

保健事業実施計画 (データヘルス計画)



平成27年3月
宮崎県後期高齢者医療広域連合

はじめに

75歳以上の高齢者等を対象とした新たな医療制度として、平成20年4月に「後期高齢者医療制度」がスタートしました。宮崎県においては、県内全市町村を構成市町村として、平成19年3月に「宮崎県後期高齢者医療広域連合」を設立しました。

制度開始後7年目を迎えましたが、この間、国においては高齢者医療制度の見直しに関する議論があり、平成25年8月に社会保障制度改革国民会議の報告書で、「現行制度は、現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況を踏まえ、必要な改善を行うことが適当」と報告され、現行制度が継続することとなりました。

当広域連合においては、保険者として被保険者が安心して医療が受けられる体制及び健全で安定した財政運営を目指し、日々の業務を遂行してきました。被保険者数は、高齢化が加速する中、年々増加しており、それに伴い、医療給付費についても被保険者の伸びを上回る勢いで伸びています。

こうした状況の中、当広域連合においては、保険者としての機能をより強化する必要があると認識し、平成24年度から「被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化に向けた保険者としての役割」を果たすべく、健康診査をはじめとする保健事業及び療養費適正化事業に積極的に取り組んできたところです。

一方、国においては、平成25年6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定され、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。これに伴い、当広域連合においても、被保険者の健康寿命を延伸し、それぞれの被保険者の生活の質（QOL）が維持できるよう、国の方針等に基づき、医療レセプトや健康診査結果等のデータによる現状分析を行い、それらから見えてきた課題等に基づく保健事業の推進を図るための「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

今後は、この計画書を基本に、「被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸を目的に、保健事業等を積極的に推進し、医療費の適正化を図る」ことを目的として、構成市町村をはじめ、宮崎県、関係団体等との連携・協力を図るとともに、関係者の皆様の御意見をいただきながら、この計画の効率的で効果的な実施に努めていく所存です。

最後に、この計画の策定にあたり、御意見等いただきました幹事会及び保健業務部会等の関係者の皆様の御協力に深く感謝するとともに、今後とも御指導、御協力をお願い申し上げます。

平成27年3月

宮崎県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 戸 敷 正

目 次

第1章 保健事業計画の基本的事項・・・・・・・・・・ 1

第2章 後期高齢者医療の現状と評価・・・・・・・・・・ 4

第3章 広域連合におけるこれまでの保健事業・・・・・・・・ 35

第4章 医療情報等の分析及び分析結果による健康課題の把握・ 37

第5章 保健事業計画の目的・目標・・・・・・・・・・ 39

第6章 保健事業の今後の展開・・・・・・・・・・ 40

第7章 保健事業実施計画の推進体制・・・・・・・・・・ 50

第8章 保健事業実施計画の見直し及び周知・・・・・・・・ 54

第1章 保健事業実施計画の基本的事項

1. 保健事業実施計画策定の目的

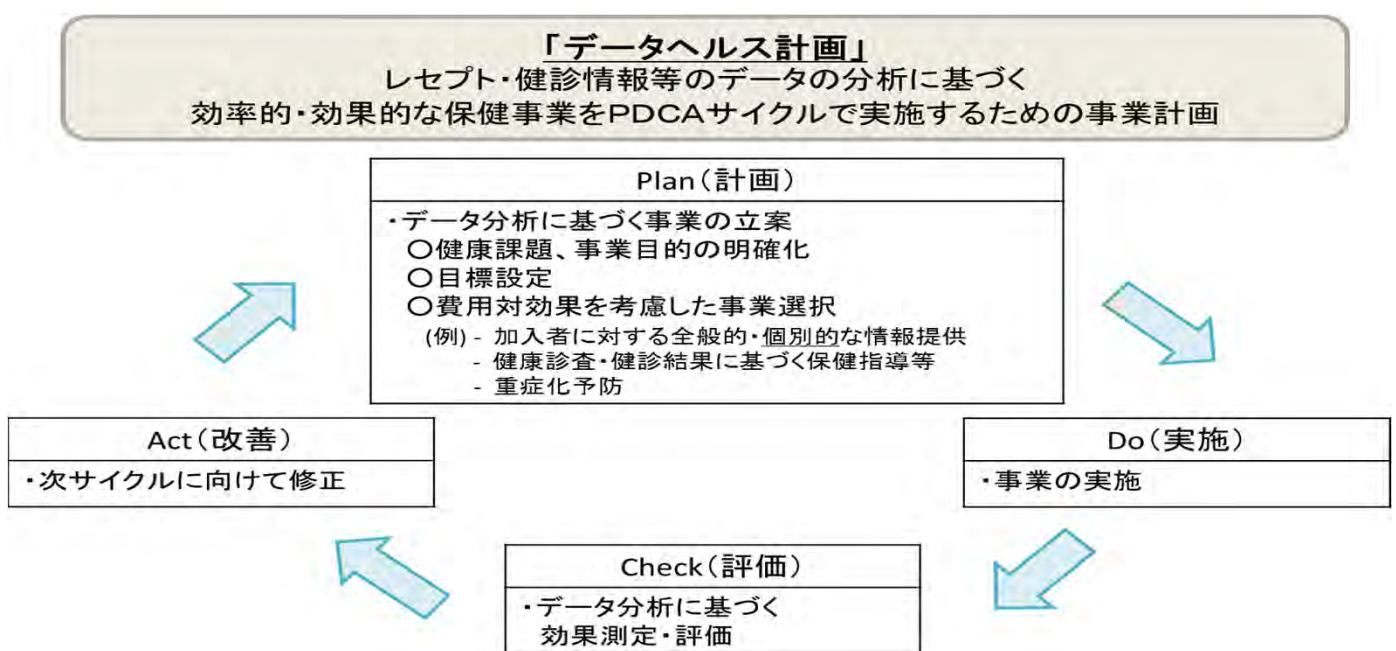
我が国において、今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢による心身機能の低下や複数の慢性疾患を有すること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる高齢者が多くなると考えられることから、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができ、地域における社会参加ができるよう、生活習慣病等の発症、重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援が必要とされている。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

後期高齢者医療制度の保険者である後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第125条第1項の規定に基づき、健康診査等の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

また、厚生労働省においては、高確法第125条第3項の規定に基づき「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。）が平成26年3月31日に告示され、広域連合は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うよう求められている。

このような背景を踏まえ、宮崎県後期高齢者医療広域連合においては、高確法第125条及び保健事業実施指針に基づき、さらには保険者として保健事業等の実施を通じた被保険者の健康管理を行う機能を強化することを目的に、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、後期高齢者である被保険者の特性や地域の実情に合った保健事業を展開するものとする。



2. 背景

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る。平成12年以降の国勢調査及び現住人口調査によると、総人口は減少し続けているが、65歳以上人口及び75歳以上人口は増加している。高齢化率についても、平成22年に25%を超え「超高齢化」が進行している。

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となると予測されている。さらに、団塊の世代のすべてが75歳以上となる平成37年（2025年）には、総人口に占める75歳以上の割合が18%になると推計している。宮崎県の状況を見ると、すでに約15%であり、総人口に占める75歳以上の割合は全国よりも早く進んでいることが分かる。

次に、世帯数の状況を見ると、人口とは逆に増加の傾向にあることが分かる。しかし、1世帯当たりの人数は、年々減少傾向にあることが分かる。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る。

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	20.66%	101,379	8.66%
平成17年	1,153,042	270,586	23.47%	130,599	11.33%
平成22年	1,135,233	291,301	25.66%	156,610	13.80%
平成25年	1,120,650	308,106	27.49%	166,848	14.89%
平成27年	1,097,000	326,000	29.72%	171,000	15.59%
平成32年	1,061,000	351,000	33.08%	181,000	17.06%
平成37年	1,021,000	361,000	35.36%	207,000	20.27%

※平成12年から平成22年は、国勢調査人口

※平成25年は、宮崎県統計調査課「平成25年10月1日現在の現住人口調査」

※平成27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（H25.3推計）」

宮崎県の世帯数の推移

年	世帯数 (世帯)	1世帯当たりの人員 (人)
平成12年	439,012	2.67
平成17年	451,208	2.56
平成22年	460,505	2.47
平成25年	469,386	2.39

※平成12年から平成22年の世帯数は、国勢調査による。

※平成25年の世帯数は、宮崎県統計調査課「平成25年10月1日現在の現住人口調査」による。

※「1世帯当たりの人員」は、宮崎県人口総数÷世帯数で計算し、小数点以下第三位を四捨五入している。

②平均寿命と健康寿命

日本の平均寿命は、世界でもトップレベルであり、平成25年には男女ともに80歳を超えた。厚生労働省は、がん等の死亡率が低下したことが要因であると発表している。平均寿命が延伸する要因は、先進医療の開発等により疾病による死亡率が低下していることが考えられる。

一方、健康寿命は、人の寿命において「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」と定義されている。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すると、医療費や介護給付費等の社会保障費が増加することが懸念されている。

また、「日常生活に制限のない期間」の拡大は、被保険者個人の生活の質（QOL）の維持・向上にもつながるため、疾病予防や介護予防等の取組が重要である。

平成22年と平成25年の全国状況を比較すると、平均寿命と健康寿命の差は縮小している。宮崎県の平成22年における健康寿命の全国順位は、男性11位、女性8位となっており、どちらも上位に位置している。

(単位：年)

区 分		平成22年			平成25年		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	全 国	79.64	70.42	9.22	80.21	71.19	9.02
	宮崎県	79.75	71.06	8.69	—	—	—
女性	全 国	86.39	73.62	12.77	86.61	74.21	12.40
	宮崎県	86.74	74.62	12.12	—	—	—

※平均寿命（平成22年）は、厚生労働省大臣官房統計情報部「完全生命表」による。

※健康寿命（平成22年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による。

※平均寿命（平成25年）及び健康寿命（平成25年）は、厚生労働省発表値による。

3. 他計画との関係

宮崎県後期高齢者医療広域連合が策定する保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、宮崎県が策定している「健康みやざき行動計画21（第2次）」及び「第2期宮崎県医療費適正化計画」で用いられた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る。

また、広域連合を構成している市町村との保健事業実施等に係る連携は必要不可欠であるため、それぞれの市町村において策定されている「健康増進計画」「介護保険事業計画」等にも配慮する。

4. 計画期間

計画期間は、「第2期宮崎県医療費適正化計画」の計画期間との整合性を図るため、平成27年度から平成29年度までの3年間とする。

第2章 後期高齢者医療の現状と評価

1. 広域連合の特性の把握

医療保険者である広域連合における被保険者の現状を把握し、どのような特徴を持っているか考察する。

(1) 被保険者数

① 被保険者数の推移

被保険者数の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は下表のとおりである。平成25年度末の宮崎県の被保険者数は166,930人で、前年度より1,342人増加し、宮崎県の人口に占める割合は、14.96%となっている。このうち、75歳以上の被保険者数は163,856人で、前年度より1,528人増加し、被保険者全体の98.16%、障害認定者数（65歳以上75歳未満）は3,074人で、前年度より186人減少し被保険者全体の1.84%となっている。被保険者数の伸び率は、全国状況と比較すると宮崎県は鈍化傾向にある。

平成26年度及び27年度の被保険者数見込みについては、年齢到達予定者及び死亡者数を予測し推計を行っている。今後は、さらに団塊世代の高齢者が年齢到達を迎えることになるため、被保険者数は増加することが予想される。

被保険者数の推移

年度	宮崎県					
	年度末被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	うち障害認定者 (人)	対前年度比 (%)	年間平均被保険者数 (人)	対前年度比 (%)
20年度	150,989	—	4,349	—	148,724	—
21年度	155,425	102.94	3,844	88.39	152,657	102.64
22年度	158,996	102.30	3,557	92.53	156,840	102.74
23年度	162,395	102.14	3,502	98.45	160,100	102.08
24年度	165,588	101.97	3,260	93.09	163,669	102.23
25年度	166,930	100.81	3,074	94.29	165,925	101.38
26年度（見込み）	169,000	101.24	—	—	167,825	101.15
27年度（見込み）	170,583	100.94	—	—	169,231	100.84



②被保険者の年齢構成

平成20年度から平成25年度における各年度末の被保険者の年齢構成は、下表のとおりである。

また、平成20年度と平成25年度の年度末被保険者の年齢構成の比較は、下記のグラフのとおりである。
被保険者数の増加や平均寿命の延伸により、年齢の高い階層が増加傾向にある。

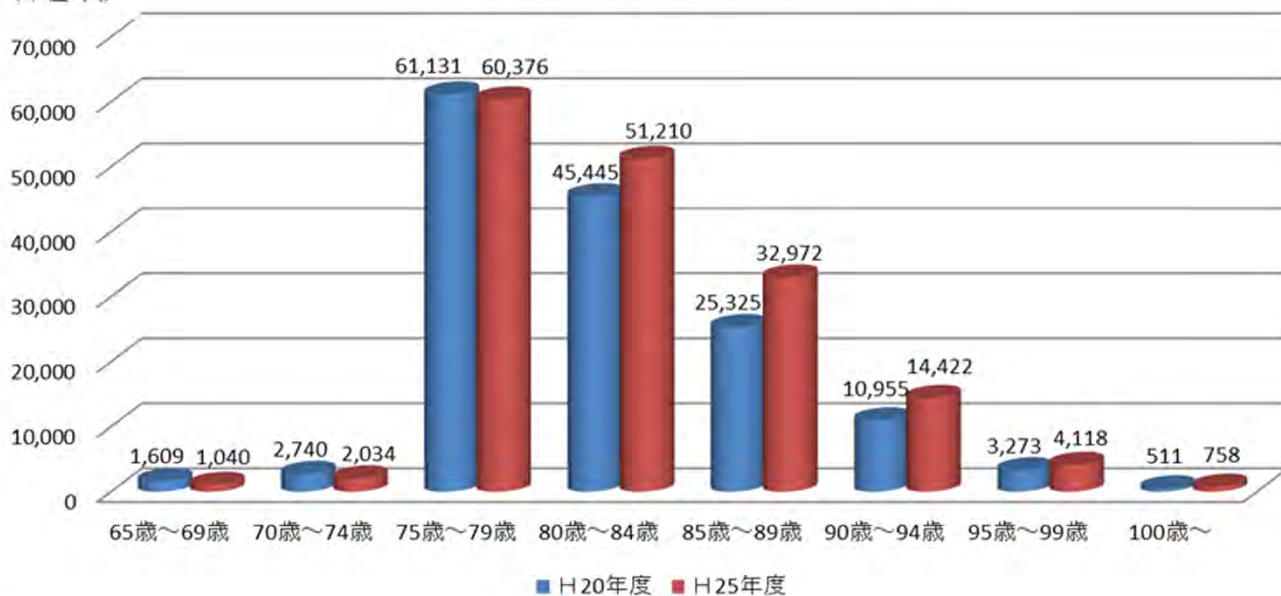
各年度末被保険者年齢構成の推移

(単位:人)

年齢階層	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
65歳～69歳	1,609	1,363	1,142	1,056	1,058	1,040
70歳～74歳	2,740	2,481	2,415	2,446	2,202	2,034
75歳～79歳	61,131	61,897	62,023	62,166	61,914	60,376
80歳～84歳	45,445	47,323	48,502	49,156	50,706	51,210
85歳～89歳	25,325	26,792	28,307	30,064	31,426	32,972
90歳～94歳	10,955	11,404	12,163	12,878	13,545	14,422
95歳～99歳	3,273	3,592	3,848	3,958	4,035	4,118
100歳～	511	573	596	671	702	758
計	150,989	155,425	158,996	162,395	165,588	166,930

被保険者年齢構成の比較

(単位:人)



③市町村別被保険者数の推移

平成20年度から平成25年度における各年度末の市町村別被保険者数の推移は、下表のとおりである。

また、平成20年度対平成25年度の被保険者の伸び率は、広域連合全体が110.56%であり、それを上回って被保険者数が伸びている市町村は、宮崎市他2市3町となっている。

各年度末 市町村別被保険者数及び伸び率

市町村名	H20年度	H21年度		H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H20対H25の 伸び率 (%)
	人数 (人)	人数 (人)	前年対比 (%)	人数 (人)	前年対比 (%)	人数 (人)	前年対比 (%)	人数 (人)	前年対比 (%)	人数 (人)	前年対比 (%)	
宮崎市	40,243	41,740	103.72	43,134	103.34	44,331	102.78	45,546	102.74	46,295	101.64	115.04
都城市	23,683	24,262	102.44	24,871	102.51	25,664	103.19	26,069	101.58	26,118	100.19	110.28
延岡市	18,068	18,626	103.09	19,158	102.86	19,562	102.11	20,032	102.40	20,210	100.89	111.86
日南市	9,844	10,092	102.52	10,280	101.86	10,357	100.75	10,513	101.51	10,566	100.50	107.33
小林市	7,744	7,998	103.28	8,144	101.83	8,281	101.68	8,471	102.29	8,485	100.17	109.57
日向市	7,725	7,980	103.30	8,148	102.11	8,353	102.52	8,544	102.29	8,637	101.09	111.81
串間市	4,401	4,501	102.27	4,532	100.69	4,543	100.24	4,530	99.71	4,534	100.09	103.02
西都市	5,256	5,392	102.59	5,453	101.13	5,561	101.98	5,673	102.01	5,700	100.48	108.45
えびの市	4,502	4,583	101.80	4,605	100.48	4,646	100.89	4,629	99.63	4,631	100.04	102.87
三股町	2,649	2,726	102.91	2,798	102.64	2,892	103.36	2,959	102.32	3,011	101.76	113.67
高原町	2,036	2,095	102.90	2,135	101.91	2,146	100.52	2,152	100.28	2,178	101.21	106.97
国富町	3,014	3,097	102.75	3,171	102.39	3,224	101.67	3,278	101.67	3,289	100.34	109.12
綾 町	1,174	1,202	102.39	1,206	100.33	1,233	102.24	1,259	102.11	1,277	101.43	108.77
高鍋町	2,764	2,853	103.22	2,894	101.44	2,944	101.73	3,007	102.14	3,037	101.00	109.88
新富町	2,078	2,147	103.32	2,166	100.88	2,234	103.14	2,311	103.45	2,337	101.13	112.46
西米良村	308	321	104.22	316	98.44	321	101.58	320	99.69	315	98.44	102.27
木城町	898	900	100.22	929	103.22	926	99.68	938	101.30	958	102.13	106.68
川南町	2,349	2,422	103.11	2,457	101.45	2,480	100.94	2,521	101.65	2,536	100.60	107.96
都農町	1,898	1,918	101.05	1,933	100.78	1,966	101.71	1,997	101.58	2,001	100.20	105.43
門川町	2,449	2,546	103.96	2,564	100.71	2,631	102.61	2,688	102.17	2,721	101.23	111.11
諸塚村	441	444	100.68	457	102.93	456	99.78	470	103.07	465	98.94	105.44
椎葉村	754	753	99.87	762	101.20	772	101.31	781	101.17	775	99.23	102.79
美郷町	1,743	1,776	101.89	1,778	100.11	1,767	99.38	1,759	99.55	1,763	100.23	101.15
高千穂町	2,824	2,880	101.98	2,917	101.28	2,942	100.86	2,989	101.60	2,969	99.33	105.13
日之影町	1,183	1,199	101.35	1,207	100.67	1,198	99.25	1,185	98.91	1,169	98.65	98.82
五ヶ瀬町	961	972	101.14	981	100.93	965	98.37	967	100.21	953	98.55	99.17
広域連合全体	150,989	155,425	102.94	158,996	102.30	162,395	102.14	165,588	101.97	166,930	100.81	110.56

※合併前町（清武町及び野尻町）の被保険者数については、合併後の市に含める。

※前年対比（％）については、小数点以下第三位を四捨五入し、小数点以下第二位で表記している。

(2) 後期高齢者医療費の状況

①平成24年度都道府県別医療費の状況

平成24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、厚生労働省保険局が取りまとめたものが、下表である。

宮崎県の全国順位は21位であるが、被保険者一人あたりの医療費は、全国平均を下回っている。

平成24年度 都道府県別、診療種別、被保険者一人あたり医療費

	計			入院			入院外＋調剤			歯科		
	千円	対全国比	順位	千円	対全国比	順位	千円	対全国比	順位	千円	対全国比	順位
全国計	905	1.000	—	457	1.000	—	418	1.000	—	30	1.000	—
北海道	1,070	1.183	3	606	1.327	4	435	1.042	9	29	0.950	16
青森県	796	0.880	39	378	0.827	42	401	0.959	24	18	0.583	47
岩手県	740	0.818	46	350	0.766	46	366	0.876	44	24	0.789	32
宮城県	822	0.908	34	380	0.831	40	415	0.994	15	27	0.898	19
秋田県	785	0.868	41	374	0.820	43	389	0.931	35	22	0.716	41
山形県	782	0.865	42	385	0.843	35	374	0.895	42	23	0.774	35
福島県	820	0.906	35	397	0.869	33	400	0.957	26	23	0.769	36
茨城県	805	0.890	37	380	0.831	39	401	0.960	23	24	0.792	31
栃木県	801	0.885	38	381	0.834	38	396	0.949	30	23	0.760	38
群馬県	832	0.919	31	432	0.946	28	376	0.900	39	23	0.765	37
埼玉県	829	0.916	32	400	0.876	32	397	0.952	28	31	1.023	9
千葉県	774	0.855	44	362	0.792	44	382	0.913	38	31	1.014	11
東京都	887	0.981	24	408	0.894	30	442	1.058	6	37	1.234	4
神奈川県	838	0.926	30	379	0.829	41	425	1.016	12	35	1.144	6
新潟県	729	0.806	47	344	0.754	47	358	0.857	47	27	0.881	20
富山県	845	0.933	29	464	1.016	23	360	0.862	46	20	0.675	44
石川県	980	1.083	13	564	1.234	11	396	0.947	32	21	0.684	43
福井県	884	0.977	26	489	1.070	17	374	0.896	41	21	0.704	42
山梨県	813	0.899	36	405	0.887	31	383	0.917	37	25	0.827	26
長野県	777	0.859	43	387	0.846	34	367	0.880	43	23	0.756	39
岐阜県	823	0.909	33	385	0.843	36	409	0.980	19	29	0.945	17
静岡県	771	0.852	45	351	0.769	45	396	0.947	33	24	0.796	29
愛知県	904	0.999	20	417	0.912	29	453	1.086	4	34	1.128	7
三重県	795	0.878	40	382	0.835	37	390	0.933	34	24	0.778	33
滋賀県	890	0.984	22	469	1.027	19	397	0.950	29	24	0.806	27
京都府	971	1.073	14	513	1.124	12	426	1.021	11	31	1.022	10
大阪府	1,034	1.142	7	513	1.123	13	473	1.133	2	47	1.562	1
兵庫県	952	1.052	16	466	1.019	22	451	1.079	5	35	1.162	5
奈良県	889	0.983	23	441	0.964	27	418	1.001	14	31	1.006	12
和歌山県	885	0.978	25	446	0.975	26	413	0.989	16	26	0.871	22
鳥取県	863	0.954	27	463	1.013	24	374	0.897	40	26	0.841	24
島根県	854	0.944	28	447	0.979	25	385	0.921	36	22	0.731	40
岡山県	942	1.041	17	499	1.091	16	413	0.988	17	30	1.004	13
広島県	1,043	1.153	5	512	1.121	14	492	1.179	1	39	1.277	3
山口県	1,004	1.109	10	568	1.244	10	409	0.979	20	26	0.871	21
徳島県	960	1.061	15	511	1.119	15	420	1.005	13	29	0.954	15
香川県	937	1.036	18	469	1.027	20	436	1.045	7	31	1.036	8
愛媛県	913	1.009	19	480	1.051	18	408	0.978	21	24	0.804	28
高知県	1,099	1.215	2	668	1.463	1	405	0.970	22	26	0.849	23
福岡県	1,155	1.276	1	658	1.439	2	458	1.096	3	39	1.293	2
佐賀県	1,036	1.145	6	571	1.249	8	436	1.043	8	30	0.982	14
長崎県	1,055	1.166	4	592	1.297	6	434	1.039	10	28	0.929	18
熊本県	1,000	1.105	11	577	1.263	7	398	0.952	27	25	0.838	25
大分県	1,004	1.109	9	570	1.248	9	410	0.982	18	24	0.778	34
宮崎県	893	0.987	21	468	1.025	21	400	0.958	25	24	0.795	30
鹿児島県	1,014	1.121	8	598	1.309	5	396	0.948	31	20	0.664	45
沖縄県	999	1.104	12	613	1.342	3	366	0.875	45	20	0.655	46

※平成26年8月 厚生労働省保険局調査課「平成24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20年度から平成25年度における医療費（訪問看護療養費は含まない。）の推移は、下表のとおりである。医療費合計については、被保険者数が増加しているため、年々増加している。

被保険者一人あたり医療費の推移をみると、平成24年度に減少したが全体として微増の傾向にある。

また、各種別ごとの伸び率を比較すると次ページのとおりであり、入院は減少傾向にあり、外来は横ばい、歯科及び調剤が増加傾向にある。

なお、医療費は、診療報酬改定の影響を受けるので、その点についても注視する必要がある。

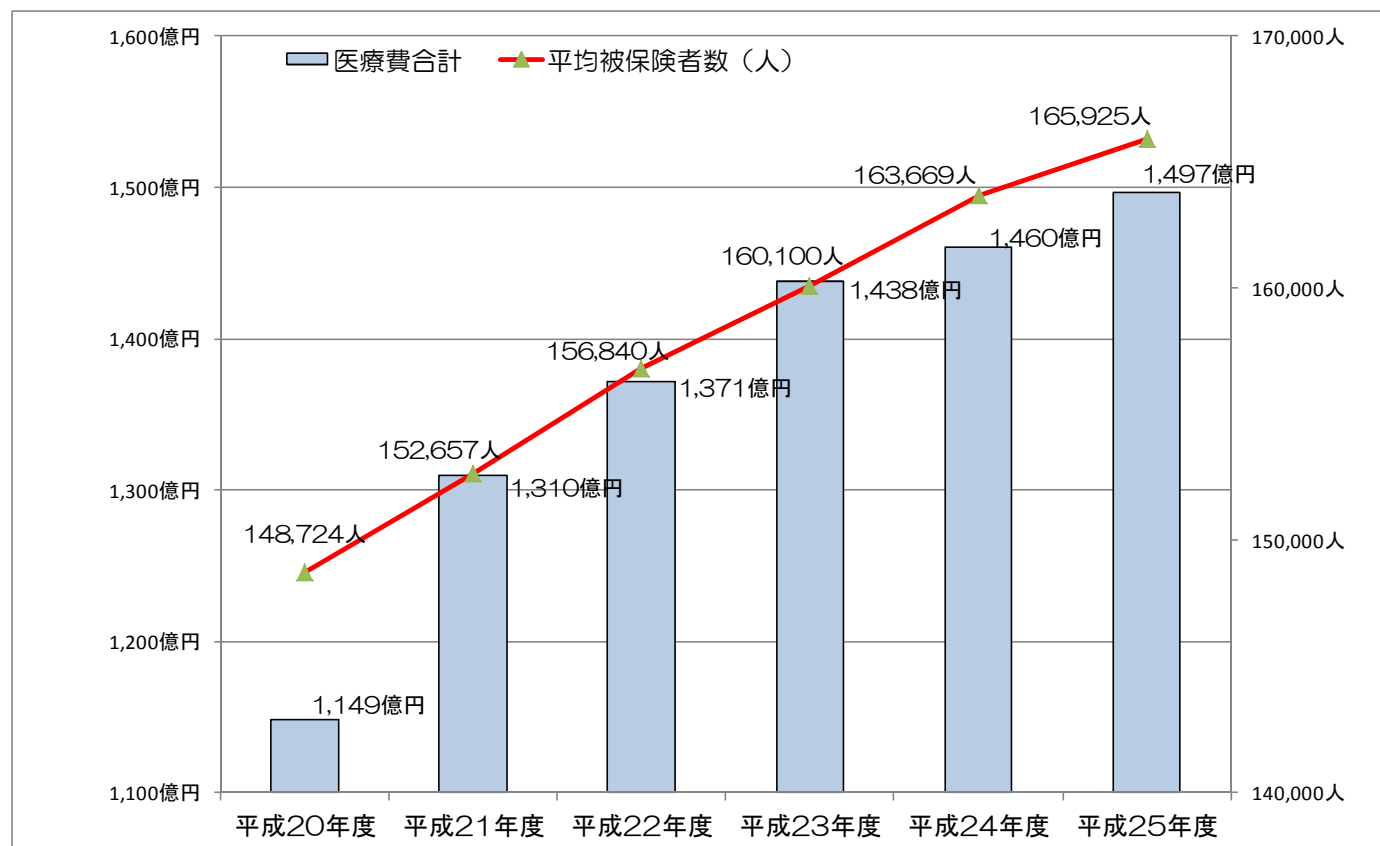
医療費及び被保険者一人あたり医療費の推移

（単位：円）

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
入 院	60,555,811,851	68,548,409,475	72,480,793,824	75,749,037,904	76,673,058,955	77,616,707,534
外 来	33,657,582,990	38,005,573,800	39,278,342,499	40,553,557,570	41,391,942,770	42,277,743,040
歯 科	2,820,664,544	3,300,347,038	3,542,786,854	3,779,616,280	3,941,993,300	4,168,449,352
調 剤	17,836,524,550	21,098,963,810	21,837,746,590	23,681,448,620	24,035,295,660	25,613,737,600
合 計	114,870,583,935	130,953,294,123	137,139,669,767	143,763,660,374	146,042,290,685	149,676,637,526
平均被保険者数（人）	148,724	152,657	156,840	160,100	163,669	165,925
一人あたり医療費	772,374	857,827	874,392	897,962	892,303	902,074

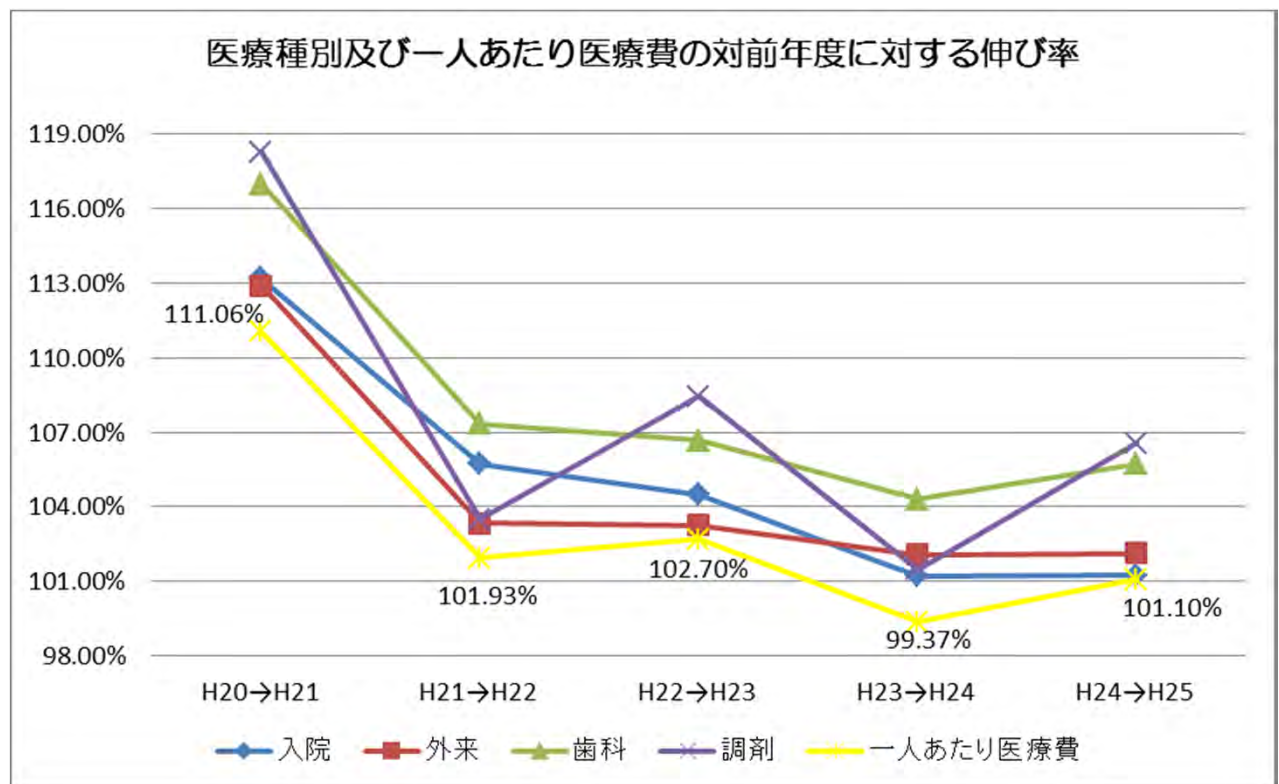
※平成20年度については、4月から2月までの11月分の合計である。

各年度別医療費合計及び平均被保険者数の推移



医療費種別及び被保険者一人あたり医療費の対前年に対する伸び率

	H20→H21	H21→H22	H22→H23	H23→H24	H24→H25
入 院	113.20%	105.74%	104.51%	101.22%	101.23%
外 来	112.92%	103.35%	103.25%	102.07%	102.14%
歯 科	117.01%	107.35%	106.68%	104.30%	105.74%
調 剤	118.29%	103.50%	108.44%	101.49%	106.57%
一人あたり医療費	111.06%	101.93%	102.70%	99.37%	101.10%

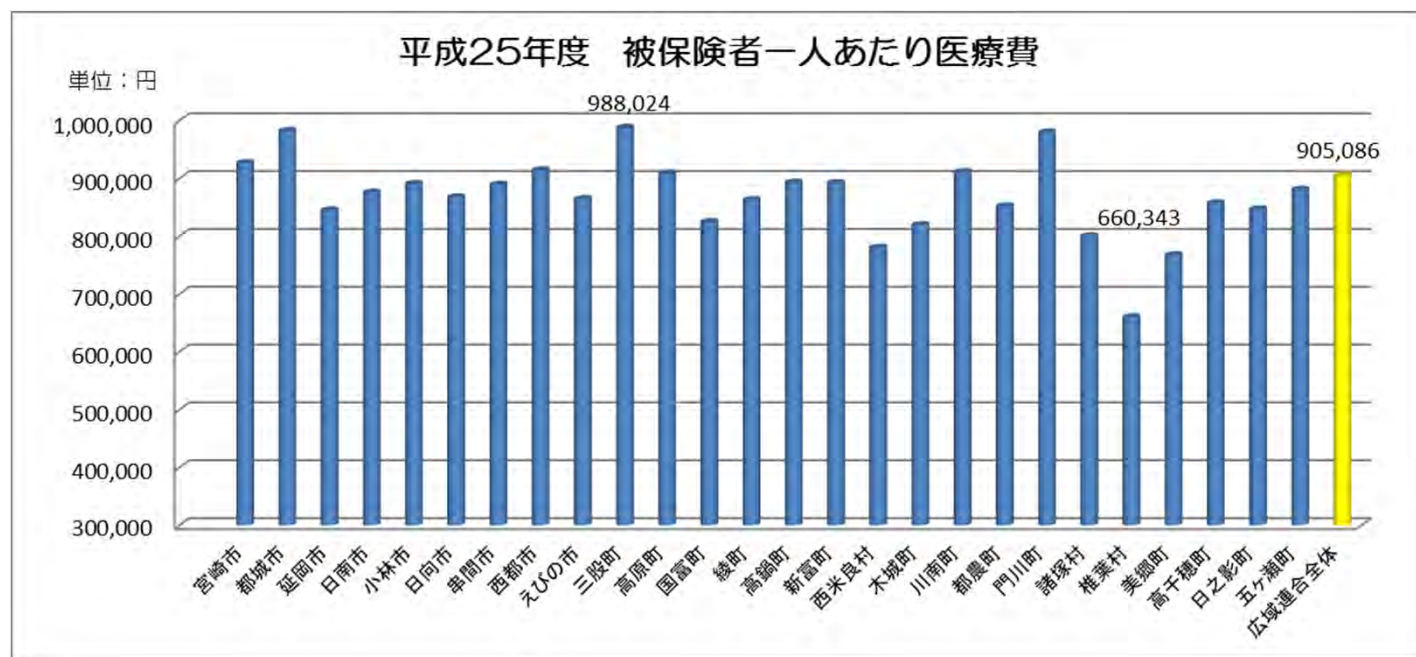


③平成25年度市町村別被保険者一人あたりの医療費

平成25年度の市町村別被保険者一人あたり医療費（訪問看護療養費を含む。）に係るグラフは、下表のとおりである。

県平均が905,086円であり、市町村で最も高いところが988,024円、最も低いところは660,343円であり、その差が327,681円となっている。

医療提供体制や交通の利便性等の要因も考えられるが、県内市町村での格差がみられる。



④市町村別被保険者一人あたりの医療費の推移

平成20年度から平成25年度の市町村別被保険者一人あたり医療費（訪問看護療養費を含む。）の推移については、下表のとおりである。各市町村における年次的な順位の推移に特徴がみられる自治体がある。

各年度 市町村別被保険者一人あたり医療費

(単位：円)

市町村名	平成20年度	RANK	平成21年度	RANK	平成22年度	RANK	平成23年度	RANK	平成24年度	RANK	平成25年度	RANK
宮崎市	812,756	2	895,789	4	905,886	3	941,909	3	923,982	5	926,829	4
都城市	799,092	3	897,199	3	922,892	2	941,833	4	960,739	1	982,395	2
延岡市	732,947	18	808,036	17	833,386	16	845,425	17	832,054	19	845,174	20
日南市	784,573	6	866,099	7	889,623	7	898,533	8	870,643	11	875,864	13
小林市	765,128	11	854,246	8	850,091	12	874,099	13	897,250	7	890,752	10
日向市	778,442	7	843,595	10	857,789	10	876,176	11	857,577	13	867,747	14
串間市	735,969	17	804,770	18	845,943	13	899,921	7	889,161	8	889,401	11
西都市	770,708	10	898,158	2	884,911	8	939,174	5	924,236	4	914,340	5
えびの市	708,312	20	804,556	19	850,423	11	856,411	15	860,205	12	864,565	15
三股町	829,690	1	886,572	5	901,890	5	946,419	1	956,083	2	988,024	1
高原町	792,162	4	914,606	1	944,570	1	946,255	2	952,121	3	909,223	7
国富町	702,828	21	838,179	12	802,646	19	795,082	22	817,336	21	825,034	21
綾町	790,871	5	841,510	11	835,171	15	833,319	18	833,600	18	863,133	16
高鍋町	746,693	15	810,903	16	902,862	4	874,569	12	885,743	9	893,165	8
新富町	760,913	13	848,548	9	830,698	17	861,344	14	855,947	14	892,335	9
西米良村	672,364	24	680,924	25	699,572	26	695,315	25	754,077	24	780,416	24
木城町	738,651	16	827,520	14	820,736	18	893,655	9	824,589	20	819,660	22
川南町	772,467	8	826,849	15	861,622	9	883,317	10	879,095	10	911,170	6
都農町	695,896	22	772,822	21	781,974	21	805,005	20	852,869	15	851,966	18
門川町	770,712	9	880,300	6	896,406	6	934,245	6	900,180	6	979,734	3
諸塚村	764,336	12	780,396	20	772,145	22	767,493	23	843,037	17	800,095	23
椎葉村	596,702	26	645,985	26	702,187	25	664,692	26	696,395	26	660,343	26
美郷町	677,740	23	766,036	22	763,489	23	795,384	21	787,365	22	767,455	25
高千穂町	750,132	14	837,680	13	843,943	14	854,550	16	844,075	16	857,409	17
日の影町	647,553	25	754,090	24	759,507	24	755,949	24	748,137	25	846,921	19
五ヶ瀬町	716,616	19	765,621	23	789,737	20	822,886	19	784,775	23	880,830	12
広域連合全体	774,535		860,060		876,865		900,387		895,092		905,086	

※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。

(3) 後期高齢者の疾病分類の状況

①平成25年度医療費分析（大分類）

平成25年度の医療費について、入院及び外来の男女別における疾病分類大分類による医療費統計の状況が下表のとおりである。男女とも入院及び外来における第1位が「循環器系の疾患」となっている。

男性の第2位は「新生物」、女性の第2位は「筋骨格系等の疾患」となっており、男女計においては、被保険者数が女性が多いため、第2位は「筋骨格系等の疾患」となっている。

「循環器系の疾患」及び「筋骨格系等の疾患」については、後期高齢者に多い疾病であると言える。

平成25年度 疾病分類別医療費統計

※KDBシステムより抽出

番号	疾病分類（大分類）	男			女			医療費総計
		入院	外来	計	入院	外来	計	
1	感染症及び寄生虫症	377,163,340	401,935,570	779,098,910	437,594,270	574,348,420	1,011,942,690	1,791,041,600
2	新生物	3,360,418,610	3,336,886,910	6,697,305,520	2,769,139,910	1,855,279,700	4,624,419,610	11,321,725,130
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	391,550,450	101,918,980	493,469,430	379,034,470	113,899,830	492,934,300	986,403,730
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	343,261,620	2,533,690,610	2,876,952,230	633,122,860	3,920,032,490	4,553,155,350	7,430,107,580
5	精神及び行動の障害	1,845,250,450	366,127,020	2,211,377,470	3,507,614,110	928,142,590	4,435,756,700	6,647,134,170
6	神経系の疾患	1,219,804,280	922,419,210	2,142,223,490	2,200,560,060	1,976,220,760	4,176,780,820	6,319,004,310
7	眼及び付属器の疾患	516,878,260	1,543,926,290	2,060,804,550	740,697,320	2,337,707,270	3,078,404,590	5,139,209,140
8	耳及び乳様突起の疾患	40,007,820	101,343,950	141,351,770	42,876,440	163,507,970	206,384,410	347,736,180
9	循環器系の疾患	8,045,174,850	5,866,533,250	13,911,708,100	10,132,985,560	9,261,629,920	19,394,615,480	33,306,323,580
10	呼吸器系の疾患	3,759,454,510	2,029,865,560	5,789,320,070	3,355,171,530	1,903,716,610	5,258,888,140	11,048,208,210
11	消化器系の疾患	1,882,948,230	1,728,557,280	3,611,505,510	2,227,024,600	3,106,359,410	5,333,384,010	8,944,889,520
12	皮膚及び皮下組織の疾患	333,989,460	535,237,780	869,227,240	518,778,700	632,924,450	1,151,703,150	2,020,930,390
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,491,901,540	2,552,794,170	5,044,695,710	6,374,626,380	7,130,386,330	13,505,012,710	18,549,708,420
14	尿路性器系の疾患	1,806,296,910	4,582,708,770	6,389,005,680	1,667,871,190	3,221,113,890	4,888,985,080	11,277,990,760
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	72,640	72,640	72,640
16	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	13,760,440	16,531,650	30,292,090	13,527,920	24,732,040	38,259,960	68,552,050
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	721,718,180	214,166,850	935,885,030	1,095,589,140	307,112,870	1,402,702,010	2,338,587,040
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,522,164,940	280,690,730	1,802,855,670	4,432,513,880	692,547,110	5,125,060,990	6,927,916,660
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	114,121,990	36,087,640	150,209,630	197,614,830	65,671,630	263,286,460	413,496,090
21	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0
22	特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0
23	その他（上記以外のもの）	441,662,180	126,895,710	568,557,890	1,000,578,520	188,677,010	1,189,255,530	1,757,813,420
	総 計	29,227,528,060	27,278,317,930	56,505,845,990	41,726,921,690	38,404,082,940	80,131,004,630	136,636,850,620

※各区分の医療費上位5位について、色分けを行う。1位： 、2位： 、3位： 、4位： 、5位：

②高額レセプトに関する統計

宮崎県後期高齢者医療広域連合における高額（8万点以上）レセプトに関し、件数及び医療費の割合に係る経年変化は下表のとおりである。レセプト件数の割合及び医療費の構成割合に、経年による変化は見られない。高額レセプトの推移は、医療の高度化等の背景をみる指標となると考える。

なお、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8万点以上をいう。

高額（8万点以上）レセプト件数及び割合 経年比較表

		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		6カ月平均	6カ月合計	6カ月平均	6カ月合計	6カ月平均	6カ月合計
A	レセプト件数全体（件）	349,309	2,095,853	364,651	2,187,906	376,421	2,258,524
B	高額（8万点以上）レセプト件数（件）	1,311	7,866	1,395	8,370	1,393	8,356
B/A	件数構成比	0.38%		0.38%		0.37%	
C	医療費全体（円） ※	10,469,699,820	62,818,198,920	10,764,070,457	64,584,422,740	11,068,502,720	66,411,016,320
D	高額（8万点以上）レセプトの医療費（円）	1,635,787,990	9,814,727,940	1,746,420,168	10,478,521,010	1,711,016,703	10,266,100,220
D/C	金額構成比	15.62%		16.22%		15.46%	

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は、平成23年度は平成23年10月～平成24年3月診療分（6カ月分）、平成24年度は平成24年10月～平成25年3月診療分（6カ月分）、平成25年度は平成25年10月～平成26年3月診療分（6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。

平成25年10月から平成26年3月診療分における高額（8万点以上）レセプトに関し、「入院」に係る医療費上位20件が下表のとおりである。医療費上位20件のレセプトは、全て「循環器系の疾患」に分類されている。

また、上位20件全てがひと月600万円を超えるレセプトとなっており、中でも700万円を超えるレセプトが5件となっている。

高額（8万点以上）レセプト1件当たりの医療費上位20件（入院）

【レセプト期間】平成25年10月～平成26年3月 【レセプト条件】入院レセプト

順位	診療年月	121分類	121分類名	主傷病名	医療費（円）
1	平成26年1月	0912	その他の循環器系の疾患	胸腹部大動脈瘤破裂	7,964,350
2	平成25年11月	0902	虚血性心疾患	心室中隔穿孔・急性心筋梗塞に合併	7,752,080
3	平成25年10月	0903	その他の心疾患	連合弁膜症	7,474,640
4	平成25年12月	0903	その他の心疾患	連合弁膜症	7,328,020
5	平成26年2月	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全	7,005,280
6	平成26年1月	0912	その他の循環器系の疾患	胸腹部大動脈瘤破裂	6,979,100
7	平成25年10月	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離Stanford A	6,743,780
8	平成25年11月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤	6,726,240
9	平成25年11月	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤切迫破裂	6,619,550
10	平成26年1月	0903	その他の心疾患	連合弁膜症	6,593,660
11	平成26年1月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	6,567,920
12	平成25年12月	0902	虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞	6,520,890
13	平成26年1月	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤	6,454,010
14	平成25年12月	0912	その他の循環器系の疾患	弓部大動脈瘤	6,384,800
15	平成25年10月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤切迫破裂	6,357,240
16	平成26年2月	0903	その他の心疾患	僧帽弁膜症	6,329,110
17	平成26年2月	0903	その他の心疾患	感染性心内膜炎	6,327,780
18	平成25年10月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	6,183,530
19	平成25年10月	0903,1104	その他の心疾患,胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	大動脈弁狭窄症,出血性胃潰瘍	6,010,920
20	平成25年12月	0912	その他の循環器系の疾患	腸骨動脈瘤	6,003,420

※「121分類」、「121分類名」及び「主傷病名」については、主傷病が複数ある場合は全て記載。

※医療費…レセプト1件全体にかかる医療費。

平成25年10月から平成26年3月診療分における高額（8万点以上）レセプトに関し、「入院外」に係る医療費上位20件が下表のとおりである。医療費上位20件のレセプトのうち、「悪性新生物」及び「白血病」に分類されているレセプトが15件である。

また、上位20件のうち、ひと月100万円を超えるレセプトが16件となっている。

高額（8万点以上）レセプト1件当たりの医療費上位20件（入院外）

【レセプト期間】平成25年10月～平成26年3月 【レセプト条件】入院レセプト以外

順位	診療年月	121分類	121分類名	主傷病名	医療費（円）
1	平成25年11月	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌	1,194,330
2	平成25年12月	0606, 1112	その他の神経系の疾患,その他の消化器系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎,逆流性食道炎	1,191,430
3	平成25年10月	0209	白血病	慢性骨髄性白血病	1,189,500
4	平成26年1月	0206	乳房の悪性新生物	乳癌	1,132,930
5	平成25年11月	0206	乳房の悪性新生物	乳癌	1,131,950
6	平成26年3月	0206	乳房の悪性新生物	乳癌	1,131,840
7	平成26年2月	0807	その他の耳疾患	聾	1,128,950
7	平成25年10月	0807	その他の耳疾患	聾	1,128,950
9	平成26年1月	0206, 1905	乳房の悪性新生物,その他の損傷及びその他の外因の影響	乳癌,乳癌術後後遺症	1,110,900
10	平成26年3月	0908	その他の脳血管疾患	慢性硬膜下血腫	1,077,990
11	平成26年2月	0202, 0210	結腸の悪性新生物,その他の悪性新生物	大腸癌,転移性肺癌	1,073,700
12	平成26年1月	0209	白血病	慢性骨髄性白血病	1,069,920
13	平成26年3月	0209	白血病	慢性骨髄性白血病	1,059,170
14	平成25年12月	0209	白血病	慢性骨髄性白血病	1,058,290
15	平成26年1月	0210,0403, 0901,1402	その他の悪性新生物,その他の内分泌、栄養及び代謝疾患,高血圧性疾患,腎不全	腎細胞癌,続発性副甲状腺機能亢進症,高血圧症,腎性貧血,腎不全	1,052,980
16	平成25年10月	1009, 1402	慢性閉塞性肺疾患,腎不全	慢性気管支炎,慢性腎不全	1,035,030
17	平成25年12月	0210, 1104	その他の悪性新生物,胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	多発性骨髄腫,胃潰瘍	990,140
18	平成26年2月	0210, 1104	その他の悪性新生物,胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	多発性骨髄腫,胃潰瘍	975,120
18	平成26年3月	0210	その他の悪性新生物	多発性骨髄腫	975,120
20	平成26年1月	0210, 1104	その他の悪性新生物,胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	多発性骨髄腫,胃潰瘍	969,620

※「121分類」、「121分類名」及び「主傷病名」については、主傷病が複数ある場合は全て記載。

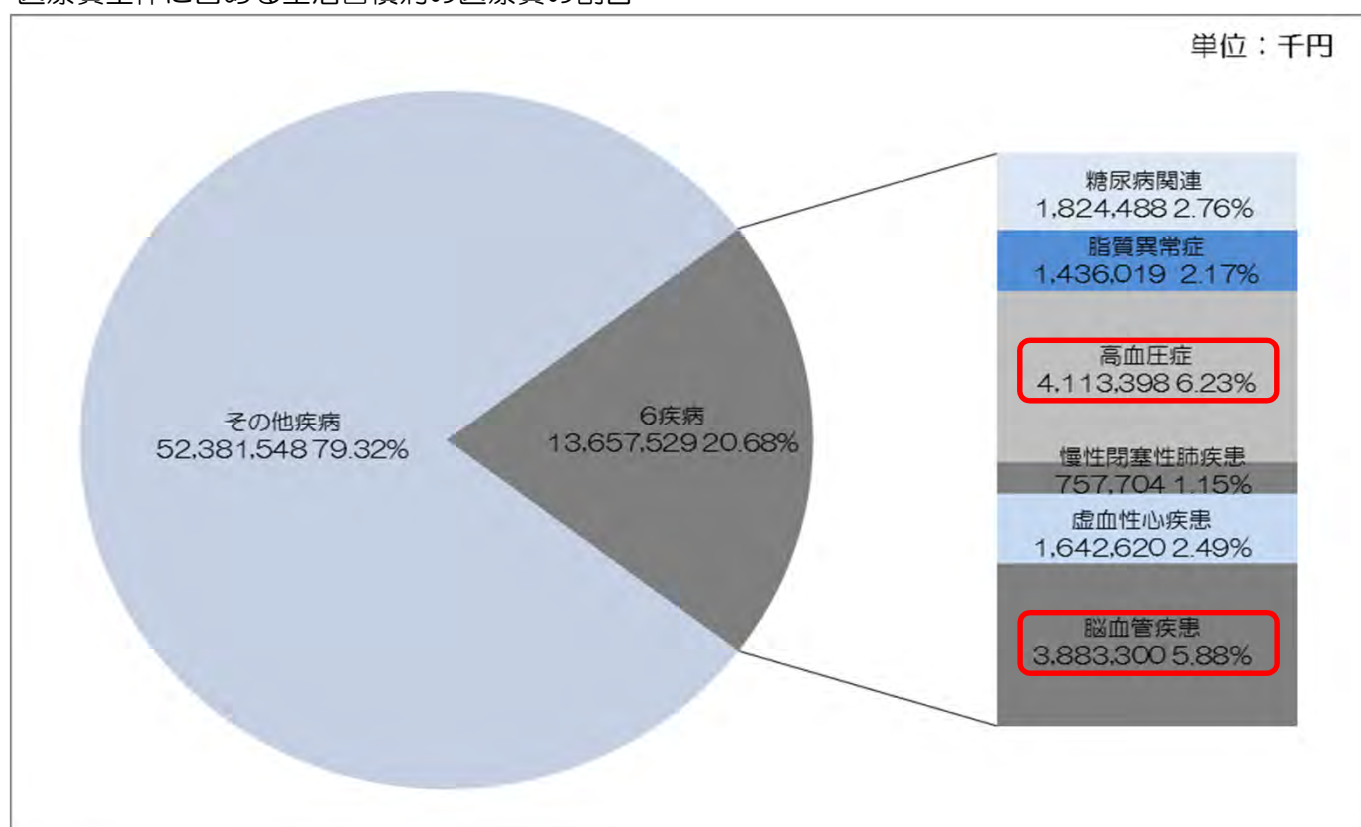
※医療費…レセプト1件全体にかかる医療費。

③主な生活習慣病の罹患割合及び医療費

宮崎県後期高齢者医療広域連合における平成25年10月～平成26年3月診療分6カ月間において、医療費全体に占める糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患に関わる医療費は下表のとおりである。

この主な生活習慣病（糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）に関する医療費では、1位は「高血圧症関連」で6.23%、2位は「脳血管疾患」で5.88%となっている。「高血圧症関連」及び「脳血管疾患」は、疾病別分類医療費分析の「循環器系の疾患」に含まれるため、生活習慣病における罹患割合においても罹患率が高いことが分かる。

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）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

次に、この主な生活習慣病（糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）に係る医療費の経年変化は、下表のとおりである。

また、この主な生活習慣病に係る医療費の経年変化の状況をみると、「糖尿病関連」に係る医療費の占める割合が年々増加していることが分かる。

医療費全体に占める生活習慣病の割合 経年対比表

		平成23年度	平成24年度	平成25年度
6疾病にかかる医療費（千円）	糖尿病関連	1,588,357	1,659,494	1,824,488
	脂質異常症関連	1,364,448	1,387,648	1,436,019
	高血圧症関連	4,173,881	4,050,619	4,113,398
	慢性閉塞性肺疾患	726,851	732,442	757,704
	虚血性心疾患	1,767,925	1,717,640	1,642,620
	脳血管疾患	3,781,202	3,835,431	3,883,300
	6疾病合計	13,402,664	13,383,274	13,657,529
その他の疾病にかかる医療費（千円）※		54,490,186	56,217,788	52,381,548
医療費全体（千円）		62,343,723	64,047,990	66,039,077
6疾病にかかる医療費が医療費全体に占める割合（％）	糖尿病関連	2.55%	2.59%	2.76%
	脂質異常症関連	2.19%	2.17%	2.17%
	高血圧症関連	6.69%	6.32%	6.23%
	慢性閉塞性肺疾患	1.17%	1.14%	1.15%
	虚血性心疾患	2.84%	2.68%	2.49%
	脳血管疾患	6.07%	5.99%	5.88%
	6疾病合計	21.50%	20.90%	20.68%

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成23年10月～平成24年3月診療分、平成24年10月～平成25年3月診療分及び平成25年10月～平成26年3月診療分(18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）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

④市町村別生活習慣病の受療割合

この主な生活習慣病（糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）に関する受療割合（被保険者数に対する医療機関受診者数の割合）について、市町村別の状況を宮崎県が設定している二次医療圏別に示した表が下表のとおりである。

広域連合全体の受療割合よりも高い市町村について色付けしている。

市町村別（二次医療圏） 生活習慣病受療割合（被保険者数に対する医療機関受診者数の割合）

二次医療圏	市町村名	糖尿病関連	脂質異常症関連	高血圧症関連	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	虚血性心疾患	脳血管疾患
延岡西臼杵	延岡市	33.88%	38.73%	66.13%	8.97%	19.41%	25.10%
	高千穂町	41.43%	38.06%	69.00%	14.09%	24.98%	28.01%
	日之影町	30.92%	38.50%	79.56%	11.41%	18.99%	25.72%
	五ヶ瀬町	16.39%	24.37%	60.40%	8.40%	17.12%	19.33%
日向入郷	日向市	33.91%	41.69%	70.30%	10.60%	17.98%	25.63%
	門川町	36.08%	43.22%	68.35%	8.28%	27.66%	25.31%
	諸塚村	16.99%	37.15%	79.62%	14.01%	22.93%	24.42%
	椎葉村	46.65%	45.49%	77.84%	15.34%	32.73%	30.80%
	美郷町	33.65%	47.13%	73.59%	9.58%	22.67%	31.81%
宮崎東諸県	宮崎市	35.75%	42.34%	65.75%	11.18%	22.91%	31.04%
	国富町	33.43%	44.39%	72.94%	15.53%	25.36%	29.52%
	綾町	33.67%	44.61%	73.73%	12.40%	29.89%	29.89%
西都児湯	西都市	33.68%	40.26%	69.38%	13.13%	23.17%	30.12%
	高鍋町	39.35%	41.61%	66.21%	10.96%	21.39%	35.59%
	新富町	42.82%	54.08%	69.24%	13.68%	20.43%	38.57%
	西米良村	20.63%	39.68%	82.54%	11.43%	15.56%	26.35%
	木城町	28.48%	34.10%	68.09%	9.36%	13.10%	29.21%
	川南町	32.73%	34.49%	64.45%	11.04%	18.83%	35.71%
	都農町	38.38%	42.16%	70.43%	10.20%	21.11%	29.62%
日南串間	日南市	34.01%	44.08%	67.27%	10.52%	22.24%	35.93%
	串間市	28.13%	28.57%	58.35%	8.03%	18.34%	22.41%
都城北諸県	都城市	35.64%	37.09%	68.80%	11.04%	25.53%	36.29%
	三股町	39.68%	40.89%	71.63%	13.14%	20.64%	29.52%
西 諸	小林市	34.28%	43.56%	70.60%	11.43%	23.76%	27.06%
	えびの市	30.27%	37.83%	72.20%	12.45%	24.45%	25.78%
	高原町	33.41%	37.12%	72.75%	12.18%	23.90%	25.08%
広域連合全体		34.77%	40.42%	67.76%	10.99%	22.51%	30.35%

※「二次医療圏」については、宮崎県医療計画において設定されている。

⑤人工透析患者の実態

人工透析患者の平成24年度から平成26年度の毎年6月の患者数の推移は下表のとおりである。
年々、人工透析患者数が増加しており、その年齢階層についても85歳以上被保険者が306人となっている。

また、被保険者数に対する割合は、74歳以下の年齢階層が12.65%と最も高いが、85歳以上の年齢階層の割合は0.58%となっている。

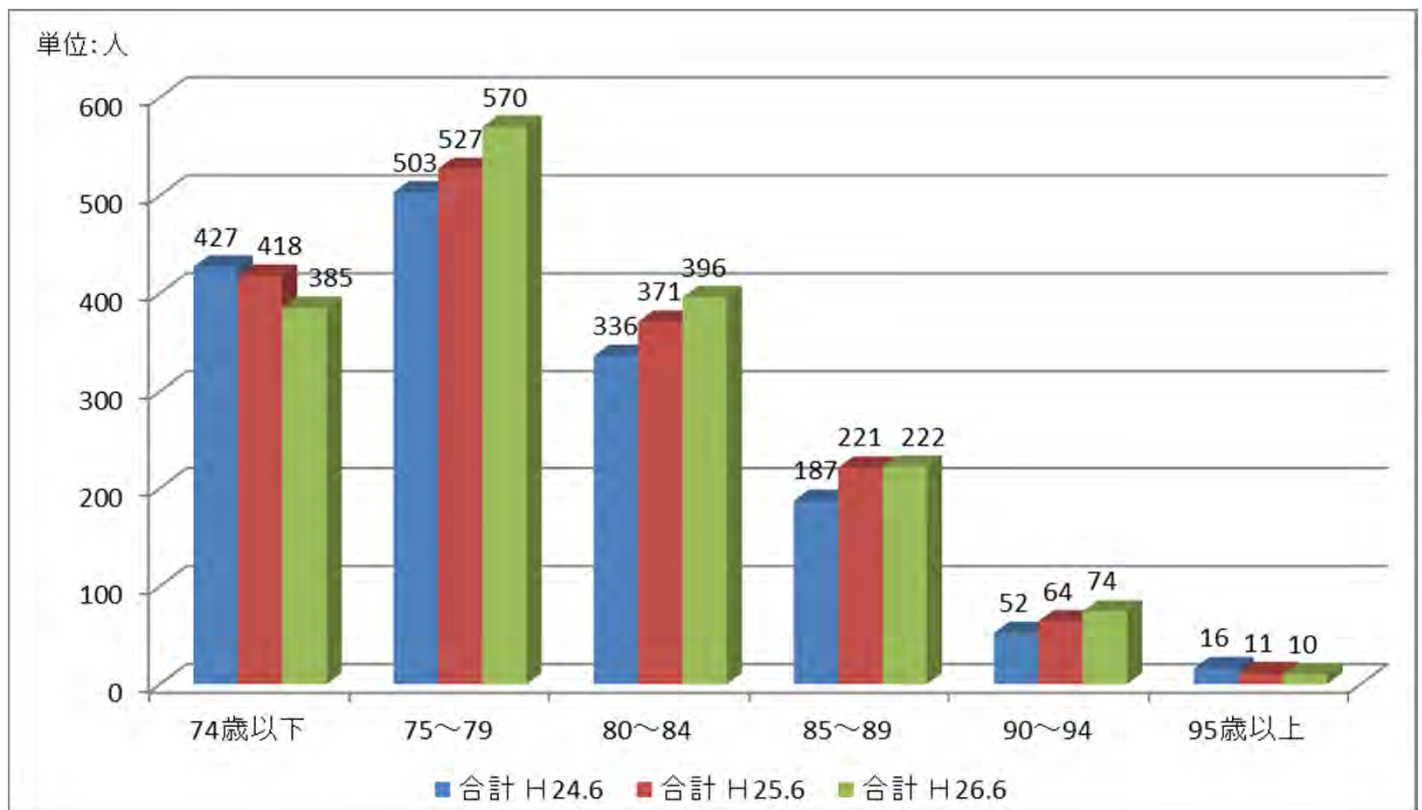
人工透析患者数の推移

(単位：人)

年齢区分	平成24年6月分			平成25年6月分			平成26年6月分				
	男	女	計	男	女	計	被保険者数	男	女	計	割合
74歳以下	280	147	427	282	136	418	3,043	263	122	385	12.65%
75～79	311	192	503	333	194	527	60,021	351	219	570	0.95%
80～84	188	148	336	201	170	371	51,237	218	178	396	0.77%
85～89	90	97	187	118	103	221	33,274	110	112	222	0.67%
90～94	22	30	52	26	38	64	14,411	27	47	74	0.51%
95歳以上	7	9	16	6	5	11	4,809	6	4	10	0.21%
計	898	623	1,521	966	646	1,612	166,795	975	682	1,657	0.99%

※レセプトにおいて人工透析の診療行為が確認できた人（延べ人数）

※国保データベースシステムより抽出



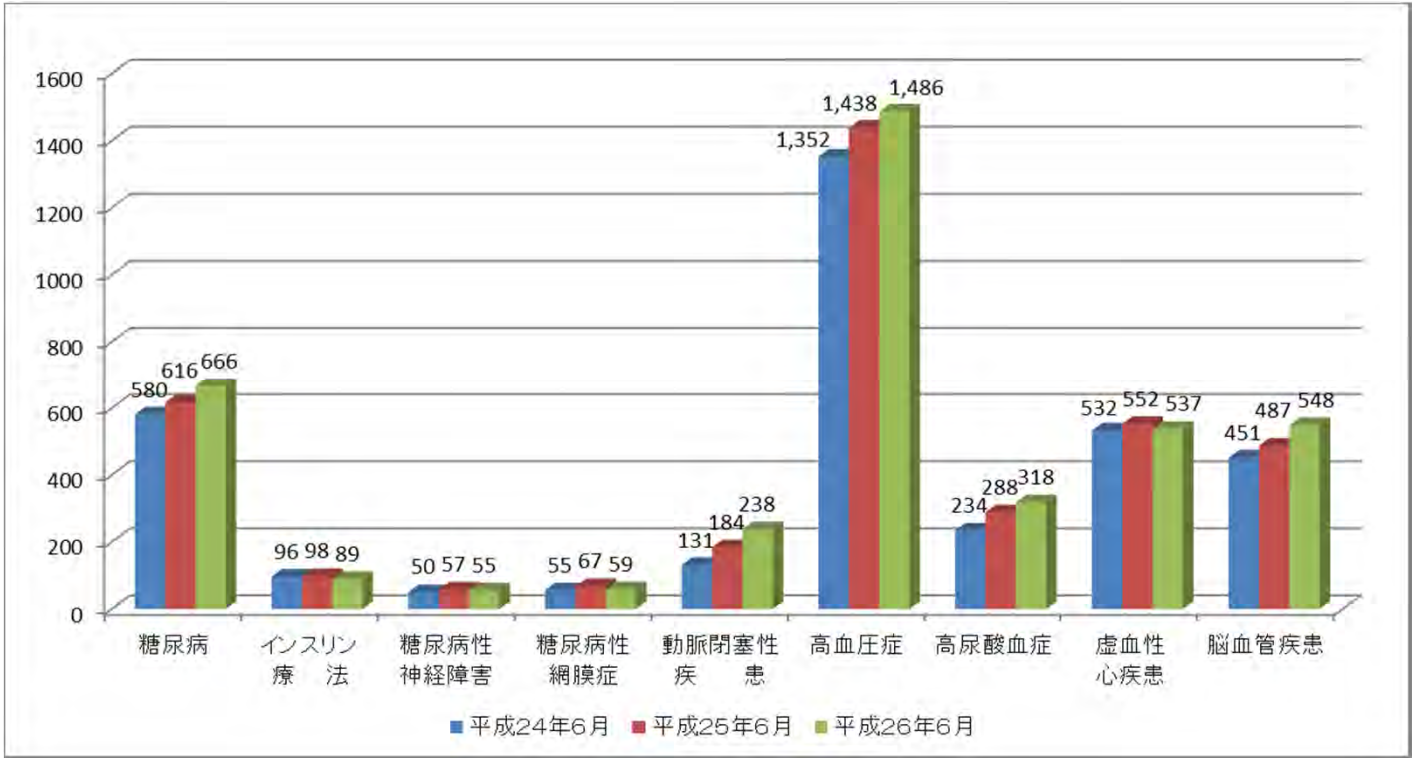
その人工透析患者の基礎疾患等については、国保データベースシステムによると「高血圧症」が最も多く、次に「糖尿病」が多くみられる。

人工透析患者の持っている基礎疾患等

(単位：人)

診療年月	性別	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	動脈閉塞性疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
H24年6月	男	364	65	27	34	94	799	160	317	271
	女	216	31	23	21	37	553	74	215	180
	計	580	96	50	55	131	1,352	234	532	451
H25年6月	男	390	64	31	45	127	863	183	346	295
	女	226	34	26	22	57	575	105	206	192
	計	616	98	57	67	184	1,438	288	552	487
H26年6月	男	426	60	38	42	155	874	196	339	329
	女	240	29	17	17	83	612	122	198	219
	計	666	89	55	59	238	1,486	318	537	548

※国保データベースシステムより抽出
※被保険者の基礎疾患等については、重複している場合がある。



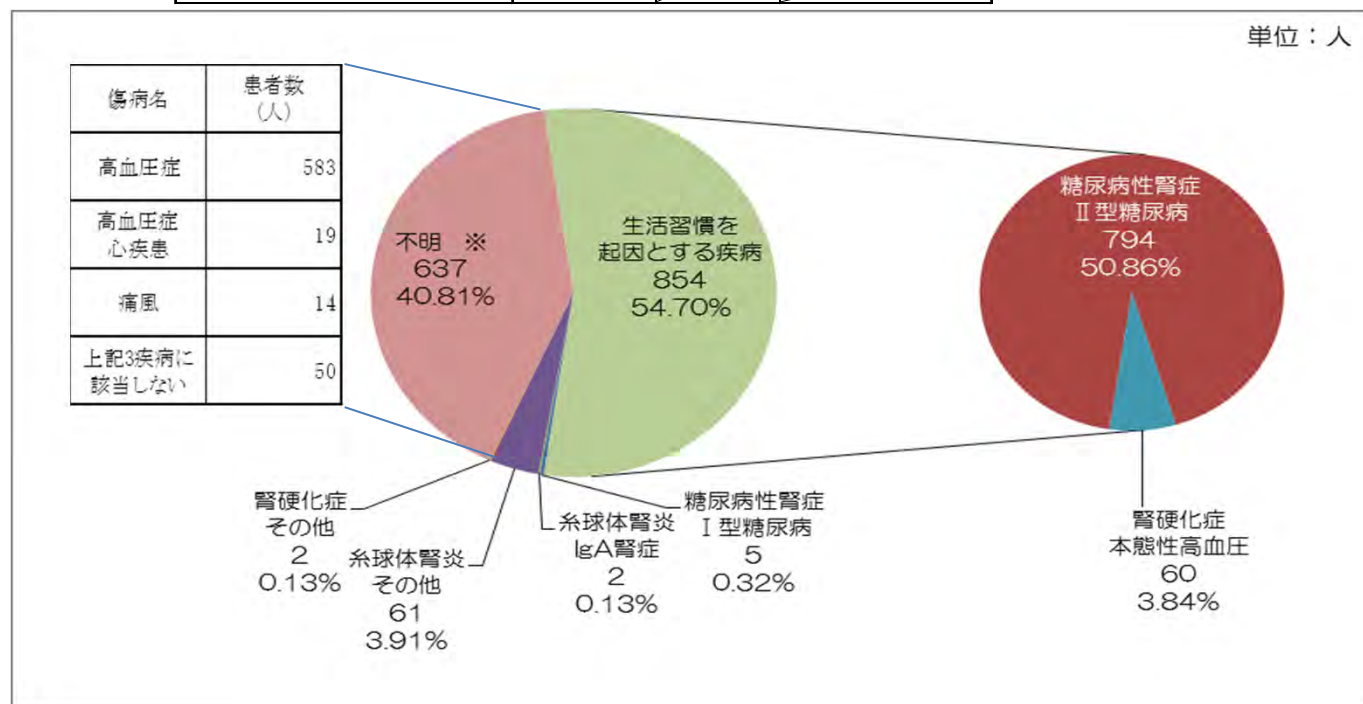
⑥宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務における人工透析患者に係る分析

「透析」は傷病名ではないため、平成26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、そこから平成25年10月診療分から平成26年3月診療分の6カ月分のレセプトをさかのぼり、人工透析患者の分析を行った。透析患者は1,561人確認でき、このうち、血液透析は1,542人、腹膜透析は15人、血液透析及び腹膜透析は4人確認できた。

また、人工透析に至った起因について分析を行ったところ、「糖尿病」や「高血圧症」を起因としている患者が854人確認された。起因が不明である患者についても、確認できる基礎疾患としては「高血圧症」が多く確認されている。

透析患者の起因別患者数

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
糖尿病性腎症 I 型糖尿病	5	0.32%	-
糖尿病性腎症 II 型糖尿病	794	50.86%	●
糸球体腎炎 IgA腎症	2	0.13%	-
糸球体腎炎 その他	61	3.91%	-
腎硬化症 本態性高血圧	60	3.84%	●
腎硬化症 その他	2	0.13%	-
痛風腎	0	0.00%	●
不明 ※	637	40.81%	-
合 計	1,561		



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月)。
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。 スポット透析と思われる患者は除く。
※不明…傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

⑦宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務における市町村別人工透析患者数

平成26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、市町村別の人工透析患者数を集計した。

また、人工透析に至った起因別についても市町村別に集計を行ったところ、下記のとおりとなった。

平成26年3月末現在の被保険者数に対する透析患者数の割合を表示し、「生活習慣病を起因とする透析」及び「透析患者全体」の割合が、広域連合全体よりも高い市町村について色付けしている。

市町村によって、人工透析の起因となる疾病等に傾向がみられることが分かる。

市町村別透析患者の起因別人数

市町村名	A	B	C	D	B/A	C/A	D/A
	被保険者数 (人) H26.3.31	透析患者数(人)			被保険者数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
宮崎市	46,295	210	205	415	0.45%	0.44%	0.90%
都城市	26,118	178	133	311	0.68%	0.51%	1.19%
延岡市	20,210	136	77	213	0.67%	0.38%	1.05%
日南市	10,566	34	53	87	0.32%	0.50%	0.82%
小林市	8,485	40	28	68	0.47%	0.33%	0.80%
日向市	8,637	58	19	77	0.67%	0.22%	0.89%
串間市	4,534	12	8	20	0.26%	0.18%	0.44%
西都市	5,700	26	23	49	0.46%	0.40%	0.86%
えびの市	4,631	20	11	31	0.43%	0.24%	0.67%
三股町	3,011	13	17	30	0.43%	0.56%	1.00%
高原町	2,178	8	5	13	0.37%	0.23%	0.60%
国富町	3,289	7	15	22	0.21%	0.46%	0.67%
綾町	1,277	4	12	16	0.31%	0.94%	1.25%
高鍋町	3,037	26	15	41	0.86%	0.49%	1.35%
新富町	2,337	11	13	24	0.47%	0.56%	1.03%
西米良村	315	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
木城町	958	5	8	13	0.52%	0.84%	1.36%
川南町	2,536	17	17	34	0.67%	0.67%	1.34%
都農町	2,001	7	13	20	0.35%	0.65%	1.00%
門川町	2,721	14	8	22	0.51%	0.29%	0.81%
諸塚村	465	0	3	3	0.00%	0.65%	0.65%
椎葉村	775	2	3	5	0.26%	0.39%	0.65%
美郷町	1,763	7	6	13	0.40%	0.34%	0.74%
高千穂町	2,969	13	11	24	0.44%	0.37%	0.81%
日之影町	1,169	6	2	8	0.51%	0.17%	0.68%
五ヶ瀬町	953	0	2	2	0.00%	0.21%	0.21%
	166,930	854	707	1,561	0.51%	0.42%	0.94%

※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

※透析患者数…平成26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。

（４）後期高齢者健康診査の状況

①健康診査受診率の推移

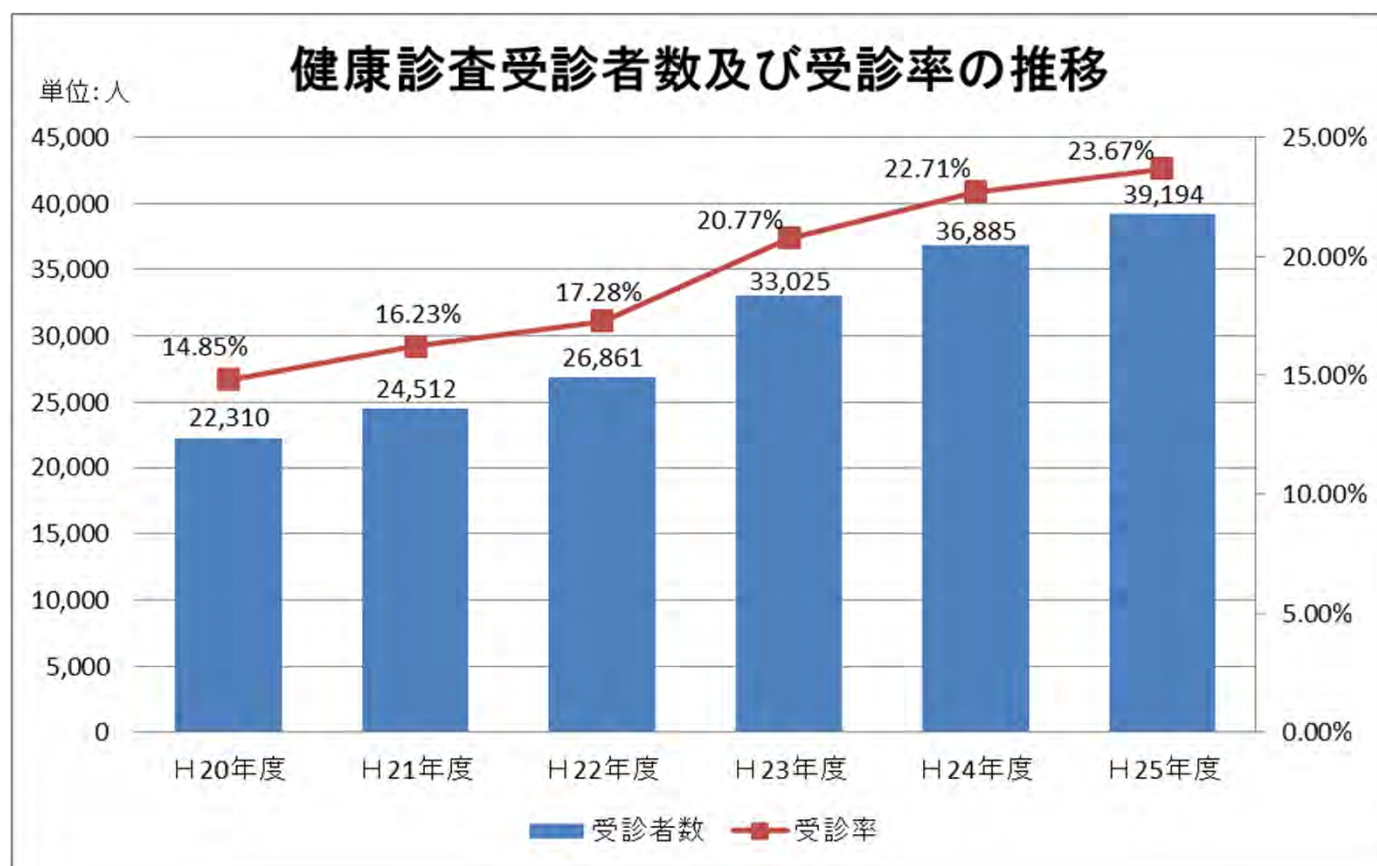
後期高齢者の健康診査については、平成20年度の制度開始当初から各市町村と広域連合の委託契約により、市町村において実施している。広域連合全体の平成20年度から平成25年度までの健康診査に係る受診者数及び受診率の推移は、下表のとおりである。

後期高齢者医療健康診査受診者数及び受診率（広域連合全体）

（単位：人）

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
被保険者数	150,238	150,989	155,425	158,996	162,395	165,588
受診者数	22,310	24,512	26,861	33,025	36,885	39,194
受診率（％）	14.85%	16.23%	17.28%	20.77%	22.71%	23.67%

※受診率＝受診者数÷被保険者数（当該年度4月1日現在）



平成25年度の市町村別健康診査受診率（対象外者を除く。）は、下表のとおりである。受診率の一番高いところは62.19%であり、一番低いところは5.33%であった。市町村の受診率の格差があることが分かる。今後は、受診率格差の解消に向け、後期高齢者の受診機会の確保ができる方法等の検討が必要である。

平成25年度 市町村別後期高齢者健康診査受診率

（単位：人）

市町村名		被保険者数 (H25.4.1現在)	対象外者数	対象者数	受診者数	受診率
1	宮崎市	45,546	7,646	37,900	8,185	21.60%
2	都城市	26,069	3,904	22,165	12,179	54.95%
3	延岡市	20,032	3,717	16,315	3,171	19.44%
4	日南市	10,513	1,551	8,962	3,280	36.60%
5	小林市	8,471	1,234	7,237	1,712	23.66%
6	日向市	8,544	1,248	7,296	930	12.75%
7	串間市	4,530	914	3,616	1,259	34.82%
8	西都市	5,673	1,074	4,599	1,397	30.38%
9	えびの市	4,629	847	3,782	922	24.38%
10	三股町	2,959	531	2,428	1,009	41.56%
11	高原町	2,152	202	1,950	276	14.15%
12	国富町	3,278	481	2,797	528	18.88%
13	綾町	1,259	263	996	507	50.90%
14	高鍋町	3,007	326	2,681	143	5.33%
15	新富町	2,311	320	1,991	311	15.62%
16	西米良村	320	37	283	176	62.19%
17	木城町	938	197	741	230	31.04%
18	川南町	2,521	288	2,233	325	14.55%
19	都農町	1,997	424	1,573	311	19.77%
20	門川町	2,688	498	2,190	237	10.82%
21	諸塚村	470	77	393	192	48.85%
22	椎葉村	781	123	658	371	56.38%
23	美郷町	1,759	415	1,344	701	52.16%
24	高千穂町	2,989	357	2,632	383	14.55%
25	日之影町	1,185	209	976	162	16.60%
26	五ヶ瀬町	967	116	851	297	34.90%
合計		165,588	26,999	138,589	39,194	28.28%

※ 受診率＝受診者数÷対象者数【被保険者数－対象外者数】

②健康診査結果による慢性腎臓病（CKD）重症度分類

平成24年度から平成26年度に実施した宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務において健康診査結果に係る分析を行った。

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したGFR値を用いて、下記のとおり「CKD診療ガイド2012」の基準に基づき被保険者の分類を行っている。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、平成23年度から平成25年度までの該当するステージの健診受診者数を示す。

健康診査受診者数が増加することにより、慢性腎臓病（CKD）重症度分類が可能となり早期に発見できる。健康診査受診率の向上が必要である。また、重症度の高い被保険者については、人工透析へ移行する可能性が高くなるため、早期の重症化予防や専門医への受診勧奨が必要である。ステージⅢ及びⅣの受診者数が年々増加傾向にある。

健康診査項目からステージに該当する人数【尿蛋白×クレアチニン】

尿蛋白ステージ							未測定	計
		A1	A2	A3				
		(－) (±)	(1＋)	(2＋)	(3＋)			
腎機能ステージ	G1	≥90	1,400	59	13	5	7	1,484
	G2	60～89	19,803	959	276	56	35	21,129
	G3a	45～59	10,676	808	303	72	18	11,877
	G3b	30～44	2,869	382	217	73	13	3,554
	G4	15～29	420	109	94	37	5	665
	G5	<15	18	26	27	22	34	127
未測定			122	6	2	2	0	132
計			35,308	2,349	932	267	112	38,968

健診データは平成25年4月～平成26年3月健診分（12カ月分）。
※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。
死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
※健診受診者数は、受領マスタの平成26年4月1日時点の資格情報を用いて算出しているため、広域連合及び市町村が把握する健診受診者数とは異なる。

CKD重症度ステージ区分受診者数の推移

ステージ区分		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
Ⅳ		1,361人	4.2%	1,536人	4.2%	1,800人	4.6%
Ⅲ		2,950人	9.0%	3,328人	9.1%	4,027人	10.3%
Ⅱ		8,628人	26.4%	9,634人	26.3%	11,694人	30.0%
Ⅰ		19,666人	60.1%	21,982人	60.1%	21,203人	54.4%
不明		94人	0.3%	108人	0.3%	244人	0.6%
合 計		32,699人	100.0%	36,588人	100.0%	38,968人	99.9%

※割合の合計は、四捨五入の関係で100%にならない。

③健診結果による糖尿病重症度分類

平成26年度に実施した宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務において健康診査結果に係る分析を行った。

健康診査項目の「空腹時血糖」及び「HbA1c」の値を用いて、下記のとおりステージ分けを行い、該当するステージの平成25年度の健診受診者数を示す。

糖尿病については、重症化することはもとより様々な合併症を発症すると言われているため、重症化予防事業等の実施や若年世代における取組との連携を検討する必要がある。

健康診査項目からステージに該当する人数【空腹時血糖×HbA1c（JDS）】

			HbA1c（ヘモグロビンA1c）							未測定	計
			A	B	C	D	E	F			
			正常領域	正常高値	境界領域	糖尿病領域					
			～5.1%	5.2～5.4%	5.5～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%～			
空腹時血糖	1	～99	10,096	6,444	3,505	48	19	6	554	20,672	
	2	100～109	1,271	1,555	2,088	66	17	3	93	5,093	
	3	110～125	279	497	1,609	198	69	6	33	2,691	
	4	126～159	59	77	622	300	176	40	15	1,289	
	5	160～	6	6	47	45	101	104	5	314	
	未測定	未測定	3,240	2,648	2,523	256	168	74	0	8,909	
計			14,951	11,227	10,394	913	550	233	700	38,968	

健診データは平成25年4月～平成26年3月健診分（12カ月分）。

※健診受診者数は、受領マスタの平成26年4月1日時点の資格情報を用いて算出しているため、広域連合及び市町村が把握する健診受診者数とは異なる。

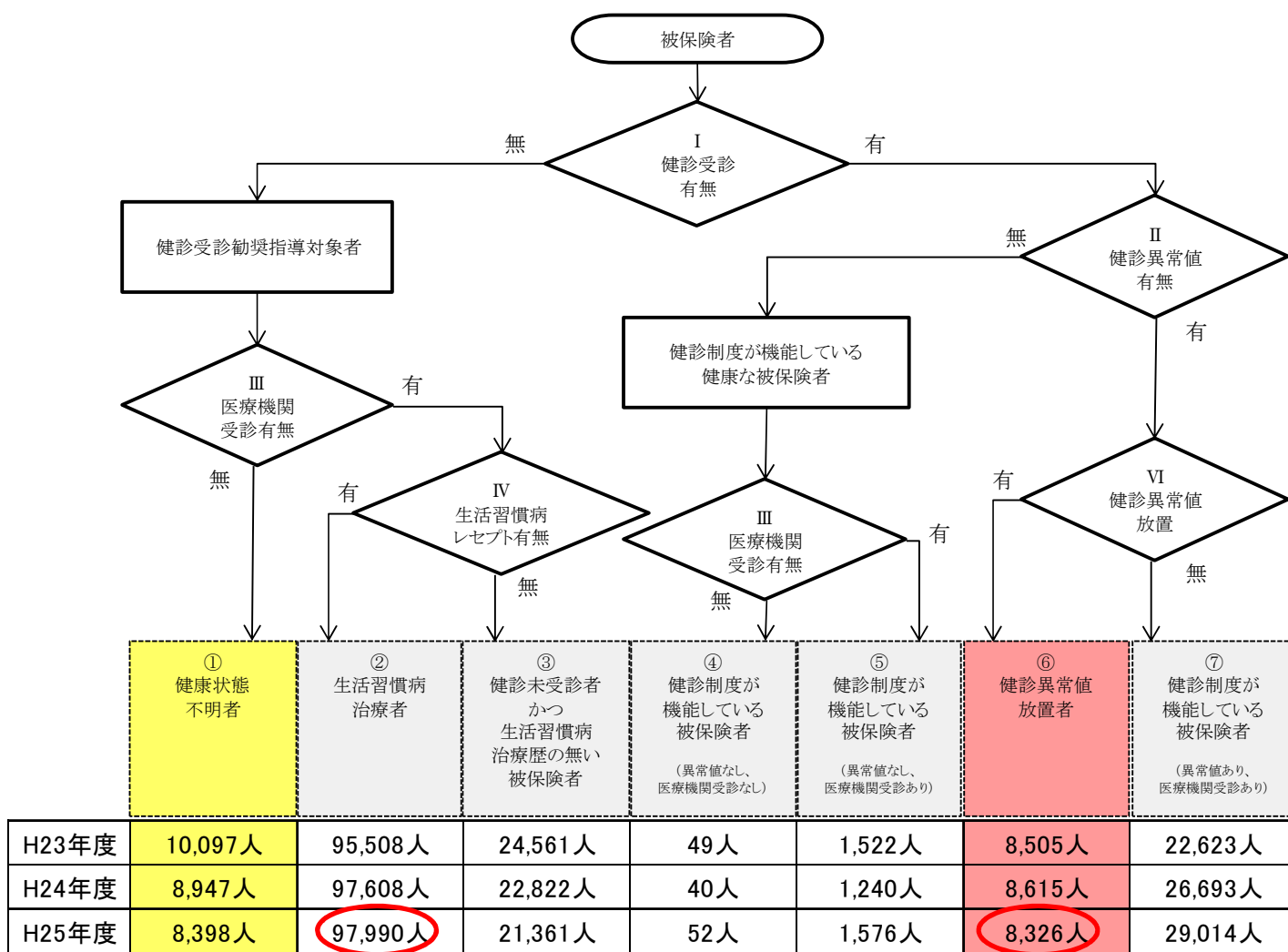
※未測定は、健診項目において設定されていない市町村があるため生じる。

④健康診査及び医療機関受診状況グループ化

平成24年度から平成26年度に実施した宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務において健康診査結果及びレセプトによる受診状況に係る分析を行った。

下表のとおり、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。また、平成23年度から平成25年度までの各グループの受診者数の変化については、下表のとおりである。

健康診査及び医療機関受診等の状況



健康診査結果と医療機関受診状況を突合し、7グループに分類することによって、健康診査に係る受診勧奨を優先するグループや健康診査結果から医療機関等への受診勧奨をすべきグループ等の対象者が選定できる。後期高齢者については、医療機関等への受診者が多い状況ではあるが、依然として6ヶ月間医療機関等への受診が確認できない被保険者がいることは、重症化後の医療機関受診ではなく「健康診査」の結果による受診での早期発見・早期治療の啓発をする必要がある。また、健康診査結果による異常放置者に対する医療機関への受診勧奨についての対策も必要である。

⑤市町村別 健康診査及び医療機関受診等の状況

平成26年度に実施した宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務における健康診査結果及びレセプトによる受診状況の分析の結果、市町村別の7グループ別被保険者数は、下表のとおりである。

市町村の健康診査受診率の影響もあるが、重点的に対象とすべきグループ（対象者）が抽出されていると考えられる。

市町村別 健康診査及び医療機関受診等のグループ別被保険者数

単位：人

市町村名	健康状態不明者	生活習慣病治療者	健診未受診者かつ生活習慣病の治療歴のない者	健診制度が機能している者 （異常値無×受診歴無）	健診制度が機能している者 （異常値無×受診歴有）	健診異常放置者	健診制度が機能している者 （異常値有×受診歴有）
宮崎市	2,179	29,265	6,618	4	309	1,899	5,950
都城市	1,035	10,661	2,342	14	336	2,354	9,348
延岡市	1,188	12,871	2,971	5	176	720	2,251
日南市	505	5,460	1,333	3	158	648	2,445
小林市	462	5,215	1,111	1	67	354	1,273
日向市	419	6,054	1,220	1	91	206	630
串間市	354	2,114	807	1	59	387	802
西都市	254	3,359	701	1	42	261	1,084
えびの市	328	2,866	516	2	36	142	734
三股町	115	1,612	268	3	52	183	762
高原町	117	1,465	258	0	10	64	268
国富町	123	2,264	373	2	17	93	415
綾町	44	618	109	0	24	74	408
高鍋町	168	2,234	487	0	10	77	56
新富町	115	1,625	284	0	15	65	227
西米良村	9	124	15	0	8	28	138
木城町	49	542	140	1	10	52	163
川南町	105	1,619	486	1	10	129	181
都農町	82	1,357	256	0	16	82	212
門川町	111	1,942	433	0	11	64	157
諸塚村	15	232	26	0	15	37	138
椎葉村	39	332	36	3	19	57	287
美郷町	57	874	135	3	46	91	555
高千穂町	302	2,016	266	1	13	120	245
日之影町	49	863	94	0	8	41	112
五ヶ瀬町	174	406	76	6	18	98	173
広域連合全体	8,398	97,990	21,361	52	1,576	8,326	29,014

（５）要介護（支援）認定者の状況

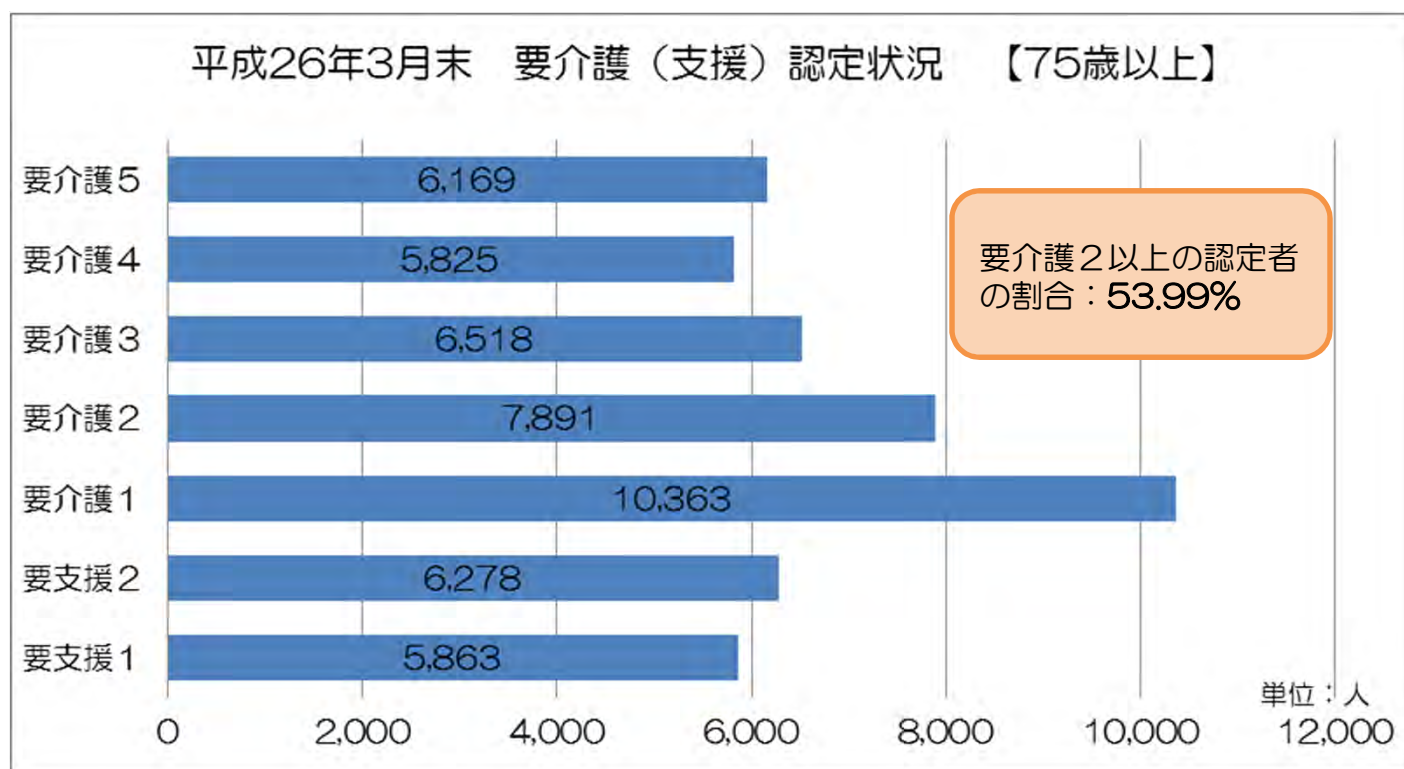
①75歳以上高齢者に係る要介護（支援）認定者数

国保データベースシステムから抽出した平成26年3月末の要介護（支援）認定者数については、下記のグラフのとおりである。

県内の要介護（支援）認定者の総数は、48,907人となっている。75歳以上被保険者（平成26年3月末：163,856人）に対する認定率は、29.85%である。

要介護度別では、要介護1の認定者が10,363人と最も多くなっている。要介護（支援）認定者の割合は、要支援1から要介護1の軽度認定者が46.01%を占めている。また、要介護2以上の認定者の割合は、53.99%となっている。

75歳以上の要介護（支援）認定者については、軽度認定者に係る要介護度が重度化しないように健診項目の見直し等を行い、市町村介護予防事業との連携が必要である。



②市町村別 75歳以上高齢者に係る要介護（支援）認定者数

国保データベースシステムから抽出した市町村別の平成26年3月末の要介護（支援）認定者数については、下表のとおりである。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色付けしている。

平成26年3月末 市町村別要介護（支援）認定者数

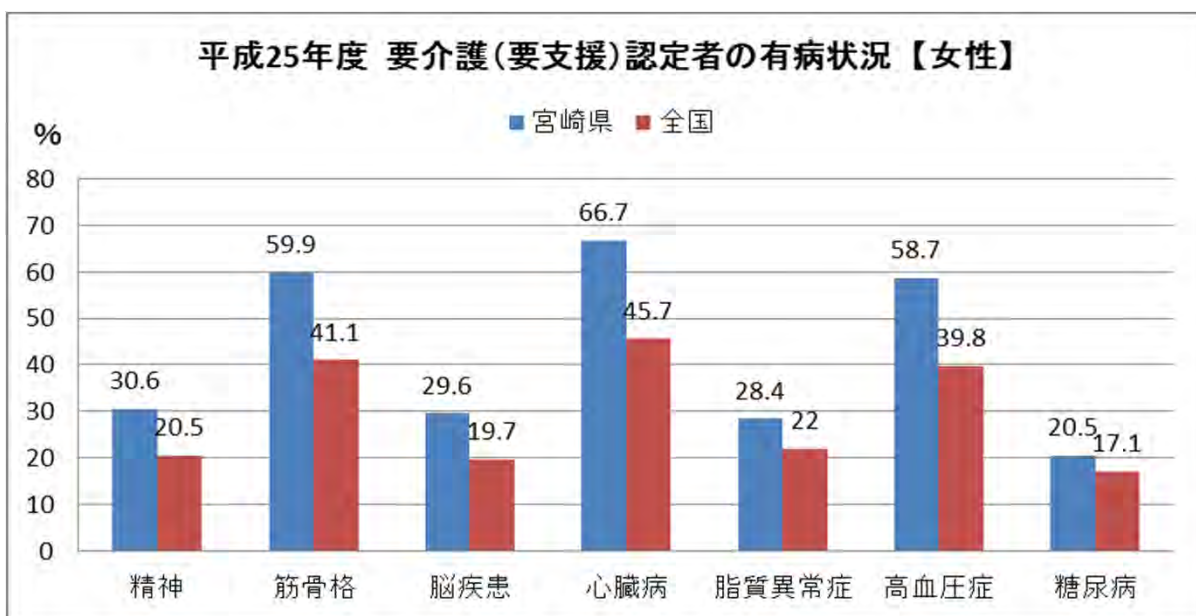
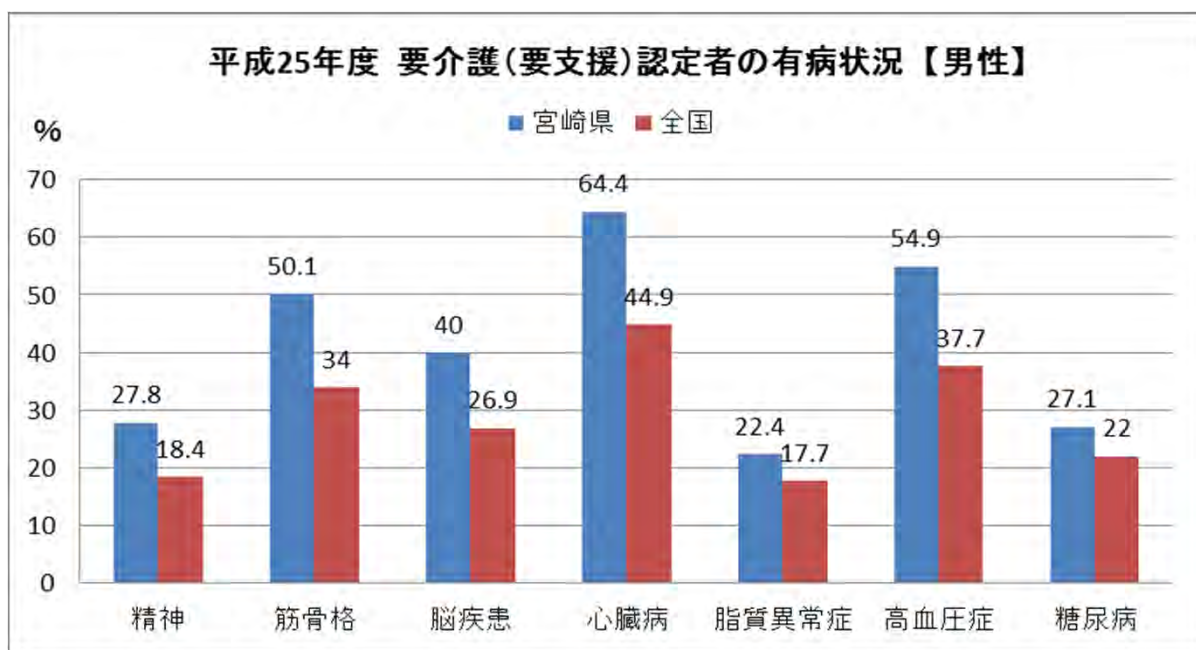
単位：人

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	1,418	1,831	3,485	2,071	1,621	1,240	1,577	13,243	49.15%
都城市	1,205	1,003	1,586	1,291	1,015	1,114	1,090	8,304	54.31%
延岡市	797	652	1,366	1,125	870	844	784	6,438	56.28%
日南市	340	521	476	638	566	395	404	3,340	59.97%
小林市	428	230	561	309	373	319	307	2,527	51.76%
日向市	322	348	405	364	334	317	279	2,369	54.62%
串間市	117	249	166	295	228	140	150	1,345	60.45%
西都市	112	215	291	247	198	250	206	1,519	59.32%
えびの市	172	175	321	224	164	176	217	1,449	53.90%
三股町	103	118	197	172	116	114	115	935	55.29%
高原町	46	36	122	63	71	92	52	482	57.68%
国富町	89	143	237	153	116	71	122	931	49.62%
綾町	12	31	91	78	39	46	39	336	60.12%
高鍋町	77	107	170	108	94	92	92	740	52.16%
新富町	53	79	141	89	69	65	92	588	53.57%
西米良村	5	4	11	14	16	12	13	75	73.33%
木城町	28	60	48	36	32	32	27	263	48.29%
川南町	34	66	136	131	92	124	84	667	64.62%
都農町	38	37	96	90	89	66	63	479	64.30%
門川町	100	120	138	109	86	101	93	747	52.07%
諸塚村	29	18	13	18	15	15	17	125	52.00%
椎葉村	28	27	21	23	21	28	31	179	57.54%
美郷町	96	66	79	64	68	50	94	517	53.38%
高千穂町	130	76	116	96	125	72	117	732	56.01%
日之影町	32	31	51	48	67	25	65	319	64.26%
五ヶ瀬町	52	35	39	35	33	25	39	258	51.16%
広域連合全体	5,863	6,278	10,363	7,891	6,518	5,825	6,169	48,907	53.99%

③要介護（支援）認定者の有病状況

国保データベースシステムから抽出した平成25年度宮崎県全体の要介護（支援）認定者に係る男女別の有病状況については、下記のグラフのとおりである。

全国との状況と比較すると、男性も女性も「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」「精神」の有病者が多い。また、宮崎県の男女で比較すると、男性では、1位「心臓病」、2位「高血圧症」、3位「筋・骨格」となっており、女性では、1位「心臓病」、2位「筋・骨格」、3位「高血圧症」となっている。1位から3位の疾病については、男女とも同じ疾病であることが分かり、県全体で有病率が高い疾病であると言える。男性と女性を比較すると、男性は「脳疾患」及び「糖尿病」が女性よりも多く、女性は「筋・骨格」及び「脂質異常症」が男性よりも多いことが分かる。



（６）後期高齢者等の死亡数等

①性別年齢階級別死亡数及び死亡率

宮崎県健康づくり推進センターの健康づくりデータブックの統計から、65歳以上の高齢者に係る平成24年の性別年齢階級別の死亡数及び死亡率の状況は、下表のとおりである。

80歳から84歳及び85歳から89歳までの2階級では、死亡者が年間2,000人を超えている。

平成24年男女別年齢階級別死亡数・率（人口千対）

（単位：人、％）

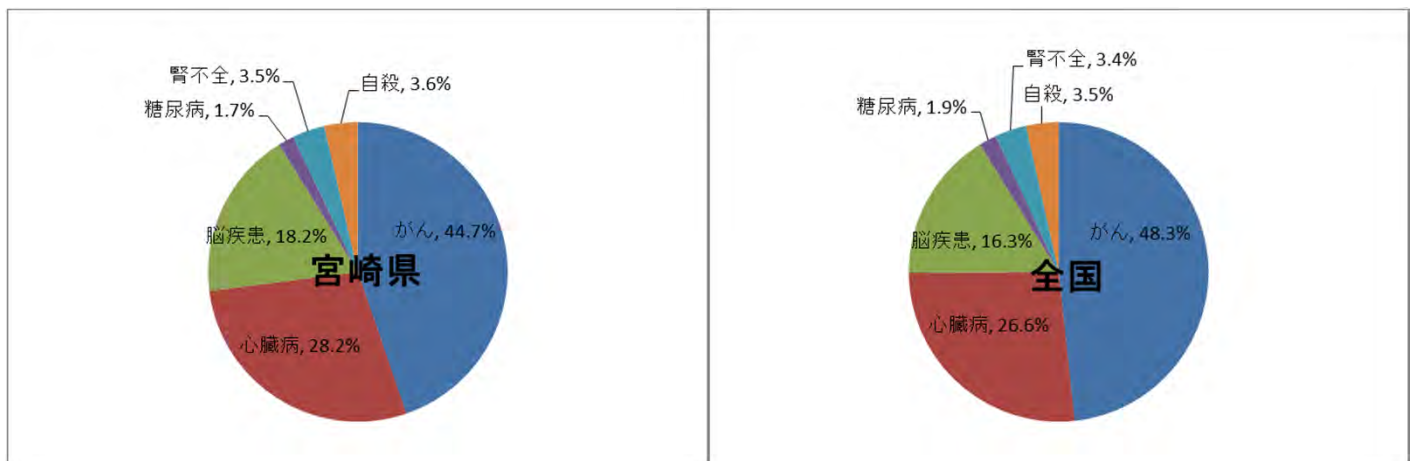
年齢区分	男		女		総数	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
65～69	418	12.8	192	5.3	610	8.9
70～74	660	22.5	346	9.5	1,006	15.3
75～79	1,013	37.3	592	16.1	1,605	25.1
80～84	1,293	66.1	1,034	33.1	2,327	45.8
85～89	1,182	121.4	1,421	65.9	2,603	83.2
90～94	631	204.0	1,367	129.7	1,998	146.5
95～99	204	273.8	801	235.4	1,005	242.3
100～	53	726.0	234	381.1	287	417.8

*宮崎県及び各市町村の死亡数は平成24年衛生統計年報、死亡率は宮崎県統計調査情報データベース「平成24年宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」をもとに算定。

*死亡率＝死亡数／人口×1,000 死亡数が0の場合、死亡率を「0.0」と記載。死亡数及び人口が0の場合、死亡率を「－」と記載。

②後期高齢者の死因

国保データベースシステムの統計結果から後期高齢者に係る死因について、宮崎県と全国を比較したグラフが下記のとおりである。宮崎県では、全国と比較して「がん」の割合は低いが、「心臓病」及び「脳疾患」の割合が高い状況が分かる。死因となる疾病に係る重症化予防等の対策が必要である。



③市町村別・死因別標準化死亡比

宮崎県健康づくり推進センターの健康づくりデータブックの統計から、平成24年市町村別・死因別標準化死亡比の状況は、下表のとおりである。

死因別の数値は、100を県内標準値としている。市町村別に死因別の高低差が確認できる。

なお、市町村の標準化死亡比が120を超えている死因に色付けしている。

平成24年 市町村別・死因別標準化死亡比

市町村名	心疾患		脳血管疾患		悪性新生物	
	男	女	男	女	男	女
宮崎市	94.8	97.7	105.0	96.1	95.1	108.3
都城市	112.1	108.1	120.8	134.8	96.2	91.3
延岡市	100.1	100.5	104.0	89.4	116.6	96.4
日南市	127.4	122.6	110.7	127.3	105.5	102.0
小林市	92.9	102.8	73.3	93.3	86.7	102.1
日向市	102.9	96.7	97.6	67.5	99.8	94.5
串間市	71.4	109.7	104.6	107.3	98.4	91.1
西都市	91.1	76.5	65.4	101.9	100.0	70.6
えびの市	169.6	117.2	70.3	79.2	91.5	105.1
三股町	78.1	85.6	102.2	62.8	129.8	130.1
高原町	114.1	132.8	104.0	67.5	93.1	114.8
国富町	98.5	83.1	128.6	108.4	114.7	103.2
綾町	29.3	89.7	60.8	170.2	64.9	51.0
高鍋町	132.6	84.4	84.4	78.2	109.9	119.1
新富町	53.8	58.7	64.3	69.1	101.4	99.1
西米良村	—	40.7	187.7	346.9	91.6	42.0
木城町	76.7	14.1	161.5	238.2	123.8	94.5
川南町	59.2	100.6	64.8	113.4	101.9	124.1
都農町	88.3	105.2	54.9	77.5	122.2	156.8
門川町	116.0	114.4	66.6	54.0	119.7	97.2
諸塚村	42.7	209.4	175.9	50.8	39.0	30.6
椎葉村	71.5	39.3	65.5	33.3	67.4	19.2
美郷町	93.1	56.4	114.1	81.8	135.3	107.7
高千穂町	68.8	83.1	34.6	63.5	73.0	68.7
日之影町	122.4	142.7	119.7	74.8	81.2	70.1
五ヶ瀬町	95.8	81.1	106.1	114.3	45.6	69.6

＊宮崎県統計調査情報データベース「平成24年宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」、平成24年衛生統計年報をもとに算定。

＊標準化死亡比を計算する際、全年齢階級死亡数が「0」で該当数字がない場合「—」と記載。

④平成25年主要死因別死亡数

平成25年宮崎県衛生統計年報による主要死因別死亡数は、下記の表のとおりである。第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が肺炎であり、この3大死因が全死亡数の約55%を占めている。

また、上位5大死因の年齢階層別死亡数は、下記の表のとおりである。老衰及び肺炎は、75歳以上の死亡数が90%を超えている。高齢者においては、肺炎による死亡が多い。

平成25年主要死因別死亡数

死因順位	死 因	死亡数 (人)	死亡率 (人口10万人対)	死亡総数に 占める割合 (%)
第1位	悪性新生物	3,526	314.6	27.3
第2位	心疾患	2,205	196.8	17.1
第3位	肺炎	1,303	116.3	10.1
第4位	脳血管疾患	1,289	115.0	10.0
第5位	老衰	556	49.6	4.3
第6位	不慮の事故	439	39.2	3.4
第7位	腎不全	297	26.5	2.3
第8位	自殺	256	22.8	2.0
第9位	慢性閉塞性肺疾患	183	16.3	1.4
第10位	大動脈瘤及び解離	154	13.7	1.2
その他		2,698		20.9
計		12,906		100.0

※平成25年宮崎県衛生統計年報

平成25年上位5大死因別・年齢階層別死亡数

単位：人

死 因	74歳以下	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	計	75歳以上の 占める割合
悪性新生物	1,361	567	668	536	281	98	15	3,526	61.40%
心疾患	393	213	390	503	415	235	56	2,205	82.18%
肺 炎	127	119	236	346	277	157	41	1,303	90.25%
脳血管疾患	258	158	236	294	233	86	24	1,289	79.98%
老 衰	2	15	42	107	155	151	84	556	99.64%

※平成25年宮崎県衛生統計年報

第3章 広域連合におけるこれまでの保健事業

1.これまでの保健事業

後期高齢者医療制度が平成20年度に開始して以来、広域連合においては、高齢者医療確保法第125条第1項に規定されている保健事業を展開してきたところである。制度開始から6年が経過する中で、これまで実施してきた保健事業等について整理し、各事業の課題や効果を次表のとおりまとめた。

●被保険者の健康増進等を目的に実施している事業

事業名	広域連合における実績等（数字は、市町村数）					
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
健康診査事業	26 受診率 14.85%	26 受診率 16.23%	26 受診率 17.28%	26 受診率 20.77%	26 受診率 22.71%	26 受診率 23.67%
医療費等課題に基づく市町村連携事業					16	26
医療費等課題に基づく市町村モデル事業					1	3
市町村長寿・健康増進事業補助金	3	6	10	11	11	14
市町村保健事業補助金					2	4
健康教育	市町村実施事業					
健康相談	市町村実施事業					

●医療費適正化を目的に実施している事業

事業名	広域連合における実績等（数字は、市町村数）					
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
重複・頻回訪問指導事業		9	口蹄疫発生により中止	9 実施率 58.13%	16 実施率 87.57%	21 実施率 85.46%
ジェネリック医薬品普及事業		カード送付	カード配布（新規）	カード配布（新規） 差額通知 16,103人	カード配布（新規） 差額通知 27,971人	カード配布（新規） 差額通知 27,298人
医療費等データベース構築事業（医療費分析事業）					12月 報告書配布 16ヶ所協議	11月 報告書配布 26ヶ所協議

後期高齢者を対象としたこれまでの保健事業等の取組

分類	事業名	事業目的及び概要	広域連合における実績等（数字は、市町村数）							市町村実施数 （H25年度）	課題及び効果等
			H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度		
被保険者の健康増進等を目的に実施している事業	健康診査事業	平成20年度の制度開始当初から市町村への委託事業として実施している。被保険者の健康の保持増進、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的に無料で実施。 平成23年度に保健業務部会を開催し、平成24年度から健診に係る実施内容の統一や事務委託料の見直しを行った。	26 受診率 14.85%	26 受診率 16.23%	26 受診率 17.28%	26 受診率 20.77%	26 受診率 22.71%	26 受診率 23.67%	26		・健康診査の委託内容（実施内容）については、県内での統一ができてきた。 ・県全体の受診率は、年々向上しているが、市町村の格差がみられる。
	医療費等課題に基づく市町村連携事業	平成24年度から実施している医療費等データベース構築事業による医療費分析結果から、市町村等における傾向等を明らかにし健康課題等について市町村と協議の場を設けている。 医療費等分析報告書等の結果に基づき、市町村別の課題や新たな事業展開等について市町村の関係課と協議を行っている。					16	26			・医療費等分析結果に基づき、市町村別の傾向について市町村と情報を共有することができている。 ・後期高齢者に対する保健事業への理解が得られるようになった。 ・市町村における実施体制の課題等も把握できるようになった。
	医療費等課題に基づく市町村モデル事業	医療費分析結果等から市町村における健康課題等が明確になり、被保険者に対する保健事業等が実施できる自治体において、県内市町村のモデルとなる事業を平成24年度から実施している。 ・地域包括支援センターによる健康連携事業 ・疾病重症化予防事業（糖尿病・高血圧）					1	3	3		・健康課題が明確となった自治体でのテーマ別のモデル事業が展開できた。 ・テーマ別のモデル事業に係る事業効果検証が必要である。 ・県内市町村への波及が課題である。
	市町村長寿・健康増進事業補助金	市町村が被保険者に対して実施している長寿・健康増進事業に補助を行っている。 市町村が実施している事業内容は、次のとおりである。 ・はり・きゅう・あん摩利用助成事業 ・温泉施設等利用助成事業 ・人間ドック助成事業 ・肺炎球菌ワクチン接種助成事業（H25～H26年度）	3	6	10	11	11	14			・補助している市町村数は、年々増加してきている。 ・市町村が実施している事業内容について、被保険者への個人助成が多く、国の方針により補助額が抑制される傾向にある。
	市町村保健事業補助金	平成23年度に保健業務部会において協議し、幹事会での承認を経て、平成24年度から市町村が独自に実施している被保険者に対する保健事業について事業費の補助を行っている。					2	4			・補助する市町村数は増加しているが、県内全域に拡大していない。 ・市町村単独事業の発掘が必要である。
	健康教育	市町村が独自に高齢者を対象とした健康教育や健康相談を実施している。高齢者が集まる機会等を捉えて、高齢者に必要な保健事業を展開している。								24	・市町村独自に実施している。 ・県内市町村全域で実施できるように促す。 ・保健事業補助金の活用を促す。
	健康相談									23	
医療費適正化を目的に実施している事業	重複・頻回訪問指導事業	平成21年度に民間事業者委託により事業開始。県内9市を対象に実施していたが、対象者に対する実施率が向上しなかったため、平成24年度に市町村と連携した地域密着型の実施方法へ見直した。 ただし、平成22年度は、県内で発生した口蹄疫感染拡大が懸念されたため、事業を中止している。		9	口蹄疫発生により中止	9 実施率 58.13%	16 実施率 87.57%	21 実施率 85.46%	23		・実施方法を地域密着型に変更し、実施市町村数が年々増加している。 ・対象者に対する訪問指導の実施率も向上している。 ・県内全域での実施に向けて調整したい。
	ジェネリック医薬品普及事業	先発医薬品と同じ効能効果を持つ、安価な後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を目的に平成21年度から事業を開始している。 平成21年度に医療機関や調剤薬局で意思表示ができるジェネリック希望カードを被保険者全員に送付し、その後年齢到達者に対し配布している。 また、平成23年度からジェネリック医薬品利用差額通知をジェネリック医薬品に切替えることで200円以上安価となる被保険者を対象に送付している。		カード送付	カード配布（新規）	カード配布（新規） 差額通知 16,103人	カード配布（新規） 差額通知 27,971人	カード配布（新規） 差額通知 27,298人	カード配布（新規） 差額通知 27,000人（予定）		・事業の展開により、ジェネリック医薬品の普及率が向上している。 ・差額通知の送付による効果額が年々増加している。 ・ジェネリック医薬品の普及率（数量）が平成25年度末に49.31%である。
	医療費等データベース構築事業（医療費分析事業）	平成23年度に行った保険料率改定において、全国2番目の高い伸び率となった。その状況を深刻に受けとめ、「保険者機能の強化」に取り組むこととした。 その基礎資料となる後期高齢者医療の現状を正しく認識し、市町村と情報共有するため、平成24年度から医療データ及び健診データのデータベース構築を行うこととした。 毎年6ヶ月間（10月～3月）の医療レセプト及び健診結果をデータベース化し、分析を行い報告書及び被保険者リストデータを作成している。					12月報告書配布 16ヶ所協議	11月報告書配布 26ヶ所協議			・医療費等分析を独自に実施することにより、医療費及び健診結果等に係る現状を把握できる。 ・市町村をはじめとする関係機関と情報共有が図れている。 ・分析に要する期間の短縮が課題である。

第4章 医療情報等の分析及び分析結果による健康課題の把握

1.各データ分類に基づく現状

第2章「後期高齢者医療の現状と評価」及び第3章「広域連合におけるこれまでの保健事業」の中から各データ分類による現状を下記のとおり、まとめた。

分 類	現 状
定量的データ	・平成25年度末で被保険者数は166,930人で前年度より1,342人増加し、宮崎県の人口に占める割合は14.96%となっている。 ・75歳以上の被保険者数は163,856人で前年度より1,528人増加し、被保険者全体の98.16%となっている。 ・全国の被保険者数の伸び率と比較すると宮崎県は鈍化傾向にある。 ・後期高齢者の死因別割合について全国と比較すると、がんは全国が48.3%、宮崎県が44.7%でやや少ないが、心臓病は全国が26.6%、宮崎県が28.2%、また脳疾患は全国が16.3%、宮崎県が18.27%とやや多くなっている。 ・高齢者における死因では、肺炎が多くなっている。
医療費データ	・平成24年度一人あたり医療費を全国で比較すると、国は90.5万円、県は89.3万円で全国での順位は21位となっている。 ・被保険者一人あたりの対前年度の伸び率は微増となっているが、歯科・調剤の伸びはやや高い。 ・平成25年度の市町村別医療費は、県平均が905,086円で、最も高い所が988,024円、最も低い所が660,343円で市町村格差がみられる。 ・平成25年度医療費分析で入院・外来及び男女ともに循環器疾患が第1位で、第2位は筋骨格系となっている。 ・高額（8万点以上）レセプトで上位20件をみると入院は、循環器疾患が主で、外来では悪性新生物が増えてきている。 ・生活習慣病に関する医療費では高血圧症が最も多く、脳血管疾患、糖尿病となっている。 ・生活習慣病の受療割合については、高血圧症関連が67.76%、脂質異常症関連が40.42%、糖尿病関連が34.77%となっており、糖尿病関連では最も多いところで46.65%、最も少ないところで16.39%と市町村での差がみられる。 ・人工透析者は、平成26年6月末で1,657人と年々増加しており、男性が975人、女性が682人となっている。85歳以上が306人である。また、人工透析者の持っている基礎疾患では高血圧症は1,486人（89.68%）、糖尿病は666人（40.19%）となっている。
健診データ	・受診率は28.28%だが、受診率に市町村の格差が56.86ポイントある。 ・健診未受診者のうち、生活習慣病治療者が97,990人（58.7%）いる。 ・健診を受けて異常値があるが放置している者が8,326人（5.0%）いる。 ・CKD重症度ステージではステージⅣが1,800人（4.6%）いる。 ・糖尿病重症度分類では糖尿病領域（空腹時血糖：4・5×HbA1c：D・E・F）が766人（1.97%）いる。
介護データ	・平成25年度の要介護認定者は48,907人で、軽度認定者（要支援1～要介護1）の割合が46.01%、要介護2以上の認定者の割合が53.99%となっている。 ・要介護認定者の有病状況をみると、男性では1位が心臓病、2位が高血圧症、3位が筋骨格となっている。女性は1位が心臓病、2位が筋骨格、3位が高血圧症となっている。 ・男性は脳疾患及び糖尿病が女性より多く、女性は筋骨格及び脂質異常症が男性より多い。
質的情報	・医療費適正化事業の一環として、重複頻回受診者への訪問指導を行っているが、実施市町村も増えてきており、また訪問者数も年々増加している。 ・宮崎県のモデル事業として県内3市町で、健診未受診者対策、糖尿病重症化予防対策、高血圧症予防対策を実施している。

2.健康課題の抽出

各データに基づく現状に対する広域連合における後期高齢者医療に係る健康課題を下記のとおり、7つにまとめた。

課 題

1. 健康診査の受診率に市町村格差がある。また、生活習慣病治療者等の未受診者が多い。
2. 高血圧症の罹患割合が高く、高額レセプトにおいても高血圧症を基礎疾患とする循環器系疾患が上位を占めている。
3. 人工透析患者数が増加し、健診結果によるCKD重症度ステージⅣの割合が多い。
4. 高齢者における死因で肺炎が多いため、低栄養の早期発見、早期対応が健康に生活できるための予防策として必要である。
5. 要介護認定者の有病状況で筋骨格が男女ともに上位であり、心身機能の低下防止について対策が必要である。
6. 歯科医療費が伸びていることや肺炎による死亡が多いことから、高齢者の嚥下機能の保持や口腔ケアのために歯科健診を実施する必要がある。
7. 後期高齢者を対象とした保健事業等の実施については、市町村と連携した保健事業の展開が必要である。

第5章 保健事業計画の目的・目標

1.保健事業計画の目的・目標の設定

第4章の各データ分類による現状からまとめた7点の健康課題を解決するために、保健事業実施計画を策定する目的及び保健事業実施計画に基づき保健事業等を実施することにより、事業計画期間終了時に改善されている状態を目標として設定した。

また、目標については、「中・長期的目標」と「短期的目標」を設定した。なお、「中・長期的目標」は、計画期間終了時に達成されている目標であり、「短期的目標」は、事業実施年度終了時に達成されている目標である。

目 的

被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸を目的に保健事業実施計画を策定し、保健事業等を積極的に推進し、医療費の適正化を図る。

- ①疾病の早期発見・早期治療による生活習慣見直しを支援する。
- ②後期高齢者の特性を踏まえ、疾病の重症化を予防する。
- ③加齢に伴う心身機能の低下を防止する。



目 標

【中長期的目標】

- 1. 一人当たり医療費の伸び率を平成26年度に対し2.5%以内とする。
- 2. 要介護2以上の認定者の割合を現状維持とする。（平成25年度末：53.99%）
- 3. 健康寿命の0.5歳以上の延伸と健康格差の縮小。
（H22年健康格差：男性 8.69年・女性 12.12年）

【短期的目標】

- 1. 血液検査項目を追加することで低栄養の早期発見・早期治療ができる。
- 2. 健康診査の受診率が向上し、市町村格差が縮小する。
- 3. 歯科健診で嚥下機能の保持や口腔ケアを実施することで疾病の重症化を予防できる。
- 4. 健診後の事後指導の実施できる市町村を増やす。
- 5. 重複頻回訪問指導事業を全市町村（26市町村）で展開する。
- 6. ジェネリック医薬品の普及率を向上させる。（平成29年度末：普及率60%）

第6章 保健事業の今後の展開

1.計画期間の保健事業等の取組

第5章で設定した保健事業実施計画の目的及び目標を達成するために事業計画期間中に実施する保健事業等の具体的な取組を次表のとおりまとめた。

保健事業等を展開するためには、被保険者に一番身近な市町村と広域連合との連携が必要不可欠であり、事業の展開及び保健事業実施計画の評価・見直しを行う際は、市町村との協議の場を持ち、十分に協議を行うこととする。

また、宮崎県及び宮崎県医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体とも医療費等データの分析や分析結果を情報共有し、保健事業等の展開について連携を図るものとする。

目的	重点項目	事業名	種別
被保険者が自立して日常生活を送ることができる 健康寿命の延伸	疾病の早期発見・早期治療等	健康診査啓発・受診勧奨事業	継続
		健康診査事業	継続
		歯科健診事業	新規
		健康教育・健康相談の実施	継続
		重複・頻回訪問指導事業	継続
		ジェネリック医薬品普及事業	継続
	疾病の重症化予防・心身機能の低下防止	疾病重症化予防モデル事業	継続
		健康状態不明者への訪問指導	新規
		糖尿病性腎症重症化予防事業	新規
		歯科健診結果等に基づく健康教育等	新規
		介護予防事業との連携	新規
	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	継続
		市町村保健事業補助金交付事業	継続
		医療費等分析事業	継続
		医療費等課題市町村連携事業	継続

2. 後期高齢者を対象とした今後の保健事業等の取組（平成27年度～平成29年度）

目的	重点項目	事業名	種別	事業目的	事業内容	事業目標	年度別事業計画			事業評価指標
							H27年度	H28年度	H29年度	
被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸	疾病の早期発見・早期治療等	健康診査啓発・受診勧奨事業	継続	健康診査の必要性等の広報を積極的に行い、健康寿命や健康診査に対する理解を深める。また、国保以外の他保険者から年齢到達等により被保険者となった方を中心に積極的な健康診査に係る受診勧奨を行い、受診率向上を図る。	・新聞広告の継続（内容の見直し） ・パンフレットの配布、市町村広報紙の活用 ・76歳年齢到達者への受診勧奨通知発送【新】 ・保険者協議会における健康診査の啓発	・年齢到達者の健康診査受診率が向上する。（目標値：H28年度 36%） ・健康診査受診率が向上する。	新聞・パンフレット・市町村広報			・年度別健康診査受診率 ・年齢別健康診査受診率
		健康診査事業	継続	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、被保険者の健康状態の把握に努める。受診率の向上により医療機関等受診勧奨者及び保健指導対象者の把握を行う。	・健康診査（必須項目）の県内全域実施 ・詳細健康診査（心電図・眼底検査）の実施 ・貧血・アルブミン検査の追加実施【新】	・健康診査受診率が向上する。 ・市町村別健診受診率の格差が縮小する。 （目標値：H28年度 50ポイント） ・貧血・アルブミン検査を実施する市町村数が増える。	追加健診項目の実施 6市町村 受診率33.17%	15市町村 受診率35.71%	20市町村 受診率38.25%	・年度別健康診査受診率 ・市町村別健診受診率格差 ・追加健診項目実施市町村数
		歯科健診事業	新規	後期高齢者に多くみられる誤嚥性肺炎や歯周病等の予防が必要である。そのために嚥下及び口腔機能の低下防止を目的に歯科健診を実施し、口腔ケアにつなげる。	・年度中76歳及び81歳年齢到達者に対する歯科健診の実施【新】	・歯科健診受診率10%以上を目指す。 ・歯科健診の必要性を被保険者へ周知する。	モデル地区で実施	県内全域での実施 受診率10% 20市町村	受診率12% 26市町村	・年度別歯科健診受診率 ・実施市町村数 ・実施時のアンケート調査
		健康教育・健康相談の実施	継続	市町村において必要な健康教育や定期的な健康相談を実施し、被保険者の健康や日常生活の相談等に対応し、被保険者の健康不安等の解消につなげる。	・被保険者等を対象にした市町村における健康教育及び健康相談の実施	・県内市町村全域で実施する。	24市町村	25市町村	26市町村	・市町村実施状況調査による実施市町村数
		重複・頻回訪問指導事業	継続	重複受診者、頻回受診者及び重複等服薬者を抽出し、その対象者に対する個別訪問指導を実施し、被保険者に応じた保健指導等を行い、生活改善や医療費適正化を目指す。	・重複・頻回受診者に対する訪問連指導を地域密着型形態で実施 ・重複等服薬者への訪問指導及び医療機関等連携について、県薬剤師会と連携実施【新】	・県内市町村全域で実施する。 ・改善者の割合を増やす。 （目標値：H28年度 73%） ・重複等服薬者に対する保健指導により医療費適正化につなげる。	24市町村	25市町村	26市町村	・事業実施市町村数 ・効果分析による改善者の割合
		ジェネリック医薬品普及事業	継続	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目指す。	・ジェネリック医薬品利用希望カードの配布 ・ジェネリック医薬品利用希望シールの送付【新】 ・ジェネリック医薬品利用差額通知の発送	・ジェネリック医薬品利用希望シールを導入する。 ・ジェネリック医薬品の数量普及率60%を目指す。 （目標値：H28年度 57.41%）	希望カード配布 普及率54.71%	希望シール導入 普及率57.41%		・各年度末のジェネリック医薬品の数量普及率 ・ジェネリック医薬品差額通知による効果額
	疾病の重症化予防・心身機能の低下防止	疾病重症化予防モデル事業	継続	医療費分析における課題に基づく疾病重症化（糖尿病・高血圧）予防事業をモデル市において実施する。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。	・糖尿病重症化予防事業（小林市） ・高血圧重症化予防事業（串間市）	・実施市における疾病別医療費の伸びが抑制する。 ・健診結果における保健指導対象者を減らす。 ・個別指導対象者の健康状態が改善する。				・疾病別医療費の推移 ・健診結果の保健指導対象者割合の推移 ・個別指導対象者の医療費及び健診結果の推移
		健康状態不明者への訪問指導	新規	平成26年度まで高原町で実施していたモデル事業の実施内容及び成果等に基づき、健康状態不明者に対する健診受診勧奨及び訪問指導を行う。対象者の健康状態を把握し、疾病等の早期発見・早期治療に繋げ、疾病の重症化等を防ぐ。	・保健指導対象者等訪問指導事業【新】 ・市町村における健康診査受診勧奨	・訪問指導事業実施市町村数が増える。 ・簡易健康診査の導入を検討し、利用者数（健診受診者数）の増加を図る。		5市町村	8市町村	・事業実施市町村数 ・健診受診率の推移 ・健康状態不明者の割合の減少
		糖尿病性腎症重症化予防事業	新規	国の補助事業実施要綱に基づく事業を市町村国保と連携し実施し、糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入を防ぐ。	・糖尿病性腎症重症化予防事業【新】	・市町村国保と連携した実施市町村数が増える。 ・重症化を予防し、人工透析患者が減少する。	1市町村	3市町村	5市町村	・事業実施市町村数 ・人工透析患者数の減少
		歯科健診結果等に基づく健康教育等	新規	年齢到達被保険者に対する歯科健診結果を市町村と共有し、歯科健康教育及び介護予防事業への活用を促す。	・市村歯科健康教育の実施【新】 ・介護予防事業（口腔機能向上）の実施【新】 ・歯科健診受診者に対する健診後のアンケート調査【新】	・歯科健康教育や介護予防事業（口腔機能向上）の実施市町村数が増える。 ・市町村事業に対する補助金交付市町村数が増える。		3市町村	5市町村	・事業実施市町村数 ・補助金交付市町村数
		介護予防事業との連携	新規	被保険者の心身機能低下を効果的に防止するためには、市町村介護保険担当課との連携を推進する。	・市町村介護保険担当課との情報共有 ・具体的な介護予防事業の展開	・各市町村介護予防担当課との協議の場ができる。 ・市町村事業に対する補助金交付市町村数が増える。	1市町村	3市町村	5市町村	・協議実施市町村数 ・補助金交付市町村数 ・要介護2以上認定者の割合を維持する。 ・健康寿命が延伸する
		長寿・健康増進事業補助金交付事業	継続	国の特別調整交付金を財源として、市町村が被保険者を対象に実施する「長寿・健康増進事業」に対し、補助金を交付する。被保険者の健康寿命の延伸につながることを目的とした事業を市町村が実施する。	・被保険者への各種利用助成事業については、国の上限額の範囲内での補助金交付 ・補助金交付対象となる新規の被保険者に対する保健事業等の実施	・市町村事業に対する補助金交付市町村数が増える。 ・市町村の新規事業数が増える。	15市町村 新規 2市町村	17市町村 新規 4市町村	20市町村 新規 7市町村	・補助金交付市町村数 ・新規事業実施市町村数
保健事業等推進体制の整備		市町村保健事業補助金交付事業	継続	市町村が単独で被保険者に対し実施する保健事業や介護予防事業に対し、広域連合が独自に補助金を交付する。市町村の保健事業の推進を支援する。	・市町村保健事業補助金交付事業	・市町村事業に対する補助金交付市町村数が増える。	6市町村	8市町村	10市町村	・補助金交付市町村数
		医療費等分析事業	継続	後期高齢者医療に係る現状及び課題を市町村や関係機関等と情報共有するために医療費等に係る分析を実施する。その結果等を保険者機能を強化するための事業に活用する。	・医療レセプト及び健康診査結果の分析 ・国保データベースシステムの利用	・分析業務報告書及びデータ等の分析結果を活用する市町村を増やす。 ・国保データベースシステムによる統計情報が周知できる。				・報告書及びデータを活用した市町村保健事業等の実施市町村数
		医療費等課題市町村連携事業	継続	医療費等分析による現状及び課題について、市町村の関係課（後期担当・健診担当・介護予防担当）との課題を共有し、事業展開につなげる。	・医療費等課題分析検討会議の開催 ・市町村保健事業担当者研修会【新】	・県内全市町村における検討会議を開催する。 ・市町村保健事業担当者研修会の実施できる。	26市町村	26市町村 研修会実施	26市町村	・検討会議開催市町村数

3.各保健事業等の取組内容

平成27年度から平成29年度に取り組む各保健事業等に係る新規内容等について、記載する。目標値については、次期計画見直しの前年度である平成28年度の数値とする。

①疾病の早期発見・早期治療等

疾病の早期発見・早期治療のためには、健康診査等の実施は必要不可欠である。健康診査の受診率を向上させるための取組をはじめ、新たに歯科健診事業を実施し、口腔機能及び嚥下機能の低下防止を図る。

また、これまで実施してきた重複・頻回訪問指導事業やジェネリック医薬品普及事業についても実施方法や実施内容の見直しを行い、被保険者の健康維持及び医療費適正化につなげる。

(1) 健康診査啓発・受診勧奨事業

健康診査については、75歳未満の高齢者は、市町村等が実施する特定健康診査・特定保健指導事業で義務化されているが、後期高齢者医療制度においては、健康診査事業は保険者の努力義務とされている。

しかし、健康診査は、被保険者それぞれを全人的に診査するものであり、疾病の早期発見・早期治療に大きく役立つものであると考える。

そのために、健康診査の必要性等に関する啓発や受診勧奨を市町村と連携し、積極的に実施する。特に、75歳以上高齢者における若年層（75歳～79歳）に対する働きかけが重要である。

【実施内容】

新規：76歳年齢到達者への受診勧奨通知発送

国民健康保険制度以外の保険制度から、年齢到達等により新規被保険者となった方を対象として、健康寿命や健康診査に対する理解を深めるための受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。

【事業目標】

- ・年齢階層別（76歳）の健康診査受診率の向上
- ・健康診査受診率の向上

【目標値】

- ・76歳年齢到達者の健康診査受診率：36%

【評価指標】

- ・年齢階層別健康診査受診率の推移
- ・年度別健康診査受診率の推移

（２）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、被保険者の健康状態の把握に努める。高齢者の特性を把握するため健診項目を追加し、保健指導や介護予防等に係る支援が必要な対象者の把握に努め、市町村との情報共有を図る。

また、市町村における健康診査事業がより効率的で効果的に実施できるよう積極的に支援し、各市町村の受診率向上及び市町村格差の縮小を目指す。

【実施内容】

新規：「貧血検査」及び「アルブミン検査」を健診項目に追加

高齢者の心身機能の低下のリスクとして、「低栄養状態」がある。健康診査により低栄養状態を把握するための指標として、血液検査の項目に2項目を追加し、対象者の把握を行う。

【事業目標】

- ・健康診査受診率の向上（平成25年度：28.28%⇒平成29年度：38.25%）
- ・市町村健康診査受診率格差の縮小（平成25年度：56.86ポイント⇒平成29年度：45ポイント）
- ・追加健診項目を実施する市町村数の増加（平成27年度：6市町村⇒平成29年度：20市町村）

【目標値】

- ・健康診査受診率：35.71%
- ・市町村別健康診査受診率格差：50ポイント
- ・追加健診項目実施市町村数：15市町村

【評価指標】

- ・年度別健康診査受診率の推移
- ・年度別市町村健康診査受診率の格差（最高受診率市町村－最低受診率市町村）
- ・追加健診項目実施市町村数の推移

（３）歯科健診事業

高齢者の口腔機能の低下は、「身体機能の衰え」等の活動性が低下する要因の一つと考えられ、筋力や免疫力の低下を招くと言われている。

被保険者の口腔機能及び嚥下機能の低下を予防し、誤嚥性肺炎等の疾病予防につなげるため、新たに歯科健診事業を実施する。

実施にあたっては、市町村の意向を踏まえたうえで、段階的に実施するものとする。

【実施内容】

実施主体：宮崎県後期高齢者医療広域連合

対 象 者：実施年度中に76歳及び81歳に到達する被保険者

実施方法：宮崎県歯科医師会と委託契約し実施する

※平成27年度にモデル地区を選定し、健診内容及び実施方法の検討を行い、平成28年度から県内全域での実施を目指す。

【事業目標】

- ・ 歯科健診の必要性を被保険者へ周知する
- ・ 歯科健診受診率10%以上を目指す

【目標値】

- ・ 歯科健診受診率：10%

【評価指標】

- ・ 年度別歯科健診受診率の推移
- ・ 歯科健診実施市町村数の推移
- ・ 被保険者に対するアンケート調査（歯科健診の満足度等）

（４）重複・頻回訪問指導事業

重複・頻回訪問指導事業は、平成21年度から実施しているが、平成23年度に実施方法の見直しを行い、平成24年度から市町村等と連携した地域密着型の形態に変更している。

訪問対象となった被保険者の実態を把握し、訪問指導員等が健康指導を実施することで被保険者の健康保持及び医療費の適正化につながっている。

【実施内容】

新規：重複等服薬者への訪問指導及び医療機関等連携

宮崎県薬剤師会と委託契約し、重複等服薬により訪問対象となった被保険者に対する訪問指導及び医療機関等との連携を図る。

【事業目標】

- ・ 県内全市町村で実施する
- ・ 改善者の割合を増やす
- ・ 重複等服薬者に対する保健指導により医療費適正化につなげる

【目標値】

- ・ 実施市町村数：25市町村
- ・ 改善者の割合：73%

【評価指標】

- ・ 事業実施市町村数の推移
- ・ 効果分析による改善者の割合

(5) ジェネリック医薬品普及事業

ジェネリック医薬品普及事業は、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っている。

【実施内容】

新規：ジェネリック医薬品利用希望シールの導入

これまで、ジェネリック医薬品利用カードの普及を実施してきたが、被保険者がより利用しやすいように、シールの導入を検討する。

【事業目標】

- ・ジェネリック医薬品利用希望シールの導入
- ・ジェネリック医薬品の数量普及率の向上

【目標値】

- ・ジェネリック医薬品の数量普及率：57.41%

【評価指標】

- ・各年度末のジェネリック医薬品の数量普及率の推移
- ・ジェネリック医薬品利用差額通知の効果分析による効果額の推移

②疾病の重症化予防・心身機能の低下防止

医療機関等のレセプトや健康診査結果から疾病等に係る現状を把握し、重症化予防の対象となる疾病及び対象者を選定し、個別保健指導やポピュレーションアプローチによる事業を展開する。

また、後期高齢者は、加齢とともに心身機能が低下し日常生活に支障をきたすことになるため、健康診査及び歯科健診の結果等から対象者を抽出し、市町村が実施する介護予防事業との連携を図る。

（１）健康状態不明者への訪問指導

健康状態不明者は、医療費等分析結果から6カ月間医療機関への受診履歴がなく、健康診査も未受診である。平成26年度まで高原町で実施したモデル事業の内容及び成果等に基づき、他市町村における実施を目指す。

【実施内容】

新規：健康状態不明者への健康診査受診勧奨

健康状態不明者に対する訪問指導を実施し、健康診査に対する理解を深め健診受診につなげる。また、簡易健康診査の導入を検討する。

【事業目標】

- ・訪問指導事業実施市町村数の増加
- ・健康状態不明者の健診受診者を増やす

【目標値】

- ・訪問指導事業実施市町村数：5市町村

【評価指標】

- ・事業実施市町村数の推移
- ・事業実施市町村における健康診査受診率の推移
- ・健康状態不明者の割合の減少

（２）糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業は、平成26年度に国の「高齢者医療制度円滑運営事業費補助金」の対象事業となっており、各保険者において糖尿病性腎症患者の重症化予防に積極的に取り組むこととされた。

後期高齢者における人工透析患者数も年々増加傾向にあることから、国の補助事業実施要綱に基づく事業を市町村国保と連携した実施につなげる。市町村国保と連携することにより、年齢で区分されない一体的な事業の展開が期待できる。

【実施内容】

新規：糖尿病性腎症患者に対する重症化予防

健診結果及びレセプト状況から糖尿病性腎症患者（2型糖尿病）を抽出し、医療機関等との連携により患者の重症化を予防する保健指導等を実施する。

【事業目標】

- ・市町村国保と連携した実施市町村数の増加
- ・人工透析患者数が減少

【目標値】

- ・実施市町村数：3市町村

【評価指標】

- ・事業実施市町村数の推移
- ・人工透析患者数の推移

（3）歯科健診結果等に基づく健康教育等

76歳及び81歳の年齢到達被保険者に対する歯科健診を実施し、その結果を市町村と情報共有し、歯科健康教育や介護予防事業への活用を促す。

歯科健診における指導やその後の治療のみにとどまらず、市町村において歯科健診結果を基に健診後の事後フォロー事業を展開することにより、対象者の口腔機能の向上や嚥下機能の低下防止につなげる。

【実施内容】

新規：市町村歯科健康教育の実施

介護予防事業（口腔機能向上）との連携・実施

歯科健診受診者に対する健診後のアンケート調査

【事業目標】

- ・歯科健康教育等の実施市町村数の増加
- ・歯科健康教育等の市町村事業に対する補助金交付市町村数の増加

【目標値】

- ・歯科健康教育等の実施市町村数：3市町村

【評価指標】

- ・事業実施市町村数の推移
- ・補助金交付市町村数の推移

(4) 介護予防事業との連携

市町村において実施している介護予防事業との連携は、被保険者の心身機能低下の効果的な防止が期待できる。保険者が保有する被保険者に関する医療情報及び健診結果等の情報を市町村と共有し、市町村における介護予防事業への活用を促す。

また、要介護認定者の認定率の低下や介護度の重度化防止も期待できる。

【実施内容】

新規：市町村介護担当課との情報共有

具体的な介護予防事業の展開

【事業目標】

- ・各市町村介護予防担当課との協議の場を設置
- ・市町村介護予防事業に対する補助金交付市町村数の増加

【目標値】

- ・市町村介護予防事業に対する補助金交付市町村数：3市町村

【評価指標】

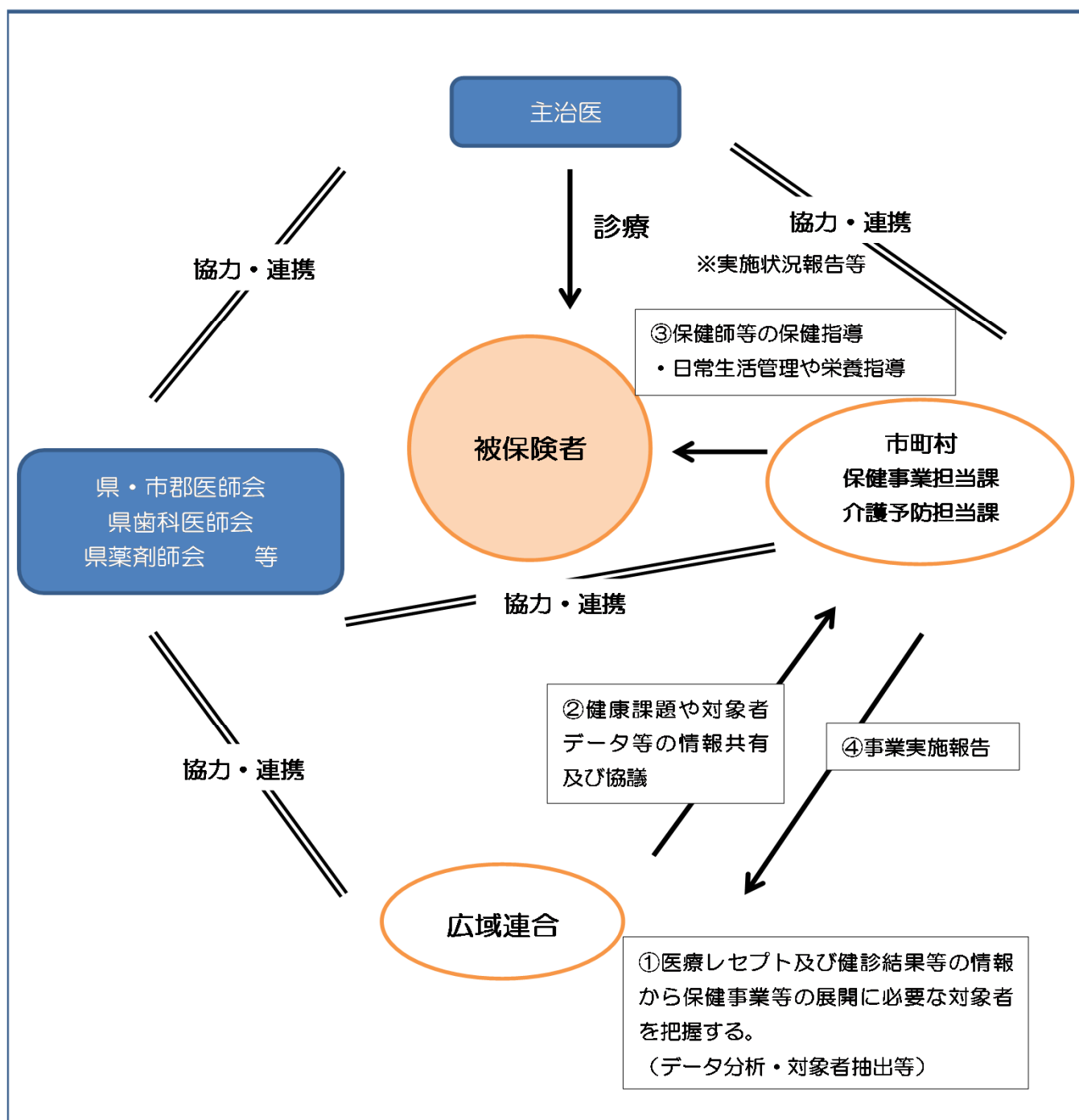
- ・市町村介護予防担当課との協議実施市町村数の推移
- ・補助金交付市町村数の推移
- ・要介護認定率の推移
- ・健康寿命の延伸

4.保健事業等の展開に係るイメージ図

保健事業実施計画に基づき、広域連合は市町村及び県等との連携を図りながら、保健事業等を展開する必要がある。被保険者を取り巻く関係団体（者）等がお互いに連携し、被保険者一人ひとりを支え、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上が図れる事業の展開を目指す。

保健事業等の展開に係るイメージ図は、次のとおりである。

後期高齢者の保健事業展開に関するイメージ図



第7章 保健事業実施計画の推進体制

1.これまでの保健事業実施体制

広域連合においては、これまで保健事業の展開は保険者の努力義務とした法律の位置付けにより積極的な実施に至っていなかった。

今後、保健事業実施計画を積極的に推進するために、これまでの保健事業に対する事務局体制、保健事業費の推移、市町村との連携について整理する。

①平成26年度事務局体制（保健事業担当者）

単位：人

職 種	常勤	非常勤	合計
事務職	1.5		1.5
保健師等		1.0	1.0
合計	1.5		2.5

※保健事業を担当している係は、常勤3人、非常勤1人の合計4人である。

②保健事業費の推移

単位：千円

保健事業名	平成25年度決算額	平成26年度当初予算額
健康診査費	372,791	389,606
はり・きゅう・マッサージ等助成事業費	100,750	103,382
市町村長寿・健康増進事業費	26,571	1
市町村保健事業費	987	4,000
合 計 (a)	501,099	496,989
保険給付費 (b)	140,340,917	148,428,175
保険給付費に対する割合 a/b (%)	0.36%	0.33%

③市町村等との連携の場

会議名	開催回数等	委員数 (市町村数)	内容等
広域連合運営懇話会	年2回	10名	連合長の私的諮問機関として設置しており、保健事業等に関する意見を聴く場。被保険者代表、県医師会等から委員を選出している。
市町村医療費等課題分析検討会議	年1回	26市町村	医療費等分析結果に基づき、市町村ごとの課題や各事業の展開に関する協議の場を設置している。市町村における現状及び課題の把握を行う。
保険者協議会	年2回	19名	医療保険者として参画している。市町村国保をはじめとする保険者と情報共有を図り、連携することを目的としている。

2.保健事業実施計画に基づく推進体制

この保健事業実施計画において、保健事業は被保険者の一番身近な地域で実施することが、より効率的で効果的である。

そのためには、これまで以上に市町村との連携を強化し、市町村が実施する事業の支援を積極的に行うことが求められる。さらに、広域連合は、保険者としての役割を認識し、各関係機関等との連携を密にすることも重要である。

また、広域連合における事務局体制についても、事業計画に基づく事業実施が可能となる人員配置及び人材の確保に努めるものとする。

①市町村への財政支援

事業名	内 容	実施目標
市町村長寿・健康増進事業 補助金交付事業	国の特別調整交付金を財源として実施。継続事業の他、新たな長寿・健康増進事業に対する補助を目指す。	平成27年度：15ヶ所 ↓ 平成29年度：20ヶ所
市町村保健事業補助金交付 事業	単独で実施している保健事業に対して補助金を交付する。	平成27年度：6ヶ所 ↓ 平成29年度：10ヶ所

②市町村との連携

会議名	開催回数等	対象者等 (市町村数)	内容等
市町村医療費等課題分析検討会議	年1回	26市町村	これまでと同じく、全市町村との検討会議を開催する。市町村における現状及び課題の把握を行い、広域連合としての支援策を検討する。
市町村介護予防担当課との協議	年1回	平成29年度までに5ヶ所	保険者が持っている情報の共有を図り、介護予防事業への活用について協議する。
市町村保健事業担当者研修会	3年間で1回	保健師及び事務職 (26市町村)	各市町村で展開している事業の紹介や後期高齢者に関する先進事例等の研修会を開催し、保健事業に関する理解を深める。担当者間のネットワーク構築を図る。

③関係機関との連携

広域連合が保健事業を展開するためには、多くの関係機関の協力が必要不可欠である。それぞれの関係機関に対し、後期高齢者に係る保健事業及び地域の実情等に対する理解を求め、連携の強化に努める。

(1) 国及び宮崎県との連携

後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な制度改正等に関する要望を積極的に実施する。また、地域の実情等に関する理解を求め、必要な財政支援等についても要望を行う。

宮崎県は、「第2期宮崎県医療費適正化計画」を策定しており、後期高齢者に係る医療費の動向及び保健事業の展開について、さらなる連携の強化を図る。

(2) 宮崎県医師会等関係団体との連携

健康診査事業をはじめとする各保健事業の実施については、宮崎県医師会・歯科医師会・薬剤師会の理解と協力は欠かせない。

保険者として、事業の実施にあたり協議の場を設置し、意見交換を十分に行い、円滑に事業が実施できるように努める。

また、広域連合長が私的諮問機関として設置する運営懇話会においては、各立場の委員の意見を聴きながら、制度運営及び各保健事業の実施に活用する。

（３）宮崎県国民健康保険団体連合会との連携

後期高齢者医療の審査・支払業務を委託しており、宮崎県国民健康保険団体連合会との連携は必要不可欠である。また、宮崎県国民健康保険団体連合会が提供する国保データベース（ＫＤＢ）システムにおけるレセプトデータ等の情報は、保健事業の推進に寄与するものと期待される。今後の開発及び運用に関し、さらに連携を強化する必要がある。

第8章 保健事業実施計画の見直し及び周知

1.保健事業実施計画の評価方法

計画の評価方法については、国の保健事業実施指針に基づき「PDCAサイクル」の考え方で実施する。「PDCAサイクル」とは、計画（Plan）に従って施策（事業）を実行（Do）したことに對し、その達成度をはじめ、妥当性、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果を基に各施策（事業）の見直しを行う（Act）とともに、次の計画（Plan）に反映させるというものである。

①事業評価の考え方

PDCAサイクルに沿った保健事業等の展開においては、必ず個別事業及び事業計画全体の評価を行うことが必要である。

その際には、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施する。

ストラクチャー評価 （構造）	・保健事業を実施するための仕組みや体制を評価（評価指標：職員体制、予算等）
プロセス評価 （過程）	・事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価（評価指標：現状の分析、目標の設定、対象者の満足度等）
アウトプット評価 （事業実施量）	・目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価（評価指標：健診受診率、実施市町村数等）
アウトカム評価 （結果）	・事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価（評価指標：医療費の変化、要介護認定者数等）

②事業評価の実施時期

事業評価の実施時期については、個別事業に係る評価は、毎年度アウトプット評価等を実施し、事業の進捗状況を確認する。

また、アウトカム評価は、事業実施直後の短期間では行えないものもあるため、中長期的な評価を実施し、事業計画の最終目的に沿った評価を実施する。

③国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用

保険者等によるデータヘルスに関する取組を支援するため、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が全国の国民健康保険団体連合会において実施されている。この事業は、宮崎県国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」において、各保険者が実施する保健事業及び保健事業実施計画に対し、第三者的な立場による事業評価や保健事業に対する助言を行うものである。この計画に基づく保健事業の実施については、「支援・評価委員会」を活用することもできる。

2.保健事業実施計画の見直し

計画の見直しについては、計画の最終年度である平成29年度に、年度ごとに行った事業評価及び中長期的な視点による事業評価を基に見直しを行う。

計画の見直しの際には、構成市町村をはじめとする関係機関等の見直しのための検討の場を設置し、今期計画の実施状況等を踏まえ、次期計画を策定する。

構成市町村との検討の場の設置については、今年度に設置した「宮崎県後期高齢者医療広域連合幹事会保健業務部会」を最大限活用する。

3.保健事業実施計画の公表・周知

計画の公表については、被保険者、構成市町村、関係団体等の保健事業実施に対する理解と協力が必要不可欠であることから、広く公表する。周知の方法については、市町村及び関係団体等への計画書の配布のほか、ホームページへ掲載し被保険者をはじめ多くの方へ周知する。

また、年度ごとに実施する事業評価の結果についても、市町村及び関係団体等との情報共有を図り、事業の進捗管理や実施方法等の検討に活用する。

4.運営上の留意事項

この計画に基づく保健事業等の実施については、被保険者に係る医療レセプトや健診結果等の情報を市町村等と共有し、より効果的で効率的な事業展開を目指している。

その際は、宮崎県後期高齢者医療広域連合における個人情報保護条例及び関係法令に基づき適切かつ厳重に扱うとともに、市町村等における個人情報の取扱いについても十分に配慮する。

