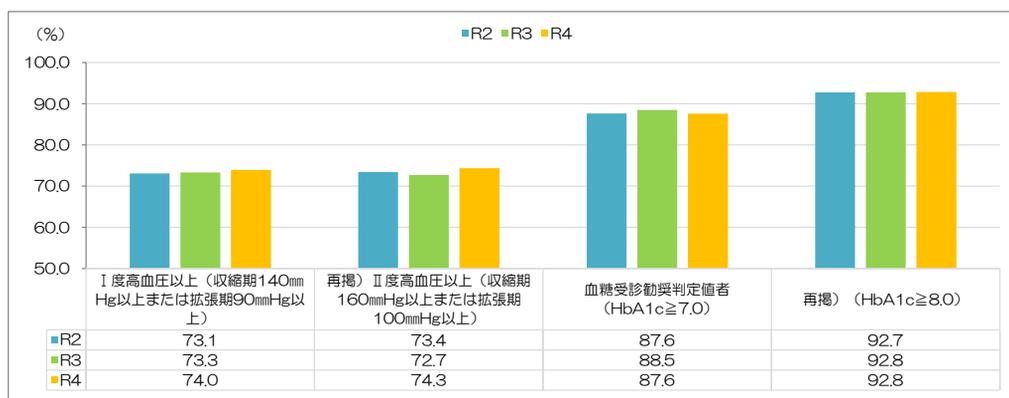
KDB_健診データ

【図表3-11】健康診査受診結果の推移



広域連合算出データ

【図表3-12】投薬治療中の割合の推移



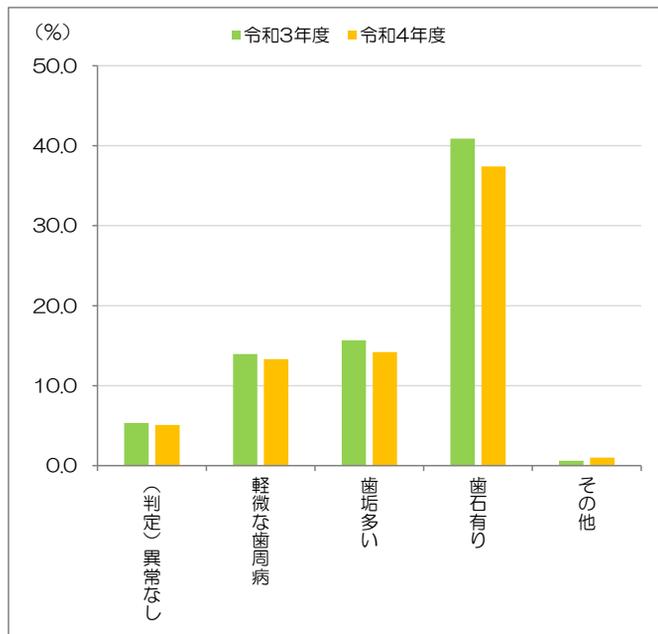
広域連合算出データ

⑥歯科健診受診結果の状況

歯科健診の結果については、図表3-14のとおり、要精密検査の該当者のうち「進行した歯周病」及び「口腔機能に問題あり」に該当する割合が高くなっており、ともに増加傾向にあります。

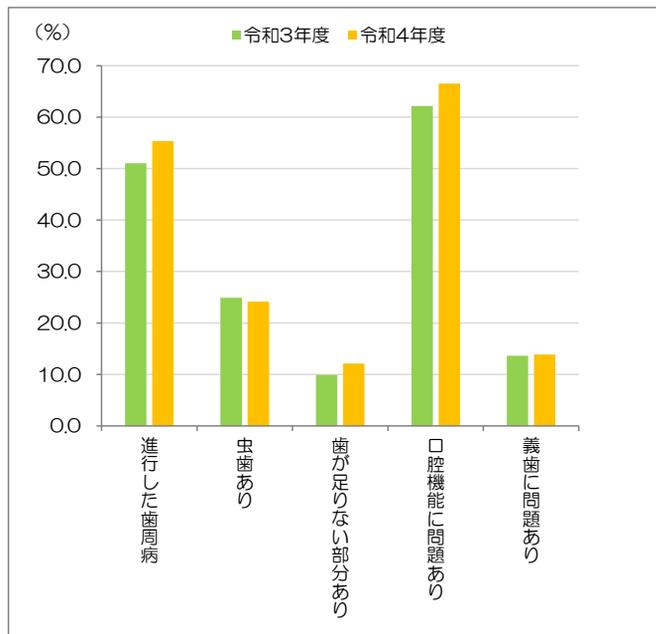
○歯科健診における要指導内訳及び要精密検査内訳の推移

【図表3-13】要指導内訳の推移



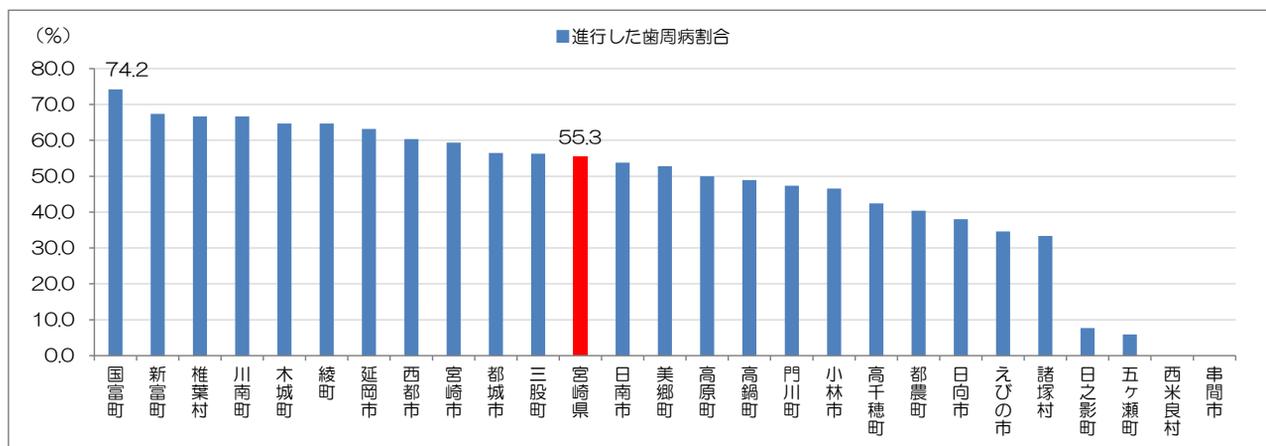
広域連合算出データ

【図表3-14】要精密検査内訳の推移



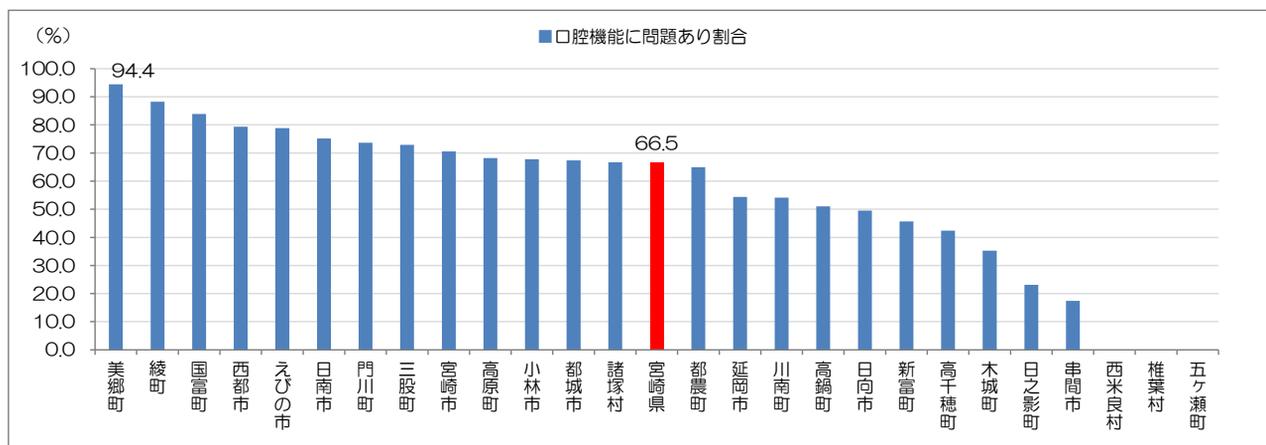
広域連合算出データ

【図表3-15】令和4年度 市町村別要精密検査（進行した歯周病）



広域連合算出データ

【図表3-16】令和4年度 市町村別要精密検査（口腔機能に問題あり）

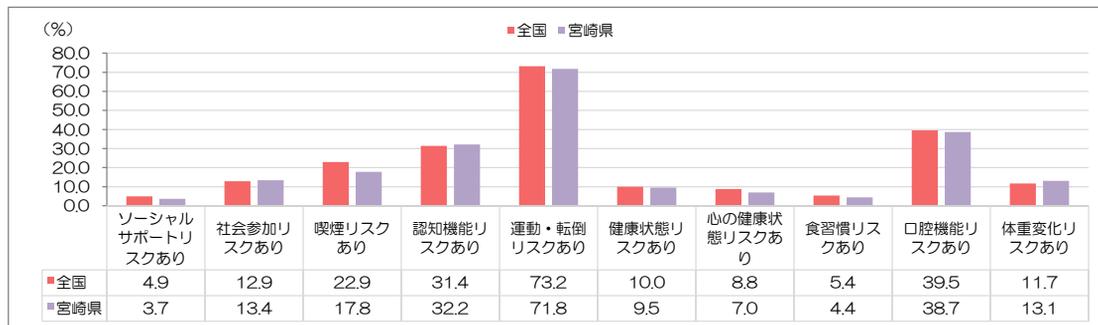


広域連合算出データ

⑦健康診査における質問票の状況

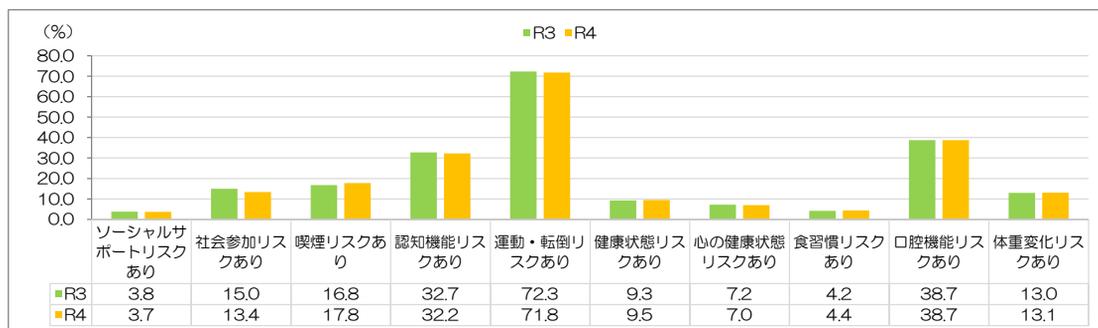
質問票の結果については、図表3-17のとおり、「社会参加リスクあり」「認知機能リスクあり」「体重変化リスクあり」が国より高くなっています。また、「運動・転倒リスクあり」「口腔機能リスクあり」は国より低いものの他項目に比べて割合が高く、特に「運動・転倒リスクあり」の3項目においては、全て女性が高くなっています。

【図表3-17】 令和4年度 健診結果の状況（質問票）（全国との比較）



KDB_健診データ

【図表3-18】 健診結果の状況の推移（質問票）

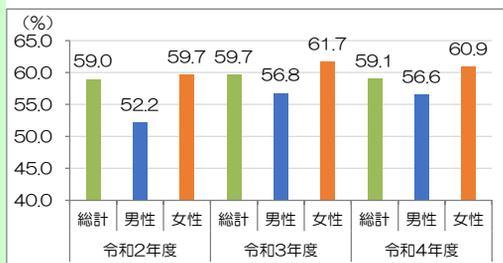


KDB_健診データ

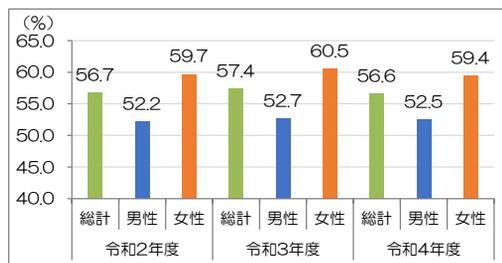
○「運動・転倒リスク」3項目における男女別該当割合の推移（全国との比較）

全国

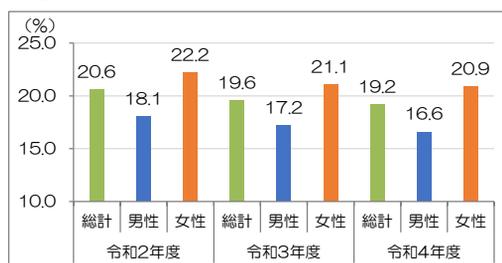
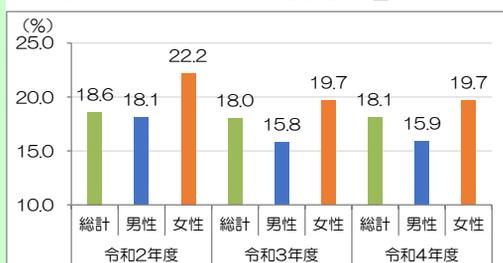
【図表3-19】 1) 運動転倒_以前に比べて歩く速度が遅い



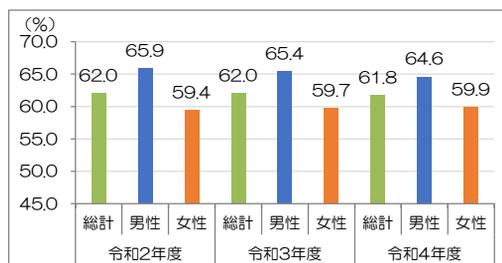
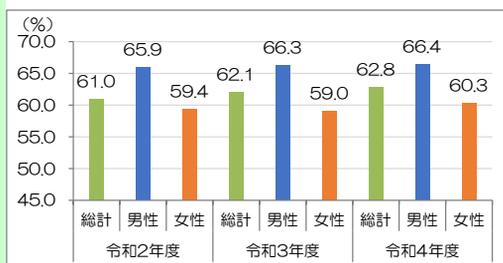
宮崎県



【図表3-20】 2) 運動転倒_この一年間に転んだ



【図表3-21】 3) 運動転倒_ウォーキング等の運動を週に1回以上



⑧令和4年度 市町村別健康状態不明者の割合

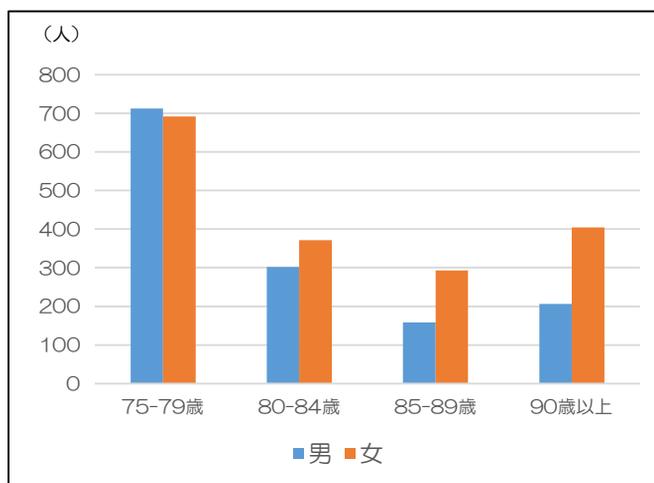
健康状態不明者については、図表3-22～3-24のとおりとなっています。

【図表3-22】 令和4年度 市町村別健康状態不明者の割合



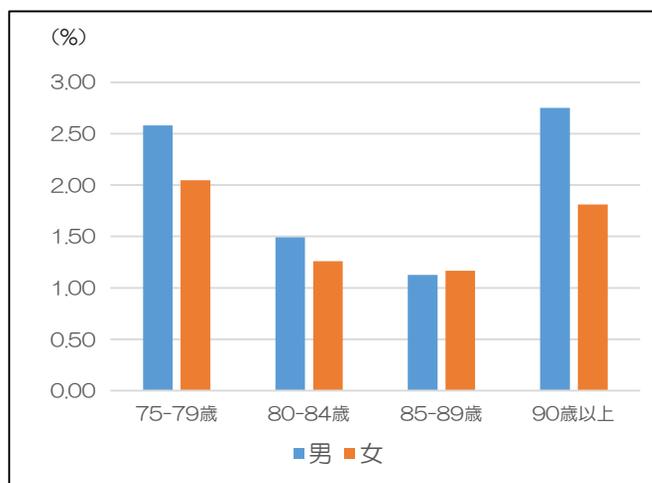
KDB_活用支援ツール

【図表3-23】 令和4年度 年齢階級別・男女別健康状態不明者数



KDB_活用支援ツール

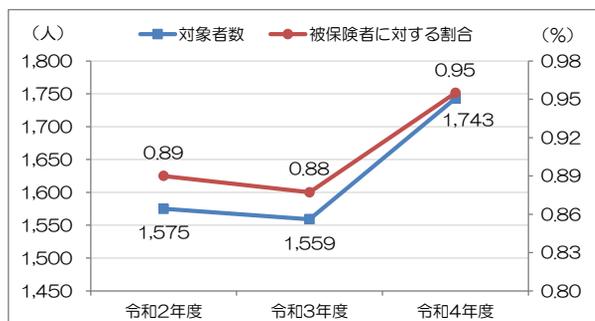
【図表3-24】 令和4年度 年齢階級別・男女別健康状態不明者の割合



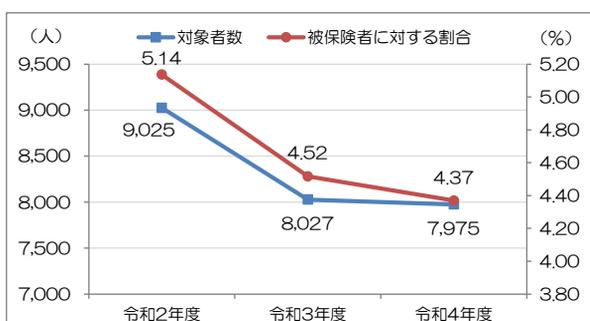
KDB_活用支援ツール

⑨令和2年度～令和4年度 一体的実施活用支援ツールにおける対象者の推移
 ハイリスク対象者については、図表3-23～3-32のとおり、ほぼ同じ割合で推移しています。

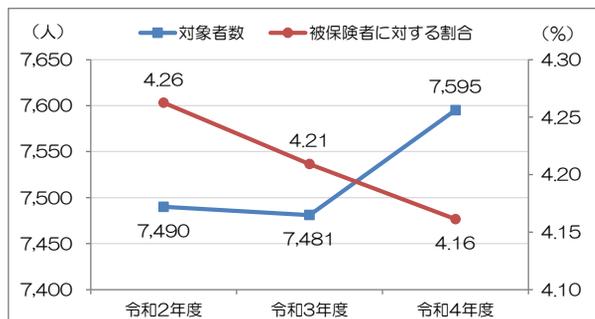
【図表3-25】低栄養



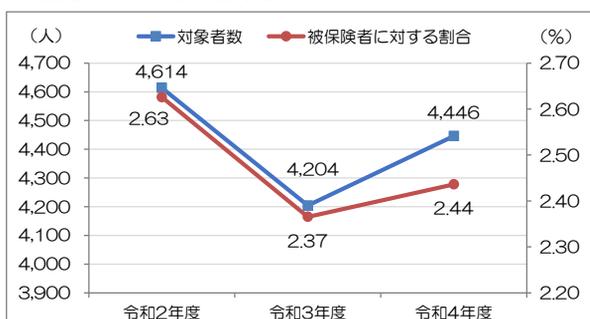
【図表3-26】口腔



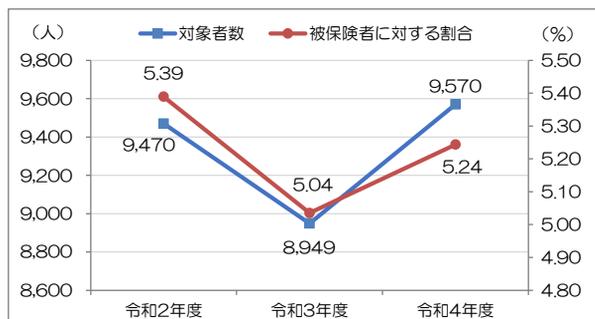
【図表3-27】多剤



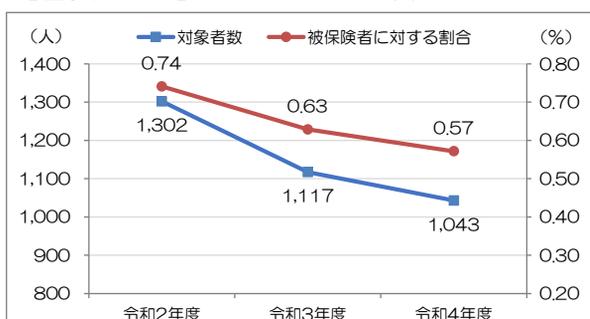
【図表3-28】睡眠薬



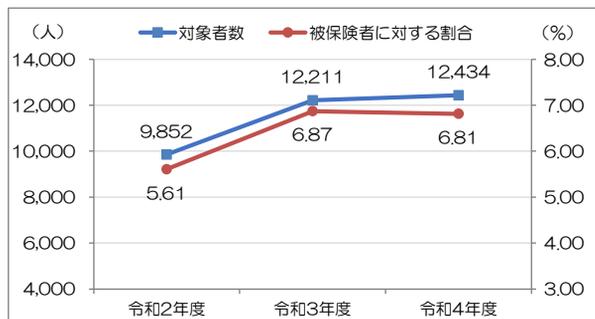
【図表3-29】身体的フレイル



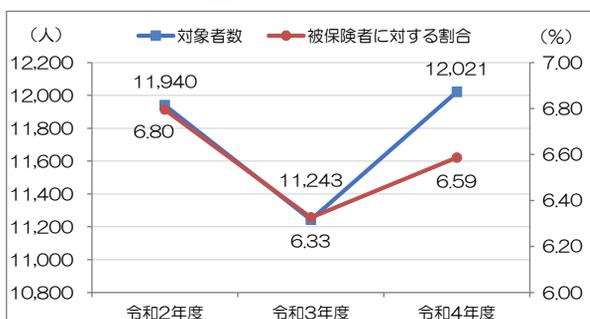
【図表3-30】コントロール不良



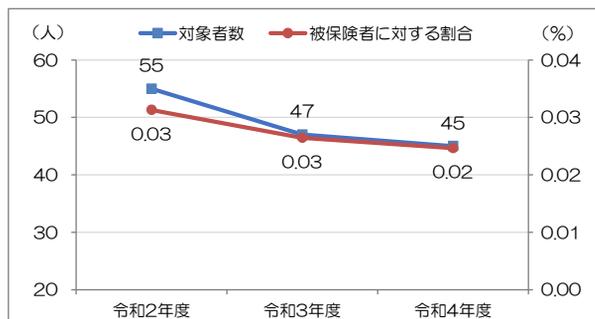
【図表3-31】糖尿病治療中断



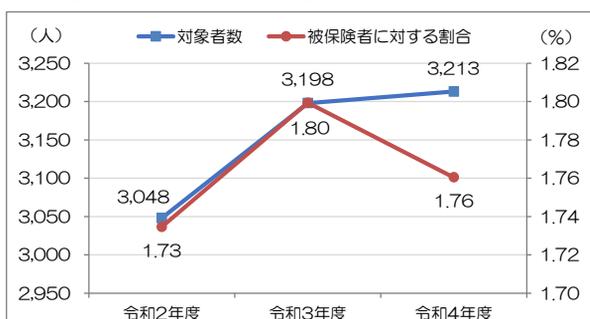
【図表3-32】重症化予防(フレイル合併)



【図表3-33】腎機能不良

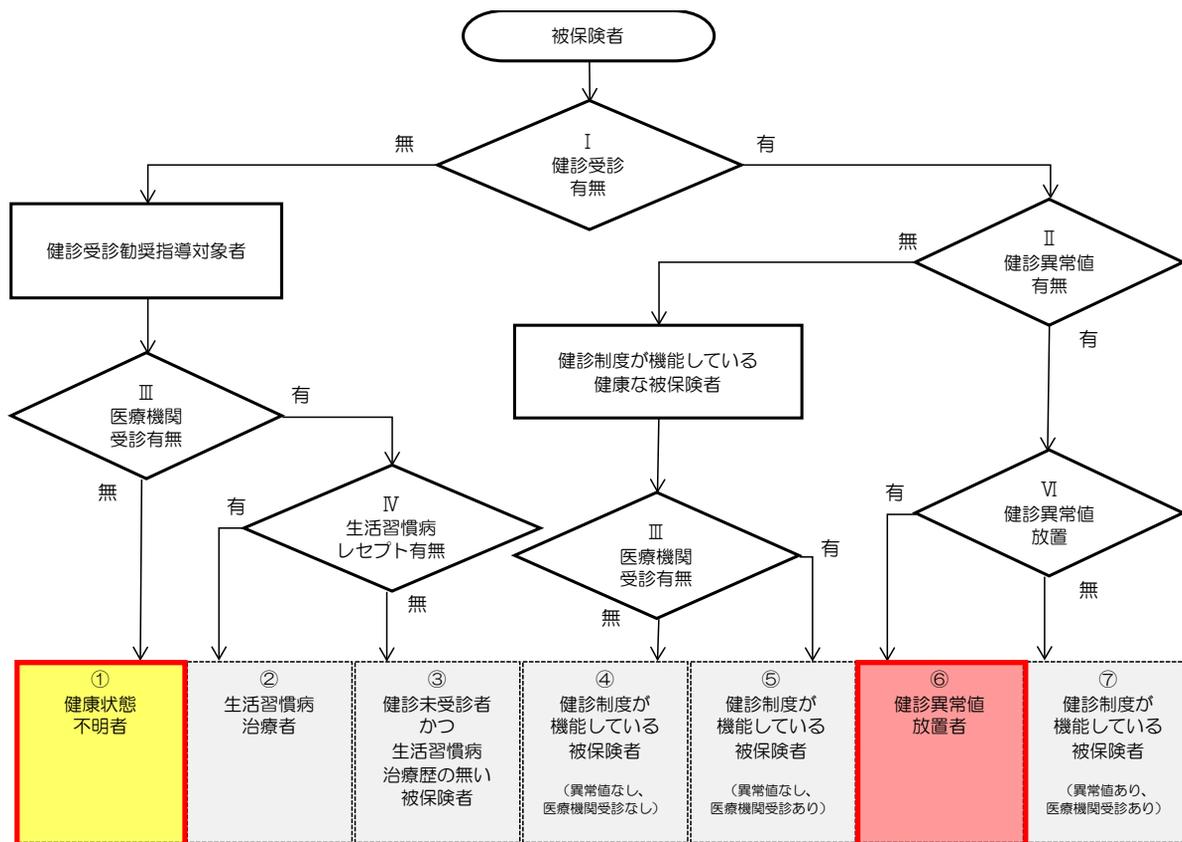


【図表3-34】健康状態不明者



参考情報5_健康診査及び医療機関受診状況グループ化

【図表3-35】健康診査及び医療機関受診等の状況



	① 健康状態不明者	② 生活習慣病治療者	③ 健診未受診者かつ生活習慣病治療歴の無い被保険者	④ 健診制度が機能している被保険者 (異常値なし、医療機関受診なし)	⑤ 健診制度が機能している被保険者 (異常値なし、医療機関受診あり)	⑥ 健診異常値放置者	⑦ 健診制度が機能している被保険者 (異常値あり、医療機関受診あり)
令和元年度	5,228人	105,769人	16,721人	14人	847人	7,319人	40,838人
令和2年度	5,468人	106,036人	16,231人	14人	823人	6,630人	39,628人
令和3年度	5,683人	109,658人	16,151人	13人	819人	6,114人	38,261人
令和4年度	5,646人	112,130人	16,233人	12人	829人	6,327人	40,497人

重要度【AA】	重要度【A】	重要度【AA】
特に重要な健康診査受診勧奨指導対象者	健康診査受診勧奨指導対象者	医療機関受診勧奨指導対象者

重要度【AA】
医療機関受診勧奨指導対象者

健康診査結果データとレセプトデータを組み合わせた分析により、被保険者を7グループに分類した。健康診査の受診者については、健診結果の異常値の有無及び医療機関等の受診状況により分類し、健康診査未受診者については、医療機関等の受診状況により分類している。

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診察年月は平成31年4月～令和5年3月診察分(48カ月分)。健診データは平成31年4月～令和5年3月健診分(48カ月分)。

①～⑦の数値は、対象者に指導を実施することを目的としたリスト抽出を行った為、受領マスタの各年度末時点の資格情報を用いて算出した。そのため、広域連合及び市町村が把握する健診受診者数及び被保険者数とは異なる。

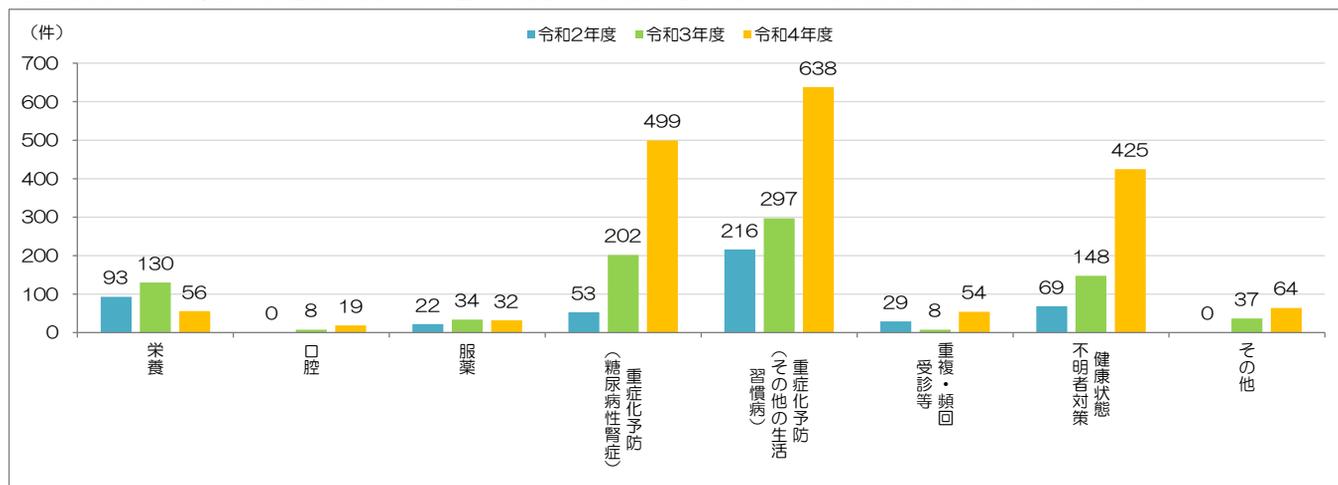
参考情報7_高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業の実施状況

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな対応を行うため、令和2年度から市町村に委託して実施しています。

【図表3-36-①】令和2年度～令和4年度 ハイリスクアプローチ実施状況

	一体化事業実施市町村数	栄養	口腔	服薬	重症化予防 (糖尿病性腎症)	重症化予防 (その他の生活習慣病)	重複・頻回 受診等	健康状態 不明者対策	その他
令和2年度	4	3	0	1	3	4	1	2	0
令和3年度	11	4	1	2	7	7	3	5	1
令和4年度	16	5	1	2	9	12	5	11	0

【図表3-36-②】令和2年度～令和4年度 ハイリスクアプローチ 指導件数（実）の推移

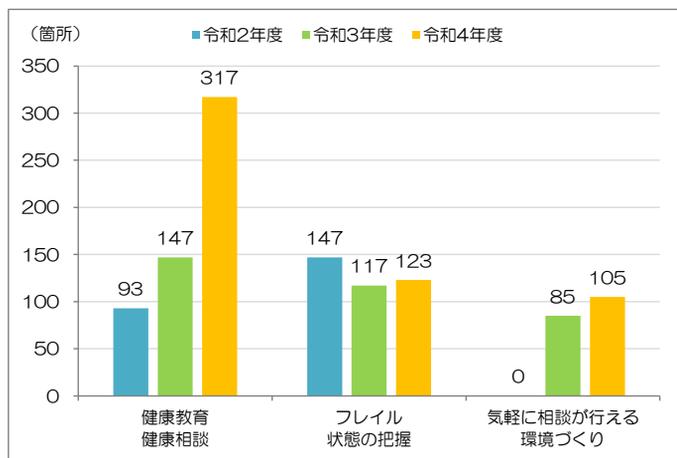


【図表3-36-③】令和2年度～令和4年度 ポピュレーションアプローチ実施状況

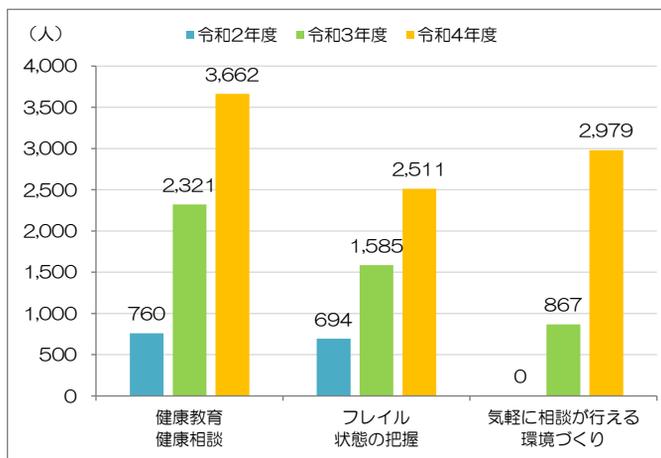
	一体化事業実施市町村数	健康教育 健康相談	フレイル 状態の把握	気軽に相談が行える 環境づくり
令和2年度	4	4	4	0
令和3年度	11	11	7	4
令和4年度	16	15	9	4

令和2年度～令和4年度 ポピュレーションアプローチ

【図表3-36-④】実施箇所数の推移



【図表3-36-⑤】実施人数（累計）の推移



(4) 医療関係の分析

①令和2年度都道府県別医療費の状況

令和2年度における後期高齢者医療制度の都道府県別の被保険者一人あたりの医療費（訪問看護療養費は含まない。）については、図表4-1のとおり、宮崎県の全国順位は28位であり、被保険者一人あたりの医療費は、全国平均を下回っています。

【図表4-1】令和2年度 都道府県別、診療種別被保険者一人あたりの医療費

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位
全国計	90.6	1.000	—	47.5	1.000	—	40.0	1.000	—	3.1	1.000	—
北海道	103.9	1.147	6	59.2	1.246	7	41.6	1.041	12	3.1	0.937	19
青森県	79.5	0.878	42	38.1	0.802	40	39.4	0.986	26	2.0	0.591	47
岩手県	74.4	0.822	46	35.9	0.755	47	36.0	0.899	46	2.6	0.773	40
宮城県	81.4	0.898	34	38.8	0.816	37	39.7	0.993	24	2.9	0.852	25
秋田県	79.5	0.877	43	39.6	0.834	34	37.3	0.932	39	2.6	0.729	39
山形県	80.7	0.890	38	40.5	0.853	33	37.5	0.937	38	2.6	0.775	36
福島県	80.2	0.885	40	39.0	0.822	36	38.6	0.966	35	2.6	0.731	41
茨城県	81.3	0.897	36	38.2	0.804	38	40.3	1.007	19	2.8	0.817	30
栃木県	80.1	0.884	41	38.1	0.802	39	39.3	0.983	28	2.6	0.752	38
群馬県	82.4	0.910	30	42.5	0.895	28	37.2	0.930	40	2.7	0.795	33
埼玉県	80.4	0.887	39	38.1	0.802	41	38.9	0.972	33	3.4	1.033	16
千葉県	78.2	0.864	45	37.8	0.796	42	37.1	0.927	42	3.4	1.014	15
東京都	87.8	0.969	27	41.1	0.865	31	42.8	1.070	9	3.9	1.212	6
神奈川県	82.0	0.906	31	37.0	0.780	44	41.2	1.029	16	3.9	1.149	7
新潟県	73.5	0.811	47	36.1	0.761	46	34.3	0.858	47	3.0	0.887	21
富山県	88.9	0.981	25	50.0	1.053	18	36.5	0.912	45	2.4	0.687	44
石川県	93.2	1.028	19	52.2	1.099	12	38.6	0.966	34	2.3	0.678	45
福井県	87.4	0.965	29	48.0	1.011	22	37.0	0.925	43	2.4	0.697	43
山梨県	81.9	0.903	32	41.3	0.870	29	37.6	0.939	37	3.0	0.829	22
長野県	80.8	0.892	37	40.7	0.858	32	37.2	0.930	41	2.8	0.787	26
岐阜県	81.7	0.902	33	37.8	0.796	43	40.4	1.010	17	3.5	0.984	10
静岡県	78.3	0.865	44	36.3	0.765	45	39.2	0.981	30	2.8	0.792	29
愛知県	89.1	0.984	24	41.1	0.866	30	44.0	1.101	3	4.0	1.153	4
三重県	81.4	0.898	35	39.4	0.830	35	39.0	0.975	32	2.9	0.799	23
滋賀県	88.1	0.972	26	46.3	0.974	25	39.1	0.976	31	2.8	0.807	32
京都府	97.8	1.079	14	52.0	1.094	13	42.3	1.057	10	3.5	1.013	11
大阪府	100.9	1.114	10	51.0	1.073	14	45.1	1.127	2	4.9	1.492	1
兵庫県	96.7	1.068	15	48.9	1.028	21	44.0	1.099	5	3.9	1.168	5
奈良県	89.8	0.991	23	45.1	0.949	27	41.3	1.033	15	3.4	0.981	14
和歌山県	91.4	1.008	21	46.9	0.988	23	41.6	1.040	13	2.8	0.847	28
鳥取県	91.0	1.004	22	50.5	1.063	16	37.7	0.943	36	2.8	0.834	31
島根県	91.7	1.012	20	49.3	1.038	20	39.7	0.992	25	2.7	0.756	34
岡山県	94.0	1.037	17	50.5	1.062	17	39.9	0.997	21	3.6	1.019	9
広島県	100.8	1.112	11	50.8	1.070	15	45.7	1.142	1	4.3	1.270	2
山口県	99.1	1.094	12	56.6	1.191	11	39.4	0.986	27	3.1	0.863	18
徳島県	103.8	1.146	7	57.4	1.208	10	43.0	1.075	8	3.5	0.966	12
香川県	94.3	1.041	16	46.8	0.985	24	43.9	1.098	6	3.6	1.038	8
愛媛県	93.9	1.037	18	49.6	1.045	19	41.4	1.035	14	2.9	0.814	24
高知県	114.2	1.260	1	71.5	1.506	1	39.8	0.996	22	2.8	0.860	27
福岡県	111.9	1.235	2	63.8	1.344	3	44.0	1.100	4	4.1	1.240	3
佐賀県	104.7	1.155	5	58.3	1.228	9	43.0	1.076	7	3.3	0.953	17
長崎県	106.1	1.171	4	61.0	1.283	4	41.7	1.042	11	3.4	0.944	13
熊本県	103.7	1.144	8	60.8	1.281	5	39.8	0.994	23	3.1	0.853	20
大分県	102.0	1.125	9	59.0	1.242	8	40.4	1.009	18	2.6	0.765	37
宮崎県	87.8	0.969	28	45.8	0.964	26	39.3	0.982	29	2.7	0.794	35
鹿児島県	107.4	1.186	3	64.8	1.364	2	40.2	1.004	20	2.5	0.669	42
沖縄県	98.4	1.086	13	59.5	1.253	6	36.7	0.916	44	2.2	0.679	46

※厚生労働省保険局調査課「令和2年度医療費の地域差分析」から掲載している。
 なお、「計」については、「入院+入院外+調剤+歯科」の合計値と一致しない。

②宮崎県における医療費の推移

平成29年度から令和4年度における医療費（訪問看護療養費は含まない。）及び一人あたりの医療費の推移については、図表4-2及び4-3のとおりです。

医療費合計については、被保険者数の増加、医療の高度化等により増加傾向にあります。

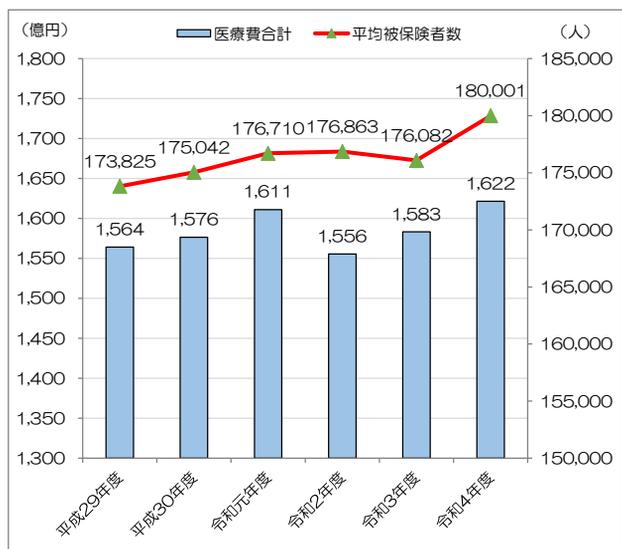
【図表4-2】医療費及び被保険者一人あたりの医療費、平均被保険者数の推移

(単位：円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	80,911,679,920	82,353,700,245	84,298,523,209	81,201,351,942	82,838,284,657	84,997,560,703
外来	44,139,193,020	44,686,223,500	45,565,218,970	44,152,946,480	45,094,792,440	46,386,379,570
歯科	4,650,295,950	4,846,076,566	5,054,771,112	4,774,105,340	5,035,780,955	5,267,708,061
調剤	26,721,035,850	25,761,796,510	26,198,065,680	25,433,419,740	25,358,955,010	25,502,689,810
合計	156,422,204,740	157,647,796,821	161,116,578,971	155,561,823,502	158,327,813,062	162,154,338,144
平均被保険者数(人)	173,825	175,042	176,710	176,863	176,082	180,001
一人あたりの医療費	899,883	900,628	911,757	879,561	899,171	900,852

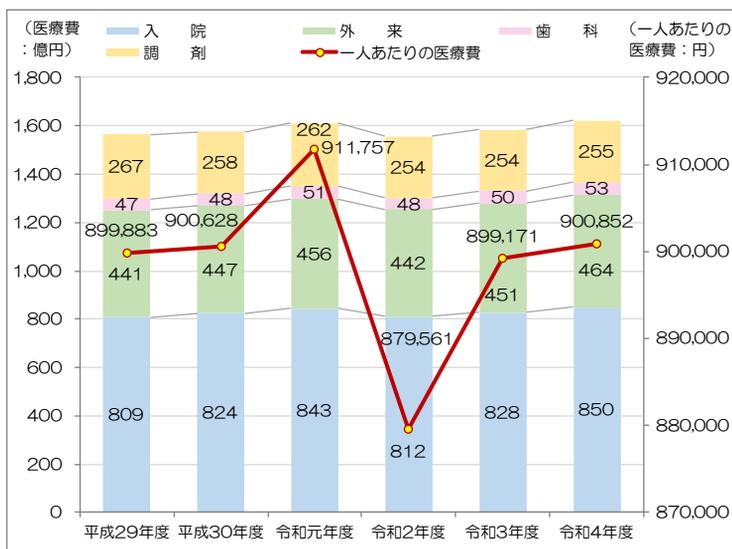
広域連合算出データ

【図表4-3】医療費合計及び平均被保険者数の推移



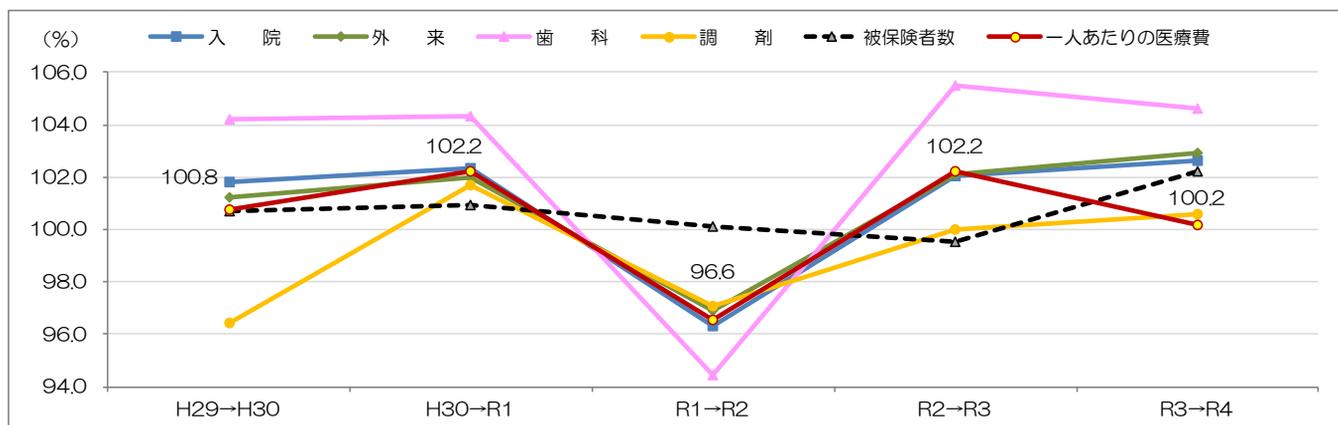
広域連合算出データ

【図表4-4】医療費種別内訳及び被保険者一人あたりの医療費の推移



広域連合算出データ

【図表4-5】医療費種別及び被保険者数、一人あたりの医療費の対前年度に対する伸び率



広域連合算出データ

グラフ内の数値は一人あたりの医療費の対前年度に対する伸び率。

③市町村別被保険者一人あたりの医療費の推移

平成29年度から令和4年度の市町村別被保険者一人あたりの医療費（訪問看護療養費を含む。）の推移については、図表4-6のとおりです。

【図表4-6】市町村別被保険者一人あたりの医療費

（単位：円）

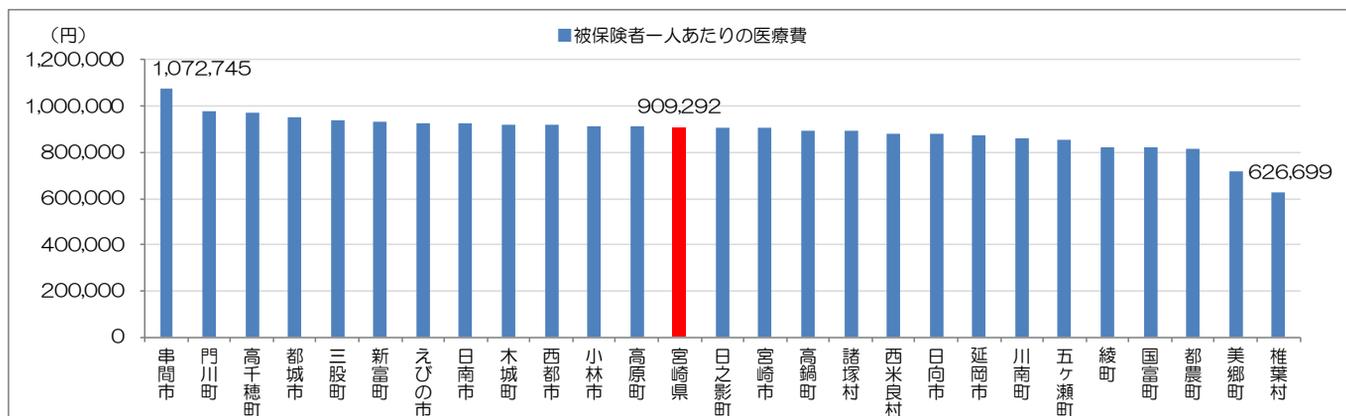
市町村名	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		RANK		RANK		RANK		RANK		RANK		RANK
宮崎市	915,227	6	913,275	6	919,431	9	886,075	11	896,936	12	904,069	14
都城市	982,118	2	967,484	2	972,888	2	935,747	5	959,563	4	950,577	4
延岡市	848,748	21	866,669	19	873,915	18	851,938	15	871,229	17	874,060	19
日南市	876,908	16	876,321	16	945,282	6	890,103	10	921,852	10	923,782	8
小林市	893,203	12	875,774	17	876,586	17	856,258	13	883,574	14	915,181	11
日向市	854,583	19	889,550	15	882,036	15	869,259	12	879,229	15	879,005	18
串間市	983,998	1	999,490	1	1,040,156	1	995,641	1	1,068,182	1	1,072,745	1
西都市	893,597	11	894,021	12	929,538	8	912,069	7	946,102	5	919,945	10
えびの市	894,564	10	900,425	9	917,410	10	908,274	8	941,317	7	927,942	7
三股町	948,280	4	965,050	3	943,191	7	895,328	9	928,356	8	941,988	5
高原町	897,529	9	893,450	13	862,236	20	847,359	16	850,533	20	910,338	12
国富町	826,211	22	808,779	25	852,690	21	780,197	22	819,831	21	820,447	23
綾町	803,429	23	846,203	21	909,969	11	789,717	21	756,035	24	822,750	22
高鍋町	932,531	5	895,129	11	883,987	14	845,266	17	901,950	11	895,436	15
新富町	867,234	18	890,292	14	946,034	5	949,323	4	925,704	9	935,531	6
西米良村	883,106	13	927,614	5	833,449	22	780,008	23	895,041	13	883,329	17
木城町	904,078	8	895,310	10	878,118	16	853,011	14	857,205	19	921,407	9
川南町	912,904	7	911,245	7	901,996	13	841,275	18	863,895	18	858,459	20
都農町	785,865	24	833,120	22	819,013	24	837,557	20	813,840	22	817,909	24
門川町	967,625	3	943,147	4	949,578	4	959,345	3	998,648	2	977,751	2
諸塚村	711,667	25	826,317	24	686,369	26	683,883	25	753,752	25	891,063	16
椎葉村	686,555	26	701,319	26	759,443	25	621,093	26	724,548	26	626,699	26
美郷町	849,925	20	828,798	23	829,649	23	768,077	24	766,996	23	714,596	25
高千穂町	882,307	15	902,268	8	954,865	3	925,245	6	971,959	3	974,818	3
日之影町	882,480	14	872,929	18	905,782	12	970,710	2	943,183	6	906,724	13
五ヶ瀬町	871,465	17	862,731	20	871,280	19	837,804	19	878,999	16	855,747	21
広域連合全体	904,665		905,989		917,683		886,326		906,906		909,292	

※当該数値は、該当年度の前年3月分から翌年2月分の後期高齢者保険納付対象額等（現物給付）通知書を集計し、各年度の平均被保険者数で除したものである。
 ※第三者求償額及び現年度及び過年度に係る負担割合相違徴収額は控除していない。

④令和4年度市町村別被保険者一人あたりの医療費

令和4年度の市町村別被保険者一人あたりの医療費（訪問看護療養費を含む。）については、図表4-7のとおり、県平均が909,292円であり、市町村で最も高いところが1,072,745円、最も低いところが626,699円であり、その差が446,046円と県内市町村での格差がみられます。

【図表4-7】令和4年度市町村別被保険者一人あたりの医療費



⑤令和4年度 疾病分類別医療費及び一人あたりの医療費

疾病分類別医療費については、図表4-8～4-15のとおり、大分類・千人あたりレセプト件数では、外来・入院ともに「循環器系の疾患」が1位で国より件数が多く、中分類・千人あたりレセプト件数では、外来・入院ともに「その他の心疾患」が国より多くなっています。

令和4年度 疾病分類別一人あたりの総点数及び千人あたりのレセプト件数（全国との比較）

【図表4-8】大分類
一人あたりの総点数（入院外）（単位：点）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	循環器系の疾患	56,225,685	78,866,823
2位	尿路器系の疾患	38,616,216	50,293,554
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	31,132,539	45,632,095
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	29,801,566	49,650,601
5位	新生物<腫瘍>	25,946,652	50,230,133

【図表4-12】中分類
一人あたりの総点数（入院外）（単位：点）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	腎不全	30,870,855	39,827,387
2位	その他の心疾患	30,204,923	41,389,451
3位	糖尿病	19,948,067	32,425,847
4位	その他の悪性新生物<腫瘍>	13,549,517	24,450,334
5位	その他の眼及び付属器の疾患	12,052,752	19,946,230

【図表4-9】大分類
一人あたりの総点数（入院）（単位：点）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	循環器系の疾患	66,721,697	99,259,232
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	37,287,615	60,561,212
3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	29,860,250	45,855,780
4位	新生物<腫瘍>	27,350,336	45,369,881
5位	呼吸器系の疾患	26,512,501	40,898,835

【図表4-13】中分類
一人あたりの総点数（入院）（単位：点）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	その他の心疾患	30,876,720	44,712,894
2位	骨折	24,013,317	37,298,484
3位	脳梗塞	15,971,721	23,768,523
4位	その他の呼吸器系の疾患	13,796,623	24,318,997
5位	その他の神経系の疾患	11,923,477	11,071,129

【図表4-10】大分類
千人あたりのレセプト件数（入院外）（単位：件）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	循環器系の疾患	303.215	280.530
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	184.523	173.011
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	149.759	171.447
4位	眼及び付属器の疾患	114.079	129.162
5位	消化器系の疾患	106.415	103.814

【図表4-14】中分類
千人あたりのレセプト件数（入院外）（単位：件）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	高血圧性疾患	146.943	137.293
2位	その他の心疾患	106.795	95.063
3位	糖尿病	87.061	92.539
4位	その他の眼及び付属器の疾患	84.554	99.139
5位	その他の消化器系	52.828	52.696

【図表4-11】大分類
千人あたりのレセプト件数（入院）（単位：件）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	循環器系の疾患	13.104	11.403
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.067	7.827
3位	精神及び行動障害	7.071	4.432
4位	神経系の疾患	6.660	4.442
5位	呼吸器系の疾患	6.471	5.754

【図表4-15】中分類
千人あたりのレセプト件数（入院）（単位：件）

	疾病分類	宮崎県	全国
1位	その他の心疾患	6.593	5.334
2位	骨折	4.531	4.045
3位	その他の神経系の疾患	3.325	1.797
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.285	1.639
5位	その他の消化器系の疾患	3.267	2.672

図表4-8～4-15_KDB_医療費データ

【図表4-16】 令和4年度 市町村別大分類による疾病別患者一人あたりの医療費上位5疾病 (単位：円)

市町村名	1位		2位		3位		4位		5位	
1 宮崎市	IX. 循環器系の疾患	175,364	II. 新生物<腫瘍>	154,541	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	129,711	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	111,949	V. 精神及び行動の障害	110,713
2 都城市	II. 新生物<腫瘍>	197,290	IX. 循環器系の疾患	180,675	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	156,953	V. 精神及び行動の障害	145,161	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	122,990
3 延岡市	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	357,896	II. 新生物<腫瘍>	213,421	V. 精神及び行動の障害	156,216	IX. 循環器系の疾患	155,344	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	132,334
4 日南市	II. 新生物<腫瘍>	183,999	IX. 循環器系の疾患	172,314	VI. 神経系の疾患	152,979	V. 精神及び行動の障害	135,750	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	134,261
5 小林市	IX. 循環器系の疾患	176,393	II. 新生物<腫瘍>	131,251	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	128,533	V. 精神及び行動の障害	119,762	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	116,188
6 日向市	II. 新生物<腫瘍>	201,735	IX. 循環器系の疾患	166,953	VI. 神経系の疾患	137,482	V. 精神及び行動の障害	133,784	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	124,760
7 串間市	VI. 神経系の疾患	215,843	V. 精神及び行動の障害	198,167	IX. 循環器系の疾患	181,004	XXII. 特殊目的用コード	144,386	II. 新生物<腫瘍>	139,054
8 西都市	IX. 循環器系の疾患	176,377	V. 精神及び行動の障害	161,693	II. 新生物<腫瘍>	159,931	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	134,743	VI. 神経系の疾患	122,707
9 えびの市	IX. 循環器系の疾患	168,838	II. 新生物<腫瘍>	149,411	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	128,880	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	124,846	V. 精神及び行動の障害	115,299
10 三股町	II. 新生物<腫瘍>	194,547	IX. 循環器系の疾患	180,212	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	119,767	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	118,710	V. 精神及び行動の障害	114,760
11 高原町	II. 新生物<腫瘍>	228,573	IX. 循環器系の疾患	172,074	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	126,452	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	104,292	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	102,747
12 国富町	IX. 循環器系の疾患	161,516	II. 新生物<腫瘍>	132,350	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	115,343	XXII. 特殊目的用コード	115,087	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	109,689
13 綾町	II. 新生物<腫瘍>	166,981	IX. 循環器系の疾患	164,539	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	101,636	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	96,574	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	89,616
14 高鍋町	IX. 循環器系の疾患	174,383	II. 新生物<腫瘍>	151,052	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	145,718	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	131,069	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	98,039
15 新富町	IX. 循環器系の疾患	191,916	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	160,252	II. 新生物<腫瘍>	149,974	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	129,667	V. 精神及び行動の障害	112,996
16 西米良村	IX. 循環器系の疾患	174,064	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	165,922	VI. 神経系の疾患	136,846	V. 精神及び行動の障害	112,267	II. 新生物<腫瘍>	104,093
17 木城町	IX. 循環器系の疾患	185,481	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	184,465	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	141,412	V. 精神及び行動の障害	134,442	II. 新生物<腫瘍>	116,097
18 川南町	IX. 循環器系の疾患	168,174	II. 新生物<腫瘍>	167,844	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	111,283	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	109,431	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	86,014
19 都農町	II. 新生物<腫瘍>	172,064	IX. 循環器系の疾患	152,214	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	138,184	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	112,356	V. 精神及び行動の障害	105,487
20 門川町	II. 新生物<腫瘍>	208,515	VI. 神経系の疾患	203,320	V. 精神及び行動の障害	181,865	IX. 循環器系の疾患	166,912	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	142,370
21 諸塚村	II. 新生物<腫瘍>	288,052	V. 精神及び行動の障害	190,836	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	151,635	分類外	151,427	IX. 循環器系の疾患	148,111
22 椎葉村	II. 新生物<腫瘍>	181,556	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	121,767	IX. 循環器系の疾患	104,762	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	91,275	V. 精神及び行動の障害	84,335
23 美郷町	IX. 循環器系の疾患	129,221	II. 新生物<腫瘍>	129,063	VI. 神経系の疾患	84,439	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	80,941	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	80,093
24 高千穂町	V. 精神及び行動の障害	235,767	VI. 神経系の疾患	171,868	II. 新生物<腫瘍>	156,146	IX. 循環器系の疾患	134,110	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	113,146
25 日之影町	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	158,713	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	135,904	IX. 循環器系の疾患	134,435	V. 精神及び行動の障害	128,875	II. 新生物<腫瘍>	114,164
26 五ヶ瀬町	II. 新生物<腫瘍>	157,309	IX. 循環器系の疾患	151,588	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	115,303	VI. 神経系の疾患	112,948	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	109,476

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”、“後期高齢者”においても医療費が発生する可能性がある。

周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

【図表4-17】市町村別中分類による疾病別医療費上位5疾病（全体）

市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1 宮崎市	その他の心疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折
2 都城市	その他の心疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患
3 延岡市	その他の心疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患
4 日南市	その他の心疾患	腎不全	アルツハイマー病	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
5 小林市	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全
6 日向市	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	アルツハイマー病	腎不全	高血圧性疾患
7 串間市	アルツハイマー病	その他の心疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	骨折
8 西都市	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	腎不全	その他の神経系の疾患
9 えびの市	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	腎不全	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
10 三股町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	腎不全	脳梗塞	その他の神経系の疾患
11 高原町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	骨折
12 国富町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	腎不全	骨折	高血圧性疾患
13 綾町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	腎不全	高血圧性疾患	骨折
14 高鍋町	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>
15 新富町	腎不全	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	その他の悪性新生物<腫瘍>
16 西米良村	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	骨の密度及び構造の障害	腎不全	高血圧性疾患
17 木城町	腎不全	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
18 川南町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患
19 都農町	腎不全	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の心疾患	脳梗塞
20 門川町	アルツハイマー病	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	腎不全	骨折
21 諸塚村	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	腎不全
22 椎葉村	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	関節症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
23 美郷町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	アルツハイマー病	その他の悪性新生物<腫瘍>
24 高千穂町	アルツハイマー病	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	腎不全
25 日之影町	腎不全	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の心疾患	アルツハイマー病
26 五ヶ瀬町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	アルツハイマー病	腎不全	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

広域連合算出データ

【図表4-18】市町村別中分類による疾病別医療費上位5疾病（入院）

市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1 宮崎市	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
2 都城市	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
3 延岡市	その他の心疾患	骨折	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	脳梗塞
4 日南市	アルツハイマー病	骨折	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞
5 小林市	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	虚血性心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
6 日向市	その他の心疾患	アルツハイマー病	その他の消化器系の疾患	骨折	脳梗塞
7 串間市	その他の心疾患	アルツハイマー病	骨折	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	その他の消化器系の疾患
8 西都市	その他の心疾患	骨折	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞
9 えびの市	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	虚血性心疾患	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの
10 三股町	脳梗塞	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	その他の神経系の疾患
11 高原町	骨折	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの
12 国富町	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患
13 綾町	その他の心疾患	骨折	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	関節症
14 高鍋町	骨折	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	腎不全
15 新富町	その他の心疾患	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>
16 西米良村	その他の神経系の疾患	アルツハイマー病	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	肺炎
17 木城町	腎不全	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	脳梗塞
18 川南町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	脳梗塞	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患
19 都農町	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	アルツハイマー病	虚血性心疾患
20 門川町	アルツハイマー病	骨折	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の神経系の疾患
21 諸塚村	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	脳梗塞	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	慢性閉塞性肺疾患
22 椎葉村	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	関節症	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	脳梗塞
23 美郷町	その他の心疾患	アルツハイマー病	その他の消化器系の疾患	骨折	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの
24 高千穂町	アルツハイマー病	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの
25 日之影町	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	高血圧性疾患	アルツハイマー病	骨折
26 五ヶ瀬町	アルツハイマー病	その他の心疾患	症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	腎不全	その他の消化器系の疾患

広域連合算出データ

【図表4-19】市町村別中分類による疾病別医療費上位5疾病（入院外）

市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1 宮崎市	腎不全	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病
2 都城市	腎不全	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病
3 延岡市	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
4 日南市	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患
5 小林市	高血圧性疾患	その他の心疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	糖尿病
6 日向市	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の眼及び付属器の疾患
7 串間市	腎不全	アルツハイマー病	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
8 西都市	腎不全	骨折	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞
9 えびの市	腎不全	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患
10 三股町	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病
11 高原町	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	その他の消化器系の疾患
12 国富町	腎不全	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
13 綾町	腎不全	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
14 高鍋町	腎不全	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患
15 新富町	腎不全	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病
16 西米良村	腎不全	骨の密度及び構造の障害	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の心疾患
17 木城町	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患
18 川南町	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	その他の心疾患	糖尿病
19 都農町	腎不全	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	その他の消化器系の疾患
20 門川町	腎不全	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
21 諸塚村	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
22 椎葉村	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	糖尿病
23 美郷町	その他の心疾患	高血圧性疾患	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
24 高千穂町	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
25 日之影町	腎不全	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	骨の密度及び構造の障害
26 五ヶ瀬町	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病

広域連合算出データ

⑥医療費分析（大分類）疾病別患者一人あたりの医療費の推移

令和元年度から令和4年度の医療費については、入院及び外来における疾病大分類による医療費統計の状況は、図表4-20-①～④のとおり、令和2年度を除き「循環器系の疾患」が1位で推移しています。

【図表4-20-①】令和4年度 疾病大分類別医療費総計（患者一人あたりの医療費上位5疾病）

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数（件）※	順位	患者数（人）※	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
IX. 循環器系の疾患	28,741,331,636	19.4	1	2,707,276	1	167,590	1	171,498	1
II. 新生物<腫瘍>	14,140,115,805	9.5	3	543,500	11	82,700	11	170,981	2
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	11,598,045,577	7.8	5	760,401	7	88,909	8	130,448	3
V. 精神及び行動の障害	6,010,286,949	4.1	10	459,745	12	46,506	16	129,237	4
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,024,496,840	5.4	8	412,983	13	69,862	13	114,862	5
全体	148,395,530,450			4,840,582		189,620		782,594	

【図表4-20-②】令和3年度 疾病大分類別医療費総計（患者一人あたりの医療費上位5疾病）

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数（件）※	順位	患者数（人）※	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
IX. 循環器系の疾患	28,802,225,125	19.9	1	2,661,616	1	162,314	1	177,448	1
II. 新生物<腫瘍>	13,721,127,047	9.5	3	526,935	11	79,547	11	172,491	2
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	11,968,136,969	8.3	5	736,899	7	84,950	8	140,884	3
V. 精神及び行動の障害	6,069,261,065	4.2	10	462,105	12	45,755	15	132,647	4
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,130,690,996	5.6	8	407,252	13	68,266	12	119,103	5
全体	144,821,834,220			4,737,154		183,368		789,788	

【図表4-20-③】令和2年度 疾病大分類別医療費総計（患者一人あたりの医療費上位5疾病）

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数（件）※	順位	患者数（人）※	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
II. 新生物<腫瘍>	13,515,223,162	9.5	3	511,599	11	77,595	11	174,176	1
IX. 循環器系の疾患	27,672,558,489	19.4	1	2,645,707	1	159,721	1	173,256	2
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	11,999,256,232	8.4	5	711,520	7	82,496	9	145,453	3
V. 精神及び行動の障害	6,214,086,776	4.4	10	459,175	12	44,855	15	138,537	4
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	16,727,495,988	11.7	2	2,017,432	4	138,547	4	120,735	5
全体	142,763,138,140			4,713,616		180,900		789,183	

【図表4-20-④】令和元年度 疾病大分類別医療費総計（患者一人あたりの医療費上位5疾病）

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数（件）※	順位	患者数（人）※	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
IX. 循環器系の疾患	29,175,305,676	19.7	1	2,714,268	1	160,854	1	181,378	1
II. 新生物<腫瘍>	13,624,805,152	9.2	3	516,746	11	79,686	11	170,981	2
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	12,049,873,521	8.1	5	712,932	7	82,796	10	145,537	3
V. 精神及び行動の障害	6,245,055,241	4.2	10	465,141	12	45,563	15	137,064	4
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,709,294,580	12.0	2	2,104,510	3	140,969	4	125,625	5
全体	147,958,043,660			4,923,218		182,863		809,120	

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分（48カ月分）。資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
 ※レセプト件数…レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。
 ※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

【図表4-21】 令和4年度 疾病大分類別医療費（男性） ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数（件）※	順位	患者数（人）※	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,119,836,447	1.8	15	158,178	13	28,636	12	39,106	15
II. 新生物<腫瘍>	8,385,661,692	13.1	2	299,213	8	40,132	7	208,952	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	741,443,229	1.2	16	98,045	16	18,280	16	40,560	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,566,603,414	7.2	5	847,179	3	58,769	3	77,704	10
V. 精神及び行動の障害	2,335,236,879	3.7	10	130,013	14	14,975	17	155,942	4
VI. 神経系の疾患	3,871,080,722	6.1	8	436,475	5	34,463	9	112,326	5
VII. 眼及び付属器の疾患	2,224,252,266	3.5	11	198,527	11	30,989	11	71,776	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	148,020,278	0.2	18	36,785	18	8,984	18	16,476	17
IX. 循環器系の疾患	12,626,839,009	19.8	1	1,048,051	1	65,453	1	192,915	2
X. 呼吸器系の疾患	3,930,207,528	6.2	7	364,962	7	40,981	5	95,903	7
XI. 消化器系の疾患 ※	5,374,611,094	8.4	4	879,655	2	61,801	2	86,966	9
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,331,737,440	2.1	14	236,647	10	33,335	10	39,950	14
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,489,820,452	7.0	6	618,833	4	50,582	4	88,763	8
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	6,871,783,169	10.8	3	404,851	6	40,229	6	170,817	3
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,950	0.0	22	1	22	1	22	1,950	22
XVI. 周産期に発生した病態 ※	117,580	0.0	21	21	21	12	21	9,798	21
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	16,956,199	0.0	19	4,489	19	1,417	19	11,966	20
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,403,476,243	2.2	13	274,995	9	36,998	8	37,934	16
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,405,592,250	3.8	9	119,156	15	23,982	13	100,308	6
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	350,590,190	0.5	17	163,473	12	22,097	15	15,866	19
XXII. 特殊目的用コード	1,624,198,848	2.5	12	54,015	17	22,313	14	72,792	11
分類外	3,373,860	0.0	20	1,329	20	211	20	15,990	18
合計	63,821,440,740			1,885,378		73,992		862,545	

【図表4-22】 令和4年度 疾病大分類別医療費（女性） ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費（円）※	構成比（%）	順位	レセプト件数（件）※	順位	患者数（人）※	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,416,871,187	1.7	15	225,839	14	42,124	13	33,636	16
II. 新生物<腫瘍>	5,754,454,113	6.8	6	244,287	13	42,568	12	135,183	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	998,402,461	1.2	16	153,252	16	26,632	17	37,489	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,967,272,183	7.1	5	1,305,955	4	91,464	4	65,242	10
V. 精神及び行動の障害	3,675,050,070	4.3	10	329,732	11	31,531	16	116,554	5
VI. 神経系の疾患	6,733,437,810	8.0	4	896,658	5	64,227	5	104,838	6
VII. 眼及び付属器の疾患	3,120,923,310	3.7	11	362,551	9	53,010	8	58,874	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	265,914,725	0.3	18	76,995	18	16,330	18	16,284	18
IX. 循環器系の疾患	16,114,492,627	19.1	1	1,659,225	1	102,137	1	157,773	1
X. 呼吸器系の疾患	3,735,349,738	4.4	9	501,982	6	60,278	6	61,969	11
XI. 消化器系の疾患 ※	7,775,576,137	9.2	3	1,443,410	2	96,735	2	80,380	8
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,734,561,229	2.1	14	369,804	8	52,736	9	32,891	17
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	11,705,710,919	13.8	2	1,402,096	3	92,995	3	125,875	3
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	4,726,262,408	5.6	8	355,550	10	48,680	10	97,088	7
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,888,262	0.0	20	125	21	7	21	41,261	13
XVI. 周産期に発生した病態 ※	33,291	0.0	22	15	22	9	22	3,699	22
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	25,284,013	0.0	19	7,519	19	2,493	19	10,142	21
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,144,236,792	2.5	13	445,582	7	58,283	7	36,790	15
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,618,904,590	6.6	7	293,827	12	45,880	11	122,470	4
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	487,098,471	0.6	17	212,212	15	32,464	15	15,004	19
XXII. 特殊目的用コード	2,568,684,442	3.0	12	83,403	17	34,701	14	74,023	9
分類外	2,680,932	0.0	21	1,756	20	247	20	10,854	20
合計	84,574,089,710			2,955,204		115,628		731,433	

【図表4-23】 男女別疾病大分類別医療費上位5疾病の推移

	広域連合算出データ					
	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	令和元年度	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	令和2年度	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	令和3年度	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	令和4年度	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
女性	令和元年度	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	令和2年度	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	令和3年度	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	令和4年度	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分（48カ月分）。資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”、“後期高齢者”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期（妊娠22週から出生後7日未満）以外においても医療費が発生する可能性がある。

⑦高額レセプト

高額（8万点以上）レセプトの件数及び医療費における割合の推移については、図表4-24及び図表4-25のとおり、いずれも増加傾向にあります。

また、令和4年度において、高額レセプト（8万点以上）医療費上位20位（入院）については、図表4-26のとおり、「循環器系の疾患」が8割以上を占めています。

※高額レセプトとは、高額医療費国庫負担金等の対象となる1レセプトあたり8万点以上のものをいいます。

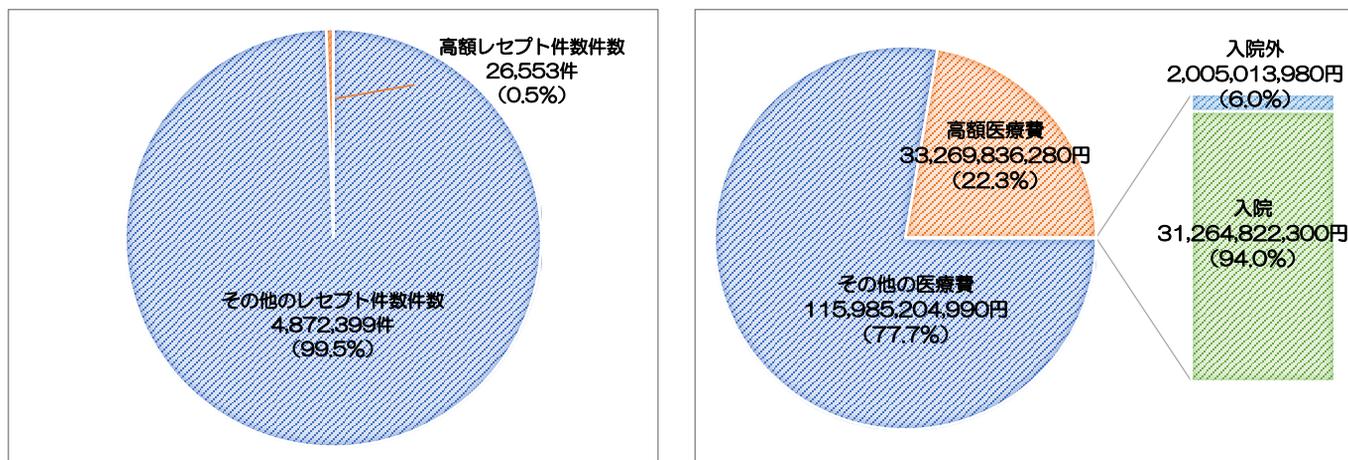
【図表4-24】高額（8万点以上）レセプト件数及び割合の推移

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計
A レセプト件数全体（件）	413,101	4,957,206	395,424	4,745,085	397,214	4,766,563	406,033	4,872,399
B 高額（8万点以上）レセプト件数（件）	1,955	23,459	1,946	23,356	2,019	24,233	2,213	26,553
B/A 件数構成比（%）	0.47		0.49		0.51		0.54	
C 医療費全体（円） ※	12,398,260,848	148,779,130,180	11,961,476,405	143,537,716,860	12,131,350,040	145,576,200,480	12,437,920,106	149,255,041,270
D 高額（8万点以上）レセプトの医療費（円）	2,394,401,993	28,732,823,910	2,392,246,833	28,706,962,000	2,523,140,953	30,277,691,440	2,772,486,357	33,269,836,280
D/C 金額構成比（%）	19.3		20.0		20.8		22.3	

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分、令和2年4月～令和3年3月診療分、令和3年4月～令和4年3月診療分及び令和4年4月～令和5年3月診療分（48カ月分）。

※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

【図表4-25】令和4年度 高額医療費のレセプト件数及び医療費割合



【図表4-26】 令和4年度 高額（8万点以上）レセプト一件あたりの医療費上位20件（入院）

順位	診療年月	分類※	分類名※	主傷病名※	医療費（円）※
1	令和4年9月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤	12,280,620
2	令和4年4月	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA	11,719,920
3	令和5年3月	0209	白血病	急性リンパ性白血病,急性骨髄性白血病	9,866,850
4	令和4年8月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤	9,505,830
5	令和4年6月	0902	虚血性心疾患	冠動脈狭窄症	9,193,150
6	令和4年5月	0912	その他の循環器系の疾患	弓部大動脈瘤	8,635,860
7	令和4年8月	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA	8,444,580
8	令和4年9月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	8,373,410
9	令和4年4月	0902	虚血性心疾患	左室自由壁破裂	8,284,100
10	令和5年3月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	8,126,630
11	令和4年8月	1011	その他の呼吸器系の疾患	縦隔膿瘍	8,044,540
12	令和4年11月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症兼僧帽弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症	7,967,280
13	令和4年8月	0903	その他の心疾患	大動脈弁閉鎖不全症兼僧帽弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症	7,897,240
14	令和5年1月	0903	その他の心疾患	慢性うっ血性心不全	7,745,580
15	令和4年5月	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19,COVID-19肺炎	7,722,820
16	令和4年8月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	7,545,810
17	令和4年12月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7,517,540
18	令和4年7月	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA	7,508,610
19	令和5年3月	0912	その他の循環器系の疾患	弓部大動脈瘤	7,471,870
20	令和4年11月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	7,448,130

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

※分類…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※分類名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※主傷病名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※医療費…レセプト一件全体にかかる医療費。

※データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合は集計されていない。

【図表4-27】 令和4年度 高額（8万点以上）レセプト一件あたりの医療費上位20件（入院外）

順位	診療年月	分類※	分類名※	主傷病名※	医療費（円）※
1	令和5年3月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7,708,940
2	令和5年2月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7,705,590
3	令和4年12月	0301,0704	貧血,その他の眼及び付属器の疾患	発作性夜間ヘモグロビン尿症,開放隅角緑内障	7,080,200
4	令和4年12月	0301,1105	貧血,胃炎及び十二指腸炎	発作性夜間ヘモグロビン尿症,びらん性胃炎	7,063,500
5	令和4年11月	0301,1105	貧血,胃炎及び十二指腸炎	発作性夜間ヘモグロビン尿症,びらん性胃炎	7,054,580
6	令和4年6月	0301,0704	貧血,その他の眼及び付属器の疾患	発作性夜間ヘモグロビン尿症,開放隅角緑内障	7,046,300
7	令和4年10月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7,042,290
8	令和4年8月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7,041,490
9	令和4年4月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7,041,000
10	令和4年9月	0301,1105	貧血,胃炎及び十二指腸炎	発作性夜間ヘモグロビン尿症,びらん性胃炎	7,038,340
11	令和4年7月	0301,1105	貧血,胃炎及び十二指腸炎	発作性夜間ヘモグロビン尿症,びらん性胃炎	7,036,270
12	令和5年2月	0301,1105	貧血,胃炎及び十二指腸炎	発作性夜間ヘモグロビン尿症,びらん性胃炎	7,034,640
13	令和4年5月	0301,1105	貧血,胃炎及び十二指腸炎	発作性夜間ヘモグロビン尿症,びらん性胃炎	7,032,970
14	令和4年5月	0301,0404	貧血,その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	貧血,家族性地中海熱	6,123,240
15	令和5年3月	1402	腎不全	慢性腎臓病ステージ4	3,425,210
16	令和4年8月	0210,1203	その他の悪性新生物<腫瘍>,その他の皮膚及び皮下組織の疾患	前立腺癌,多発性骨髄腫,陥入爪	3,356,450
17	令和5年3月	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌,多発性骨髄腫	3,178,000
18	令和5年1月	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌,多発性骨髄腫	3,127,730
19	令和5年2月	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫	3,120,730
20	令和4年7月	0606,0704	その他の神経系の疾患,その他の眼及び付属器の疾患	視神経脊髄炎,球後視神経炎	3,085,970

データ化範囲（分析対象）…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

※分類…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※分類名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※主傷病名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※医療費…レセプト一件全体にかかる医療費。

※データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合は集計されていない。

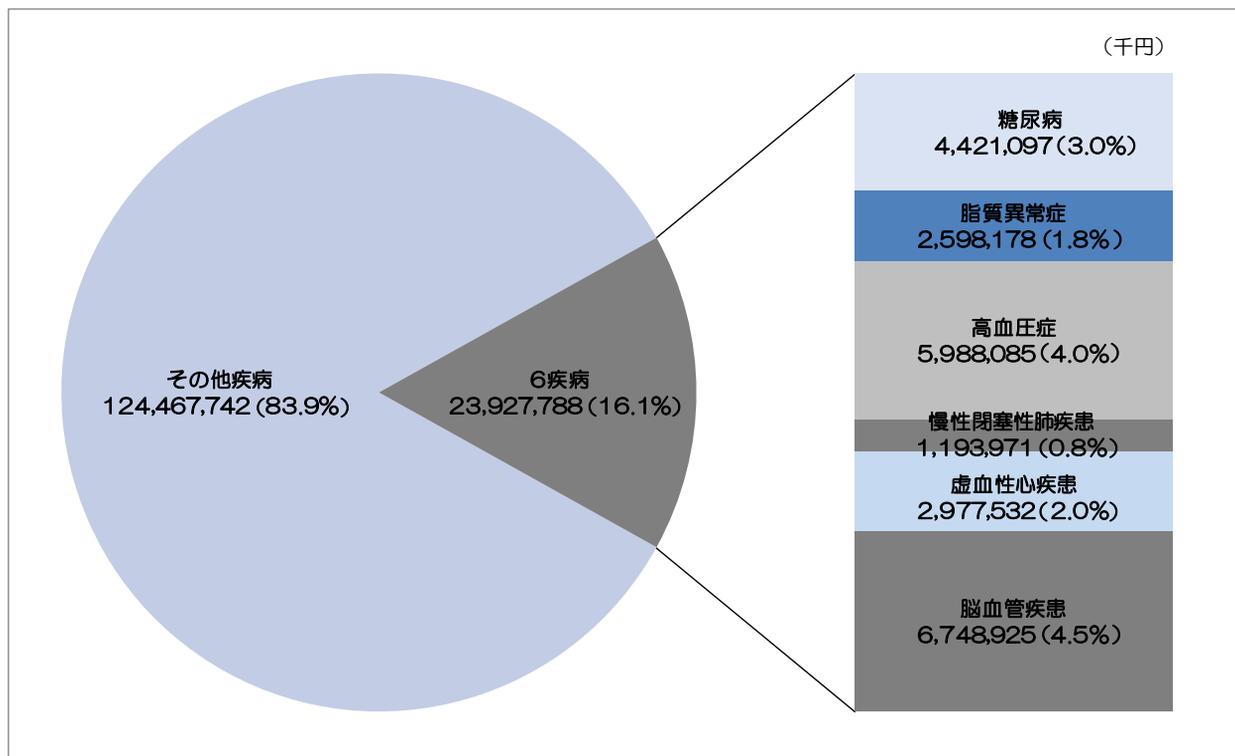
⑧主な生活習慣病罹患割合及び医療費

広域連合において、医療費全体のうち主な生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）が占める医療費の割合は、図表4-28のとおり、16.1%となっています。

なお、1位は「脳血管疾患」2位は「高血圧症」3位は「糖尿病」となっています。

また、主な生活習慣病に係る医療費の経年変化については、図表4-29及び4-30のとおり、「糖尿病」の占める割合が増加しています。

【図表4-28】令和4年度 医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

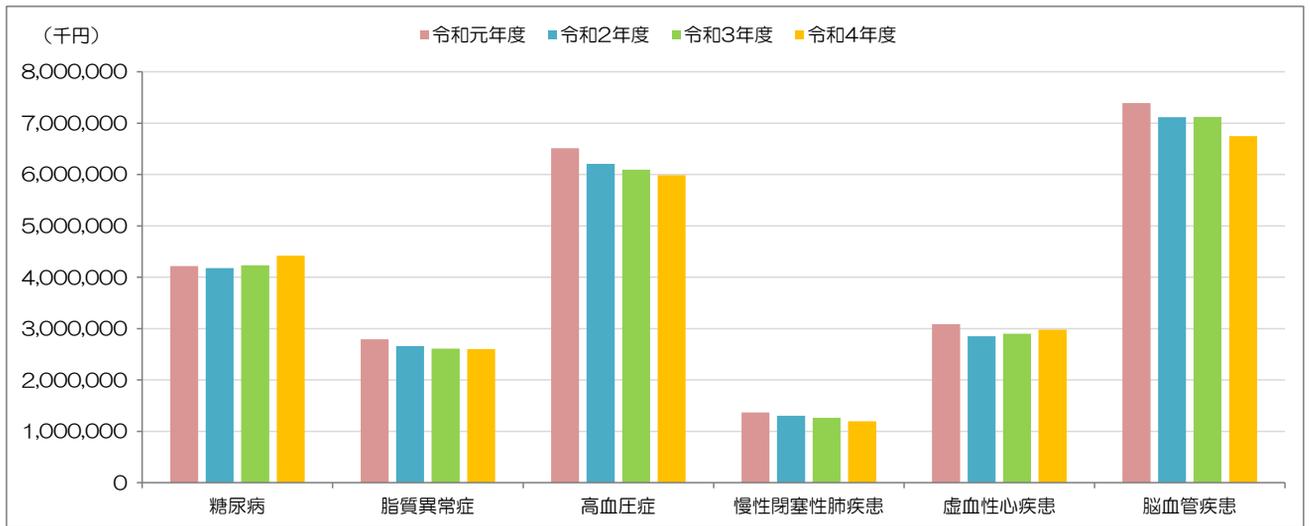
【図表4-29】医療費全体に占める生活習慣病の割合 経年対比表

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
6疾病にかかる医療費 (千円)	糖尿病	4,215,753	4,179,369	4,234,050	4,421,097
	脂質異常症	2,792,801	2,658,305	2,611,283	2,598,178
	高血圧症	6,513,200	6,207,577	6,095,117	5,988,085
	慢性閉塞性肺疾患	1,366,295	1,302,935	1,264,284	1,193,971
	虚血性心疾患	3,087,405	2,852,257	2,901,934	2,977,532
	脳血管疾患	7,394,020	7,119,971	7,123,393	6,748,925
	6疾病合計	25,369,473	24,320,414	24,230,061	23,927,788
その他の疾病にかかる医療費 (千円)		122,588,571	118,442,724	120,591,773	124,467,742
医療費全体 (千円) ※		147,958,044	142,763,138	144,821,834	148,395,530
6疾病にかかる医療費が医療費全体に占める割合 (%)	糖尿病	2.8	2.9	2.9	3.0
	脂質異常症	1.9	1.9	1.8	1.8
	高血圧症	4.4	4.3	4.2	4.0
	慢性閉塞性肺疾患	0.9	0.9	0.9	0.8
	虚血性心疾患	2.1	2.0	2.0	2.0
	脳血管疾患	5.0	5.0	4.9	4.5
	6疾病合計	17.1	17.0	16.7	16.1

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分、令和2年4月～令和3年3月診療分、令和3年4月～令和4年3月診療分及び令和4年4月～令和5年3月診療分（48カ月分）。

※医療費全体…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合は集計されていない。

【図表4-30】生活習慣病（6疾病）の医療費の推移



⑨人工透析患者（75歳以上）の起因別人数

人工透析患者(75歳以上)の起因別人数については、図表4-31及び3-32のとおり、透析患者1,704人うち、血液透析1,686人、腹膜透析15人、血液透析及び腹膜透析3人となっています。

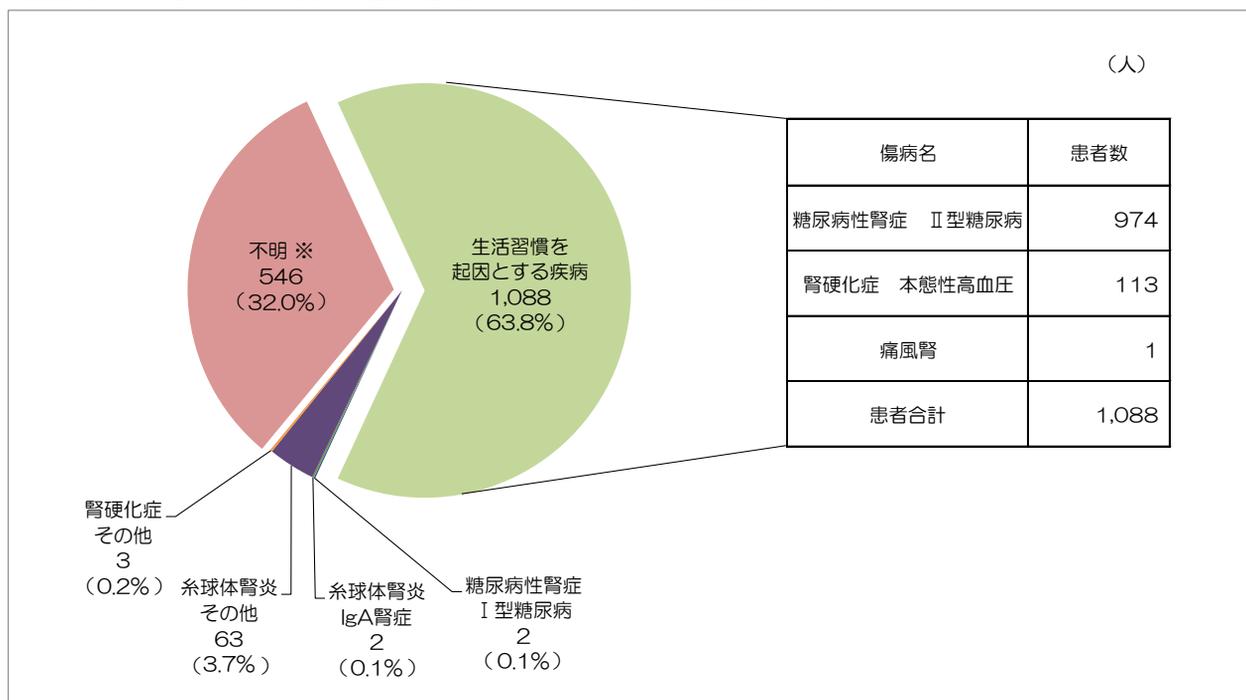
また、人工透析に至った起因については、生活習慣を起因とする疾病である「糖尿病性腎症（Ⅱ型糖尿病）」「腎硬化症（本態性高血圧）」「痛風腎」の合計が1,088人、起因不明の患者が546人となっています。

※「透析」は傷病名ではないため、令和4年4月から令和5年3月診療分のレセプトで「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、人工透析患者の分析を行っています。

【図表4-31】 令和4年度 透析患者（75歳以上）の起因別人数

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	0.1	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	974	57.2	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	2	0.1	-	-
④	糸球体腎炎 その他	63	3.7	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	113	6.6	●	●
⑥	腎硬化症 その他	3	0.2	-	-
⑦	痛風腎	1	0.1	●	●
⑧	不明 ※	546	32.0	-	-
透析患者合計		1,704			

【図表4-32】 令和4年度 透析患者（75歳以上）の起因別人数



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。
 データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
 ※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。
 ※割合…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

⑩人工透析患者（75歳以上）の起因別医療費の推移

人工透析患者1,704人のうち、生活習慣病に起因する医療費及び起因別患者数は、図表4-33～4-37のとおりとなっています。

人工透析患者（75歳以上）の起因別医療費

【図表4-33】透析患者全体

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数（人）		1,618	1,638	1,628	1,704
割合（％） ※					
医療費（円）	透析関連	8,293,498,770	8,064,113,790	7,919,787,020	7,910,149,830
	透析関連以外	469,459,910	482,727,230	504,015,330	503,407,870
	合計	8,762,958,680	8,546,841,020	8,423,802,350	8,413,557,700
医療費（円）【一人あたり】	透析関連	5,125,772	4,923,146	4,864,734	4,642,107
	透析関連以外	290,148	294,705	309,592	295,427
	合計	5,415,920	5,217,852	5,174,326	4,937,534
医療費（円）【一人あたりひと月あたり】	透析関連	427,148	410,262	405,395	386,842
	透析関連以外	24,179	24,559	25,799	24,619
	合計	451,327	434,821	431,194	411,461

【図表4-34】糖尿病性腎症 II型糖尿病

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数（人）		849	916	893	974
割合（％） ※		52.5	55.9	54.9	57.2
医療費（円）	透析関連	4,405,892,730	4,507,975,100	4,464,311,630	4,594,355,990
	透析関連以外	273,963,380	306,611,870	332,960,570	341,906,170
	合計	4,679,856,110	4,814,586,970	4,797,272,200	4,936,262,160
医療費（円）【一人あたり】	透析関連	5,189,509	4,921,370	4,999,229	4,716,998
	透析関連以外	322,689	334,729	372,856	351,033
	合計	5,512,198	5,256,099	5,372,085	5,068,031
医療費（円）【一人あたりひと月あたり】	透析関連	432,459	410,114	416,602	393,083
	透析関連以外	26,891	27,894	31,071	29,253
	合計	459,350	438,008	447,674	422,336

【図表4-35】腎硬化症 本態性高血圧

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数（人）		160	125	133	113
割合（％） ※		9.9	7.6	8.2	6.6
医療費（円）	透析関連	843,005,850	625,552,270	613,768,500	547,914,450
	透析関連以外	59,264,570	29,008,820	40,432,700	34,530,540
	合計	902,270,420	654,561,090	654,201,200	582,444,990
医療費（円）【一人あたり】	透析関連	5,268,787	5,004,418	4,614,801	4,848,800
	透析関連以外	370,404	232,071	304,005	305,580
	合計	5,639,190	5,236,489	4,918,806	5,154,380
医療費（円）【一人あたりひと月あたり】	透析関連	439,066	417,035	384,567	404,067
	透析関連以外	30,867	19,339	25,334	25,465
	合計	469,933	436,374	409,901	429,532

【図表4-36】痛風腎

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数（人）		0	0	1	1
割合（％） ※		0.0	0.0	0.1	0.1
医療費（円）	透析関連	-	-	4,868,450	4,296,910
	透析関連以外	-	-	-	-
	合計	-	-	4,868,450	4,296,910
医療費（円）【一人あたり】	透析関連	-	-	4,868,450	4,296,910
	透析関連以外	-	-	-	-
	合計	-	-	4,868,450	4,296,910
医療費（円）【一人あたりひと月あたり】	透析関連	-	-	405,704	358,076
	透析関連以外	-	-	-	-
	合計	-	-	405,704	358,076

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分、令和2年4月～令和3年3月診療分、令和3年4月～令和4年3月診療分及び令和4年4月～令和5年3月診療分（48カ月分）。

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。

緊急透析と思われる患者は除く。

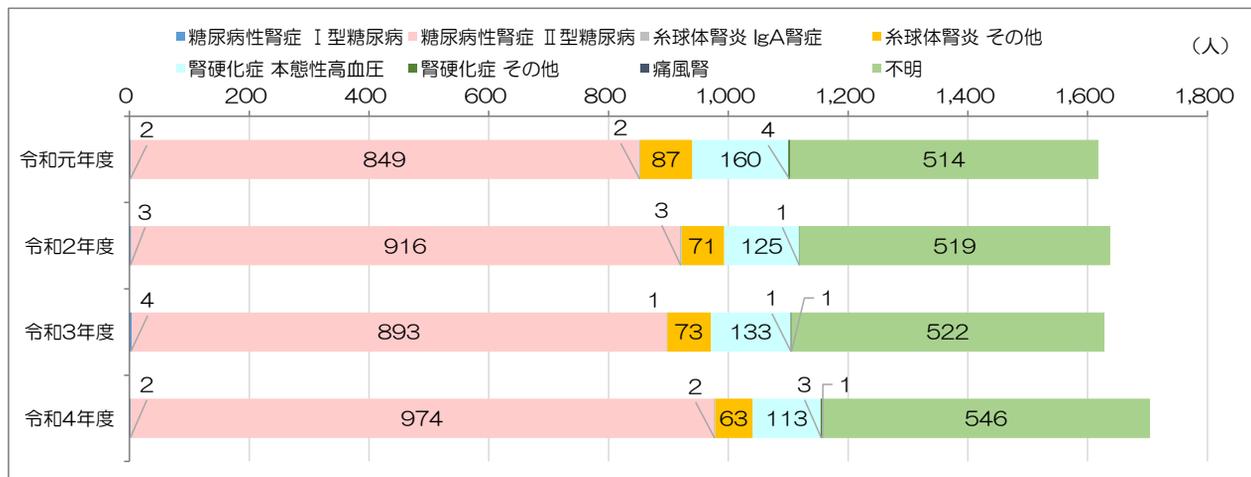
※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

※割合…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

⑪起因別人工透析患者数の推移

令和元年度から令和4年度の人工透析患者数の推移については、図表4-37のとおりとなっています。

【図表4-37】人工透析患者数と起因の経年変化（75歳以上）



参考情報5_市町村別人工透析患者数（75歳以上）

【図表4-38】令和4年度 市町村別人工透析患者数（75歳以上）

市町村名	A	B	C	D	B/A	C/A	D/A
	被保険者数 (人)※	透析患者数(人)※			被保険者に対する透析患者数の割合(%)		
		生活習慣を起因とする疾病から透析に至った患者※	生活習慣を起因としない疾病から透析に至った患者	透析患者数合計	生活習慣を起因とする疾病から透析に至った患者※	生活習慣を起因としない疾病から透析に至った患者	透析患者全体
1 宮崎市	55,636	335	188	523	0.6	0.3	0.9
2 都城市	26,037	209	80	289	0.8	0.3	1.1
3 延岡市	20,740	132	88	220	0.6	0.4	1.1
4 日南市	10,500	62	33	95	0.6	0.3	0.9
5 小林市	8,587	39	19	58	0.5	0.2	0.7
6 日向市	9,723	51	38	89	0.5	0.4	0.9
7 串間市	3,942	16	17	33	0.4	0.4	0.8
8 西都市	5,669	30	19	49	0.5	0.3	0.9
9 えびの市	4,232	19	12	31	0.4	0.3	0.7
10 三股町	3,430	24	6	30	0.7	0.2	0.9
11 高原町	1,947	10	1	11	0.5	0.1	0.6
12 国富町	3,528	19	11	30	0.5	0.3	0.9
13 綾町	1,395	2	7	9	0.1	0.5	0.6
14 高鍋町	3,363	24	18	42	0.7	0.5	1.2
15 新富町	2,708	22	16	38	0.8	0.6	1.4
16 西米良村	263	6	0	6	2.3	0.0	2.3
17 木城町	962	6	9	15	0.6	0.9	1.6
18 川南町	2,705	17	11	28	0.6	0.4	1.0
19 都農町	2,078	11	7	18	0.5	0.3	0.9
20 門川町	2,985	20	9	29	0.7	0.3	1.0
21 諸塚村	415	5	2	7	1.2	0.5	1.7
22 椎葉村	651	2	2	4	0.3	0.3	0.6
23 美郷町	1,443	3	4	7	0.2	0.3	0.5
24 高千穂町	2,619	14	9	23	0.5	0.3	0.9
25 日之影町	952	8	6	14	0.8	0.6	1.5
26 五ヶ瀬町	858	2	4	6	0.2	0.5	0.7
広域連合全体	177,368	1,088	616	1,704	0.6	0.3	1.0

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※被保険者数…令和4年4月末日時点～令和5年3月末日時点での報告用マスタによる12カ月平均被保険者数。

※透析患者数…令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトで「透析」にあたる診療行為が行われている患者数。

※生活習慣を起因とする疾病から透析に至った患者…糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病、腎硬化症本態性高血圧、痛風腎が起因で透析に至った患者。

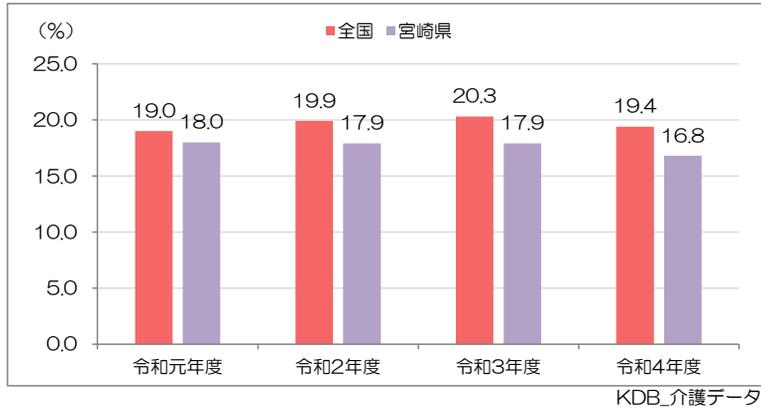
※割合…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(5) 介護関係の分析

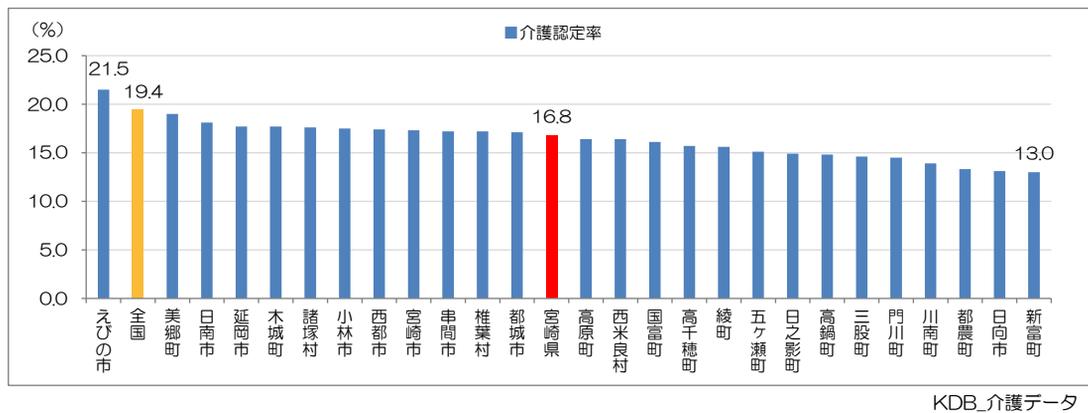
① 75歳以上高齢者に係る要介護（支援）認定の状況

令和5年3月末の要介護（支援）認定率については、図表5-1のとおり、国より低い割合で推移しています。介護度別内訳については、図表5-3のとおり、国とほぼ同じ割合で推移しており、要介護度2以上の割合についても、図表5-4のとおり、国とほぼ同じ割合で推移しています。

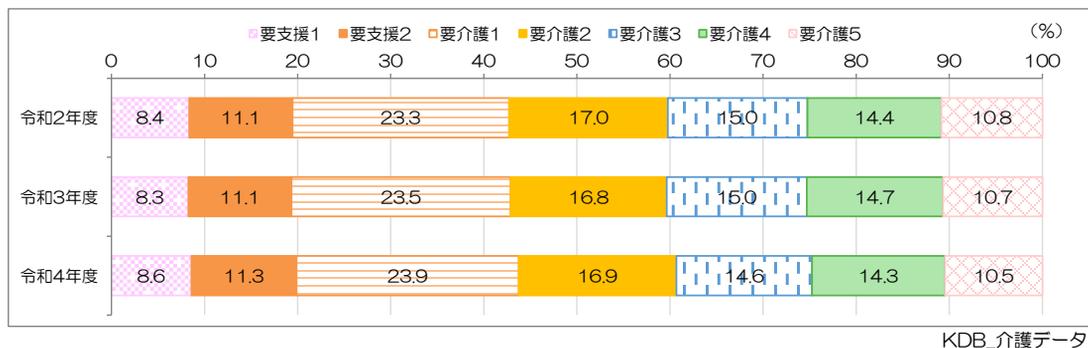
【図表5-1】 介護認定率の推移（全国との比較）



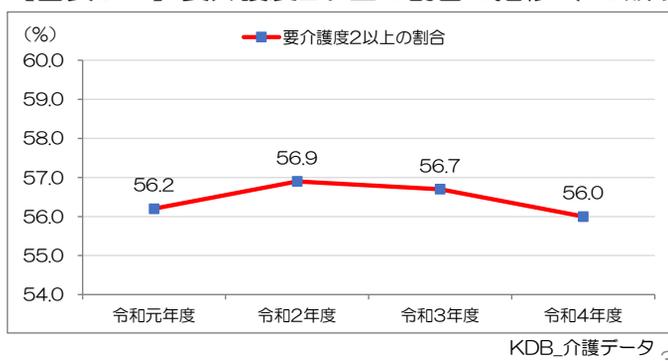
【図表5-2】 令和4年度 市町村別介護認定率



【図表5-3】 後期高齢者における介護度別内訳（75歳以上）の推移



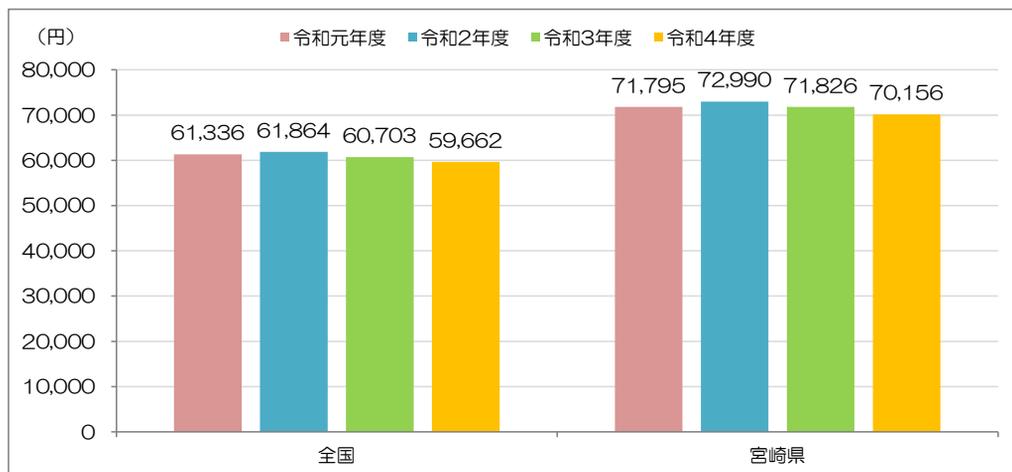
【図表5-4】 要介護度2以上の割合の推移（75歳以上）



②介護給付費の状況

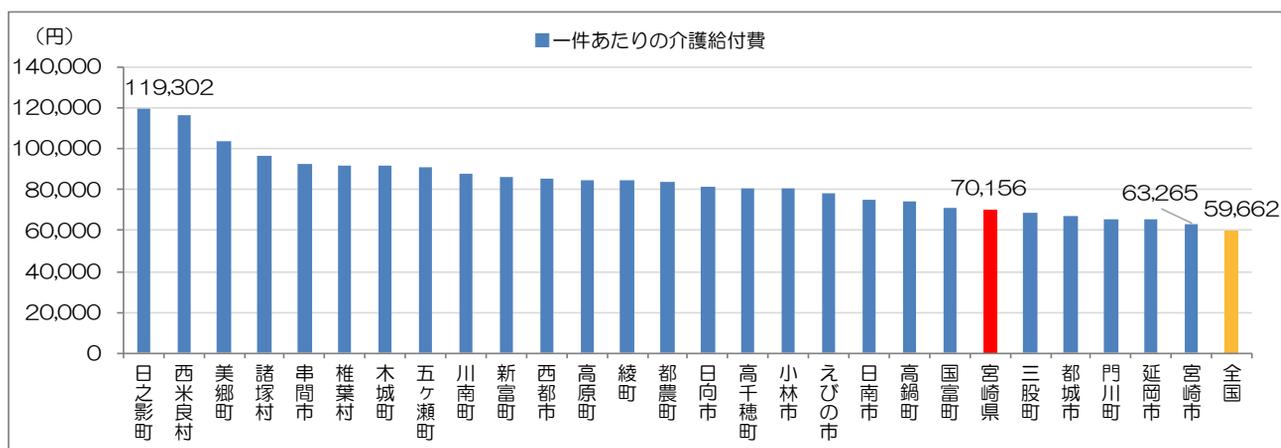
一件あたりの介護給付費の状況については、図表5-5のとおり、全国平均と比べて高い水準で推移しています。市町村別一件あたりの介護給付費については、図表5-6のとおり、一番高いところが119,302円、一番低いところが59,662円と市町村間で差があります。

【図表5-5】一件あたりの介護給付費の経年変化（全国との比較）



KDB_介護データ

【図表5-6】令和4年度 市町村別一件あたりの介護給付費

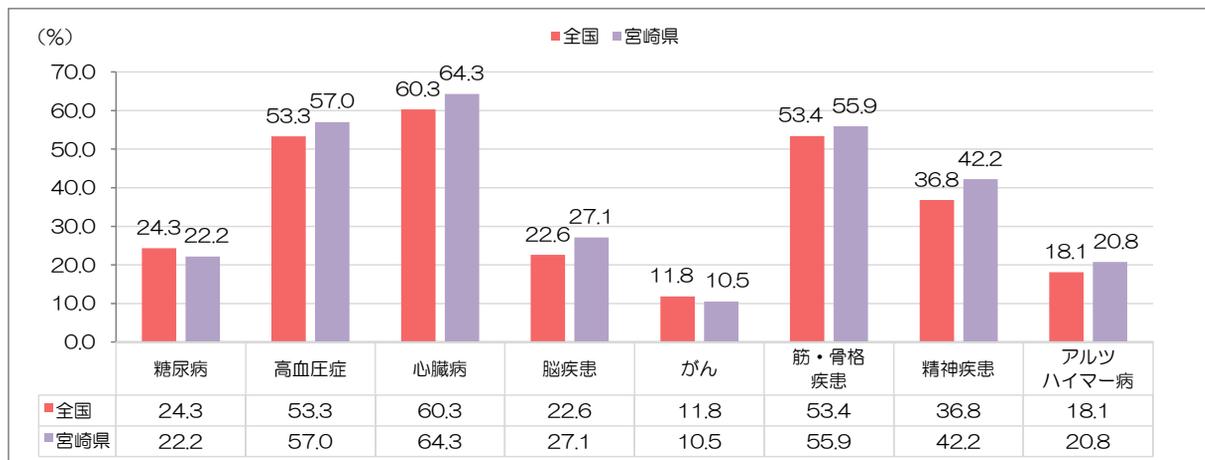


KDB_介護データ

③要介護認定者の有病状況

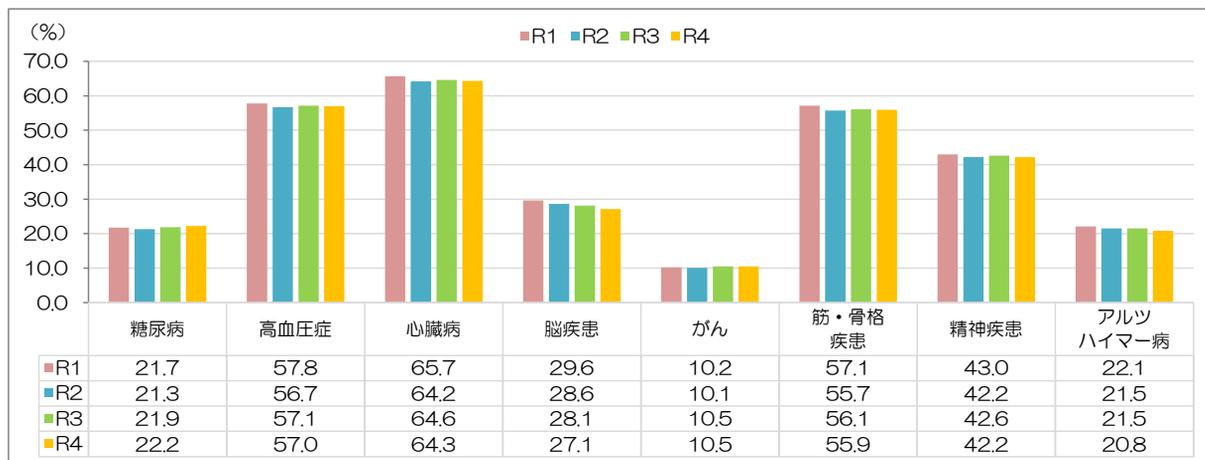
令和5年3月末の要介護認定者の有病状況については、図表5-7のとおり、全国平均と比べて「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」「精神疾患」「脳疾患」が高くなっており、特に、「精神疾患」「脳疾患」「心臓病」「高血圧症」の順に有病率の差が大きくなっています。

【図表5-7】令和4年度【要介護認定有】疾病別（有病率）



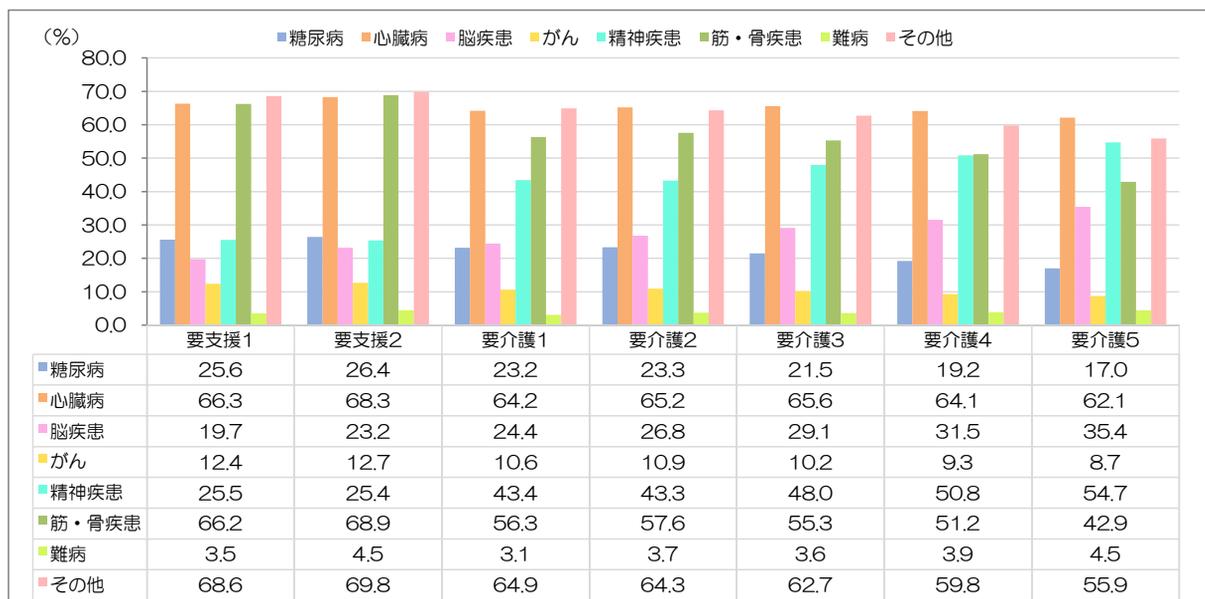
KDB_介護データ

【図表5-8】要介護認定者の有病率の推移



KDB_介護データ

【図表5-9】令和4年度 介護度別要介護認定者の有病状況



KDB_介護データ

④要介護認定有無別・疾病別有病率

令和元年度から令和4年度における要介護認定有無別・疾病別有病率は、図表5-10～5-12のとおり、認定有りの場合の有病率が、がん以外のいずれの疾患も高く、特に、精神疾患（24.6～26.4%差）と脳疾患（19.5～20.1%差）で有病率の差が大きくなっています。

要介護認定有無別、疾病別有病率の推移

【図表5-10】要介護認定有り

(単位：%)

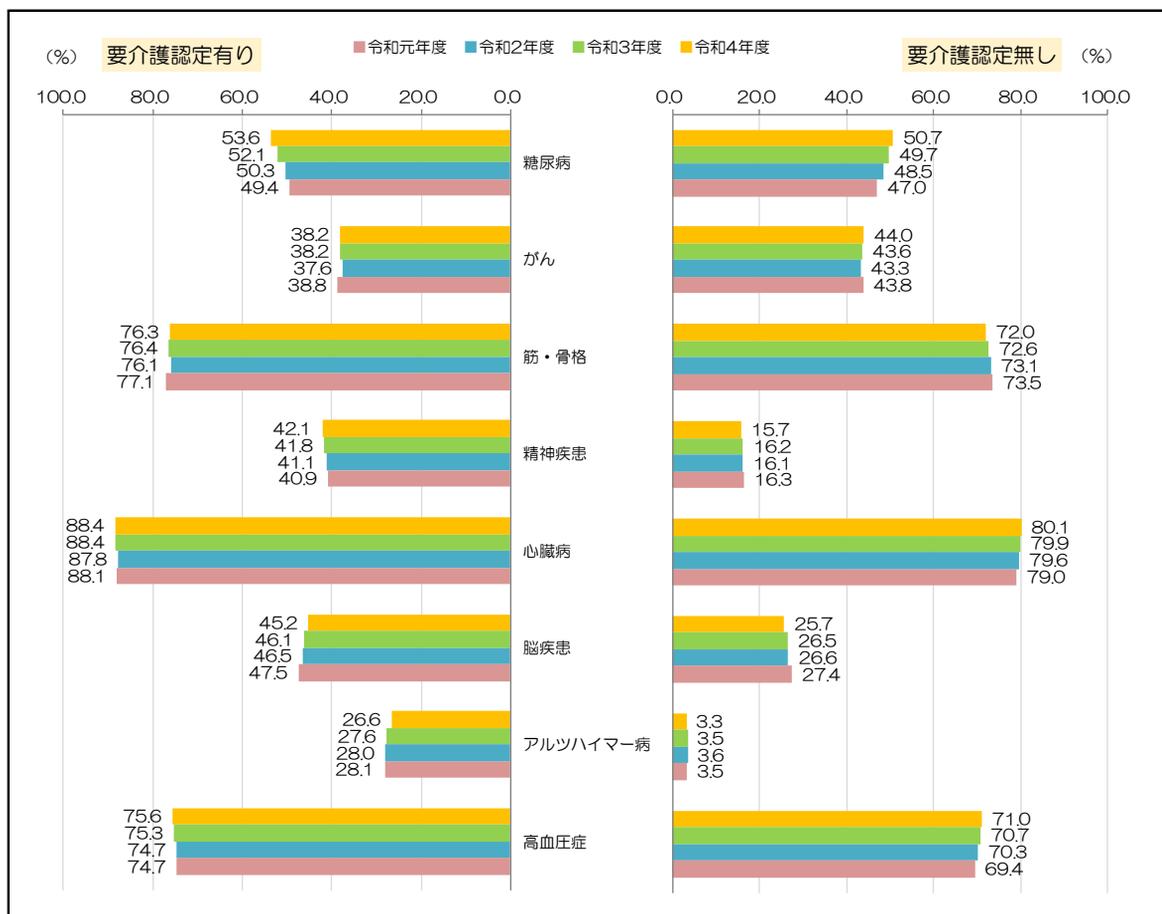
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	49.4	50.3	52.1	53.6
がん	38.8	37.6	38.2	38.2
筋・骨格	77.1	76.1	76.4	76.3
精神疾患	40.9	41.1	41.8	42.1
心臓病	88.1	87.8	88.4	88.4
脳疾患	47.5	46.5	46.1	45.2
アルツハイマー病	28.1	28.0	27.6	26.6
高血圧症	74.7	74.7	75.3	75.6

【図表5-11】要介護認定無し

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	47.0	48.5	49.7	50.7
がん	43.8	43.3	43.6	44.0
筋・骨格	73.5	73.1	72.6	72.0
精神疾患	16.3	16.1	16.2	15.7
心臓病	79.0	79.6	79.9	80.1
脳疾患	27.4	26.6	26.5	25.7
アルツハイマー病	3.5	3.6	3.5	3.3
高血圧症	69.4	70.3	70.7	71.0

【図表5-12】要介護認定有無別・疾病別有病率の推移



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分（48カ月分）。
 データ化範囲（分析対象）…介護データは令和元年度～令和4年度分。
 資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

⑤介護認定有無別の一人あたりの医療費

介護認定有無別の一人あたりの医療費については、図表5-14のとおり、入院外の一人あたりの医療費は介護認定と関係なく国と比べて低いが、入院の一人あたりの医療費は、図表5-15のとおり、介護認定無の場合が国より高く、介護認定有の場合が国より低くなっています。

【図表5-13】令和4年度 市町村別要介護認定有の有病率

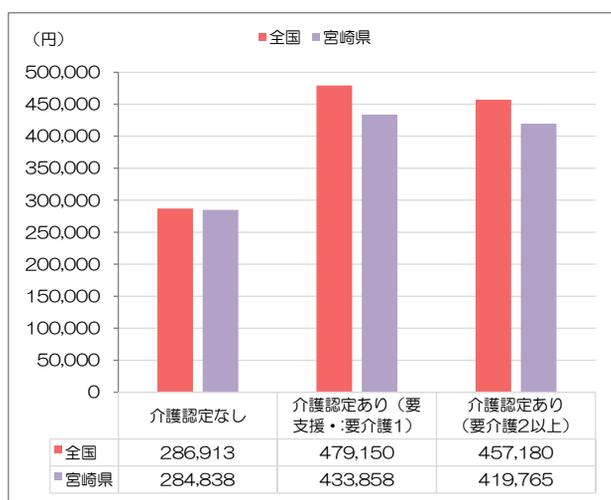
(単位：%)

市町村名	糖尿病	高血圧症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨疾患	精神疾患	アルツハイマー病
宮崎市	24.0	56.6	64.1	26.5	11.8	56.3	43.3	20.0
都城市	26.9	61.2	69.0	33.0	10.4	61.1	40.7	20.0
延岡市	18.0	52.4	60.6	22.9	8.1	49.6	41.8	23.0
日南市	21.5	59.9	67.1	32.4	10.9	58.9	43.6	21.7
小林市	20.6	61.3	58.2	25.3	10.5	59.1	42.7	17.3
日向市	18.4	52.1	58.7	22.5	9.3	48.9	42.7	25.8
串間市	25.7	63.7	70.7	24.9	12.5	61.9	48.7	25.0
西都市	19.5	54.2	61.2	26.2	10.5	53.6	37.1	17.5
えびの市	18.5	63.3	70.5	27.3	11.2	63.2	40.2	19.6
三股町	25.8	58.5	65.2	29.0	9.5	58.7	41.5	16.1
高原町	22.0	62.5	70.2	23.8	12.2	62.3	38.2	14.6
国富町	18.9	55.8	64.1	28.8	10.3	53.1	39.7	21.8
綾町	26.1	67.9	74.0	28.8	8.8	58.6	49.2	27.7
高鍋町	10.8	29.4	32.8	16.4	3.9	29.0	23.1	13.1
新富町	22.1	59.8	66.7	34.3	10.2	58.0	43.9	24.6
西米良村	22.2	69.1	74.3	23.4	7.7	77.4	68.1	42.3
木城町	19.1	53.0	58.6	24.5	7.7	47.7	39.8	19.9
川南町	20.2	58.7	63.5	34.3	11.8	56.6	46.2	25.8
都農町	19.3	57.1	64.0	26.5	8.5	60.1	47.4	28.1
門川町	20.2	54.4	62.7	23.4	10.7	51.0	42.4	23.9
諸塚村	9.1	53.5	58.3	25.8	10.8	40.3	27.6	20.1
椎葉村	34.2	63.9	69.0	31.5	6.9	65.7	41.7	27.0
美郷町	21.5	62.2	71.1	25.9	11.7	65.1	53.8	25.6
高千穂町	17.0	52.3	56.5	20.0	11.9	50.4	44.0	20.2
日之影町	17.0	58.6	63.7	29.4	5.3	57.7	45.8	22.8
五ヶ瀬町	15.3	59.9	64.5	24.4	10.0	58.4	44.6	21.8
広域連合全体	22.2	57.0	64.3	27.1	10.5	55.9	42.2	20.8
全国	24.3	53.3	60.3	22.6	11.8	53.4	36.8	24.0

KDB_介護データ

【図表5-14】令和4年度 入院外

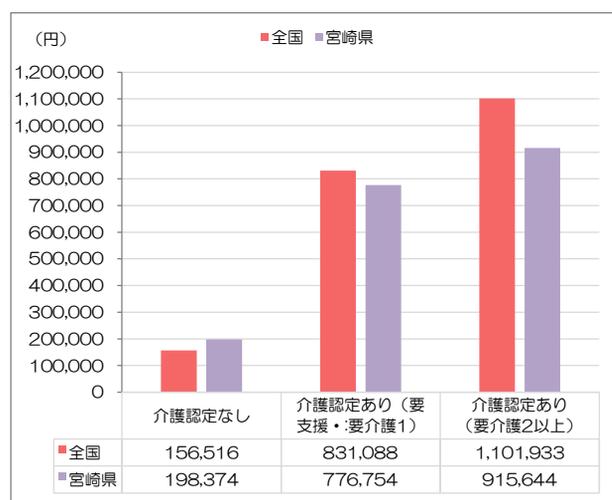
一人あたりの医療費（全国との比較）



KDB_介護データ

【図表5-15】令和4年度 入院

一人あたりの医療費（全国との比較）



KDB_介護データ

参考情報6_市町村別 75歳以上高齢者に係る要介護（支援）認定者数

【図表5-16】 令和5年3月末 市町村別要介護（支援）認定者数

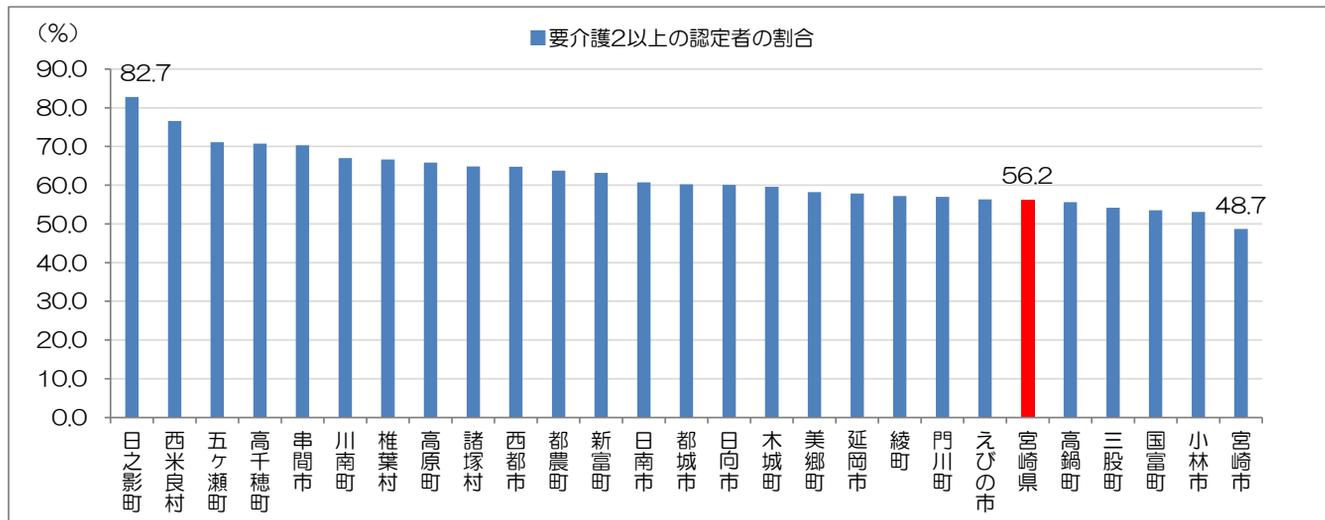
(単位：人)

市町村名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	要介護2以上の認定者の割合 (%)
宮崎市	1,918	2,132	4,647	2,583	2,051	1,867	1,750	16,948	48.7
都城市	560	719	1,774	1,332	1,283	1,116	897	7,681	60.3
延岡市	458	586	1,674	1,234	914	998	580	6,444	57.8
日南市	206	403	652	613	519	488	331	3,212	60.7
小林市	265	277	688	370	428	366	228	2,622	53.1
日向市	178	239	497	406	270	447	253	2,290	60.1
串間市	47	115	170	239	265	165	117	1,118	70.3
西都市	78	221	297	314	279	306	197	1,692	64.8
えびの市	128	192	326	259	201	205	169	1,480	56.4
三股町	117	64	241	136	125	146	92	921	54.2
高原町	25	62	99	97	127	86	49	545	65.9
国富町	71	125	272	177	149	111	102	1,007	53.5
綾町	28	26	94	52	47	58	41	346	57.2
高鍋町	95	117	174	137	102	140	105	870	55.6
新富町	39	73	118	102	100	118	75	625	63.2
西米良村	0	4	11	13	16	11	9	64	76.6
木城町	7	44	65	45	51	48	27	287	59.6
川南町	33	68	121	128	119	128	75	672	67.0
都農町	32	45	94	90	76	81	54	472	63.8
門川町	70	123	138	142	115	118	64	770	57.0
諸塚村	16	16	7	20	12	24	16	111	64.9
椎葉村	13	24	23	24	24	52	20	180	66.7
美郷町	32	65	87	62	57	94	43	440	58.2
高千穂町	28	95	91	134	140	162	82	732	70.8
日之影町	5	6	28	41	61	56	29	226	82.7
五ヶ瀬町	20	17	24	45	41	38	26	211	71.1
広域連合全体	4,469	5,858	12,412	8,795	7,572	7,429	5,431	51,966	56.2

要介護2以上の認定者の割合が、広域連合全体よりも高い割合の市町村について色付けしている。

KDB_介護データ

【図表5-17】 令和5年3月末 市町村別要介護2以上の認定者の割合



KDB_介護データ

第3章 第2期計画の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画の振り返り

第2期データヘルス計画の策定から6年が経過するなかで、これまで実施してきた保健事業について整理し、各事業の課題や効果について評価を行いました。

第2期データヘルス計画においては、令和2年度の間評価により、社会情勢の変化に伴い計画の変更が必要となった事業や、指標による評価が困難な事業4項目（疾病重症化予防事業（低栄養防止）・疾病重症化予防事業（多剤）・長寿・健康増進事業補助金交付事業・医療費等分析事業）について見直しを行っています。特に、令和2年度に開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」は、市町村が、後期高齢者の特性や地域の実状を踏まえて、保健事業と介護予防事業を一体的に実施する事業であることから、当事業を推進していくことが後期高齢者医療に係る健康課題の解決に寄与すると考え、事業に追加しました。

事業の見直しについては、次表のとおりです。

平成30年度～令和5年度に実施する保健事業（新旧対照表）

(新)		(旧)	
目的	重点項目	事業名	
健康寿命の延伸 被保険者が自立して日常生活を送ることができる	疾病重症化予防事業 ・ 心身機能の低下防止	疾病重症化予防事業	栄養
			多剤
		健康状態不明者等訪問指導事業	
	糖尿病性腎症重症化予防事業		
	疾病の早期発見 ・ 早期治療等	健康診査事業	
		歯科健診事業	
		重複・頻回等受診訪問指導事業	
		ジェネリック医薬品普及事業	
	保健事業等推進体制の整備	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	
	健康寿命の延伸 被保険者が自立して日常生活を送ることができる	疾病重症化予防事業 ・ 心身機能の低下防止	疾病重症化予防事業
多剤			
健康状態不明者等訪問指導事業			
糖尿病性腎症重症化予防事業			
疾病の早期発見 ・ 早期治療等		健康診査事業	
		歯科健診事業	
		重複・頻回等受診訪問指導事業	
		ジェネリック医薬品普及事業	
保健事業等推進体制の整備		長寿・健康増進事業補助金交付事業	
		医療費等分析事業	
	医療費等課題市町村連携事業		
	介護予防事業との連携		

令和3年度以降の各事業については、3事業が「目標を達成している、または年々改善している」、6事業が「わずかに目標を達成できていない、または改善している訳ではないが悪化しているとまでは言えない」という評価でした。

また、訪問指導事業における対象者のうち、継続的支援が必要な者に関して、広域連合が実施する保健事業では対応に限界があり、効率的・効果的な事業を考えると、一体的実施事業において、市町村が取り組めるような支援が必要であるという評価でした。各事業の評価については、次表のとおりです。

■第2期データヘルス計画評価（令和3年度～令和5年度）

目標	分類	事業名	事業目的	事業内容	令和3年度		
被保険者が自立して日常生活を送ることができ ・ 健康寿命の延伸	疾病の重症化予防・心身機能の低下防止	疾病重症化予防事業（低栄養防止）	低栄養による心身機能の低下予防のため、事業の実施内容及び効果等について県内市町村へ周知し、事業拡大を図る。	・対象者への訪問指導等、市町村に委託して実施	目標 実施市町村数：13市町村（一体化事業での実施含む）	実績 5町村	△
		疾病重症化予防事業（多剤）	宮崎県薬剤師会と連携し、多剤投与者への通知送付や重複服薬・併用禁忌等で相談があった被保険者及び家族等へ服薬指導を行うことで、健康保持と疾病の早期回復を促すとともに、医療費の適正化を図る。	・多剤投与者への服薬情報通知の送付及び通知送付後の服薬指導 ・重複服薬等で相談があった被保険者及び家族等への訪問による服薬指導	目標 多剤通知を出した被保険者の年間医療費を8%削減する	実績 医療費削減率：-0.6%	×
		健康状態不明者等訪問指導事業	健康状態不明者及び健診異常値放置者に対して健診受診勧奨及び訪問指導を行うことで、健康状態を把握し、疾病等の早期発見・早期治療に繋げ、重症化を防ぐ。	・健康状態不明者及び健診異常値放置者に対する受診勧奨及び訪問指導	目標 ・実施市町村数：26市町村（一体化事業での実施含む） ・訪問指導を行った被保険者のうち、15%以上を健康診査等の受診につなげる	実績 実施市町村数：21市町 行動受診率：24.7%	○
		糖尿病性腎症重症化予防事業	「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づき、糖尿病の治療中断者及び未治療者に対して受診勧奨や訪問指導を実施することで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防止する。	・対象者への受診勧奨通知の送付 ・通知送付者のうち、受診につながらなかった対象者等への訪問指導	目標 ・実施市町村数：26市町村（一体化事業での実施含む） ・受診勧奨通知者のうち50%以上を受診につなげる	実績 実施市町村数：26市町村 受診率：42.0%	△
	疾病の早期発見・早期治療等	健康診査事業	被保険者に身近な市町村において健康診査事業を展開し、疾病の早期発見・早期治療等につなげることで重症化を防ぐ。	・市町村での健康診査の実施 ・市町村における健康診査受診勧奨	目標 実施市町村数：26市町村 受診率：38.0%	実績 実施市町村数：26市町村 受診率：34.2%	△
		歯科健診事業	宮崎県歯科医師会と連携し、口腔内ケア・嚥下機能低下防止等を目的に歯科健診を実施することで、肺炎や歯周病等のリスクの軽減や口腔機能の維持増進による生活の質の向上を図る。	・年度末年齢76歳及び81歳に対する歯科健診の実施	目標 実施市町村数：26市町村 受診率：11.2%	実績 実施市町村数：26市町村 受診率：9.47%	△
		重複・頻回等受診訪問指導事業	重複受診者、頻回受診者及び重複服薬者を抽出し、対象者に応じた保健指導を行い、生活改善や医療費適正化を図る。	・重複・頻回等受診者に対する訪問指導	目標 ・実施市町村数：26市町村 ・重複頻回訪問指導を行った被保険者の年間医療費を5%削減する	実績 実施市町村数：21市町 年間医療費：33.0%減	△
		ジェネリック医薬品普及事業	被保険者に安価で安心なジェネリック医薬品に対する普及啓発を実施し、被保険者の経済的負担の軽減及び医療費適正化を図る。	・ジェネリック医薬品利用希望シールの送付 ・ジェネリック医薬品利用差額通知の発送	目標 普及率：81%	実績 普及率：82.5%	○
	保健事業等推進体制の整備	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者の特性（フレイル等）を踏まえ、地域の健康課題に応じた事業を行うことで、健康の保持増進・重症化予防等を図るため、各市町村への支援や市町村間での情報共有を行い、事業拡大を図る。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を市町村に委託して実施	目標 12市町村	実績 11市町	○

○：目標を達成している、または年々改善している。

△：わずかに目標を達成できていない、または改善している訳ではないが悪化しているとは言いえない。

×

令和4年度		令和5年度		評価及び対策
実施市町村数：17市町村 (一体化事業での実施含む)		実施市町村数：23市町村 (一体化事業での実施含む)		実施市町村数は横ばいで、目標値を下回った。 高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業のなかで市町村が実施できるよう、引き続き、当事業の周知等を含めて市町村への支援を行っていく。
6町村	△			
多剤通知を出した被保険者の年間医療費を8%削減する		多剤通知を出した被保険者の年間医療費を8%削減する		医療費削減率は、目標値を下回った。 宮崎県薬剤師会と連携を図りながら、対象者基準や通知内容等について、引き続き見直しを行っていく。重複服薬等で相談があった被保険者及び家族等への訪問指導については、薬剤師会との協議により令和5年度で中止し、一体化事業のなかで市町村と薬剤師会の連携が図れるよう支援を行っていく。
医療費削減率：1.1%	△			
・実施市町村数：26市町村 (一体化事業での実施含む) ・訪問指導を行った被保険者のうち、15%以上を健康診査等の受診につなげる		・実施市町村数：26市町村 (一体化事業での実施含む) ・訪問指導を行った被保険者のうち、15%以上を健康診査等の受診につなげる		「訪問指導員不在」「ワクチン業務」等の理由により未実施の市町村があったため、実施市町村数は目標値を下回った。行動変容率は年度目標を達成した。 継続的な支援が必要な対象者も多いため、一体的事業のなかで市町村が実施できるよう支援していくと共に、引き続き、対象者の基準等についても見直しを行っていく。
実施市町村数：24市町村 行動変容率：26.1%	○			
・実施市町村数：26市町村 (一体化事業での実施含む) ・受診勧奨通知者のうち50%以上を受診につなげる		・実施市町村数：26市町村 (一体化事業での実施含む) ・受診勧奨通知者のうち50%以上を受診につなげる		実施市町村数、受診割合ともに目標値を下回った。一体化事業で実施している市町村のうち、受診確認までを評価している市町村においては、7割以上が受診につながっていた。 継続的な支援が必要な対象者も多いため、一体的事業で実施できるよう市町村を支援していくと共に、引き続き、対象者の基準等についても見直しを行っていく。
実施市町村数：24市町村 受診率：25.6%	△			
実施市町村数：26市町村 受診率：39.0%		26市町村 受診率：40.0%		受診率は向上(前年度比1.5%増)しているが、目標値は達成できなかった。 市町村の受診率に差があるため、受診率が低い市町村へ受診率向上に向けての情報提供を行うと共に、健康状態不明者等訪問指導事業を活用する等して、引き続き、受診勧奨を行っていく。
実施市町村数：26市町村 受診率：35.7%	△			
実施市町村数：26市町村 受診率：11.6%		実施市町村数：26市町村 受診率：12.0%		対象者への再勧奨通知や広報活動、令和3年度から開始した舌・口唇機能の項目追加等により、受診率は目標値に近づいた。 宮崎県歯科医師会との連携を図りながら、全市町村での個別及び訪問健診の実施を目指すと共に、引き続き、対象年齢の見直しや健診の効果についても検証を行い、市町村への情報提供を行っていく。
実施市町村数：26市町村 受診率：11.0%	△			
・事業実施市町村数：26市町村 ・重複頻回訪問指導を行った被保険者の年間医療費を55%削減する		・事業実施市町村数：26市町村 ・重複頻回訪問指導を行った被保険者の年間医療費を55%削減する		「対象者なし」「訪問指導員不在」「ワクチン業務」等の理由により未実施の市町村があったため、実施市町村数は目標値を下回った。削減率についてもほぼ横ばいで目標値を下回った。 「訪問指導員」の確保が難しい市町村においては、一体化事業で実施できるよう、市町村の支援を行っていく。また、調査期間や効果測定期間に必要な受診により医療費が高額となったことで削減率に影響するケースが毎年確認されるため、引き続き、対象者の抽出基準についても見直しを行っていく。
実施市町村数：17市町 年間医療費：29.4%減	△			
普及率：82%		普及率：83%		年度目標を達成した。 引き続き、ジェネリック医薬品利用差額通知の送付や医薬品利用カードの配付を行っていく。
普及率：84.3%	○			
16市町村		22市町村		年度目標を達成した。 引き続き、未実施市町村への個別研修や市町村間で情報共有できる場を設定する等して、事業拡大を図っていく。
16市町村	○			

第4章 第3期計画

1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

健康・医療情報等の分析結果から明らかとなった健康課題に係る取組の方向性及び第3期データヘルス計画で実施する事業一覧を示したものです。詳細については、次頁以降のとおりです。

アセスメント	アプローチする課題	課題解決に係る取組みの方向性	対応する保健事業
<p>○平均自立期間の延伸及び平均余命と平均自立期間の差に影響を及ぼさないために、心疾患や脳血管疾患の主な原因となる疾病対策における取組の推進が必要</p> <p>○健康診査及び歯科健康診査受診率の高い市町村における取組状況を情報提供する等、受診率向上に係る対策が必要</p>	<p>被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を健診結果等により経年的に把握してできるようになること</p>	<p>健康診査・歯科健診受診率の向上 健康診査受診率の市町村間差の改善 健康状態不明者対策の推進</p>	<p>健康診査事業 歯科健康診査事業</p>
<p>○生活習慣病(血圧、血糖、腎機能)及びフレイル(低栄養、口腔、運動機能)に関する取組の推進が必要</p> <p>○市町村と連携した健診受診率向上に係る取組等、健康状態不明者対策の推進が必要</p>	<p>被保険者が自身の健康状態に応じて、必要な医療やサービス等につながり、生活習慣病の重症化予防のための行動をとること</p>	<p>糖尿病性腎症及びその他身体的フレイルを含む生活習慣病の重症化予防</p>	<p>健康診査事業 歯科健康診査事業 一体的実施事業 ◆低栄養 ◆口腔 ◆重複頻回・重複服薬等 ◆重症化予防 (糖尿病性腎症) ◆重症化予防 (その他身体的フレイルを含む) ◆健康状態不明者</p>
<p>○一人あたり医療費やレセプト件数の多い疾病に対する受診勧奨等の早期介入や、予防対策における取組の推進が必要</p> <p>○後発医薬品普及事業の継続が必要</p> <p>○薬剤師会や関係機関との連携による重複・多剤投薬患者への対策が必要</p>	<p>被保険者が自身のフレイル傾向を認識し、その予防のための行動をとること</p>	<p>低栄養、口腔等のフレイル対策の取組の推進</p>	<p>健康診査事業 歯科健康診査事業 一体的実施事業 ◆低栄養 ◆口腔 ◆重複頻回・重複服薬等 ◆重症化予防 (糖尿病性腎症) ◆重症化予防 (その他身体的フレイルを含む) ◆健康状態不明者</p>
<p>○要介護認定等のうち有病率の高い疾病(心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神(認知症)、脳疾患)の重症化予防やフレイルの進行を予防するための環境づくりを含めた対策の推進が必要</p>	<p>被保険者が転倒等の薬物有害事象を回避するために、適切な服薬や受診行動をとること</p>	<p>重複投与、多剤投与等に関する取組の推進</p>	<p>重複頻回・重複服薬等</p>

■ アセスメント

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
被保険者構成の将来推計	<p>75～79歳 令和12年度 61,407人 74,082人</p> <p>80～84歳 49,680人 68,743人</p> <p>85～89歳 39,174人 39,982人</p> <p>90歳～ 29,791人 38,447人</p> <p>合計 180,052人 221,254人</p> <p>※75歳以上</p>	<p>○被保険者は令和4年度と令和12年度と比較し、85～89歳は微増であるが、他の年齢構成はすべて増加している</p> <p>○被保険者数の増加により、今後も医療費の増加が見込まれる</p>	<p>図表 1-1～1-6</p> <p>令和4年度：後期高齢者医療事業状況報告書（事業年報）A表</p> <p>令和12年度：国立社会保障・人口問題研究所</p>
将来推計に伴う医療費見込み	<p>令和4年度の医療費は1,621億円となっており、一人あたりの医療費を現状維持すると被保険者の伸びにより令和12年度には2011億、一人あたりの医療費が2%伸びた場合は2052億が見込まれる(ただし、訪問看護療養費は含まない)</p>		<p>-</p> <p>広域連合算出データ</p>
全国平均との比較	<p>令和4年度 平均自立期間 男79.7歳 女84.4歳 国 男80.1歳 女84.4歳と比べて、ほとんど差がない</p> <p>令和4年度 平均余命 男81.1歳 女87.4歳 国 男81.7歳 女87.8歳)と比べて、ほとんど差がない</p> <p>令和4年度 平均自立期間と平均余命の差 男1.4歳 国 男1.6歳 女3.4歳)と比べて差が小さい</p> <p>令和2年 主要死因・性別に年齢調整死亡率(人口10万対) ※H27人口モテル</p> <p>○悪性新生物 男385.7 女191.0 国 男394.7 女196.4)と比べて、男女ともに低い</p> <p>男2025 女119.7 国 男190.1 女109.2)と比べて、男女ともに高い</p> <p>○脳血管疾患 男105.1 女61.3 国 男93.8 女56.4)と比べて、男女ともに高い</p>	<p>○平均自立期間と平均余命は、男女共にほぼ横ばいで推移しており、国と比べて、ほとんど差がない</p> <p>○平均自立期間と平均余命の差は、男女共に国より小さく、ほぼ横ばいで推移している</p> <p>○死因別年齢調整死亡率は、悪性新生物(男)以外は減少傾向にあるものの、心疾患、脳血管疾患の割合は男女共に国より高い</p> <p>→平均自立期間の延伸び及び平均余命と平均自立期間の差に影響を及ぼさぬために、心疾患や脳血管疾患の主な原因となる疾病対策における取組の推進が必要</p>	<p>図表 2-1～2-6</p> <p>KDBが「地域の全体像の把握」</p> <p>令和4年度累計</p> <p>宮崎県健康づくり推進センターの健康づくりデータベース統計「市町村別・死因別年齢調整死亡率(人口10万対)」</p>
平均余命(要介護2以上)等死因別死亡割合	<p>令和4年度 平均自立期間 (県平均：男性79.7歳、女性84.4歳)</p> <p>○最も高い市町村が男性80.4歳、女性85.2歳</p> <p>○最も低い市町村が男性78.9歳、女性84.0歳</p> <p>○最も高い市町村と最も低い市町村の差が、男性1.5歳、女性1.2歳</p> <p>令和4年度 平均余命 (県平均：男性81.1歳、女性87.4歳)</p> <p>○最も高い市町村が男性81.8歳、女性88.0歳</p> <p>○最も低い市町村が男性80.4歳、女性87.0歳</p> <p>○最も高い市町村と最も低い市町村の差が、男性1.4歳、女性1.0歳</p> <p>令和4年度 平均自立期間と平均余命の差 (県平均：男性1.4歳、女性3.0歳)</p> <p>○最も小さい市町村が男性1.3歳、女性2.8歳</p> <p>○最も大きい市町村が男性1.5歳、女性3.3歳</p> <p>○最も大きい市町村と最も小さい市町村の差が男性0.2歳、女性0.5歳</p> <p>令和2年度 主要死因・性別に年齢調整死亡率(人口10万対) ※H27人口モテル</p> <p>○悪性新生物 男 11市町村が県より高い 女 13市町村が県より高い</p> <p>○心疾患 男 14市町村が県より高い 女 13市町村が県より高い</p> <p>○脳血管疾患 男 12市町村が県より高い 女 13市町村が県より高い</p>		<p>図表 2-5 2-6</p> <p>KDBが「地域の全体像の把握」</p> <p>令和4年度累計</p> <p>宮崎県健康づくり推進センターの健康づくりデータベース統計「市町村別・死因別年齢調整死亡率(人口10万対)」</p>

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
平均余命 平均自立期間 (要介護2以上)等 死因別死亡割合	<p>令和元年度～令和4年度 平均自立期間</p> <p>R1 男79.4歳 女84.6歳 R2 男79.8歳 女84.2歳 R3 男79.9歳 女84.7歳 R4 男79.7歳 女84.4歳 4か年は、ほぼ横ばいで延びている</p> <p>令和元年度～令和4年度 平均余命</p> <p>R1 男80.8歳 女87.6歳 R2 男81.2歳 女87.1歳 R3 男81.4歳 女87.7歳 R4 男81.1歳 女87.4歳 4か年は、ほぼ横ばいで延びている</p> <p>令和元年度～令和4年度 平均自立期間と平均余命差</p> <p>R1 男1.4歳 女3.0歳 R2 男1.4歳 女2.9歳 R3 男1.5歳 女3.0歳 R4 男1.4歳 女3.0歳 4か年は、ほぼ横ばいで推移している</p> <p>死因別年齢調整死亡率(人口10万対) ※S60人口モデル</p> <p>○悪性新生物 R30)男1466 女866 R1)男152.8 女82.6 R2)男150.8 女84.4 ○心疾患 H30)男 67.3 女37.0 R1)男 65.6 女31.8 R2)男 65.7 女32.6 ○脳血管疾患 H30)男 43.2 女19.7 R1)男 35.2 女21.6 R2)男 34.3 女19.1 悪性新生物(男)以外は、年度によって微増はあるものの全体的に減少傾向</p>	<p>図表 2-3 2-4 2-7 ～ 2-9</p> <p>KDBがA「地域の全体像の把握」 令和元年度～令和4年度累計</p> <p>宮崎県健康づくり推進センターの健康づくり データベース統計「市町村別・死因別年齢調整 死亡率(人口10万対)」</p>	
健康診査・ 歯科健康診査の実施状況 の分析	<p>健康診査 ○健康の受診率は国より2.2%高い(広域：26.6%、国24.4%) ○受診率については、全国13位</p> <p>健康診査 ○最も高い市町村が77.2%、最も低い市町村が18.4%で、差が58.8% ○10市町村が県より低い</p> <p>歯科健康診査 ○最も高い市町村が22.36%、最も低い市町村が5.00%、差が17.36% ○12市町村が県より低い(西米良村、諸塚村、椎葉村を除く)</p> <p>健康診査未受診者に対する通知等による個別受診勧奨実施率 57.7%(15市町村で実施)</p>	<p>図表 3-3</p> <p>KDBがA「健診・医療・介護データからみられる地域の健康課題」令和4年度累計</p>	<p>図表 3-1 3-4 ～ 3-6 3-8</p> <p>令和4年度市町村別後期高齢者健康診査受診率(広域管理)</p> <p>令和4年度いきいき歯つらつ健康診査管理表(広域管理)</p>
健康診査・ 歯科健康診査の実施状況 の分析	<p>健康診査 ○健康の受診率は、全国より高いが市町村間差がある</p> <p>○歯科健康診査率は、増加傾向であるが市町村間差がある</p> <p>→受診率の高い市町村における取組状況を情報提供するなど、受診率向上に際して対策が必要</p>	<p>図表 3-2 3-7</p> <p>令和4年度市町村別後期高齢者健康診査受診率(広域管理)</p> <p>令和4年度いきいき歯つらつ健康診査管理表(広域管理)</p>	

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>全国平均との比較</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>
<p>健康診 査 歯科健 康診 査 質問票 の分析</p>	<p>健康医療情報等の整理</p>	<p>アセスメント</p>	<p>データ出典</p>

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
<p>全国平均との比較</p>	<p>令和2年度 一人あたり年間医療費 国より3.1%低い (広域：87.8万円、国：90.6万円)</p> <p>種別 (入院、外来、調剤等含む)、歯科) 入院：国より3.6%低い (広域：45.8万円、国：47.5万円) 外来 (調剤等含む)：国より1.75%低い (広域：39.3万円、国：40.0万円) 歯科：国より12.9%低い (広域：2.7万円、国：3.1万円)</p>	<p>〇一人あたり年間医療費は国より低い</p>	<p>図表 4-1</p> <p>厚生労働省保険局調査課 「医療費の地域差分析」 (令和2年度)</p>
<p>医療費</p> <p>構成市町村比較</p>	<p>令和4年度 一人あたり年間医療費 最も高い市町村で1,072,745円、最も低い市町村で626,699円、差が1.71倍 (広域全体：909,292円) 12市町村が果より高い</p>	<p>〇一人あたり年間医療費の最も高い市町村と最も低い市町村の差が大きい</p>	<p>図表 4-6 4-7</p> <p>広域連合算出データ</p>
<p>経年変化</p>	<p>医療費種別 (入院、外来、歯科、調剤) 平成30年度から令和4年度にかけては、入院、外来、歯科においては増加しており、特に令和2年度から令和4年度にかけて、歯科については高い伸び率となっている</p> <p>一人あたり年間医療費 平成30年度から令和4年度にかけて増加</p>	<p>〇入院、外来、歯科ともに高い伸び率で医療費が増加している</p> <p>〇一人あたり年間医療費が増加している</p>	<p>図表 4-2 ～ 4-5</p> <p>広域連合算出データ</p>
<p>疾病分類別の医療費</p> <p>全国平均との比較</p>	<p>一人あたり総点数・外来(中分類) 1位「循環器系の疾患」、2位「泌尿器系の疾患」、3位「筋骨格系及び結合組織の疾患」で、いずれも国より低い</p> <p>一人あたり総点数・入院(中分類) 1位「循環器系の疾患」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」、3位「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、いずれも国より低い</p> <p>一人あたりレセプト件数・外来(中分類) 1位「循環器系の疾患」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」3位「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は国より多い</p> <p>一人あたりレセプト件数・入院(中分類) 1位「循環器系の疾患」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」、3位「精神及び行動の障害」で、いずれも国より多い</p> <p>一人あたり総点数・外来(中分類) 1位「腎不全」、2位「その他の心疾患」、3位「糖尿病」で、いずれも国より低い</p> <p>一人あたり総点数・入院(中分類) 1位「その他の心疾患」、2位「骨折」、3位「脳梗塞」で、いずれも国より低い</p> <p>一人あたりレセプト件数・外来(中分類) 1位「高血圧性疾患」、2位「その他の心疾患」、3位「糖尿病」で、「高血圧性疾患」「その他の心疾患」が国より多い</p> <p>一人あたりレセプト件数・入院(中分類) 1位「その他の心疾患」、2位「骨折」、3位「その他の神経系の疾患」で、いずれも国より多い</p>	<p>〇千人あたりレセプト件数(疾病別・中分類)において、外来・入院ともに「循環器系の疾患」が1位で、国より件数が多い</p> <p>〇千人あたりレセプト件数(中分類)において、外来・入院ともに「その他の心疾患」が国より件数が多い</p>	<p>図表 4-8 ～ 4-15</p> <p>広域連合算出データ KDB刃刃 「疾病別医療費分析(大分類・中分類)」 令和4年度集計</p>
<p>構成市町村比較</p>	<p>令和4年度診療分・大分類疾病別患者一人あたり医療費 上位3位以内に入る疾病名の市町村数割合は高い順に「循環器系の疾患」「新生物く腫瘍」(84.6%)、「腎尿路生殖器系の疾患」(42.3%)</p> <p>令和4年度診療分・大分類疾病別患者一人あたり医療費の差 1位の「循環器系の疾患」において、一人あたり医療費が一番高い市町村(191,916円)と一番低い市町村(104,762円)の差が87,154円である</p> <p>令和3年度診療分・中分類疾病別医療費(入院) 上位3位以内に入る疾病名の市町村数割合は高い順に「その他の心疾患」(96.2%)、「その他の消化器系の疾患」(65.4%)、「骨折」(53.8%)</p> <p>令和3年度診療分・中分類疾病別医療費(外来) 上位3位以内に入る疾病名の市町村数割合は高い順に「腎不全」(92.3%)、「高血圧性疾患」(84.6%)、「その他の心疾患」(57.7%)</p>	<p>〇外来の医療費(疾病別・大分類)において「腎不全」がほぼ全市町村で上位となっており、次いで「高血圧性疾患」が上位となっている</p> <p>〇入院の医療費(疾病別・大分類)において「その他の心疾患」がほぼ全市町村で上位となっており、「骨折」は半数以上の市町村で上位となっている</p>	<p>図表 4-16 ～ 4-19</p> <p>広域連合算出データ</p>

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
疾病分類別の医療費 経年変化	大分類医療別患者一人あたりの医療費(令和元年度～令和4年度) 高い順に「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「腎臓病・泌尿器系の疾患」で推移している 大分類医療別患者一人あたりの医療費・男女別(令和元年度～令和4年度) 1位は、男女ともに「循環器系の疾患」、2位は、男性が「新生物<腫瘍>」、女性が「筋骨格系及び結合組織の疾患」で推移している 高額シフト(令和元年度～令和4年度) シフト件数全体に占める割合は横ばいで推移しているが、医療費全体に占める割合は3.0%増加しており、医療費 上位20位(入院)においては、「循環器系の疾患」が8割以上を占めている 医療費全体に占める生活習慣病の割合(令和元年度～令和4年度) 主な生活習慣病のうち、糖尿病が占める割合が増加傾向 人工透析患者(75歳以上)の年間平均被保険者に占める割合 令和元年度(0.92%)から令和4年度(0.95%)にかけて増加	令和元年度から令和4年度において、医療費全体に占める生活習慣病のうち「糖尿病」が占める割合が増加傾向である 令和元年度から令和4年度において、高額シフト(8万円以上)医療費上位20位(入院)において、「循環器系の疾患」が8割以上を占めている 〇人工透析患者(75歳以上)の年間平均被保険者占める割合が増加 →一人あたり医療費やシフト件数の多い疾病に対する受診勧奨等の早期介入や、予防対策における取組の推進が必要	広域連合算出データ KDBJ/A 「疾病別医療費分析(大分類・中分類)」 令和2年度～令和4年度累計
医療関係の分析 後発医薬品の使用割合 重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	令和2年9月診療分82.0% (全国6位) 令和3年9月診療分82.4% (全国6位) 令和4年9月診療分83.3% (全国6位) 重複処方<1割以上(2医療機関以上)> 令和3年5月診療分 0.72% 令和4年5月診療分 0.77% 令和5年5月診療分 0.76% 多剤処方<15割以上(処方日数15日以上)> ※10月に暫定公表 令和3年5月診療分 3.55% 令和4年5月診療分 3.66% 令和5年5月診療分 3.86%	〇後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、国が目標としている80%に到達している →後発医薬品普及事業の継続が必要 〇重複処方及び多剤処方(15割以上)の割合は、令和3年～令和5年にかけて増加傾向 →薬剤師会や関係機関との連携による重複・多剤投薬患者への対策が必要	厚生労働省ホームページ 「医療費に関するデータの見える化について」 - - KDBJ/A「重複・多剤処方の状況」
介護関係の分析 要介護認定率の状況 構成市町村比較 経年変化	令和4年度 介護認定率は、16.8%で全国と比較して2.6%低い(国19.4%) 介護認定率が最も低い市町村は13.0%、最も高い市町村は21.5%で、差が8.5% 1市町村が県及び国より高く、1市町村が県より高い 令和元年度18.0% 令和2年度17.9% 令和3年度17.9% 令和4年度16.8% 令和元年度～令和4年度にかけて1.2%減少 要介護度2以上の割合は、令和元年度～令和4年度にかけて、ほぼ横ばいで推移している	〇要介護認定率は国と比べて低いが、介護給付費においては、全ての市町村が国より高い 〇構成市町村によって、要介護認定率、介護給付費共に差がある 〇介護認定率、介護給付費共に令和元年度から令和4年度にかけて減少傾向	図表 5-1 図表 5-2 図表 5-1 5-3 5-4
介護給付費 経年変化	介護給付費は、70,156円で全国と比較して10,494円高い(国59,662円) 介護給付費が最も低い市町村は63,265円、最も高い市町村は119,302円で、差が56,037円 21市町村が県より高く、全ての市町村が国より高い 令和元年度 71,795円 令和2年度 72,990円 令和3年度 71,826円 令和4年度 70,156円 横ばいではあるが、令和元年度と令和4年度を比較すると減少傾向	図表 5-5 図表 5-6 図表 5-5	KDBJ/A「地域の全体像の把握」 令和4年度累計 KDBJ/A「地域の全体像の把握」 令和4年度累計 KDBJ/A「地域の全体像の把握」 令和元年度～令和4年度累計 KDBJ/A「地域の全体像の把握」 令和元年度～令和4年度累計

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
<p>要介護認定者の有病率(疾病別)</p> <p>全国と同様、心臓病(広域64.3% 国60.3%)、高血圧症(広域57.0% 国53.3%)、筋・骨格(広域55.9% 国53.4%)、精神疾患(広域42.2% 国36.8%)、脳疾患(広域27.1% 国22.6%)の順に多い</p> <p>心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神疾患、脳疾患は、いずれも国より高く、がん(広域10.5% 国11.8%)、糖尿病(広域22.2% 国24.3%)は国と比べて低い</p>	<p>要介護認定者の有病率(疾病別)</p> <p>全国と同様、心臓病(広域64.3% 国60.3%)、高血圧症(広域57.0% 国53.3%)、筋・骨格(広域55.9% 国53.4%)、精神疾患(広域42.2% 国36.8%)、脳疾患(広域27.1% 国22.6%)の順に多い</p> <p>心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神疾患、脳疾患は、いずれも国より高く、がん(広域10.5% 国11.8%)、糖尿病(広域22.2% 国24.3%)は国と比べて低い</p>	<p>○要介護認定者の有病率(疾病別)は、国と同様、心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神疾患、脳疾患の順に多く、いずれも国より高い</p>	<p>図表 5-7</p> <p>KDBJがA「地域の全体像の把握」令和4年度累計</p>
<p>要介護認定者の有病率(疾病別)</p> <p>高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神疾患、アルツハイマーの5疾病において、一番高い市町村が同じ</p> <p>高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神疾患、アルツハイマーの7疾病において、一番低い市町村が同じ</p> <p>県よりの高い市町村数は、糖尿病(6市町村)、高血圧症(16市町村)、心臓病(12市町村)、脳疾患(10市町村)、がん(10市町村)、筋・骨格(17市町村)、精神(15市町村)、アルツハイマー(15市町村)</p>	<p>高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神疾患、アルツハイマーの5疾病において、一番高い市町村が同じ</p> <p>高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神疾患、アルツハイマーの7疾病において、一番低い市町村が同じ</p> <p>県よりの高い市町村数は、糖尿病(6市町村)、高血圧症(16市町村)、心臓病(12市町村)、脳疾患(10市町村)、がん(10市町村)、筋・骨格(17市町村)、精神(15市町村)、アルツハイマー(15市町村)</p>	<p>○要介護認定者の有病率を比較すると、認定者の場合の有病率が、高く(がん以外)、特に、精神疾患と糖尿病で有病率の差が大きい</p>	<p>図表 5-13</p> <p>KDBJがA「地域の全体像の把握」令和4年度累計</p> <p>広域連合算出データ</p>
<p>要介護認定者の有病率(疾病別)</p> <p>令和元年度から令和4年度にかけて傾向は同じであり、心臓病、筋・骨格、高血圧症、糖尿病、脳疾患の順に多い</p>	<p>要介護認定者の有病率(疾病別)・R元年度～R4年度)</p> <p>令和元年度から令和4年度にかけて傾向は同じであり、心臓病、筋・骨格、高血圧症、糖尿病、脳疾患の順に多い</p>	<p>○要介護認定者の有病率を比較すると、認定者の場合の有病率が、高く(がん以外)のいずれの疾患も高く、特に、精神疾患(24.6～26.4%)と脳疾患(19.5～20.1%)で有病率の差が大きい</p>	<p>図表 5-8</p> <p>KDBJがA「地域の全体像の把握」令和元年度～令和4年度累計</p>
<p>経年変化</p> <p>要介護認定者の有病率との比較・R元年度～R4年度</p> <p>要介護認定者の有病率が、がん以外のいずれの疾患も高く、特に、精神疾患(24.6～26.4%)と脳疾患(19.5～20.1%)で有病率の差が大きい</p>	<p>要介護認定者の有病率との比較・R元年度～R4年度</p> <p>要介護認定者の有病率が、がん以外のいずれの疾患も高く、特に、精神疾患(24.6～26.4%)と脳疾患(19.5～20.1%)で有病率の差が大きい</p>	<p>○通いの場の箇所数及び参加者数は、平成30年度から令和3年度にかけて増加傾向であるが、国平均より共に少ない</p> <p>→要介護認定者のうち有病率の高い疾病(心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神(認知症)、脳疾患)の重症化予防やフレイルの進行を予防するための環境づくりを急めた対策の推進が必要</p>	<p>-</p> <p>令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査</p>
<p>全国平均との比較</p> <p>令和3年度(広域)：通いの場の合計箇所数1,744箇所、合計参加者数32,999人</p> <p>令和3年度(国)：通いの場の合計箇所数123,890箇所、合計参加者数1,973,552人</p> <p>※平均(47都道府県で割った数)：通いの場の箇所数2635箇所、参加者数41,990人</p>	<p>令和3年度(広域)：通いの場の合計箇所数1,744箇所、合計参加者数32,999人</p> <p>令和3年度(国)：通いの場の合計箇所数123,890箇所、合計参加者数1,973,552人</p> <p>※平均(47都道府県で割った数)：通いの場の箇所数2635箇所、参加者数41,990人</p>	<p>○通いの場の箇所数及び参加者数は、平成30年度から令和3年度にかけて増加傾向であるが、国平均より共に少ない</p>	<p>-</p> <p>令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査</p>
<p>構成市町村比較</p> <p>令和3年度 通いの場の箇所数</p> <p>最も多い市町村が340箇所、最も少ない市町村が0箇所</p> <p>令和3年度 通いの場の参加者数</p> <p>最も多い市町村が13,729人(26.1%)、最も少ない市町村が0人</p>	<p>令和3年度 通いの場の箇所数</p> <p>最も多い市町村が340箇所、最も少ない市町村が0箇所</p> <p>令和3年度 通いの場の参加者数</p> <p>最も多い市町村が13,729人(26.1%)、最も少ない市町村が0人</p>	<p>○通いの場の箇所数及び参加者数は、平成30年度から令和3年度にかけて増加傾向であるが、国平均より共に少ない</p>	<p>-</p> <p>令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査</p>
<p>通いの場の箇所数(箇所数・参加者数等)</p> <p>平成30年度 1,726箇所</p> <p>令和元年度 1,995箇所(前年度比15.5%増)</p> <p>令和2年度 2,139箇所(前年度比7.2%増)</p> <p>令和3年度 1,744箇所(前年度比18.4%減)</p> <p>通いの場の参加者数</p> <p>平成30年度 28,012人(15.9%)</p> <p>令和元年度 31,205人(17.6%) 前年度比11.3%増</p> <p>令和2年度 41,784人(23.5%) 前年度比33.9%増</p> <p>令和3年度 32,999人(18.6%) 前年度比20%減</p> <p>平成30年度と令和3年度を比較すると、通いの場所数(平成30年度比1.0%増)、参加者数(平成30年度比17.8%増)共に増加傾向</p>	<p>通いの場の箇所数</p> <p>平成30年度 1,726箇所</p> <p>令和元年度 1,995箇所(前年度比15.5%増)</p> <p>令和2年度 2,139箇所(前年度比7.2%増)</p> <p>令和3年度 1,744箇所(前年度比18.4%減)</p> <p>通いの場の参加者数</p> <p>平成30年度 28,012人(15.9%)</p> <p>令和元年度 31,205人(17.6%) 前年度比11.3%増</p> <p>令和2年度 41,784人(23.5%) 前年度比33.9%増</p> <p>令和3年度 32,999人(18.6%) 前年度比20%減</p> <p>平成30年度と令和3年度を比較すると、通いの場所数(平成30年度比1.0%増)、参加者数(平成30年度比17.8%増)共に増加傾向</p>	<p>○外來の一人あたり医療費は、介護認定と関係なく国と比べて低いが入院の一人あたり医療費は、介護認定無の場合が国より高く、介護認定者の場合が国より低い</p>	<p>図表 5-14</p> <p>KDBJがA「健康リテラシー」令和4年度累計</p>
<p>介護・医療のクロス分析</p> <p>外來一人あたりの医療費</p> <p>介護認定なし(広域)284,838円 国286,913円(差額2,075円で国に比べて低い)</p> <p>介護認定あり(要支援)・要介護(広域)4,338,858円 国4,79,150円(差額45,292円で国に比べて低い)</p> <p>介護認定あり(要介護2以上)(広域)419,765円 国457,180円(差額37,415円で国に比べて低い)</p> <p>入院一人あたりの医療費</p> <p>介護認定なし(広域)198,374円 国156,516円(差額41,858円で国と比べて高い)</p> <p>介護認定あり(要支援)・要介護(広域)776,754円 国831,088円(差額54,334円で国と比べて低い)</p> <p>介護認定あり(要介護2以上)(広域)15,644円 国1,101,933円(差額1,086,289円で国と比べて低い)</p>	<p>外來一人あたりの医療費</p> <p>介護認定なし(広域)284,838円 国286,913円(差額2,075円で国に比べて低い)</p> <p>介護認定あり(要支援)・要介護(広域)4,338,858円 国4,79,150円(差額45,292円で国に比べて低い)</p> <p>介護認定あり(要介護2以上)(広域)419,765円 国457,180円(差額37,415円で国に比べて低い)</p> <p>入院一人あたりの医療費</p> <p>介護認定なし(広域)198,374円 国156,516円(差額41,858円で国と比べて高い)</p> <p>介護認定あり(要支援)・要介護(広域)776,754円 国831,088円(差額54,334円で国と比べて低い)</p> <p>介護認定あり(要介護2以上)(広域)15,644円 国1,101,933円(差額1,086,289円で国と比べて低い)</p>	<p>○外來の一人あたり医療費は、介護認定と関係なく国と比べて低いが入院の一人あたり医療費は、介護認定無の場合が国より高く、介護認定者の場合が国より低い</p>	<p>図表 5-14</p> <p>KDBJがA「健康リテラシー」令和4年度累計</p>

2.計画全体の目的及び目標・評価項目（共通評価指標）・目標値

全都道府県広域連合の共通評価指標に対する当広域連合の目標値は、次表のとおりです。

計画全体の目的 (この計画によって目指す姿)		住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる高齢者の増加		
目標	評価項目(共通評価指標)	計画策定時実績		
		2022年度 (R4)		
		割合	分子	分母
健診受診率の向上 健康状態不明者の減少	アウトプット 健診受診率	29.8%	48,414	162,266
	歯科健診実施市町村数・割合	100.0%	26	26
生活習慣の改善,重症化の予防 フレイルの予防	アウトプット 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	69.2%	18	26
一体的実施の推進 実施市町村数の増加	アウトプット 低栄養	23.1%	6	26
	口腔	3.85%	1	26
	服薬(重複・多剤)	42.3%	11	26
	重症化予防(糖尿病性腎症)	34.6%	9	26
	重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	61.5%	16	26
	健康状態不明者	61.5%	16	26
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の減少	アウトプット 低栄養	0.94%	1,666	177,732
	口腔	4.37%	7,771	177,732
	服薬(多剤)	3.35%	5,947	177,732
	服薬(睡眠薬)	2.41%	4,276	177,732
	身体的フレイル(ロコモ含む)	5.24%	9,305	177,732
	重症化予防(コントロール不良者)	0.58%	1,032	177,732
	重症化予防(糖尿病等治療中断者)	4.97%	12,434	177,732
	重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	6.58%	11,692	177,732
	重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.02%	44	177,732
	健康状態不明者	1.22%	2,165	177,732
	平均自立期間(要介護2以上)	56.0%		

目標値

2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
割合	割合	割合	割合	割合	割合
31.0%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
42.3%	46.2%	50.0%	53.8%	57.7%	61.5%
30.8%	30.8%	30.8%	30.8%	30.8%	34.6%
42.3%	42.3%	46.2%	46.2%	50.0%	50.0%
53.8%	57.7%	61.5%	65.4%	69.2%	73.1%
84.6%	88.5%	92.3%	96.2%	100.0%	100.0%
84.6%	88.5%	92.3%	96.2%	100.0%	100.0%
0.94%	0.94%	0.94%	0.94%	0.94%	0.94%
4.37%	4.37%	4.37%	4.37%	4.37%	4.37%
3.35%	3.35%	3.35%	3.35%	3.35%	3.35%
2.41%	2.41%	2.41%	2.41%	2.41%	2.41%
5.24%	5.24%	5.24%	5.24%	5.24%	5.24%
0.58%	0.58%	0.58%	0.58%	0.58%	0.58%
4.97%	4.97%	4.97%	4.97%	4.97%	4.97%
6.58%	6.58%	6.58%	6.58%	6.58%	6.58%
0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
1.22%	1.22%	1.22%	1.22%	1.22%	1.22%
56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%

3.各事業の実施内容と評価方法

本計画（第3期データヘルス計画）における実施事業及び評価方法は、以下のとおりです。

事業1 健康診査

事業の目的	被保険者が自身の健康状態を知り、生活習慣病の重症化及びフレイルを予防することができる
-------	--

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 実施体制 市町村委託により、個別健診・集団健診を実施する（健康診査の費用を補助） 2 対象者 後期高齢者医療の被保険者 3 実施方法 市町村が地域の実状に応じて定める方法で実施する 4 実施時期 毎年4月1日～翌3月31日までの任意の期間 5 実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・基本的な健診項目：問診、身体診察、身体計測（身長・体重、BMI）、血圧測定、脂質検査（中性脂肪、HDLCo、LDLCo）、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c等）、肝機能検査（AST、ALT、γ-GT）、検尿（尿糖、蛋白） ・詳細な健診項目：心電図、眼底検査 ※一定基準のもと医師が必要と認めた場合に実施 ・追加項目（広域連合独自）：貧血検査（赤血球数、血色素、ヘマトクリット値）、腎機能検査（血清クレアチニン、血清アルブミン） 6 健診結果の活用 健診結果をもとに生活習慣病等の発症・重症化のリスクが高い者に対し、市町村の実情に応じて受診勧奨や医療専門職による保健指導を実施
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	ハイリスク者の割合	後期高齢者の健診状況で受診勧奨判定値のうち重症度レベルにある人数（KDB抽出）／健診受診者数	0.28%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	健診受診率（広域連合・市町村別）	受診者数／（被保険者数 - 対象除外者）	29.8%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%
	2	健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨実施率	実施市町村数／26市町村	57.7%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村委託により個別健診・集団健診を実施、広域連合は健康診査の費用を補助 ○健診結果を基にした保健指導については、一体的実施事業の取組として市町村が実施
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合と市町村との間で委託契約後、市町村が医師会・健診機関等への再委託により個別健診・集団健診を実施 ○健診結果に基づいた保健指導（対象者の抽出基準等は市町村で異なる）は、一体的実施において市町村が実施 ○受診率向上の取組 ○関係機関への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村に実施状況等の確認（当該年度10月頃に調査） ○一体的実施事業における研修会や会議にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村委託により個別健診・集団健診を実施、広域連合は健康診査の費用を補助 ○健診結果を基にした保健指導については、一体的実施事業の取組として市町村が実施 ○未受診者対策や必要に応じて受診率の高い市町村における取組状況について他市町村への情報提供
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村が実施する健康診査の経費を補助 実施状況等の確認 関係機関との連携体制（協力依頼）の充実 広報の実施 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村に実施状況等の確認（調査） ○関係機関等との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業2 歯科健康診査

事業の目的	被保険者が自身の健康状態を知り、生活習慣病の重症化及びフレイルを予防することができる
-------	--

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> 実施体制 県歯科医師会等へ業務委託し、歯科健診を実施する 対象者 当該年度76歳・81歳となる被保険者 実施方法 6月末に受診券を対象者に発送する 10月末に未受診者勧奨通知を発送する 健診結果の活用 翌3月末に受診率を確定し、市町村へ情報提供を行う 翌4月に県歯科医師会に歯科分析を依頼し、11月に市町村へ情報提供を行う 市町村別受診率の分析を行い、課題や受診率向上に係る対策について県歯科医師会と検討する
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	歯科健診受診後2カ月以内に歯科医療機関を受診した割合	歯科健診受診後2か月以内に歯科医療機関の受診がレセプトで確認できた者の人数/要精密検査に該当する者の人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	歯科健診受診率（広域連合・市町村別）	歯科健診受診者数/対象者数	11.0%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ○県歯科医師会及び歯科医療機関への委託により個別健診・訪問健診を実施 ○受診券を対象者に送付する ○健診結果を基にした指導については、一体的実施事業の取組として市町村が実施
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が県歯科医師会及び歯科医療機関へ委託(マニュアル等の作成) ○当該年度76歳・81歳となる被保険者に受診券を送付 ○市町村への事業概要及び受診券の周知 ○広報による周知 ○未受診者勧奨通知の送付 ○受診率について市町村へ情報提供 ○受診結果及びアンケート結果について市町村へ情報提供(県歯科医師会による分析) ○課題や受診率向上に係る対策について県歯科医師会と検討
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○受診結果及びアンケート結果について分析し、課題や今後の対策について歯科医師会と検討 ○一体的実施事業における研修会や会議にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が受診券を対象者に送付する ○広域連合が県歯科医師会及び歯科医療機関へ委託し、個別健診・集団健診を実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：県歯科医師会及び歯科医療機関への委託により個別健診・訪問健診を実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 広報の実施 受診率や受診結果等について分析し、市町村へ情報提供 市町村の体制 市町村で異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業3 低栄養

事業の目的	被保険者が低栄養状態を改善し、生活習慣病の重症化及びフレイルを予防することができる
-------	---

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託する(一体的実施事業) ○実施内容等は、市町村によって異なる ○低栄養防止に取り組む背景や課題、成果を市町村に情報提供する ○共通指標の設定により、評価指標等の標準化を図る ○県栄養士会等の関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	介入者のうち、体重維持・改善した者の割合	介入の前後で体重の維持・改善が確認できた者の人数/介入した者の人数 ※維持：±1kg未満 ※改善：+1kg以上	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	「BMI18.5未満」の割合	BMI18.5未満の人数/健診受診者数	7.6%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、介入できた者の人数	介入できた者の人数/支援対象者数	36人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	支援対象者のうち、介入できた者の割合	介入できた者の人数/支援対象者数	63.2%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」)において「低栄養」に関する取組を行った市町村数	ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」において「低栄養」をテーマに健康教育を行った市町村数	9市町村	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業4 口腔

事業の目的	被保険者がオーラルフレイル・口腔機能低下状態を改善し、生活習慣病の重症化及びフレイルを予防することができる
-------	---

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託する(一体的実施事業) ○口腔対策に取り組む背景や課題、成果を市町村に情報提供する ○共通指標の設定により、評価指標等の標準化を図る ○県歯科医師会等の関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	介入した者のうち、歯科受診につながった者の割合	歯科受診につながった者の人数 /介入した者の人数	47.4%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、介入できた者の人数	介入できた者の人数/支援対象者数	19人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	支援対象者のうち、介入できた者の割合	介入できた者の人数/支援対象者数	100.0%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」)において「口腔」に関する取組を行った市町村数	ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」において「口腔」をテーマに健康教育を行った市町村数	7市町村	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	4	歯科健診の結果を活用した取組が実施された市町村数の割合	歯科健診の結果を活用した取組を実施した市町村/26市町村	6.3%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業5 重複頻回・重複服薬等

事業の目的	被保険者が、適正受診・適正服薬につながることで、転倒等の薬物有害事象を回避することができる
-------	---

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託(一体的実施事業・一体的実施事業以外)、訪問指導員へ委託(直営) ○服薬情報通知事業においては、業者委託により実施 通知送付により、かかりつけ医・かかりつけ薬局への相談をすすめ、医師・薬剤師による指導を行う ○重複頻回・重複服薬等防止に取り組む背景や課題、成果を市町村に情報提供する ○共通指標の設定により、評価指標等の標準化を図る ○県薬剤師会や地域薬剤師会等の関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	介入した者のうち、改善した者の割合	介入前後で改善が確認できた者の人数/介入した者の人数	73.9%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	通知送付対象者(薬剤10剤以上かつ2医療機関以上での処方)の割合	通知送付対象者数/被保険者数	0.47% (R5)	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	3	通知送付対象者のうち、薬剤師等から指導を受けた割合	通知を持参して薬局等で指導を受けた者の数/通知送付対象者数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、介入できた者の人数	介入できた者の人数/支援対象者数	88人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	支援対象者のうち、介入できた者の割合	介入できた者の人数/支援対象者数	70.4%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」)において「服薬」に関する取組を行った市町村数	ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」において「服薬」をテーマに健康教育を行った市町村数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、訪問指導員へ委託(直営) ○業者へ委託(服薬情報通知事業)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託、訪問指導員へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議、市町村での事業説明会にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	一体的実施事業で取組項目として選択していない市町村においては、暫くの間、広域連合が実施

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、訪問指導員へ委託(直営) ○業者へ委託(服薬情報通知事業)
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施、直営の場合は訪問指導員への委託により実施 服薬情報通知事業においては、業者委託により実施 通知送付により、かかりつけ医・かかりつけ薬局への相談をすすめ、医師・薬剤師による指導を行う 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業6 重症化予防(糖尿病性腎症)

事業の目的	被保険者が適切に医療とつながることで、腎症・心不全やフレイルの悪化等の重症化を予防することができる
-------	---

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託(一体的実施事業) ○広域連合が訪問指導員へ委託(直営) ○受診勧奨通知を送付後、連絡票の返信等がなかった者については、市町村と協議のうえ訪問指導員による保健指導を実施 ○重症化予防(糖尿病性腎症)に取り組む背景や課題、成果を市町村に情報提供する ○共通指標の設定により、評価指標等の標準化を図る ○県医師会等の関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	医療機関未受診で受診勧奨した者のうち受診につながった割合	医療機関未受診で受診勧奨した者のうち受診につながった者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	2	治療中断者で受診勧奨した者のうち受診につながった割合	治療中断者で受診勧奨した者のうち受診につながった者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	3	介入後、検査数値等により改善が確認できた者の割合	検査数値等により改善が確認できた者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	4	「HbA1c \geq 8.0」の割合	「HbA1c \geq 8.0」の人数/健診受診者数	1.1%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	5	新規透析患者数	新規透析患者数	※調査中	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	6	新規透析患者の割合	新規透析患者数/被保険者数	※調査中	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち介入できた者の人数	介入できた者の人数/支援対象者数	496人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	対象者のうち介入できた者の割合	介入できた者の人数/支援対象者数	94.7%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)、直営
	実施内容	○広域連合が市町村へ委託、訪問指導員へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議、市町村での事業説明会にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	一体的実施事業で取組項目として選択していない市町村においては、暫くの間、広域連合が実施

ストラクチャー (体制)	概要	○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、直営
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施、直営の場合は訪問指導員への委託により実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業7 重症化予防(その他身体的フレイルを含む)

事業の目的	被保険者が生活習慣病の重症化やフレイルを予防することができる
-------	--------------------------------

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託(一体的実施事業・一体的実施事業以外)、訪問指導員へ委託(直営) ○重症化予防(その他身体的フレイル含む)に取り組む背景や課題、成果を市町村に情報提供する ○共通指標の設定により、評価指標等の標準化を図る ○県医師会等の関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	医療機関未受診で受診勧奨した者のうち受診につながった割合	医療機関未受診で受診勧奨した者のうち受診につながった者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	治療中断者で受診勧奨した者のうち受診につながった割合	治療中断者で受診勧奨した者のうち受診につながった者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	介入後、数値等により改善が確認できた者の割合	検査数値や質問票等により改善が確認できた者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	4	「Ⅱ度高血圧以上」の者の割合	「Ⅱ度高血圧以上」の人数/健診受診者数	7.4%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち介入できた者の人数	介入できた者の人数/支援対象者数	556人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	対象者のうち介入できた者の割合	介入できた者の人数/支援対象者数	65.3%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、直営
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託、訪問指導員へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議、市町村での事業説明会にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	一体的実施事業で取組項目として選択していない市町村においては、暫くの間、広域連合が実施

ストラクチャー (体制)	概要	○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、直営
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施、直営の場合は訪問指導員への委託により実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業8 健康状態不明者

事業の目的	被保険者が、自身の健康状態に応じて適切な医療やサービス等につながり、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防ができる
-------	--

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託(一体的実施事業・一体的実施事業以外)、訪問指導員へ委託(直営) ○健康状態不明者対策に取り組む背景や課題、成果を市町村に情報提供する ○共通指標の設定により、評価指標等の標準化を図る ○関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	医療・介護サービス等につながった割合	医療・介護サービス等につながった者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	介入できた者のうち、健診受診につながった割合	健診受診につながった者の人数/介入した者の人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	健康状態不明者の割合	健康状態不明者/被保険者数(KDB活用支援ツール抽出)	1.76%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち介入できた者の人数	介入できた者の人数/支援対象者数	435人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	対象者のうち介入できた者の割合	介入できた者の人数/支援対象者数	79.8%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、訪問指導員へ委託(直営)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託、訪問指導員へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議、市町村での事業説明会にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	一体的実施事業で取組項目として選択していない市町村においては、暫くの間、広域連合が実施

ストラクチャー (体制)	概要	○市町村へ委託(一体的実施・一体的実施以外)、訪問指導員へ委託(直営)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施、直営の場合は訪問指導員への委託により実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

事業9 健康教育・健康相談等（ポピュレーションアプローチ）

事業の目的	被保険者が、自身の健康状態に応じて適切な医療やサービス等につながり、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防ができる
-------	--

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託(一体的実施事業) ○健康課題に沿ったテーマ(生活習慣病等重症化予防、フレイル等)の健康教育等を行う ○関係団体と連携を図り、協力を得る ○実績報告を基に、課題や対策、事業改善に向けた検討を行う
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	医療・介護サービス等につながった数	医療・介護サービス等につながった者の人数/実施人数	不明	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	健康教育・健康相談の実施人数(累計)	健康教育・健康相談の実施人数(累計)	3,662人	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	健康教育・健康相談の実施箇所数	健康教育・健康相談の実施箇所数	317箇所	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

プロセス (方法)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合が市町村へ委託 ○市町村における実施状況の確認、情報提供 ○関係団体への協力依頼
	実施後のフォロー・モニタリング	○一体的実施事業における研修会や会議、市町村での事業説明会にて課題や実施状況等をフィードバック
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	○市町村へ委託(一体的実施)
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 主幹部署：業務課政策調整係 実施方法：市町村委託により実施、直営の場合は訪問指導員への委託により実施 関係機関との連携体制(協力依頼)の充実 市町村における実施状況等の確認や、市町村への情報提供 2 市町村の体制 市町村で異なる 3 関係団体との連携体制(協力依頼)の充実 4 関係部署への事業周知と連携内容の確認
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との会議にて課題や実施状況等をフィードバック ○自己評価等による見直し
	備考	

第5章 その他

1	データヘルス計画の評価・見直し	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中間評価(令和8年度に実施) <ol style="list-style-type: none"> (1) 令和7年度までの保健事業の実績、令和8年度途中までの保健事業の進捗状況を確認 <ol style="list-style-type: none"> ア 計画全体及び個別保健事業のアウトカム評価指標の目標達成度を確認 イ アウトカム評価指標の目標達成度を踏まえ、アウトプット評価指標の目標達成度を分析 ウ ア及びイを踏まえ、プロセス(手法)とストラクチャー(体制)を分析 (2) 健診・医療・介護等のデータ分析による健康課題の把握 (3) (1)(2)を踏まえ、計画全体及び個別保健事業の目標値の見直し (4) (1)(2)を踏まえ、各個別保健事業の継続の要否及び新たに実施すべき保健事業の検討 2. 最終評価(令和11年度に実施) <ol style="list-style-type: none"> (1) 令和10年度までの保健事業の実績、令和11年度途中までの保健事業の進捗状況を確認 <ol style="list-style-type: none"> ア 計画全体及び個別保健事業のアウトカム評価指標の目標達成度を確認 イ アウトカム評価指標の目標達成度を踏まえ、アウトプット評価指標の目標達成度を分析 ウ ア及びイを踏まえ、プロセス(手法)とストラクチャー(体制)を分析 (2) 健診・医療・介護等のデータ分析による健康課題の把握 (3) (1)(2)を踏まえ、次期データヘルス計画における計画全体及び個別保健事業の実施内容・目標値等を検討 3. 実施体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 計画の見直しに際しては、本計画の推進組織である「宮崎県後期高齢者医療広域連合幹事会」及び同幹事会の下部組織である「保健業務部会」を活用します。 (2) 計画に基づく保健事業の実施、評価については、学識経験者、医療等団体の役員等で構成する「宮崎県後期高齢者医療広域連合会運営懇話会」及び宮崎県国民健康保健団体連合会に設置されている「支援・評価委員会」を活用する等、継続的に保健事業の改善を図ります。
2	データヘルス計画の公表・周知	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合ホームページへの掲載 2. 冊子による周知 構成市町村及び関係機関等へ冊子を配付
3	個人情報の取扱い	<p>「個人情報保護に関する法律」及び「宮崎市個人情報の保護に関する法律施行条例」等の個人情報の保護に関する各法令や、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定を遵守し、個人情報の保護を徹底するとともに、保有するレセプト及び健診結果データ等を適正に利用します。</p>
4	地域包括ケアに係る取組	<ol style="list-style-type: none"> 1. KDBシステムデータをはじめとした、健康・医療情報等に関わる情報について提供を行うとともに、実施状況等についても情報共有できる体制づくりを行う等、各市町村において保健事業が円滑に推進します。 2. 地域の健康課題について、関係者間での情報共有を図り、保健・医療・介護等が連携した取組の実施を推進します。
5	その他留意事項	<p>中間評価・最終評価の時期は定めるが、毎年度計画の進捗状況を把握し、必要に応じて、取組の方向性や必要な保健事業を検討します。</p>